

NAISTEN KOKEMUKSIA KESKENMENON TO- TEAMISHETKESTÄ VARHAISRASKAUDEN YLEISESSÄ ULTRAÄÄNITUTKIMUKSESSA

Heidi Koivu

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyö koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KOIVU, HEIDI: Naisten kokemuksia keskenmenon toteamishetkestä varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa

Opinnäytetyö 40 s, liitteet 4 s.
Lokakuu 2011

Keskenmeno on vaikea kokemus naiselle ja sen toteavalle ammattilaiselle. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksista ensitiedon saamisesta sekä heidän kokemastaan tuen tarpeesta kyseisessä tilanteessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia keskenmenon ensitiedon saamishetkestä varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa.

Opinnäytetyön tehtävinä oli kuvata naisten kokemuksia keskenmenon ensitiedon saamisesta varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa sekä ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön toiminnasta kyseisessä tilanteessa ja siitä, miten ultraäänitutkimuksen tekevän henkilön olisi tullut naisen mielestä toimia. Työn aineisto koostui 10 naisen kirjoittamasta tekstistä. Työssä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Ensitieto keskenmenosta herätti naisissa monenlaisia tunteita. Keskenmenon toteamishetki koettiin usein järkyttävänä ja yllättävänä tilanteena, lapsen menettämisenä. Naiset kokivat surua ja lohduttomuutta, jotka ilmenivät itkemisenä ja eriasteisina toimintakyvyn ongelmina. Osalla naisista oli vaikeuksia tiedon käsittelyssä. Osa naisista koki saaneensa hyvää hoitoa ja tukea keskenmenon toteamishetkellä, osa huonoa. Tietoa keskenmenosta naiset olivat saaneet vaihtelevasti.

Keskenmenon toteamishetkellä naiset kokivat tarvitsevansa tukea ja tietoa. He toivoivat saavansa empaattista ja yksilöllistä kohtelua, aikaa tilanteen ymmärtämiseen ja rauhoittumiseen sekä ultraäänitutkimuksen tehneeltä henkilöltä tukea antavaa käyttäytymistä. Naiset kokivat tiedon annon merkityksen tärkeänä. Jotkut naiset suosittelivat kirjallista ohjetta keskenmenosta ja jatkohoidosta annettavaksi keskenmenon kokeneelle naiselle.

Keskenmeno on sen kokeneelle naiselle ainutlaatuinen tapahtuma. Jo itsessään keskenmeno voi jättää naiselle ikuiset arvet, mutta selviytymiseen keskenmenosta vaikuttaa naisen saama kohtelu keskenmenon toteamishetkellä sekä hoito sairaalassa. Naiset toivoivat keskenmenon ensitiedon saamisessa huomioitavan naisen yksilöllisyyden ja tuen tarpeen. Keskenmenon kokeneet naiset pitivät hyvää tiedonantoa myös tärkeänä. Kehittämisehdotuksena on kehittää keskenmenon kokeneiden naisten hoitotyötä järjestämällä ammattilaisille koulutusta ja kirjallisen ohjelehtisen. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia millainen on hyvä kirjallinen ohje keskenmenon kokeneille naisille ja tehdä sellainen annettavaksi naiselle keskenmenon toteamishetkellä. Myös ammattilaisten kokemuksia keskenmenon toteamisesta ja siihen liittyvistä haasteista olisi hyvä tutkia.

avainsanat: keskenmeno, sikiödiagnostiikka, ultraäänitutkimus, kokemukset

ABSTRACT

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

KOIVU, HEIDI:

Women's Experiences of a Miscarriage Found in Early Pregnancy Ultrasonography

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 4 pages
October 2011

Miscarriage is a hard experience both for a woman and a professional. The objective of this thesis was to increase the knowledge of women's experiences and needs of support in the event of a miscarriage. The purpose of this thesis was to describe women's experiences when a miscarriage was found in early pregnancy ultrasonography. In this thesis, women's opinions on how professionals should behave when a miscarriage is found were also described. The thesis was conducted using a qualitative method and the data were analyzed by using content analysis. 10 women participated in the study.

The women were mostly shocked, surprised and sad when they received news of the miscarriage. Those feelings were perceived as crying, and the women had also different kinds of problems with handling the information. Some women thought they had received good care and support when the miscarriage was found. The women had received varied information about the miscarriage. They had expected to receive support and information when the miscarriage was found, and they considered giving information about the miscarriage important. Some women suggested that it would be useful to give a manual about miscarriage and its treatment to women who have experienced miscarriage.

Miscarriage is a unique condition for a woman. In itself, it could leave permanent scars. The treatment women receive when the miscarriage is found impacts their recovery. The women expected the professionals to notice their need of support. Receiving extensive information of miscarriage was also important to them. It would be important to develop a manual for women who have experienced miscarriage. For nursing professionals, a manual with instructions for meeting a woman who has experienced a miscarriage could be developed.

Key words: Miscarriage, prenatal diagnostics, ultrasonography, experiences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VARHAISRASKAUDEN YLEISESSÄ ULTRAÄÄNITUTKIMUKSESSA TODETTU KESKENMENO.....	6
2.1 Sikiöseulonnat	7
2.1.1 Sikiöseulontojen hyödyt ja haitat	8
2.1.2 Sikiöseulontaohjelma	9
2.1.3 Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus	11
2.2 Tampereen keskusäitiysneuvolassa tehtävät ultraäänitutkimukset	12
2.3 Keskenmeno.....	13
2.3.1 Keskenmenotyyppit.....	14
2.3.2 Keskenmenon syyt	15
2.4 Naisten kokemuksia keskenmenosta.....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	19
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	20
4.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä	21
4.3 Opinnäytetyön toteuttaminen	22
5 TULOKSET	24
5.1 Ensitiedon herättämät tunteet naisessa.....	24
5.2 Ensitiedon aiheuttamien tunteiden ilmeneminen	25
5.3 Ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön antama tuki ja tieto.....	25
5.4 Ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön ei-toivottava käyttäytyminen.....	27
5.5 Naisten kokema tuen tarve	28
5.6 Ultraäänitutkimuksen tekevän henkilön tukea antava käyttäytyminen.....	29
5.7 Naisten kokema tiedon tarve	29
6 POHDINTA	31
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	31
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	32
6.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	34
6.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset.....	37
LÄHTEET	38
LIITTEET	41

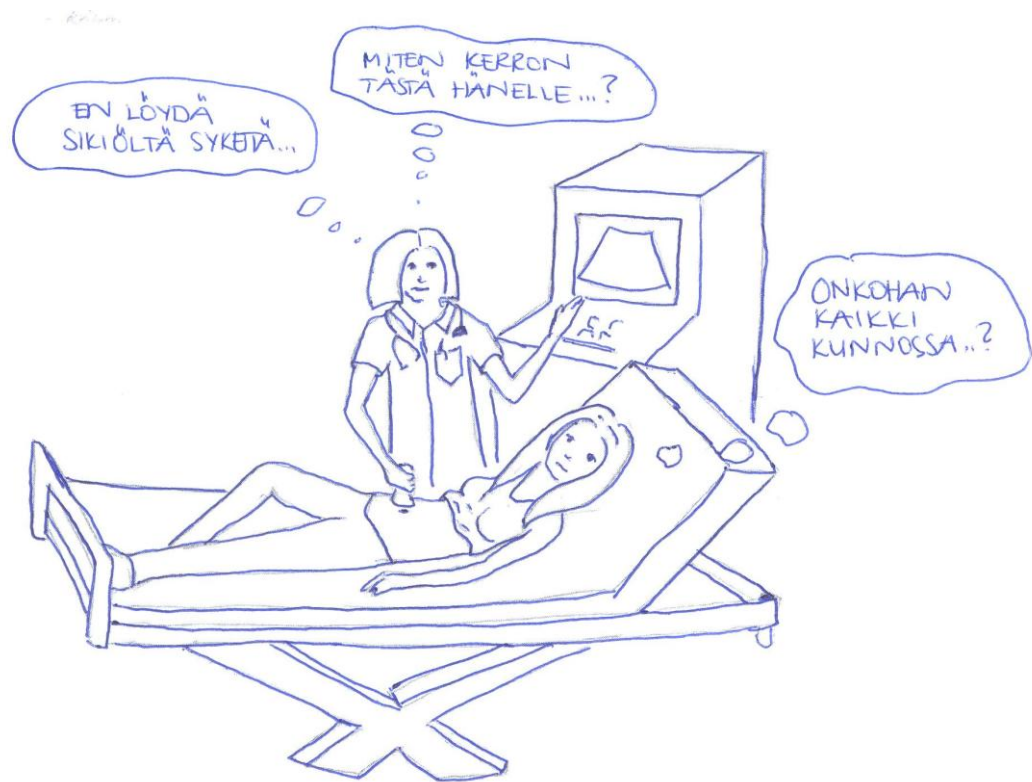
1 JOHDANTO

Raskauden aikana raskaana olevalle naiselle tarjotaan sikiöseulontoja, joiden avulla yritetään etsiä ja selvittää sikiön mahdollisia poikkeavuuksia. Raskauden aikaiseen seurantaan kuuluu kaksi ultraäänitutkimusta, joista ensimmäiseen voidaan yhdistää veren seerumiseulonta sekä sikiön niskaturvotuksen mittaus. Tutkimukset ovat vapaaehtoisia ja päätös sikiöseulontoihin osallistumisesta on raskaana olevalla. (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 15.)

Raskauksista 10-15 % päättyy keskenmenoon, ja näistä valtaosa ennen 13. raskausviikkoa (Ulander & Tulppala 2008, 392). Moni raskaus keskeytyy jo ennen kuin se huomataan. Se voi ilmetä myöhässä olevista runsaammista kuukautisista. (Baskett 2004, 25.) Jos nämä varhaisemmat keskenmenot laskettaisiin mukaan, keskenmenofrekvenssi voisi olla jopa 20-62%. Iän myötä keskenmenot lisääntyvät siten, että 20-29-vuotiailla naisilla keskenmenoriski on 7,2-15 %, kun taas yli 40-vuotiailla naisilla 21-46 %. (Ulander & Tulppala 2008, 392.)

Tämän opinnäytetyön tarve lähti Tampereen keskusäitiysneuvolan hoitajien toiveesta. He kohtaavat työssään asiakkaita, joilla todetaan keskenmeno. Tampereen keskusäitiysneuvolan hoitajat tekivät 1.10.2009-30.9.2010 välisenä aikana yhteensä 90 lähetettä keskenmenoepäilyn vuoksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia keskenmenon ensitiedon saamishetkestä varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa. Oma kiinnostukseni keskenmenopotilaan tukemisesta ohjasi minut tämän aiheen pariin. Työssäni olen käyttänyt laadullista tutkimusmenetelmää ja aineiston olen analysoinut sisällönanalyysillä.

2 VARHAISRASKAUDEN YLEISESSÄ ULTRAÄÄNITUTKIMUKSESSA TO- DETTU KESKENMENNO



KUVA 1. Keskenmenon toteamishetki varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa.

Työni teoreettista lähtökohtaa kuvaa tilanne (kuva 1), jossa raskaana olevalla naisella todetaan keskenmeno varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa. Ultraäänitutkimuksen tekee usein hoitaja, joka voi olla ammatiltaan esimerkiksi terveydenhoitaja tai kätilö. Työhöni osallistuneiden naisten ultraäänitutkimuksen oli tehnyt joko hoitaja tai lääkäri. Työssäni käytän heistä myös nimitystä ultraäänitutkimuksen tehnyt henkilö tai ammattilainen. Naisella tarkoitan työssäni raskaana olevaa naista, jolla todetaan keskenmeno varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa.

2.1 Sikiöseulonnat

Sikiöseulonnat kuuluvat osaksi raskauden aikaista seuranta. Perinteisesti kaikki raskauden aikaiset neuvolakäynnit ja tutkimukset, kuten virtsanäytteet ja verenpaineen mittaukset ovat seulontaa. Nykyisin seulonta mielletään kuitenkin enemmän sikiön poikkeavuuksien seulontana eli ultraääni- ja seerumiseulontana. (Ulander & Tulppala 2008, 371.) Seulonnalla tarkoitetaan ”väestön tai tietyn väestöosan tutkimuksia tai näytteiden ottamista tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi”. Kunnan tulee järjestää raskaana oleville asukkailleen valtakunnallisen seulonta-ohjelman mukaiset seulontatutkimukset. (Asetus seulonnoista 2011/339.)

