



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fanny Erlands & Mirva Oravasaari

---

## **Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta keskenmenoon liittyen**

Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Fanny Erlands & Mirva Oravasaari

Työn nimi: Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta keskenmenoon liittyen

Ohjaajat: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 64

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Keskenmeno on vanhemmille vaikea menetykokemus, jonka aikana he joutuvat läpikäymään monia erilaisia tunteita. Tunteiden käsittelyyn tarvitaan usein ammattilaisen apua. Terveydenhoitaja on helposti lähestyttävä ammattilainen, sillä hän tulee vanhemmille tutuksi raskauden aikana. Terveydenhoitaja on avainasemassa lasta odottavien vanhempien tukemisessa, minkä vuoksi hänen tarjoamansa tuki on tärkeää myös keskenmenon käsittelyssä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää keskenmenon kohdanneiden vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta. Tavoitteena oli tuoda terveydenhoitajille lisää keinoja käsitellä keskenmenoa asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää keskenmenon kohdannutta pariskuntaa eri paikkakunnilta ympäri Suomen. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että vanhemmat kokivat terveydenhoitajien tarjoaman tuen puutteellisenä keskenmenoon liittyen. Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä terveydenhoitajien kohtaamiseen, mutta he olisivat kaivanneet terveydenhoitajalle vastaanottokäyntiä keskenmenon jälkeen. Vanhemmat kaipasivat terveydenhoitajalta enemmän suullista ja kirjallista tietoa keskenmenosta ja sen syistä sekä keskusteluapua menetyksen käsittelyyn. He toivoisivat saavansa terveydenhoitajalta kirjallisen oppaan, johon olisi koottuna yleistä tietoa keskenmenosta, auttavien tahojen yhteystietoja sekä erilaisia vertaistukimahdollisuuksia.

Johtopäätöksinä ilmeni, että terveydenhoitajan tarjoaman tuen olisi hyvä jatkua keskenmenon jälkeen. Vanhemmat pitävät terveydenhoitajalta saatua tukea erittäin tärkeänä keskenmenon käsittelyssä. Vanhemmille tulisi järjestää keskenmenon jälkeen riittävä kontakti terveydenhoitajaan, jotta he saisivat käsiteltä keskenmenoa ja sen aiheuttamia tunteita jo ennestään tutun ammattilaisen kanssa. Lisäksi molemmat vanhemmat tulisi huomioida tasapuolisesti terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveydenhoitajalla tulisi olla tarpeeksi tietoa ja osaamista käsitellä keskenmenoa vanhempien kanssa.

<sup>1</sup> Asiasanat: keskenmeno, tukeminen, terveydenhoitajat, vanhemmat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Degree Programme in Public Health Nursing

Authors: Fanny Erlands & Mirva Oravasaari

Title of thesis: Parents' experiences of the support provided by public-health nurses regarding miscarriage

Supervisors: Marja Toukola & Tiina Hemminki

Year: 2023

Number of pages: 64

Number of appendices: 4

---

A miscarriage is a difficult experience for parents, during which they go through various emotions. Professional assistance is often needed to cope with these emotions. A public health nurse is an easily approachable professional because they become familiar to parents during pregnancy. The public health nurse plays a key role in supporting parents expecting a child, making their support crucial in dealing with a miscarriage as well.

The purpose of this thesis was to explore the experiences of parents who have experienced a miscarriage, regarding the support provided by public health nurses. The goal was to provide public health nurses with additional tools to handle a miscarriage with their clients. The thesis was conducted as a qualitative study, and the data was collected through theme interviews. Four couples who had experienced a miscarriage from different locations across Finland were interviewed for the thesis. The data was analyzed using content analysis.

The results of the thesis revealed that parents perceive the support provided by public health nurses as inadequate regarding miscarriages. Parents are generally satisfied with how public health nurses approach them but would have appreciated a follow-up visit with the public health nurse after the miscarriage. Parents wish to receive more informational and written support from public health nurses, as well as conversational help for dealing with the miscarriage. They expressed a desire to receive a guidebook from the public health nurse containing general information about miscarriage, contact information for supporting entities, and various peer support opportunities.

The conclusions highlighted the importance of continuing the support provided by public health nurses after a miscarriage. Parents consider the support received from public health nurses crucial for dealing with a miscarriage. It was suggested that there should be sufficient contact with the public health nurse after a miscarriage, allowing parents to process the miscarriage and its associated emotions with a familiar professional. Additionally, both parents should be equally acknowledged during the public health nurse's appointments, and the public health nurse should possess enough knowledge and skills to handle miscarriage with parents.

<sup>1</sup> Keywords: miscarriage, support, public-health nurses, parents

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 KESKENMENO JA SEN AIHEUTTAMAT TUNTEET .....	7
2.1 Keskenmenojen yleisyys ja syitä .....	7
2.2 Keskenmenojen eri tyypit .....	8
2.3 Keskenmenon hoitomenetelmät ja jälkitarkastus .....	8
2.4 Keskenmeno kokemuksena ja siihen liittyvät erilaiset tunteet .....	9
2.5 Toive uudesta raskaudesta .....	12
3 LASTA ODOTTAVA PERHE JA PARISUHDE .....	14
3.1 Raskausaika ja vanhemmuuden kehittyminen .....	14
3.2 Tahaton lapsettomuus .....	16
3.3 Parin seksuaalisuus keskenmenon jälkeen .....	18
4 KESKENMENON KOKENEIDEN VANHEMPIEN TUKEMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ .....	20
4.1 Neuvolapalvelut keskenmenon kokeneiden tukena .....	20
4.2 Terveystenhoitaja terveyden edistäjänä .....	22
4.3 Keskenmenon kokeneen asiakkaan kohtaaminen .....	24
4.4 Ammattilaisten tuki osana keskenmenon käsittelyä .....	25
4.5 Tuki ja tukeminen keskeisenä osana keskenmenon hoitoa .....	27
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	30
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	31
6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu .....	31
6.2 Aineiston analyysi .....	32
7 TULOKSET .....	34
7.1 Terveystenhoitajalta saatu tuki ennen keskenmenoa ja keskenmenon aikana .....	35
7.2 Terveystenhoitajalta saatu tuki keskenmenon jälkeen .....	38
7.3 Vanhempien toiveet terveystenhoitajien tarjoamasta tuesta .....	46

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	49
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	49
8.2 Tulosten pohdinta.....	52
8.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	54
8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	56
8.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	58
LÄHTEET .....	60
LIITTEET .....	65

# 1 JOHDANTO

Suomessa hoidetaan vuosittain noin 17 000 keskenmenon kohdannutta ja noin joka viides nainen kokee keskenmenon ainakin kerran elämässään (Järvensivu, 2017, s. 9). Raskaustestillä todetuista, yli kuusiviikkoisista raskauksista noin 10–15 % päättyy keskenmenoon (Ulander ym., 2019, s. 334). Voidaan siis päätellä, että joka kymmenes raskaus päättyy keskenmenoon. Ensisynnyttäjien ikä on ollut tasaisessa nousussa viimeisten vuosikymmenten ajan (Tilastokeskus, 2017). Keskenmenojen määrä yleistyy äidin iän nousun seurauksena ja 20–29-vuotiailla naisilla keskenmenoriski on 7–15 %, kun taas yli 40-vuotiailla jo 50 % (Ulander ym., 2019, s. 335).

Terveydenhuollon lainsäädännössä ja etiikassa korostetaan asiakkaan oikeutta tuen saamiseen (Louheranta ym., 2016, s. 234). Keskenmeno saa tavallisesti aikaan paljon voimakkaita ja ristiriitaisia tunteita molemmissa vanhemmissa (Ulander ym., 2019, s. 341–342). Menetyksestä toipuminen vaatii aikaa. Menetyksen työstäminen voi auttaa ihmisen henkistä kasvua, vastaavasti huonossa tapauksessa elämä voi kuitenkin jäädä pyörimään menetyksen ympärille. Tällöin asiantunteva ja ulkopuolinen keskusteluapu voi tarjota keskenmenon kokeneelle selvennystä ja uusia näkökulmia tilanteeseen. Järvensivun (2017, s. 10) mukaan naiset kokevat, ettei keskenmenon herättämistä tunteista puhuta riittävästi terveydenhuollossa. Keskenmenojen yleisyyden takia hoitohenkilökunta saattaa suhtautua tapauksiin liian rutiininomaisesti ja jättää huomiotta psykologisen merkityksen keskenmenon kohdanneelle ja hänen perheelleen (s.9).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää keskenmenon kohdanneiden vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda terveydenhoitajille lisää keinoja käsitellä keskenmenoa asiakkaiden kanssa.

## 2 KESKENMENO JA SEN AIHEUTTAMAT TUNTEET

### 2.1 Keskenmenojen yleisyys ja syitä

Keskenmeno on yleisin raskauskomplikaatio (Mäkinen, 2019, s.334). Keskenmenolla tarkoitetaan spontaania raskauden keskeytymistä ennen raskausviikkoa 22+0 tai silloin, kun kuolleeseen sikiön paino on alle 500 g. Keskenmenot ovat yleisimpiä raskauden alkuvaiheessa (Halamaa & Jokimaa, 2019). Yksittäisen raskauden keskeytymisen syy ei ole välttämättä tiedossa, mutta tutkimuksien perusteella kuitenkin tiedetään, että jopa yli puolet keskenmenoista johtuvat erilaisista sikiön kromosomipoikkeavuuksista (Tiitinen, 2022a). Jos raskaus keskeytyy raskausviikon 22+0 jälkeen tai sikiö on yli 500 g, puhutaan tällöin kohtukuolemasta (Tiitinen, 2022b).

Useimpia raskauden keskeytymiseen johtaneista syistä ei voida korjata tai hoitaa (Ulander ym., 2019, s.335–338). Tämän takia tutkimukset keskenmenojen selvittämiseksi aloitetaan usein vasta kolmannen peräkkäisen keskenmenon jälkeen. Kromosomipoikkeavuuksien lisäksi kohdun rakennepoikkeavuudet ja muut poikkeavuudet, kuten esimerkiksi kohdun myoomat ja kohtuontelon kiinnikkeet aiheuttavat keskenmenoja. Hormonaalisista tekijöistä keltarauhasen vajaatoiminta on liitetty keskenmenoalttiuteen, vaikka monet tutkijat kiistävät keltarauhasen vajaatoiminnan merkityksen keskenmenon aiheuttajana. Muita hormonitoiminnan häiriöitä, jotka vaikuttavat keskenmenon riskiin ovat kilpirauhasen vajaa- tai liikatoiminta ja huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes. Keskenmenon aiheuttajana voivat myös olla useat eri infektiot ja lisääntynyt tukostaipumus.

Ulkoiset tekijät, kuten tupakointi, runsas alkoholin ja huumeiden käyttö lisäävät keskenmenon riskiä (Ulander ym., 2019, s.338–339). Alkuraskauden aikana erityisen haitallista on passiivinen altistuminen tupakansavulle. Alkoholiongelmallisilla naisilla on keskenmenoja huomattavasti enemmän kuin raittiilla. Ylipainoisilla naisilla keskenmenoja esiintyy useammin kuin normaalipainoisilla. Ulkoisina tekijöinä erilaiset työpaikan orgaaniset liuotteet tai esimerkiksi solunsalpaajat ovat keskenmenon riskitekijöitä. Jos raskaus saa alkunsa, vaikka naisella on käytössä kierukka, raskaus keskeytyy jopa puolessa tapauksista, jos kierukkaa ei saada poistettua. Erilaiset onnettomuudet voivat olla altistava tekijä raskauden keskeytymiselle. Keskenmeno voi johtua myös miehestä, mutta miehestä johtuvat keskenmenon syyt ovat

kuitenkin pääosin selvittämättä. Miehen runsas alkoholinkäyttö ja tupakointi lisäävät riskiä keskenmenolle.

## 2.2 Keskenmenojen eri tyypit

Keskenmenolla on erilaisia tyyppejä, joista yksi on käynnissä oleva väistämätön keskenmeno, jossa kohdunsuu avautuu, supistukset ja vuoto lisääntyvät ja raskaus keskeytyy (Äimälä, 2015, s. 452). Toinen tyyppi on kesken jäänyt keskenmeno, joka tarkoittaa, että sikiö on jäänyt kohtuun, ja tarvitaan toimenpiteitä kohdun tyhjentämiseksi raskausmateriaalista. Täydellinen keskenmeno taas tapahtuu yleensä ennen kuudetta raskausviikkoa, ja siinä kohtu tyhjenee raskausmateriaalista. Epätäydellinen keskenmeno tarkoittaa raskauden keskeytymistä, jossa kohtu ei pääse tyhjenemään kokonaan raskausmateriaalista. Kuumeinen keskenmeno tarkoittaa raskauden keskeytymistä, johon liittyy kohdun tulehtuminen (Sariola ym., 2014, s. 395). Tuulimunaraskaus taas tarkoittaa raskauden keskeytymistä, jolloin kohdussa ei ole sikiötä, vaan ainoastaan tyhjä sikiöpussi. Näiden lisäksi on vielä toistuva keskenmeno, jolloin raskaus keskeytyy useita kertoja peräkkäin (Äimälä, 2015, s. 452).

Toistuva keskenmeno tarkoittaa, että parisuhteessa tapahtuu kaksi tai kolme peräkkäistä keskenmenoa (Tiitinen, 2022c). Tällaisissa tilanteissa lisätutkimukset ovat aiheellisia, jos pariskunta niin haluaa. Toistuvan keskenmenon yleisin syy on sikiön kromosomimäärän poikkeavuus. Toistuvien keskenmenojen syyt jäävät usein selittämättömäksi, sillä jopa puolessa tapauksista keskeytymisen syytä ei saada selville. Nämä ovat hyvin kuormittavia tapahtumia lasta toivovalle parille. Keskenmenon uusiutumisriski yhden keskenmenon jälkeen pysyy ennallaan (Sariola ym., 2014, s. 402). Kahden keskenmenon jälkeen uusiutumisriski on kuitenkin 17–35 % ja kolmen keskenmenon jälkeen 25–49 %. Kolmen keskenmenon jälkeen raskaus onnistuu 60–80 %:lla naisista. Henkinen tuki ja seuraavan raskauden suunniteltu seuranta ovat näissä tilanteissa hyödyksi.

## 2.3 Keskenmenon hoitomenetelmät ja jälkitarkastus

Käynnissä olevaa keskenmenoa ei voi pysäyttää tai hoitaa, mutta sitä voidaan seurata ultraäänitutkimuksen avulla (Ulander ym., 2019, s.340). Ulanderin ym. mukaan keskenmenon hoitomenetelmä riippuu sen tyypistä, kun taas Rajeckin ja Hurskaisen artikkelin (2016, s.803–



807) mukaan hoitomenetelmään vaikuttavat pääasiassa naisen yleisvointi, vuodon spontaani alkaminen ja sen määrä sekä naisen oma toive, eikä niinkään keskenmenon tyyppi.

Mikäli kohdusta poistuu kaikki raskausmateriaali luonnollisesti, ei keskenmeno välttämättä johda toimenpiteisiin (Ulander ym., 2019, s.340). Epätäydellinen keskenmeno vaatii tarkkaa seuranta ja mahdollisen lääkityksen tai kaavinnan, jonka avulla kohtu tyhjennetään. Onnistunut keskenmenon hoito ei vaikuta tuleviin raskauksiin tai naisen hedelmällisyyteen. Mikäli kuitenkin kaavintoja joudutaan tekemään useita, ne voivat vaurioittaa kohtua ja siten hankaloittaa tulevaisuudessa naisen raskaaksi tulemistä. Tärkeänä osana keskenmenon hoitoa on asiakkaan ja pariskunnan neuvonta, surun kohtaaminen ja parin tukeminen vaikean tilanteen äärellä.

Keskenmenon jälkeen ei tavanomaisesti tehdä jälkitarkastusta, vaan kotona 3–4 viikon kuluttua keskenmenosta tehtävä raskaustesti riittää kertomaan, onko hoito auttanut ja kaikki raskausmateriaali poistunut kohdusta (Ulander ym., 2019, s.341). Mikäli raskaustesti on edelleen positiivinen tai asiakkaalla ilmenee esimerkiksi pitkittynyttä vuotoa, kipuja tai kuumeilua, on hyvä tehdä kliininen jälkitarkastus.

