

Miisa Santala

TERVEYDENHOITAJA KESKENMENON KOKENEEN TUKIJANA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2013

## TERVEYDENHOITAJA KESKENMENON KOKENEEN TUKIJANA

Santala, Miisa  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Maaliskuu 2013  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 45  
Liitteitä: 2

Asiasanat: terveydenhoitaja, äitiysneuvola, keskenmeno, tukeminen

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhoitaja on tukenut keskenmenon kokenutta naista ja onko äitiysneuvola luonteva tuen tarjoaja. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveydenhoitajan sekä äitiysneuvolan valmiuksia olla keskenmenon kokeneen naisen tukijana.

Tutkimuksen toteutustapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineiston keräämisen lähtökohtana oli tavoittaa naiset, jotka ovat kokeneet keskenmenon siinä vaiheessa, kun he jo ovat äitiysneuvolan asiakkaana. Aineisto kerättiin kahden Internet – sivuston kautta. Tutkimukseen osallistui 14 keskenmenon kokenutta naista. Aineistossa analysoitiin 13 naisen kertomus. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin narratiivinen lähestymistapa.

Tutkimus osoitti, että terveydenhoitajan rooli keskenmenon jälkeen koettiin olemattomaksi, mutta roolia kuitenkin toivottiin. Kaikki tutkimukseen osallistuneet toivoivat tukea keskenmenon jälkeen. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat yhteydenottoa erityisesti neuvolasta käsin tai kutsua neuvolaan. Terveydenhoitajalta toivottiin keskusteluaikaa ja emotionaalista sekä tiedollista tukea eli kuuntelemista, läsnäoloa, empaattisuutta, aitoutta, faktatiedon antoa, lohdutusta sekä tukemista sanoin ja käytännön ohjein. Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että keskenmenon kokeneiden naisten henkiseen jaksamiseen ja toipumiseen pitäisi kiinnittää huomiota.

Jatkotutkimuksena voisi olla terveydenhoitajien osaamisen selvittäminen keskenmenon kokeneen kohtaamisessa. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, millaisia ovat terveydenhoitajien kokemukset keskenmenon kokeneen asiakkaan kohtaamisesta ja keskenmenon käsittelystä asiakkaan seuraavassa raskaudessa.

Kehittämisehdotuksena opinnäytetyöstä nousi ehdotus terveydenhoitajan järjestämistä vertaistukiryhmätoiminnasta keskenmenon kokeneille naisille.

## PUBLIC HEALTH NURSE'S SUPPORT FOR WOMEN AFTER MISCARRIAGE

Santala, Miisa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2013

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 45

Appendices: 2

Keywords: public health nurse, maternity clinic, miscarriage, support

---

This study was conducted to examine the kind of miscarriage and pregnancy loss support public health nurses have provided for the women who are coping with their bereavement. The other aim was to establish whether a maternity clinic is an appropriate and the best place to offer counseling and support after pregnancy loss. The information gathered could be used to develop the specialized knowledge and skills of public health nurses as well as to enhance the operation of prenatal clinic services to meet the women's needs for miscarriage support and care.

This was a qualitative study, which set out to find women who had suffered a miscarriage while already being established clients of a prenatal clinic. The data were collected through two Internet pages. Altogether 14 women, who had experienced a miscarriage, participated in the study. Ultimately 13 stories, recreations of women's emotions and experiences, were analyzed by using the narrative approach, which in this case was considered the most appropriate methodology.

The results indicate that public health nurses' role in supporting women who have miscarried is currently almost non-existent and, thus, the respondents wished their greater involvement in the process. All the participants emphasized the importance of prenatal services for healthy recovery after a miscarriage. The participants also hoped that the women who have suffered a miscarriage would either receive a follow-up call from their prenatal clinic or, alternatively, a follow-up appointment would be arranged for them. The best way public health nurses can serve the woman's needs after a miscarriage is by offering counseling; or simply by dedicating time to talk with her and by providing her emotional support, such as empathy, genuine understanding, respect and consolation but, equally important is informational support i.e. facts and practical instructions. The participants all unanimously agreed that more attention should be focused on sustaining women's emotional well-being and on contributing to their healthy recovery.

Future studies could focus on determining whether the public health nurses have the adequate skills and knowledge to successfully support women after miscarriage. Furthermore, public health nurses' experiences of counseling clients with previous pregnancy losses, and their experiences of supporting women currently pregnant following a miscarriage, could also yield interesting information.

One of the suggestions that emerged from the findings of this study was the idea of arranging a public health nurse-led peer support group for the women who have experienced a miscarriage.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ÄITIYSNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA KESKENMENON KOKENEEN TUKIJANA .....	2
2.1	Tiedollinen tuki .....	7
2.1.1	Keskenmeno .....	9
2.1.2	Keskenmenon toteaminen ja hoitomenetelmät .....	10
2.1.3	Keskenmeno kokemuksena ja suruprosessi .....	13
2.2	Emotionaalinen tuki .....	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
4.1	Tutkimuksen lähtökohdat.....	18
4.2	Tutkimusaineiston kerääminen .....	19
4.3	Aineiston analysointi.....	20
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	22
5.1	Terveystenhoitajalta saatu tuki .....	23
5.2	Äitiysneuvolan ja terveydenhoitajan rooli keskenmenon jälkeen.....	26
5.3	Kehittämisehdotukset.....	28
6	POHDINTA .....	31
6.1	Tulosten tarkastelua .....	31
6.2	Luotettavuus.....	37
6.3	Eettisyys .....	39
6.4	Jatkotutkimushaasteet ja kehittämisehdotus .....	40
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET .....	46

## 1 JOHDANTO

Keskenmeno on yleisin raskauskomplikaatio. Keskenmenon kokee Suomessa noin 8000 - 9000 naista vuosittain. Toisin sanoen 10-15 prosenttia raskaudesta päättyy keskenmenoon. Kliinisistä keskenmenoista noin 80 prosenttia tapahtuu ennen 13:tta raskausviikkoa. (Ulander & Tulppala 2011, 377.) Vuoden 2002 Finriski-tutkimuksessa 22,2 prosenttia 25-64 -vuotiaista suomalaisnaisista ilmoitti kokeneensa keskenmenon. Vuonna 2005 Suomessa hoidettiin runsaat 15 000 keskenmenopotilasta erikoissairaanhoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007.)

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti omakohtainen kokemus myöhäisestä keskenmenosta ja sen ”henkisestä hoitamattomuudesta”. Lapsen kuolemaan liittyvää surua ja toipumista on viime vuosien aikana tutkittu paljon, mutta keskenmenosuruun liittyvä tutkimus on ollut melko vähäistä. Keskenmeno on tapahtuma, jonka jokainen kokee omalla tavallaan, se ei ole koskaan vain fysiologinen tapahtuma, vaan se jättää aina jälkensä naiseen (Järvi 2007, 10, 37).

Keskenmenokokemuksia sekä Internet -sivustoilta että Kerttu Lähteenmäen ”Keskenmeno, yli 40 tositarinaa” -kirjaa (Lähteenmäki 2005) lukiessa nousee selkeästi esille naisten keskenmenon jälkeen kokema tuen tarve. Kokemus on naiselle yleensä raskas, joten on tärkeää tutkia, toteutuuko tuen saanti käytännössä ja miten tuen antamista voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitaja on tukenut keskenmenon kokenutta naista ja onko äitiysneuvola luonteva tuen tarjoaja. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveydenhoitajan sekä äitiysneuvolan valmiuksia olla keskenmenon kokeneen naisen tukijana. Tilaajana opinnäytetyössä on Rauman terveyskeskuksen neuvolatoiminta.

Opinnäytetyössä keskitytään raskauden keskeytymisen kokeneen naisen tuen tarpeeseen, saantiin sekä äitiysneuvolan terveydenhoitajalta saatuun mahdolliseen tukeen. Keskenmenoa käsitellään kokemuksena siinä vaiheessa, kun nainen on otettu kirjoille neuvolan asiakkaaksi, jolloin keskenmeno ei ole enää aivan varhainen ja hänellä

on jo olemassa kontakti terveydenhoitajaansa. Ulkopuolelle on rajattu miehen mahdollinen tuen tarve. Tutkimusaiheen arkaluonteisuuden vuoksi aineisto päädyttiin keräämään Internetin keskustelupalstojen avulla.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan 2007–2011 on kirjattu tavoitteeksi, että keskenmenopotilaille järjestetään tarvittava psykososiaalinen tuki. Psykososiaalista tukea antavat sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön ohella esimerkiksi monet kolmannen sektorin toimijat, sairaalateologit ja kirkon perheneuvojat. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007, 72.)

Tässä opinnäytetyössä tukea tarkastellaan sosiaalisena tukena, eli ennen kaikkea tiedollisena sekä emotionaalisenä tukena. Hengellistä tukea keskenmenopotilaille tarjotaan lähinnä sairaalassa mahdollisuutena tavata sairaalapappi.

## 2 ÄITIYSNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA KESKENMENON KOKENEEN TUKIJANA

Terveydenhoitajan osaamisvaatimuksissa korostetaan lasta odottavan perheen hyvinvoinnin edistämistä. Äitiysneuvola kuuluu äitiyshuollon palveluketjuun, jota ohjaavat hoito-ohjelmat ja suositukset. Äitiyshuollon palveluketju kulkee tavallisimmin äitiysneuvolasta synnytysairaalaan tai ongelmatilanteissa äitiysneuvolasta äitiyspoliklinikalle. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 285-286, 295.) Äitiysneuvolatoiminta vastaa perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluista. Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan työ on odottavan äidin, vauvan ja koko perheen parhaan mahdollisen terveyden turvaamista. Tavoitteena on ehkäistä raskaudenaikaisia häiriöitä, todeta riittävän varhain mahdolliset häiriöt ja ohjata hoitoon, valmentaa synnytykseen sekä lapsen hoitoon, ja tukea perhettä. (Haarala ym. 2008, 287.) Äitiysneuvolan tehtävänä on lisäksi tarjota laaja-alaista psykososiaalista tukea ja havaita sen mahdollinen tarve. Tehtäviin kuuluu myös tunnistaa sikiön tai äidin terveyttä uhkaavat riskit, jotta ne voidaan hoitaa joko neuvolassa tai erikoissairaanhoidossa. (Uotila 2011.)

Äitiysneuvolan työmuodot koostuvat yksilöllisistä terveystarkastuksista, joihin sisältyvät seulonnat ja terveystarkastelu, puhelinneuvonnasta, kotikäynneistä, perhevalmennuksesta sekä neuvolan sisäisestä ja ulkoisesta yhteistyöstä. Perhevalmennuksen ohella äitiysneuvola voi toteuttaa vertaistukea hyödyntävää ryhmätoimintaa. (Haarala ym. 2008, 291.)

Äitiysneuvolatyön vaativuus on kasvanut uusien tehtävien lisääntyä, kuten esimerkiksi sikiöseulontojen ja sosiaalisiin ongelmiin puuttumisen myötä. Lisäksi asiakkaat ovat entistä ongelmallisempia, sillä ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut tuntuvasti, sekä myös erilaisten päihteiden käyttö lisääntynyt, mitkä myös osaltaan lisäävät keskenmenoriskiä. (Hemminki & Gissler 2007.)

Terveydenhoitajan osaamisalueet lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyössä: (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry, 2008.)

Terveydenhoitaja:

- tuntee äitiyshuollon palvelujärjestelmän ja toimii yhteistyössä äitiyshuollon muiden asiantuntijoiden kanssa
- tukee kokonaisvaltaisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja voimavaroja perheen yksilöllisessä elämäntilanteessa
- tukee isää ja äitiä vanhemmuuteen kasvussa ja parisuhteessa
- omaa valmiudet toteuttaa perhevalmennusta ja imetysohjausta
- hallitsee odottavan äidin ja sikiön terveyden seurannan ja siihen liittyvät seulontamenetelmät
- tunnistaa raskauteen ja synnytykseen liittyviä riskitekijöitä ja toimii niiden ehkäisemiseksi.
- toimii erityistarkkailua ja erityistukea vaativien äitien ja perheiden tunnistamisessa, seurannassa, jatkohoitoon ohjauksessa ja hoidossa
- tuntee synnytyksen hoidon ja osaa toimia hätäsynnytystilanteessa
- hallitsee synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen lapsen seurannan, ohjauksen ja hoidon sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjauksen
- ohjaa ja tukee asiakkaita seksuaaliterveyteen ja perhesuunnitteluun liittyvissä asioissa

Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen (338/2011) mukaan raskausaikana järjestetään yksi laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan molempien vanhempien hyvinvointia ja tuen tarpeita. Äitiysneuvolapalveluiden saatavuus ja kattavuus ovat hyvät. Palvelut ovat saatavilla yli 800 neuvolassa. Palveluita käyttämättömien osuus syntymärekisteritietojen perusteella on vain 0,2 - 0,3 prosenttia synnyttäneistä. Erikoissairaanhoidossa äitiyshuollon palveluista vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytisosastot. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut.)

Eräs hoitotyön keinoista on tukeminen. Tukemiseen kuuluvat muun muassa vakavasti ottaminen, kuunteleminen ja kriisissä olevalta kysyminen. Tukeminen edellyttää terveydenhoitajalta voimavarasuuntautunutta työtettä. Tällainen työote merkitsee paneutumista asiakkaan omiin resursseihin ja selviytymiskeinoihin. (Iivanainen & Syväoja 2009, 91.) Tuki on aktiivisen kuuntelun lisäksi läsnäoloa ja käytettävissä oloa (Eränen, Hynninen, Kantanen, Saari, Saarinen, Palonen & Yli-Pirilä 2009, 28). Sosiaalisen tuen saaminen vaikuttaa myönteisesti surevan terveyteen. Koska jokaisen surevan suru on ainutlaatuinen, ei siksi ole edes olemassa yhtä oikeaa tapaa auttaa. Aito läsnäolo on tärkeintä surevan auttamisessa. (Mynttinen 2011, 24-25.)

Sosiaalinen tuki käsitteenä vakiintui käyttöön 1970-luvulla. Sosiaalisen tuen tarkoituksena on kuvata lähiyhteisön ja ihmisen välisiä suhteita. Sosiaalinen tuki on vuorovaikutusta, jossa sekä annetaan että saadaan henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Määritelmä korostaa sosiaalisen tuen vuorovaikutuksellisuutta. Käsitteenä sosiaalinen tuki on sisällöltään positiivista, kuten terveys ja hyvinvointikin. Tukea pitäisi olla saatavilla silloin, kun avuntarpeessa olevan omat voimavarat ovat äärimmilleen käytössä ja ulkopuolisen avuntarve on suuri. Sosiaalinen tuki voi olla joko maallikon tai ammattiauttajan antamaa. Sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella tuki jaetaan primaari-, sekundaari- ja tertiaaritason tukeen. Primaari- ja sekundaaritason apu muodostuu pääosin maallikkoavusta, tertiaaritason auttajat ovat tavallisesti saaneet sosiaalialan tai terveydenhuollon koulutuksen. Primaaritasoon kuuluvat oma perhe ja läheisimmät, sekundaaritasoon ystävät, sukulaiset, työtoverit sekä naapurit. Tertiaaritasoon kuuluvat viranomaiset ja muut etäiset tukirakenteet. (Kumpusalo 1991, 13-17, 127.)