Seulontojen tarkoituksena on tuottaa kaikille raskaana oleville yhtenäistä, maksutonta ja vapaaehtoista sikiön poikkeavuuksien seulontaa ja näin ollen tarjota mahdollisuus jatko-tutkimuksia varten raskauden jatkamisessa tai mahdollisuus raskauden keskeyttämiseen sikiön vaikeiden poikkeavuuksien vuoksi. (Asetus seulonnoista 2011/339.) Tavoitteena on vaikuttaa sikiön tai lapsen hoitomahdollisuuksiin jo raskauden tai synnytyksen aikana, jotta syntyvien lasten kuolleisuutta ja imeväiskuolleisuutta voitaisiin vähentää. (Hermanson ym. 2009, 14.)

Raskaana olevien naisten kokemuksista sikiöseulonnoista on tehty myös tutkimuksia. Santalahti (1998) tutki naisten kokemuksia ja päätöksentekoa sikiön poikkeavuuksien seulonnoista. Useimmiten naiset ajattelivat seerumiseulonnalla etsittävän sikiön poikkeavuuksia, sairauksia ja anomaliaita, kun taas ultraäänitutkimuksessa ajateltiin tutkitavan enemmän sikiön ikää, istukan paikkaa ja sikiöiden lukumäärää. Seulonnoista ky-
syttäessä lähes kaikki naiset omasivat perustiedot ultraäänitutkimuksesta ja heillä oli

vähintään pinnallinen tieto seerumiseulonnasta. Yleisesti ottaen lukiosta valmistuneiden naisten tietämys sikiöseulonnoista oli parempaa kuin niiden, jotka eivät olleet opiskelleet ylioppilaiksi. (Santalahti 1998, 41.)

2.1.1 Sikiöseulontojen hyödyt ja haitat

Sikiön seulontaan osallistuva äitiysneuvolan asiakas saa alkuneuvonnan sikiöseulontoihin osallistumisesta äitiysneuvolassaan ensimmäisellä käynnillä. (Leipälä ym. 2009, 19; Virtanen 2010). Alkuneuvonnalla tarkoitetaan kirjallisesti ja suullisesti annettavaa tietoa sikiön poikkeavuuksien seulonnoista sekä niihin liittyvistä periaatteista. Alkuneuvonnassa asiakas saa tietoa seulonnan tavoitteista, mahdollisuuksista, vaihtoehdoista, seulontoihin osallistumisesta, niiden suorittamisesta sekä jatkotutkimuksista. Asiakkaan on saatava seulonnoista riittävästi tietoa, jotta hän pystyy tekemään päätöksen osallistumisestaan. (Leipälä ym. 2009, 7, 19.)

Seulonnoista kerrottaessa tiedonannon tulee olla neuvoa-antavaa, jolloin asiakasta tuetaan omassa päätöksenteossaan. (Kirkinen & Ryyänen 2006, 387; Virtanen, 2009). Asiakas voi myös halutessaan keskeyttää sikiöseulontoihin osallistumisen missä vaiheessa tahansa tai osallistua vain joihinkin seulonnoista. On tärkeää antaa tietoa seulonnoista ja mitä merkitsee niihin osallistumatta jättämisestä sekä seulontojen hyödyistä ja haitoista. (Leipälä ym. 2009, 19.)

Seulonnat parantavat vanhempien lisääntymisautonomiamia tilanteessa, jossa pelätään sikiön poikkeavuutta, joka mahdollisesti ohjaisi lapsettomuuden valintaan. Sikiöseulontojen hyöty esiintyy myös perinnöllisyysneuvonnan mahdollisuuksien paranemisessa, kun sikiön poikkeavuutta pystytään tutkimaan ja varmistamaan. Vanhemmilla on myös mahdollisuus keskeyttää raskaus tai valmistautua poikkeavan lapsen syntymään. Sikiöseulonnalla pystytään vähentämään perinataalista sairastavuutta ja kuolleisuutta, sillä seulonnat mahdollistavat poikkeavan sikiön kohdalla paremman hoidon suunnittelun raskauden ja synnytyksen aikana sekä jälkeen. (Autti-Rämö, 2008.)

Sikiöseulontoihin osallistuminen voi aiheuttaa joillekin sen harhan, että se takaa terveen lapsen syntymän. Siksi sikiöseulonnoista kerrottaessa on tärkeää varmistua siitä, että

asiakas ymmärtää sikiöseulontojen rajoitukset. (Kirkinen & Ryyänen 2006, 387.) Sikiöseulontojen väärät positiiviset tulokset aiheuttavat turhaa huolestumista kun taas väärät negatiiviset tulokset voivat aiheuttaa katkeroitumista. Turhaa huolestumista aiheuttaa myös, jos löydöksellä ei ole merkitystä raskauden tai syntyvän lapsen ennusteeseen tai jos poikkeavan löydöksen merkitystä syntyvän lapsen elämän laatuun on vaikea antaa. Vaikeisiin päätöksentekotilanteisiin joudutaan, kun rajanveto vaikeaan poikkeavuuteen on hankalaa, mikä voi johtaa sikiön poikkeavuuksien korostamiseen. Seulonnassa mahdollisesti ilmenevän poikkeavuuden vuoksi vanhemmat joutuvat arvioimaan suhtautumistaan poikkeavaan sikiöön ja lapseen sekä raskauden keskeyttämiseen. (Autti-Rämö, 2008.)

Maijala (2004) on tutkinut poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välistä vuorovaikutusta. Tutkimuksessaan hän kuvailee hoitavan henkilön ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen merkityksestä ja sitä, kuinka tieto poikkeavan lapsen syntymästä tulisi antaa aina sekä suullisesti että kirjallisesti koskien juuri heidän lastaan. Maijalan (2004) tutkimuksessa todetaan raskauden aikana tulleen tiedon poikkeavasta lapsesta tuottavan tuskaa jopa niin paljon, että vanhemmat ovatkin kyseenalaistaneet sen, että tieto sikiön poikkeavuudesta olisi heille hyväksi. (Maijala 2004, 38).

2.1.2 Sikiöseulontaohjelma

Sikiönseulontaohjelman tarkoituksena on antaa raskaana oleville mahdollisuus raskauden aikaiseen seurantaan sekä sikiön mahdollisten poikkeavuuksien havaitsemiseen. Mikäli sikiöllä todetaan jokin poikkeavuus, raskaus pystytään haluttaessa keskeyttämään ennen raskausviikkoa 24. Toisaalta taas, jos perhe haluaa jatkaa raskautta, heillä on aikaa valmistautua poikkeavan lapsen syntymään. (Leipälä ym. 2009, 11-12.)

Oppaan äitiyshuollon työntekijöille: Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta (2009) tarkoituksena on ohjata äitiyshuollon työntekijöitä sikiön poikkeavuuksiin liittyvässä vuorovaikutuksessa. Tavoitteena on tukea hyvää, asiakaslähtöistä tiedonantoa sekä valmistaa työntekijää asiakkaiden reaktioihin. Oppaassa annetaan tietoa sikiön poikkeavuuksien seulonnoista sekä raskaana olevien asiakkaiden ja äitiyshuollon työn-

tekijöiden kokemuksia tilanteista, jotka liittyvät sikiöseulontoihin, niiden tuloksista kertomiseen sekä raskaana olevan tukemiseen. (Leipälä ym. 2009, 3.)

Sekä oppaassa äitiyshuollon työntekijöille (2009) että asetuksessa seulonnoista (2011/339) sikiöseulontaohjelma on esitetty seuraavasti:

1. Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus raskausviikoilla 10+0–13+6

2. a) Varhaisraskauden yhdistelmäseulonta: seeruminäyte raskausviikoilla 9+0–11+6 ja varhaisraskauden yleiseen ultraäänitutkimukseen yhdistetty niskaturvotusmittaus raskausviikoilla 11+0–13+6, joiden perusteella lasketaan sikiön trisomia 21:n todennäköisyyttä kuvaava luku (riskiluku) **tai vaihtoehtoisesti**

b) toisen raskauskolmanneksen (asetuksessa keskiraskauden) seerumiseulonta raskausviikoilla 15+0–16+6

3. Rakenneultraäänitutkimus

a) raskausviikoilla 18+0–21+6

tai vaihtoehtoisesti

b) raskausviikon 24+0 jälkeen.

Varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan kuuluu varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, jossa mitataan sikiön niskaturvotus sekä otetaan raskaana olevalta veren seerumiseulonta. Niskaturvotus mitataan millimetrin kymmenesosan tarkkuudella ja se suhteutetaan sikiön pää-perämittaan, jolla arvioidaan raskauden kestoa. (Salonen 2006, 295, 299.) Niskaturvotuksen ollessa poikkeava, riskinä on keskenmeno ja sikiön kromosomipoikkeavuus. Toisinaan poikkeavan niskaturvotuksen havaitsemisen jälkeen sikiöllä on saatettu löytää myös rakennepoikkeavuuksia, kuten synnynnäinen sydänvika. (Hermanson ym. 2009, 18-19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukeva asiantuntijaryhmä (2009) suositteli seerumiseulontaa raskausviikoille 9+0-11+6, koska silloin se on heidän mukaansa luotettavinta. 6.4.2011 julkaistuun uudistettuun seulonta-asetukseen (2011/339) on muutettu nämä raskausviikot seerumiseulonnalle, kun seulonta-asetuksessa 2006/1339 seerumiseulontaa suositeltiin raskausviikoille 8-11. Salonen (2006) esittää, että sikiön 21-trisomian määrittämiseksi seerumiseulonnassa tutkitaan

biokemialliset merkkiaineet β -hCG ja PAPP-A. β -hCG on istukkaperäisen gonadotropiinin beetaketju ja PAPP-A on istukkaperäinen valkuaisaine (Salonen 2006, 298). Sosiaali- ja terveysministeriön seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmä (2009) taas esittää varhaisraskauden seerumiseulonnassa tutkittavan PAPP-A:n ja hCG-B-V:n. Asiantuntijaryhmän (2009) esityksen mukaan hCG-B-V eli vapaa istukkaperäinen gonadotropiini on hCG:tä spesifimpi. Biokemialliset merkkiaineet seerumissa vaihtelevat eri tavoin raskausviikoista riippuen. Raskausviikoilla 10-14 raskauden ajankohtaan nähden pieni PAPP-A- ja suuri β -hCG-pitoisuus kertovat 21-trisomian lisääntyneestä riskistä. (Salonen 2006, 299.)

Sikiön mahdollisen poikkeavuuden havaitsemisessa käytetään myös niin sanottua riskilukua, joka kuvaa sikiön kromosomipoikkeavuuden todennäköisyyttä (Hermanson ym. 2009, 28; Leipälä ym. 2009, 36-37). Riskiluku muodostuu ultraäänitutkimuksen perusteella tehdyn raskauden keston ja sikiön niskaturvotuksen, seerumin merkkiaineiden sekä raskaana olevan iän ja painon määrittämisellä (Hermanson ym. 2009, 28; Tiitinen 2010a). Riskiluku osoittaa suurentunutta todennäköisyyttä sikiön kromosomipoikkeavuuteen noin viidellä prosentilla asiakkaista. (Leipälä ym. 2009, 37.) Poikkeava tulos yhdistelmäseulonnassa ei kuitenkaan merkitse automaattisesti sikiön sairautta vaan sitä, että tarvitaan jatkotutkimuksia (Tiitinen 2010a).

Rakenneultraäänitutkimuksessa tarkastellaan järjestelmällisesti sikiön elimet ja rakenteet sekä mahdolliset poikkeavuudet niissä. Rakenneultraäänitutkimus viikon 24+0 jälkeen on tarkoitettu niille, jotka eivät halua raskautta keskeyttäväksi, sillä viikon 24+0 jälkeen raskautta ei voi enää keskeyttää sikiön poikkeavuuksien perusteella. (Leipälä ym. 2009, 40-41.)