## **2.4 Keskenmeno kokemuksena ja siihen liittyvät erilaiset tunteet**

Ulanderin ym. (2019, s. 341–342) mukaan keskenmeno herättää vanhemmissa paljon tunteita. Kun raskaus keskeytyy ja naisen keho ei toimi toivotulla tavalla, oma tahto ja toiveet menettävät merkityksensä. Keskenmenon kohdanneella esiintyy usein itsesyytöksiä, erilaisia selitysmalleja ja jopa syyttelyä. Ulander kertoo, että surun läpikäyminen on vaikeaa, eikä surun voimakkuuteen vaikuta se, kuinka pitkällä raskaus oli, tai oliko keskenmeno ensimmäinen vai onko niitä taustalla jo useampia.

Keskenmeno on monelle ihmiselle elämän ensimmäinen suuri menetyskokemus, ja lähes puolet naisista on kokenut keskenmenon jälkeen psyykkisiä oireita, esimerkiksi masennusta, ahdistusta, pitkittyneen surun häiriöitä, traumaperäisen stressin oireita sekä kohonnutta itsemurhariskiä (Järvensivu, 2017, s.9). Varhaisen keskenmenon jälkeen monet kärsivät pidempiaikaisesta ja traumaattisesta stressireaktiosta, jonka oireistoon kuuluu muun muassa ylivireyttä, univaikeuksia, voimakasta pelkoa keskenmenon uusiutumisesta ja sellaisten tilanteiden välttelyä, jotka muistuttavat tapahtuneesta (Paavilainen, 2021). Edellä mainittujen traumoireiden seurauksena lasta toivova pariskunta saattaa alkaa empimään uuden raskauden

yrittämistä menetyksen pelon takia. Psykkisistä oireista kärsitään usein kuukausien ajan keskenmenon jälkeen, mutta oireet voivat jatkua jopa vuoden ajan (Ho ym., 2022). Monet tuntevat keskenmenon jälkeen häpeää, syyllisyyttä, pelkoa, avuttomuutta ja surua. Naiset, joilla on heikko sosioekonominen asema, psyykkisiä sairauksia tai huono tukiverkosto, kokevat todennäköisemmin vakavaa psyykkistä ahdistusta keskenmenon jälkeen.

Useimmat naiset kokevat syntymätöntä lasta kohtaan suurta kiintymystä heti raskauden toteutuksen jälkeen (Järvensivu, 2017, s.10). Tämän takia monet kokevat menettävänsä raskauden keskeytyksessä lapsensa, eikä esimerkiksi alkiota tai sikiötä. Monet vanhemmat pitävät siksi loukkaavana sitä, että terveydenhuollossa puhutaan usein raskausmateriaalista. Keskenmeno on suuri menetyskokemus myös lasta toivovalle puolisolle, vaikka hän ei ole tuntenut tapahtunutta omassa kehossaan (Paavilainen, 2021). Miehet kokevat esimerkiksi tuskaa, itsesyytöksiä, ahdistusta, vihaisuutta ja masennusta, mutta monesti naisia lyhempikestoisesti (Järvensivu, 2017, s.12). Miehet yrittävät yleensä suojella ja tukea keskenmenon saanutta naista (Tommy's., i.a.). He keskittyvät päivittäisiin toimintoihin ja esimerkiksi hoitavat mahdollisia aiempia lapsia, tekevät ostokset, käyvät töissä ja yrittävät tehdä asioista helpompia kumppanilleen. Olisi kuitenkin tärkeää, että molemmat vanhemmat saisivat tarpeeksi aikaa suremiselle.

Keskenmeno voi olla todella traumaattinen kokemus pariskunnalle (McDonald ym., 2022, 147). Vaikka pari on yhdessä menettänyt syntymättömän lapsensa, heillä voi silti olla aivan erilaiset selviytymiskeinot (Tommy's., i.a.). Raskauden keskeytyminen voi olla uhaksi parisuhteelle. Kuitenkin osa tutkimuksista osoittaa, että parisuhteesta on voinut tulla jopa entistä vahvempi keskenmenon jälkeen (McDonald ym., 2022, 147). Viime aikoina tehdyistä tutkimuksista käy kuitenkin ilmi, että keskenmenon kokeneella pariskunnalla on suurentunut riski parisuhteen päättymiseen. Tutkimuksissa on osoitettu avioerojen lisääntyneen keskenmenon kokeneiden naisten keskuudessa verrattuna naisiin, joilla ei ole ollut raskauden keskeytyksiä. Mies on yleensä se, joka palaa esimerkiksi töihin aikaisemmin keskenmenon jälkeen. Tämä voi naisesta tuntua siltä, että hänet on hylätty tai puoliso on siirtynyt liian nopeasti eteenpäin. Miehet kokevat paineita töistä poissaolosta, jonka vuoksi he palaavat työelämään nopeasti keskenmenon jälkeen. Miehet voivat puolestaan paheksua naista siitä, että heillä on enemmän aikaa surra, koska naisella ei ole niin suurta painetta palata töihin nopeasti. Nämä tilanteet voivat johtaa jo ennestään stressaavassa elämänvaiheessa väärinkäsityksiin ja riitoihin (Tommy's., i.a.). Ottaen huomioon, että parisuhteen päättymisen riski on suurentunut ja

raskauden keskeytyminen on yksi traumaattisimmista kokemuksista mitä pari voi kokea, on tärkeää ymmärtää, kuinka parit surevat menetyksen jälkeen ja miten suru vaikuttaa parisuhteeseen (McDonald ym., 2022, 147).

Keskenmeno vaikuttaa koko muuhun perheeseen ja mahdollisiin aikaisempiin lapsiin (Tommy's., i.a.). Lapset kokevat tilanteen yksilöllisesti. Se, mitä kukin kertoo lapsilleen keskenmenosta, riippuu paljon lapsen iästä, uskonnollisista vakaumuksista ja siitä, onko lapsi kohdannut jo aikaisemmin surullisia tapahtumia. Tapahtuneesta kannattaa kertoa lapselle mahdollisimman yksinkertaisesti. Lapset pohtivat asioita pitkään mielessään ja saattavat kysyä lisää tapahtuneesta vasta muutamien viikkojenkin päästä. Tällöin kannattaa vastata rehellisesti ja avoimesti. On tärkeää näyttää lapselle kaikki vanhempien läpikäymät tunteet. Vanhempien tulee antaa myös lapsen surra ja näyttää tunteensa sekä sallia esimerkiksi itkeminen ja asian käsittely rauhassa. Monesti lapset voivat syyttää itseään sisarensa menettämisestä, koska eivät ymmärrä, mistä keskenmeno johtuu. Siksi on tärkeää selittää lapselle, että keskenmeno ei ollut kenenkään syy tai sitä ei olisi voinut mitenkään estää. Lapset saattavat jopa piilottaa omaa suruaan, koska haluavat suojella vanhempiaan, joten on tärkeää olla mahdollisimman avoin ja rehellinen tilanteesta. Lapsia helpottaa, kun he tietävät, miksi vanhemmat ovat surullisia.

Suru on kokonaisvaltainen reaktio menetykselle (Selin, 2014). Se pysäyttää elämän, synkistää surevan mielialaa ja vie kaikelta muulta huomion. Tulevaisuus voi tuntua merkityksettömältä ja pahimmillaan ihminen voi menettää elämänhalunsa. Ihmisen pitää saada surra kii-reettömästi, mutta surua tulisi kuitenkin pystyä käsittelemään. Jokaiselta pitäisi löytyä kyky toimia surunkin keskellä. Jos ihminen on toimintakyvytön, tällöin hän tarvitsee apua. Surun tunteiden ilmaiseminen ja sosiaalisen tuen saaminen edistää psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Keskenmeno on ollut jo pitkään aihe, josta ei puhuta tarpeeksi avoimesti ja monet eivät ymmärrä, kuinka yleisiä keskenmenot ovat (Wisner, 2021). Tämän vuoksi keskenmenon kokeneet saattavat pitää tunteitaan väärinä tai liioiteltuina.

Kaikki ihmiset reagoivat suruun ja menetykseen keskenmenon kohdalla eri tavoin (Wisner, 2021). Esimerkiksi ruokahalun menetys, viha, syyllisyys ja ahdistus ovat yleisiä tuntemuksia. Kaikki tunteet ovat sallittuja ja on täysin normaalia kokea voimakastakin surua raskauden keskeytymisestä. Suremiselle ei ole mitään oikeaa tapaa, eikä sitä voi aikatauluttaa. Osa ihmisistä kokee olonsa helpottuneeksi jo muutamien päivien tai viikkojen suremisen jälkeen, kun taas toiset surevat paljon kauemmin.

Surun etenemisessä on neljä eri vaihetta (Selin, 2014). Sokkivaiheessa olo on epätodellinen ja hajanainen. Jos menetys tapahtuu äkillisesti, surutyön alkamista voi viivästyttää ja pitkittää tapahtuman aiheuttama järkytys. Asioiden kieltäminen on normaalia vaikeissa menetyksissä. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa ymmärtämään, että menetys on totta. Tapahtunutta on tarve kerrata yhä uudelleen samalla, kun yrittää pitää itsensä kiireisenä. Menetyksen kokeneen tulisi saada surra ja keskustella menneestä ja sen avulla jättää jäähyväiset menetetylle. Käsitelyvaiheessa mietitään, mitä on menettänyt ja miksi menetys tuntuu niin pahalta. Kaipauksen ja ikävän lisäksi tunteisiin voi sekoittua vihaa, pelkoa ja katkeruutta. Sopeutumisvaiheessa taas hyväksytään tapahtuneet asiat ja aletaan ymmärtämään mistä luovutaan. Ihminen löytää tasapainon ja pystyy jatkamaan elämäänsä. Suru helpottaa hyväksymään menetyksen ja auttaa tekemään tilaa uusille asioille elämässä.

Jokainen kokee keskenmenon eri tavoin, jolloin kaikkien selviytymisprosessi ja toipuminen ovat erilaisia (Wisner, 2021). Ulkopuoliset eivät välttämättä ymmärrä keskenmenon läpikäymistä ja sen herättämiä tunteita. Jos kokee keskenmenon ennen, kuin on kertonut raskaudesta läheisille, voi keskenmenon läpikäyminen olla hyvin raskasta, sillä sen saattaa joutua käymään läpi ilman läheisten tukea. Keskenmenon kohdalla on tärkeää, että kaikki tunteet sallitaan ja käsitellään. Omat tunteet tapahtuneen jälkeen saattavat yllättää, jolloin ne tulee helposti työnnettyä sivuun. Paras tapa on käydä läpi kaikki tunteet, jos tunteet työnnetään syrjään tai niitä ei myönnetä, saattavat ne vain pahentua. Monet pitävät tärkeänä raskauden muistelua, jonka vuoksi esimerkiksi läheisten kanssa yhdessä suremaan kokoontuminen voi konkretisoida menetyksen.

## **2.5 Toive uudesta raskaudesta**

Kun keskenmenosta koitunut pahin suru on hellittänyt, saattaa huomata, että toive raskaudesta herää uudelleen (Oinonen & Kaijaluoto, 2017, s. 18). Tapahtuneen jälkeen on normaalia, että ajatus uudesta raskaudesta herättää pelkoa myös keskenmenon toistumisesta. Järvensivun (2017, s.11) mukaan uusi raskaus saattaa helpottaa keskenmenosta koitunutta surua, mutta aiheuttaa vanhemmille pelkoa ja ahdistusta. Uutta raskautta suunniteltaessa vanhempien henkinen tukeminen ja seuraavan raskauden tarkka seuraaminen on tärkeää (Oinonen & Kaijaluoto, 2017, s. 18).

Useimmat lääkärit suosittelevat uutta raskautta yritettäväksi vasta, kun välissä on ollut yksi normaali kuukautiskierto, eli yleensä noin 4–6 viikkoa keskenmenon jälkeen (Wisner, 2021). On kuitenkin yksilöllistä, kuinka nopeaa keskenmenon jälkeen haluaa yrittää uutta raskautta. Tämä riippuu vanhempien fyysisestä ja emotionaalisesta parantumisesta. On normaalia pelätä ja kokea ahdistusta keskenmenon toistumisesta. Mikäli raskauden keskeytymiselle ei kuitenkaan löydy tarkempaa syytä, ei uuden keskenmenon todennäköisyys seuraavassa raskaudessa ole aiempaa suurempi.

Ultraäänitutkimuksen avulla ennustetta raskaudesta ja sen kulusta voidaan seurata jo hyvin varhaisessa vaiheessa (Oinonen & Kaijaluoto, 2017, s. 18). Neuvolassa pystytään kuuntelemaan sydänääniä yleensä jo 11 raskausviikon jälkeen. Jos taustalla on toistuvia keskenmenoja, ultraäänitutkimuksia voidaan tehdä alkuraskaudessa tiheästi, jolloin perheen ei tarvitse pelätä koko ajan jatkuuko raskaus vai ei. Jos kuitenkin uusi raskaus ja keskenmenon mahdollisuus aiheuttavat pelkoa, voivat vanhemmat pyytää ylimääräisiä seurantakäyntejä, ultraäänitutkimuksia ja sydänäänten seurantaa. Puhuminen omista tunteista ja peloista neuvolassa, oman lähipiirin sekä mahdollisen hedelmöityshoitoja antavan tahon kanssa voi auttaa ja helpottaa oloa. Vertaistuen pariin voi myös rohkeasti hakeutua, sillä monet muut ovat kokeneet saman.

### 3 LASTA ODOTTAVA PERHE JA PARISUHDE

#### 3.1 Raskausaika ja vanhemmuuden kehittyminen

Raskauden alkaminen yhdynnän seurauksena edellyttää munarakkulan kehittymistä, munasolun kypsymistä ja irtoamista sekä hedelmöittyneen munasolun kiinnittymistä kohdun limakalvolle (Sariola ym., 2014, s. 13–14). Nämä muodostavat tapahtumaketjun ja sen häiriötön kulku muodostaa edellytykset raskauden alkamiselle. Raskauden alkamisen mahdollisuus hedelmällisellä parilla on 30 % yhtä kuukautiskiertoa kohden.

Vanhemmuutta käsitteenä voidaan tarkastella eri näkökulmista, mutta yleisesti sillä tarkoitetaan läheistä ja merkityksellistä ihmissuhdetta kahden sukupolven välillä (Laakkonen, 2010, s. 16). Vanhemmuuteen liittyy läheisesti käsitteet äitiys ja isyys (Vanhemmuuslaki 775/2022). Lain mukaan lapsen äiti on henkilö, joka on synnyttänyt lapsen. Lapsen isä on äidin aviopuoliso tai vastaavasti Digi- ja väestötietoviraston tai tuomioistuimen päättämä henkilö. Vanhemmuus alkaa rakentua raskauden seurauksena ja sisäinen vanhemmuus kehittyy läpi odotusajan (Sariola ym., 2014, s. 142).

Raskaus ja vanhemmuus ovat suuria elämänmuutoksia, jotka liittyvät vahvasti toisiinsa (Huizink ym., 2017). Raskausaikana naiset ja heidän kumppaninsa kokevat suuria muutoksia elämässään. Esimerkiksi perheen roolit ja parisuhde voivat muuttua. Näihin suuriin elämänmuutoksiin saattaa liittyä ahdistusta ja stressiä, mutta tietysti positiivisiakin tunteita. Vanhemmuus on koko elämän mittainen tehtävä (Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL), 2018). Ensimmäisen lapsen odotusaikana nainen ja mies kasvavat vanhemmiksi. Tulevien vanhempien maailma mullistuu ja elämä muuttuu, kun raskaustesti on positiivinen (Sariola ym., 2014, s. 137). Raskaus herättää paljon ristiriitaisia tunteita riippumatta siitä onko lapsi yllätys vai pitkään toivottu. Tulevasta lapsesta on hyvä keskustella puolison kanssa, unelmoida, jakaa huolet ja murheet sekä pelot ja omat toiveet tulevaisuudesta (MLL, 2018). Ihmisen mieli alkaa nopeasti raskauden toteamisen jälkeen luomaan mielikuvia tulevasta lapsesta ja elämästä lapsen kanssa (Paavilainen, 2021). Vanhemmat kiintyvät syntymättömään lapseen jo varhaisilla raskausviikoilla ja ovat matkalla omaa vanhemmuuttaan kohti. Raskauden seurauksena lapsen äiti ja isä luovat vanhemman identiteetin (Sariola ym., 2014, s. 142–143). Ensimmäistä lasta odottaessa prosessi on kaikista työläin, koska identiteetti rakentuu raskauden, synnytyksen ja varhaisen vauvavaiheen aikana. Seuraavien lasten kohdalla vanhemman

identiteetti on jo olemassa ja näin ollen uuden lapsen tuloon on helpompi sopeutua. Vauvan kasvu kohdussa kestää normaalisti 40 viikkoa, joiden aikana sisäinen vanhemmuus rakentuu. Vanhemmat pohtivat yksin ja yhdessä, millainen perhe heistä on muodostumassa, jolloin parisuhteen vahvuudet ja heikkoudet korostuvat ja tulevat parille käsiteltäviksi.