Sosiaalista tukea saava ihminen kokee itsensä tarpeelliseksi ja hyväksytyksi, hän kokee olevansa osa jotakin ja kuuluvansa johonkin. Ihmisen kohdatessa vaikeuksia, hänen omat voimavaransa vähenevät, jolloin hän tarvitsee lähelleen toista ihmistä. Joskus lyhytkin kohtaaminen voi olla merkittävä ja mieleenpainuva. Ihminen tarvitsee kuuntelijan, jotta voi peilata omia ajatuksiaan ja tunteitaan. Läheisyys ja kosketus antavat turvaa ja helpottavat fyysisen kivun lisäksi myös psyykkistä kipua. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 59-60.)

Mikkolan (2006) väitöskirjan ”Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa” mukaan tuki kuvaa ihmisen ja häntä ympäröivän sosiaalisen ympäristön välistä vuorovaikutusta. Tuki viittaa vuorovaikutuksessa syntyviin resursseihin, joiden tarkoituksena on edistää hyvinvointia. Tukea voidaan tarkastella myös prosessina, jossa se syntyy ja kehittyy. Tutkimus oli laadullinen, jossa aineistonkeruumenetelmänä olivat haastattelu ja havainnointi. Keskeinen osa aineistosta muodostui potilaiden (n=14) ja hoitajien (n=12) haastatteluista. Mikkola (2006) toteaa sosiaalisen tuen vaikuttavan tärkeällä tavalla vuorovaikutussuhteisiin sekä hyvinvointiin. (Mikkola 2006, 6, 8, 52.)

Keskenmenon kokeneelle naiselle ja hänen kumppanilleen on järjestettävä mahdollisuus saada tukea. Tuen tarkoituksena on rauhoittaa, lohduttaa ja selvittää tapahtunutta. Keskenmenoon liittyvä ahdistus voi jatkua useitakin kuukausia tapahtuman jälkeen. Keskenmenon kokeneet naiset toivovat tietoa ja emotionaalista tukea. Interventioista, joissa naisella on mahdollisuus keskenmenon jälkeen tavata ammattilainen ja keskustella kokemuksestaan, on saatu hyviä tuloksia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17, Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaan 2007–2011 on kirjattu tavoitteeksi, että keskenmenopotilaalla on mahdollisuus saada psykososiaalista tukea sairaalahoidon aikana ja halutessaan myös sen jälkeen. Toimenpiteeksi on kirjattu, että keskenmenopotilaille järjestetään tarvittava psykososiaalinen tuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 72,74.)

Psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen on osa kuntien vastuulla olevaa lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Psykososiaalinen tuki on kokonaisuus, joka muodostuu ihmisen auttamiseksi tarkoitetuista psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen tuen palveluista. Tavoitteena on ehkäistä ja lieventää traumaattisen

tapahtuman psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia ja pitkittynyttä surua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 20.) Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaalitoimen antamaan tukeen sekä kirkon tai muiden uskonnollisten yhteisöjen antamaan hengelliseen tukeen (Henriksson & Laukkala 2010).

Kannon, Kovasen ja Liimataisen (2010) opinnäytetyön ”Kyllä sitä kaikin puolin aika yksin jää”, tavoitteena oli selvittää naisten tukemisen toteutumista ja jatkuvuutta keskenmenon tai sikiöperäisistä syistä tehdyn keskeytyksen jälkeen. Tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia saamastaan tuesta ja tuen tarpeesta. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin Internetin keskustelufoorumeita käyttäen. Analysoitavaa aineistoa kertyi 33, joista saadut vastaukset olivat pääsääntöisesti kertovia. Tutkimustuloksista ilmeni raskauden keskeytymisen kokeneiden naisten tukemisen olevan osittain puutteellista. Tutkimukseen osallistuneet naiset olisivat toivoneet saavansa automaattisesti keskusteluapua raskaudenkeskeytymisen jälkeen. Keskusteluapua saaneet naiset olivat kokeneet saamansa avun tarpeelliseksi. Keskenmenon yhteydessä saatu informaatio oli koettu usein vähäiseksi tai puutteelliseksi. Tutkimustulosten mukaan keskenmenon kokeneet naiset myös kokivat, etteivät he kuulu enää äitiyshuollon palvelujen piiriin. Toipumisen kannalta hoitosuhteen loppuun vieminen olisi tärkeää. Erään vastaajan mukaan keskustelu äitiysneuvolassa keskenmenon jälkeen olisi ikään kuin viimeistellyt keskeytyneen raskauden ja äitiysneuvola ja tuttu terveydenhoitaja koettaisiin luontevana keskustelutuen tarjoajana. (Kanto, Kovanen & Liimatainen 2010, 2, 43-44, 53.)

”Lapsen kuolema on raskaimpia menetyksiä ihmisen elämässä. On toivottavaa, että terveydenhoitajalta löytyy rohkeutta ottaa yhteyttä lapsensa menettäneen perheen kotiin. Asiakkaat ovat kokeneet yhteydenoton erittäin merkittäväksi. Usein kotikäynti on paras ratkaisu, sillä perheestä voi tuntua kipeältä tulla neuvolan tiloihin.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 229.)

Tässä opinnäytetyössä sosiaalista tukea tarkastellaan tiedollisena ja emotionaalisenä tukena. Tiedollinen tuki perustuu annettavaan informaatioon ja emotionaalinen tuki kohdentuu tunteisiin ja niiden huomioimiseen ja käsittelemiseen. Keskenmenotapahtumissa asiantuntijan antama tieto keskenmenon syistä sekä emotionaalinen tuki koetaan hyödyllisinä (Tulppala & Ylikorkala 1997, 114).

## 2.1 Tiedollinen tuki

Kumpusalon (1991, 126) mukaan tiedollinen tuki muodostuu esimerkiksi opetuksesta, neuvonnasta ja palautteesta. Vaikeassa elämäntilanteessa on ongelmasta saatava tiedonsaanti tärkeää. Ensimmäinen askel toipumiseen voi olla ulkopuolisen asiantuntijan antama tieto ongelman vaikutuksesta elämään sekä toipumismahdollisuuksiin. Jotta annettu tieto tukisi parhaiten toipumista, tulisi asiantuntijan arvioida ihmisen sen hetkistä kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, sillä liian nopeasti traumaattisen kokemuksen jälkeen annettu informaatio voi ahdistaa entisestään. (Vilen ym. 2002, 69.)

Kriisissä olevan ihmisen tiedon tarpeen tunnistaminen vaatii herkkyyttä ammattihenkilöltä sekä taitoa antaa tarvittaessa yksilöllistä tietoa. Nykyään myös ohjaaminen tiedon lähteille korostuu. Tiedon tarve on hyvin yksilöllistä ja se tulisi selvittää keskustelun avulla. (Kiiltomäki, 2007, 63.) Keskenmenotapauksissa asiantuntijan antama tieto keskenmenojen esiintyvyydestä, taustatekijöistä ja tulevien raskauksien yleensä hyvästä ennusteesta vähentävät ahdistusta (Niinimäki & Heikinheimo 2011, 70). Viestinnän on oltava selkeää, toivoa antavaa, rehellistä ja herkkää perheen reaktioille. Kriisissä olevan voi olla vaikea vastaanottaa tietoa, joten informaatiota on toistettava. (Stakes 1999, 111.)

Ollikaisen (2012) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka suomalainen terveydenhuolto voi parhaiten auttaa keskenmenon kokeneita. Opinnäytetyön laadullinen aineisto koostui Internetin kahden keskustelupalstan kirjoituksista, joista tutkimukseen valittiin 121 vastausta. Yksi tutkimuskysymyksistä oli ”Kokivatko keskenmenoä käsitteleville keskustelupalstoille osallistuneet naiset saaneensa riittävästi tukea ja ohjausta terveydenhuollon puolelta?” Aineiston perusteella todettiin, että keskenmenon kokeneet kaipasivat tietoa tapahtuneesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Kirjallisen materiaalin toivottiin sisältävän informaatiota keskenmenosta yleensä, kaavinnasta, kohdun lääkkeellisestä tyhjennyksestä ja kivun hoidosta. (Ollikainen 2012, 23-25.)

Ahosen ja Huuskosen (2009) opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa naisten kokemuksista hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta keskenmenon jälkeen. Tutkimus toteutettiin yhteistyönä Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien osaston kanssa. Tutkimukseen osallistui viisi keskenmenon kokenutta naista, jotka olivat olleet hoidossa naistentautien osastolla. Tutkimusaineisto koottiin haastattelemalla. Tutkimustuloksista ilmeni, että naiset toivoivat enemmän tiedollista ohjeistusta keskenmenoon liittyen. Tutkimuksessa tuli myös esille, että naiset olisivat toivoneet tiedollista tukea sekä hoidon aikana että sen jälkeen. Tiedollisen tuen tarpeista merkittävimmäksi nousi kirjallisen ohjeiden sekä tiedon tarve. (Ahonen & Huuskonen 2009, 35-37.)

Uljaan (2010) opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla naisten kokemuksia keskenmenosta ja odotuksia sosiaalisesta tuesta uuden raskauden aikana. Tutkimus oli laadullinen ja tutkimukseen haettiin osallistujat Internetin Enkelisivut ja Perheklubi-keskustelupalstoille laitettujen tutkimuspyyntöjen avulla. Tutkimusaineistoksi saatiin 14 esseetä, joista analysoitavaksi valikoitui yhdeksän. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimustulokset osoittivat edeltäneen keskenmenon aiheuttavan uudessa raskaudessa usein pelkoa ja turvattomuuden tunnetta. Uuden raskauden aikana tukijoina pidettiin puolisoa ja muita läheisiä, mutta hoitohenkilökunnan toivottiin tarjoavan erityisesti tiedollista tukea, kuten ohjausta ja neuvontaa. Opinnäytetyössä myös todettiin, että terveydenhoitajalta olisi haluttu saada tietoa siitä, mistä keskenmenon kokenut voisi itse hakea sekä saada sosiaalista tukea. (Uljas 2010, 2, 35.)

Aholan ja Mertaniemen (2005) opinnäytetyössä tutkittiin äitien kokemuksia terveydenhoitajan antamasta sosiaalisesta tuesta synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja siinä haastateltiin neljää synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivää äitiä Ensikodin Äimä ry:n vertaistukiryhmästä. Tulosten mukaan äidit kokivat terveydenhoitajalta saamansa sosiaalisen tuen riittämättömäksi. Tiedollista tukea äidit eivät saaneet synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana, vaan he kokivat joutuvansa itse hakemaan tietoa. Opinnäytetyössä todettiin terveydenhoitajan antaman tiedollisen tuen avartavan naisen ajatuksia nähdä eri vaihtoehtoja vaikeassa elämäntilanteessa. Opinnäytetyössä todettiin myös ulkopuolisten esittämien uusien näkökulmien auttavan käytännön tilanteiden sekä elämän jäsentä-

misessä. Tiedonsaannista tuli tällöin naiselle voimavara, koska tiedollinen tuki edistää naisen hyvinvointia. Tiedonsaanti auttaa ennakoimaan tulevaa ja näin säilyttää tunteen elämän hallinnasta. (Ahola & Mertaniemi 2005, 2, 7, 16, 25.)

### 2.1.1 Keskenmeno

Keskenmeno on yleisin raskauskomplikaatio. Arvioiden mukaan jopa noin kolmasosa raskauksista päättyy keskenmenoon. Joka viides suomalaisnainen kokee keskenmenon ainakin kerran elämässään. (Järvi 2007, 18-19, 22.)

Keskenmenolla (abortus spontaneus) tarkoitetaan raskauden päättymistä ennen kuin sikiö on elinkykyinen. Kyseessä on keskenmeno, kun raskaus päättyy ennen 22. raskausviikkoa tai kun sikiön paino keskenmenohetkellä on alle 500 grammaa ja sikiö syntyy kuolleena. Sikiön ja lapsen kehitysviikkojen raja on asetettu viikolle 22, koska tämän jälkeen syntyvällä sikiöllä on jo eloonjäämismahdollisuus. Mahdollisuudet ovat sitä paremmat, mitä enemmän raskausviikkoja on kertynyt. Jos synnytys käynnistyy 22. raskausviikon jälkeen ja sikiö painaa syntyessään yli 500 grammaa, puhutaan ennenaikaisesta synnytyksestä, ei enää keskenmenosta. (Järvi 2007, 19.)

Keskenmenot lisääntyvät naisen iän myötä. Yli 40-vuotiailla naisilla keskenmenoriski on 21-46 prosenttia ja 20-29-vuotiailla 7-15 prosenttia. Yli puolet keskenmenoista johtuu sikiön kromosomipoikkeavuudesta. (Ulander & Tulppala 2011, 377.) Äidin riskitekijät korkean iän lisäksi ovat kohdun rakenteen poikkeavuudet, hormonihäiriöt, infektiot ja krooniset sairaudet, jotka kaikki saattavat lisätä keskenmenoriskiä. Naisen sairastaessa esimerkiksi diabetesta, munuaisten vajaatoimintaa tai sydän- ja verisuonisairauksia, liittyy raskauteen aina suurentunut keskenmenon riski. (Halmesmäki 2009.) Keskenmenoille ei ole olemassa yhtä selittävää tekijää, eivätkä kaikki saa koskaan tietää, miksi juuri heitä kohtasi raskauden keskeytyminen. Yleensä keskenmeno johtuu joistain tekijöistä joko raskaudessa tai sikiössä, jotka estävät raskauden etenemisen loppuun asti. Kaiken kaikkiaan keskenmenot ovat lääketieteessä yhä melkoisen harmaa ja tutkimaton alue. (Järvi 2007, 20, 22.)