2.1.3 Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus

Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus kuuluu osaksi raskauden aikaista sikiöseulontaa. Varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen tarkoituksena on varmistaa raskauden kesto, sikiön elossa olo ja sikiöiden lukumäärä sekä monisikiöisessä raskaudessa selvitetään myös, onko sikiöillä erilliset vai yhteiset sikiökalvot ja istukat. Yleisen ultraäänitutkimuksen ensisijainen tavoite on hyvä raskauden hoito, ei niinkään

sikiön poikkeavuuksien etsiminen. Usein sikiön rakenteelliset poikkeavuudet eivät välttämättä vielä näy yleisessä ultraäänitutkimuksessa, mutta joskus tutkimuksessa voidaan jo havaita esimerkiksi sikiön vaikeat rakenteelliset poikkeavuudet. (Hermanson ym. 2009, 18; Leipälä ym. 2009, 31). Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus tehdään emättimen kautta (Kirkinen & Ryyänen 2006, 381).

Ultraäänitutkimusta tekevän henkilön tulee osata hyvät vuorovaikutustaidot, sillä ultraäänitutkimus on raskaana olevalle jännittävä tilanne. Ultraäänitutkimusta tekevän henkilön tulee luoda kiireetön ilmapiiri ja kertoa yleiskielellä rauhallisesti raskaana olevalle miten tutkimuksessa edetään ja mitkä ovat löydökset. Yleisenä tapana on, että tutkimusta tekevä henkilö selittää raskaana olevalle tutkimuksen aikana mitä monitorissa näkyy. Toisena vaihtoehtona on tehdä tutkimus ja vasta sen jälkeen kertoa tutkimuksen tulos. Tämä tulee kuitenkin ilmoittaa raskaana olevalle, jotta hän ei huolestu tutkimusta tekevän henkilön hiljaisuudesta tutkimuksen aikana. Jos tutkimuksessa ilmenee jotain poikkeavaa, asiantuntijoiden mukaan on tärkeää pitää raskaana oleva ajan tasalla tapahtumista ja siitä, että asioista otetaan selvää. Raskaana olevaa ei saa jättää yksin, esimerkiksi lääkärin paikalle hakemisen ajaksi, hänen tietämättä mitä seuraavaksi tapahtuu. Huolimattomia ja loukkaavia kommentteja ei saa esittää. Ei ole myöskään hyväksi sanoa suoraan, että ”täällä on terve vauva tulossa”, sillä täyttä varmuutta siitä ei ole. (Leipälä ym. 2009, 34-36).

2.2 Tampereen keskusäitiysneuvolassa tehtävät ultraäänitutkimukset

Tampereen keskusäitiysneuvola on Tampereen kaupungin avoterveydenhuollon erikoissairaanhoidon yksikkö. Siellä työskentelee 3,5 hoitajaa, 3 lääkäriä, jotka työskentelevät 100-50 %:n työajalla ja yksi terveyskeskusavustaja. Tampereen keskusäitiysneuvolassa tehdään kaikki Tampereen kaupungin julkisen sektorin sikiöseulonta-ohjelmaan kuuluvat tutkimukset. Pääasiassa hoitajat tekevät seulontaultraäänitutkimukset. Hoitajat ovat koulutukseltaan kättilö-terveydenhoitajia. (Välimäki 2011.) Lääkärin tutkimusta varten tarvitaan lähete. Äitiysneuvoloiden lääkärit ja terveydenhoitajat voivat sen tehdä esimerkiksi lasketun ajan määrittystä varten, jos kuukautisanamneesi on epäselvä. Lähete tehdään myös, jos raskaana olevalla on perussairauksia, kuten verenpainetauti tai jos

raskaana olevan aikaisemmassa raskaudessa on ollut komplikaatioita, esimerkiksi ennen aikainen synnytys (ennen h. 35+). (Tuimala 2010.)

Varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa syntyy epäily keskenmenosta, jos hoitaja ei havaitse sikiössä elonmerkkejä. Hän kertoo asiakkaalle löydöksistä ja epäilyistään. Hoitaja sopii asiakkaan kanssa lähetteen tekemisestä jatkotutkimuksia varten. Keskeytynyt keskenmeno on keskusäitiysneuvolassa hoitajien tekemän lähetteen yleisin syy asiakkaan jatkotutkimuksia varten. Jatkotutkimuksen tekee lääkäri, joka varmistaa sikiön tilanteen. Hoitaja tiedustelee jatkotutkimusaikaa puhelimitse ja välillä ajan voi saada jo samalle päivälle. Toisinaan odotusaika jatkotutkimuksiin voi olla muutaman päivän, mutta kuitenkin alle viikon. (Välimäki 2011.)

Jos raskaus on kestänyt alle 12 raskausviikkoa, keskusäitiysneuvolan hoitaja tekee lähetteen Hatanpään gynekologian erikoispoliklinikan lääkärielle tai jos raskaus on kestänyt yli 12 raskausviikkoa, hän tekee lähetteen Tampereen yliopistollisen sairaalan naintautien poliklinikalle. Päivystystilanteissa, kuten asiakkaan verisen vuodon takia, lähete tehdään aina Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Keskusäitiysneuvolan asiakkaista suurin osa ohjautuu Hatanpään sairaalaan. (Välimäki 2011.)

2.3 Keskenmeno

Keskenmenoksi kutsutaan raskautta, joka keskeytyy ennen 22. raskausviikkoa tai kuolleen sikiön painaessa alle 500 grammaa. Keskenmeno on yleisin raskauskomplikaatio ja 80 % keskenmenoista tapahtuu ennen 13. raskausviikkoa. (Ulander & Tulppala 2008, 392-394.) Biokemiallisesta raskaudesta puhutaan silloin, kun hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt kohtuun ja istukkasolukkoa on muodostunut sen verran, että raskaustesti on positiivinen. Kuukautisvuoto alkaa vain muutaman päivän myöhässä, mahdollisesti tavallista runsaampana. Noin puolet hedelmöitymisistä arvelaan päättyvän tällä tavalla. (Tiitinen 2010b.)

Keskenmenon riski kasvaa naisen ikääntyessä. Alle 25-vuotiaiden naisten raskauksista keskeytyy noin 10 %, kun taas yli 35-vuotiaiden naisten raskauksista keskeytyy yli 50 %. (Eskola & Hytönen 2008, 181.) Raskausviikoilla 9.-11. keskenmenoriski näyttäisi

olevan hieman suurentunut. Yhden keskenmenon jälkeen uuden keskenmenon riski on noin 20 %, kahden keskenmenon jälkeen keskenmenoriski on noin 30 % ja kolmen keskenmenon jälkeen riski uuteen keskenmenoon on noin 50 %. (Den komplicerade graviditeten 2001, 243.)

2.3.1 Keskenmenotyytit

Keskeytyneessä keskenmenossa (abortus inhibitus/missed abortion) sikiö kuolee jostain syystä kohtuun eikä raskausmateriaali poistu kohdusta. Sikiö voi kuolla kohtuun raskauden alkupuolella ja jäädä jopa viikoiksi kohtuun. (Eskola & Hytönen 2008, 180.) Tämä voi johtua siitä, että istukka jatkaa keltarauhashormonin tuottamista samaan aikaan, kun estrogeenitaso pienenee. Naisen raskausoireiden ja kohdun kasvamisen loppuminen sekä rintojen pieneneminen voivat viitata keskeytyneeseen keskenmenoon eli sikiön kuolemaan. (Den komplicerade graviditeten 2001, 245). Yleensä raskaana oleva ei huomaa keskeytynyttä keskenmenoa itse, vaan se todetaan ultraäänitutkimuksessa. Ultraäänitutkimuksessa voidaan todeta sikiö, jolla ei ole sykettä havaittavissa eikä sen koko usein vastaa raskausviikkoja. Keskeytyneessä keskenmenossa ensisijainen hoitomuoto on edelleen kaavinta. (Ulander & Tulppala 2008, 396.)

Uhkaavassa keskenmenossa (abortus imminens) sikiö on elossa, kohdunsuu on kiinni ja raskaus saattaa oireista huolimatta jatkua normaalisti. Uhkaavassa keskenmenossa oireet ovat niukka tai kohtalainen verenvuoto ja supisteleva kipu, joka voi tuntua vatsanpohjassa ja ristiselässä. (Eskola & Hytönen 2008, 182; Ulander & Tulppala 2008, 395; Äimälä 2009, 386.) Käynnissä olevassa, myös väistämättömäksi kutsutussa keskenmenossa (abortus incipens) kohdunkaula avautuu ja verenvuoto ja kivut lisääntyvät kohdun tyhjentyessä (Eskola & Hytönen 2008, 183).

Täydellisessä keskenmenossa (abortus completus) kohtu tyhjenee kokonaan raskausmateriaalista. Tällöin myös seerumin hCG-pitoisuus laskee nopeasti. (Ulander & Tulppala 2008, 395.) Epätäydellisessä keskenmenossa raskausmateriaalia jää kohtuun ja aiheuttaa jatkuvaa verenvuotoa. Kohtuun voi jäädä esimerkiksi osa istukkaa tai sikiökalvoja. (Äimälä 2009, 386.) Toistuvasta keskenmenosta (abortus habitualis) puhutaan, kun naisella on ollut kolme tai useampia keskenmenoja peräkkäin. Toistuvan keskenmenon

osuus kaikista raskauksista on noin 1 %. (Ulander ym. 2002, 165.) Toistuvan keskenmenon syitä pyritään selvittämään ja hoitamaan. Keskenmenoa, jossa kohtu tulehtuu, kutsutaan kuumeiseksi keskenmenoksi (abortus febrilis) (Äimälä 2009, 386). Tuulimunaraskaudessa (ovum abortivum) kohtuun kehittyy sikiökalvot ja istukka, mutta sikiötä ei ole havaittavissa. Usein tuulimunaraskaus keskeytyy raskausviikoilla 8.-10. (Eskola & Hytönen 2008, 181; Ulander & Tulppala 2008, 395.)

2.3.2 Keskenmenon syyt

Monet tekijät voivat aiheuttaa keskenmenon. Keskenmenolle ei voida yleensä tehdä mitään ja syitä keskenmenoon aletaan etsiä vasta toistuvassa keskenmenossa (abortus habitualis). Toistuvaa keskenmenoa pyritään hoitamaan, jos mahdollista. Keskenmenon syyt voivat olla sikiöperäisiä, naisesta johtuvia tai ulkoisia tekijöitä. (Ulander & Tulppala 2008, 392-394.) Myös huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet, kuten diabetes, keliakia tai kilpirauhasen toimintahäiriöt lisäävät keskenmenoriskiä. Lisäksi tupakointi ja ylipaino ovat riskitekijöitä keskenmenolle. (Tiitinen 2010b) Miehestä johtuvia syitä ei ole juuri selvitetty. Joskin miehen runsaalla alkoholin käytöllä ja altistumisella epäorgaaniselle lyijylle on todettu olevan yhteys keskenmenovaaraan. (Ulander & Tulppala 2008, 392-394.)

Keskenmenon syistä yli 60 % ovat sikiöperäisiä. Suurimpana syynä sikiön kromosomi-poikkeavuudet. Muita sikiöperäisiä syitä voivat olla ei-kromosomaaliset rakenteelliset poikkeavuudet tai napanuoran ja istukan kehityshäiriöt. Naisesta johtuvia häiriöitä voivat olla kohtuanomaliat, joihin kuuluvat muun muassa myoomat, kohdunsisäiset kiinnikkeet ja kohdunkaulan heikkous. (Ulander & Tulppala 2008, 392-394.) Kuitenkin esimerkiksi kohdunkaulan heikkoutta voidaan hoitaa sitomalla kohdunkaulan kanava tukiompeleella. Myös kaksiosainen kohtu (uterus duplex) ja kiinni kasvanut taaksepäin kallistunut kohtu (retroversioflexio uteri fixata) lisäävät keskenmenon vaaraa. Useat näistä kohtuun liittyvistä häiriöistä voidaan kirurgisesti hoitaa eikä estettä seuraavan raskauden jatkumiselle pitäisi olla. (Eskola & Hytönen 2008, 180-181, 184.)