Raskauden ensimmäinen kolmannes on erityisesti odottavalle äidille tunteikasta aikaa (Sariola ym., 2014, s. 142–144). Ensimmäisen kolmanneksen aikana tietoisuus elämänmuutoksen suuruudesta, mahdolliset raskausoireet, vaihtelevat tunteet vauvaa kohtaan ja huoli raskauden jatkumisesta ovat tässä kohtaa vahvasti odottavan äidin mielessä. Odottava äiti alkaa muokkaamaan elämäntyyliään enemmän vauvaystävälliseksi ja parhaassa tapauksessa myös isä muokkaa omaa elämäntyyliään jo tässä vaiheessa. Raskauden toisella kolmanneksella vanhemmat alkavat yleensä luottaa siihen, että vauva on todella tulossa. Pahin riskiaika keskenmeno ajatellen on ohi. Yleensä tässä vaiheessa raskautta mies kokee kumppaninsa äidiksi, mutta oma isyys ei ole välttämättä vielä muotoutunut. Raskauden etenemisen seurauksena alkaa tulla ajatuksia siitä millainen vanhempi itsestä tulee. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana nainen valmistautuu jo synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Tässä vaiheessa miehen identiteetti on yleensä muuttunut isäksi, mikä näkyy arjessa siten, että miehellä on tarve turvata perhettä sekä huolehtia taloudesta ja erilaisista hankinnoista. Vanhemmat alkavat yhdessä valmistelemaan kotia uutta perheenjäsentä varten ja tekevät samalla mielessään tilaa syntyvälle lapselle.

Raskausaika ei aina ole pelkkää vanhemmuuteen kasvamista ja positiivista odotusta (Sariola ym., 2014, s. 144–145). Raskausaika voi olla psyykkisesti kuormittava vaihe elämässä, esimerkiksi joskus pitkät ja vaikeat lapsettomuushoidot ja menetyskokemukset saattavat heijastua voimakkaana pelkona lapsen menettämiseen. Erityisesti uusille äideille masennuksen ja ahdistuksen tunteet saattavat olla yleisiä (Huizink ym., 2017). Monella nämä tunteet ovat kuitenkin ohimeneviä ja heikkenevät raskauden aikana. Joillakin naisilla nämä tunteet jatkuvat koko raskauden ajan ja se voi saada aikaan erilaisia käyttäytymisreaktioita, jotka jatkuvat myös varhaisen vanhemmuuden aikana.

Vanhemmuus voi olla stressaavaa ja väsyttävää (Sorkkila & Aunola, 2019, s. 648). Suomessa on tyypillistä, että vanhemmat ja perheet asuvat kaukana isovanhemmista ja muista sosiaalisen tuen verkostoista esimerkiksi opiskelujen tai työsuhteiden vuoksi (mts. 651). Sosiaalisen tuen puutteen vuoksi vanhemmat, joilla on kotona pieniä lapsia tai lapsi voivat helpommin uupua vanhemmuuteen ja sen tuomiin paineisiin. Monet vanhemmat kokevat

riittämättömyyttä ja jopa syyllisyyden tunteita omasta vanhemmuudestaan (Väestöliitto, 2022). Paljon erilaisia ohjeita ja vaatimuksia hyvään vanhemmuuteen saattaa tulla perinteistä, sosiaalisesta mediasta ja henkilökohtaisista tavoitteista vanhemmuuden suhteen. Vanhemmuuden ei pitäisi olla suoritus, jossa pyritään aina parempaan. On kuitenkin ymmärrettävää, että paineita ja tietyntylaisia tavoitteita tulee, kun on kyse niin tärkeästä asiasta kuin oman lapsen kasvusta ja kehityksestä.

Tilastokeskuksen (i.a.) mukaan perhe koostuu yhdessä asuvista tai parisuhteensa muulla tapaa rekisteröimistä pareista ja mahdollisesti heidän lapsistaan. Perhe voi koostua myös vain toisesta vanhemmasta ja hänen lapsistaan. Lapsiperhe tarkoittaa perhettä, jossa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö.

Erilaisia perhemuotoja ja perheen muodostamisen muotoja on paljon ja niistä keskustellaan jatkuvasti yhä enemmän (Roininen, 2021, s. 7–9). Jokaisen oma käsitys perheestä on henkilökohtainen ja siihen vaikuttaa esimerkiksi kulttuuri. Osa ihmisistä lukee perheeseen kuuluvaksi ystävät ja isovanhemmatkin. Perheeseen liittyy paljon enemmän, kuin pelkästään elinpaikka. Perheellä on iso vaikutus ihmisen hyvinvoinnille. Perhe-elämässä tapahtuvilla muutoksilla, kuten erolla, lapsettomuudella tai keskenmenolla on suuri vaikutus perheen jäsenten terveyteen ja elämänlaatuun.

Vaikka erilaisia perhemuotoja on paljon, ydinperheen malli korostuu monen ajatuksissa. Ydinperhe koostuu lapsista ja heidän vanhemmistaan (Kotimaisten kielten keskus, 2022). Uusperhe taas tarkoittaa perhettä, johon kuuluu avio- tai avopuolisot sekä lapsi tai lapsia toisen tai molempien aiemmista liitoista (Roininen, 2021, s.89). Perheeseen voi kuulua myös parin yhteisiä lapsia. Yhden vanhemman perheellä tarkoitetaan sitä, että perheeseen kuuluu vain yksi vanhempi, ja hän asuu lastensa kanssa ilman puolisoa (Monimuotoiset perheet, i.a.). Vanhempi voi olla yksinhuoltaja, yhteishuoltaja, vuoroviikkovanhempi sekä esimerkiksi yksin lasta odottava.

### **3.2 Tahaton lapsettomuus**

Määritelmä lapsettomuudelle eli infertilitetille on tilanne, jossa raskaus ei lähde aluilleen vuoden kestäneen sukupuolielämän jälkeen (Tiitinen ym., 2019). Lapsettomuus lisääntyy mitä iäkkäämmäksi nainen tulee. Kun ehkäisy jätetään pois, raskaus alkaa 80–85 %:lla naisista vuoden kuluessa. Hedelmöityshoitoja voidaan käyttää lähes kaikissa lapsettomuuden



syissä ja usein niillä saadaan hyviä tuloksia. Hedelmöityshoitojen ansiosta Suomessa syntyy joka vuosi tuhansia lapsia (Tiitinen & Savolainen-Peltonen, 2019, s. 155). Jonkinasteista lapsettomuutta esiintyy noin joka kuudennella parilla ja lapsettomuus vaikuttaa yleistyvän jatkuvasti (Ketonen, 2012, s.613).

Usein jo nuoruudessa mietitään tulevaa perhettä ja sitä, kuinka monta lasta mahdollisesti tulevaisuudessa halutaan (Pruuki ym., 2015, s.15–16). Lasten saamisen oletetaan tapahtuvan sitten, kun on sen aika ja sitä pidetään eräänlaisena omassa hallinnassa olevana päätöksenä. Lapsettomuus usein muuttaa suunnitelmat ja kokemuksen omasta elämänhallinnasta, kun elämä ei olekaan samalla tavalla suunniteltavissa kuin aiemmin. Lapsettomuuskriisi vaikuttaa ihmiseen todella syvästi ja monella tapaa. Se saattaa aiheuttaa muutoksia omaan kehoon ja itseensä. Erityisesti keskenmenon kohdalla naisella herää usein pettymyksen tunteita omaa kehoaan kohtaan, koska hän saattaa ajatella olevansa kyvytön kasvattamaan lasta kohdussaan (Pruuki ym., 2015, s.23). Tällöin nainen kokee häpeää, avuttomuutta, huonomuutta sekä henkilökohtaista epäonnistumista.

Lapsettomuuteen liittyvä suru voi olla pitkäaikaista ja kestää jopa koko ihmisen eliniän (Pruuki ym., 2015, s.90). Surun voimakkuus vaihtelee ja sekoittuu tyytyväisyyden ja onnellisuuden kausiin. Ihminen joutuu etsimään menetykselleen selitystä ja pohtimaan elämän tarkoitusta uudelleen lapsettomuuden seurauksena. Yleensä sureva kokee, että hänen identiteetistään puuttuu osa, minkä vuoksi hän joutuu pohtimaan ja muodostamaan oman identiteettinsä uudelleen. Surun seurauksena uusi identiteetti rakentuu ja ihminen pohtii itseään ja arvojaan uudessa valossa.

Lapsettomuuden hoito on Suomessa huippuluokkaa, mutta silti erilaisten hoitojen avulla ei pystytä auttamaan kaikkia lasta haluavia pareja (Ketonen, 2012, s. 620). Hoitojen tuoma toivon ja pettymysten vaihtelu saattaa vaikuttaa parisuhteeseen ja parin sosiaaliseen elämään. Tämän takia olisi hyvä, että molemmilla olisi läheinen, jolle puhua silloin, kun kokee olevansa valmis. Keskustelu ulkopuolisen kanssa saattaa antaa lohtua, selvennystä ja uusia näkökulmia vaikeassa tilanteessa.

Tahaton lapsettomuus voi herättää monenlaisia tunteita ja suru lapsettomuudesta on aina yksilöllinen kokemus (Simpukka, i.a.). Lapsettomuudesta koituvaa surua voi verrata lähiomaisen menettämiseen. Lapsettomuudessa menetetään lapsi, joka on voinut mielessä rakentua osaksi tulevaisuuden minäkuvaa ja odotuksia. Lasten saamista pidetään luonnollisena osana

elämänkaarta ja monella on jo varhain kehittynyt mielikuva omasta perheestä. Jos lasta ei tule, se voi olla yksi elämän vaikeimmista kokemuksista. Tahaton lapsettomuus vaikuttaa monella elämän osa-alueella, oma minäkuva voi järkkäytyä ja naisen sekä miehen kokemus itsestään seksuaalisena olentona säröilee. Lapsettomuus on sosiaalisesti määrittävä kokemus, jolloin omaa tilannetta verrataan muihin ikätovereihin ja tukea sekä ymmärrystä kaivataan muilta. Keskenmeno saattaa olla erityisen raskas kokemus tahattomasti lapsettomille, koska heillä toive lapsen saamisesta on saattanut elää jo todella pitkään, jopa vuosien ajan (Paavilainen, 2021). Valitettavasti usein tahattomasti lapsettomat saattavat kokea toistuvia keskenmenoja ja raskaudet usein alkavat, mutta päättyvät kuitenkin ennenaikaiseen suruun ja raskauden keskeytymiseen.

### 3.3 Parin seksuaalisuus keskenmenon jälkeen

Seksuaalisuus on yksi ihmisen perusominaisuuksista, johon kuuluu seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli, lisääntyminen ja sukupuoliroolit (Väestöliitto, i.a.). Keskenmenon jälkeen yhdyntöjä olisi hyvä välttää, niin kauan kun naisella on veristä vuotoa (Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays), 20.9.2022). Yleensä verenvuoto lakkaa noin 1–2 viikon kuluttua keskenmenosta ja tämän jälkeen on turvallista aloittaa yhdynnät (Danielsson, 2022). Keskenmenon jälkeen yhdyntöjä ei saa aloittaa liian aikaisin, koska tällöin nainen on alttiimpi erilaisille tulehduksille. Tämä johtuu siitä, että kohdunkaula pysyy osittain laajentuneena keskenmenon jälkeen, joka lisää todennäköisyyttä sille, että bakteerit kulkeutuvat emättimestä kohdunkaulan kautta kohtuun.

Keskenmeno on erittäin vaikea ja raskas kokemus, joten on ymmärrettävää, että sen jälkeen ei välttämättä halua olla intiimisti kenenkään kanssa (Danielsson, 2022). Itselleen pitää antaa tilaa käsitellä omaa suruaan ja tunteitaan rauhassa. Monet eivät keskenmenon jälkeen halua intiimiä kosketusta tai kosketusta laisinkaan, puhumattakaan siitä, että olisi seksuaalisesti halukas. Suremisprosessi kestää kaikilla oman aikansa, mutta tärkeintä on ottaa aikaa niin paljon kuin tarvitsee. Jos kumppani on ennemmin valmis yhdyntöihin, asiasta täytyy avoimesti keskustella ja kertoa omista tunteistaan asian suhteen. Kun on avoin kumppanilleen ja kertoo mahdollisista omista vaikeuksistaan, se saattaa jopa helpottaa läheisyyden palaamista.

Keskenmenon ja lapsettomuuden aiheuttamat kielteiset tunteet ja tunnemaailman muutokset seuraavat yleensä makuuhuoneeseen, jolloin parin seksuaalisuus ja seksielämä kärsivät

(Pruuki ym., 2015, s. 62–64). Lapsettomuus vaikuttaa seksielämään negatiivisesti, mutta ajan kuluessa tilannetta käsitellään ja se normalisoituu, jolloin seksielämä yleensä paranee ja lapsettomuus saattaa jopa lähentää paria. Yleisimpiä seksielämään liittyviä ongelmia menetyskokemuksen jälkeen on esimerkiksi haluttomuus, erektiohäiriöt, siemensyöksyn häiriöt sekä emättimen kostumishäiriöt. Lapsen yrittämisen yhteydessä seksistä tulee usein keino jatkaa sukua ja lisääntyä, jolloin siitä unohtuu seksuaalisuuden muut tärkeät osa-alueet, kuten intohimo, läheisyys ja hellyys. Seksi alkaa usein myös muistuttaa vaikeasta tilanteesta ja menetyksestä sekä omasta kyvyttömyydestä. Seksuaalisuuteen liittyvän nautinnon poisjäänti yleensä huonontaa seksielämää ainakin tilapäisesti.

Voi olla vaikeaa hyväksyä ja sallia itselleen seksuaalisuutta lapsettomuuden keskellä (Pruuki ym., 2015, s.63–64). Tämä johtuu siitä, että ihmiset saattavat kokea huonoa omaatuntoa seksistä nauttimisesta, koska eivät pysty seksin avulla tuomaan lasta maailmaan. Tämä aiheuttaa toiselle osapuolelle usein vaikeuksia ja väärinkäsityksiä parin välille. Toinen osapuoli saattaa käsittää haluamattomuuden siten, että kumppani ei halua lainkaan yhdyntää, vaikka tosiasiallisesti kyse on menetyksen tuomista vaikeuksista. On tärkeää muistaa, että vaikeudet seksielämässä ovat täysin normaaleja.

Ihmisen seksuaalinen minäkuva kokee kolauksen, kun yrityksistä huolimatta lasta ei tule (Pruuki ym., 2015, s.63–64). Lapsettomuus ja keskenmenot saattavat vaikuttaa siihen, miten täysivaltaisiksi naisiksi naiset kokevat itsensä, mutta myös puolisoiden välisen seksuaalisuuden kokemiseen. Pettymys itseään kohtaan saattaa vaikeuttaa itsensä viehättäväksi kokemista, mikä saattaa johtaa siihen, että ei uskalla yrittää vietellä puolisoaan. Seksuaaliset halut saattavat kadota surun ja masennuksen seurauksena.

Kriisin aikana on tärkeää hoitaa, vaalia ja kiinnittää huomiota seksuaalisuuteen ja sen hoitamiseen (Pruuki ym., 2015, s. 65). Oma kumppani on valtaosalle tärkein tuki ja turva lapsettomuuden keskellä, jonka vuoksi parisuhteen hyvinvoinnista ja läheisyyden säilymisestä tulee pitää huolta (Simpukka, i.a.). Seksi voi parhaillaan yhdistää paria menetystä surressa (Pruuki ym., 2015, s. 65). Vaikeuksiin kannattaa paneutua ja pyrkiä selvittämään ne, sillä seksuaalisuus kärsii usein lapsettomuuden keskellä, ja mikäli sitä ei saada palaamaan, johtaa se usein eron harkitsemiseen ja joskus jopa eroamiseen. Näissä tapauksissa läheisyyden tilalle usein tulee esimerkiksi masennus tai alkoholi.

