

KUN TOIVOTUSTA TULIKIN MENETYS

Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sikiöindikaation perusteella

Jounila Sara
Mällinen Tiia

Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja ja Terveystenhoitaja AMK

2016

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja & Terveystieteiden
AMK

Tekijä	Sara Jounila & Tiia Mällinen	Vuosi	2016
Ohjaaja(t)	Satu Rainto & Pirjo Sonntag		
Toimeksiantaja			
Työn nimi	Kun toivotusta tulikin menetys- Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sikiöindikaation perusteella		
Sivu- ja liitesivumäärä	45 + 2		

Raskaudenkeskeytyslain myötä puutteellisissa olosuhteissa tehdyt raskaudenkeskeytykset vähenivät. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa on tehty vähemmän raskaudenkeskeytyksiä 1980-luvulta lähtien. Sikiöindikaation eli sikiön poikkeavuushäiriön perusteella tehtyjä keskeytyksiä on 500 kaikista noin 10 000 tehdyistä keskeytyksistä.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sikiöindikaation perusteella. Tutkimuksen tavoitteena on saada raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten kokemuksia ja tiedon avulla kehittää raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoidon laatua. Tutkimuskysymyksiä ovat: mitä tunteita raskaudenkeskeytysprosessi herätti naisissa ja miten naiset kokivat hoitohenkilökunnan tuen, kun he olivat tehneet raskaudenkeskeytyksen sikiöindikaation perusteella?

Tutkimus on toteutettu kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä oli avoin haastattelu ja aineisto kerättiin Internetissä keskustelupalstoilla. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui kolme naista.

Tutkimustuloksista selvisi, että naiset arvostivat ymmärrystä hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunnan empaattinen suhtautuminen koko raskaudenkeskeytysprosessiin vaikutti hyvään hoitokokemukseen. Raskaudenkeskeytyspäätös aiheutti ristiriitaisia tunteita ja päätöksenteko oli haastavaa. Lisäksi naisten tunteet heittelivät laidasta laitaan keskeytysprosessin aikana. Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen korostuu, kun raskaudenkeskeytys tehdään sikiöindikaation perusteella.

Avainsanat Raskaudenkeskeytys, geneettinen raskaudenkeskeytys, sikiöindikaatio, sikiönpoikkeavuushäiriö

School of Social Services, Health
and Sports
Nurse & Public Health Nurse, Bachelor of Health Care
Abstract

Author	Sara Jounila & Tiia Mällinen	Year	2016
Supervisor	Satu Rainto & Pirjo Sonntag		
Commissioned by			
Subject of thesis	When expectation turned to loss - Women's experiences of termination of pregnancy based on fetal indication		
Number of pages	45 + 2		

The introduction of the Act on Termination of Pregnancy reduced the number of terminations performed under inadequate circumstances. Since the 1980s, fewer terminations have been performed in Finland than in other Nordic countries. Terminations based on fetal indication, or fetal anomalies, comprise 500 out of the approximately 10,000 terminations performed in total.

The purpose of this study is to describe women's experiences of termination of pregnancy based on fetal indication. The aim of the study is to gather experiences from women who have undergone a termination of pregnancy, and to use the information gathered to improve the quality of care in cases of termination. Research questions include: what emotions did the termination process awaken in the women, and how did the women feel about support from nursing personnel after a termination of pregnancy based on fetal indication?

The study was conducted using a qualitative study method. The data were gathered from online discussion forums using an open-ended interview. The study data were analyzed using inductive content analysis. The study sample consisted of three women.

Findings of the study showed that women valued understanding from the staff members caring for them. The empathetic attitude of the treating staff towards the entire termination process contributed to a positive experience of the care received. The decision to terminate the pregnancy gave rise to conflicting emotions, and making the decision was challenging. In addition, the women's emotions went from one extreme to another during the termination process. When a termination is performed based on fetal indication, supporting the client's emotional well-being takes centre stage.

Keywords Termination of pregnancy, genetic termination of pregnancy, fetal indication, fetal anomalies

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	RASKAUDENKESKEYTYSASIAKKAAN HOITOTYÖ	7
2.1	Laki raskaudenkeskeytyksestä	7
2.2	Raskaudenkeskeytys	8
2.3	Sikiön tutkimukset	9
3	PSYKKINEN HYVINVOINTI	12
3.1	Kun mieli järkkyy	12
3.2	Hoitajan rooli kriisin keskellä	13
3.3	Voimavaralähtöinen hoitotyö	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1	Laadullinen tutkimus	16
5.2	Tutkimukseen osallistuvien valinta	16
5.3	Aineistonkeruu	17
5.4	Sisällönanalyysi	18
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1	Tunteet sikiöseulontojen aikana	22
6.2	Tunteiden vuoristorata	23
6.3	Perheen tuntemukset	26
6.4	Raskaudenkeskeytyksen jälkeen	27
6.5	Voimavarat	28
6.6	Hoitokokemukset	29
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	32
7.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	34
7.2	Pohdinta	38
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Joka vuosi noin 10 000 naista Suomessa käy läpi raskaudenkeskeytyksen. Raskaudenkeskeytysten määrä on nykyään vähentynyt puolella, sillä 1970-luvulla Suomessa tehtiin vuosittain 18 000 raskaudenkeskeytystä. Vuonna 2011 Pohjoismaissa tehtiin 80 500 raskaudenkeskeytystä. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomessa on tehty vähemmän raskaudenkeskeytyksiä 1980-luvulta lähtien. Raskaudenkeskeytyksiä tehdään Suomessa eniten 20–24-vuotiaille. Lääkkeellisiä raskaudenkeskeytyksiä ovat noin 90 prosenttia kaikista keskeytyksistä, kun taas kirurgisia 10 prosenttia. Tutkimusten mukaan suomalaiset naiset suhtautuvat raskaudenkeskeytykseen melko hyväksyvästi. (Väestöliitto.)

Vuosina 2000–2010 tehtiin 200–300 raskaudenkeskeytystä vuodessa sikiöindikaation eli sikiön poikkeavuushäiriön vuoksi. Eli kaikista 10 000 raskaudenkeskeytyksestä vain 500 ovat sikiöindikaation vuoksi tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä. Sikiöindikaation vuoksi tehtyä raskaudenkeskeytystä voidaan verrata kohokuolemaan, jonka vuoksi on äärimmäisen tärkeää tukea vanhempien psyykkistä hyvinvointia. (Käypähoito 2015.) Vuosina 1993–2002 sikiöindikaation vuoksi tehtiin raskaudenkeskeytyksiä noin 210 vuodessa. Kyseinen luku on 2,7 prosenttia kaikista raskaudenkeskeytyksistä. Sikiöindikaation perusteella olevista raskaudenkeskeytyksistä 73 prosenttia tehtiin ennen 20. raskausviikkoa. Sikiöindikaation syistä tehtävien keskeytysten määrä on nousussa, kuten vuosina 2003–2008 keskeytyksiä oli keskimäärin 275 vuodessa. (Koponen & Laaksonen 2010, 76–77.)

Aihe herättää mielenkiintoa, sekä monenlaista keskustelua puolesta ja vastaan. Meillä on työkokemusta harjoittelujen kautta naistentautienosastoilta, jossa raskaudenkeskeytys on jokapäiväinen asia. Raskaudenkeskeytys on henkisesti raskas prosessi, niin henkilökunnalle kuin potilaalle. Mielenpito raskaudenkes-

keytyksestä jakaantuvat uskontojen, maailmankatsomusten, lainsäädäntöjen kesken eripuolilla maailmaa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sikiön indikaation perusteella. Tutkimuksen tavoitteena on saada raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten kokemuksia ja tiedon avulla kehittää raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoidon laatua.

2 RASKAUDENKESKEYTYSASIAKKAAN HOITOTYÖ

2.1 Laki raskaudenkeskeytyksestä

Vuonna 1970 Suomessa annettiin lupa lailliseen raskaudenkeskeytykseen. Lain tarkoituksena on antaa naisille mahdollisuus keskeyttää raskaus. Kun laki raskauden keskeytyksestä astui voimaan, naisten puutteellisissa olosuhteissa tehdyt keskeytykset vähenivät. Maissa, joissa keskeytystä ei sallita, kuolee vuosittain noin 70 000 naista raskaudenkeskeytykseen. (Kauranen 2011, 24.) Vuonna 1978 säädettiin raja 12. raskausviikosta ja vuonna 1985 sikiöindikaation perusteella tehdyn keskeytyksen aikaraja nostettiin raskausviikolle 24 (Heikinheimo & Suhonen 2011, 169).

Lakien ja asetusten tehtävänä on suojella asiakkaan itsemääräämisoikeutta (Koponen & Laaksonen. 2010, 76). Lain mukaan raskaus voidaan keskeyttää, jos äidin sairaus vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä raskauden jatkumisen ja synnyttämisen myötä. Laki sallii keskeytyksen silloin, kun elämäntilanne tai olosuhteet eivät ole lapsen syntymälle tai lapsen hoidolle suotuisat. Nainen voi tehdä raskaudenkeskeytyksen, jos hänet on saatettu raskaaksi seksuaalisen hyväksikäytön uhrina. Lain mukaan perusteena voi olla myös alle seitsemäntoista vuoden ikä tai yli neljäkymmenen vuoden ikä. Jos naisella on ennestään jo neljä lasta, se käy keskeytyksen perusteeksi. Nainen voi päättää raskautensa, jos sikiöllä epäillään olevan tai todetaan vaikea sairaus tai ruumiinvika. Myös jommankumman vanhemman sairaus tai kyvyttömyys hoitaa lasta, on laillinen syy keskeyttää raskaus. (Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970; Rikoslaki 39/1889.)

2.2 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys (abortus arte provocatus) tarkoittaa ihmisen tekemää raskauden päättämistä, joka johtaa sikiön menehtymiseen. Raskaudenkeskeytys vaatii hakijalta ja lääkäriltä lomakkeet, jotka perustuvat Suomen lain mukaan. Sikiöindikaation perusteella tehtyyn raskaudenkeskeytykseen tarvitaan kaksi lomaketta. AB 1- lomakkeessa on raskaudenkeskeytyshakemus, päätös ja lääkärinlausunto. AB 3- lomakkeessa selvitetään keskeytyksen syy. Lomakkeet ovat vahvistettu Sosiaali- ja terveysministeriössä. Raskaudenkeskeyttämiseen liittyvät asiat on käsiteltävä kiireellisesti. Lomakkeet löytyvät sekä Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen, että Sosiaali- ja terveysalan valvontaviraston verkkosivuilta. Raskaudenkeskeytyslausunnon voi antaa lääkäri joka toimii valtion, kunnan tai kuntayhtymän alaisena. (Käypä hoito; Heikinheimo & Suhonen 2011, 170.)

Raskaus on mahdollista keskeyttää joko kirurgisesti eli imukaavinnalla tai lääkkeellisesti (Heikinheimo & Suhonen 2011, 171). Kaavintaa käytetään alle 12. viikoilla oleviin raskaudenkeskeytyksiin. Kohdunkaula pehmennetään tarvittaessa ennen kaavintamenetelmää. Kaavinnassa laajennetaan kohdunkaula, jonka jälkeen kohtuontelo imukaavitaan. Imukaavinta suoritetaan nukutuksessa. Imukaavinnan yleisin ongelma on runsas vuoto. Vuoto johtuu usein raskausmateriaalin jäämisestä kohtuun. Jos raskausmateriaalia jää kohtuun, kaavinta uusitaan. (Tiitinen 2015; Asiallista tietoa abortista.)