### 2.1.2 Keskenmenon toteaminen ja hoitomenetelmät

Keskenmenojen diagnostiikka on ultraäänilaitteiden yleistyttyä mahdollistunut myös perusterveydenhuollossa. Elinkykyinen raskaus tulee erottaa keskenmenosta ja kohdunulkoisen raskauden mahdollisuus on tunnistettava ennen hoitopäätöstä. Uhkaavan keskenmenon estämiseksi ovat keinot hyvin vähäiset. (Niinimäki & Heikinheimo 2011, 67.) Alkuraskaudessa esiintyvä verenvuoto on yleensä keskenmenon uhasta kertova merkki. Poikkeuksena on alkuraskaudessa esiintyvä niukka verenvuoto kuu-kautisten ajankohtana. (Ulander & Tulppala 2011, 382.)

Raskaus varmistetaan ensin virtsasta otettavalla raskaustestillä. Nykyiset virtsan raskaustestit ovat riittävän herkkiä ja luotettavia. Gynekologisella tutkimuksella selvitetään kohdun ja kohdunkaula tila; tuleeko kohdusta vuotoa, onko kohdunkaula lyhentynyt tai avautunut, sekä kohdun koko. Kaikututkimuksella nähdään onko raskaus kiinnittynyt oikeaan paikkaan sekä sikiön syke. Jotta kaikututkimus olisi luotettava, tulee raskauden olla riittävän pitkällä, yli 6 viikkoa. Jos on olemassa tulehdukseen viittaavia oireita, kuten kuumetta tai hajua vuodossa, määritetään myös CRP ja otetaan tarvittaessa kohdunkaulan tulehdusnäytteet. Virtsanäyte on myös syytä tutkia. Lisäksi voidaan seurata veren raskaushormonin pitoisuuden eli hCG-pitoisuuden muutosta muutaman päivän välein ja tarvittaessa uusitaan kaikututkimus. (Tiitinen 2012.)

Varhainen keskenmeno voi hoitua ilman toimenpiteitä eli kohtu tyhjenee raskauskudoksesta itsestään. Vuoto voi kuitenkin kestää useita päiviä, tai jopa viikkoja. Jos kohtu ei tyhjene ja kaikututkimuksessa kohdussa nähdään kuollut sikiö tai tyhjä sikiöpussi tai istukkakudoksen jäänteitä, hoidoksi voidaan valita joko kohtuontelon kaavinta tai lääkkeellinen hoito. Mitä varhaisemmilla viikoilla keskenmeno tapahtuu, sitä todennäköisemmin hoidoksi riittää seuranta. Kaavinta vaatii aina nukutuksen, ja toimenpide suoritetaan päiväkirurgisesti. Lääkkeellisessä hoidossa annetaan kohdun supistelua lisäävä lääkitys, ja näin raskauskudos poistuu vuodon mukana. Keskenmenon yhteydessä annetaan henkilöille, joilla on Rh-negatiivinen veriryhmä, anti-D-immunoglobuliinia, jotta vasta-aineita ei kehittyisi. (Tiitinen 2012.)

Perinteisesti keskenmenon jälkeen on tehty kaavinta, mutta kaavinnasta ollaan luopumassa. Vaginaalisella kaikututkimuksella ja seerumin hCG-pitoisuudella voidaan

luotettavasti arvioida kohdun tyhjentymistä. Tutkimusten mukaan yli 80 prosenttia naisista, joilla todettiin käynnissä oleva keskenmeno, selvisivät ilman kaavintaa. Tällöin puolet keskenmenoista tapahtui ensimmäisen seurantaviikon aikana, ja loput seuraavan kolmen viikon aikana. (Ulander & Tulppala 2011, 383.)

Myöhäinen keskenmeno, 18. raskausviikon jälkeen, vastaa usein synnytyksen kulua; supistukset alkavat ja sikiö syntyy. Jos sikiö on jo kuollut kohdun sisälle, eikä keskenmeno käynnisty itsestään, käynnistetään synnytys lääkkeillä ja tarvittaessa tehdään vielä kaavinta. Jos kyseessä on kohdun ulkopuolinen raskaus, voidaan joutua tekemään päivystysleikkaus. (Leinonen 2006.)

Jälkitarkastuksessa varmistetaan, että kohtu on kokonaan tyhjentynyt ja palautunut. Jälkitarkastus voidaan tehdä 3–6 viikon kuluttua, joka voi olla lääkärintutkimus, kaikututkimus tai virtsan raskaustesti, jonka tulee olla negatiivinen. Tärkeintä on kuitenkin keskustella keskenmenon syistä sekä keskenmenoon liittyvistä tunteista. Samalla annetaan tietoa seuraavan raskauden ennusteesta, joka on yleensä hyvä ja uutta raskautta voi silloin yrittää heti yksien kuukautisten jälkeen. (Tiitinen 2012.) Keskenmenon kokeneen naisen hoidossa korostuvat sekä fyysinen että henkinen hoitaminen (Järvi 2007, 48-49).

Myöhäisessä keskenmenossa kuolleen lapsen, hyvin pienen tai epämuodostuneenkin, näkeminen ja sylissä pitäminen auttaa vanhempien surutyön onnistumisessa. Vanhempien tulisi saada hyvästellä lapsensa rauhallisessa paikassa ja kiireettömästi. Varsinkin myöhäisessä keskenmenossa ovat asiakirjat, jotka koskevat syntymää, tai esimerkiksi painettu jalanjälki, tärkeä merkki siitä, että lapsi on ollut olemassa. Hyvä muisto on myös ultraäänikuva tai valokuva. Hoitohenkilökunnan on huomioitava, että perhe on menettänyt lapsensa, raskauden kestosta huolimatta. (Stakes 1999, 111.) Kohtuun kuolleen sikiön synnytyksen jälkeen on mahdollista pidellä sikiötä sylissä, kylvettää ja kapaloida hänet. Tämä konkretisoi menetystä ja surua sekä mahdollisesti auttaa toipumaan menetyksestä paremmin. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007, 465.)

Kun raskaus todetaan keskeytyneeksi, on hyvä keskustella, halutaanko sikiö haudata. Hautaamispakkoa ei kuitenkaan ole, vaan sairaala voi hoitaa asian. Alle 22-viikkoisen sikiön hautaamista varten tarvitaan lääkärin kirjoittama, vapaamuotoinen

todistus siitä, että hautaamiselle ei ole mitään estettä. (Stakes 1999, 34, 114.) Väisänen (2000) mukaan käytäntö Suomessa on, että yli 22-viikkoinen tai yli 500 grammaa painava kuollut sikiö haudataan aina.

Ennen 12. raskausviikkoa tapahtuva keskenmeno on varhainen keskenmeno ja tämän vaiheen sikiön tuhkaa sairaala. Varhaisen keskenmenon kohdatessaan voivat vanhemmat halutessaan järjestää hautajaiset ja hyvinkin pienen sikiön voi haudata. (Väisänen 1999, 168.)

Keskiraskauden keskenmeno 12.-21. viikoilla saattaa merkitä vanhemmille samantyyppistä menetystä kuin täysiaikaisen vauvan menetys ja siksi hautaaminen on silloin tärkeää. Aiemmin vanhemmille ei kerrottu, mihin kuollut sikiö vietiin, mutta nykyisin vanhemmat voivat halutessaan haudata sikiön, tai vaihtoehtoisesti sairaala hoitaa tuhkauksen. Hautaaminen on tärkeä osa surutyötä ja voi tuoda perheelle lohdutusta. Hautaus voidaan suorittaa arkkuhautauksena tai tuhkaamalla. Tuhkauksen jälkeen voidaan järjestää pieni muistotilaisuus, mikäli vanhemmat laskevat uurnan hautaan. Tuhkan voi antaa myös seurakunnan ripoteltavaksi uurnalehtoon. Yleensä keskenmenon kokeneen naisen ajatukset liikkuvat traumaattisessa alussa juuri lapsen ruumiin kohtalossa. Tämän vuoksi tuhkan sijoittaminen hautausmaan lehtoon voisi lohduttaa naisia, joille keskiraskauden keskenmeno merkitsee lapsen kuolemaa. (Väisänen 2000, Myöhäinen keskenmeno [www-sivut 2013](#).) Väisänen (1999) mukaan tieto alle 22-viikkoisen sikiön hautaamismahdollisuudesta on vanhemmille yllättävän epäselvää ja hän kehottaakin vanhempia keskustelemaan sairaalapapin, sosiaalityöntekijän tai oman seurakunnan papin kanssa hautaamisesta (Väisänen 1999, 168).

Lapsensa menettäneen perheen hoidon jatkuvuus ja hoitosuhteen loppuunsaattaminen on tärkeää. Jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että perheen kanssa tekemisissä olevat ammatti-ihmiset ovat hyvin informoitu perheen tilanteesta. Kaikille osapuolille on tärkeää, että hoitosuhteet saatetaan loppuun niin sairaalassa kuin avohuollossa ja näin surutyö voi käynnistyä. (Stakes 1999, 112.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Internet –sivulla on artikkeli aiheesta ”Lapsen/sikiön menettäneen perheen neuvonta ja hoito. Tavoitteena on perheen kriisin ja surutyön tukeminen. Vanhemmat saavat sairaalasta esitteen: ”Lapsensa menettä-



neille vanhemmille”. Vanhempien luvalla sikiön menehtymisestä ilmoitetaan neuvolaan. Kun vanhemmat kotiutuvat, sovitaan aika omaan neuvolaan terveydenhoitajalle. Lisäksi annetaan psykologin tai mielenterveystoimiston yhteystiedot. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2012.)

Kivilahden ja Määttä (2012) opinnäytetyöprojektin ”Keskenmenon kokeneen naisen hoitopolku” idea tuli Kiimingin äitiysneuvolan terveydenhoitajilta, jotka olivat havainneet keskenmenon kokeneen hoitopolussa kehittämistarpeen. Tavoitteena oli laatia helppokäyttöinen ja laadukas keskenmenoasiakkaan hoitopolku, joka sisälsi myös henkisen tuen tarjoamisen keskenmenon jälkeen. Aineiston tietolähteinä käytettiin sekä kirjallisuutta että Internetlähteitä. Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteena oli projektin tuotoksen avulla tarjota entistä parempaa ja selkeämpää hoitoa keskenmenon kokeneille naisille. (Kivilahti & Määttä 2012, 4, 7.)

Hyvällä hoidolla voidaan auttaa kriisi- ja surutyössä ja siten myöhemmin tukea hyväksymään lapsen menetyksen. Siksi on tärkeää niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin selkiinnyttää näiden potilasryhmien hoitolinjat. (Stakes 1999, 109.)

### 2.1.3 Keskenmeno kokemuksena ja suruprosessi

Keskenmenossa nainen joutuu hyvästelemään oman lapsensa, vaikka keskenmeno ei täysin voida verrata lapsen kuolemaan. Keskenmenossa menetetty lapsi on kuitenkin jo ollut olemassa vanhemmilleen. Keskenmenokokemuksen jälkeen naisen mielen ja kehon valtaa usein tyhjyyden tunne ja turtumus. Tyhjiys ja turtumus antavat kuitenkin tilaa surulle. Sekä keho että mieli ovat vereslihalla, mutta surutyön on käynnistyttävä. (Järvi 2007, 18, 52.) Keskenmenoon liittyy myös tunne oman elämän hallinnan menetyksestä sekä konkreettinen lapsen menetyksen, jolloin surun läpikäyminen voi olla vaikeaa. Surun voimakkuus ei ole riippuvainen siitä, kuinka pitkällä raskaus keskenmenohetkellä oli. Keskenmenojen lukumäärälläkään ei välttämättä ole merkitystä, usein ensimmäinen keskenmeno tuntuu kuitenkin kaikkein kipeimmältä. (Ulander & Tulppala 2011, 384.)

Naisen tultua raskaaksi hänen kehonsa valmistautuu vauvan syntymään ja syntymän jälkeiseen symbioottiseen tilaan. Symbioosin syntymistä tukee hormonitoiminta hermistämällä ja voimistamalla tulevan äidin psyykeä. Keskenmeno on valtava järkytys ja haaste naisen keholle ja psyykelle. Kohtu on konkreettisesti tyhjä ja samalla ovat unelmat vauvasta ja äitiydestä pyyhkiytyneet pois. Turtumusta seuraa usein kysymys ”miksi minulle kävi näin?”. Tässä vaiheessa moni nainen toivoisi pääsevänsä keskustelemaan terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. (Järvi 2007, 37-38, 51-53.)

Surutyö etenee yleensä kolmessa vaiheessa ja on usein samankaltainen, olipa kyseessä lapsen kuolema, vammaisuus tai sikiön kuolema. Alun shokkivaiheessa, joka kestää muutamasta päivästä useaan viikkoon, on vaikea omaksua suurta määrää tietoa. Naisen kotiuduttua tässä vaiheessa sairaalasta, jää hänelle usein kuva siitä, ettei hänelle kerrottu tapahtuneesta mitään. Saadusta tiedosta hyväksytään vain osa ja loppu torjutaan. Seuraavaksi läpikäydään kriisin reaktiovaihe, jolloin esiin nousee voimakkaita tunteita, kuten suru ja viha. Aikaisemmat menetykset voivat nousta esiin, jolloin esimerkiksi varhaisenkin vaiheen keskenmeno voi käynnistää vaikean masennuksen. On tärkeää, että naista kuunnellaan ja autetaan pääsemään tästä vaiheesta eteenpäin. Reaktiovaiheen mentyä ohi alkaa kriisin läpityöskentely, joka johtaa tilanteen vähittäiseen hyväksymiseen. Vahvat tunteet ja masennus voivat palata, mutta elämässä katsotaan jo eteenpäin. Tärkeää on, että ainakin merkkejä tähän vaiheeseen siirtymisestä on olemassa ennen hoitosuhteen päättymistä. Lopullisten tutkimusten selvittyä hoitavan sairaalan tulisi järjestää tapaaminen molempien vanhempien kanssa. (Stakes 1999, 109-110.)

Suru ei aina etenekään vaiheittain. Menetykseen on kuitenkin tervettä reagoida surun tunteella. Sureva kokee monenlaisia tunteita ja suru vaikuttaa myös kehoon, ajatteluun, käyttäytymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Surun tehtävänä on mahdollistaa elämän jatkuminen menetyksestä huolimatta. (Mynttinen 2011, 24-25.) Normaalisti keskenmenosta elimistö toipuu noin viikossa, mutta henkisellet surutyölle ei ole toipumisaikaa asetettavaksi (Järvi 2007, 44).

Kulttuurissamme ei ole kehittynyt suremisen muotoja tai rituaaleja juuri keskenmenosurun kohdatessa. Esimerkiksi Englannissa on sairaaloita, joissa sikiötä kohdellaan jo ihmisenä, sikiöt haudataan kunnioittavasti vastasyntyneiden yhteishautaan ja

vanhemmat voivat halutessaan osallistua tilaisuuteen. Sairaala myös säilyttää sikiön kuvan naisen potilastietokansiossa, josta nainen saa sen myöhemmin halutessaan itselleen. Suomessa keskenmenosuruun suhtautuminen on yleensä pidättyväistä, niin sairaaloissa kuin neuvoloissakin. (Järvi 2007, 45-46.)