## 4 KESKENMENON KOKENEIDEN VANHEMPIEN TUKEMINEN TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

### 4.1 Neuvolapalvelut keskenmenon kokeneiden tukena

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien on järjestettävä neuvolapalvelut raskaana oleville ja lasta odottaville perheille. Perhesuunnitteluneuvolassa tarjotaan asiakkaille erilaisia perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvontapalveluita, joiden tavoitteena on seksuaaliterveyden edistäminen ja ylläpitäminen (Seinäjoki.fi, i.a.). Neuvolakäynnillä voi keskustella mietityttävistä asioista erityisesti ihmissuhteisiin ja seksuaalisuuteen liittyen. Esimerkiksi raskaustestit, kuukautisongelmat, sukupuoli-tauteihin liittyvä neuvonta, lapsettomuuden hoidon alkututkimukset ja neuvonta sekä lähetteet jatkotutkimuksiin kuuluvat perhesuunnitteluneuvolan palveluihin.

Perhesuunnitteluneuvolan ehkäisypalveluissa tarjotaan yksilöille ja pareille neuvontaa esimerkiksi sopivan ehkäisymenetelmän löytämisestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Ehkäisyneuvonta koostuu seksuaaliterveyden edistämisestä sekä seksuaalikasvatuksen antamisesta. Keskustelu pohjautuu seksuaalitalanteen ja elämäntapojen läpikäymiseen ja asiakkaan haastatteluun, johon lukeutuu myös tupakoinnista ja päihteistä puhuminen sekä ikään ja hedelmällisyyteen liittyvä neuvonta. Ehkäisyneuvontaan kuuluu tämän lisäksi seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskeva neuvonta, myönteisen seksuaalisuuden edistäminen, hedelmällisyysneuvonta, seksitautien sekä seksuaaliväkivallan ehkäisy ja seksuaalisuuntauksen ja sukupuolen kokemisen ilmaiseminen.

Seksuaaliterveyspalvelut koostuvat seksuaaliohjauksesta, -neuvonnasta ja -terapiasta (THL, 2023). Seksuaalisuus on osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, jonka vuoksi myös seksuaaliohjaus kuuluu kaikkiin terveyskäynteihin. Seksuaaliohjaus on hoitotoimenpiteiden yhteydessä tapahtuvaa keskustelua, jossa käydään läpi asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä tai ajatuksia. Seksuaalineuvonta taas on luottamuksellinen tilanne, jossa asiakas saa itse kysyä ammattilaiselta seksuaalisuuteensa liittyviä neuvoja. Seksuaalineuvonnassa asiakas itse määrittää käynnillä läpikäytävät asiat ja neuvonnassa käydään yleensä useampaan kertaan. Seksuaaliterapiassa käsitellään asiakkaan valitsemia aiheita erilaisten terapeuttisten työskentelymenetelmien avulla. Terapian tavoitteet määrittää asiakas itse.

Äitiysneuvolassa tarjotaan odottavalle äidille äitiyshuollon palveluita eli autetaan toteuttamaan terveellisiä elintapoja, valmistautumaan synnytykseen ja vanhemmuuteen (Sariola ym., 2014, s. 71). Äitiysneuvolan tehtävinä on turvata ja edistää raskaana olevan naisen ja sikiön hyvinvointia, koko perheen hyvinvointia, syntyvän lapsen kehitysympäristöä ja sen turvallisuutta sekä ehkäistä sikiön häiriöitä ja edistää kansanterveyttä (THL, 2022). Äitiysneuvolassa pyritään huomioimaan erilaiset ongelmat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jolloin niihin voidaan järjestää hoitoa, apua ja tukea mahdollisimman nopeasti. Pyrkimyksenä on, että lapsen vanhemmat saisivat tietoa raskauden, synnytyksen ja lapsen tuomista muutoksista elämään. Vanhemmat voivat keskustella elämänmuutoksesta ja muista askarruttavista asioista ammattilaisen kanssa, sekä saavat vaikuttaa raskauden kulkuun. Tärkeänä osana äitiysneuvolaa on tukea odottavien vanhempien parisuhdetta ja perhettä sekä antaa tukea isäksi ja äidiksi kasvamiseen.

Käynnit äitiysneuvolassa sijoittuvat tasaisesti raskauden ajalle ja sisältävät sekä lääkärin, että terveydenhoitajan vastaanottoja (Tiitinen, 2022d). Raskauden jälkitarkastus tehdään äitiysneuvolassa. Siellä toteutetaan myös odottavien äitien terveystarkastukset, seulontatutkimukset, perhevalmennukset, henkilökohtaiset ohjaukset ja kotikäynnit (Sariola ym., 2014, s. 71–72). Esimerkiksi seulontatutkimuksilla pystytään havaitsemaan mahdolliset keskenmenot. Neuvolassa tuki suunnataan koko perheelle, huomiota kiinnitetään parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, johon olennaisena osana kuuluu myös isän rooli ja vastuu vanhempana. Äitiysneuvolakäynneillä seurataan raskauden etenemistä ja jos ilmenee ongelmia, äiti lähetetään jatkohoitoon. Äidille tarjotaan normaalisti sujuvan raskauden aikana vähintään yhdeksän tarkastuskäyntiä terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Alkuraskaudessa tapaamisia on harvemmin mutta raskausviikkojen edetessä tapaamisia on jo tiheämmin.

Keskenmenoneuvola on pääkaupunkiseudulla sijaitseva yksityinen palvelu, jossa tarjotaan apua ja tukea keskenmenon läpikäyneille äideille ja pariskunnille (Mehiläinen, i.a.). Keskenmenoneuvolassa keskitytään raskauden keskeytymisen jälkeiseen hoitoon. Keskenmenoneuvolassa annetaan tukea heti kriisin alkuvaiheessa, annettu tuki ehkäisee ja lievittää traumaattisen tilan aiheuttamaa stressiä. Harjusen (2023) mukaan keskenmenoneuvolassa raskauden keskeytymistä voidaan hoitaa esimerkiksi lääkkeellisen tyhjennyksen avulla, mikäli raskausviikkoja on alle kahdeksan. Hoitajavastaanotolla sovitaan aika, jolloin hoitaja soittaa asiakkaalle ja tiedustelee vointia, jaksamista ja kohdun tyhjentymistä. Keskenmenoneuvolan

tärkein arvo on, että asiakas hoidetaan aina yksilöllisesti ja kiireettömästi. Keskenmenon kokeneelle varataan aika jälkitarkastukseen.

Harjusen (2023) mukaan keskenmenoneuvolan palvelut eroavat julkisen puolen hoidosta siten, että hoitoa saa nopeammin ja hoito on kiireettömämpää. Keskenmenon hoito vaatii työntekijältä herkkyyttä ja ammattitaitoa. Harjusen mukaan tärkeintä asiakkaan hoidossa ja tukemisessa on läsnäolo ja aika, eikä asiakkaalle saisi välittyä hoitajan kiire. Vastaanotoille kehoitetaan tulemaan pariskuntana, sillä Harjusen mukaan miehillä on samat murheet ja pelot kuin naisilla.

## 4.2 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveydenhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jota koskee terveydenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet, kuten salassapitovelvollisuus ja määräysten noudattaminen ja tietojen antamisen velvollisuus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994). Terveydenhoitajan työssä korostuu erityisesti terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä hoitotyö (Terveydenhoitajaliitto, i.a.). Keskeisimpänä terveydenhoitajan työssä on asiakkaan kannustaminen, osallistaminen ja tukeminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveydenhoitaja työskentelee lähellä ihmisten arkea, kuten esimerkiksi kouluissa, neuvoloissa, työterveyshuollossa ja vastaanotoilla. Työnkuvaan kuuluu terveyden edistäminen sekä itsenäisesti, mutta myös terveyden edistämisen asiantuntijana toimiminen erilaisissa työryhmissä. Terveydenhoitaja on osana asiakkaiden eri elämänvaiheita ja tilanteita. Hänen tehtävänä on kohdata ja kartoittaa erilaisia tilanteita sekä selvittää, millaisia tarpeita asiakkaalla on ja niiden pohjalta ohjata hänet eteenpäin oikeaan paikkaan (Laitanen, 2018, s.22).

Terveydenhoitajan työssä suuressa osassa on kriittinen ja reflektiivinen ajattelu sekä vastuullisuus ja päätöksenteko (Haarala ym., 2015, s. 16–17). Terveydenhoitajan työ edellyttää näyttöön perustuvaa ammattiosaamista, rohkeutta ja taitoa olla osana sekä tarvittaessa puuttua asiakkaan elämään. Terveydenhoitajana tehdään jatkuvasti eettisiä päätöksiä, minkä vuoksi eettiseen päätöksentekoon liittyvää tietoa tarvitaan jatkuvasti. Eettiseen osaamiseen liittyy vahvasti oman työn arvot, eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja terveystieteelliset linjaukset. Työn tueksi on myös olemassa eettiset ohjeistukset, jotka tukevat ja ohjaavat terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden päätöksentekoa.

Äitiysneuvoissa terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluvat muun muassa yksilölliset terveystarkastukset seulontoineen, terveystarkastelu, puhelinneuvonta, kotikäynnit, perhevalmennus, yhteistyö muiden tahojen kanssa ja talon sisällä (Haarala ym., 2015, s.230). Vertaistukiryhmätoiminta sekä erilaiset isäryhmät ja erityistukea tarvitsevien perheiden tukiryhmät kuuluvat äitiysneuvolapalveluihin ja terveydenhoitajan työnkuvaan. Äitiysneuvolassa yhdellä terveydenhoitajalla saa olla korkeintaan 80 synnyttävää äitiä vuotta kohden. Äidille tarjotaan 10–11 käyntiä raskauden ja synnytyksen jälkeiselle ajalle, ja osa niistä voi olla kotikäyntejä. Tarvittaessa perheelle järjestetään äitiysneuvolaan vastaanotolle lisäkäyntejä.

Konkreettisiin terveydenhoitajan työtehtäviin äitiysneuvolassa kuuluu esimerkiksi terveystarkastelut äidin kanssa, jossa käydään läpi hänen tarpeisiinsa vastaavia asioita (Haarala ym., 2015, s.231). Terveydenhoitajan tehtävä on myös tarvittaessa palata samoihin asioihin jokaisella käynnillä. Tällä on tarkoituksena mahdollistaa syntyvälle lapselle hyvä kasvu ympäristö. Työhön kuuluu asiakkaan erilaisten tuen ja neuvonnan tarpeiden arviointi. Arviointiin on käytettävissä erilaisia mittareita ja menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida esimerkiksi äidin elämäntapoja. Mittarit ja lomakkeet rytmittävät keskustelua ja helpottavat asioiden puheeksi ottoa.

Asiakkaan tullessa ehkäisyneuvontaan perhesuunnitteluneuvolaan, terveydenhoitajan työtehtäviin kuuluu asiakkaan alkututkimuksen tekeminen ja ehkäisymenetelmän valitseminen yhdessä asiakkaan kanssa sekä ehkäisyn käytön seuranta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Terveydenhoitajan työ perhesuunnitteluneuvolassa edellyttää monenlaista erityisosaamista ja työntekijällä tulee olla hallussa perustaidot seksuaalikasvatukseen ja -neuvontaan. On tärkeää, että terveydenhoitajan oma asenne ja suhde seksuaalisuuteen on kunnossa. Esimerkiksi seksuaalineuvoja- ja ehkäisyneuvojakoulutukset toimivat hyvin osaamisen tukena. Perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitaja työskentelee yhteistyössä kättilöjen ja lääkäreiden kanssa.

Terveydenhoitajan työmenetelmänä perhesuunnitteluneuvolassa on asiakkaan haastattelu, kysymysten kysyminen ja keskustelu asiakkaan kanssa (THL, 2023). Terveydenhoitajan tehtävä on myös arvioida asiakkaasta esimerkiksi väkivallan merkkejä tai mahdollisia muita ongelmia ja tarvittaessa ottaa ne puheeksi. Iän ja hedelmällisyyden näkökulma tulee tuoda ilmi asiakkaalle. Terveydenhoitajan tulee ottaa asiakkaan kanssa puheeksi perhesuunnitteluneuvolan vastaanotolla myös päihteet ja tupakointi.

### 4.3 Keskenmenon kokeneen asiakkaan kohtaaminen

Surun ja pettymyksen kohtaaminen on usein kaikista haastavin osa keskenmenon kohdanneen hoitoa (Niinimäki & Heikinheimo, 2011, 69–70). Raskauden keskeytymiseen liittyvän surureaktion voimakkuuteen ja surun keston vaikuttavia tekijöitä tunnetaan huonosti. Keskenmenon kohdanneen asiakkaan informointi keskenmenojen esiintyvyydestä, taustatekijöistä ja tulevien raskauksien hyvästä ennusteesta vähentää asiakkaan ahdistusta. Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa hoitomuodon valintaan lisää hänen tyytyväisyyttään, ja on tärkeää antaa naisen esittää toiveensa, vaikka viime kädessä lääkäri päättää keskenmenon hoitomuodon.

Vastaanottokäyntiin liittyy usein suuri määrä toiveita ja odotuksia (Ulander ym., 2019, s.342). Ahdistus ei lisäännä, jos sen ottaa puheeksi, vaan päinvastoin yleensä tunteet nimeämällä ahdistus ja syyllisyyden tunteet helpottuvat. On tärkeää, että keskenmenoon liittyvät tunteet voivat tulla kuulluksi ja vastaanotetuiksi. Vastaanotolla tämä vaatii kuitenkin usein aikaa ja luottamuksen syntymistä asiakkaan kanssa. Läsnäolo, ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen ovat riittäviä keinoja auttamaan keskenmenon kohdannutta. Keskenmenon kokeneille vanhemmille tulisi antaa tarpeeksi tietoa keskenmenosta ja surusta (Järvensivu, 2017, s.19). Seurantakäynnillä keskenmenon jälkeen on suuri merkitys ja käynnillä tulisi käydä läpi raskauden keskeytymisen syitä, kokemusta kokonaisuudessaan sekä mahdollista keskenmenon toistumisen pelkoa.

Keskenmenon kokeneen tukemisessa on tärkeää sensitiivinen ja myötätuntoinen kohtaaminen sekä riittävän tiedon antaminen (Siippanen & Botha, 2022). Vauvan menetyksen tunnistaminen itselleen on tärkeää ja ammattilaisen täytyy antaa tilaa vanhempien kaikille tunteille. On hyvä kertoa, että keskenmeno ei ollut vanhempien syy ja sitä ei olisi voinut estää. Myös toinen vanhempi ja muut perheenjäsenet tulisi huomioida vastaanotolla. Keskenmenon kokenut nainen on hoidon keskiössä, mutta kumppani kaipaa silti huomioimista vaikean tilanteen äärellä. Kumppanit voivat usein kokea itsensä näkymättömiksi ja heidän oletetaan automaattisesti tukevan naista ilman tarvetta omalle tuensaannille. Kumppanit kaipaavat erityisesti tiedollista tukea keskenmenon hetkellä.

Järvensivun (2017, s.10) mukaan naiset ovat olleet tyytymättömiä heidän ja heidän puolisonsa kohtaamiseen terveydenhuollossa keskenmenon hoidossa. Terveydenhuollon ammattilaisten käyttäytyminen on ollut epäasiallista, eikä tarvittavaa tukea ole ollut saatavilla.



Gergettin ja Gillenin (2014, s.33–34) artikkelin mukaan naisen keskenmenon hoitoon on vaikuttanut laajasti naisen oma käsitys ja suhtautuminen keskenmenoon sekä hänen raskaushistoriansa. Hoitajan aiemmat kokemukset ovat vaikuttaneet hoidon laatuun. Tutkimuksessa terveydenalan ammattilaiset ovat analysoineet omaa hoitoaan ja tarjoamaansa hoitoa sekä tukea keskenmenon kokeneelle. Keskusteluissa tuli ilmi, että hoitoalan ammattilaiset ovat keskittyneet suurimmaksi osin naisen fyysiseen hoitoon ja hyvinvointiin, jolloin vaikeassa tilanteessa tukeminen ja auttaminen jäivät liian vähäiselle. Tutkimuksen mukaan ammattilaisille tarvitaan lisää tietoa, ymmärrystä ja keinoja käsitellä keskenmenoasiakkaan kanssa.