Hormonaaliset häiriöt, kuten keltarauhasen vajaatoiminta, kilpirauhasen toimintahäiriöt ja diabetes voivat olla naisesta johtuvia syitä. Infektioista muun muassa vihurirokko,

toksoplasmoosi, listerioosi, sytomegalia tai klamydia voivat olla syynä raskauden keskeytykselle. Muita syitä keskenmenolle voivat olla: säteily, huumeet tai ympäristömyrkyt. Ulkoiset syyt voivat olla voimakkaan fyysisen vamman, esimerkiksi autonnettomuuden aiheuttama isku, naisen runsas alkoholin käyttö raskauden aikana, naisen ylipaino tai naisen altistuminen esimerkiksi solunsalpaajille tai orgaanisille liuottimille työssään. (Ulander & Tulppala 2008, 392-394.) Raskauden toisen kolmanneksen keskenmenolle syynä edellä mainittujen lisäksi on usein kohdun infektiot ja ennenaikainen lapsiveden meno. Tästä syystä emättimen ja virtsateiden infektiot onkin erittäin tärkeää hoitaa raskauden aikana. (Äimälä 2009, 385.)

2.4 Naisten kokemuksia keskenmenosta

Keskenmeno on usein yllättävä ja vaikea kokemus naiselle ja nykypäivänä miehillekin, jotka aiempaa enemmän osallistuvat raskauden aikaiseen seurantaan. Naiselle kyvyttömyys oman elimistön hallintaan voi olla henkisesti raskasta ja usein keskenmenoon liittyvät itsesytykset. Keskenmeno on menetys lasta toivoneille perheille ja se vaatii oman surutyönsä. Ihmiset kokevat surun eri tavoin, ja terveydenhuoltoalan henkilökunnan tulee huomioda se työssään ja kunnioittaa sitä, sekä antaa aikaa surevalle. Suru voi ilmetä esimerkiksi itkemisenä tai vihan tunteena. Keskenmenon konkreettisten syiden sekä mahdollisesti seuraavan raskauden onnistumismahdollisuuksien kertomisen on havaittu helpottavan paria. Keskenmenon kokeneiden parien psyykkistä hyvinvointia on tuettava ja mahdollisesti tarjota heille ulkopuolista keskusteluapua. (Ulander, Kaaja & Tulppala 2002, 170-171.)

Naisten kokemuksia keskenmenosta on tutkittu eri näkökulmista. Tutkimusten kohteena ovat olleet muun muassa kokemukset yleisesti keskenmenosta, kokemukset naisten ja heidän puolisoitensa tuen tarpeesta sekä heidän kokemuksensa saamastaan hoidosta. (Ks. Roto (2001), Flinkkilä, Hakama & Surakka (1998) ja Kanto, Kovanen & Liimatainen (2010).) Keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksia keskenmenosta on koottu myös erilaisiksi teoksiksi ja nykyään internetin keskustelupalstoilla monet kertovat melko avoimesti kokemuksistaan, miehetkin.

Naisten kokemuksista tilanteesta, jossa he saavat ensitiedon keskenmenosta, on olemassa jonkin verran tutkittua tietoa. Ensitiedolla tarkoitetaan asiaa, josta kerrotaan ensimmäistä kertaa. Ensitieto voi olla esimerkiksi tietoa sairaudesta ja sen oireista sekä sen hoidosta. (Marjamäki 2010.) Hännisen (2004) mukaan ensitieto katsotaan koostuvan muun muassa tiedon kertomisesta, tunteiden huomioimisesta, tuen antamisesta, toimintaan ohjaamisesta ja toiveikkuuden säilyttämisestä. Ensitiedon kertomistavalla näyttää eri tutkimusten mukaan olevan suuri vaikutus tiedon vastaanottajien selviytymisessä (Hänninen 2004, 23).

Roto (2001) tutki lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja heidän saamasta hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Tutkimuksessa sivuttiin myös vanhempien tunteita heidän saadessa tietää keskenmenosta ultraäänitutkimuksessa. Keskenmeno oli vanhemmille yllätys ja järkytys, jopa shokki. Osalle vanhemmista keskenmeno merkitsi lapsen kuolemaa. Siihen sopeutuminen oli yksilöllistä. Toisilla sopeutuminen alkoi heti tiedon saatua, toisilla vasta kaavinnan jälkeen. Osa vanhemmista koki hoidon ja tuen saamisen sairaalassa hyvänä ja turvallisenä, osa huonona ja turvatomana. Suuri osa vanhemmista kokivat joutuneensa rutiininomaisen hoidon kohteeksi, eivätkä kokeneet saaneensa yksilöllistä hoitoa. (Roto 2001, 32-75.)

Flinkkilän ym. (1998) tutkimus käsittelee keskenmenopotilaan hoitoprosessin parantamista Tampereen yliopistollisen sairaalan naistenklinikassa. Keskenmenotiedon saatuaan naisten tunteet olivat sekavia, he itkivät herkästi ja tiedon vastaanotto oli olematon. Sairaalassa tietoa keskenmenosta naiset olivat saaneet vaihtelevasti. Toiset kokivat saaneensa hyvin informaatiota, toiset kokivat saaneensa vain perustiedon. Useimmiten naisilla oli positiiviset kokemukset sairaalasta. Naiset kertoivat kumppaninsa tuen olleen tärkein tuki. Naiset kertoivat myös miestensä tunteista, joita olivat olleet suru, harmi ja menetyksen tunne. Kuitenkaan miehet eivät olleet kokeneet keskenmenoa niin kuin naiset. Naisten tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi nousi esiin puhuminen. (Flinkkilä ym. 1998, 11-19.)

Kanto ym. (2010) käsittelevät työssään naisen tukemista raskauden keskeytyessä. Ensitiedon saamisesta keskenmenosta naisilla oli sekä huonoja että hyviä kokemuksia. Osa oli kokenut saaneensa empaattista hoitoa, osa koki tiedonantotavan loukanneen. Osalle keskenmeno oli tullut yllättäen. Osa ei ollut saanut asianmukaista hoitoa, tukea eikä

informaatiota. Myös sairaalahoidosta naisilla oli vaihtelevia kokemuksia. Toiset olivat saaneet empaattista hoitoa, keskusteluaikaa hoitajalta sekä riittävää informaatiota. Toiset taas eivät olleet saaneet tarvitsemaansa tukea, empaattisuutta eikä henkistä vointia ollut huomioitu. (Kanto ym. 2010, 46-49.)

Työssäni ensitiedolla tarkoitetaan sitä tilannetta, jossa nainen on raskauden ultraäänitutkimuksessa ja ultraäänitutkimuksen tehnyt henkilö kertoo hänen saaneen keskenmenon; sikiön elintoimintojen merkkejä ei näy ja sikiö on kuollut kohtuun. Jos tutkimuksen tekijänä on hoitaja, niin lääkäri tietenkin varmistaa keskenmenon.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisten kokemuksia keskenmenon ensitiedon saamishetkestä varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa.

Opinnäytetyön tehtävinä on kuvata

1. Miten naiset kokevat ensitiedon saamisen keskenmenosta varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa?
2. Miten ultraäänitutkimuksen tekevä henkilö toimii kyseisessä tilanteessa?
3. Miten ultraäänitutkimuksen tekevän henkilön tulee toimia tilanteessa, jossa hän antaa ensitiedon keskenmenosta?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Tampereen keskusäitiysneuvolan hoitajien tietoa naisten kokemuksista ja heidän tuen tarpeestaan, kun he saavat ensitiedon keskenmenosta varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa. Tavoitteena on näin ollen kehittää naisten saamaa hoitoa ja tukea. Opinnäytetyön avulla on mahdollista kehittää hoitotyötä äitiysneuvoloissa, kun asiakkaana on keskenmenon kokenut nainen. Omana tavoitteenani on saada tietoa asiasta ja näin kehittää omaa ammatillisuuttani kohdata keskenmenon kokenut nainen.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Ihmiset kiinnittävät huomiota tärkeinä pitämiinsä asioihin. He tulkitsevat niitä haluamastaan näkökulmasta ja sillä ymmärryksellä, mikä heillä kulloinkin kyseessä olevasta asiasta on. Arkielämässä ihmisiä kiinnostaa toisinaan laatu, toisinaan määrä, vaihdellen, mitä tietoa he sattuvat sillä hetkellä tarvitsemaan. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkittavan tiedon laatu. Arkielämässä ollaan kiinnostuneita laadusta esimerkiksi silloin, kun tiedustellaan ruuan maistuvuutta, ystävien mielipiteitä tai vaikka näytelmän hauskuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156-157.)

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan todellista elämää ja tutkimaan ilmiötä kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ihmisen omakohtaisia kokemuksia todellisuudesta. Siinä nousevat esille ihmisten kokemukset ja käsitykset asioista sekä asioiden merkitykset ja niiden väliset suhteet. Ihmiset pyrkivätkin kuvaamaan asioita ja kokemuksia, joilla on heidän mielestään merkitystä. Käsitykset taas ovat yhteisöissä muodostuneita ajattelutapoja, jotka voidaan joskus sekoittaa kokemuseräisen tiedon kanssa. (Vilka 2005, 97-98.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeänä elementtinä on induktiivisuus, jonka mukaan yksittäistapauksista edetään yleisyyteen. Induktiivisuuteen kuuluu myös se, että teoria ei välttämättä ohjaa työtä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 51.) Kvalitatiivisella tutkimuksella ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvataan esimerkiksi ilmiöitä, tapahtumia ja tiettyjä toimintatapoja ja pyritään tekemään tulkintoja niistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85) Ihmisten kuvaamat käsitykset ja kokemukset muodostavat tutkijalle johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla tutkija pystyy tekemään tulkintoja eli ratkaisemaan arvoituksia. (Vilka 2005, 98.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujien määrä on pieni ja etenkin opinnäytetöissä osallistujien määrän ratkaisevat tutkimusresurssit, kuten raha ja aika. Tutkittavilla tulisivin olla mahdollisimman paljon kokemusta ja tietoa tutkittavasta il-

miöstä, jotta tutkimuksen aineisto olisi mahdollisimman kattava. Tämän vuoksi tutkimukseen osallistujien valinta tulisi olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.)

Työssäni kvalitatiivinen menetelmä on tarkoituksenmukaisin, sillä halusin selvittää ja kuvata naisten kokemuksia keskenmenosta ja siihen liittyneestä hoitohenkilökunnan antamasta tuesta. Kokemusperäisen tiedon antajiksi soveltuvat parhaiten ne, joilla on omakohtaista kokemusta asiasta ja jotka ovat kiinnostuneita tiedonantoon. Tämän ja aiheen arkaluontoisuuden vuoksi aineistonkeruu toteutettiin internetin keskustelupalstojen välityksellä ja näin työhön osallistujiksi valikoituivat ne, jotka olivat kiinnostuneita ja halukkaita osallistumaan työhöni.

4.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä on useita. Tietoja voi kerätä muun muassa suullisesti, tekstimuodossa tai havainnoimalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 93.) Tekstimuodossa kerätyt aineistot voivat olla esimerkiksi omaelämäkertoja, päiväkirjoja, muistelmia, kirjeitä tai virallisia dokumentteja (Hirsjärvi ym. 2007, 212). Vilka (2005) kuvaa elämäkertojen paljastavan sen, mitä kirjoittaja itse haluaa. Tämä ajatus sopii minunkin työhöni, koska opinnäytetyöhöni osallistujat kertoivat vapaasti mitä halusivat, ja kokivat tärkeäksi kertoa.