Keskenmeno herättää ristiriitaisia tunteita naisessa. Itsesyytökset ja mielessä kehitetyt selitykset ovat paremminkin sääntö kuin poikkeus. Ilman tukea suru voi purkautua vasta vuosien kuluttua esimerkiksi jonkin muun elämänkriisin yhteydessä. Keskenmenon kokeneen naisen hoitaminen vaatii erityistä ammattitaitoa. Parhaimmassa tapauksessa, keskenmenosta toivuttuaan, keskenmeno auttaa ihmisen henkistä kasvua. Huonoimmassa tapauksessa koko loppuelämä jää pyörimään sen ympärille. Keskenmenon psyykinen työstäminen ja tuen saaminen voivat parantaa myös uuden raskauden ennustetta. (Tulppala & Ylikorkala, 1997, 114.)

Kiviharjun (2011) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea naiset ovat saaneet keskenmenon hetkellä ja sen jälkeen. Tavoitteena oli saada tietoa keskenmenon kokeneiden ajatuksista ja toiveista, joiden avulla hoitajat voisivat oppia kohtaamaan keskenmenon kokeneen naisen entistä paremmin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Tutkimusaineista koostui 41 vastauksesta. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyä apuna käyttäen ja suljetut monivalintakysymykset analysoitiin tilastollisesti Tixel-apuohjelmalla. Kyselyyn vastanneet saivat kertoa avoimessa kysymyksessä muun muassa surustaan, vastauksia kertyi 35 (N=41). Osa vastaajista oli tarkoituksellisesti säilyttänyt tai ostanut jotain keskenmenoon liittyvää, jota voi pitää muistona kuolleesta alkioista tai sikiöstä. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi neuvolakortit, ultrakuvat sikiöstä, muistot sikiön hautaamisesta, sekä päiväkirjat odotusajalta ja keskenmenosta. Yksi vastanneista oli ostanut mustan kynttilätuikun, jota hän poltti aina, kun halusi muistella syntymätöntä pientä alkioaan. Yhdeksätoista (n=35) vastanneista oli sitä mieltä, että suru oli muuttunut ajan myötä. Vaikka suru onkin läsnä, niin aika auttaa. Osalla vastanneista oli omia selviytymiskeinoja surusta selviämiseen. Moni heistä oli halunnut ajatella niin, että keskenmenolla oli joku tarkoitus. Oli myös vastaajia, joilla suru vielä pitkänkin ajan jälkeen nousi pintaan voimakkaana. (Kiviharju 2011, 50-51.)

## 2.2 Emotionaalinen tuki

Emotionaaliseen tukeen lukeutuvat Kumpusalon mukaan osanotto, kannustus, empatia ja rakkaus (Kumpusalo 1991, 126). Emotionaalista tukea on potilaan tunnekokemusten ja mieltä painavien huolien jakaminen, johon kuuluu huolenpito, rohkaisu, voimavarojen vahvistaminen sekä toivon tukeminen. Myös läsnäolo, koskettaminen, lohduttaminen ja myötäeläminen ovat emotionaalista tukea. (Kiiltomäki 2007, 63.) Ihmisen kannustaminen ja lohduttaminen ovat merkittäviä tekijöitä toivon säilyttämiseksi. Tällöin ihminen jaksaa uskoa saamaansa tukeen, omaan jaksamiseensa ja parempaan tulevaisuuteen. (Vilen ym. 2002, 71.)

Terveyden kannalta emotionaalinen tuki on osoittautunut erittäin tärkeäksi. Emotionaalinen tuki tukee ihmistä positiivisesti ja auttaa ottamaan käyttöön psyykkiset voimavarat. Emotionaalisen tuen tarve liittyy tarpeeseen olla rakastettu, hyväksyty ja arvostettu. Ihmiselle on tärkeää saada kokea empatiaa. Tukeen voi kuulua muun muassa lohduttamista epävarmuuden, levottomuuden, stressin, toivottomuuden, ahdistuksen tai masennuksen kohdatessa. Joskus pelkkä tietoisuus tuen olemassaolosta riittää, joskus tarvitaan läsnäoloa, aktiivista kuuntelua, vuorovaikutusta ja ajatusten sekä tunteiden vaihtoa. (Kukkurainen 2007.)

Keskenmenokokemusten psykologiseen puoleen on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Naiset tunnistavat keskenmenon jälkeen alakuloa, keskittymiskyvyttömyyttä, ahdistuneisuutta ja fyysistä huonoa oloa. Yleensä puhuminen auttaa tässä, näkymättömimmässä surussa. Keskenmenon kokeneita naisia voidaankin jo sairaalassa auttaa tukea antavalla keskustelulla. (Väisänen 1999, 162.) Naista ei tule jättää yksin, ellei hän nimenomaan sitä toivo. Sairaalateologin tapaamismahdollisuutta tulee myös tarjota saman tien. (Paananen ym. 2007, 463).

Puhuminen on surutyön edistymisessä ja henkisessä selviytymisessä erittäin tärkeää. Kun keskenmenon kokenut puhuu tunteistaan, hän samalla rakentaa tarinaa tästä mieltä järkyttäneestä tapahtumasarjasta. Näin tapahtuma saa sanallisen muodon ja asian käsittely helpottuu. Kertoessaan surusta, sureva samalla hoitaa itseään ja edesauttaa toipumistaan. On tärkeää, että surulle löytyy kuuntelija. (Järvi 2007, 55-56.)

Jokaisen tapa kohdata lapsensa menetys on kuitenkin yksilöllinen. Toiset haluavat ympärilleen ihmisiä jakamaan suruaan, toiset eivät taas halua kohdata ketään. Joskus suru voi olla niin suuri, ettei sitä pysty heti kohtaamaan. Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä on selvittää, miten vanhemmat kohtaavat surunsa ja etenevät surun käsittelyssä. (Päiviö 1992, 21.) Haastavinta keskenmenopotilaan hoidossa onkin usein surun ja pettymyksen kohtaaminen. Keskenmenoon liittyvän surureaktion voimakkuuteen ja reaktion kestoon vaikuttavia tekijöitä tunnetaan vielä huonosti. (Niinimäki & Heikinheimo 2011, 69-70.)

Kiviharjun (2011) opinnäytetyön ”Naisten kokemuksia – tuen tarve keskenmenon hetkellä ja sen jälkeen” saatujen tulosten perusteella keskenmenon kokeneet naiset eivät aina saa tarvitsemaansa emotionaalista tukea keskenmenon hetkellä eivätkä sen jälkeen (Kiviharju 2011, 50).

Kauppisen ja Palojärven (2010) opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Kaksplus – lehden internetissä olevalta keskenmeno –keskustelupalstalta. Tutkimus oli laadullinen ja kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Aineisto koostui kahdeksasta keskenmenokokemuksesta. Tuki, jollaista nainen olisi halunnut hoitohenkilökunnalta keskenmenon jälkeen, oli läsnäolo sekä tulevista tapahtumista kertominen. Lääkäriltä toivottiin enemmän empatiaa sekä kiireettömyyttä. Henkisen puolen tukeminen koettiin vajavaiseksi, keskityttiin vain itse keskenmenon hoitamiseen toimenpiteenä. Vastauksista ilmeni selkeästi tiedon ja asioiden läpikäymisen tarve. Lisäksi vastauksista kävi ilmi juttelun, kuuntelun ja empaattisen tuen tarve. Hoitajilta odotettiin asiantuntemusta ja ammattitaitoa kohdata keskenmenon saanut potilas. (Kauppinen & Palojärvi 2010, 25-30).

Ihmisen lohduttaminen ja kannustaminen ovat merkittäviä tekijöitä toivon säilyttämiseksi. Tällöin ihminen jaksaa uskoa saamaansa tukeen, omaan jaksamiseensa ja parempaan tulevaisuuteen. (Vilen ym. 2002,71.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten terveydenhoitaja on tukenut keskenmenon kokenutta naista ja onko äitiysneuvola luonteva tuen tarjoaja.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää terveydenhoitajan ja äitiysneuvolan valmiuksia olla keskenmenon kokeneen naisen tukijana.

Tutkimustehtävät:

1. Miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja on tukenut keskenmenon jälkeen?
2. Mikä on äitiysneuvolan ja terveydenhoitajan rooli keskenmenon jälkeen?
3. Miten äitiysneuvolan tulisi tukea keskenmenon kokenutta naista?

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 4.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Tutkimuksen toteutustapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla on mahdollisuus saada monipuolista ja syvällistä kokemustietoa. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneiden määrää ei voi etukäteen määrittää, joten saatu tiedonlaatu korvaa määrän. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen keskiössä ovat tapahtumat, kokemukset ja yksittäiset tapahtumat, ei tutkittavien yksilöiden lukumäärä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena ei myöskään ole teorian testaaminen, vaan tavoitteena on tarkastella tutkimusaineistoa yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti (Hirsijärvi ym. 2007, 152).

## 4.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoja kootaan monin eri menetelmin. Yksi käytetyimmistä menetelmistä on haastattelu. Esitettyihin kysymyksiin voidaan vastata joko suullisesti tai kirjallisesti, myös päiväkirjoilla, kirjeillä, valokuvilla tai asiakirjoilla saadaan vastauksia esitettyihin tutkimustehtäviin. Lisäksi aineistoja kerätään havainnoimalla, joko ulkopuolisena tai osallistuvalla havainnoinnilla, havainnoimalla kontekstia muistiinpanoilla, videoiden tai nauhoittaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93.) Aineistonkeruussa voidaan käyttää myös viestintäteknikkaa. Internetiin on mahdollista perustaa sivustoja aineistonkeruuta varten ja hoitotieteellisissä tutkimuksissa on alettu hyödyntää myös median tuottamia aineistoja, kuten Internetin keskustelupalstojen sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmässä tärkeää oli vastaajien omakohtainen kokemus tutkittavasta aiheesta, joten Internetin keskustelupalstat mahdollistivat keskenmenon kokeneiden tavoittamisen. Tässä opinnäytetyössä myös asian arkaluonteisuudesta johtuen tutkimusaineiston keräämiseen päädyttiin keskustelupalstojen avulla. Aineistonkeruussa käytettiin viestintäteknikkaa eli osallistujia pyydettiin lähettämään aineistoja sähköpostin välityksellä. Aineiston voi kerätä myös Internet -sivustojen välityksellä. Vastaajilla oli myös tämä mahdollisuus olemassa, joskaan sitä kautta ei saatu yhtään kertomusta, vaan kaikki saadut aineistot lähetettiin opinnäytetyön tekijälle sähköpostitse.

Tässä tutkimuksessa valittiin narratiivinen lähestymistapa. Narratiivisen tutkimuksen aineistona voi olla mikä tahansa puhuttu tai kirjoitettu tapahtumien kuvaus. Tyypillimmät aineistot ovat kirjoitettuja tekstejä tai haastatteluja. Tutkimukseen osallistuville esitetään kysymyksiä, joiden avulla heidän on mahdollisuus kertoa tarinansa. Narratiivisen tutkimuksen eettiset näkökulmat tulee ottaa huomioon erityisen tarkasti, koska narratiivisen tutkimuksen aineistot ovat usein pieniä ja kohteena usein arat ilmiöt. (Janhonen & Nikkonen 2001, 91,93.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin kevään 2012 aikana kahden eri Internet -sivuston keskustelupalstan avulla. Ensisijaisesti aineistoa lähdettiin keräämään Enkelisivut.net –sivustojen kautta. Enkelisivut.net -sivuille on koottu tietoa keskenmenoista. Sivuilta löytyy keskenmenoon liittyviä linkkejä, kirjallisuusvinkkejä sekä keskustelu- ja tukiryhmä. Omat tarinat –sivuilta löytyy vertaistukea, jossa keskenmenon kokeneet kertovat oman tarinansa. (Pohjanen 2008.) Enkelisivustojen Opinnäytetyöt –kohtaan avattiin keskustelu, joka sisälsi kolme kysymystä ja pyynnön omakohtaisesta kertomuksesta (liite 1). Avointen kysymysten avulla vastaajille tarjotaan mahdollisuus vapaamuotoiseen kerrontaan, ohjaamatta mitenkään vastaajia (Hirsijärvi ym. 2007, 190). Kysymykset perustuivat tutkimuksen tarkoitukseen selvittää, miten terveydenhoitaja on tukenut keskenmenon kokenutta naista, millaisena naiset kokevat äitiysneuvolan ja terveydenhoitajan roolin ja tavoitteeseen tuottaa tietoa terveydenhoitajan työn kehittämiseksi keskenmenon kokeneen naisen kohtaamisessa. Aineistoa Enkelisivuston kautta kertyi viisi kertomusta. Myöhemmin keväällä avattiin keskustelu myös KaksPlus –lehden Internetsivustolle aineiston saamiseksi lisää. KaksPlus –lehden sivustojen keskustelupalsta osoittautui aktiivisemmaksi ja vastauksia saatiin yhdeksän. Saaduista neljästätoista kertomuksesta kolmeatoista analysoitiin. Yksi kertomus lähetettiin Sveitsistä, joten vastaukset koskivat toisen maan käytäntöä, eivätkä näin olleet käytettävissä tässä tutkimuksessa. Pohdinta –osuudessa tätä aineistoa voidaan kuitenkin hyödyntää.

Aineiston keräämisen lähtökohtana oli tavoittaa naiset, jotka ovat kokeneet keskenmenon siinä vaiheessa, kun he jo ovat äitiysneuvolan asiakkaana ja heillä on kontakti terveydenhoitajaansa. Internetin keskustelupalstat ovat suosittuja, joten kohderyhmän tavoittaminen juuri tätä kautta valikoitui käytettäväksi kanavaksi.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin Rauman neuvolatoiminnan osastonhoitajan kanssa joulukuun 7. päivänä 2011 (liite 2).

#### 4.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta tekevät käyttävät usein aineistojensa analyysissä samankaltaisia perustekniikoita. Tekniikat sisältävät muun muassa aineiston



koodauksen, reflektiiviset muistiinpanot, marginaalimerkinnät, päiväkirjat ja väittämiä muodostamisen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.)

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista kuvata ja analysoida erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysin prosessista erotetaan seuraavat vaiheet; analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Hoitotieteessä on toistaiseksi ollut enemmän käytössä aineistolähtöinen eli induktiivinen analyysi, kuin teorialähtöinen, deduktiivinen sisällönanalyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.)