Surevan asiakkaan hoidossa on tärkeää yksilöllinen, aito, myötätuntoinen ja kunnioittava kohtaaminen sekä hänen tarpeidensa ja kulttuurinsa huomioiminen (Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS), 2018, s.9). On tärkeää antaa tilaa ja oikeuttaa asiakkaan suru sekä kuunnella häntä aktiivisesti ja antaa aikaa kertoa menetyksestään. Suru saattaa ilmetä myös puhumattomuutena, minkä vuoksi on tärkeää muistaa, että ketään ei saa pakottaa puhumaan asiasta. Ammattilaisena on tärkeää olla aidosti läsnä tilanteessa sekä katsoa asiakasta silmiin ja keskustella menetyksestä rehellisesti. Myötätunnon välittäminen asiakkaalle on tärkeää. Tilanteessa on hyvä puhua rauhallisesti, selkeästi ja ystävällisesti sekä välttää ammattisanastoa. Asiakas ei välttämättä muista tai sisäistä kuulemaansa, joten keskeisiä asioita on hyvä tuoda ilmi useampaan kertaan. Tämän takia on tärkeää antaa asiakkaalle suullisen tiedon lisäksi sama tieto myös kirjallisesti, jotta he voivat palata siihen myöhemmin (mts.14).

Ammattilaisena on tärkeää kartoittaa asiakkaan tukiverkostoja ja tarvittaessa tarjota konkreettista tukea sekä ohjata tuen piiriin (Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS), 2018, s.11–14). On tärkeää informoida asiakasta tarpeen mukaan esimerkiksi vertaistukijärjestöistä, työterveyspalveluista ja neuvolan tarjoamasta tuesta. Mahdollisen sairasloman ja lääkityksen tarve tulee arvioida. Asiakkaalle on hyvä antaa tietoa myös surun vaikutuksista elämään ja terveydentilaan (mts.16). Esimerkiksi uni, muisti, keskittymiskyky ja perhesuhteet saattavat kärsiä. Tiedollinen tuki esimerkiksi raskauden keskeytymisen jälkeisestä vuodosta helpottaa äitiä toipumaan nopeammin.

#### **4.4 Ammattilaisten tuki osana keskenmenon käsittelyä**

Tiedollinen tuki on yksi sosiaalisen tuen muodoista ja tarkoittaa tiedon jakamista tai neuvojen antamista ongelman ratkaisun tueksi (Empower, i.a.). Kunnarin ja Ahon (2018, s.14)

tutkimuksen mukaan lapsensa menettäneet äidit kaipaavat terveydenhuollon ammattilaisilta tiedollista tukea uuden raskauden mahdollisuuksista onnistua. Tiedollisen tuen saamiseen liittyi tutkimuksen mukaan vahvasti äitiyshuolto, jonka kautta äidit saivat asiantuntevaa tietoa raskaudesta ja sen etenemisestä sekä tietoa keskusteluavun saatavuudesta (mts. 17). Raskauden keskeytymisen jälkeen menetyksen kokeneet vanhemmat tarvitsevat tiedollista tukea uuden raskauden mahdollisuuksista ja tulevaan raskauteen liittyvistä ennusteista (Äimälä, 2015, s.452).

Järvensivun (2017, s.10–12) tutkimuksessa tulee ilmi vanhempien kokemukset siitä, että terveydenhuollossa ei käsitellä tarpeeksi keskenmenoon liittyviä tunteita. Enemmän suullista ohjausta ja kirjallista tietoa keskenmenosta jäätin kaipaamaan. Hoidossa puutteellista naisten kokemusten mukaan oli tuen puute, kiire, kivun hoidon riittämättömyys, jälkitarkastuksen suppeus, hoitohenkilökunnan epäasiallinen käytös, sekä tapa, miten hoitohenkilökunta kohosi keskenmenon kokeneet vanhemmat. Tutkimuksissa on tullut ilmi se, että terveyden- ja sairaanhoidossa ei ole yhtenäistä käytäntöä keskenmenon kokeneiden tukemisessa. Lääketieteellisen hoidon ja seurannan lisäksi vanhemmat jäivät kaipaamaan tukea, jota ei kovin usein ollut saatavilla.

Simpukka ry:n tekemässä kyselytutkimuksessa (2022) korostetaan terveydenhuollosta saadun tuen puutteellisuutta. Tutkimuksen mukaan keskenmenon kokenut jää usein tilanteessa yksin, terveydenhuollosta saatu hoito koetaan epäempaattisena ja puutteellisena. Moni kaipaisi terveydenhuollosta empaattista hoitoa, tukea, keskusteluapua sekä tietoa erilaisista vertaistukimahdollisuuksista. Keskenmenon kokeneet vaativat tilanteeseen muutosta ja yhtenäistämistä terveydenhuollon hoitokäytänteisiin. Terveydenhuollosta toivotaan myös selkeitä ohjeita hoidon saamisesta, hoidon toteuttamisesta, hoitoon pääsyn helpottumista ja asianmukaista jälkihoitoa tai seurantaa.

Empaattinen kohtaaminen on tärkeää (Simpukka, 2022). Tutkimuksessa 28 % vastaajista koki, että heitä ei kohdattu terveydenhuollossa keskenmenon jälkeen lainkaan empaattisesti, kun taas kyselyssä tuli ilmi kuitenkin hyviäkin kokemuksia. Noin puolet vastaajista koki tulleen kohdatuksi empaattisesti. Toistuvia keskenmenoja kokeneet parit ovat tuoneet ilmi, että toivoisivat empaattista kohtaamista keskenmenoista aiheutuneen surun keskellä (Hautamäki ym., 2021, s.1071). He toivovat, että keskenmenoille löytyisi syy ja sitä hoidettaisiin. Parit pitävät tärkeänä rehellistä ja yksilöllistä arviota seuraavan raskauden onnistumisesta. Tutkimuksessa tulee myös ilmi, että vanhemmat tarvitsevat usein ammattilaisten tukea surun

käsittelyssä. Lohduttavana koettiin se, että usein kolmen keskenmenon jälkeen seuraava raskaus onnistuu 60–80 %:lla pareista.

Henkisen ja hengellisen tuen tarve on yksilöllistä ja voi tarkoittaa esimerkiksi läsnäoloa, kuuntelua, keskustelua sekä lohduttamista (Louheranta ym., 2016, s.235). Asiakkaan tarve henkiseen ja hengelliseen tukeen korostuu yleensä vaikeissa tai muuttuneissa elämäntilanteissa, kuten esimerkiksi eron tai keskenmenon kohdalla. Asiakkaalla on oikeus saada haluamaansa tukea sekä vastaavasti hän voi kieltäytyä tuesta. Henkistä tukea on hyvä tarjota asiakkaalle heti vastaanotolla, mutta myös vastaanoton jälkeen, kun menetys on konkretisoitunut vanhemmille (Rajeki & Hurskainen, 2016, s. 803–807).

Keskenmenon jälkeen psyykkisesti oireilevat vanhemmat tulisi tunnistaa paremmin terveydenhuollossa sekä tarjota lasta toivovalle pariskunnalle samanlaisia tuki- ja psykoterapiamuotoja, kuin myös muille traumaattisen menetyksen kokeneille tarjotaan (Paavilainen, 2021). Oikeanlaisesta hoitomuodosta on paljon hyötyä, koska jumiutunut suruprosessi saadaan etenemään siten, etteivät oireet enää haittaa keskenmenon kokeneen elämää. Tällöin voimavaroja vapautuu ja ihminen pystyy antamaan tilaa ajatuksille uuteen raskauteen ja vanhemmuuteen. Suomessa keskenmenon psyykkisten jälkivaikutusten hoito ja arviointi on hyvin vaihtelevaa, ja hoitopolun suhteen ei ole olemassa yleisiä toimintaohjeita. Tästä syystä keskenmenon kokeneiden olisi hyvä saada tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta mahdollisista psyykkisistä jälkivaikutuksista keskenmenon jälkeen. Tällöin keskenmenon kohdanneet uskaltaisivat tarvittaessa itse ottaa yhteyttä erilaisiin psyykkistä tukea tarjoaviin tahoihin sekä osaisivat vaatia kunnon hoitoa, ellei sitä heille automaattisesti tarjota.

#### **4.5 Tuki ja tukeminen keskeisenä osana keskenmenon hoitoa**

Tuki on monimuotoinen käsite, jota on määritelty monesta eri näkökulmasta (Mattila, 2011, s. 16). Kotimaisten kielten keskuksen (2021) mukaan tuki tarkoittaa jotakin turvaa antavaa, ylläpitävää, edistävää, auttavaa ja kannustavaa asiaa tai ilmiötä. Järvensivun (2017, s.10) tutkimuksen mukaan tiedonsaanti keskenmenon syistä vähensi naisten ahdistuneisuutta ja it-sesyytöksiä, jonka vuoksi riittävä tuki keskenmenon jälkeen ja sen aikana on tärkeää. Erityisesti ultraäänitutkimus konkretisoi odotuksen lapsen isälle, minkä vuoksi keskenmenossa myös isä kokee menettävänsä lapsen samalla tapaa kuin lapsen äiti. Tukea saadaan yleensä lähipiiriltä, ammattilaisilta ja ihmisiltä, joilla on samanlainen kokemus taustalla (Kunnari &

Aho, 2018. s.15). Tuki voi olla esimerkiksi kokemusten jakamista, keskustelua, rauhoittelua sekä tiedon lisäämistä (mts.17).

Keskenmenon kokeneet vanhemmat tarvitsevat tukea raskauden keskeytymisen läpikäymiseen, vaikka he ymmärtäisivätkin, ettei sikiöllä ollut tarvittavia edellytyksiä kehittymiseen ja kasvamiseen (Äimälä, 2015, s.452). Erityisesti nainen saattaa ajatella, että on aiheuttanut sikiölle vaurioita omalla toiminnallaan, ja sen seurauksena syyttää itseään raskauden keskeytymisestä. Oikea tieto keskenmenosta auttaa pääsemään yli itsesyytöksistä.

Vertaistuki tarkoittaa omien kokemustensa jakamista toisen ihmisen kanssa, joka on käynyt läpi samanlaisen elämäntilanteen tai kokemuksen (terveyskylä, 2022). Vertaistuki on kokemukseen pohjautuvaa tietoa ja sen läpikäymistä keskustellen ja kuunnellen. Sen toimivuus perustuu siihen, että ihmisen on helpompaa käydä hankalaa asiaa läpi sellaisen kanssa, joka osaa samaistua siihen ja ymmärtää toisen läpikäymät tunteet ja tilanteet oman kokemuksensa vuoksi.

Keskenmenon kokeneet voivat vertaistuen avulla saada omaan tilanteeseensa tukea ja uutta näkökulmaa sekä saada käsityksen siitä, etteivät ole tilanteessaan yksin (Oinonen & Kaijaluoto, 2017, s. 16). Vertaistukea keskenmenoon on saatavilla esimerkiksi Simpukka ry:n järjestämistä tapaamisista, joihin ovat tervetulleita kaikki, jotka kamppailevat lapsettomuuden kanssa, ovat kokeneet keskenmenon tai menettäneet lapsensa esimerkiksi kohtukuolemassa. Vertaistukea on tapaamisten lisäksi saatavilla internetistä (Aho, 2022). Internetistä saatavan vertaistuen merkitys on kasvanut ja esimerkiksi Facebook -ryhmistä saatava vertaistuki on hyvä lisä vaikean asian käsittelyyn. Uuden raskauden kohdalla vertaistukiryhmistä on tukea, sillä niiden avulla erityisesti äidit voivat kokea aitoa vuorovaikutusta sekä saada selviytymiskeinoja ja kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta (Kunnari & Aho, 2018, s.14). Näiden avulla äiti pystyy käsittelemään uutta raskautta ja oppii suhtautumaan uuteen raskauteen ja vauvan syntymään sekä alkaa muodostamaan kehityssuhdetta vauvaan.

Sosiaalinen tuki tarkoittaa tuen saajan ja tuen antajan välistä vuorovaikutusta, joka pyrkii vähentämään epävarmuutta sekä lisäämään yksilön hyväksytyksi tulemisen ja elämönhallinnan tunnetta. (Kääriäinen ym., 2009, s.225). Ihmisen sosiaalisessa tukiverkostossa suurimmassa osassa ovat perheenjäsenet, puoliso ja vanhemmat (Kekäläinen ym., 2016, s.5). Tukea muilta sukulaisilta, ystäviltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta on pidetty tärkeänä, mutta hyvin lyhytaikaisena.

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan (Bellhouse ym., 2018) monet naiset ovat kuvailleet positiivisia tukikokemuksia kumppaneiltaan, joita he pitivät tärkeinä tukihenkilöinä keskenmenon aikaan. Useimmat naiset ovat kuvailleet kumppaneidensa olevan emotionaalisesti ja fyysisesti läsnä koko keskenmenon läpikäymisen ajan ja myös mahdollisten tulevien raskauksien aikana. Tutkimuksessa muutamat naiset olivat kuitenkin kokeneet, että heidän kumppaninsa eivät täysin ymmärtäneet keskenmenon vaikutuksia naisessa tai eivät olleet tarpeeksi läsnä tilanteessa. Naiset, jotka eivät ole saaneet keskenmenon aikaan tarpeeksi tukea kumppaniltaan, perheeltään tai erilaisista sosiaalisista verkostoista saavat todennäköisemmin vakavampia surureaktioita ja psyykkisiä häiriöitä, kuin ne naiset, jotka ovat saaneet läheisten tukea (Ho ym., 2022). Naiset ovat kertoneet myös siitä, kuinka eri tavalla keskenmeno oli vaikuttanut heidän kumppaniinsa, kuin heihin itseensä (Bellhouse ym., 2018). Toisten puoliset ottivat enemmän tukemisen roolin, jolloin he eivät avoimesti ilmaisseet omaa suruaan tai kokeneet samanlaista surua ja menetystä kuin nainen. Osa naisista kertoi, että kumppani oli yhtä ahdistunut keskenmenosta kuin hekin.

Naiset kertoivat, että arvostivat ystävien ja perheen tarjoamaa tukea (Bellhouse ym., 2018). Vanhemmat arvostivat esimerkiksi erilaisia lahjoja ja lastenhoitoapua, mikäli heillä oli jo entuudestaan lapsia. Nämä apukeinot antoivat vanhemmille aikaa käsitellä omia tunteitaan ja keskenmenoa. Puolet naisista kokivat taas niin, että lähipiiri ei ymmärtänyt heidän kokemustaan ja tämän vuoksi heidän oli vaikeaa olla keskenmenon koneen tukena. Naiset kokivat, että keskenmenosta täytyisi puhua laajemmin ja levittää tietoa. Keskenmenon kokeneet painottivat keskenmenojen yleisyyttä ja sitä kuinka tärkeää on, että naiset tuntevat olonsa mukavaksi tilanteessa ja pystyisivät puhumaan muille kokemuksistaan, sillä näin he eivät tuntisi oloaan yksinäiseksi asian kanssa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää keskenmenon kohdanneiden vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda terveydenhoitajille lisää keinoja käsitellä keskenmenoa asiakkaiden kanssa.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Millaista tukea vanhemmat ovat saaneet terveydenhoitajilta ennen keskenmenoa ja sen aikana?
2. Millaista tukea vanhemmat ovat saaneet terveydenhoitajilta keskenmenon jälkeen?
3. Millaista tukea vanhemmat olisivat toivoneet terveydenhoitajilta?

Opinnäytetyön kohderyhmä on rajattu vain heteropariskuntiin, jotka ovat kokeneet keskenmenon yhdessä ja keskenmenosta on aikaa korkeintaan kolme vuotta. Opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan terveydenhoitajilta saatua tukea ja tuen laatua keskenmenon eri vaiheissa. Tästä syystä tutkimushenkilöiltä vaaditaan, että he ovat olleet yhteydessä terveydenhoitajaan keskenmenon aikana tai sen jälkeen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen teemahaastattelumenetelmällä. Kvalitatiivinen menetelmä on tutkimusmenetelmä, jossa tutkittavaa asiaa, esimerkiksi koettua todellisuutta pyritään tarkastelemaan ja tutkimaan laajempina kokonaisuuksina (Vilkkä 2021, s.207). Opinnäytetyön tekijät pitivät laadullista tutkimusta kvantitatiivista kyselyä parempana vaihtoehtona opinnäytetyön aiheen kannalta, sillä teemahaastattelun avulla saatiin laajempia, kattavampia ja yksityiskohtaisempia vastauksia vanhempien kokemuksista, joihin opinnäytetyö pohjautuu.