Sisällönanalyysi on perinteinen laadullisen tutkimuksen aineiston analysointimenetelmä. Sen avulla aineistoa järjestellään ja kuvataan, jolloin pystytään tuottamaan tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä ym. 2008, 25.) Sisällönanalyysiin kuuluu aineiston tiivistäminen, jotta tutkittavaa ilmiötä pystytään esittämään lyhyesti ja yleistävästi (Janhonen & Nikkonen 2003, 23). Sisällönanalyysissa on tärkeä päättää, mikä aineistossa kiinnostaa ja keskittyä siihen. Kiinnostuksen rajaus on tärkeää, sillä aineistosta saattaa löytyä paljon tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien ohittamaa mielenkiintoista asiaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.) Sisällönanalyysissa tarkastellaan aineistossa ilmeneviä merkityksiä, tarkoituksia, aikomuksia, seurauksia ja yhteyksiä (Janhonen & Nikkonen 2003, 23).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston analysointi ja luokittelu muodostuvat aineistosta esille nousevista havainnoista. (Kylmä ym. 2008, 25). Aineistoa käydään läpi ja sieltä erotellaan halutut asiat eli ne, jotka vastaavat tutkimustehtävien esittämiin kysymyksiin (Janhonen & Nikkonen, 2003, 26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tätä erottelua kutsutaan koodaamiseksi. Aineiston tulee olla tässä vaiheessa litteroitu eli tekstimuodossa. Koodauksen jälkeen aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Siinä jo aineistosta erotellut kohdat tiivistetään pelkistettyihin ilmauksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92, 109.)

Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään, jolloin pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja ne yhdistetään yhdeksi alaluokaksi. Alaluokat abstrahoidaan eli niille annetaan teoreettiset käsitteet, jotka kuvaavat kutakin alaluokkaa. Alaluokat voidaan ryhmitellä edelleen yläluokkiin, jonka jälkeen voidaan saada pääloukka kuvaamaan joitain yläluokkia. Sisällönanalyysissä tulkitaan ja päätellään aineistosta esiin nousevia asioita. Tulkintojen ja päättelyn avulla kuvataan tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

4.3 Opinnäytetyön toteuttaminen

Aloitin opinnäytetyöni tekemisen syksyllä 2010, jolloin valitsin opinnäytetyöni aiheen ja tapasin työelämäyhteistyökumppanini. Tammikuussa 2011 kirjoitin opinnäytetyön suunnitelman. Keräsin aineiston yleiseltä internet-sivustolta, jolloin lupaa Tampereen kaupungilta ei tarvittu. Alkuvuodesta 2011 tutustuin opinnäytetyöhöni liittyvään kirjallisuuteen. Tämän myötä aloitin opinnäytetyöni kirjoittamisen ja aineiston keräämisen.

Aineiston kerääminen tapahtui muutamalla internetin keskustelupalstalla. Työhöni halukkaat osallistujat kertoivat kokemuksistaan joko keskustelupalstalle tai sähköpostiini. Työni kohderyhmänä ja ensisijaisena intressinäni olivat raskaana olevat naiset, joilla oli todettu keskenmeno varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa. Opinnäytetyöhöni kokemuksistaan halusivat kertoa myös kohdunulkoisen raskauden kokenut nainen sekä tuulimunaraskauden kokenut nainen. Muutaman osallistujan keskenmeno ei todettu vielä varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa vaan myöhemmin, mutta kaikkien osallistujien keskenmeno kuitenkin ajoittui varhaisraskauteen. Otin myös näi-

den naisten kokemukset mukaan, sillä heidän kokemuksensa ultraäänitutkimuksessa ilmoitetusta raskauden keskeytymisestä olivat hyvin samankaltaisia kuin varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa ensitiedon keskenmenosta saaneilla naisilla.

Loin aineiston keräystä varten kolme keskustelupalstaa internet-sivustoille, KaksPlus.fi-sivustolle, Plaza.fi-sivustolle ja Helistin.fi-sivustolle. Alustuksessani keskustelupalstoille (liite 1) kerroin opinnäytetyöstäni ja liitin oheen tiedotteen opinnäytetyöhön osallistujalle (liite 2). Vastauksia opinnäytetyötäni varten sain ainoastaan Kaksplus.fi-sivuston kautta. Sain vastauksia opinnäytetyötäni varten yhteensä kymmeneltä eri henkilöltä. Puolet osallistujista kertoi kokemuksistaan suoraan keskustelupalstalle ja puolet lähetti vastauksen sähköpostiini. Sähköpostilla vastanneet naiset kertoivat kokemuksistaan laajemmin ja kattavammin kuin keskustelupalstalle vastanneet. Aineiston laajuus on noin 27 sivua. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavien suhde on vuorovaikutuksellinen, joten kommentoin lyhyesti vastaajien tekstejä, esimerkiksi pahoittelin keskenmenoa. Pyysin myös joitain vastaajia kertomaan tarkemmin kokemuksistaan, jotta sain vastauksia kattavammin tutkimustehtäviini. Lopullisen aineiston olin kerännyt toukokuun 2011 alkuun mennessä ja siitä alkoi aineiston analysointi.

Analysoin aineistoni aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla aineistoni tekstit useaan kertaan. Sen jälkeen kävin ne läpi tutkimustehtäväkohtaisesti. Ensin etsin ja alleviivasin tutkimustehtävään yksi vastaavat alkuperäiset ilmaukset koko aineistosta, sitten tehtävään kaksi vastaavat ja lopuksi tehtävään kolme. Täsmensin tutkimustehtäviäni aineiston analysointivaiheessa, sillä naiset kertoivat kokemuksensa myös hoidossaan huonoksi kokemistaan asioista. Näin sain laajemmat tulokset kuvaamaan ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön toimintaa ja sitä, miten naiset toivovat hänen toimivan kyseisessä tilanteessa.

Muutettuani tutkimustehtäviäni tein kaikista alleviivaamistani alkuperäisilmaisuista pelkistetyt ilmaukset. Alaluokat syntyivät yhdistelemällä samankaltaisia pelkistettyjä ilmauksia ja nimeämällä ne. Useissa alaluokissa oli yhdistäviä tekijöitä, joita sain kootua vielä yläluokiksi. Esimerkki aineiston analysoinnin vaiheista liitteessä 3.

5 TULOKSET

Opinnäytetyöhöni osallistuneet naiset olivat hakeutuneet kuvailemaansa ultraäänitutkimukseen joko rutiininomaisesti osana raskauden aikaista seulontaa, eriateisten vuotojen tai muiden oireiden vuoksi. Naisten kokemukset keskenmenosta olivat melko samankaltaisia, he saattoivat kuvailla sitä eri tavoin, toiset suppeammin, toiset laajemmin. Usea nainen koki keskenmenon lapsensa menettämisenä.

5.1 Ensitiedon herättämät tunteet naisessa

Ensitieto keskenmenosta oli usealle naiselle järkytys, osa kuvasi sitä jopa shokkina. Yksi naisista kertoi tuossa tilanteessa paniikin iskeneen ja kuvasi tunteitaan ja oloaan hysteriseksi. Jotkut naiset kertoivat tiedon olleen tuskallinen ja kamala. Eräs nainen kertoi ensitiedon keskenmenosta aiheuttaneen sekavia ajatuksia, toinen kertoi vihanneensa hoitohenkilökuntaa tiedon vuoksi. Tiedon järkyttävyydestä ja kertovat naisten seuraavat kuvaukset:

Tunsin kuinka maailma pysähtyi ja minulta pääsi itku niin syvältä, että en ole koskaan kokenut sellaista lohdutonta tunnetta.

Silloin sydän jätti varmasti muutaman lyönnin väliin ja muistan todenneeni, että ”se ei sitten tarkoita hyvää”.

Tieto keskenmenosta tuli suurelle osalle naisista odottamattomana uutisena. Osa kuvasi tietoa yllätykseksi, mutta muutama naisista kertoi epäilleensä, että kaikki ei ole hyvin. Epäily siitä, että kaikki ei raskaudessa ole hyvin, johtui eriateisista verenvuodoista tai perinnöllisestä keskenmenoalttiudesta. Joillain naisilla tiedon odottamattomuus ilmeni epäuskona keskenmenosta. He pyysivät ultraäänitutkimusta tehnyttä henkilö tutkimaan heidät uudestaan ja kyselivät, onko keskenmeno varma tai voiko diagnoosissa olla virhe. Pääsääntöisesti naiset eivät kokeneet syyllisyyttä keskenmenosta tai sen aiheuttamisesta.

5.2 Ensitiedon aiheuttamien tunteiden ilmeneminen

Ensitiedon aiheuttamat tunteet ilmenivät naisilla suruna ja lohduttomana tunteena. Suurella osalla järkytys ja suru näyttäytyivät itkemisenä. Joku kertoi itkeneensä vähän, toiset kertoivat itkeneensä hillittömästi. Osalla järkytys keskenmenosta ilmeni toimintakyvyttömyytenä. He kertoivat, että eivät olleet saaneet sanottua siinä tilanteessa mitään eivätkä ymmärtäneet kysyä jatkohoidosta tai muista keskenmenoon liittyvistä asioista. Tunteet ilmenivät myös kyvyttömyytenä koota itsensä.

Osalla naisista esiintyi eriasteisia tiedon käsittelyn ongelmia. Heillä esiintyi puutteita tiedon vastaanottamisessa. Osa naisista kertoi tiedon menneen ”ohi korvien” eivätkä he muistaneet heille vastaanotolla kerrottuja tietoja. Joillakin mielikuvat koko tilanteesta olivat hataria.

Erikoislääkäri selitti ties mitä, mutta en muista yhtään hänen puheitaan.

En järkytykseltäni pystynyt vastaanottamaan minkäänlaista tietoa.

5.3 Ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön antama tuki ja tieto

Osa naisista koki saaneensa empaattista, myötätuntoista ja ystävällistä kohtelua. He kertoivat ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön olleen myötätuntoinen, lämmin, ihana, ystävällinen ja kärsivällinen. Hyvää kohtelua antaneet ultraäänitutkimuksen tehneet henkilöt olivat myös pahoitelleet keskenmenoa. He olivat myös osoittaneet kunnioitusta ja arvostusta naisia kohtaan. Huonoa kohtelua saaneet naiset kertoivat, että ultraäänitutkimuksen tehneet henkilöt eivät olleet osoittaneet empatiaa, sympatiaa eivätkä välttämättä olleet edes pahoitelleet keskenmenoa.

Jotenkin kaikesta hänen (hoitajan) toiminnastaan huokui se, että hän oli menestyksestämme kovin pahoillaan, ja se, että hänkin arvosti meidän lastamme pienenä elämänä.

Hoitajan myötätuntoiset kommentit tuntuvat hyviltä: ”Olen syvästi pahoillani”, ”Tiedän, että tämä on järkyttävä uutinen”, ”Tämä on teille hirvittävän raskas päivä”, ”Voimia teille”.

Tuen antaminen näkyi ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön ymmärtäväisyytenä, huomaavaisuutena sekä asiakkaasta huolehtimisena ja asiakkaan kunnioittamisena. Ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön koettiin ymmärtäneen keskenmenon merkityksen naiselle. Joissain tapauksissa hoitaja oli osoittanut huomaavaisuutta tarjoamalla naiselle nenäliinaa ja pyyhkimällä tämän kyyneleitä. Ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön huomaavaisuus näkyi myös viimeisen ultraäänikuvan antamisena sikiöstä muistoksi naiselle, keskustelujan varaamisena neuvolaan, tulevan ultraäänitutkimusajan peruuttamisena, huolehtimalla naisen kotona pärjäämisestä sekä luvan antamisena soittaa hoitopaikkaan, jos kysymyksiä myöhemmin esiintyisi.

Hoitaja kuivasi minun kyyneleitäni.

Lääkäri kysyi ihanasti tutkimuksen jälkeen, että ”Onko sinulla hyvä mies kotona?”

Jotkut ultraäänitutkimuksen tehneistä henkilöistä olivat myös osoittaneet tukemista rauhoittamalla naista. He olivat rauhoitelleet ja lohduttaneet naista muun muassa keskustelun avulla. Naiset kokivat syyttömyyden korostamisen rauhoittavana ja lohduttavana.

Osa naisista koki saaneensa asiallista tietoa keskenmenosta ja siihen liittyvistä asioista. Heille oli annettu tietoa ja ohjeita esimerkiksi jatkohoidosta ja seuraavasta raskaudesta. Jotkut ultraäänitutkimuksen tehneet henkilöt olivat antaneet tietoa hienotunteisesti, joku toinen kylmästi. Muutama ultraäänitutkimuksen tehnyt henkilö oli antanut kirjallista materiaalia keskenmenosta ja jatkohoitoon hakeutumisesta. Oleellisen tiedon kertaamista pidettiin myös hyvänä. Huonona asiana naiset pitivät, kun ultraäänitutkimuksen tehnyt henkilö puhui ja antoi tietoa liikaa. Jatkohoitopaikasta tai keskenmenoon liittyvistä jatkohoitotoimenpiteistä ei välttämättä ollut kerrottu kaikille naisille.