Analysoitavaa aineistoa saapui opinnäytetyöntekijän sähköpostiin koko kevään 2012 ajan. Analysointi aloitettiin tutustumalla aineistoon lukemalla aineistoa läpi uudelleen ja uudelleen. Aineisto numeroitiin ja aineistosta nostettiin esiin samankaltaisuuDET ja eroavaisuudet, tehtiin marginaalimerkintöjä sekä eroteltiin erikseen selkeät vastaukset esitettyihin tutkimustehtäviin. Tutkimusaineistosta etsittiin vastauksia esitettyjen tutkimustehtävien mukaan; miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja on tukenut keskenmenon jälkeen, millaiseksi vastaajat kokevat äitiysneuvolan ja terveydenhoitajan roolin keskenmenon jälkeen ja miten äitiysneuvolan tulisi tukea keskenmenon kokenutta naista. Kolmannella tutkimustehtävällä pyrittiin saamaan hoitotyön kehittämisohdotuksia. Tulosten raportoinnissa aineistoa havainnollistettiin laajasti suoria lainauksia käyttäen. Aineistosta kymmenen henkilöä vastasi tarinansa lisäksi suoraan kysytyihin tutkimustehtäviin, ja kolme aineistoa oli täysin kerronnallisia, ja näistä vastaukset tutkimustehtäviin tuli etsiä.

Aineisto analysoitiin elo-marraskuussa 2012 ja tulokset oli analysoitu joulukuussa 2012. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineiston analyysi eteni vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. Tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat tiedot, teorit tai havainnot ohjaisi analyysia. Analyysiyksikköä ohjaavat tutkimustehtävät sekä aineiston sisältö ja laatu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan oman kokemuksen ja maailmankatsomuksen vaikutus on kuitenkin väistämätön, ja tutkijan tuleekin säilyttää neutraali ote tutkimuksen löydöksiä kohtaan (Willberg 2009). Huolimatta tutkimuksen lähtökohtaisesta ennako-oletuksesta sekä omakohtaisesta kokemuksesta, huomioitiin tutkimusta tehdessä erityisesti objektiivisen näkökulman säilyttäminen. Objektiivisuuden turvaamiseksi tutkimusaineistoa analysoitiin paljon suoria lainauksia tukena käyttäen.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset jaoteltiin tutkimustehtävien mukaisesti. Tulosten esittämistä tuettiin vastaajien kertomuksista poimittujen suorien lainauksien avulla. Suorat lainaukset eroteltiin tekstistä kursiivilla ja lainausmerkkien avulla. Lukemisen helpottamiseksi lainauksia lyhennettiin ja niistä poistettiin asiayhteyden kannalta epäoleellista tekstiä.

Tutkimusaineisto muodostui Enkelisivut.net ja KaksPlus.fi –sivustojen kautta saaduista kolmentoista naisen omakohtaisesta keskenmenokertomuksesta. Kolmella vastanneista oli kaksi keskenmenokokemusta. Keskenmenokokemukset ajoittuivat raskausviikoille 9 – 20.

Kolme vastaajaa oli kokenut myöhäisen keskenmenon ja synnyttänyt lapsensa. Vastajat kokivat erittäin tärkeäksi sikiön hautaamisen. Yksi vastaaja oli saanut pidellä vauvaa muutaman tunnin vierellään, minkä koki jälkikäteen hyvänä. Hän myös koki, että oli saanut jättää hyvästit rauhassa. Toinen vastaajista oli synnyttänyt sikiön kotoona. Kaavinnan jälkeen hän olisi vielä saanut nähdä vauvan, muttei ollut siihen pystynyt. Tämä asia suretti vieläkin vastaajaa. Kolmas myöhäisen keskenmenon kokenut vastaaja ei kertonut oliko hän synnytyksen jälkeen nähnyt vauvaa, mutta hän koki tärkeäksi, että sikiön tuhka haudattiin hautausmaan muistolehtoon.

Kuusi vastaajista oli kokenut lääkkeellisen tyhjennyksen ja kahdelle vastaajista oli tehty kaavinta. Kahden vastaajan kertomuksesta ei ilmennyt oliko heille tehty kaavinta vai lääkkeellinen tyhjennys.

## 5.1 Terveydenhoitajalta saatu tuki

Ensimmäisellä tutkimustehtävällä haettiin keskenmenon kokeneilta naisilta vastauksia siihen, miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja oli tukenut häntä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajalta toivottiin tukea keskenmenon jälkeen. Kaikki vastaajat (N=13) toivoivat terveydenhoitajan ottavan yhteyttä ja tarjoavan keskusteluaikaa. Lisäksi toiveiksi oli kirjattu terveydenhoitajan kuunteleminen (n=5), läsnäolo (n=2), empaattisuus (n=4), aitous (n=1), faktatiedon anto (n=7), tukeminen sanoin ja käytännön ohjein (n=2), uskon luominen tulevaisuuteen (n=1), lohduttaminen (n=1) ja ohjaaminen tarvittaessa toiselle asiantuntijalle (n=4).

Yhteenkään vastaajaan (N=13) ei otettu yhteyttä neuvolasta käsin keskenmenon jälkeen. Vastanneista yksi koki saaneensa tukea terveydenhoitajalta siinä vaiheessa, kun neuvolassa alettiin epäillä keskenmenoa. Vastaaja oli saanut tiedollista tukea neuvon muodossa ja vastaaja koki tärkeäksi saada puhua asiasta ammattilaisen kanssa.

*”Yleensä hän osaa neuvoa ja tukea meitä, kuten tälläkin kertaa.” (nro 1)*

Seitsemän vastaajaa otti itse yhteyttä neuvolaan. Heistä yksi oli pyytänyt terveydenhoitajalta molempien keskenmenojensa jälkeen päästä keskustelemaan asiasta. Terveydenhoitaja oli järjestänyt molemmilla kerroilla keskusteluajan mahdollisimman pian ja päivän viimeiseksi asiakkaaksi, jotta keskusteluaikaa oli ollut riittävästi. Vastaaja koki tärkeänä saamansa emotionaalisen tuen. Vastaaja kirjoitti, että terveydenhoitaja oli ihana, empaattinen, myötätuntoinen. Vastaaja koki myös eheyttäväksi sen, että terveydenhoitaja oli halannut häntä ja itkenyt hänen kanssaan.

*”Terveydenhoitaja oli kummallakin kerralla aivan ihana, empaattinen, myötätuntoinen ja osasi löytää minua lohduttaneet sanat. Hän itki kanssani ja halasi minua. Se oli juuri sellaista tukea, mitä siinä vaiheessa kaipasin.” (nro 2)*

Neljä seitsemästä neuvolaan itse yhteyttä ottaneesta naisesta oli soittanut kertoakseen tapahtuneesta ja peruukseen tulevan ajan. Nämä neljä vastaajaa kokivat, että he eivät saaneet neuvolan terveydenhoitajalta minkäänlaista tukea.

*”Ilmoitin neuvolaan, että raskaus oli keskeytynyt, oma terveydenhoitaja oli lomalla. Sijainen ei edes pahoitellut. Suru oli musertava ja hyökki ylitseni.” (nro 5)*

*”Muistaakseni peruutin ajan samalla, kun varasin esikoisellemme ajan neuvolasta. Asiasta ei neuvolassa sen enempää puhuttu.” (nro 6)*

*”Ilmoitin keskenmenostani ja puhelimesta sanottiin vaan, että kiitos ilmoituksesta, ilmoitamme terveydenhoitajalle. Missään vaiheessa kukaan sairaalassa, neuvolassa tai neuvontapuhelimesta ei ilmoittanut, että olisi edes minkäänlaista mahdollisuutta tukeen heidän puoleltaan.” (nro 7)*

*”Neuvolan terveydenhoitaja ei tukenut minua millään tavoin. Puhuimme puhelimesta ainoastaan sen verran, että soitin kertoakseni mitä on tapahtunut.” (nro 9)*

Kuudes itse neuvolaan yhteyttä ottaneesta naisesta koki keskenmenon raskausviikolla 20 + 3. Hän kuului ikänsä puolesta riskiryhmään ja oli saanut kutsun lapsivesipunktioon. Noin viikon kuluttua punktiosta vastaaja oli joutunut sairaalaan kuumeilun ja kohtutulehdusepäilyn vuoksi. Hänet kotiutettiin antibioottien kanssa, mutta kuurin loputtua kuume nousi uudelleen ja sairaalassa oli todettu, ettei lapsivettä enää ollut ja raskauden alkaneen keskeytyä. Synnytys jouduttiin käynnistämään ja muutoin täysin terve tyttövauva syntyi kuolleena. Keskenmenon syyksi epäiltiin 50 prosentin mahdollisuutena tehtyä punktiota. Vastaaja muistelee olleensa shokissa, ja soittaneensa terveydenhoitajalleen muutaman päivän kuluttua. Hän koki terveydenhoitajansa erittäin myötätuntoisena, ja terveydenhoitaja oli tarjonnut hänelle mahdollisuutta mennä neuvolaan keskustelemaan. Vastaaja ei kuitenkaan mennyt, koska koki, että ajatus neuvolaan menosta tuntui ikävältä. Vastaaja oli saanut terveydenhoitajaltaan neuvolapsykologin yhteystiedot, ja vastaaja olikin varannut psykologilta ajan.

*”...sain sitten yhteystiedot (neuvola)psykologille, jonka kanssa kävin viikoittain parin kuukauden ajan juttelemassa tapahtuneesta. Koen tämän todella merkittäväksi, koska siellä oli ”lupa” surra ja käsitellä tapahtunutta”. (nro 12)*

Seitsemäs itse neuvolaan yhteyttä ottaneesta oli kokenut keskenmenon raskausviikolla 14. Vastaja kirjoitti, että hän oli hakenut kovasti apua eri paikoista.

*”Lopulta menin työterveyshuoltoon ja itkin siellä hoitajan kanssa. Työterveyshoitaja ohjasi minut lääkärille.” (nro 4)*

Erityisesti lääkkeellisen tyhjennyksen kokeneet naiset (n=6), kokivat prosessin henkisesti rankkana ja jääneensä asian kanssa aivan yksin. Nämä kuusi vastaajaa kokivat äitiysneuvolasta saatavan tuen olemattomana, koska lääkkeet saadaan sairaalasta, jossa ultraäänitutkimus on tehty ja yhteys äitiysneuvolaan katkeaa sairaalakäyntiin. Yksi vastaajista kirjoitti, että tieto keskenmenosta menee sairaalasta neuvolaan ja aika neuvolaan peruuntuu, joten yhteyttä omaan terveydenhoitajaan ei enää ole.

*”Lääkkeellisen keskeytyksen lääkkeet sain ultraäänien tehneestä sairaalasta. En siis tiedä, missä vaiheessa enää neuvolaan eksyisin näistä asioista puhumaan...Toki joltain tukea olisi varmasti hyvä kaikkien saada.” (nro 3)*

*”Olisi ollut hyvä, että omia ajatuksia olisi saanut edes kerran puhua jollekin läpi. Meillä on ollut pitkään lapsettomuus takana, joten ekalla neuvolakäynnillä kyllä juteltiin siitä, miltä positiivisen raskaustestin tekeminen tuntui. Olisi ollut tärkeää käydä joku sellainen ”loppukeskustelu” jonkun kanssa myös silloin, kun raskaus on todettu keskeytyneeksi.” (nro 13)*

Kaksi vastaajaa, joille oli tehty kaavinta, kokivat yhteyden äitiysneuvolaan katkenneen kaavintaan. Toiselle vastaajista oli neuvolassa sanottu, kun keskenmeno oli todettu, että tulet sitten, kun olet taas raskaana.

*”Olisi ollut mukava, jos joltain tukea olisin saanut. Tällä hetkellä en osaa enää sanoa, millaista tuen olisi pitänyt olla, mutta että edes joltain.” (nro 8)*

*”Terveydenhoitaja ei tukenut mitenkään.” (nro 10)*

Keskenmenon raskausviikolla 16. kokenut äiti oli synnyttänyt sikiön kotona ilman, että kukaan olisi todennut keskenmenon alkaneen. Vastaajan mies oli soittanut vaimolleen ambulanssin, vastaaja oli viety sairaalaan ja nukutettu osastolla kaavintaa varten.

*”Minuun ei oltu yhteydessä neuvolasta keskenmenon jälkeen. Yritin kyllä sinnepäin soitella, ja peruuttaa seuraavan aikani, mutta aina oli puhelin varattu (soittoaika 12-13).” (nro 11)*

## 5.2 Äitiysneuvolan ja terveydenhoitajan rooli keskenmenon jälkeen

Toisella tutkimustehtävällä pyrittiin kartoittamaan millaiseksi naiset ovat kokeneet äitiysneuvolan ja terveydenhoitajan roolin keskenmenonsa jälkeen.

Vastaaja, joka koki saaneensa apua neuvolassa jo keskenmeno vastapäätä epäiltäessä, koki äitiysneuvolan ja oman terveydenhoitajan roolin erittäin tärkeänä. Vastaaja piti tärkeänä sitä, että hänellä oli mahdollisuus keskustella ammattilaisen kanssa.

*”Mielestäni se oli tosi tärkeää, olimme mieheni kanssa kerenneet jo käydä tätä menetystä läpi, mutta oli hienoa puhua siitä myös ammattilaisen kanssa.” (nro 1)*

Vastaaja, joka oli molempien keskenmenojensa jälkeen itse ottanut yhteyttä neuvolaan ja saanut nopeasti keskusteluapua, koki roolin merkittäväksi. Hän koki oman ja terveydenhoitajansa hoitosuhteen luottamuksellisena, joten vastaajan mielestä hänen oli helppo avautua terveydenhoitajalleen. Vastaajan mielestä terveydenhoitaja kuunteli ja auttoi häntä parhaansa mukaan. Myös tämä vastaaja piti tärkeänä saada keskustella ammattilaisen kanssa ja saada ammattilaisen mielipide.

*”Koin, että terveydenhoitajan kanssa keskusteleminen auttoi minua paljon, sain ajatuksiini järjestystä ja lohtua hänen sanoistaan. Lisäksi sain hänen arvionsa omasta terveydentilastani, en vaikuttanut hänen mielestään masentuneelta, mutta hän pai-*

*notti, että saisin apua, jos en jaksaisikaan yksin. Hän myös sanoi moneen kertaan, että voin tulla juttelemaan uudestaan, jos tarvitsen. Jo tieto siitä, että minua autetaan neuvolasta, on helpottanut oloani.” (nro 2)*

Kymmenen kolmestatoista naisesta vastasi, ettei äitiysneuvolalla tai omalla terveydenhoitajalla ollut minkäänlaista roolia heidän keskenmenonsa jälkeen.