Vuonna 2000 Suomessa aloitettiin lääkkeelliset raskaudenkeskeytykset, ja nykyisin keskeytyksistä 90 prosenttia tehdään lääkkeellisin menetelmin. Jos raskaus kestää alle 12 raskausviikkoa tai 12-24 raskausviikkoa, tehdään raskaudenkeskeytys aina lääkkeellisesti. Mitä pidemmälle raskaus on edennyt, sitä suuremmat riskit ovat komplikaatioiden syntymiselle. Jos keskeytyksen jälkeen

istukka ja kalvot eivät ole täydelliset, suoritetaan kohtuontelon kaavinta. (Heikinheimo & Suhonen 2011, 173; Ihme & Rainto 2014, 148; Tiitinen 2015.)

2.3 Sikiön tutkimukset

Sikiöseulontojen tarkoituksena on pienentää riskiä, jossa perheeseen olisi mahdollista syntyä sairas lapsi (Kajander-Salonen 2009). Sikiön poikkeavuudesta saatu tieto valmistaa naista sairaaseen tai pian syntymän jälkeen kuolevaan lapseen ja myös mahdollisuuteen päättää raskaus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14). Tämä käy ilmi myös McCoydin (2007) tutkimuksessa, jossa kerrotaan, että todettu sikiöindikaatio velvoittaa naiset ja heidän puolisonsa tekemään päätöksen raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä. Todetun kehityshäiriön tai sairauden vuoksi nainen voi lain mukaan hakea lupaa raskauden keskeytykseen (Kajander-Salonen 2009). Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 14) julkaiseman Sikiön poikkeavuuksien seulonta-asetuksen tavoitteena on parantaa lisääntymisen itsemääräämisoikeutta. Kaikille raskaana oleville naisille tarjotaan neuvolassa mahdollisuutta maksuttomiin ja yhdenmukaisiin sikiönpoikkeavuusseulontoihin. Jos seulonnoissa todetaan sikiöindikaatio, voi nainen keskeyttää raskauden sen perusteella viimeistään ennen 24. raskausviikon päättymistä. Sikiön poikkeavuuksien seulonnoissa korostuu eettiset kysymykset, mutta kuitenkin tutkimukset kuuluvat normaalin raskauden hoitoon.

Seulontoihin kuuluu varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, joka tehdään raskausviikoilla 10+0-13+6 (Hänninen, Leipälä, Mäkelä & Saalasti-Koskinen. 2009, 15). Ultraäänitutkimuksessa tutkitaan sikiön kasvua, liikkeitä, reaktioita ja elintoimintoja (Autti-Rämö, Koskinen, Mäkelä, Ritvanen, Taipale & asiantuntijaryhmä 2005, 40–41). Varhaisraskauden ultraäänitutkimuksessa tarkistetaan raskauden kesto ja mahdollinen monisikiöraskaus. Varhaisraskauden ultraäänitutkimuksen tavoitteena ei ole etsiä sikiöindikaatiota, vaan hoitaa raskaus ja synnytys hyvin. Varhaisraskauden yhdistelmäseulonnassa otetaan seeruminäy-

te raskausviikoilla 9+0-11+6 ja niskaturvotusmittaus raskausviikoilla 11+0-13+6. Yhdistelmäseulonnassa kromosomipoikkeavuuden riskiluku saadaan, kun yhdistetään niskaturvotusmittaustulos ja verinäytteenä mitatut merkkiaineet. Varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan voi korvata keskiraskauden seerumiseulonnalla raskausviikoilla 15+0-16+6. Tässä riskiluku lasketaan verestä mitattujen tiettyjen merkkiaineiden mukaan. (Hänninen ym. 2009, 15, 31, 36.) Kromosomipoikkeavuuksia voi olla esimerkiksi Turnerin syndrooma eli oireyhtymä, jota esiintyy vain naissukupuolella. Siinä sikiöltä puuttuu kokonaan tai osittain toinen X-kromosomi, kun normaalisti niitä on kaksi. (Saha 2015.) Peipon (2008) mukaan sikiöaikaiseen Turneriin liittyy sikiön elimistön turvotus sekä sydämen vaikeat poikkeavuudet, joka voi koitua sikiön kohtaloksi. Rakenneultraäänitutkimus toteutetaan raskausviikoilla 18+0-21+6. Rakenneultraäänitutkimuksessa tutkitaan sikiön elimet ja rakenteet sikiöindikaation poissulkemiseksi. (Hänninen ym. 2009, 40.) Rakenneultraäänitutkimuksessa voidaan havaita esimerkiksi neuroblastooma. Neuroblastooma on kasvain, joka on peräisin erilaisumattomasta hermokudoksesta. McPhersonin, Coldin, Johnsonin, Scheman ja Zaleskin (2014) tutkimuksessa neuroblastooma muuttuu kohtalokkaaksi raskauden viimeisellä kolmanneksella, jolloin sikiö voi menehtyä siihen.

Nainen saa päättää itse, osallistuuko hän sikiöseulontoihin vai ei. Seulonnoilla varmistetaan sikiön terveydentila. Hoitohenkilökunnan on hyvä tuoda esille, että on yhtä hyvä päätös olla osallistumatta kuin osallistua. Sikiöindikaation mahdollisuutta ei saa vähätellä, mutta ei myöskään liioitella. Diagnoosia sikiöindikaatiosta ei saa kertoa varmana, ennen kuin se on täysin varma. Hoitajana tiedon antamisessa sikiöindikaatiosta olisi tärkeää pitää yllä avointa keskustelua, todellista läsnäoloa ja antaa rehellistä tietoa perheille. (Hänninen ym. 2009, 26–28.) Läsnäolo on kohtaamista, jossa sen hetkiset ihmisten tunteet ovat yhteydessä toisiinsa. Sanaton viestintä vuorovaikutuksessa on läsnäoloa, jota ilmaistaan elein, katseella ja äänensävyllä. (Haho, 2014; Liukkonen 2013.)

On olemassa ensitietomalli (Liite 2), joka on apuväline hoitajille sikiöindikaation ensitietotilanteessa. Sikiöindikaatiosta kertominen on merkityksellinen van-

hemmille, joten hoitotyöntekijän on oltava erityisen hienotunteinen. Ensietomalli on koottu yhdistämällä hoitohenkilökunnan sekä vanhempien näkemyksiä siitä, millainen on hyvä ja tukea antava kohtaaminen sikiöindikaation kertomistilanteessa. (Hänninen ym. 2009, 26–28.) Ekelinin ja Larssonin (2015) tutkimuksessa kerrotaan, että vanhemmat kaipaavat yksilöllistä tukea sikiöindikaation diagnoosin yhteydessä. Sikiöindikaation toteaminen on yksilöllistä, eikä kaikilla perheillä ole samanlaisia lähtökohtia hoitaa vammaista lasta. (Autti-Rämö ym. 2005, 40–41.)

3 PSYKKINEN HYVINVOINTI

3.1 Kun mieli järkkyy

Helastin (2015) artikkelissa neurotieteen professori Eero Castrén vertaa aivojen kehittymistä talon rakentamiseen. Puuttunut tai särkynyt osa on korvattava uudella. Korvattavalla osalla on tärkeä rooli lopputuloksen saavuttamisessa, koska pahimmassa tapauksessa ihminen voi romahtaa.

Kun ihminen kohtaa traumaattisen tilanteen, se tulee äkillisesti ja odottamattomasti (Ruishalme & Saaristo 2007, 37; Traumaterapiakeskus 2016). Psykkisessä sokkivaiheessa ihmisen mieli ei ota vastaan tietoa, jota se ei pysty käsittelemään eikä kestämään (Saari 2012, 42). Traumaattinen kriisi vaikuttaa normaaliin elämäntilanteeseen ja katkaisee kokemuksen, joka tulee hyvinvoinnin yhteydessä. Kun ihmiselle tapahtuu jotakin järkyttävää, mieli suojautuu psyykkisellä sokilla. Koettu järkyttävä asia ei tunnu todelta. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37; Saari 2012, 42.) Äkillisyys ja odottamattomuus aiheuttavat mielelle puolustuskeinoja eli defensessejä. Ne ilmenevät tiedostamattomasti, ja vääristävät tietoisuuden lievittäen ahdistusta. Defenssien tarkoitus on välttää kielteisiä tunteita ja hallitsemattoman vaikeita tunteita. Defenssien avulla ihminen selviää kriisin alkuvaiheessa, koska ne vääristävät todellisuuden sellaisena kuin se on. Jos ihmisellä ei olisi defensessejä, hän ei pärjäisi normaalissa vuorovaikutuksessa. (Tiedostamaton.)

Maijalan, Paavilaisen, Åstedt-Kurjen ja Paunonen-Ilmosen (2002, 5) mukaan kun perhe saa kuulla sikiöindikaatiosta, elämäntilanne muuttuu. Yllättävä tieto lapsen vakavasta tilasta järkyttää vanhempia. Perhe joutuu tilanteeseen, jossa on epätietoisuutta lapsen vammaisuudesta ja eloonjäämismahdollisuudesta. Sen vuoksi vanhemmat joutuvat päätöksen eteen raskauden jatkamisesta tai

keskeyttämisestä. Naisen olisi tärkeää tehdä kiireen keskellä huolellinen päätös raskaudenkeskeytyksestä. (Van de Vathorst, Verhagen, Wildschut, Wolf, Zee-man & Lind 2008). Wonkamin, de Vriesin, Royalin, Ramesanin ja Angwafon (2014) tutkimukseen osallistuneet naiset, jotka päättivät keskeyttää raskauden, perustelivat päätöksensä sillä, että olivat huolissaan lapsensa hyvinvoinnista.

3.2 Hoitajan rooli kriisin keskellä

Jos ihminen ei saa tukea kriisin käsittelyvaiheessa, hänen toimintakykynsä heikkenee ja seurauksena voi olla sairastuminen psyykkisesti (Ruishalme & Saaristo 2007, 7). Äidin kiintymyssuhde lapseen alkaa raskausaikana (Ekholm, Lindroos & Pajulo 2015). Oman lapsen menettäminen on elämän raskaimpia kriisejä, se on vanhemmuuden haastavin kokemus. Lapsen menettäminen aiheuttaa emotionaalisia, fyysisiä, kognitiivisia, sosiaalisia, hengellisiä ja olemassaoloon liittyviä tunteita. Vanhemmat kyseenalaistavat omaa maailmankatso- mustaan lapsen menetystilanteessa. Usein vanhempien suru lapsen menetyk- sestä turruttaa kiinnostuksen muista ympäristön asioista. (Aho, Kuismin & Kau- nonen 2013, 21; Koskela 2011, 21.)