Hän (lääkäri) ei esimerkiksi puhunut sanaakaan siitä, minkälainen toimenpide kohdun tyhjennys on.

5.4 Ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön ei-toivottava käyttäytyminen

Useissa tapauksissa ultraäänitutkimuksen tehnyt henkilö toimi raskaana olevan naisen mukaan asiattomasti. Jotkut naisista kuvasivat ultraäänitutkimuksen tehnyttä henkilöä jopa törkeäksi ja kamalaksi. Naiset kertoivat saaneensa ala-arvoista ja törkeää kohtelua. Useat ultraäänitutkimuksen tehneet henkilöt eivät myöskään tuntuneet ymmärtäneen keskenmenon psyykkisiä vaikutuksia. Ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön rutiininomainen käyttäytyminen koettiin huonona, koska tuolloin naisen yksilöllisyyttä ei huomioitu. Ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön negatiivinen käyttäytyminen näkyi muun muassa hänen ”tiuskaisuna” naiselle, ärsyyntymisenä naisen itkemistä kohtaan sekä valittamisena omista ongelmistaan sekä naisen syyttämisenä keskenmenon aiheuttamisesta.

Yht’äkkiä hän (lääkäri) nousee pöytänsä äärestä ja menee juomaan ja valittaa kuinka häntä ahdistaa kumi(?)hanskojen pöly että ihan hirveä yskä tulee ja köhi ja köhi siellä altaalla vaikka kuinka kauan.

Osa ultraäänitutkimuksen tehneistä henkilöistä olivat näyttäneet kiireisyytensä ja hermostuneisuutensa asiakkaalle, joka vei heidän luotettavuuttansa. Jossain tapauksessa naista oli jopa syyllistetty ammattilaisen kiireen lisäämisestä. Naiset kuvasivat luottamuksen puutteen ilmenneen myös ammattilaisen selin asiakkaaseen antamana ohjauksena. Osa naisista kertoi ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön kommenttien järkyttäneen heitä. Naiset kuvasivat kommentteja ikäviksi ja jopa niin loukkaaviksi, että kertoivat tehneensä tai halunneensa tehdä valituksen ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön käytöksestä, jos jaksamista olisi ollut. Muun muassa ensitieto keskenmenosta kerrottiin ikävällä tavalla.

”Ei täällä kyllä mitään elävää ole, laita päällesi.”

”Jahas, tämä onkin sitten kuollut.”

”Tässä lähete aborttiin, eikun tyhjennykseen ja sitten ei muuta kuin uutta matoa koukkuun.”

5.5 Naisten kokema tuen tarve

Keskenmenon kokeneet naiset toivovat ultraäänitutkimuksen tekevän henkilön osoittavan empaattisuutta keskenmenosta kerrottaessa. Se ilmenee myötätuntoisuutena, lämpöisyytenä, sympaattisuutena sekä asiakkaan hyvänä kohteluna. Ammattilaisten toivotaan ymmärtävän keskenmenon psyykkisiä vaikutuksia ja keskenmenon ainutlaatuisuuden sen kokeneelle. Naiset toivovat heihin suhtauduttavan yksilöllisesti. Ammattilaisilta toivotaan pahoitteluja naisen ja hänen puolisonsa menetyksestä. Pahoittelussa riittää inhimilliset sanat. Ammattilaisilta ei kuitenkaan toivota mitään liiallisia voivotteluja tai surkutteluja. Yksinkertaisesti nenäliinan tarjoaminen ja puolison huomioiminen kertovat hoitajan huomaavaisuudesta.

Naiset toivovat ammattilaisilta aikaa ensitiedosta toipumiseen. He haluaisivat aikaa rauhoittua ja aikaa miettiä sekä esittää kysymyksiä. Naiset toivovat ammattilaisilta myös aikaa kuunnella heidän ajatuksiaan. Naiset pitävät ammattilaisen läsnäoloa ja lähellä oloa tärkeänä ja toivovat, että heitä ei jätettäisi yksin. Naiselle on myös tärkeää antaa mahdollisuus surra ja lupa itkeä.

Tueksi riittää, että istuu vieressä vaikka nessupaketin kera ja kuuntelee, jos keskenmenon kokeneella on jotain puhuttavaa.

Siinä tilanteessa olisi paras ollut, mikäli minulta olisi kysytty, haluanko keskustella asiasta lisää ja tämän jälkeen vaikka ohjattu toiseen huoneeseen, jossa joku henkilö (esim. hoitaja) olisi kiireettä ollut kanssani sen aikaa, että pahin järkytys olisi mennyt ohi ja olisin saanut vastauksia kysymyksiini.

Naiset kokevat myös tärkeänä, että he tuntevat hoitajan haluavan auttaa heitä. He toivovat hoitajalta esimerkiksi keskusteluajan tarjoamista ja yhteystietojen antamista hoitopaikkaan, jotta voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä kysymysten esiintyessä. Ammattilaisen ehdotettiin myös tarjoavan neuvoja esimerkiksi internet-sivustoista tai muista vastaavista tukiryhmistä keskenmenon kokeneille. Naiset korostavat perheen toiveiden ja tarpeiden kunnioittamista. He toivovatkin sikiötä kutsuttavan vauvaksi tai lapseksi.

5.6 Ultraäänitutkimuksen tekevän henkilön tukea antava käyttäytyminen

Naiset kokevat tärkeänä ultraäänitutkimuksen tekevän henkilön rauhallisen, kiireettömän ja maltillisen käyttäytymisen. Ammatilaisen asiallinen ja ammattitaitoinen käyttäytyminen herättää luottamusta ja luo turvallisuuden tunnetta.

Asiakkaiden välillä, vaikka kuinka kiire on, olisi hyvä tsemptata itsensä kohtamaan uusi asiakas.

Kriisitilanteissa ihmiset kaipaavat viranomaisilta asiallista ja ammatillista suhtautumista, sillä se luo turvallisuuden tunteen tilanteessa.

Moni nainen korostaa, että ammatilaisen tulee ajatella, mitä sanoo keskenmenon kokeneelle. Eräänä ehdotuksena olikin, että terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutuksen tulisi sisältää opetusta siitä, miten tällaisista asioista tulisi kertoa ja mitä ei ainakaan kannattaisi sanoa. Keskenmenoa kokemuksena ei saa vähätellä. Useat naiset eivät myöskään kaipaa kommentteja seuraavan raskauden yrittämisestä, sillä he olisivat halunneet pitää tämänkin lapsen. Moni nainen ei halua kuulla ”luonnon hoitaneen” mahdollisesti sairaita tai poikkeavia sikiöitä. Hoitajan ei tule myöskään vedota naisen nuoreen ikään.

En halua silloin kuulla: ”Olet niin nuori, ehditte kyllä saamaan vielä lapsia” tai että ”Parempi näin, luonto hoitaa”.

5.7 Naisten kokema tiedon tarve

Naisten mielestä hyvän tiedon antamisen merkitys on tärkeä. He toivovat ammatilaiselta rajattua, oleellisen tiedon antamista keskenmenosta. Tiedon tulee olla asiallista ja se tulee antaa selkeästi ja hienovaraisesti. Tilastoja eikä pelkkää lääketieteellistä faktaa myöskään haluta kuulla keskenmenosta. Suuri osa naisista kaipaa tietoja tapahtumien kulusta ja jatkohoidon sisällöstä. Jotkut naiset toivovat myös kirjallista materiaali keskenmenosta.

Eniten olisin kaivannut jonkinlaista tietoa paperilla kotiin vietäväksi, että mitä nyt tapahtuu, miksi keskenmeno tapahtuu, kauanko vuoto kestää jne.

-- tulisi jatkohoito-ohjeet antaa selvästi ja rauhallisesti. Eli olisi hyvä antaa kirjallinen ohje, mihin tässä tilanteessa tulee mennä ja ohjeet sinne, sekä puhelinnumerot sekä jatkohoitopaikkaan että myös neuvolaan, jotta matkalla voi vielä soittaa, jos jotain jäi epäselväksi.

Ammattilaisen tulee antaa tietoja jatkohoidosta ja osa naisista toivoikin konkreettisia ohjeita. Hoitopaikan ja jatkohoitopaikan yhteystietojen antaminen on tärkeää. Lopuksi naiset toivovat vielä oleellimmän tiedon kertaamista.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa pohditaan ja perustellaan työssä tehtyjä valintoja. Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu tulosten samankaltaisuuksien vertailu aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteen etiikaksi kutsutaan tutkijan eettisiä kantoja, jotka vaikuttavat hänen tutkimustyössään tekemiin ratkaisuihin. Tieteen etiikassa pohditaan hyvän tutkimuksen kriteerijä, tiedon janon hyväksymistä, tutkimusaiheen valintaperusteita, tutkimustulosten tavoittelua ja niiden mahdollista vahingollisuutta sekä sitä, mitä keinoja tutkija saa käyttää tutkimusta tehdessään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-126.) Tutkimusetiikassa pohditaan sääntöjä, joita tutkimuksessa tulisi noudattaa. Tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin kuuluu muun muassa tutkijan aito kiinnostus uuden tiedon tuottamiseen, tutkijan tunnollisuus, luotettavuus ja rehellisyys sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimus ei saa myöskään aiheuttaa vahinkoa, tutkijan tulee noudattaa sosiaalista vastuuta, edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuutta sekä arvostaa kollegoitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172.)

Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostukseni aiheesta. Opiskeluni aikana olen kohdannut keskenmenon kokeneita naisia ja päässyt seuraamaan heidän saamaansa hoitoa. Naisten tuen tarpeeseen ei mielestäni vastattu tarpeeksi ja koin, että he jäivät tilanteessaan yksin. Aiheenvalinnan eettisyyttä tukee Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2010) esittämä eettinen vaatimus tutkijan aidosta kiinnostuksesta hankkia uutta tietoa. Tutkimusetiikan periaatteen mukaisesti tutkimusaiheen valintaa voidaan oikeuttaa sen hyödyllisyydellä. Tutkimuksesta ei välttämättä ole hyötyä tutkittavalle, mutta tutkimustuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa uusien asiakkaiden kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177.)

Tampereen keskusäitiysneuvola tarjosi aihetta keskenmenopotilaiden tukemisesta hoitajien näkökulmasta, mutta mielestäni oli tärkeää selvittää keskenmenopotilaiden tuen

tarvetta juuri keskenmenon kokeneiden näkökulmasta. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 85) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujalla tulisi mielellään itsellään olla kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta asiasta.

Usein opinnäytetyölle vaaditaan lupa yhteistyökumppanilta. Tässä työssä tutkimuslupaa ei tarvittu Tampereen kaupungilta, sillä keräsin aineiston yleisiltä internet-sivustoilta. Pyysin kuitenkin luvan aineistoni keräämiseen kaikkien käyttämäni keskustelupalstojen ylläpitäjiltä. He suostuivat siihen, kun lupasin mainita heidän internet-sivustonsa työssäni.

Laadullisessa tutkimuksessa eettisyyttä tukee tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen (Janhonen & Nikkonen 2003, 39). Opinnäytetyöhöni osallistuivat naiset, jotka olivat halukkaita ja täysin vapaaehtoisia jakamaan kokemuksiaan keskenmenosta. Alustuksessani keskustelupalstoille (liite 1) oli mukana tiedote opinnäytetyöhön osallistujalle (liite 2), jossa korostettiin osallistujan vapaaehtoisuutta ja sitä, että työhön osallistumisen voi keskeyttää halutessaan syytä ilmoittamatta. Tiedotteessa korostin myös osallistujan anonymiteetin suojaamista henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Anonyymiyttä lisäsi työhöni osallistujan mahdollisuus olla käyttämättä omaa nimeään keskustelupalstalle tai sähköpostiini kirjoittaessaan.