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli keskenmenon kohdanneet vanhemmat eli äidit ja isät. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää keskenmenon kohdannutta pariskuntaa, eli yhteensä kahdeksaa haastateltavaa. Tutkittavat hankittiin Keskenmeno-Facebook ryhmästä. Tutkittavat valittiin opinnäytetyöhön eliittiotannalla, joka tarkoittaa, että tutkimukseen valitaan sellaiset henkilöt, joilta oletetaan saavan parhaiten tietoa tutkimuksen tekoon (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 99). Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli, että pariskunta oli kokenut keskenmenon yhdessä, ja keskenmenosta oli kulunut alle 3 vuotta. Keskenmenon tuli olla tapahtunut ennen raskausviikkoa 22. Tutkimushenkilöiltä vaadittiin, että he olivat olleet yhteydessä terveydenhoitajaan keskenmenon aikana tai jälkeen, sillä opinnäytetyö keskittyi terveydenhoitajalta saatuun tukeen. Kohderyhmäksi valittiin molemmat vanhemmat, koska aihetta pyrittiin käsittelemään mahdollisimman kattavasti ja eri näkökulmista, jolloin myös lapsen isän kokemukset olivat tärkeässä roolissa. Kohderyhmä rajattiin vain heteropareihin.

Opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, joka tarkoittaa haastattelumenetelmää, jossa edetään ennalta valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87). Haastattelua varten tehtiin haastattelurunko (liite 1), jonka avulla opinnäytetyön tekijät pyrkivät saamaan vanhemmilta vastauksia tutkimuskysymyksiinsä. Haastattelurunko koostettiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastauksia tutkimusongelmaan (mts. 88). Kysymykset pyrittiin muodostamaan alkavaksi sanoilla mitä, miten, millainen ja miksi, sillä Vilkan (2021, s.229) mukaan tämäntyyppisten kysymysten avulla saadaan laajempaa kokemustietoa haastateltavilta. Ennen haastattelua opinnäytetyössä haastateltaville vanhemmille toimitettiin saatekirje (liite 2) ja tiedote

tutkimuksesta (liite 3). Haastattelut toteutettiin etänä, videohaastattelun avulla. Haastattelun alussa tutkittaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siitä, että heidän nimiään ei tule julki missään tutkimuksen vaiheessa, eikä haastateltavia ole mahdollista tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Haastattelut äänitettiin, jotta voitiin varmistua siitä, että tutkittavien antamat vastaukset eivät muutu analysoinnin yhteydessä, eikä vastaukset olleet haastattelijoiden muistin varassa. Haastateltaville kerrottiin haastatteluiden nauhoittamisesta heti haastattelun alussa. Tutkittaville kerrottiin opinnäytetyön julkaisuajankohdasta.

## 6.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on yksinkertaistettuna prosessi, jossa ensin aineisto pelkistetään, sitten ryhmitellään ja luodaan teoreettisia pääkäsitteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122). Pelkistämällä tarkoitetaan aineiston karsimista, jossa kaikki tutkimukselle epäolennainen rajataan ulkopuolelle (mts. 123). Aineistoa voidaan pelkistämisen avulla tiivistää tai pilkkoa pienempiin osiin.

Kun aineistoa analysoidaan, ensimmäisenä haastattelut kuunnellaan ja kirjoitetaan auki (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.123). Tämän jälkeen aineistoihin, haastatteluihin ja muihin mahdollisiin tiedostoihin perehdytään syvemmin. Aineisto käydään läpi tarkemmin ja siitä karsitaan kaikki epäolennainen tutkimuksen ulkopuolelle. Jäljelle jäävästä tiedosta tutkitaan, korostuuko haastateltavien vastauksissa esimerkiksi jokin sama asia. Eriävät mielipiteet ja kokemukset otetaan huomioon. Kun aineistoa on saatu jäsenneltyä, samankaltaisia kokemuksia ryhmitellään omiin luokkiinsa ja luokkia jälleen yhdistellään sekä muodostetaan niiden pohjalta pääkäsitteitä. Haastattelut käytiin läpi ja litteroitiin erilliseen tiedostoon. Varsinaista sisällönanalyysiä (liite 4) tehtiin litteroitujen aineistojen pohjalta, joista siirrettiin kaikki vanhempien ilmi tuovat samankaltaiset ilmaisut samaan taulukkoon. Kun kaikki vanhempien alkuperäiset ilmaisut oli koottu, niitä jaettiin edelleen pienempiin kokonaisuuksiin. Tässä vaiheessa ne jaettiin ylä- ja alaluokkiin, jotka nimettiin ilmaisuja kuvaaviksi.

Sisällön analysoinnin jälkeen tulokset ja vanhempien kommentit kirjoitettiin auki opinnäytetyön tulososioon. Tuloksia pyrittiin järjestämään siten, että ne etenevät loogisesti ja ovat helposti lukijan ymmärrettävissä. Tuloksista nousi selkeitä johtopäätöksiä, joita avattiin teorian tietoa hyödyntäen. Tutkimustuloksista nousi myös vastauksia, jotka eriävät aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja teorian tietoon verratessa. Koko opinnäytetyön ajan pidettiin huoli siitä, että



tutkimustulokset eivät muutu tai vääristy prosessin aikana, eikä tulokset päädy ulkopuolisten käsiin.

## 7 TULOKSET

Opinnäytetyötä varten haastateltiin neljää pariskuntaa, jotka ovat kokeneet keskenmenon yhdessä. Haastateltavat olivat kokeneet keskenmenon kolmen vuoden sisällä ja vanhemmilla oli taustalla sekä varhaisia, että myöhäisiä raskauden keskeytymisiä, kaikki olivat kuitenkin tapahtuneet ennen raskausviikkoa 22. Kaikki haastateltavat olivat olleet jollain tapaa kontaktissa terveydenhoitajaan keskenmenon suhteen. Kolmella haastateltavista pariskunnista oli taustalla useampi keskenmeno, näiden lisäksi oli yksi pariskunta, joka oli kokenut yhden keskenmenon. Haastateltavat asuivat eri paikkakunnilla ympäri Suomen. Taulukossa 1 on esitetty tulosten pääsisällöt. Siihen on koottu selkeyden vuoksi opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja taulukosta on nähtävillä, miten tulokset on luokiteltu näiden alle.

Taulukko 1. Tulosten pääsisältö

Tutkimuskysymys	Pääluokat	Alaluokat
Millaista tukea vanhemmat ovat saaneet terveydenhoitajilta ennen keskenmenoa ja sen aikana?	Terveydenhoitajalta saatu tuki ennen keskenmenoa ja keskenmenon aikana	<p>Terveydenhoitajalta saatu keskusteluapu ennen keskenmenoa.</p> <p>Keskenmenon riskistä puhuminen terveydenhoitajan kanssa.</p> <p>Terveydenhoitajan tarjoama tuki vanhemmille keskenmenon aikana.</p> <p>Molempien vanhempien huomioiminen terveydenhoitajan toimesta.</p> <p>Muilta kuin terveydenhoitajilta saadun tuen merkitys keskenmenon aikana.</p>
Millaista tukea vanhemmat ovat saaneet terveydenhoitajilta keskenmenon jälkeen?	Terveydenhoitajalta saatu tuki keskenmenon jälkeen	<p>Erilaisten kokemusten salliminen.</p> <p>Terveydenhoitajan tarjoama tuki keskenmenon jälkeen.</p> <p>Keskenmenosta ja sen syistä keskusteleminen terveydenhoitajan kanssa.</p> <p>Eri näkökulmien huomioiminen vanhempien tukemisessa.</p> <p>Terveydenhoitajat läsnä keskenmenon käsittelyssä.</p> <p>Vanhemmat kokivat, että terveydenhoitaja ei huomioinut isää riittävästi.</p> <p>Terveydenhoitajien tuki ei ollut riittävää ja sitä oli hankala saada.</p> <p>Terveydenhoitajan osaaminen keskenmenon käsittelyssä.</p>
Millaista tukea vanhemmat olisivat toivoneet terveydenhoitajilta?	Vanhempien toiveet terveydenhoitajien tarjoamaan tukeen liittyen	<p>Vanhempien kokemus terveydenhoitajan tuen tärkeydestä.</p> <p>Vanhempien toiveet terveydenhoitajan tuesta.</p>

## 7.1 Terveydenhoitajalta saatu tuki ennen keskenmenoa ja keskenmenon aikana

**Terveydenhoitajalta saatu keskusteluapu ennen keskenmenoa.** Moni vanhemmista koki, että he olivat pystyneet keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa keskenmenon pelosta. Terveydenhoitaja oli ollut miellyttävä ja sydämellinen ihminen. Monilla vanhemmista oli yksi tai useampi keskenmeno taustalla, mutta silti he kokivat, että keskenmeno oli aina yhtä iso sokki vanhemmille. Raskauden alkaessa toivo lapsesta herää ja vanhemmuus alkaa kehittyä tulevaa lasta kohtaan. Osa vanhemmista oli kokenut myöhäisen keskenmenon, jolloin he eivät osanneet enää varautua keskenmenon mahdollisuuteen, koska raskaus oli jo niin pitkällä.

Ei siihen voi suhtautua silleen, että no se ehkä kuitenkin kuolee tyyliin, että kyllähän se toivo herää. Tai siis että mun ajatukset ainakin varsinkin tässä viimeisessä kolmannessa keskenmenossa niin mä vaan niin paljon toivoin että se onnistuisi, että vaikka mä tiesin, että tietenkin se riski on ja se on tiettyyn asti se riski ja näin. Mutta kyllä se silti oli tosi kova sokki, vaikka se oli tapahtunut jo kaksi kertaa aikaisemmin. (Ä3)

Oli joo kyllä se oli niinku tiedossa että fifty fifty, että kuinka tässä käy. No täs viimeisessä raskaudessa niin kyllä pystyttiin puhua pelosta. (I3)

Jotenkin oli tuudittautunut ehkä jossain vaiheessa siihen, että näin pitkällä ollaan. Riskit on enää hirveän pienet, eihän tässä nyt varmaan enää mitään ihan hirveätä tapahdu. (Ä2)

Kyllä pystyi. Siis meillä ainakin on ollut tosi ihana terveydenhoitaja, että se on kyllä ollut tosi semmoinen lämmin ja sydämellinen, että kyllä mä ainakin koen, että pystyi niin kun niistä peloista myös puhumaan ja juttelemaan. (Ä1)

### **Keskenmenon riskistä puhuminen terveydenhoitajan kanssa ennen keskenmenoa.**

Haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhoitajat eivät ota neuvolakäynneillä keskenmenon riskiä puheeksi vanhempien kanssa. Vanhemmat kokivat, että riskistä pitäisi puhua enemmän ainakin silloin, jos odottava äiti on iäkkäämpi. Vanhemmat ymmärtävät sen, että terveydenhoitajat eivät halua pelotella keskenmenon mahdollisuudella, mutta heidän mielestään terveydenhoitajan pitäisi kertoa realistisesti, että kaikki raskaudet eivät välttämättä pääty onnellisesti. Neuvolassa ei myöskään saisi suhtautua siten, että raskaus päättyy aina onnellisesti.

Ei keskenmenon riskistä kyllä mun mielestä kauheasti puhuttu vaikka mun ikä huomioiden, niin siitä olisi ehkä pitänyt puhua enemmänkin. (Ä3)

Ei sitä oikein otettu millään lailla puheeksi mun mielestä. Koska mulle ainakin tuli yllätyksenä sitten tämä että se meni näin sitten. (I3)

No en mä tiedä saatiinko me etukäteen mitään tietoa? Ei. (Ä3)

Mun mielestä pitäisi puhua ehkä enemmän siitä riskistä ei tietenkään pelotellen, mutta ei myöskään silleen, että lähdetään siitä olettamuksesta, että kaikki raskaudet päättyy onnellisesti, koska fakta on se, että aika moni päättyy keskenmenoon. (Ä3)

**Terveydenhoitajan tarjoama tuki vanhemmille keskenmenon aikana.** Yhden parin kohdalla keskenmeno todettiin terveydenhoitajan vastaanotolla, jonka jälkeen terveydenhoitaja lähetti äidin ja isän vielä toiseen neuvolaan heti tarkastukseen, koska siellä oli paremmat mahdollisuudet keskenmenon varmistamiseen. Vanhemmat kokivat, että tämä oli nopeaa ja hyvää toimintaa terveydenhoitajalta. Osa vanhemmista oli saanut tekstiviestin, jossa terveydenhoitaja oli pahoitellut tilannetta, mutta sen jälkeen kaikki kontaktit neuvolaan päättyivät ja vanhemmat kokivat tämän ikävänä, ikään kuin heillä ei olisi koskaan raskautta ollutkaan. Yhden haastatellun parin kohdalla terveydenhoitaja oli yrittänyt saada keskusteluapua vanhemmille, mutta äidillä oli jo entuudestaan kontakti psykiatrian poliklinikalle toisen asian vuoksi, mikä aiheutti sen, että asia ei ollut edennyt eteenpäin.

No saatiin, kun tultiin sairaalasta kotiin, niin häneltä tuli tekstiviesti niinku pahoittelut tuli just sairaalasta tieto ja se oli siinä. Ei mitään muuta. Se oli ihan täysin tasan se yksi tekstiviesti. Kaikki loppui siihen ihan kun meillä ei olis mitään raskautta ollutkaan. (Ä2)

Sitten se itse asiassa meni niin että me lähdettiin siitä sitten tuota toiseen neuvolaan kun siellä on paremmat laitteet, että se oli oikeastaan se apu tai tuki mikä siinä tarjottiin, että siellä katsottiin sitten uudestaan, siis välittömästi. (Ä3)

Todettiin, että sitä sykettä ei enää ole niin silloin tää terveydenhoitaja oli yhteydessä johonkin. Tai siis yritti hankkia mulle niinku keskusteluapua, mutta mulla oli silloin jo muista syistä sitten kontakti tonne psykiatrian poliklinikalle. (Ä3)

Terveydenhoitaja soitti mulle sitten vielä sen jälkeen mikä oli tosi hyvä juttu ja lähetti tekstiviestiä ja kysyi vointia ja näin, mutta että sitten sen jälkeen ei kuulunut mitään että mä en tiedä oikein mitä tapahtui että tulkitsiko ne siellä että kun mulla oli jo se kontakti muista syistä, että se sillä tavallaan kuitattiin se keskusteluapu tai jotain. (Ä3)

**Molempien vanhempien huomioiminen terveydenhoitajan toimesta.** Useat vanhemmista toivat ilmi, että terveydenhoitaja oli huomionut äitiä ja hänen tunteitaan hyvin sekä ollut empaattinen, mutta isä on jäänyt usein vastaanotoilla varjoon. Isät kertoivat, että ymmärtävät sen, että äitiä huomioidaan enemmän, koska hän kokee raskauden ja keskenmenon fyysisesti, mutta silti he kaipaivat, että heitäkin huomioitaisiin jollain tapaa enemmän. Yksi haastateltavista pareista koki, että terveydenhoitaja ei huomionut heitä yksilöllisesti mitenkään.

Mun mielestä hän huomioi tosi hyvin. (Ä2)

No itsestä ainakin tuota tuntuu, että joo huomioi niin kun äidin tunteet, mutta en tiedä, että ehkä aika monessa asiassa sitten isä jäi vähän niinku paitsioon. (Ä1)

No ei varsinaisesti ehkä mitenkään niin kun tietysti ihan totta kai empaattisia ei-hän kukaan tämmöistä toivo kellekään, mutta että ei ehkä silleen niinku yksilöidysti niin ei mitenkään. (Ä4)

Niin no tyypillisesti isä mainitaan siinä, kun on 5 minuuttia jäljellä tapaamisaikaa ja sitten mainitaan kerran ja eteenpäin. Niin voisi olla hyvä ottaa niinku jossain määrin huomioon, mutta ymmärrän tietysti, että siinä on niin paljon käsiteltävää siinä, joka niinku kokee tän fyysisesti ja hormonaalisesti niin enemmän. (I4)

No kyllä mä vähän tuolla tavalla koin, että jäin tavallaan niinku vähän varjon puoleen siinä, että tuota totta kai se niin kun äidille on fyysisesti ja muuten kovempi että tarvitseekin enemmän sitä tukea siinä. (I1)

**Muilta kuin terveydenhoitajilta saadun tuen merkitys keskenmenon aikana.** Jokainen haastateltava pariskunta koki, että oma kumppani on ollut tärkein tuki keskenmenoä käsitellessä. Tunteista puhuminen ja ajatusten läpikäyminen yhdessä oman kumppanin kanssa oli vanhempien mielestä tärkeää. Pariskunnat kokivat, että olivat pystyneet keskustelemaan toistensa kanssa avoimesti. Avoin keskustelu oli vanhempien mielestä tärkeää, että toiselle ei jää esimerkiksi sellaista oloa, että oma kumppani syllistäisi mistään.