Kriisin keskellä ihminen tarvitsee tukea, josta saa luottamusta ja tunteen siitä, että on arvostettu ja rakastettu. Asiakkaan hyvä kohtelu tuottaa hyvinolontun- netta ja näin synnyttää luottamuksen potilaan ja hoitotyöntekijän välille. (Ruishalme & Saaristo 2007, 81; Kiviniemi 2001, 8.) Raskaudenkeskey- tysasiakkaan hoitotyössä asiakas voi hyötyä keskustelutuesta ammattilaisen kanssa (Kauranen 2011, 130). Kriisityössä on tärkeää asiakkaan selviytymisen tukeminen. Kyseinen hoitotyö vaatii hoitotyön ammattilaiselta erityistä ammatti- taitoa (Saari 2012, 107). Raskaudenkeskeytysasiakas vaatii hoitotyöntekijältä empatiankykyä, tilanteessa läsnäoloa, sekä ymmärrystä kunnioittaa asiakkaan päätöstä. Olipa hoitotyöntekijän mielipide tai elämänkatsomus mikä tahansa, hänen ei tule tuomita asiakkaan raskaudenkeskeytyspäätöstä missään vai-

heessa. Hoitotyöntekijän tulee tukea raskaudenkeskeytysasiakkaan omaa päätöstä keskeytyksestä, koska asiakas on oman elämänsä asiantuntijana. (Kauranen 2011, 126–127.) Laadukkaassa raskaudenkeskeytysasiakkaan hoidossa tulisi ottaa huomioon yksilöllinen ja tehokas synnytyskivunhoito. Hyvä synnytyskivun hoito lievittää henkisen kärsimyksen tunnetta. (Nuutila & Sarvela 2009.) Kalinkon ja Kleimolan (2012, 31) tutkimuksen mukaan raskaudenkeskeytysasiakkaat tarvitsevat paljon emotionaalista tukea sekä ennen että jälkeen raskaudenkeskeytyksen.

3.3 Voimavaralähtöinen hoitotyö

Voimavarat ovat voimaa antavia tekijöitä. Ne muodostuvat ihmisen eletystä elämästä, vaikeuksista ja niistä selviytymisen kokemuksista. Hoitotyöntekijän on muistettava, ettei hän voi antaa asiakkaalle takaisin sitä, mitä hän on menettänyt. Kuitenkin hoitotyöntekijä voi omalla ammattitaidollaan selvittää asiakkaan tunteita kriisin aikana ja auttamaan näin selviytymistä surun keskellä. Kriisin keskellä oleva asiakas ei yleensä näe vaikeuden keskellä itsessään olevia voimia. Olemassa olevat voimavarat ei riitä, jos ihminen ei kriisin aikana kykene käyttämään niitä. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 207; Ruishame & Saaristo 2007, 78-79; Vuento 2000.)

Usein vaikeuden keskellä oleva ihminen kysyy itseltään, että miksi juuri hänelle on tapahtunut näin ikävä asia. Jokaisella ihmisellä on tarve hakea selitystä tapahtumilleen asioille kriisin keskellä. Mahdollisen selityksen ja syyn löytäminen helpottaa. Kriisi saatetaan kokea rangaistuksena ja siihen liittyy myös häpeää ja syyllisyyttä. Raskaudenkeskeytysasiakas voi kokea häpeää, syyllisyyttä ja tyhjyyden tunnetta myös raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Kriisinaikainen syyllisyys voi aiheuttaa ihmiselle arvottomuuden tunnetta ja näin heikentää kriisistä selviytymistä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 78–79; Vuento 2000.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sikiöindikaation perusteella. Tavoitteena on saada raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten kokemuksia ja tiedon avulla kehittää raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoidon laatua.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitä tunteita raskaudenkeskeytysprosessi herätti naisissa?
2. Miten naiset kokivat hoitohenkilökunnan tuen, kun he olivat tehneet raskaudenkeskeytyksen sikiöindikaation perusteella?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme aineistoksi mahdollisimman henkilökohtaisia vastauksia. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista tarkastella aineistoa mahdollisimman monipuolisesti, joten näkökulmia on useita. (Alasuutari 2014, 84.) Laadullinen tutkimus käsittelee erilaisia lähestymistapoja, jotka voivat olla myös päällekkäisiä. Laadullinen tutkimus on ihmisten näkemysten, kokemusten, havaintojen ja tulkintojen käsittelyä. Perinteisiä laadullisia tutkimuksia ovat poikkeaviin asioihin liittyviä tutkimuksia sekä elämäkertoja. Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun tutkittavasta asiasta ei vielä tiedetä juuri mitään. Sikiöindikaation perusteella tehneitä raskaudenkeskeytyksiä on tutkittu vähän. Myös sen vuoksi päädyimme käyttämään laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää aineisosta yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49- 50.)

5.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Tutkimusaineiston keruuseen otetaan henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseen osallistuvien määrä on pieni, jopa yksi henkilö voi riittää. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu tutkimusaineiston laatu. Ennen aineistonkeruuta ei pystytä tarkkaan tietämään tutkimukseen osallistuvien määrää. (Juvakka & Kylmä 2007, 26–27.) Valitsimme aineistonkeruun menetelmäksi Internetin, koska se mahdollistaa anonyymina vastaamisen. Lisäksi sosiaalisen median merkitys nykypäivänä on suuri, ja ihmiset voivat rohkeammin vastata

Internetissä kuin reaalielämässä. Internet suojaa myös vastaajien asuinpaikan, koska se mahdollistaa osallistumisen tutkimukseen ympäri Suomea. Avasimme Internetiin keskustelupalstoille saatekirjeen (Liite1). Saatekirjeeseemme vastasi kolme naista, joilla oli tuore henkilökohtainen kokemus raskaudenkeskeytyksestä sikiön indikaation perusteella. Saatekirje sisälsi avoimen kysymyksen, joten naiset kertoivat omin sanoin tarinansa. Tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sikiöindikaation vuoksi. Tavoitteena oli saada raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten kokemuksia ja tiedon avulla kehittää raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoidon laatua. Kun avasimme keskustelupalstoille alustat tutkimuksemme vastauksille, laitoimme ensimmäiseksi otsikoksi ”Abortti”. Saimme yhdeltä tutkittavalta palautetta, että hänen mielestään geneettisellä syyllä tehtyä keskeytystä ei voi kutsua abortiksi. Tämän jälkeen kävimme muuttamassa keskustelualustojen otsikoiksi ”Geneettinen raskaudenkeskeytys”.

5.3 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä monilla eri tavoilla, kuten havainnoimalla, haastattelemalla ja videoimalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93). Valitsimme näistä tutkimusmenetelmistä haastattelun. Punnitsimme kahden haastattelumenetelmän välillä, jotka olivat teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Teemahaastattelu olisi edennyt ennalta määrättyjen teemojen ja kysymysten mukaan. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 75.) Avoimessa haastattelussa tutkimuksen aihe on rajattu ja kysymykset ovat laitettu avoimeen muotoon. Tämä antaa vastaajalle mahdollisuuden kertoa asiansa omin sanoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97–98.) Pohdinnan jälkeen päädyimme avoimeen haastatteluun, koska emme halunneet kysymyksiä tai vastauksia tietyn kaavan mukaan. Halusimme naisilta mahdollisimman omakohtaiset vastaukset, joissa heille tärkeimmät asiat nousisivat esille. Parhaimmillaan haastattelut voivat antaa hyvin henkilökohtaisia vastauksia, joiden avulla päästään syvälle tutkittavaan asiaan. Haastetta tuottaa ajan rajallisuus, sillä haastat-

telu vaatii paljon aikaa. Tutkimusongelmaksi nousee vastauksien luotettavuus aineiston keruussa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97–98.)

Aineistonkeruun voi suorittaa viestintätekniiikan avulla. Viestintätekniiikka tarkoittaa vastaajien vastaamista esimerkiksi sähköpostilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.) Yksi tutkimukseen osallistujista vastasi sähköpostin välityksellä. Viestintätekniiikkaan kuuluu myös Internetiin sivustojen perustaminen aineistoa varten (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99). Käytimme tutkimuksessa hyödyksi jo valmiita keskustelupalstoja, jonne perustimme oman keskustelualustan. Keskustelualustat olivat auki noin kuukauden ennen kuin saimme vastauksia tutkimukseemme.

5.4 Sisällönanalyysi

Kun tutkimustulokset on saatu, alkaa aineiston analysointi. Analysointi on vaihe, jossa tutkimustulokset saadaan eroteltua aineistosta. (Juvakka & Kylmä 2007, 112.) Käytimme tutkimustuloksien analysoinnissa sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Valitsimme induktiivisen lähestymistavan, koska aiheesta on tehty vähän tutkimusta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimustulokset johtavat teoriaa, eikä aikaisemmillä havainnoilla ole merkitystä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Juvakan ja Kylmän (2007, 113) mukaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sikiöindikaation perusteella.

Tulostimme tutkimusaineiston, jonka luimme yhdessä ja erikseen useaan kertaan. Jatkoimme aineiston analysointia värittämällä aineistot aihealueittain omilla väreillä. Jokainen väri merkitsi omaa tunnetilaa. Muodostimme Microsoft

Wordilla taulukon, johon kokosimme väritetyt tunnetilat. Taulukon pituus oli 22 sivua. Induktiivisessa sisällönanalyysissa ensimmäisenä vaiheena on aineiston pelkistäminen alkuperäisilmauksesta. Pelkistämisen jälkeen tulee aineiston ryhmittely, jossa alkuperäisilmauksista kootaan samanlaiset ilmaukset esimerkiksi samalla värillä. Ryhmittelyn tarkoituksena on muodostaa alaluokat ja yläluokat. Ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston abstrahointi, jossa olennaisesta tiedosta työstetään pääluokat. Pääluokkien muodostusta jatketaan, kunnes sitä on mahdotonta jatkaa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109–111.)

Tunnetilat jotka kokosimme taulukkoon, olivat alkuperäisilmauksia. Tämän jälkeen alkoi pelkistämisvaihe. Kirjoitimme pelkistetyt ilmaukset Microsoft Wordille sekä käsin vihkoon. Pelkistetyt ilmaukset muuttuivat koko sisällönanalyysin aikana moneen otteeseen. Toistelimme pelkistettyjä ilmauksia ääneen, ja yritimme muokata niistä helposti luettavia. Etsimme sanoille synonyymeja ja samaan aikaan luimme Hoitotiedelehdistä tutkimuksia, jotka oli tehty induktiivisella sisällönanalyysillä. Alaluokkien muodostaminen alkoi, kun pelkistetyt ilmaukset saimme valmiiksi. Alaluokkien tekeminen vei kaikkein eniten aikaa, koska pelkistetyt ilmaukset saattoivat olla kaksikin lausetta pitkiä. Tässä kohtaa täytyi lauseet tiivistää noin kahteen sanaan ja ottaa lauseista vain ydinsanoma. Huomasimme tehdessämme alaluokkia, että jouduimme välillä palaamaan pelkistämisvaiheeseen, koska pelkistetyt ilmaukset eivät olleet tarpeeksi kattavia tai niistä puuttui asian ydin. Haimme alaluokkien tekemiseen apua Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen kirjasta Tutkimus hoitotieteessä (2009).