Keskenmeno on melko usein vaiettu asia eikä siitä olla valmiita puhumaan kovin avoimesti. Aiheen arkuuden vuoksi koin parhaimmaksi kerätä aineiston internetin keskustelupalstoilta, jolloin työhöni osallistujiksi valikoituivat ne naiset, jotka olivat jo valmiita kertomaan kokemuksistaan. Keskenmeno on usein pariskunnille ja etenkin naisille surullinen tapahtuma, joka koetaan lapsen menettämisenä. Aiheen arkuutta ja herkkyyttä lisää se, että keskenmeno satuttaa sen kokeneita ja voi jättää elinikäisiä haavoja saamatta jääneestä lapsesta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan kokonaisuutena ja sen sisäisenä johdonmukaisuutena (koherenssi), jolloin tutkimusraportin tulee olla yhtenäinen, loogisesti etenevä ja sen eri osien tulee olla sidoksissa toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Tutki-

muksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisen jokaisesta vaiheesta (Hirsjärvi ym.2007, 227). Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy oleellisesti se, onko tutkimustuloksissa vastattu kysymyksiin ja ilmiöön, jota on tutkittu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan esimerkiksi uskottavuuden ja siirrettävyyden kriteereillä. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ja analyysi tulisi olla niin selkeästi kuvattu, että lukija ymmärtää, miten tutkimus ja analyysi ovat edenneet ja mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimuksella on. Uskottavuudesta kertoo aineiston analysoinnin kattavuus koskemaan koko aineistoa sekä aineiston analysoinnin tarkka kuvaus ja havainnollistaminen esimerkiksi taulukoiden avulla. Siirrettävyys edellyttää tutkimuskontekstin tarkan kuvauksen, osallistujien valinnan, taustojen selvittämisen sekä aineiston keräämisen ja analyysin kuvaamisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160.)

Opinnäytetyöni uskottavuutta ja luotettavuutta kuvaa johdonmukaisesti etenevä raportti, jonka eri vaiheista olen pyrkinyt kertomaan mahdollisimman tarkasti ja perustellen. Uskottavuuden kriteeri toteutuu opinnäytetyössäni aineiston sisällönanalyysin ja tulosten mahdollisimman tarkalla kuvaamisella esimerkiksi liitteen 3 avulla. Sisällönanalyysin uskottavuuteen ja luotettavuuteen kuuluu mahdollisesti usean tutkijan tekemä luokittelu, jotta tuloksien samansuuntaisuuksia voi arvioida (Janhonen & Nikkonen 2003, 37). Tämän kriteerin toteutuminen luokittelussa oli puutteellista yksin työtäni tehdessäni, mutta kävin keskustelua luokittelusta kuitenkin opinnäytetyöni ohjaajan kanssa. Yksin työtä tehdessä riskinä on myös sokeutuminen omalle työlle, jolloin työn luotettavuus kärsii (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 159). Työn tulosten esittämisessä tulisi selvittää millä perusteella tutkija esittää tulkintoja ja miten hän päätelmänsä perustelee (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Tämän varmentamista auttavat raporttiin sisällytetyt autenttiset ilmaisut, joita olen myös työssäni käyttänyt.

Työni siirrettävyydestä kertoo tulosten vastaavuus suhteessa tutkimaani ilmiöön. Työni tavoitteena oli tuottaa tietoa Tampereen keskusäitiysneuvolaan keskenmenon kokeneen naisen kokemuksista keskenmenon toteamishetkellä, ja tulokset ovat sovellettavissa Tampereen keskusäitiysneuvolassa tehtävässä hoitotyössä. Siirrettävyyden kriteeriä tukee myös työni tulosten käytettävyys yleisesti keskenmenon kokeneen naisen hoidos-

sa, sillä työni tulokset ovat samansuuntaisia Roton (2001), Flinkkilän ym. (1998) ja Kannon ym. (2010) tutkimusten kanssa.

Olisin voinut harkita tarkemmin työni aineiston keräystapaa. Keskustelupalstan alustuksessa työhöni osallistujille olisi voinut olla tarkemmat kysymykset, ehkä jopa avoimet kysymykset, jotta olisin saanut kaikilta osallistujilta vastaukset kaikkiin tutkimustehtäviin kattavasti eikä tarkentavia kysymyksiä olisi tarvinnut esittää. Toisaalta se olisi voinut rajoittaa kokonaisuuden hahmottamista osallistujien kirjoittamissa teksteissä. Työni tuloksissa on huomioitava myös, että tulokset kuvaavat tapahtumia naisten kokemana. Jo itsessään tilanne, jossa keskenmeno on todettu, on ollut monelle naiselle järkyttävä ja negatiivissävytteinen, jolloin he ovat voineet kokea ultraäänitutkimuksen tehneen henkilön toiminnan vielä vahvemmin negatiivisesti vaikuttavana. Tämä lisääkin ammattilaisen tarvetta huomioida tilanteen vaatima herkkyyys.

Työni tuloksiin on saattanut vaikuttaa se, että mahdollisesti vain tietyn tyyppiset naiset vastaavat tämän kaltaisiin töihin ja tutkimuksiin. Tämä saattaa karsia joitain tärkeitä kokemuksia, joita joillain tähän työhön osallistumattomilla naisilla olisi voinut olla. Esimerkiksi syyllisyyttä keskenmenostaan kokeneet naiset eivät välttämättä halua käsitellä ja kertoa kokemuksistaan internetin keskustelupalstalla tai tämänkaltaisiin töihin. Toiset saattavat myös hävetä joitain keskenmenosta aiheutuneita tunteita, eivätkä senkään vuoksi ole valmiita jakamaan niitä tällaisissa yhteyksissä.

6.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Keskenmeno on naiselle erilaisia tunteita ja reaktioita herättävä kokemus. Naiset kokevat sen kuitenkin yksilöllisesti. Naisten kokemuksissa keskenmenosta on joitain samansuuntaisia ajatuksia, tunteita ja niiden ilmenemismuotoja eri keskenmenosta tehtyjen tutkimusten mukaan.

Työni tulosten mukaan naiset kuvailivat ensitiedon keskenmenosta olleen järkyttävä ja monelle naiselle myös yllättävä. Roto (2001, 36) kuvaa myös tiedon saannin keskenmenosta olleen järkyttävä ja usealle tiedonantajalle yllättävä. Toisaalta Roton (2001, 33) tutkimuksessa osa tiedonantajista oli kertonut jollain tavoin varautuneensa ja valmistau-

tuneensa keskenmenoon. Minun työssäni myös muutama nainen kertoi epäilleensä, että kaikki ei ole hyvin, esimerkiksi verenvuodon vuoksi. Myös Kannon ym. (2010, 46) työssä kuvaillaan, että toiset olivat saattaneet oireidensa perusteella epäillä jotain, toisille keskenmeno oli tullut täytenä yllätyksenä.

Jotkut naiset kuvasivat keskenmenon merkinneen heille lapsen menettämistä. Myös Roton (2001, 40) tutkimuksessa suuri osa tiedonantajista kuvasi keskenmenoa menetyksenä, samoin menetys kuvattiin Flinkkilän ym. (1998, 14) tutkimuksessa yhdeksi yleisimmistä tunteista. Roton (2001, 39-47) tutkimuksessa keskenmenoa menetyksenä kuvataan laajemmin muun muassa vanhemmuuden menettämisen kannalta. Keskenmeno herätti myös vihan, epäuskon ja surun tunteita, kuten Flinkkilä ym. (1998, 15) ja Rotonkin (2001, 36, 48) toteavat.

Pääsääntöisesti Flinkkilänkin ym. (1998) tutkimuksessa naiset eivät kertoneet kokeneensa syyllisyyttä keskenmenosta. Toisin kuin aiemmin tehdyssä tutkimuksessa, johon Flinkkilä ym. (1998, 16) viittaavat, jossa usea nainen oli kokenut syyllisyyttä keskenmenosta. Myös Roton (2001, 49) tutkimuksessa usea tiedonantaja oli kokenut syyllisyyttä keskenmenosta. Flinkkilän ym. (1998, 15) ja Roton (2001, 49) tutkimuksissa on kuvattu naisilla ilmenneen katkeruutta ja kateutta keskenmenosta muita raskaana olevia naisia kohtaan. Nämä ovatkin tunteita, jotka usein ilmenevät vasta ensitiedon saamisen jälkeen, jolloin minun työhöni osallistuneet naiset eivät näitä tunteita kuvanneet.

Ensitiedon aiheuttamat tunteet ilmenivät usein itkemisenä. Näin kuvaavat myös Roto (2001, 36) ja Flinkkilä ym. (1998, 14). Kuten työssäni, myös Flinkkilä ym. (1998) kuvaavat naisilla olleen ongelmia tiedon vastaanottamisessa. Tiedon vastaanotto oli olematonta ja nekin, jotka olivat pystyneet ottamaan vastaanotolla tietoa vastaan, olivat unohtaneet ne kotiin päästyään (Flinkkilä ym. 1998, 11). Flinkkilä ym. (1998, 19) ja Roto (2001, 49) kertovat puhumisen olleen naisten mielestä tärkeä selviytymiskeino työstä tunteitaan. Tuloksissani naiset toivovat jo ensitiedon saamishetkellä aikaa puhumiselle.

Kanto ym. (2010) kuvaavat naisten kokeneen saaneensa ensitiedosta antamishetkellä samansuuntaista kohtelua kuin tähän työhön osallistuneet naiset. Osa naisista oli saanut asiallista kohtelua sekä informaatiota tilanteesta, osa naisista koki henkisen voinnin

huomioimisen ja tuen sekä informaation annon olleen puutteellista. Kuten työssäni, aina keskenmenoa ei ollut edes pahoiteltu. (Kanto ym. 2010, 46-47.) Myös Kannon ym. (2010, 46) työssä käy ilmi, että ammattilainen oli joissain tapauksissa toiminut ei-toivottavalla tavalla ja esimerkiksi kertonut loukkaavalla tavalla keskenmenosta.

Flinkkilän ym. (1998) tutkimuksessa naiset kertoivat yleensä positiivissävyyteisesti saamastaan hoidosta sairaalassa. Toisaalta negatiiviseksi sairaalahoidossa oli koettu ammattihenkilöiden nimettömyys, kiire ja tehdasmaisuus (Flinkkilä ym. 1998, 12-13). Roto (2001) esittää tiedonantajensa tiedon saamisen sairaalahoidon aikana olleen vaihtelevaa. Osa koki saaneensa puutteellista tietoa esimerkiksi keskenmenon lääketieteellisestä puolesta, toiset olivat oman aktiivisuutensa avulla saaneet riittävästi tietoa. (Roto 2001, 68-69.) Sekä Flinkkilän ym. (1998) että Roton (2001) tutkimuksista löytyy joitain samansuuntaisia ja samoja kokemuksia kuin työni tuloksista. Tämä lisää luotettavuutta kehittää keskenmenon kokeneen naisen kohtaamista tulosteni perusteella.

Opinnäytetyössäni naiset toivovat saavansa keskenmenon ensitiedon saamishetkellä ammattilaiselta tukea esimerkiksi empaattisuuden ja yksilöllisyyden muodossa. Naiset toivovat myös aikaa keskustelulle. He toivovat ammattilaisen olevan läsnä tilanteessa sekä tarjoavan apuaan. Ammattilaisen tukea antava käyttäytyminen sekä hyvä tiedonanto olivat naisten kokemuksen mukaan avainasemassa. Kuuntelua ja lupaa soittaa jälkikäteen toivoivat myös Flinkkilän ym. (1998) tutkimat naiset. Keskenmenopotilaan hoidossa tärkeäksi nousi helppous, selkeys ja joustavuus (Flinkkilä ym. 1998, 22). Keskenmenon kokeneiden naisten yksilöllisyyden turvaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä myös Roto (2001, 75) esittää tuloksissaan, että suuri osa tiedonantajista ei ollut kokenut saaneensa yksilöllistä hoitoa sairaalassa. Työssäni ja Flinkkilän ym. (1998, 25) tutkimuksessa muutama nainen toivoi keskenmenosta toipumisen avuksi vertaistukiryhmää.