*”Ei siis mitään roolia. Vain keskeytyksen hoitaneella sairaalalla oli rooli tässä.” (nro 3)*

*”Olematon. En saanut tietoa, että tukea olisi edes tarjolla missään.” (nro 7)*

*”Roolia ei ollut.” (nro 9)*

*”Ei mitään. Jäin tyhjän päälle, ei ollut mitään paikkaa missä purkaa tunteitaan. Äitiysneuvolan vastaanotolle pääsee vain, jos on raskaana, muuten ei.” (nro 10)*

*”Minä koin, etten ollut enää äitiysneuvolan asiakas. Ultran yhteydessä yhteyteni sinne katkaistiin. En edes ajatellut, että minulla olisi ollut enää oikeutta ottaa neuvolaan yhteyttä.” (nro 13)*

Vastaaja, joka koki myöhäisen keskenmenon rv 20+3, koki äitiysneuvolan roolin keskenmenon jälkeen tärkeäksi. Terveydenhoitaja oli suhtautunut myötätuntoisesti sekä ammattitaitoisesti ohjatessaan vastaajan eteenpäin neuvolapsykologille. Vastaaja oli tyytyväinen saamaansa apuun. Vastaaja koki äitiysneuvolan roolin tärkeänä myös siksi, että äiti/perhe saisi neuvolasta tietoa mahdollisesta tuesta, jos sitä on tarjolla. Vastaaja koki tärkeäksi esimerkiksi Käpy ry:n toiminnasta kertomisen eli neuvolan roolin tiedollisena tuen tarjoajana. Vastauksesta ei ilmennyt oliko vastaaja itse saanut tällaista tietoa neuvolasta. Vastaaja myös kirjoitti, että terveydenhoitajan tulisi olla keskenmenon kokeneen naisen voinnista huolissaan, koska suru on niin henkilökohtainen – muilla, kuin äidillä ei ole ollut vielä sidettä vauvaan.

*”Äitiysneuvolan rooli on keskenmenon jälkeen tärkeä siksi, että äiti/perhe saisi tietoa tuesta, jos sitä on tarjolla” (nro 12)*

### 5.3 Kehittämisehdotukset

Kolmannella tutkimustehtävällä pyrittiin saamaan tietoa, jonka avulla voidaan kehittää äitiysneuvolan terveydenhoitajan valmiuksia tukea keskenmenon kokenutta naista.

Kehittämisehdotuksina esitettiin terveydenhoitajan kotikäyntiä (n=1), vertaistuen järjestämistä/vertaistuesta tiedottamista (n=3), neuvola-ajan varaamista sairaalasta keskenmenon jälkeen (n=6), sairaaloiden ja neuvoloiden toimintatapojen yhtenäistämistä (n=5) sekä mahdollisen seuraavan raskauden aikana lisäkäyntejä neuvolaan pelkojen lieventämiseksi (n=2).

*”Terveydenhoitaja olisi voinut ehdottaa myös kotikäyntiä, silloin en oikein itse osannut apua pyytää vaikka sitä todella tarvitsin.” (nro 12)*

Vastaajista kolme mainitsi kehitysehdotuksena vertaistuen tarjoamisen tai siitä tiedottamisen. Vastaajat kokivat vertaistuen eheyttävänä keinona selvitä emotionaalisesti keskenmenosta. Vertaistuen koordinointia toivottiin neuvolasta käsin, samoin toivottiin neuvolasta tiedollista tukea esimerkiksi vertaistuellisista yhdistyksistä ja niiden toiminnasta.

*”Mitä jäin itse kaipaamaan oli se, että olisi kerrottu vertaistukiryhmistä. Luulen, että minua olisi auttanut jos olisin saanut keskustella asiasta toisten keskenmenon kokeneiden naisten kanssa.” (nro 6)*

*”Vertaistuki olisi ollut erittäin toivottavaa, koska niin monet naiset ovat kokeneet keskenmenon, niin vastaavan kokenut ymmärtää kaikkein parhaiten.” (nro 10)*

*”Itselleni oli tärkeää puhua tapahtuneesta saman kokeneiden kanssa (nettiyhteisöt, Käpy ry tukihenkilö ja ryhmä). Sieltä sain käytännön apua vauvan tuhkauksen ym. suhteen.” (nro 12)*



Erityisesti lääkkeellisen tyhjennyksen kokeneet naiset (n=6), kokivat lääkkeellisen tyhjennyksen raskaana ja jääneensä asian kanssa yksin. He myös toivoivat, että käynti neuvolaan/jälkitarkastukseen tulisi järjestää lääkkeellisen tyhjennyksen tai kaavinnan jälkeen.

*”Lääkkeet otetaan kotona ja sen jälkeen ei enää kontakteja minnekään päin ole, jos kaikki menee hyvin. Keskenmenon kokenut jää siis kovin yksin.” (nro 3)*

*”Lääkkeellinen keskeytys oli kamalaa kotona... jouduin kahden viikon kuluttua ambulanssilla sairaalaan, kun vuodot alkoivat yht’äkkiä...jouduin kaavintaan. Kaavinnan jälkeen varasin ajan yksityiselle, jossa todettiin, ettei kohtu ole vielääkään tyhjä. Siinä vaiheessa, kun et enää kanssa lasta, sinut heitetään oman onnesi nojaan.” (nro 5)*

*”...keskeytynyt keskenmeno todettiin vielä kertaalleen ja sitten sain mukaani pillerit joita lääkäri kaikkea muuta kuin hienotunteisesti kutsui aborttipillereiksi. TYKS:issä sain päättää mihin keskenmenostani ilmoitetaan ja valitsin, että saavat ilmoittaa neuvolaan. Näin ollen minun ei tarvinnut ottaa yhteyttä neuvolaan. Sieltä ei myöskään otettu yhteyttä minuun.” (nro 6)*

*”Lisäksi mielestäni pitäisi olla jonkinlainen jälkitarkastus...ohjeistuksena on ainoastaan tehdä raskaustesti. Tämän raskaustestinkin voisi antaa mielestäni mukaan jo sairaalassa, koska sen ostaminen ei-niin-iloisessa tilanteessa ei ole kovin helppoa.” (nro 7)*

*”...keskeytys käynnistettiin ensin lääkkeillä ja myöhemmin jatkettiin kaavinnalla. kahden ja puolen viikon prosessi oli henkisesti erittäin rankka...ja olisi varmasti helpottanut käydä juttelemassa asiasta.” (nro 9)*

*”...sain tyhjennyslääkkeet ja sen jälkeen passitettiin kotiin. Ei kontrollia, ei keskustelua. Olimme asian kanssa täysin yksin.” (nro 13)*

Kehitysehdotuksena lääkkeellisen kohdun tyhjennyksen kokeneilta (n=6) tuli, että sairaalasta käsin varattaisiin keskusteluaika neuvolaan, seuraavaa neuvola-aikaa ei

peruutettaisi, lisäksi toivottiin eräänlaista loppukeskustelua tai jälkitarkastusta. Näistä vastaajista viisi toivoi yhteistä käytäntöä sairaaloiden ja neuvoloiden välille keskenmenotapausten jatkohoidon osalta.

*”..peräänkuulutan yhä enemmän perusterveydenhuollon ja sairaaloiden yhteistyötä, että sairaalasta voisi ohjata jokaisen ainakin yhdelle neuvolakäynnille.” (nro 3)*

*”Kaikille keskenmenon kokeneille tulisi järjestää aika neuvolaan, jossa tarkistetaan äidin fyysinen ja psyykinen kunto. (nro 5)*

*”Mielestäni pitäisi olla jonkinlainen jälkitarkastus neuvolassa.” (nro 7)*

*”Sairaalan poliklinikalla ei ole aikaa tällaiselle keskustelulle...jos pääsisi juttelemaan jonkun ammattilaisen kanssa, voisi se lievittää pelkoja seuraavassa raskaudessa.” (nro 9)*

*”keskenmenon kokenut ei shokissaan välttämättä osaa olla itse aktiivinen ja hakea apua, toisaalta terveydenhoitajakaan ei voi tietää, että raskaus on päättynyt – voisiko sairaala infota tästä neuvolaa, kenties.” (nro 12)*

*”Olisin toivonut, että seuraavaa aikaa neuvolaani ei olisi peruutettu.” (nro 13)*

Kaikki vastaajat (N=13) olivat samaa mieltä siitä, että keskenmenon kokeneiden naisten henkiseen jaksamiseen ja toipumiseen pitäisi kiinnittää huomiota. Jokainen vastaaja toivoi terveydenhoitajan yhteydenottoa jossakin vaiheessa keskenmenon jälkeen niin, että aloite tulisi neuvolasta.

*”Terveydenhoitajan pitäisi tarjota keskustelu-aikaa itse, jos asiakas ei itse sitä ymmärrä pyytää. Tai edes sanoa, että hän on käytettävissä jos tulee sellainen olo, että tarvitsee keskustella.” (nro 2)*

*”Ohjeistettaisiin siihen, että seuraava neuvolakäynnin aika on hyvä pitää, jotta tulisi keskusteltua asiat läpi jonkun kanssa edes kerran. Ja tarjottaisiin yksi terveydenhoitajan aika keskenmenon kokeneelle.” (nro 3)*

*”Äitiysneuvolan tulisi kantaa vastuu äideistä, jotka eivät enää kannata lasta. Kaikille keskenmenon kokeneille tulisi järjestää aika neuvolaan, jossa tarkistetaan äidin fyysinen ja psyykkinen kunto.” (nro 5)*

*”Henkiseen jaksamiseen ja toipumiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Aina-kin, että vaikka 1-2 kuukauden päästä äitiysneuvolasta soitettaisiin ja kyseltäisiin vointia ja sitä kokeeko nainen tarvitsevansa keskusteluapua.” (nro 6)*

*”Tarkistussoitto vähintäänkin olisi hyvä, mielellään jokin tapaaminen.” (nro 7)*

*”Toivoisin kuitenkin terveydenhoitajan tukevan keskenmenon kokenutta jollain tavoin ja esimerkiksi minun tapauksessani tarjoamalla keskustelu-aikaa.” (nro 9)*

*”Olisin toivonut, että olisi voinut vielä käydä terveydenhoitajan vastaanotolla puhumassa keskenmenosta ja kysymässä miksi näin kävi.” (nro 10)*

*”Ensinnäkin soittaa ja pahoitella asiasta ja pyytää vaikka halutessaan keskustelemaan äitiysneuvolanhoitajan kanssa.” (nro 11)*

*”Olisin toivonut, että seuraavaa aikaani neuvolaan ei olisi peruutettu. Olisin halunnut, että keskenmeno olisi voinut käydä jossain, edes neuvolassa, läpi. (Niin, että se olisi täysin normaalia, käytäntö, eikä oma vaatimus.)” (nro 13)*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tilaaja, Rauman terveyskeskuksen neuvolatoiminta kartoitti Rauman äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia aiheesta, ennen kuin opinnäytetyöntekijä aloitti työtään. Vuonna 2010 oli Raumalla 32 keskenmenoja ja synnytyksiä 430. Terveydenhoitajat kertoivat käyvän usein niin, että neuvolaan on varattu aika, jonka äi-

ti/isä peruuttaa keskenmenon vuoksi. Tässä tilanteessa äitiysneuvolassa Raumalla tarjotaan mahdollisuutta tulla neuvolaan keskustelemaan sekä kerrotaan muista keskustelumahdollisuuksista. Äidit eivät useinkaan käytä tätä mahdollisuutta neuvolassa - arvailuna on, että ”ei ole kiva tulla neuvolaan katsomaan raskaana olevia naisia”, toki kotikäyntikin on mahdollinen. Erittäin vaikeana tilanne koetaan silloin, kun keskenmeno havaitaan ultraäänessä ja, koska aikaa on varattu vain 20 minuuttia asiakasta kohden. Näissä tilanteissa tarjotaan myös mahdollisuutta keskusteluun jälkeensä. Terveydenhoitajat kokevat oman roolinsa varsin pieneksi näissä tilanteissa. Keskenmenon kokeneet tulevat usein uudestaan neuvolaan uuden raskauden alettua. Tällöin keskenmeno otetaan lähes poikkeuksetta esille ja sitä käsitellään tarvittaessa paljon raskauden edetessä. Eli tässä kohtaa Raumalla terveydenhoitajien rooli keskenmenon käsittelyssä on olemassa vahvana.

Tutkimuksesta ilmeni, että keskenmenon kokeneet naiset toivoivat terveydenhoitajaltaan yhteydenottoa, tukea sekä mahdollisuutta päästä keskustelemaan terveydenhoitajansa kanssa. Rauman äitiysneuvolassa kuitenkin koetaan, että naiset eivät käytä tarjottua keskustelumahdollisuutta hyväkseen. Tämä olikin ristiriidassa saatujen tutkimustulosten kanssa. Tutkimustuloksia saattaa kuitenkin vääristää se, jos tutkimukseen ovat osallistuneet ainoastaan naiset, jotka kokivat tukea tarvitseensa, mutta jääneensä sitä ilman.

Ensimmäisellä tutkimustehtävällä haettiin vastauksia, miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja on tukenut keskenmenon kokenutta naista. Tutkimusaineiston kolmesta vastaajasta kolme koki saaneensa tukea omalta terveydenhoitajaltaan. Tuki oli ollut pääasiassa emotionaalista. Emotionaaliseksi tueksi koettiin empaattisuus, myötätuntoisuus, lohduttaminen, halaaminen sekä surun jakaminen. Tiedollista tukea oli keskusteluajan järjestäminen ja ohjaaminen neuvolapsykologille antamalla psykologin yhteystiedot. Seitsemän vastaajista otti itse puhelimitse yhteyttä neuvolaan. Näistä vastaajista viisi koki jääneensä kokonaan ilman terveydenhoitajan tukea, sillä heillä ei tiedusteltu puhelimesta tuen tarpeesta tai tarjottu aikaa neuvolaan.

Kaikki vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että keskenmenon kokeneiden naisten henkiseen jaksamiseen ja toipumiseen pitäisi kiinnittää huomiota. Tärkeänä koettiin juuri

emotionaalinen tuki eli asian puheeksi ottaminen, empaattinen suhtautuminen ja asian pahoittelu.

Lääkkeellisen tyhjennyksen tai kaavinnan kokeneet naiset kokivat jääneensä ilman terveydenhoitajan tukea, koska heidän mielestään yhteys äitiysneuvolaan katkesi sairaalaan, ja näin ollen he eivät myöskään itse ottaneet enää neuvolaan yhteyttä.

Kun keskenmenon kokenut nainen ottaa yhteyttä terveydenhoitajaansa, tulisi terveydenhoitajan aina tarjota mahdollisuutta tulla neuvolaan keskustelemaan asiasta. Terveydenhoitajan tulisi myös huomioida, että keskenmenon kokeneen naisen tukeminen jatkuu seuraavienkin raskauksien myötä. Emotionaalisen tuen tärkeyttä tulisi keskenmenopotilaan hoitotyössä korostaa.