Alaluokista siirryimme yläluokkiin. Yläluokat olivat sisällönanalyysin helpoin vaihe, koska panostimme suuresti alaluokkiin ja tämä teki yläluokkien muodostamisen helpoksi. Kun yläluokat olivat valmiina, pohdimme yhdessä, että tarvitseeko pääluokkia tehdä. Ajattelimme, että olimme saaneet tiiviin paketin jo tehdyistä. Luimme teoriaa ja pohdimme, ovatko pääluokat välttämättömiä. Kaikki kirjallisuuslähteet eivät kirjoita pääluokista, joten pääluokat eivät ole välttämättömiä. Sisällönanalyysin viimeisin vaihe on muodostaa otsikot opinnäytetyön tutkimustuloksiin. Kun selasimme yläluokkia, huomasimme, että otsikoita olisi

tullut lähes kaksikymmentä. Tässä vaiheessa ymmärsimme, että täytyy tehdä pääluokat. Pääluokkien tekemisessä koimme erimielisyyksiä siinä, mitkä yläluokat yhdistetään samaksi pääluokaksi. Mietimme ja keskustelimme tästä hyvin laajasti, jonka jälkeen päädyimme kompromisseihin. Kyselimme toisiltamme pääluokkia niin, että palasimme alkuperäisilmauksiin. Kerroimme toisillemme, että mitä kummankin mielestä alkuperäisilmaisuus tarkoittaa. Kun tulkitsimme alkuperäisilmauksen eri tavalla, täytyi kallistua vuorotellen toisen tulkinnan mukaan. Alkuperäisilmauksiin palasimme myös, koska halusimme varmistaa kohtaako pääluokka ja alkuperäisilmaisuus. Tarkistimme, säilyykö alkuperäisilmaisun tärkein sanoma pääluokkaan saakka. Alun perin pääluokkia syntyi kaksitoista, kunnes ymmärsimme, että pääluokkia täytyy tiivistää puoleen. Aikaa kului runsaasti siihen, kun pohdimme ja keskustelimme, mitkä pääluokat voidaan yhdistää samaksi. Tässäkin kohtaa meillä tuli erilaisia mielipiteitä, joihin päädyimme molempien perustelujen kautta. Alla on taulukko (Taulukko 1), jossa näkyy alkuperäisilmaisuus, pelkistettyilmaisuus, alaluokka, yläluokka ja pääluokka.

Alkuperäisilmaisuus	Pelkistettyilmaisuus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Tällä hetkellä sana ei riitä kuvailemaan surun määrää.</i>	Sanat eivät riitä surulle.	Voimakas surun tunne.	Psyykinen tunne.	Tunteiden vuoristorata.
<i>Pudotti pommin: pään rakenteessa on vikaa, kallonluita ei näyt ollenkaan.</i>	Sikiön rakenteessa on vaikea vika.	Todellisuuden kohtaminen.	Todellisuus.	Sikiöseulonnat.

Taulukko 1.

Sisällönanalyysia teimme marras-, joul-, ja tammikuun ajan. Halusimme tehdä aina yhdessä sisällönanalyysia, koska keskustelimme ääneen jatkuvasti sitä tehdessä. Näin saatiin molempien mielipide ja tulkinta heti esille. Myös erinäiset mielipiteet saimme ratkaistua jatkuvan keskustelun vuoksi.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka pääluokista koostuvat tutkimustulosten otsikot. Ensimmäisessä kappaleessa käsittelemme naisten tunteita sikiöseulontojen aikana. Tunteiden vuoristoradassa kerromme tunteiden heittelystä raskaudenkeskeytysprosessissa. Perheen tuntemuksissa puhumme koko perheen tuntemuksista liittyen raskaudenkeskeytykseen. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen - kappaleessa käsitellään tapahtumia ja ajatuksia keskeytyksen jälkeen. Voimavarat ovat naisten omia keinoja, jotka auttoivat tukemaan toipumista kriisistä. Viimeiseksi kerromme, kuinka naiset kokivat hoitohenkilökunnan antaman hoidon ja tuen.

6.1 Tunteet sikiöseulontojen aikana

Ultraäänitutkimus sisältyy sikiöseulontoihin, jossa on mahdollisuus huomata sikiöindikaatio. Kun ultraäänitutkimuksessa osoittautui, ettei sikiöllä ole kaikki kunnossa, naiset uskoivat, että vauva kuitenkin selviää. Sikiöindikaation varmuutta ei voitu heti nähdä, josta seurasi jatkotutkimuksia. Epävarmuus sikiön tilasta teki seulonnat haastaviksi ja vaikeiksi. Tutkimuksessa haastateltavat toivat esille, että ennen sikiöindikaation toteamista, heillä oli tunne siitä, että kaikki oli hyvin. He myös tunsivat oman vointinsa hyväksi. Useimmilla naisilla alkuraskaudessa sikiön koko oli oikea viikkomäärään nähden. Kun naiset kokivat, että kaikki oli hyvin, he nauttivat raskaudesta.

”Tänään lääkäri sanoi: ”Lapsi ei ole missään nimessä elinkykyinen” tuijotin tunteettomana kattoa ja halusin vajota syvyyksiin. Totuus oli kuitenkin kohdattava.”

Tutkimuksen mukaan naisille totuuden kuuleminen oli henkisesti romahduttavaa, ja tieto vaikeasta sikiön poikkeavuudesta aiheutti järkytystä. Kuuleminen sikiön elinmahdollisuuksien mahdottomuudesta sammutti viimeisenkin toivon kipinän tulevasta, sillä lapsen elinaika luokiteltiin muutamaksi tunniksi. Sikiön poikkeavuuden varmistumisessa heräsi naisissa halu paeta todellisuutta, koska todellisuus oli vaikea kohdata. Naiset kertoivat, että sikiön poikkeavuuden varmistumisen jälkeen edessä olisi lapsen saattohoito tai raskaudenkeskeytys.

”Kasvain on vaikuttanut niin että normaalia aivokudosta ei juuri ole, jotain alkeellista, mutta ei sellaista kuin pitäisi olla”

6.2 Tunteiden vuoristorata

Tutkittavat kokivat tehneensä oikean päätöksen, kun toinen lääkäri tuli paikalle varmistamaan diagnoosia sikiöstä. Varmuutta oikeasta päätöksestä antoi myös se, että he saivat nähdä ultraäänikuvasta sikiöindikaation. Päätökseen raskaudenkeskeytyksestä vaikutti kaikissa tutkimukseen osallistuneiden kesken sikiöindikaation vaikeusaste. Naiset tekivät yhdenmukaisen päätöksen omien puolisoitten kanssa. Heidän päätökseen vaikutti sekä miehen mielipide, että lääkäreiden antamat lausunnot. Vaikeaan sikiöindikaatioon ei ole parantavaa hoitoa, koska niin sairaita ja heikkoja lapsia ei voida hoitaa leikkaushoidolla. Naiset kokivat, että raskaudenkeskeytys oli helpompi vaihtoehto, kuin edessä oleva saattohoito. Heidän kertoman mukaan raskaudenkeskeytyspäätös oli vaikea, koska järjen ja tunteiden yhdistäminen ei ollut mahdollista. Naiset kertoivat, kuinka tunteen mukaan halusivat pitää lapsen, mutta järjellä ajateltuna lapsella ei ole mahdollisuutta elämään. Tunteet aiheuttivat naisille kyseenalaistamista päätöksen suhteen. He pohtivat, kuinka voivat antaa itselleen keskeytyksen anteeksi. Naisten mukaan olisi ollut helpompaa, että lapsi olisi itse kuollut, kuin menehtynyt raskaudenkeskeytyksessä. He kokivat tärkeäksi nähdä sikiö syntymän jäl-

keen, koska silloin he näkivät omin silmin sikiöindikaation. Koska indikaatio näkyi selvästi, naisille ei jäänyt syyllisyydentunnetta raskaudenkeskeytyksestä.

”Tiedän kyllä että ennemmin tai myöhemmin sydän sammuisi..Onko tämä itsekäs päätös?”

”Eihän näin tapahdu itselle, ei edes läheiselle vaan ehkä tutun tutulle.”

Naiset kertoivat, että todellisuus oli helpompaa kieltää kuin kohdata. Todellisuus oli niin vaikeaa naisille, että oli helpompaa unohtaa kokonaan olevansa raskaana, ja poistaa elämästään kaiken joka voisi muistuttaa raskaudesta. Naiset kertoivat yrittäneensä pitää itsensä kiinni arjen asioissa, ettei tarvitsisi miettiä tulevaa keskeytystä. Naisten mukaan todellisuuden tuska oli niin pelottavaa, että olisi helpompi nukahtaa pakoon todellisuutta. Tutkimuksessa naiset toivat esille kokeneensa tunnetta, joka ei hyväksy lapsen menetystä. Surun keskellä pysähtyminen tuotti naisille pelkoa loputtomasta itkusta.

”Teinkö minä jotain väärin?”

Sikiöindikaation diagnoosin jälkeen naiset kertoivat, etteivät enää voineet nauttia samalla tavalla raskaudesta. Tutkimus osoitti, että jokainen vauvan potku sai aikaan pelkoa naisissa. Vauvan liike aiheutti naisissa myös huolta päivästä, jolloin raskaus keskeytetään. Naiset pelkäsivät lapsen hyvästijättämistä. Tutkittavien kesken esiintyi sekä fyysistä että psyykkistä synnytyspelkoa. He kertoivat, että psyykkinen särky aiheutuu tyhjästä sylistä synnytyksen jälkeen. Naiset pelkäsivät myös, että sikiöindikaation näkeminen jättäisi vauriosta ikuisen kuvan mieleen. Naisten oli vaikea hyväksyä sitä, että sikiön viikkomäärä ei oikeuta henkilötunnuksen ja virallisen nimen saantiin. Tämä aiheutti kyseenalaistamista siitä, että voiko sikiötä kutsua lapseksi. Naiset pohtivat, voivatko sanoa, että he

menettävät lapsensa. Naisten mukaan lapsi on lapsi, eikä sikiö. Tutkimukseen osallistujat painottivat, että raskaus oli haluttu ja lapsi on rakas.

”Vaikka hän olisi paperilla pelkkä sikiö, pitkälle edenneen raskauden keskeytys...Hän on lapsi minulle, siinä missä elävätkin.”

Naiset kuvailivat raskaudenkeskeytyksen olevan epätodellisen tuntuinen. He kertoivat, että mitä lähemmäksi toimenpide tuli, sitä enemmän se tuotti kyyneleitä. Synnytyksen jälkeen naiset kertoivat kokeneensa sokin oireita. He eivät voineet uskoa todeksi tapahtunutta. Tutkimuksessa selvisi, että mitä pidemmällä naisten raskaus oli edennyt, sitä kipeämpi synnytys oli. Naiset kokivat tärkeäksi sen, että saivat synnytyksen jälkeen nähdä lapsen, ja jättää hänelle hyvästit. Hyvästijättämisen naiset kuvailivat tuskallisena kokemuksena, jossa oli läsnä lopullisuuden tunne. Perheelliset naiset kokivat helpotuksen tunnetta siitä, etteivät muut perheen lapset joutuneet kohtaamaan samaa tuskaa.

Naiset kertoivat surun tunteen olevan niin voimakas, ettei löytynyt sanoja sen kuvaamiseen. He kuvailivat, ettei itkulla ole kellonaikaa. Jos sivulliset ihmiset kysyivät esimerkiksi kuulumisia, kyyneleet tulivat väkisin silmiin. Voimakas suru aiheutti naisten mukaan unettomuutta sekä fyysistä pahoinvointia. Naiset kuvailivat surun keskellä toisen päivän paremmaksi, kuin toisen. Osalla naisista keskeytyksestä aiheutuva pahoinvointi oli niin voimakasta, että se aiheutti oksentamista. Yksi tutkittavista kuvasi pahoinvoinnin olevan koko ajan läsnä. Naiset kertoivat kokeneensa kuukautismaista kipua, joihin ottivat säännöllisesti kipulääkkeitä. Kipua tuotti myös ajatus tulevasta keskeytyksestä. Tutkimustulokset osoittivat, että emotionaalisesti vaikeassa synnytyksessä kipulääkkeet eivät autaneet. Naiset kuvasivat synnytyskipun sietämättömäksi ja synnytyksen tuskalliseksi.

”Suru tulee aalloissa, joista toiset on suurempia kuin toiset.”