Mielestäni opinnäytetyön tehtävien muokkaamisen ansiosta onnistuin vastaamaan opinnäytetyöni tehtäviin hyvin. Mielestäni onnistuin myös vastaamaan työni tuloksilla Tampereen keskusäitiysneuvolan tarpeeseen saada tietoa keskenmenon kokeneiden naisten kokemuksista. Tulokset ovat mielestäni käyttökelpoisia kaikille ammattilaisille, jotka hoitavat keskenmenon kokeneita naisia. Opinnäytetyöni tavoite toteutui siltä osin, että keskusäitiysneuvolan hoitajat kokivat työni tulosten vahvistaneen heidän käsitystään

keskenmenon kokeneen naisen kokemuksista ja ajatuksista. Oma tietopohjani keskenmenon kokeneen naisen kohtaamisesta karttui, ja työni myötä minulla on paremmat valmiudet kohdata keskenmenon kokeneita naisia.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöni tulosten perusteella keskenmenon kokeneiden naisten hoitotyötä tulisi kehittää. Kehitettävää on etenkin keskenmenon toteamishetkellä ammatillisessa kohtaamisessa sekä tuen ja tiedon antamisessa. Keskenmenon kokeneen naisen hoitotyötä voisi kehittää alan ammattilaisille järjestettävissä koulutuksissa. Koulutusta tukisi kirjallinen ohje tai oppimateriaali.

Jatkotutkimusehdotukseni on luoda kirjallinen ohjelehtinen annettavaksi naiselle keskenmenon toteamishetkellä, sillä tuloksissani naiset kokivat tiedonannon tärkeäksi. Tähän tutkimukseen kuuluu tietenkin selvittää millainen on hyvä ohjelehtinen juuri keskenmenon kokeneelle naiselle. Keskenmeno on ammattilaisellekin vaikea tilanne. Toisena jatkotutkimusehdotukseni onkin tutkia ammattilaisten kokemuksia keskenmenon toteamisesta ja siihen liittyvistä haasteista.

LÄHTEET

Asetus seulonnoista 6.4.2011/339.

Asetus seulonnoista 21.12.2006/1339.

Autti-Rämö, I. 2008. Sikiöseulonta ja eettiset arvot. Julkaistu 09.04.2008. Tulostettu 26.01.2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c6f7b553-3f1c-4e8d-b7b9-6d14af6c6058>.

Baskett, T. F. 2004. Essential management of obstetric emergencies. Fourth edition. Bristol: Clinical Press Limited.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Porvoo: WSOY.

Den komplicerade graviditeten. 2001. Teoksessa Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A. & Nissen, E. (toim.) Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur, 242-253.

Flinkkilä, S., Hakama, K. & Surakka, T. 1998. Keskenmenopotilaan hoitoprosessin parantaminen Tampereen yliopistollisen sairaalan naistenlinikassa. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja.

Hermanson, T., Virtanen, T., Heinonen, S., Laitinen, P., Ritvanen, A., Tekay, A., Aitokallio-Tallberg, A., Karlström, J., Orden, M-R., Salonen-Kajander, R., Virtanen H.S. & Leipälä, J. 2009. Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009:1. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hänninen, K. 2004. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. Helsinki: Gummerus.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim). 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Kanto, A-M., Kovanen, U. & Liimatainen, S. 2010. ”Kyllä sitä kaikin puolin yksin jää”. Naisen tukeminen raskauden keskeytyessä. Hoitotyön koulutusohjelma. Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto. Terveystieteiden koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Keskusäitiysneuvola. 2010. Tampereen kaupunki. Julkaistu 05.01.2005. Päivitetty 04.01.2010. Tulostettu 26.01.2011.

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neuvolat/aitiysneuvolat/keskus.html>.

Kirkinen, P. & Ryyänen, M. 2006. Prenataalidiagnostiikka. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistetun julkaisun muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 377-391.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 23-29.

Leipälä, J., Hänninen, K., Saalasti-Koskinen, U. & Mäkelä, M. 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnoista. Opas äitiyshuollon työntekijöille. Helsinki: Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos.

Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Substanttiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Marjamäki, S. 2010. Ensitiето. Luento 28.10.2010. Terveysala. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

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

Salonen, R. 2006. Sikiödiagnostiikka. Teoksessa Aula, P., Kääriäinen, H. & Palotie, A. (toim.) Perinnöllisyyslääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 294-306.

Santalahti, Päivi. 1998. Prenatal screening in Finland. Availability and women's decision-making and screening. Research report 94. Helsinki: Stakes.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tiitinen, A. 2010a. Sikiötutkimukset. 15.10.2010. Luettu 15.2.2011. Helsinki. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00175&p_haku=seerumiseulonta.

Tiitinen, A. 2010b. Keskenmeno. Julkaistu 04.10.2010. Luettu 31.01.2011. Helsinki: Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138&p_haku=keskenmeno.

Tuimala, V. 2010. Keskusäitiysneuvolan läheteiden indikaatiot. Päivitetty 18.10.2010. Tulostettu 24.01.2011.
<https://www.loora.fi/intra/download/materials/%C4itiyshuollon%20k%20E4sikirja/kesa%20etusivu/Keskus%20E4itiysneuvolan%20E4hett%20E4miskriteerit.pdf>.

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2008. Keskenmeno. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kaupila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistetun julkaisun muuttamaton jatko-painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 392-400.

Ulander, V-M., Kaaja, R. & Tulppala, M. 2002. Toistuva keskenmeno. Duodecim 2002;118:165-171.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, T. 2010. Sikiöseulontojen prosessi Tampereella. Päivitetty 01.06.2010. Tulostettu 24.01.2011.

<https://www.loora.fi/portal/auth/portal/default/Äitiyshuollon%20käsikirja>.

Virtanen, T. 2009. STM:n sikiöseulonnan asiantuntijatyöryhmä. Luento. Julkaistu 5.2.2009. Luettu 26.01.2011.

http://members.suomenkatiloliitto.fi/ultra_terhi_virtanen.pdf.

Välimäki, E. Terveystenhoitaja-kättilö. 2011. Haastattelu 24.01.2011. Haastattelija Koivu, H. Tampereen kaupunki. Keskusäitiysneuvola.

Äimälä, A-M. 2009. Verenvuoto raskausaikana. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kättilötyö. 2009. 1.-3. painos. Helsinki: Edita, 385-391.

LIITTEET

LIITE 1

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Tampereen ammattikorkeakoulussa ja teen päättötyötäni aiheesta: äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia keskenmenosta/sikiön menehtymisestä.

Tarkoituksena on kuvailla opinnäytetyössäni asiakkaiden (raskaana olevan tai ultraäänitutkimuksessa mukana olleen puolison) kokemuksia siitä hetkestä, kun he ovat varhaisraskauden ultraäänitutkimuksessa ja saavat kuulla sikiön menehtymisestä. Kokemuksia kaivataan siitä, miten ultraäänitutkimuksen tehnyt henkilö on kertonut tilanteesta ja millaista tukea hän on antanut Teille, asiakkaille. Olisi tärkeää kuulla myös, millaista tukea olisitte kaivanneet siinä tilanteessa ja miten hoitajan (tai muun tutkimusta tehneen) olisi pitänyt asiasta kertoa.

Kertomalla kokemuksistanne, hoitotyötä ja asiakkaan kohtaamista on mahdollista kehittää!

Kaikkien vastaajien henkilöllisyys/nimimerkki suojataan, ketään ei voida työssä tunnistaa henkilökohtaisesti. Kokemuksista voi kirjoittaa missä muodossa vain joko tähän keskusteluun tai suoraan minun sähköpostiini. Kertoisitko myös millä raskausviikolla keskenmeno/sikiön menehtyminen todettiin, oliko Teillä tutkimuksessa puolisoa/muuta tukihenkilöä tms.

Olen saanut luvan kaksplus.fi-sivustojen ylläpitäjiltä julkasta tämän keskustelun. Loppussa vielä "Tiedote osallistujalle". (Tiedote on alunperin word-muodossa, jos lähetätte minulle sähköpostia, voin lähettää alkuperäisen tiedotteen sähköpostitse liitteenä.)

Aihe on tärkeä, ja olen kiitollinen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Heidi Koivu, heidi.koivu@piramk.fi

TIEDOTE OSALLISTUJALLE

26.1.2011

Opinnäytetyö – ”Kun kaikki ei ole hyvin.” – Äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia sikiön menehtymistä epäiltäessä

Pyydän Teitä osallistumaan tämän opinnäytetyön tekemiseen, jossa kuvataan äitiyshuollon asiakkaiden kokemuksia ja tuen tarvetta sikiön menehtymistä epäiltäessä (kyse on varhaisraskauden keskeyttämisestä). Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi aineisto kerätään anonyymisti internetin välityksellä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äitiysneuvolan asiakkaiden kokemuksia ja heidän tuen tarvettaan saadessaan tietää sikiön menehtymisepäilystä.

Opinnäytetyön kulku

Tässä opinnäytetyössä kerätään ihmisten kokemuksia nimenomaan siitä tilanteesta, kun he menevät varhaisraskauden ultraäänitutkimukseen ja saavat tietää sikiön kuolleen (työssä puhutaan siis varhaisraskauden keskeytyneestä keskenmenosta).

Tämän opinnäytetyön tekeminen alkoi syksyllä 2010 ja se on valmis loka-kuussa 2011.

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Opinnäytetyöhön liittyvät hyödyt

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä, mutta sen avulla on mahdollista kehittää äitiyshuollon asiakkaiden saamaa hoitoa ja tukea sekä lisäämään hoitohenkilökunnan tietoutta asiakkaiden kokemuksista. Työ tehdään erääseen äitiysneuvolaan, jolloin opinnäytetyön tulokset antavat konkreettista apua hoitohenkilökunnalle.

Luottamuksellisuus ja tietojen käsittely

Teistä kerättyä tietoa ja opinnäytetyön tuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyöhön osallistujien identiteetti suojataan eli henkilöllisyys ei ole lainkaan identifioitavissa, yhdistettävissä tunnistettavaan henkilöön. Keskeneräistä aineistoa eikä tietoja anneta opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan opinnäytetyössä, joka julkaistaan.

Opinnäytetyöhön kerättävä aineisto eli Teidän kertomat kokemukset opinnäytetyön aiheesta voi kirjoittaa kyseessä olevalle keskustelupalstalle tai jos ette halua jakaa kokemuksianne kaikille, sähköpostiini voi lähettää kirjoituksen.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tai perua opinnäytetyöhön osallistumisenne koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Tämä opinnäytetyö tehdään Tampereen ammattikorkeakoulussa ja julkaistaan siellä. Työ julkaistaan myös internetissä Theseuksessa, ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa.

Lisätiedot ja opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Pyydän Teitä esittämään kysymyksiä opinnäytetyöstä.
Työn tekijä Heidi Koivu, heidi.koivu@piramk.fi.

ESIMERKKI AINEISTOLÄHTÖISESTÄ SISÄLLÖNANALYYSISTA

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Olisin kaivannut hieman tai oikeastaan aika paljonkin empaattisempaa otetta neuvolalääkäriltä.”	Empaattinen ote	Empaattisuus	Naisen toivoma tuki ensitiedon saamisessa
”Hoitajien empaattisuus sai minut ajattelemaan, että tahdon itsekin hoitoalalle töihin. Tahdon ehdottomasti olla tuollainen hyvä, myötätuntoinen ja lämmin.”	Myötätuntoisuus		
”Kättilön tulee ymmärtää, että tilanteet asiakaille ovat ainutlaatuisia.”	Ymmärrys	Ymmärtäminen	
”Eniten harmitti, että lääkärit eivät ymmärrä keskenmenon henkistä puolta.”	Keskenmenon henkisen puolen ymmärtäminen	Huomaavaisuus	
”Tärkeää on myös, että puoliso huomioidaan.”	Puolison huomiointi		
”Nenäliinan tarjoaminen on kohteliasta.”	Nenäliinan tarjoaminen		
”Tietenkään tilanteessa ei voi muuta, kuin pahoitella.”	Pahoittelu	Pahoittelu	
”Olisin kaivannut jotain inhimillisiä sanoja.”	Inhimilliset sanat		