Kannon, Kovasen ja Liimataisen (2010) opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni keskenmenon kokeneiden naisten tukemisen olevan osittain puutteellista. Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat toivoneet saavansa automaattisesti keskusteluapua raskaudenkeskeytymisen jälkeen. Keskusteluapua saaneet naiset taas puolestaan olivat kokeneet saamansa avun tarpeelliseksi. (Kanto, Kovanen & Liimatainen 2010, 2). Ahosen ja Huuskosen (2009) opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että naiset olisivat toivoneet enemmän tiedollista ja emotionaalista tukea sairaalahoidon aikana sekä sen jälkeen. He olisivat toivoneet kirjallisia ohjeita sekä tietoa keskenmenosta ja sen syistä. Naiset toivoivat enemmän huomiota sairaalahoidon jälkeen, sillä osalle naisista ei ollut järjestetty jälkitarkastusta. Opinnäytetyössä todetaan, että keskenmenon kokeneita naisia tulisi ohjata hakemaan apua. (Ahonen & Huuskonen 2009, 36-37). Kauppisen ja Palojärven (2010) opinnäytetyön vastauksista ilmeni selvästi keskenmenon kokeneen naisen tiedon tarve ja asioiden läpikäymisen tarve. Erityisesti jälkitarkastuksessa haluttaisiin vielä käydä läpi keskenmenoon johtaneet syyt, hoitamisen vaiheet ja toimenpiteet. (Kauppinen & Palojärvi 2010, 32).

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia analysoitaessa ilmeni, että keskenmenon kokeneet naiset jäivät usein ilman asiantuntijan antamaa tukea. Vastauksista myös kävi ilmi, että keskenmenon kokeneet naiset kokivat tärkeäksi saada puhua asiasta nimenomaan ammattilaisen kanssa.

Toisella tutkimustehtävällä kartoitettiin, millaiseksi äitiysneuvolan ja terveydenhoitajan rooli koettiin keskenmenon jälkeen. Ne kolme vastaajaa, jotka kokivat saaneensa tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajaltaan, kokivat terveydenhoitajan roolin merkittävänä. Tärkeäksi koettiin mahdollisuus keskustella ammattilaisen kanssa ja saada keskusteluapua. Nämä vastaajat myös kokivat suhteensa terveydenhoitajaan luottamuksellisena.

Kymmenen vastaajaa koki, ettei äitiysneuvolalla tai omalla terveydenhoitajalla ole ollut minkäänlaista roolia heidän keskenmenokokemuksensa jälkeen, mutta roolia kuitenkin toivottiin. Osa vastaajista ei ollut soittanut neuvolaan, itse soittaneita ei ollut kutsuttu neuvolaan, eikä heille ollut tarjottu keskustelumahdollisuutta. Yksi vastaaja koki äitiysneuvolan roolin tärkeäksi siksi, että neuvolan kautta saisi tietoa tarjolla olevasta tuesta eli neuvolan rooli on tärkeä tiedollisen tuen tarjoajana.

Kannon, Kovasen ja Liimataisen (2010) opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan keskenmenon kokeneet naiset ajattelivat usein niin, että he eivät enää kuulu äitiyshuollon palvelujen piiriin. Toipumisen kannalta äitiysneuvolassa alkaneen hoitosuhteen loppuun vieminen koettaisiin kuitenkin tärkeäksi. Tutkimustulosten mukaan naiset kokivat saavansa apua vain sitä itse vaatimalla. (Kanto, Kovanen & Liimatainen 2010, 63).

Osa keskenmenon kokeneista naisista ottaa yhteyttä neuvolaan peruakseen seuraavan neivolakäyntinsä. Tällöin terveydenhoitajan tulisi suositella keskustelukäyntiä jo olemassa olevalle ajalle tai muistuttaa mahdollisuudesta saada keskusteluapua myöhemmin. Raskauden keskeytymisen jälkeen neuvolassa tapahtuvan keskustelun tulisi olla rutiininomainen käytäntö. Näin terveydenhoitajan rooli keskenmenon kokeneen tukijana olisi vahva. Erityisesti äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulisi tavoittaa ne naiset, joilla ei ole tukiverkostoa ympärillään.

Tutkimus osoitti, että terveydenhoitajan rooli keskenmenon jälkeen koettiin olemattomaksi. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat yhteydenottoa erityisesti neuvolasta käsin ja kutsua neuvolaan. Terveydenhoitajalta toivottiin keskustelu-aikaa ja emotionaalista sekä tiedollista tukea.

Tuloksia analysoitaessa nousi myös esille, ettei terveydenhuollossa ole olemassa yhtenäistä käytäntöä tukea keskenmenoa kokenutta naista tai yhtenäinen käytäntö ei toteudu. Lisäksi tutkimuksesta ilmeni, että naisen kokemukseen tuen tarpeesta ei vaikuttanut se, millä raskausviikolla keskenmeno tapahtui.

Kolmannella tutkimustehtävällä pyrittiin saamaan kehittämissuhteita siihen, miten äitiysneuvolan tulisi tukea keskenmenon kokenutta naista. Kehittämissuhteena aineistosta nousi vertaistuen tarjoaminen tai sen koordinointi neuvolasta käsin. Vertaistuellla tarkoitetaan ryhmää, joka koostuu ihmisistä, jotka jakavat kokemuksiaan samankaltaisia ongelmia kohdanneiden kanssa. Vertaistuessa keskeisintä on, ettei ole yksin elämäntilanteensa kanssa. Tärkeiksi vertaistuen tarjoajiksi aineistosta esille nousivat erilaiset nettiyhteisöt sekä Käpy ry.

Yksi vastaajista ehdotti terveydenhoitajan kotikäyntiä keskenmenon jälkeen. Vastaaja oli kokenut myöhäisen keskenmenon ja hän koki, ettei halunnut mennä neuvolaan. Terveydenhoitajan tulisikin etenkin myöhäisen keskenmenon kohdanneen naisen kohdalla tarjota myös kotikäynnin mahdollisuutta.

Aineistosta nousi esille myös naisten kokemus poliklinikoilla vallitsevasta kiireestä ja sairaanhoitajien sekä lääkäreiden vähättelevästä asenteesta. Naisella on oikeus saada asiantuntevaa, mutta myös huolehtivaa hoitoa. Kohtaaminen koetaan tärkeäksi. Akuutin kriisin keskellä mieleen saattaa jäädä vain yksi lause, katse tai kosketus ja tämän ympärille rakentuu kokemus keskenmenosta. Siksi ei ole yhdentekevää, miten naista terveydenhuollossa keskenmenon sattuessa kohdellaan.

Sveitsistä saapuneesta aineistosta ajatuksia herättikin juuri lääkärin ja kättilön antama huolehtiva kohtelu. Vastaaja kirjoitti, että heillä oli hoitaja/kättilö koko keskenmenosynnytyksen (rv 21) ajan mukana. Heidän kanssaan keskusteltiin vaihtoehtoista mitä vauvalle tehdään; haluaisivatko he, että sikiö haudataan, haluaisivatko he nähdä miltä vauva näyttää. Kättilö oli suositellut katsomista, ettei asia jäisi mieltä painamaan. Vastaaja myös kirjoitti saaneensa tarvittavat kipulääkkeet sekä rauhoittavia homeopaattisia lääkkeitä. Lisäksi vastaajalle oli tarjottu hierontaa eteerisillä öljyillä. Kättilöltä he olivat saaneet muistoksi kortin, johon oli käsin kirjoitettu vauvan tiedot: syntymäpäivä ja -aika, pituus, paino sekä

kaunis muistokirjoitus. Kotiin lähdettyä vastaaja sai mukaansa homeopaattisia lääkkeitä. Keskenmenon jälkeen oli tapaaminen oman lääkärin luona. Lääkärikäynnillä oli kartoitettu henkistä jaksamista ja kerrottu mahdollisuudesta saada psyykkistä tukea. Erittäin tärkeänä vastaaja piti sitä, että seuraavien raskauksien yhteydessä tapahtunut keskenmeno huomioitiin. Hänet sijoitettiin riskiraskausryhmään ja raskauksien kehitystä seurattiin kolmen viikon välein, muun muassa ultraäänellä. Vastaaja kirjoittikin, että “En osaa ajatellakaan, että olisin uuden raskauden aikana käynyt vain 2 – 3 kertaa ultrassa.”

Varsinkin keskiraskauden keskenmenon nainen kokee usein lapsen kuolemana. Myöhäisen keskenmenon sattuessa, jolloin nainen joutuu sikiön synnyttämään, tulisi terveydenhuoltohenkilöstön kiinnittää erityistä huomiota keskenmenoprosessiin. Stakesin Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, Suositukset 1999, todetaan, että on hyvä keskustella asiakkaan kanssa etukäteen, halutaanko sikiö haudata. Jos potilas ei osaa heti ottaa hautaamiseen kantaa, voidaan patologian osaston kanssa sopia ajasta, johon mennessä päätös tulee tehdä. Samaisessa oppaassa myös painotetaan, että kuolleen lapsen, hyvin pienenkin, näkeminen ja sylissä pitäminen voivat helpottaa vanhempien surutyön onnistumisessa. Samoin oppaassa mainitaan mahdollisen hiuskiehkuran tai jalanjäljen tallentamisen olevan myöhemmin keskenmenon kokeneelle tärkeä merkki siitä, että lapsi on ollut olemassa.

Stakesin (1999) oppaassa mainitaan siis samat asiat, kuin Sveitsistä saapuneesta kertomuksesta oli luettavissa. Mutta toteutuvatko nämä suositukset suomalaisessa terveydenhuollossa? Tutkimusaineiston mukaan raskausviikolla 20+3 keskenmenon kokenut nainen oli saanut käytännön tukea vauvansa tuhkaamiseen Käpy ry:stä. Keskenmenon raskausviikolla 16 kokenut nainen puolestaan kirjoitti, ettei lääkäri ollut luvannut kirjoittaa sikiön kuolintodistusta hautaamista varten. Molempia vastaajia oli kuitenkin kannustettu katsomaan vauvaansa. Toinen naisista ei ollut siihen pystynyt ja hän kirjoitti sen vieläkin kaduttavan. Toinen vastaajista oli saanut synnytyksen jälkeen pidellä vauvaansa muutaman tunnin vierellään ja hän kokikin, että oli saanut jättää hyvästit rauhassa.

Omaakohtainen myöhäinen keskenmenoni tapahtui raskausviikolla 21. Tapahtuneesta on jo aikaa yli 20 vuotta, eikä silloin kerrottu mitä kuolleelle sikiölle tapahtuu tai



minne se viedään. Pitkään surin, oliko vauvani heitetty sairaalajätteen mukana roskikiin. Koenkin, että tämä oli yksi tekijöistä, mikä hidastutti toipumisprosessiani. Niistä ajoista on onneksi menty eteenpäin. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille 2004, on kirjattu ”Lapsen kuolema on raskaimpia menetyksiä ihmisen elämässä. On toivottavaa, että terveydenhoitajalta löytyy rohkeutta ottaa yhteyttä lapsensa menettäneen perheen kotiin.” Lisäksi Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007-2011 ohjeistaa, että keskenmenopotilaille järjestetään tarvittava psykososiaalinen tuki. Jos näiden suositusten mukaan toimittaisiin koko terveydenhuollossa, keskenmenon kokeneen naisen tukeminen olisi aivan eri luokkaa kuin mitä tämän tutkimuksen tulokset osoittavat.

Aineisto koottiin Internet-sivustojen avulla, joten vastaukset esitettiin tutkimustehäviin saatiin ympäri Suomea. Tuloksista on myös pääteltävissä, että psykososiaalisen tuen tarjoaminen ei näiden tutkimukseen osallistuneiden naisten kohdalla toteutunut. Kaksi tutkimukseen osallistuneista kirjoitti saaneensa kuitenkin tukea sairaalapapilta.

Toivon, että kolmentoista keskenmenon kokeneen naisen tarina tulisi tämän opinnäytetyön välityksellä kuulluksi. Tutkimusaineiston moni tarina päättyi loppukommentteihin asian tärkeydestä, toiveesta, että asiaan kiinnitettäisiin jatkossa huomiota ja kiitoksista siitä, että joku tutkii näin tärkeää ja suurta määrää naisia kosettavaa asiaa.

## 6.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdentuu koko tutkimusprosessiin. Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat esittäneet muun muassa Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985). Heidän esittämiään luotettavuuden arvioinnin kriteerejä käytetään edelleen kvalitatiivisissa tutkimusraporteissa arviointien perustana. Kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää tulosten selkeää kuvausta niin, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Uskottavuus perustuu tutkijan tekemien käsitteellistysten ja tutkittavien käsitysten vastaavuuteen ja kerätyn aineiston totuudenmukaisuuteen. Uskottavuus kuvaa miten hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan

todellisuuden. Uskottavuus on myös yhteydessä siihen, mitä tutkimukseen osallistuneet kertovat omista kokemuksistaan tai miten tutkija tulkitsee ne. Siihen vaikuttavat tutkijan omat ennako-odotukset sekä johtopäätösten oikeellisuus, tutkijan subjektiivisuus-objektiivisuus ja persoona. Tutkijan tulee säilyttää neutraali ote tutkimuksen löydöksiä kohtaan. Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien taustojen selvittämistä sekä tarkkaa aineistojen keruun ja analyysin kuvausta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että missä määrin tulosten voidaan olettaa soveltuvan myös laajempaan perusjoukkoon. Lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä sen mukaan, miten tutkija on kuvannut aineiston keruunsa ja analyysinsä eri vaiheet. Autenttisilla, suorilla lainauksilla pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta. Riippuvuus edellyttää tutkimuksen tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea aiemmin tehdyistä tutkimuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160-161, 166, Oulun yliopiston www-sivut, Willberg 2009.)

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia esitetyille tutkimustehtäville. Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että tuotettu tieto on mahdollisimman luotettavaa. Tuloksia on pyritty kuvaamaan selkeästi ja tutkimukseen kerätyssä aineistossa tärkeää oli vastaajien omakohtainen kokemus keskenmenosta. Tutkimukseen osallistujien omakohtainen kokemus vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta. Internetin keskustelupalstat mahdollistivat tällaisen kohderyhmän tavoittamisen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisääkin se, että aineisto kerätään sieltä, missä ilmiö esiintyy. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin keskenmenoa käsittelevän Enkelisivut.net -sivuston, sekä Kaksplus.fi keskenmenoa käsittelevän keskustelupalstan avulla. Molemmille sivustoille lähetettiin tutkimuspyyntö tutkimustehtävineen. Otos koostui 13 keskenmenon kokeneen naisen omakohtaisesta kertomuksesta. Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt kuvaamaan aineiston keruun ja analyysin vaiheet niin selkeästi, että lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. Vastauksia analysoitaessa opinnäytetyöntekijä havaitsi, että joidenkin taustatietojen selvittämiseksi tai tarkistamiseksi olisi ollut hyvä, että tutkimustehtävien lisäksi keskustelun avaus olisi sisältänyt joitain tarkentavia kysymyksiä.