Naiset kertoivat, että vaikka he poistaisivat kaiken raskaudesta muistuttavan elämästään, he eivät unohtaisi raskautta. Naisten mukaan välillä pystyi unohtamaan todellisuuden ja jopa nauraa. Mutta pian todellisuuden läsnä ollessa herättiin taas painajaiseen. Heidän mielestään pysähtyessä suru hyökyy päälle. Todellisuuden kohtaamisessa toimenpide konkretisoitui naisille. Tämä tarkoitti tutkimuksessa sitä, että ottamalla raskaudenkeskeytystabletit, alkaa raskaudenkeskeytysprosessi. Tutkimuksessa naiset ymmärsivät, että hyväksymällä todellisuuden, lopullinen surutyö voi alkaa. Todellisuuden kohtaamisessa koettiin vihaa, koska lapselle ei annettu mahdollisuutta elää tässä maailmassa.

6.3 Perheen tuntemukset

Osalla tutkimukseen osallistuneista oli jo ennestään lapsia. He kertoivat lasten oireilleen, koska äiti oli koko ajan surullinen ja itki. Naiset sanoivat kertoneensa lapsilleen rehellisesti, että nyt on äidin mahassa niin sairas vauva, ettei hän selviä. Raskaudenkeskeytys oli vaikeaa selittää lapsille ymmärrettävästi. Naiset puhuivat lapsilleen surusta, ja perheen nuorimmat lapset ymmärsivät asian omalla tavallaan. Osa lapsista vaati enemmän asian käsittelyä kuin toiset. Naiset kuvailivat, että lapsilla oli runsaasti huolestuneita kysymyksiä vauvasta. He kertoivat, että huolestuneet kysymykset toivat silmiin kyyneleitä. Naiset kertoivat, että ovat onnellisia siitä, ettei heidän omien lasten tarvitse kokea raskaudenkeskeytyksestä aiheutuvaa tuskaa. Toisaalta naiset sanoivat, että on selvää, ettei muu perhe ole ottanut lapsen menetystä niin raskaasti kuin he itse.

Naiset kertoivat pahan olon vievän yön et ja pienikin unimäärä on painajaista. Naiset kuvailivat oman surunsa oireilleen myös fyysisenä pahoinvointina. Tutkimuksen tulokset osoittavat, etteivät naiset kokeneet miesten surua niin syväk-

si kuin omaansa. Naisten mukaan se oli toisaalta ymmärrettävää, ettei mies koe samalla tavalla surua kuin he. Tässä tutkimuksessa paljastui, että miehille ei synny samanlaista sidettä raskauden aikana kuin naisille. Naiset perustelivat tätä tunnetta sillä, että vain he tuntevat kehonsa muutokset ja vauvan liikkeet.

”Mies kokee surun hyvin eritavalla kuin minä. Hän ei ole itkenyt. Eikä oikeastaan puhu.”

6.4 Raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Osalla naisista terveydentila romahti ja he joutuivat raskaudenkeskeytyksen jälkeen kaavintaan. Raskaudenkeskeytyksessä elimistö joutui naisten mukaan koville, ja he kokivat raskaudenkeskeytyksen fyysisen toipumisen hitaaksi ja vaivalloiseksi. Tutkimusta tehdessä osoittautui, että naiset perustelivat itselleen keskeytyksen jälkeen tehneensä oikean päätöksen. Vaikka naiset kokivat tehneensä oikean päätöksen, rankka ja tuskallinen toimenpide jätti heihin silti ikuiset arvet. Syyllisyys kuitenkin painoi naisia, vaikka tiesivätkin päättäneensä oikein. He kertoivat työstäneen lapsen menetyksestä johtuvaa suruaan itkemällä. Naiset puhuivat, että vaikka he eivät itke loputtomasti, he työstävät silti suruaan hiljaa mielessään. Suru raskaudenkeskeytyksen jälkeen oli niin voimakasta, etteivät naiset pystyneet kohtaamaan ystäviä. Muut arjen ongelmat tuntuivat pieniltä lapsen menetyksen jälkeen, mutta naiset kertoivat pientenkin ongelmien lisäävän tuskaa lapsen menetykseen.

Tutkittavat totesivat, että vaikka lapsi ei ollut fyysisesti läsnä, hän oli jo ollut kuitenkin osa perhettä. He myös kertoivat kokevansa raskaudenkeskeytyksen synnytyksenä eikä keskeytyksenä. Naisilla oli kova tarve puhua tapahtuneesta toimenpiteestä. He halusivat myös nähdä lapsensa raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa naisista halusi uskoa siihen, että vau-

va on taivaassa. Samalla he luottivat tulevaisuuteen, siihen, että kaikki asiat järjestyisivät. Tutkimukseen osallistujat kokivat tarpeelliseksi käydä psykiatrisella sairaanhoitajalla keskustelemassa raskaudenkeskeytyksestä. Naiset näkivät positiivisena asiana, että puoliso sai olla mukana keskustelussa.

6.5 Voimavarat

Pelkosen ja Hakulisen (2002) mukaan voimavarat ovat ihmisen voimaa, keinoja ja toimintamahdollisuuksia selvitä arjesta. Voimavarojen määrä ja tarve vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Naiset kokivat hoitohenkilökunnan lohduttavat sanat voimavaroiksi. Haastateltavat nostivat esille omien lasten merkityksen jakamisessa. Jokapäiväiset arkiaskareet pitivät ajatukset muualla, joka koettiin hyväksi. Tutkimus osoittaa, että oma puoliso nähtiin merkittävänä tuenantajana. Naisille toivo oli voimavara vaikeuksien keskellä.

”Mutta kun päiviä kului, aloin miettiä, että voisiko toivoa kuitenkin olla?”

Osalle naisista toi lohdutusta se, että lapselle oli mahdollista ostaa pehmolelu mukaan uurna. Naiset pitivät arvokkaana asiana papin tehtävää, joka oli siunata ja nimetä lapsi, vaikka virallisesti lapsen viikkomäärä ei oikeuttanut vielä nimen ja henkilötunnuksen saantiin. Tämä mahdollisti naisille vauvan muistelun hänen omalla nimellään. Tutkimustulokset kertovat, että naiset saivat lohdutusta taiteesta, kuten runoista ja lauluista. Naiset kuvailivat, että taide tuo lohtua ja auttaa käsittelemään tunteita. Yhden tutkittavan mielestä surua oli helpompi käsitellä kirjoittamisen avulla kuin puhumalla siitä.

”Ja kun muistelemme tulevaisuudessa tätä aikaa, on mieluisampaa puhua vauvasta hänen nimellään.”

6.6 Hoitokokemukset

Tutkimuksessa haastateltavat toivat esille, että hoitohenkilökunta oli suurimmaksi osaksi ystävällistä ja myötätuntoista. Yksi tutkittavista kertoi saaneensa enemmän aikaa opiskelijalta, jonka hän koki myönteiseksi. Myös lääkärin sympatiankyky nähtiin positiivisena asiana. Tutkimustulokset osoittivat naisten pitäneen tärkeänä, että diagnoosi varmistettiin useamman lääkärin toimesta. Tämä antoi naisille varmuutta oikeasta diagnoosista.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että raskaudenkeskeytysprosessiin osallistui moniammatillinen työryhmä. Tämä koostui muun muassa obstetrikkoista eli synnytyslääkäreistä, kättilöistä, sairaanhoitajista, laboratoriohoitajista, psykiatrisista sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä sekä sairaalapastoreista. Oli yksilöllisiä eroja siitä, kuinka naiset kokivat saaneensa neuvoja moniammatilliselta työryhmältä. Osa naisista olisi kaivannut enemmän tietoa hautauksesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset olisivat halunneet selkeät ohjeet myös papilta ja sosiaalityöntekijältä. Naisille olisi ollut tärkeää, että kaikki moniammatilliseen työryhmään osallistuneet olisivat osanneet neuvoa heitä.

Tutkimuksen tulokset kertovat, että sikiöindikaation diagnosoinnin yhteydessä kättilön sanoilla oli valtava merkitys. Kättilöillä ei ole ammatillista oikeutta diagnosoida sikiönpoikkeavuutta, vaan sikiöindikaation diagnosoi lääkäri. Naiset, jotka joutuivat odottamaan lääkäriä paikalle, kokivat kättilön sanat diagnosoinnin yhteydessä toiveikkaiksi. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että diagnoosin varmistuksessa naiset olivat hyvin herkillä. Ennen diagnoosin varmistumista naisten mukaan oli negatiivista kuulla kättilöltä, ettei vielä olisi syytä huoleen.

Haastateltavat nostivat esille sen, kuinka tärkeää oli saada yhden hengen huone sairaalassa, johon myös puoliso sai tulla. Useimmat naiset painottivat, että hoitajien ammattitaito ja empatiankyky tekivät raskaudenkeskeytyspäivästä vähemmän raskaan. Naisia ei hoidettu aborttiasiakkaina, vaan lapsen menettäneinä. Tutkimus osoitti, että hoitajien ammatillinen kivunhoito tuki naisten selviytymistä raskaudenkeskeytyksestä. Naisten mielestä oli hyvä, että kipulääkkeitä sai pyydettyäessä, ja hoitajat tarjosivat kipulääkkeitä myös pyytämättä.

Hakiessaan Valviralta lupaa raskaudenkeskeytykseen, naiset kokivat hoitajan avun lomakkeiden täyttämässä merkitykselliseksi. Naiset pitivät myönteisenä hoitokokemuksena sitä, että hoitohenkilökunta kertoi etukäteen raskaudenkeskeytysprosessista, ja sen etenemisestä. Naiset kokivat positiivisena, että voivat halutessaan tuoda lapselle kapaloliinan ja pehmolelun. He kunnioittivat hoitajien hienotunteisuutta ja olivat helpottuneita siitä, ettei hoitohenkilökunta vähätellyt heidän suruaan. Naisten mielestä oli arvokasta, että hoitajat suojelivat äidin psyykkistä hyvinvointia. Tämä kävi ilmi, että vaikeissa sikiöindikaatioissa hoitajat olivat peittäneet epämuodostumat, jottei äidin niitä tarvitse nähdä.

”Kasvot oli peitetty valkealla hupulla rajun epämuodostuman vuoksi.”

Naiset jotka joutuivat kaavintaan raskaudenkeskeytyksen jälkeen, kokivat negatiivisia tunteita. Heidän vointinsa romahti, ja heidän tilaansa seurattiin tarkasti. Yksi naisista joutui kaavintaan toisen kerran. Kyseinen tapahtuma oli naiselle kivulias ja epämiellyttävä. Jatkotoimenpiteet tekivät naisille raskaudenkeskeytyksestä astetta vaikeamman kokemuksen. Naiset olivat hyvin väsyneitä, mutta eivät voineet nukkua jatkuvan seurannan vuoksi.

Oli yksilöllisiä eroja siinä, että hyvästelivätkö naiset lapsen miehensä kanssa vai yksin. Naiset kokivat tärkeäksi ajan, jonka saivat viettää lapsen kanssa.