Me ollaan aika paljon keskenämme puhuttu minkälaisia tunteita kummallakin on ja käyty läpi niitä erilaisia ajatuksia, ettei kummallekkaan jää ajatusta et syyttäköhän toinen mua jostakin. Se on tärkeää tämmöisessä tilanteessa, että puhuu. (I2)

Kyllä mun mielestä me ollaan avoimesti pystytty keskenämme keskustelemaan ja varmasti siinä auttoi myös se, että kun siellä oli se lapsettomuuspolku taustalla niin tässä on vähän niinku jouduttukin käymään läpi näitä asioita. (Ä4)

Mulle riittää kuule sinä. Paras vertaistuki mikä voi olla. (I2)

Vanhemmat saivat tukea myös läheisiltä. He kokivat, että ystävien ja omien vanhempien tarjoamalla tuella on ollut heille suuri merkitys. Vanhemmat painottivat, että lasten hoitoavusta oli iso apu tilannetta käsiteltäessä. Ystävien omat kokemukset keskenmenosta ja niistä keskustelu on antanut vanhemmille vertaistukea. Osa vanhemmista ei kuitenkaan ollut kertonut keskenmenosta omille ystävilleen ja sen takia he eivät olleet saaneet ystävilta tukea. Tällöin korostui muualta saadun vertaistuen merkitys.

No mulla on ollut pari ystävää apuna tai juttuseurana. Ja sitten kahdella mun kaverilla kanssa on ollut keskenmeno taustaa sitten, että he on ollut siinä hyvinkin tärkeitä sitten. Ja sitten ikinä en ole kovin läheinen ollut mun oman äidin kanssa, että nyt sitten hänen kanssaan tässä lähennytty. (Ä2)

No kyllä saatiin, että paljon äiti auttoi ja sitten niinku perhe ja sukulaiset ja sitten ystävät oli kanssa apuna ja sitten tosissaan, kun tuota meillä kanssa oli vuoden vanha esikoinen entuudestaan niin tuota pystyvät sitten olemaan siinä niinku hoitoapuna myös ja tälleen, että kyllä mä ainakin koen, että saatiin hyvin apua. (Ä1)

No ei kauheasti toki ne ystävät, jotka tietää niin heiltä joo, mutta eipä kauheasti, kun ei tästä ole puhuttu niin paljon. (Ä3)

Ja sitten kahdella mun kaverilla kanssa on ollut keskenmeno taustaa sitten, että he on ollut siinä hyvinkin tärkeitä. (Ä2)

## 7.2 Terveystenhoitajalta saatu tuki keskenmenon jälkeen

**Erialaisten kokemusten salliminen.** Vanhempien vastauksissa tulee ilmi, kuinka vaikea kokemus keskenmeno oli. Heidän mukaansa keskenmeno tuntui siltä, että kaikki negatiiviset tunteet iskevät päälle samanaikaisesti. Erityisesti myöhäisen keskenmenon kokeneet vanhemmat vertasivat raskauden keskeytymistä oman lapsen kuolemaan ja esikoisen menettämiseen. Haastateltavat vertasivat myös omia kokemuksiaan. Jos heillä oli taustalla

myöhäinen keskenmeno, niin ei varhainen keskenmeno siihen verrattuna tuntunut vanhemmista juuri miltään.

Ensimmäinen oli että mä syytin sitä lääkäriä, että onko se nyt ihan oikeasti tosisaan. Semmoinen kun kutakuinkin kaikki negatiiviset tunteet lyö samaan aikaan päälle niin ei sitä oikein osaa sieltä sitten sanoo, että mikä siinä se päällimmäinen tunne. (Ä2)

Varmaan semmoista niinku epätoivoa ja sellaista, että kyllä mä niinku koin, että me menetettiin meidän esikoinen. Kyllä mä niinku ainakin koen että mä synnytin niinku esikoiseni joka me menetettiin että kyllä se niinku tosi vahvaa epätoivoa aiheutti. Että kyllä siinä niinku kuoleman kohtasi että en olisi osannut ehkä ennen tota just ajatella että tuntuuko se keskenmeno niinku tavallaan täydeltä kuolemalta, mutta kyllä se tuntuu että ihan täysi setti, että oli se aika raskas homma kyllä. (Ä4)

Mutta kyllähän se myöhäinen keskenmeno niin olihan se pahin tunne mitä on ikinä joutunut kokemaan että ei sitä niinku, pystynyt käsittämään vaikka tiesi että näitä tulee. (I1)

Jotenkin tavallaan niin kun se myöhäinen keskenmeno niin se oli niin kova paikka, että ei se oikeastaan sitten se mikä tuli syksyllä siellä alkuvaiheessa niin itsellä se ei oikeastaan niinku tuntunut yhtään miltään, että se oli mauton, hajuton ja tämmöinen kävi ja thats it. (I1)

**Terveydenhoitajan tarjoama tuki keskenmenon jälkeen.** Yhdellekään haastateltavalle parille ei ollut erikseen järjestetty käyntiä neuvolaan keskustelemaan raskauden keskeytymisestä terveydenhoitajan kanssa. Yhden parin mukaan terveydenhoitaja oli käynyt heidän kotonaan myöhäisen keskenmenon jälkeen, jolloin vanhemmat olivat terveydenhoitajan kanssa päässeet keskustelemaan hieman enemmän tapahtuneesta. Saman parin kohdalla toisella kerralla terveydenhoitaja oli soittanut ja kysellyt vointia. Toiselle parille oli jäänyt kalenteriin raskausajan neuvolakäynti, jonka he olivat saaneet pitää, vaikka raskaus keskeytyi. Vanhemmat kokivat, että kyseisellä terveydenhoitajan käynnillä ei ollut selkeää runkoa, eivätkä vanhemmat saaneet käynnistä mitään irti. Yhden pariskunnan kohdalla myöhäisen keskenmenon jälkeen terveydenhoitaja oli lähettänyt viestin ja pahoitellut tilannetta. Kyseinen pariskunta oli käynyt perhesuunnitteluneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla juttelemassa tilanteesta. Viimeisen parin kohdalla terveydenhoitaja oli ottanut ensimmäisellä kertaa puhelimitse yhteyttä ja toisella kertaa tekstiviestillä sekä kysellyt vointia.

Joo, ei ollut semmoista virallista käyntiä, että tosissaan silloin sen myöhäisen keskenmenon jälkeen niin se terveydenhoitaja tuli käymään sitten tuota täällä meillä kotona ja sitten tämän toisen keskenmenon jälkeen, niin hän sitten soitti seuraavana päivänä ja kyseli tuntemuksia ja olotiloja, mutta että ei ollut sen kummemmin niinku semmoista virallista aikaa. Silloin sen myöhäisen keskenmenon jälkeen, niin hän niinku soitti ja sitten pyysi, että voisiko hän tulla niinku käymään. (Ä1)

Vähän niinku vahingossa ajauduttiin sinne neuvolaan, että olisi ollut joku semmoinen konsepti siinä, että mitä sen keskenmenon jälkeen siellä neuvolassa niinku tai terveydenhoitajan kanssa olisi käyty. Oltaisiin voitu saada vähän eväitä, että siinä kohdassa siinä oli kuitenkin jo pari viikkoa mennyt. Niin oli kyllä aika yksinään. (Ä4)

Hahhahah, no saatiin, kun tultiin sairaalasta kotiin, niin häneltä tuli tekstiviesti niinku pahoittelut tuli just sairaalasta tieto ja se oli siinä. (Ä2)

**Keskenmenosta ja sen syistä keskusteleminen terveydenhoitajan kanssa.** Suurin osa vanhemmista kokee, ettei ole saanut tietoa keskenmenosta terveydenhoitajilta. He toivovat, että olisivat saaneet enemmän yleistietoa keskenmenosta, sillä nyt he ovat joutuneet itse etsimään tietoa netistä. Vanhemmat pohtivat, että tietoa olisi luontevaa antaa, jos keskenmenon jälkeen järjestettäisiin vastaanottokäynti. Eräs pareista oli päässyt keskustelemaan ja vaihtamaan ajatuksia terveydenhoitajan kanssa myös mahdollisista syistä keskenmenolle.

Kyllä niinku, että kyllä se vaan ois itseäni ainakin helpottanut ihan hemmetisti, että olisi ollut edes jotain sellaista yleistietoa että usein nää vaikka liittyy asioihin mitä ei voi itse välttää tai sitten mitä ne on ne asiat mitä mä voisin vaikka tehdä tai just niitä syitä tai edes jotain yleistietoa niin kyllä se ois ollu mulle niinku ihan älyttömän tärkeitä niinku keltä tahansa terveydenhuollon ammattilaiselta saada. (Ä4)

Ei kyllä terveydenhoitajalta saatu tietoa keskenmenosta. Jos olisi semmoinen tapaaminen, jossa käytäisi se koko juttu niinku läpi, niin siinähan sitä varmaan sitten olisi luonteva antaa sitä tietoa. (Ä3)

No ei oikeastaan tai siis silloin kun hän kävi meillä kotona, niin juteltiin siitä mitä niitä oli niitä syitä ja hän sano, että pitää niitä erittäin epätodennäköisenä. Sitten juteltiin siitä, että voiko tää johtua siitä, että sairastettiin pari kuukautta ennen sitä korona ja sanoi, että ei johdu siitä, että ehkä enemmän niinku keskustelua ja käytiin siitä, että voisiko se olla tämä tai tämä että siihen saatiin sitten niitä hänen hänen ajatuksia. (I1)



**Eri näkökulmien huomioiminen vanhempien tukemisessa.** Vanhemmat kaipaavat yleis-tietoa keskenmenosta. Vastauksien mukaan valitettavan usein terveydenhoitajat eivät käy läpi keskustelussaan keskenmenosta toipumiseen ja tulevaan liittyviä asioita. Vanhempien vastauksissa tulee ilmi, että terveydenhoitaja ei ollut keskustelussaan huomionut lainkaan psyykkistä näkökulmaa keskenmenosta selviytymisen kannalta. Terveydenhoitaja oli kuitenkin kysynyt vanhempien vointia ja sitä, miten vanhemmat olivat käsitelleet keskenmenoaa. Vastauksissa tulee ilmi, että eräs terveydenhoitaja oli antanut vanhemmille auttavien tahojen yhteystietoja.

Ei en muista kuulleen mitään psyykkisestä hyvinvoinnista. (Ä2)

Mun mielestä siinä perhesuunnitteluneuvolan henkilön kanssa vähän niinku enemmän pyöriteltiin sitä, että kuinka me ollaan käsitelty sitä asiaa ja mitkä fiilikset on ja muuten tälleen, mutta ei niinku ehkä ihan tolleen. (I2)

Tietenkin sitten niinku kyseli kyseli vointeja ja sitten niinku just antoi yhteystietoja tai numeroita kriisikeskukseen ja näin että minne voi minne voi sitten niinku soittaa. (Ä1)

Psyykkisen selviytymisen näkökulmaa sivuten terveydenhoitajat toivat puheissaan ilmi paikkoja, joista olisi mahdollista saada vertaistukea. Yleisimmät terveydenhoitajien ilmi tuoneet paikat olivat Simpukka ry, Käpy Lapsikuolema ry ja Tähti ry. Osa vanhemmista oli kokenut, että vertaistukea tarjoavat yhdistykset olivat suunnattu toiselle kohderyhmälle.

Ainakin joo simpukka ja sitten se käpy. Joo ja olisiko sitten ollut vielä se tähti yhdistys. Mä nää kolme muistan, että hän olisi olisi maininnut ja sitten antoi kaupungin jonkun mieli RY yhteystiedot. (Ä4)

No itse asiassa silloin toisen keskenmenon jälkeen niin muistaakseni silloin, kun tää neuvolan terveydenhoitaja soitti mulle niin siinä hän taisi mainita jotakin simpukasta. (Ä3)

Ja sekin sitten mikähän se oli se joku yhdistys mistä hän puhui, sitten kun lähdin jälkikäteen googlaa niin se oli sitten niin kuin ihan eri tilanteesta. Ihan elävän lapsen menettäneille enemmänkin. Eli vähän ehkä meni sinnepäin se hänenki ohjeistuksensa siinä. (Ä2)

Haastattelun vastaajilla oli erilaisia kokemuksia siitä, miten terveydenhoitaja oli huomionnut seksuaalisuuden näkökulmaa. Osa haastateltavista kertoi, että seksuaalisuuden näkökulmaa ei huomioitu lainkaan, kun taas osa kertoi, että terveydenhoitaja on ottanut huomioon myös seksuaalisuuden näkökulman ja kertonut esimerkiksi siitä, milloin yhdynnät voi aloittaa keskenmenon jälkeen.

No ei. Ei sitä ole kyllä käsitelty. Ei ainakaan neuvolassa. (Ä3)

Joo tai siis periaatteessa kyllä hän niinku kertoi vähän, että miten tästä eteenpäin ja milloin pystyy niinku seksuaalisia aktiviteetteja, jos siltä tuntuu niin jatkamaan. (I1)

Lähes jokaisen vanhemman mukaan terveydenhoitajat olivat tuoneet ilmi uuden raskauden mahdollisuuksia lyhyesti. Terveydenhoitajat olivat kertoneet vanhemmille, milloin uutta raskautta on mahdollista yrittää sekä käyneet keskustelua siitä, että keskenmeno ei tarkoita sitä, että seuraavakin raskaus menisi kesken. Lisäksi vanhempien vastauksissa tulee ilmi, että usean keskenmenon jälkeen vanhemmat kaipaisivat sitä, että joku asiaan perehtynyt ammattilainen arvioisi yksilöllisesti parin tilannetta ja sitä, kannattaako uutta raskautta vielä yrittää.

Joo. Hyvin lyhyesti tyyliin, että oliko se, että ensimmäisten kuukautisten jälkeen on niinku mahdollista yrittää tai jotain. Ja se, että niin kun todennäköisesti nyt sitten ei tai ei se tarkoita, että tämä nyt meni että seuraava menisi kesken. (I2)

No sehän se oikeastaan se tieto niinku mitä tässä kaikkein eniten haluaisi, että joku asiantuntija arvioisi, että onko järkeä enää edes yrittää. Se että niin kun käydä se asia jonkun kanssa läpi, että mikä se ennuste tavallaan on meidän tilanteessa. (Ä3)

**Terveydenhoitajat läsnä keskenmenon käsittelyssä.** Kaikki haastatellut vanhemmat kokivat, että terveydenhoitajat itsessään olivat tilanteessa läsnä ja kuuntelivat vanhempia. Vastauksissa korostuu terveydenhoitajien empaattisuus ja rauhallisuus. Lisäksi eräs vanhempi korostaa erityisesti sitä, että terveydenhoitaja on osannut olla tukena vaikeassa tilanteessa. Vanhemmat arvostavat myös sitä, että terveydenhoitajat ovat pitäneet huolen siitä, että asiat etenevät nopeasti. Lisäksi he pitävät tärkeänä sitä, että terveydenhoitaja on ottanut vanhempiin edes jonkinlaista kontaktia raskauden keskeytymisen jälkeen.