Kerätyn aineiston luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon tutkittavien rehellisyys, aikaviive tapahtuneesta sekä tutkijan ennakkokäsitykset. Aineiston luotetta-

vuutta lisää se, että tutkimukseen osallistuneet osallistuivat vapaaehtoisesti. Aikavivettä keskenmenokokemuksiin ei ollut mahdollista tarkasti todeta, sillä kaikista kertomuksista ei ollut luettavissa milloin keskenmeno oli tapahtunut. Luotettavuutta lisää suorien lainauksien käyttö, joita tämän opinnäytetyön raportoinnissa käytettiin paljon. Lisäksi opinnäytetyöntekijä on lupautunut sähköpostitse lähettämään jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle valmiin opinnäytetyön. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ennakkokäsitykset saattavat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimustuloksia analysoitaessa huomioitiin erityisesti objektiivisuuden säilyttäminen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selvitys tutkimuksen eri vaiheista (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Opinnäytetyöntekijä pyrki raportoimaan selkeästi aineiston keräämisen, analysoinnin ja tulkinnan eri vaiheet sekä menetelmät, ja näin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimukseen osallistuneiden naisten määrää (N=13) opinnäytetyöntekijä piti riittävänä. Luotettavuuden kannalta voidaan kuitenkin pohtia, osallistuiko tutkimukseen ainoastaan ne keskenmenon kokeneet naiset, jotka kokivat jääneensä ilman terveydenhoitajan tukea.

Yksi luotettavuutta lisäävä kriteeri on myös se, että huomiota kiinnitetään eettisesti oikeaan julkaisutapaan (Janhonen & Nikkonen 2001, 36).

### 6.3 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. On korostettu, että jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan on pohdittava miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176-177.)

Narratiivisen tutkimuksen aineistot ovat usein pieniä ja tutkimuskohteena arat ilmiöt, joten tällöin täytyy tutkimuksen eettiset näkökulmat ottaa erityisen tarkasti huomioon. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mikä on oltava myös osallistujilla tiedossa ja tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin tulee säilyä koko prosessin ajan. Heillä tulee olla tieto siitä, että he voivat keskeyttää osallistumisensa missä

tutkimusprosessin vaiheessa tahansa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 93.) Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuvan henkilön anonymiteetin huomioiminen on oleellinen asia tutkimusta tehdessä. Tutkimustietoja säilytetään tietokoneella salasanalla suojattuna eikä tutkimustietoa luovuteta ulkopuolisille. Tutkittavan on myös tiedettävä miten aineistoa säilytetään. Kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita tietoiseksi suostumiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178-179.)

Yleensä tutkimukselle anotaan lupa ennen aineistonkeruun aloitusta. Internetin keskustelupalstojen avulla hankittuun aineistoon ei tarvinnut anoa lupaa. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruulle pyydettiin kuitenkin sähköpostitse lupa molempien, aineistonkeruussa käytettyjen Internet -sivustojen ylläpitäjiltä.

Yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti opinnäytetyön tutkimusaineiston käsittelyä ohjasi tutkittavien anonymiteetin suojaaminen ja heidän kertomustensa kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistujat vastasivat ja osallistuivat vapaaehtoisesti kahden eri Internet -sivuston kautta esitettyihin tutkimustehtäviin. Keskustelupalstojen avulla kerätty aineisto koostui sähköpostivastauksista. Sähköpostitse saapuneessa aineistossa oli nähtävillä vastaajan nimi. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonymisti, eikä aineistoa luovutettu ulkopuolisille. Anonyymiutta ja vastausten luottamuksellista käsittelyä painotettiin tutkimustehtävien yhteydessä. Tutkimusaineistoa säilytettiin asianmukaisesti, tietokoneessa salasanalla suojattuna opinnäytetyöntekijän kotona ja aineisto hävitetään opinnäytetyön raportoinnin jälkeen. Koska aineisto kerättiin Internet-sivustojen kautta, analysoitava aineisto on todennäköisesti tullut ympäri Suomea, joka näin ollen antaa lisäsuojaa osallistujien anonymiteettiin.

Tutkimuksen raportoinnissa käytettiin paljon suoria lainauksia. Suorat lainaukset pyrittiin esittämään niin, että tutkittavien anonymiteetti säilyy.

#### 6.4 Jatkotutkimushaasteet ja kehittämisehdotus

Jatkotutkimushaasteina voisi olla terveydenhoitajien osaamisen selvittäminen keskenmenon kokeneen kohtaamisessa. Jatkossa voisi tutkia terveydenhoitajien omia

kokemuksia keskenmenon kokeneen asiakkaan kohtaamisesta ja kokemusten käsitte-  
lystä naisten seuraavissa raskauksissa.

Kehittämissuhteena keskenmenon kohdanneen naisen tukemiseksi nousi vertais-  
tuen tarjoaminen. Perhevalmennuksen ohella äitiysneuvola voi toteuttaa vertaistukea  
hyödyntävää ryhmätoimintaa (Haarala ym. 2008, 291). Aineistoa analysoitaessa nou-  
sikin kehittämissuhteena terveydenhoitajan järjestämästä vertaistukitoiminnasta kes-  
kenmenon kokeneille naisille. Terveydenhoitaja voisi olla joko pelkästään ryhmän  
koordinoija, tai ryhmän koollekutsuja sekä tiedollisen ja emotionaalisen tuen antaja.

## LÄHTEET

Ahola, E. & Mertaniemi, K. 2005. Terveystenhoitajan antama sosiaalinen tuki synnytyksen jälkeisen masennuksen aikana. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Viitattu 3.1.2012.  
[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2005/4cc1e1\\_Ahola6745.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2005/4cc1e1_Ahola6745.pdf)

Ahonen, T. & Huuskonen, A. 2009. Naisten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta keskenmenon jälkeen. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Viitattu 24.9.2011.  
[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Pieksamaki2009/AhonenHuuskonen.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2009/AhonenHuuskonen.pdf)

Eränen, L., Hynninen, T., Kantanen, I., Saari, S., Saarinen, M., Palonen, K. & Ylipirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Helsinki: Duodecim ja SPR.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Halmesmäki, E. 2009. Keskenmeno. Duodecim. Viitattu 3.1.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00127](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00127)

Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi. Kirjassa: Heikkilä, M, Lahti, T. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes, Helsinki.

Henriksson, M. & Laukkala, T. 2010;126(22):2643-4. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.9.2012.  
[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98252&p\\_haku=sosiaalinen+tuki](http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98252&p_haku=sosiaalinen+tuki)

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Järvi, U. 2007. Syntymätön. Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kirjapaja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kanto, A-M., Kovanen, U. & Liimatainen S. 2010. Kyllä sitä kaikin puolin aika yksin jää – Naisen tukeminen raskauden keskeytyessä. AMK-opinnäytetyö. Tampereen

ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2011.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23068/Kanto\\_Kovanen\\_Liimatainen.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23068/Kanto_Kovanen_Liimatainen.pdf?sequence=2)

Kauppinen, J. & Palojärvi, T. 2010. Tyhjä syli. AMK-opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.9.2011.

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23249/kauppinen\\_palojarvi.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23249/kauppinen_palojarvi.pdf?sequence=1)

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt, Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Suomen sairaanhoitajaliitto. Gummerus Oy.

Kiviharju, P. 2011. Naisten kokemuksia – tuen tarve keskenmenon hetkellä ja sen jälkeen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.1.2013.

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39688/kiviharju\\_pia.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39688/kiviharju_pia.pdf?sequence=1)

Kivilahti, K. & Määttä, R. 2012. Keskenmenon kokeneen naisen hoitopolku – Kiimingin terveyskeskukseen. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.2.2013.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48125/kivilahti\\_maatta.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48125/kivilahti_maatta.pdf?sequence=1)

Kukkurainen, M-L. 2007. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksien hoidossa. Terveyskirjasto. Viitattu 2.8.2012. Artikkelin tunnus: reu00321 (002.050) [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00321](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00321)

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Leinonen, L. 2006. Keskenmenot. Kotkan kaupunki. <http://www.nettineuvo.fi>, Viitattu 22.5.2011. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp?language=1>

Leinonen, T. 2009. Terveystyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Terveystyöntekijä 6, 9-13.

Lähtenmäki, K. (koonnut) 2005. Keskenmeno, yli 40 tosi tarinaa. Loviisa: Tositarinat kustannus.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä Studies in Humanities 66. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.2.2012.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Mynttinen, S. 2011. Lapsen suru ja surevan perheen tukeminen. Terveystyöntekijä 7, 24-26.

Myöhäinen keskenmeno. 2013. Tietoa keskenmenoista rv 12-21. Viitattu 3.2.2013. <http://keskenmeno.suntuubi.com/?cat=1>

- Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 28.11.2011.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99261.pdf>
- Ollikainen, M. 2012. Kahdesta viivasta surun kyyneliin – Kuinka auttaa keskenmenon kokeneita terveydenhuollossa? AMK opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.1.2013.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46243/Ollikainen\\_Minna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46243/Ollikainen_Minna.pdf?sequence=1)
- Oulun yliopisto. Luotettavuuden tarkastelu. Viitattu 12.1.2013.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514250680/html/x1013.html>
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2007. Kätilötyö. Erikoistarkkailua ja –hoitoa edellyttävä raskaus. Helsinki: Edita.
- Pohjanen, S. 2008. Keskenmeno, elämän kokoinen menetys. Viitattu 13.5.2011.  
<http://www.enkelisivut.net>
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Lapsen/sikiön menettäneen perheen neuvonta ja hoito. Viitattu 29.12.2012. <http://www.terveysportti.fi>.
- Päiviö, R. 1992. Vaiettu suru. Lapsen kuolema ja perheen tukeminen. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 88. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Viitattu 4.1.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. Viitattu 24.5.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3868.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3868.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Viitattu 27.11.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu- ja 2009:16 Viitattu 24.5.2011.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf)
- Stakes. 1999. Oppaita 34. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Verkkojulkaisu. Helsinki. Viitattu 4.1.2012.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/neuvolatyo/oppaat\\_henkilostolle](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/neuvolatyo/oppaat_henkilostolle)



Suomen Terveydenhoitajaliitto ry. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2012. Neuvoa antavat, vertaistuki. Viitattu 28.11.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki)

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2012. Äitiysneuvola. Viitattu 4.1.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola)

Tiitinen, A. 2012. Keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.12.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00138](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138)

Tulppala, M. & Ylikorkala, O. 1997. Miksi raskaus keskeytyy – ja joillakin naisilla jopa toistuvasti? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1997;113(2):109. Viitattu 26.11.2011. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo70028.pdf>

Ulander, V-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 377 - 385.

Uljas, A. 2010. Keskenmenon kokeneiden naisten sosiaalisen tuen tarve uuden raskauden aikana. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.12.2012. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20507/Uljas\\_Anna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20507/Uljas_Anna.pdf?sequence=1)

Uotila, J. 2011. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 4.1.2012. [www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00885](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00885)

Vilen, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki:WSOY.

Väisänen, L. 1999. Lapsen menetys perheen suru ja toipuminen. Helsinki: Kirjapaja.

Väisänen, L. 2000; 116(14):1507-1512. Kuolleena syntynyt lapsi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.1.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p\\_teos=onn&p\\_artikkeli=onn00093#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00093#s2)

Willberg, E. 2009. Jyväskylän yliopisto. Laadullisen aineiston luotettavuus. Viitattu 12.1.2013. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

## LIITE 1

Sinä, keskenmenon kokenut,

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Raumalta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Terveydenhoitaja keskenmenon kokeneen tukijana”. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti muun muassa omakohtainen kokemukseni myöhäisestä keskenmenosta.

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää tarjotaanko äitiysneuvolasta keskenmenon kokeneelle naiselle tukea sekä koetaanko tuensaanti juuri äitiysneuvolan omalta terveydenhoitajalta tärkeäksi. Käsittelen tutkimuksessani keskenmenoä kokemuksena siinä vaiheessa, kun nainen on jo neuvolan asiakas. Raskauden keskeytyminen tässä vaiheessa ei ole enää aivan varhainen ja kontakti terveydenhoitajaan on jo olemassa.

Kerro omakohtainen, vapaamuotoinen kokemuksesi. Toivon, että sisällytät kertomukseesi vastaukset alla oleviin kysymyksiini:

1. Miten äitiysneuvolan terveydenhoitaja tuki Sinua keskenmenon jälkeen?
2. Millaisena koit äitiysneuvolan ja oman terveydenhoitajasi roolin keskenmenon jälkeen?
3. Miten äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulisi tukea keskenmenon kokenutta naista?

Kertomalla kokemuksesi saan arvokasta tietoa terveydenhoitajan työn kehittämiseksi.

Lähetä tarinasi keskustelupalstalle tai sähköpostiini [miisa.santala@student.samk.fi](mailto:miisa.santala@student.samk.fi). Käsittelen kaikki saamani vastaukset luottamuksellisesti ja anonyymisti.

Etukäteen lämpimästi kertomuksestasi ja avustasi kiittäen,

Miisa Santala

puh. 050 – 468 7080

## LIITE 2



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: <b>Miisa Santala</b>	Opiskelijanumero: <b>0901240</b>	Aloitusryhmä: <b>HT09RTE</b>
Koulutusohjelma: <b>Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto</b>		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, puh.044 7103557, os.Sosiaali- ja terveysala Rauma, Steniuksenkatu 8 FI-26100 Rauma		
Toimeksiantaja, yhteystenkin nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Neuvolatoiminnan osastonhoitaja Maritta Komminaho, puh. 040 1809 704, Rauman Sosiaali- ja Terveystarvasto Nortamonkatu 30, 26100 Rauma		
Opinnäytetyön nimi: <b>Terveydenhoitaja keskenmenon kokeneen tukijana</b>		
Työn etenemisaikataulu: Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektsuunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatusostosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan kärjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystenkiö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: <b>7.12.2011</b>		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: <b>Maritta Komminaho</b> Neuvolatoiminnan osastonhoitaja MARITTA KOMMINAHO	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <b>Elina Lahtinen</b>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <b>Miisa Santala</b>		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010