Useimmat naisista kokivat arvokkaaksi, että kätilöt ikuistivat sikiön käden- ja jalanjäljet korttiin. He ottivat myös lapsen mitat naisille muistoksi. Naiset olivat helpottuneita siitä, ettei hoitohenkilökunta tuominut heitä raskaudenkeskeytyksestä. He nostivat myös esille, että jatkohoito-ohjeet olivat kotiutuessa tarpeelliset. Naiset arvostivat tietoa siitä, että lapsi tutkitaan sikiölääkätieteen keskuksessa.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus arvioidaan esimerkiksi uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuudessa on kyse siitä, että tutkimuksen tekijä varmistaa tulosten uskottavuuden tutkimusaiheesta. (Juvakka & Kylmä 2007, 127–129.) Laadimme saatekirjeen aineistonkeruuta varten, jossa kerroimme itsestämme, keitä olemme, missä koulussa opiskelemme ja miksi tarvitsemme aineistoa tutkimukseemme. Luotettavuutta ja uskottavuutta vahvisti, kun esiinnyimme kokonaisilla nimillä saatekirjeessä. Laitoimme sähköpostiosoitteemme saatekirjeeseen, jotta tutkittavat voivat tarvittaessa ottaa meihin yhteyttä. Saatekirjeet olivat aluksi Internet-palstoilla, joihin täytyi olla tunnukset. Kolme henkilöä vastasi saatekirjeeseemme. Kun tutkittavaa ilmiötä on vähän, korostuu tutkimuksessa tarkkuus ja hienotunteisuus. Peruslähtökohta eettisyydelle on tutkimuksessa, että osallistujille taataan nimettömyys. Tutkimustiedon tuottamisessa tärkeitä periaatteita ovat luottamus ja kunnioitus. (Juvakka & Kylmä 2007, 142.) Yksi tutkittavistamme otti yhteyttä meihin, jossa selvisi, ettei hän halunnut jakaa kokemustaan tutkittavilla palstoilla. Atk-tukihenkilö neuvoi meitä aukaisemaan Internet-palstalle linkin, jota kautta pääsi ilman tunnuksia toiselle keskustelupalstalle. Tutkittava kävi jakamassa kokemuksensa sinne. Kokemuksen jälkeen syntyi väärinkäsitys tutkittavan ja tutkimusentekijöiden välille, koska tutkittava ajatteli palstan olevan suljettu.

Tutkimuksen uskottavuutta antoi se, että naisilla oli tuore henkilökohtainen kokemus tutkimusilmiöstä. Tutkimukseen saatu aineisto oli kuvattu hyvin yksityiskohtaisesti ja tarkasti, josta välittyi tunne aidosta kokemuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa tarvitaan aikaa, jotta ymmärretään tutkimukseen osallistujan näkökulma tutkittavaan aiheeseen. (Juvakka & Kylmä 2007, 128.) Luimme useaan kertaan naisten kokemuksia, yhdessä ja erikseen. Keskustelimme ajatuksista, joita kokemukset herättivät.

Vahvistettavuus on kokonainen tutkimusprosessi, jossa kirjataan muistiinpanoja prosessinkulusta. Tutkimuksentekijä käyttää hyödyksi erivaiheiden muistiinpanoja kirjoittaessaan raporttia. (Juvakka & Kylmä 2007, 127–129.) Olemme koko opinnäytetyön aikana käyttäneet samaa muistiinpanovihkoa, johon olemme kirjoittaneet johtopäätöksiä ja erilaisia havaintoja tutkimuksen erivaiheista. Työstäessämme opinnäytetyötä käytimme vihon sisältöä hyödyksi. Refleksiivisyydessä on kyse siitä, että tutkimuksentekijä tiedostaa omat lähtökohtansa (Juvakka & Kylmä 2007, 127–129). Ennen opinnäytetyön aloitusta keräsimme ja tutustuimme monipuoliseen kirjallisuuteen ja Internet-lähteisiin aiheesta. Refleksiivisyyttä toi mielenkiinto ja perehtyminen tutkittavaan tietoon. Siirrettävyys on tutkimustulosten siirrettävyyttä esimerkiksi samankaltaisiin tutkimuksiin (Juvakka & Kylmä 2007, 129). Kirjoitimme aineiston analyysin ja opinnäytetyön raportin siten, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa samankaltaisissa tilanteissa.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 160) mukaan analyysin tarkka kirjaaminen on luotettavuuden kannalta olennaista. Luotettavuutta tuo se, että analyysissa käytetään taulukointeja ja liitteitä, joista näkee analyysin vaiheet. Kirjasimme tarkkaan tutkimuksen toteuttamisosioon tutkimuksen eri vaiheet. Kuvasimme sisällönanalyysin ja laitoimme esimerkkejä taulukostamme. Laadulliseen tutkimukseen liitetään yleensä suoria lainauksia tutkimusaineistosta. Tämä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Kirjoitimme tutkimuksentuloksiin suoria lainauksia aineistosta.

Tutkimuksen tekijän on huomioitava tutkimuksen vastuu. Tutkimus voi vaikuttaa moniin ihmisiin, ja pitkälle tulevaisuuteen. Jo alkuvaiheessa kannattaa miettiä tutkimuksen seurauksia. Eettiseltä pohjalta tulee miettiä tutkimusongelmien arvoja, sekä tutkimustulosten merkitystä omalle tieteenalalle. Lähtökohtana eettisesti ajatellen tutkimukselle on sen hyödyllisyys. Tutkimuksen hyöty ei välttämättä tue tutkittavia ihmisiä, vaan tulokset voivat tukea vasta tulevaisuudessa

olevia saman kokeneita ihmisiä. (Juvakka & Kylmä 2007, 143; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Tutkimusta tehdessämme pohdimme, voiko tulokset yleistää kaikkiin tutkimukseen osallistuneisiin. Esimerkiksi toiset naiset kertoivat kokemuksensa yksityiskohtaisemmin.

Eettisyyden kannalta tulee selvittää tutkimuksen sensitiivisyys. Se tarkoittaa, että tutkimus voi aiheuttaa osallistuville tai tutkimusentekijälle uhkatilanteita. Sensitiivisyys voi olla tutkittavien haavoittuvuus tai arkaluontoinen tutkimusaihe. (Juvakka & Kylmä 2007, 143–144.) Meidän tutkimuksemme aihe on erittäin arkaluontoinen asia niin tutkittaville kuin tutkijoille. Tutkimuksemme osallistuneet voivat olla haavoittuneita kokemukselle. Meidän tutkimukseen osallistuneet ovat osoittaneet rohkeutta osallistumalla arkaluontoisen asian tutkimukseen.

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sikiöindikaation perusteella. Tutkimuksen tavoitteena on saada raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten kokemuksia ja tiedon avulla kehittää raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoidon laatua. Raskaudenkeskeytyksen perusteita ovat sosiaaliset syyt ja sikiön geneettiset syyt. Valitsimme geneettisen syyn perusteella tehdyn raskaudenkeskeytyksen, koska niitä on ainoastaan 10 prosenttia kaikista keskeytyksistä. Geneettinen raskaudenkeskeytys tarkoittaa sikiöseulonnoissa todettua sikiöindikaatiota. Tutkimuksessa käsitelimme naisten pohdintoja päätöksen tekemisestä, hoitokokemuksista sekä psyykkisistä tunteista, jotka heräsivät raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Tutkimustuloksista selvisi, että raskaudenkeskeytyspäätöksen tekeminen oli vaikeaa, ja aiheutti ristiriitaisia tunteita. Hoitohenkilökunnan empaattinen suhtautuminen koko raskaudenkeskeytysprosessiin vaikutti hyvään hoitokokemukseen. Naisten psyykkiset tunteet kävivät kokonaisvaltaista prosessia toimenpiteestä, jossa tunteet heittelivät laidasta laitaan. Johtopäätöksinä voidaan todeta, että raskaudenkes-

keytysasiakkaat toivovat hoitajalta empaattista suhtautumista hoitotyöhön. Päätös keskeyttää raskaus on äärimmäisen vaikea päätös, joka järkyttää ja aiheuttaa kriisin perheeseen. Hoitajan empaattinen suhtautuminen vaikuttaa myönteisesti kriisistä selviytymiseen. Naisten pahin pelko on, että joku tuomitsisi heidän päätöksensä keskeyttää raskaus. Naiset kokivat synnytyksen erittäin kivuliaana eikä lääkehoidolla ollut vastetta. Tähän vaikutti psyykinen kipu, koska naiset tiesivät menettävänsä lapsen.

Vuennon (2000) artikkelin mukaan raskaudenkeskeytyksen puolella olevat ja sitä vastustavat asiat ovat ristiriitaisia ja kipeitä tunteita herättäviä. Päätöksen tekemisestä haastavan tekee ajanpuute. Päätös keskeytyksestä jää useimmiten yksin naisten päätettäväksi ja heidän on itse vastattava seurauksista. Tutkimuksemme naiset tekivät päätöksen sikiöindikaation perusteella. Päätöksen keskeytyksestä he tekivät yhdessä puolisoidensa kanssa. Ekelin ja Larsson (2015) kertovat, että miehet ovat enemmän halukkaita päättämään raskauden sikiöindikaation perusteella kuin naiset. Raskaudenkeskeytyspäätös oli haastava sekä vaikea, koska naiset rakastivat lastaan. On huomioitava, että lasta odottavilla voi olla edessään yksi elämän suurimmista päätöksistä. Alankomaissa tehdyn tutkimuksen mukaan olisi tärkeämpi keskittyä huolelliseen päätöksentekoon, kuin pysyä 24. raskausviikon rajan sisällä. Mutta laki ei hyväksy sitä. (Van de Vathorst ym. 2008.) Ekelin ja Larsson (2015) kirjoittavat, että päätös raskauden etenemisestä vaikuttaa perheeseen aina.

Blumbergin ym. (1975) tutkimuksen mukaan, vaikka naiset olivat kokeneet emotionaalisen trauman, useimmat pitivät raskaudenkeskeytystä parempana vaihtoehtona kuin vaikeasti sairasta lasta. (Hänninen ym. 2009.) Wonkam ym. (2014) kertovat tutkimuksessaan naisten päätyvän raskaudenkeskeytykseen, koska olivat huolissaan tulevan lapsensa hyvinvoinnista. Kalinkon ja Kleimolan (2012) mukaan päätöksen tekeminen aiheuttaa naisissa sekavia tunteita, oletamuksia ja tietämättömyyttä. Vuento (2000) kirjoittaa, että usein nainen ei ehdi käsitellä raskaudenkeskeytystä riittävän ajan kanssa. Tämän vuoksi nainen kokee häpeää ja syyllisyyttä teostaan. Naiset pohtivat mielessään, voivatko antaa

itselleen koskaan anteeksi. He miettivät, onko heidän päätöksensä oikea vai väärä. Wonkamin ym. (2014) tutkimuksessa sikiön vaikean sairauden perusteella ne vastaajat, jotka hyväksyivät raskaudenkeskeytyksen koska sikiö oli sairas, perustelivat sen sillä, että pelkäsivät lapsen kärsivän. Puolestaan ne vastaajat, jotka eivät hyväksyneet raskaudenkeskeytystä, selittivät päätöksensä lähinnä eettisillä syillä.

Naiset myös kyseenalaistivat omaa itsekkyyttään. Toisaalta he tiesivät, että lapsi ei tule selviämään hengissä raskauden aikana. Tämä lievitti heidän syyllisyydentunnetta päätöksestä keskeyttää raskaus. Kauranen (2011) kirjoittaa, kuinka raskaudenkeskeytyksen jälkeen koettu syyllisyys on tärkeä tunnistaa ja käydä läpi, koska vain sen avulla itselleen voi antaa ja saada anteeksi.

Hännisen ym. (2009) mukaan, ettei sikiöseulonta ole välttämättä ikinä täysin luotettava. Hoitoalan ammattilainen kohtaa sekä vääriä että oikeita seulontatutkimuksen tuloksia. Äärimmäinen tilanne voi tapahtua, kun väärä seulontatulokset johtaa sikiön kuolemaan. Meidän tutkimuksessamme naisten sikiöseulontojen tulokset olivat luotettavia. Luotettavuuden osoitti se, että sikiöt tutkittiin Sikiölääkätieteen keskuksessa. Naiset näkivät sikiöindikaation myös lapsen syntymän jälkeen.

Kalinkon ja Kleimolan (2012) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajalta toivottiin inhimillisempää ja ystävällisempää kohtelua. Hoitajan syyllistävä käytös ja moralisointi koettiin ahdistavana. Hoitohenkilökunnan tulee antaa keskeytystä hakevalle naiselle aikaa ja tukea päätöksen tekemiselle. On otettava huomioon, ettei saa moralisoida tai näyttää omia arvojaan asiakkaan kohtaamisessa. Päätös ei välttämättä ole naiselle yksiselitteinen. (Heikinheimo & Suhonen 2011.) Meidän tutkimuksessa taas naiset kokivat hoitohenkilökunnan suhtautumisen olleen ystävällistä ja myötätuntoista. Hoitajien ammattitaito ja empatiankyky tekivät raskaudenkeskeytyspäivästä vähemmän raskaan. Naiset kertoivat hoidon olleen hyvää sairaalassa olon aikana. Kalinkon ja Kleimolan (2012) tutkimuk-

sessä negatiivisia tunteita herätti kokemus hoitajan tiedonpuutteesta. Tämä myös nähtiin meidän tutkimuksessa. Naiset olisivat halunneet enemmän tietoa sikiön hautauksesta. Naiset kertoivat, että heille tarjottiin psyykkistä apua raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Suurin osa käytti psykiatrista sairaanhoitoa raskaudenkeskeytyksen jälkeen ja kokivat sen tarpeelliseksi. Koskelan (2011) väitöstutkimuksessa kirjoitetaan, että surevan ihmisen tulisi saada apua surun keskellä. Erilaisia tukimuotoja surulle ovat sururyhmät, ammattiauttajat sekä läheisten antama tuki.

Negatiivisia tuntemuksia tutkimuksessa naisille aiheutti tilanne, kun hoitohenkilökunta kertoi sikiöindikaatiosta. Yhden naisen kertomuksessa kävi ilmi, että hoitaja oli sanonut, ettei ole mitään hätää, kun taas lääkäri hetkeä myöhemmin kertoi, ettei mitään ole tehtävissä. Hännisen ym. (2009) mukaan ensitiedon antaminen sikiöindikaatiosta on erittäin merkityksellistä. Tieto sikiön tilasta tulee kertoa vanhemmille hienotunteisesti, sanoja harkiten. Hänninen ym. kertovat ensitietomallista (Liite 2), jota hoitajien olisi hyvä käyttää tilanteissa, joissa ei olla vielä varmoja sikiöindikaatiosta. Kyseisessä kohtaamisessa rakennetaan asiakkaan ja henkilökunnan näkemykset tukea antavasta kohtaamisesta, jossa ei vielä tiedetä varmaa sikiöindikaatiota. Epäiltäessä sikiöindikaatiota hoitohenkilökunnan on kiinnitettävä huomiota niin sanalliseen kuin sanattomaan viestintään. Sanaton viestintä tarkoittaa asian esittämistä, äänenpainoa, ilmeitä ja eleitä. Suuri merkitys sanattomalla viestinnällä on ensitietotilanteessa. On huomioitava asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa ihminen nähdään kokonaisuutena, johon kuuluu fyysisyys, psyykkisyys, sosiaalisuus ja hengellisyys. (Kiviniemi 2011.)

Sarvela ja Nuutila (2009) kirjoittavat, kuinka synnytyskipusta esitetään vähätteleviä lausuntoja, vaikka se voi olla traumaattinen kokemus. Kroonista kivunhoitoa sekä syöpäkivunhoitoa on kehitetty viime aikoina, ja niihin on panostettu. Kun taas synnytyskipua on kyseenalaistettu, eikä sen kivunhoitoon ole tullut uusia hoitomuotoja. Sarvela ja Nuutila muistuttavat, että naisilla on kuitenkin oikeus kivunhoitoon synnytyksen aikana. Meidän tutkimuksessa naiset kertoivat

tehokkaan kivunhoidon tukeneen selviytymistä raskaudenkeskeytyksestä. Naiset osasivat pyytää kivunlievitystä, mutta myös ammattihenkilökunta osasi sitä tarjota. Tutkimukseen osallistujat kävivät läpi emotionaalisesti vaikean synnytyksen. Tämän vuoksi kivunmäärä lisääntyi. Yksi naisista kertoi myös aika-ajoin kipulääkkeiden tehottomuudesta.

Traumaterapiakeskuksen (2016) mukaan sokkivaiheen alkuvaiheessa ihmisen on helpompi työntää todellisuus pois itsestään kuin kohdata se. Naiset kertoivat todellisuuden kohtaamisen olevan niin vaikeaa, että se oli helpompi kieltää kuin kohdata. Kriisitilanteessa mieli suojautuu defenseseillä (Tiedostamaton). Naiset kokivat defensesejä. Tutkimuksemme naiset korostivat, että heidän lapsi on haluttu ja toivottu. Ekholmin, Lindroosin ja Pajulon (2015) katsauksessa kerrotaan, että äiti alkaa kiintyä omaan lapseensa jo raskausaikana. Raskaana olevan vuorovaikutussuhde lapseen muodostuu sulautumisen, eriytymisen ja irtautumisen kautta. Sulautumisvaihe tarkoittaa aikaa, jolloin nainen kokee sikiön osana omaa kehoa ja keho muuttuu, raskauteen liittyvät ajatukset täyttävät mielen. Tähän vaiheeseen sisältyy myös pelko sikiön menettämisestä. Eriytymisvaiheessa äiti tunnistaa sikiön liikkeet. Ahon, Kuisminin ja Kaunosen (2013) tutkimuksessa selvisi, että isien ja äitien surun voimakkuus eroavat toisistaan. Äitien surun voimakkuus on syvempää kuin isien. Meidän tutkimuksessa selvisi, että miehet eivät kokeneet raskaudenkeskeytystä niin voimakkaasti, kuin naiset. Tämä perusteltiin sillä, että lapsi on osa naisen kehoa, ja nainen tuntee lapsen liikkeet kehossaan. Irtautumisvaiheessa nainen alkaa valmistautua pian tapahtuvaan synnytykseen (Ekholm ym. 2015).

7.2 Pohdinta

Vaihtoehtoina työn aiheeksi oli raskaudenkeskeytys sikiöindikaation tai sosiaalisen syyn perusteella. Olemme tyytyväisiä, että valitsimme sikiöindikaation perusteella tehdyt raskaudenkeskeytykset, koska sikiöindikaation perusteella tehty

raskaudenkeskeytys on verrattavissa kohtukuolemaan ja niitä on tehty vähemmän kuin sosiaalisin syin tehtyjä. Sikiöindikaation perusteella tehdyt keskeytykset ovat kasvaneet, ja mielestämme tähän on syynä lääketieteen ja sikiötutkimuksien kehittyminen. Siitä löytyy myös tutkimus, jossa sanotaan, että sikiötutkimukset ovat parantuneet teknologian myötä. Tämän vuoksi sikiöindikaation havaitseminen on helpompaa ja 24. raskausviikon rajassa pysyminen on mahdollista. (Van de Vathorst 2008.) Emme ole tulleet ennen työtä koskaan ajatelleeksi, kuinka vaikeita sikiöindikaatiot voivat olla. Sekä kuinka raskasta on tehdä ylipäättään raskaudenkeskeytys, kun lapsi on haluttu ja toivottu. Tutkimuksessa selvisi, että naiset arvostivat hoitajien empaattista suhtautumista raskaudenkeskeytyksen hoitotyöhön. Empaattisella suhtautumisella naiset kokivat positiivisia hoitokokemuksia. Hoitajien suhtautuminen edisti naisten selviytymistä kriisistä. Haastava päätös keskeyttää raskaus aiheutti ristiriitaisia tunteita, koska lapsi oli haluttu ja toivottu.

Arvot ovat sellaisia asioita, joita ihminen pitää arvokkaina, hyvinä ja tärkeinä. Arvot ohjaavat ihmisen omaa toimintaa. Omien arvojen kuunteleminen on tie hyvinvointiin. (Suomen mielenterveysseura.) Ihmisen arvot perustuvat kulttuuriin, uskonnon ja elämänkatsomuksen mukaan. Myös tämä ohjaa ihmisen toimintaa. Useimmat ihmiset joko hyväksyvät tai eivät hyväksy raskaudenkeskeytystä ja se riippuu hyvin pitkälle ihmisen arvoista. Olivatpa omat arvot mitkä tahansa, ne eivät saisi tulla esille asiakkaan kohtaamisessa hoitotyössä.

Meidän tutkimuksessamme nousi eettisesti esille raskauden aikaiset sikiöseulonnat. Istukka- ja lapsivesinäyteseulonnoissa, joissa tutkitaan sikiön kromosomeja, on olemassa aina keskenmenon riski. Toisaalta taas sikiöindikaation toteaminen parantaa perinnöllisyysneuvonnan mahdollisuuksia. Kun sikiöseulonnoissa varmistetaan sikiöindikaation diagnoosi, aiheuttaa se vanhemmissa välittömästi huolta. Toisaalta sikiöseulontojen myötä vaikeasti vammaisia lapsia ei synny perheisiin yllätyksenä. Seulontoihin osallistuminen tarkoittaa mahdollisuutta valmistautua sairaan lapsen syntyyn, raskaudenkeskeytykseen tai välittömiin toimenpiteisiin syntymän jälkeen. Seulonnoissa varmistet-

tu diagnoosi saa hoitohenkilökunnan ja perheen ennakoimaan ja valmistautumaan synnytykseen tarvittavilla tukimuodoilla, kuten oikeanlaisen synnytyspaikan valinnalla. Toisaalta taas tieto sikiöindikaatiosta velvoittaa vanhemmat vaikeille päätöksen teoille. (Autti-Rämö ym. 2005, 112.)

Kaikilla on oikeus elämään, mutta onko oikein antaa vaikeasti sairaan lapsen syntyä? Toisaalta onko toisella ihmisellä oikeus päättää toisen ihmisen elämästä? Onko oikein synnyttää lapsi, joka kärsii aivottomuudesta eli anenkefaliasta? Aivottomat lapset kuolevat yleensä joko raskausaikana, tai elävät korkeintaan tunnista muutamaan päivään (Medicinenet 2014). Mitä jos lapselle silti antaa mahdollisuuden, sikiöseulontojen tuloksista huolimatta? Työtä tehdessämme opimme, että sikiön poikkeavuuden merkitys voi vaihdella paljon yksilöittäin. Toisille naisille ja heidän perheilleen lieväkin sikiöindikaatio on selvä syy tehdä raskaudenkeskeytys. Perheet taas tekevät keskeytyksen vain vaikeissa, kuolemaan johtavissa sikiöindikaatioissa. Meidän työssämme kaikki naiset tekivät keskeytyksen vaikean sikiöindikaation perusteella. Tutkimuksessa selvisi, että naiset kokivat raskaudenkeskeytyksen synnytyksenä eikä aborttina.

Luotettavuutta työllemme olisi lisännyt toimeksiantaja, jolloin tutkimusaineiston keruuseen ei olisi tarvinnut käyttää Internetiä. Kuitenkin Internetissä on pienempi kynnyks lähtee mukaan tutkimukseen arasta aiheesta. Internetissä osallistuminen ei ole niin sitovaa, koska ihminen pysyy anonyyminä koko tutkimuksen ajan, joten omien sanojen takana seisominen tuntuu turvallisemmalta. Sikiöindikaation perusteella tehty raskaudenkeskeytys on äärimmäisen rankka kokemus ja sen vuoksi Internetiin voi olla helpompi kirjoittaa ja kertoa kokemuksistaan.

Haastetta työn tekemiseen toi se, että toinen meistä opiskelee sairaanhoitajaksi ja toinen terveydenhoitajaksi. Asumme molemmat eri paikkakunnalla kuin oppilaitos sijaitsee. Haastavuutta tuotti aikataulujen sovittaminen yhteen, koska opiskelemme eri luokalla ja kumpikin käy töissä opintojen ohella. Välillä aikataulu venyi ajanpuutteen vuoksi, mutta työn aloittaminen varhain mahdollisti työn

valmistumisen ajallaan. Työn mielenkiintoisin vaihe oli aineiston analysointi induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Päätimme tehdä työtä aina yhdessä, koska saimme molempien näkemykset tutkittaviin asioihin. Tutkimukseemme osallistujat kuvailivat meille yksityiskohtaisesti heidän kokemuksiaan, mikä mahdollisti meille monipuoliset tutkimustulokset. Kaiken kaikkiaan työn tekeminen oli antoisaa, koska saimme tutkimusaineistosta paljon irti.

Työtä tehdessämme kasvoimme ammatillisesti, koska tutkimusaineisto oli raskasta ja ajoittain koskettavaa luettavaa. Ammatillista kasvua edisti se, että opimme, kuinka naiset kokivat sikiöindikaation perusteella tehdyn raskaudenkeskeytyksen. Naisten kokemukset avasivat meille aidon näkemyksen raskaudenkeskeytysasiakkaan hoitotyöhön. Toivomme, että työmme avaa myös muille hoitoalan ammattilaisille näkemyksiä sikiöindikaatiolla tehtyihin raskaudenkeskeytyksiin. Tällä tavoin työmme voisi parantaa raskaudenkeskeytysasiakkaan hoidon laatua. Normaaliolosuhteissa naisen synnytyskipu on yleensä lapsen saamisen arvoista. Raskaudenkeskeytyksessä nainen joutuu kokemaan fyysisen synnytyskipun lisäksi myös emotionaalista kipua, koska ei tule saamaan elävää lasta syliinsä.

Teoriatietoa haimme Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kirjastosta, Lapin ammattikorkeakoulun kirjastosta sekä Oulun kaupunginkirjastosta. Käytimme Internet-lähteinä muun muassa Terveystieteiden kirjasto Duodecimia ja Käypä hoito-suosituksia. Kustannuksia työllemme ovat matkakulut opinnäytetyön ohjaukseen oppilaitokselle.

Jatkotutkimusaiheita työllemme voisi olla opas lapsen menettäneille naisille ja perheille. Myös opinnäytetyö, jossa käsitellään raskaudenkeskeytystä sikiöindikaation perusteella hoitajien kokemana. Aiheena voi olla myös isien kokemuksia sikiöindikaation perusteella tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä.

Haluamme kiittää hyvästä opinnäytetyön ohjauksesta opettajia Satu Raintoa ja Pirjo Sonntagia. Etenitte meidän tavoitteiden mukaan sekä olitte tukena siinä, että saimme työn aikataulun mukaan valmiiksi. Haluamme kiittää myös meidän tutkimukseemme osallistuneita naisia, että jaoitte kokemuksenne meidän kanssamme.

LÄHTEET

Aho, Anna Liisa & Kuismin, Tiina & Kaunonen, Marja 2013. Vertaistuen vaikutukset lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien surureaktioihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 1/2013.

Asiallista tietoa abortista. Vuosiluku ei tiedossa. Viitattu 25.3.2016. <https://aborttitieto.wordpress.com/abortti/raskaudenkeskeytyksen-menetelmat/>

Autti-Rämö, Ilona & Koskinen, Hanna & Mäkelä, Marjukka, Ritvanen, Annukka & Taipale, Pekka & asiantuntijaryhmä. 2005. Raskausajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. *FinnOHTAn raportti* 27.

Blumberg, BD & Golbus, MS & Hanson, KH 1975. The psychological sequelae of abortion performed for a genetic indication. Viitattu 31.3.2016. <http://europepmc.org/abstract/med/1146932>

Ekelin, Maria & Larsson, Anna-Karin 2015. Expectant parents' attitudes to termination of pregnancy in general and in cases of fetal abnormality. *Nordic Journal of Nursing Research*. Viitattu 25.3.2016. <http://njn.sagepub.com/content/early/2015/10/07/0107408315610075.abstract>

Ekholm, Eeva & Lindroos, Annika & Pajulo, Marjukka. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön- äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*.2/2015. Viitattu 20.3.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12052

Haho, Annu 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Viitattu 3.4.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Heikinheimo, Oskari & Suhonen, Satu 2011. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa *Naistentaudit ja synnytykset*. Tapanainen, Juha & Ylikorkala, Olavi (toim.). Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Helasti, Pirjo 2015. Miksi toisen mieli järkkyy helpommin kuin toisen? *Hyvä terveys* 08.09.2015. Viitattu 27.3.2016. http://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/mieli/miksi_toisen_mieli_jarkkyy_helpommin_kuin_toisen

Hänninen, Katja & Leipälä, Jaana & Mäkelä, Marjukka & Saalasti-Koskinen, Ulla. 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. *Opas äitiyshuollon työntekijöille*. THL. Helsinki: Yliopistopaino.

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2014. *Naisen terveys*. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kajander-Salonen, Riitta 2009. Sikiötutkimukset. Viitattu 2.2.2016. <http://www.vaestoliitto.fi/perinnollisyys/perinnollisyysneuvonta/sikiotutkimukset/>

Kalinko, S & Kleimola, S. 2012. Terveystenhoitaja aborttiasiakkaan tukijana. Naisten kokemuksia tunteista ja tuen tarpeesta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kauranen, Viveka 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Tallinna: Art House.

Kiviniemi, Päivi 2011. Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen – näemmekö mielenterveysongelman vai ihmisen? 28.3.2016. <http://docplayer.fi/7751542-Asiakkaan-kokonaisvaltainen-kohtaaminen-naemmeko-mielenterveysongelman-vai-ihmisen.html>

Koponen, Katriina & Laaksonen, Kaisa 2010. Sikiötutkimukset ja raskaudenkeskeytys. Toimijuuden rakentuminen äitien kertomuksissa. Teoksessa Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Vehmas, Simo (toim.). Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.

Koskela, Harri 2011. Lapseni elää aina sydämessäni. Porvoo: Bookwell Oy.

Käypähoito 2015. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 26.10.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050>

Laki raskauden keskeyttämisestä. 24.3.1970/239 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Liukkonen, Johanna 2013. Mitä läsnäolo tarkoittaa? Viitattu 3.4.2016. <http://www.voihyvin.fi/artikkeli/mita-lasnaolo-tarkoittaa>

Maijala, Hanna & Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi & Paunonen-Ilmonen Marita 2002. Poikkeavaa lasta odottavien perheiden tutkimushaastattelu. Hoitotiede 1/2002.

Pelkonen, Marjaana & Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 5/2002.

Rikoslaki 19.12.1889/39. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Ruishalme, Outi & Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa - Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Saari, Salli 2012. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Kuudes painos. Keuruu: Otava.

Sarajärvi, A & Tuomi J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sarvela, Johanna & Nuutila, Mika 2009. Synnytyskipu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.17/2009. Viitattu 25.3.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=8D302FDA05FDD6762625436BA9DD77AD?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98275

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulontaasetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio ja selvityksiä 2009:1.

Suomen mielenterveysseura. Vuosiluku ei tiedossa. Millaisia asioita arvostan? Viitattu 26.3.2016.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/millaisia-asioita-arvostan>

Terveyskirjasto. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 6.11.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00025

THL 2014. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 26.10.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/raskaudenkeskeytys>

Tiedostamaton. Vuosilukua ei tiedossa. Defenssit eli minän puolustuskeinot. Viitattu 27.3.2016 <http://tiedostamaton.net/defenssit/>

Tiitinen, Aila 2015. Raskauden keskeytys. Viitattu 25.3.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166

Traumaterapiakeskus 2016. Psykkinen trauma. Viitattu 3.2.2016.
<http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Van de Vathorst, S & Verhagen, AA & Wildschut, HI & Wolf, H & Zeeman, GG & Lind, J 2008. Termination of pregnancy after the 20-week ultrasonographic examination: haste and caution. Viitattu 2.4.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19102430>

Van de Vathorst, S & Verhagen, AA & Wildschut, HI & Wolf, H & Zeeman, GG & Lind, J 2008. Assessment of late pregnancy terminations, 2004-2007. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19102440>

Vuento, Anneli 2000. Aborttipotilaan vierellä. Duodecim 14/2000. Viitattu 19.2.2016.

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91647&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

Väestöliitto 2014. Raskaudenkeskeyttäminen eli abortti. Viitattu 26.10.2015. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoaseksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden_keskeyttaminen_eli_abo/

Väestöliitto. Raskaudenkeskeytysten määrä Suomessa. Viitattu 26.10.2015. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkejajatilastotietoa/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytysten_maara_suom/

Wonkam, A & de Vries, J & Royal, CD & Ramesar, R & Angwafo, FF 2014. Would you terminate a pregnancy affected by sickle cell disease? Analysis of views of patients in Cameroon. Viitattu 2.4.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23918815>

Medicinenet 2014. Anencephaly. Viitattu 2.4.2016. <http://www.medicinenet.com/anencephaly/article.htm>

McCoyd, JL 2007. Pregnancy interrupted: loss of a desired pregnancy after diagnosis of fetal anomaly. Viitattu 2.4.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17454512>

Saha, Marja-Terttu 2015. Turnerin oireyhtymä. Viitattu 2.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01056

Peippo, Maarit 2008. Tietoa Turner-vauvan odottajille. Viitattu 2.4.2016. <http://verneri.net/yleis/tietoa-turner-vauvan-odottajille>

McPherson, E & Cold, C & Johnson, P & Schema, L & Zaleski, C 2014. Neuroblastoma in a 17-week fetus: a stimulus for investigation of tumors in a series of 2786 stillbirth and late miscarriages. Viitattu 2.4.2016. [.http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25339601](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25339601)

Vettenranta, Kim. Vuosilukua ei tiedossa. Viitattu 2.4.2016. <http://www.sylva.fi/fi/tietoa-lasten-syoevaestae/lasten-syoeptaedit/neuroblastooma/>

LIITTEET

Liite1.

Hei naiset!

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä raskaudenkeskeytyksestä. Haluaisimme kysyä teiltä kokemuksia raskaudenkeskeytysprosessista, tilanteesta, jossa olette saaneet tietää, että sikiö on vaurioitunut. Lukisimme mielellämme teidän kokonaisvaltaisen tarinanne. Halutessasi voit vastauksen perään kirjoittaa ikäsi. Vastauksianne käsitellään hyvin luotettavasti, eikä minkäänlaisia nimimerkkejä tule esiin, koska käsittelemme aihetta anonyymisti. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä, jossa sikiö on vaurioitunut. Tavoitteenamme on parantaa hoidonlaatua raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitotyössä. Tuleva opinnäytetyömme valmistuu 2016 keväällä ja tutkimuksen tulokset voitte halutessanne lukea osoitteesta www.Theseus.fi.

Mikäli haluat olla meihin yhteydessä:

sara.jounila@edu.lapinamk.fi

tiia.mallinen@edu.lapinamk.fi

Kiitos vastauksestanne!