Hän pisti asiat kyllä liikkeelle nopeasti ja tieto niinku meni tosi nopeasti ja se koko prosessi eteni tosi nopeasti, että se oli kyllä hyvä joo. Ja sitten vielä, että kuitenkin lähetti viestiä perään, että kysy vielä, että miten sitten meni ja näin. (Ä3)

Me oltiin jo melkein puolitoista tuntia eikä mitään kiirettä ajaa meitä ulos sieltä. Hän oli hyvin siinä läsnä. Kuuntelijana. Tulimme kuulluksi. (Ä2)

Joo, hyvin rauhallinen oli kyllä siinä koko ajan. Ja osasi hyvin kysyä sitten, jos niinku tuli vähän semmoinen hetki, että yhtäkkiä unohti mitä oli sanomassa tyyliin niin hän osasi sitten vähän niinku johdatella ja kysellä sitten erilaisia asioita aina. (I2)

Mulla ei ole mitään moitittavaa hänen käyttäytymisestä, että hän oli läsnä, hänellä oli aikaa. Hänellä ei ollut mihinkään kiire, oli empaattinen, sympaattinen, kuunteli, osasi tukea, ei ole mitään moitittavaa, hänen toimista. (I1)

Tosiaan meidän se neuvolan terveydenhoitaja oli kyllä todella niinku miellyttävä mukava ja niinku tosi rauhallisesti otti meidät vastaan niinku myös sitten sillä käynnillä. (Ä4)

**Vanhemmat kokivat, että terveydenhoitaja ei huomionut isää riittävästi.** He toivoisivat, että isä huomioitaisiin paremmin keskenmenon käsittelyssä. Vastauksissa tulee ilmi, että toimenpiteet ja tutkimukset keskittyvät pitkälti menetetyn lapsen äitiin, ja tällöin isää ei huomioida tarpeeksi, jos lainkaan. Vastauksista tulee ilmi, että isät ovat kokeneet olevansa terveydenhoitajan vastaanotolla ulkopuolisia ja tilanteen sivusta seuraajia. Vanhemmat haluavat painottaa myös sitä, että äidin tavoin isäkin on menettänyt lapsensa. Eräs isä kokee, että tärkein tuki on ollut vasta psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla, joka on ollut ainoa paikka, jossa isää on huomioitu ja hän on pystynyt puhumaan asiasta.

Mutta että muahan tuossa tutkitaan ja hoidetaan ja näin, että sitten tosiaan niinku isä sanoi, että sitten 5 minuuttia ennen ajan loppua vähän kysytään, että no miltä sinne kuuluu? Että kyllähän se sitten kuitenkin ihan yhtä lailla se isä on menettänyt lapsensa. Ja vielä varmaan voisin kuvitella, että kokee semmoista avuttomuuden tunnetta vielä enemmän, kun ei sitten ole edes niinku siinä toimenpiteiden kohteena, vaan joutuvat sivusta vielä seuraamaan niin kyllä mä olisin niin kun toivonut sille isälle niinku semmoista vähän niinku yksilöllisempää kohtautumista niinku siinä. (Ä4)

Ehkä siinä perhesuunnittelu käynnillä sitten vasta periaatteessa mut huomioitiin kunnolla, että silloin kun siellä sairaalassa oltiin ja tälleen niin aika vähän. Se oli kyllä aika semmoista, että taksikuskina mukana siinä, että niinku vähän semmoinen fiilis osittain oli siinä. (I2)

Mulle oli ehkä itselle tärkein se, kun me käytiin siellä sairaalassa psykiatrisella sairaanhoitajalla, koska se oli oikeastaan ainut paikka missä mä pystyin puhumaan asiasta. (I1)

**Terveydenhoitajan tuki ei ollut riittävää ja sitä oli hankala saada.** Jokaisen vanhemman haastattelussa ilmenee, että vanhemmat kokevat keskenmenon jälkeen yksinäisyyden tunteita. Monet tuovat ilmi neuvolan asiakkuuden päättymisen ja sen, että neuvolan tuki ja kontaktit loppuvat keskenmenoon. Vanhemmat toivovat, että terveydenhoitajan tarjoama tuki ei loppuisi keskenmenon hetkellä. Vastauksissa tulee myös ilmi se, että missään ei oteta tilanteesta kokonaisvastuuta, joka johtaa siihen, että vanhemmat kokevat jäävänsä asian kanssa täysin yksin. Lisäksi eräät vanhemmat korostavat sitä, että terveydenhoitajan tuki tai tuen puute keskenmenon hetkellä vaikuttaa suoranaisesti myös uuden raskauden yrittämiseen.

Me ei oltu enää neuvolan asiakkaita siinä vaiheessa, kun tämä tapahtu. Eli siinä vaiheessa, kun se myöhäinen keskenmeno tuli meidät heitettiin neuvolan piiristä ulos, ei päästy enää neuvolan sisälle. (I1)

Vähän siis suoraan sanottuna musta tuntuu siltä, että neuvolat on eläviä lapsia varten, että se niinku ikään kun että ei kiinnosta... Tai siis tää oli ehkä vähän tylysti sanottu, mutta niinku se että sitten jos todetaan että se raskaus ei etene niin se loppuu siihen se kontakti ja se tuki. (Ä3)

Jos miettii niinku sitten tulevia asioita tai moni ihminen yrittää sitten kuitenkin vielä uudestaan ja näin, niin se vaikuttaa tosi paljon siihen haluun ja voimavaroihin edes yrittää uudestaan tai että sitä olisi sitä tukea terveydenhoitajalta, että se ei tosiaan niinku lopu kuin seinään. (Ä3)

Moni ei varmaan uskalla enää uudestaan yrittää, kun hoidetaan niin huonosti tuo keskenmeno, että moni voi ajatella että eihän enää uskalla raskaaksi uudestaan. (I3)

Mulla ehkä niinku se, että tää on niin kun liian byrokraattista ja siilomaista, että heitetään pois, että te ette kuulu tänne vaan menkää tuonne tai mä en voi ottaa kantaa tähän, että kysykää tuolta että ei ole mitään tahoja, kuka ottaisi koppia siitä kokonaistilanteesta. (I1)

Yksin jääminen johtaa siihen, että vanhemmat joutuvat asioimaan monessa paikassa. He joutuvat itse hankkimaan ja etsimään apua eri paikoista ja selittämään tilanteensa aina uudelle ihmiselle sekä hankkimaan tiedon esimerkiksi netistä, koska tukena ei ole ammattilaista, jonka puoleen voisi kääntyä. Vanhempien vastauksissa korostuu toive siitä, että vanhempiin oltaisiin yhteydessä ja heitä ohjattaisiin eteenpäin. Yksi vanhemmista kokee, että keskenmeno on osittain jäänyt käsittelemättä, koska apua siihen ei ole tarjottu.

Tää nyt on mennyt vähän sillä tavalla, että tässä nyt on joutunut asioimaan tosi monen eri tahon kanssa. (Ä3)

Joo, mutta sekin siinä, että tämäkin taas piti niinku itse osata kaivaa puhelinnumero ja soittaa tälle perhesuunnitteluneuvolan henkilölle. Että annettaisi niinku joku puhelinnumero taikka sitten niin että meidän numero annettaisi eteenpäin, että joku soittaa meille kun se että me kaivetaan sitä tietoa itse. (Ä2)

Mutta silloin se edellinen vuosi sitten niin se vähän jäi käsittelemättä kyllä, että vaikka tietenkkin me ollaan sitä kahdestaan juteltu paljon. Mutta silloin ei saatu oikein apua eikä osannut sitä kyllä hakeakaan, silloin olin myös sairaalassa, mutta ei sieltäkään tarjottu sitä apua. (Ä3)

**Terveydenhoitajan osaaminen keskenmenon käsittelyssä.** Vanhemmat pohtivat vastauksissaan terveydenhoitajan osaamista keskenmenon käsittelyyn liittyen. Eräs pari kokee, että terveydenhoitajalla ei ole ollut antaa tarpeeksi tietoa keskenmenosta. Toisen parin mukaan terveydenhoitaja on tuonut ilmi, että hänellä ei ole kovinkaan paljon kokemusta myöhäisestä keskenmenosta. Yksi vanhemmista taas pohti sitä, huomioidaanko terveydenhoitajien koulutuksessa raskauden keskeytymisen näkökulmaa, vai keskitytäänkö koulutuksessa vain raskauden etenemiseen ja sen seurantaan. Hän myös pohti, onko terveydenhoitajilla selkeitä toimintatapoja keskenmenon käsittelyyn vanhempien kanssa.

Joo kyllä se niinku avointa oli ja empaattista niinku näin, mutta että ehkä just se, että hänellä ei ollut hirveästi tietoa ja meillä vielä vähemmän. (Ä4)

No oli mun mielestä. kyllä niinku tiesi mitä puhuu ja vaikka niinku hän sanoi, että hänen urallaan nyt varsinkin niitä myöhäisiä keskenmenoja hirveästi oo tullut, mutta että pysty niinku täysin asiallisesti keskustelemaan. (I1)

Niin ja kuinka paljon terveydenhoitajat on niinku saanut koulutusta esimerkiksi siihen, niinku asian kohtaamiseen ja sen käsittelemiseen, että keskitytäänkö

siinä koulutuksessa siihen raskauden etenemiseen ja kuinka siinä tuetaan sitä äitiä, mutta että miten niinku tällöisen tilanteen käsittely ja kohtaaminen niin jotenkin tuntuu, että se tulee vähän silleen yllätyksenä ikään kuin sille terveydenhoitajallekin. Ja varmaan niinku vaikea tilanne hänellekin, mutta että onko sitten kunnollisia toimintaohjeita ja tapoja siinä, että se varmaan olisi hyvä, että olisi. (Ä3)

### 7.3 Vanhempien toiveet terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta

**Vanhempien kokemus terveydenhoitajan tuen tärkeydestä.** Kaikki haastateltavat pitivät terveydenhoitajien tukea erittäin tärkeänä. Vastajat painottivat, että terveydenhoitajan tuki keskenmenon jälkeen olisi tärkeää eteenpäin pääsemiseksi. Terveydenhoitaja on ensimmäinen ammattilainen, joka raskaudessa kohdataan ja usein hänestä tulee tuttu, kun raskaus etenee. Hän on valmiiksi perillä asioista, minkä vuoksi vanhemmat kokevat, että juuri häneltä saatu tuki on tärkeää. Vanhemmat korostavat myös sitä, että usein terveydenhoitajaan on olemassa jo kontakti. He toivoisivat, että tämä kontakti omaan terveydenhoitajaan ei katkeaisi heti raskauden päätyttyä.

No kyllä se on tosi tärkeää, koska se on se paikka ja ihminen, jonka sä kohtaat ekana siinä tilanteessa ja ylipäänsä siinä raskaudessa. Se on se ensimmäinen ammattilainen, jonka sä kohtaat, niin kyllähän se on tosi tosi tärkeä. (Ä3)

Varsinkin siinä, kun raskaus menee pidemmälle ja siinä on jo muutaman kerran sitten tän hoitajan nähnyt, että hän tietää jo meistä jotain. Me niinku hänen kanssaan ollaan puhuttu. Niin kyllähän se olis sitten se, että emme vain lakkaisi olemasta sen myötä, kun sitten tilanne menee miten menee, että pitäisi ehdottomasti enemmän olla läsnä. (Ä2)

No mä pidän erittäin tärkeänä, koska se on niinku se matala kynnyks ja tavallaan se semmoinen, johon on todennäköisesti sinne jo yhteyksiä neuvolan kautta, että mä sanoisin, että erittäin tärkeä. (Ä4)

Kyllä mä pidän tärkeänä, koska se on lähtökohtaisesti se tutuin ihminen tai se ihminen, kuka tietää meidän elämäntilanteen, että mun mielestä se on tärkeää. Että se on tavallaan se ainut missä siihen tulee jatkumoa siihen keskusteluun, että jos sä käyt yhden kerran tuolla ja toisen kerran tuolla niin ei siinä ole mitään niinku systematiikkaa. (I1)

**Vanhempien toiveet terveydenhoitajan tuesta.** Vastauksissa korostuu henkisen tukemisen ja auttamisen tärkeys sekä luotettavan tiedon antaminen ja kirjallisen tiedon tärkeys. Vanhempien vastauksissa tulee ilmi, että keskenmenon läpikäymisessä terveydenhoitajilta kaivataan keskusteluapua ja realistista sekä konkreettista tietoa keskenmenosta ja siihen liittyvistä asioista. Lisäksi vastauksissa tulee ilmi, että vanhemmat kaipaivat kohdistettua ja laajempaa tietoa siitä, mitä keskenmenosta seuraa pidemmällä tähtäimellä.

Ja ehkä se semmoinen mitä tavallaan vielä niinku toivoisi siihen, että sieltä nyt tulisi tulisi semmoinen niin kun tavallaan ohjevihkonen tai vastaavaa, että hei kun sä koet keskenmenon, näistä paikoista sä voit saada apua tai tutustu näihin. (I1)

Niin kunhan olisi jotain kirjallista tietoa. No ehkä semmoinen pieni vihkonen ihan missä niinku ylipäättään olisi jotakin infoa niin. (I2)

No kyllä mä oon tässä kaivannut ja tarvinnut tosi paljon niinku keskusteluapua ja sellaista apua niihin omien tunteiden käsittelyyn kyllä. (Ä3)

No siis vertaistuki olisi ihan älyttömän hyvä ja älyttömän tarpeellista, mutta sitten on tosi vaikea löytää niinku tässä asiassa, että kun miettii sitä simpukkaa, niin se on niinku lapsettomille. Ja sitten käpy on taas niin kun lapsikuolemaperheille. En mä ole vielä löytänyt sitä vertaistukea. (Ä3)

No joo ihan sitä konkreettista. Ihan sitä niinku varmaan teille ihan niinku perustietoa, mutta meille niinku tietysti aivan uutta asiaa, että just ihan sitä konkretiaa. (Ä4)

Ei ole oikeastaan ollenkaan tullut sitä tietoa, että mitä se niinku aiheuttaa. Tavallaan niinku, että ei pelkästään siis sitä tietoa on saanut kuitenkin jonkun verran, että mistä keskenmenot nyt ehkä johtuu semmoista yleistietoa, mutta siis se, että mitä se aiheuttaa mulle ja meidän parisuhteelle, että mitä kaikkea se voi aiheuttaa mun seksuaalisuudelle, mun kropalle, mun hormonitoiminnalle, mun psyykkeelle. (Ä3)

Vanhemmat pitävät erityisen hankalana sitä, että usein yhteys neuvolaan katkeaa siinä vaiheessa, kun raskaus todetaan keskeytyneeksi. Vanhemmat olisivat toivoneet, että terveydenhoitaja olisi ollut enemmän läsnä ja tukena keskenmenon sattuessa, esimerkiksi kysymällä vanhempien pärjäämisestä. Vanhempien vastauksissa tulee myös ilmi se, että he olisivat halunneet, että terveydenhoitajat olisivat tarjonneet apua keskenmenon käsittelyyn. Terveydenhoitajan apua kaivattiin erityisesti muutama päivä keskenmenon jälkeen. Vanhempien kommentoissa painottuu se, että he toivoisivat käyntiä neuvolaan, jossa käytäisiin läpi tapahtumat

ja ohjattaisiin, mistä vanhemmat voisivat hakea apua tilanteeseen. Useiden vanhempien vastauksista tuli ilmi, kuinka työlästä avun hakeminen oli, sillä kaiken tiedon joutui itse hankkimaan. Tästä syystä keskenmeno saattaa jäädä osittain käsittelemättä, mikäli voimavarat avun hankkimiseen eivät riitä. Vanhemmat kaipaavat lisätukea mahdolliseen uuteen raskauteen.

Olisi ehkä kaivannut sitä, että kysytään, että pärjättekö? Onko niinku jotain mistä niinku haluatte jutella? (Ä2)

Niin ja se just että olisi niinku otettu kontaktia vähän erilailla niinku kysytty tyyliin että tarvitsetteko jotain apua tai muuten tälleen niinku ylipäätään. Ainut kontakti niinku oli just se tekstiviesti että sori heippa. (I2)

Varmaan se niinku just, että olisi ollut vielä joku käynti tai joku semmoinen keskustelu missä olisi käyty vielä läpi se, että mitä nyt niinku kävi ja mitä seuraavaksi ja mistä voi saada apua. Että, kun sehän katkeaa sitten se yhteys sinne, niin se on se ehkä se hankalin juttu, että kun vaikea odottaa mitään tukea, kun ei ole niinku mitään kontaktia enää. (Ä3)

Sitten ehkä sitä tietoa, että jos raskaus onnistuu uudelleen, että siihen saisi niinku tavallaan jotain vähän niinku ekstraa, että ehkä sitä mä olisin kanssa toivonut. (Ä4)



## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

**Vanhemmat kaipaavat terveydenhoitajan tukea ja riittävää kontaktia keskenmenon jälkeen.** Haastattelun vastauksista selviää, että vanhemmat ovat kokeneet keskenmenon jälkeen yksinäisyyden tunnetta. He korostavat vastauksissaan, että keskenmeno on pahin tunne, mitä he ovat joutuneet kokemaan. Vanhempien mukaan keskenmenon aikana kaikki negatiiviset tunteet iskevät päälle samanaikaisesti. He vertasivat keskenmenoa myös esikoisen menettämiseen ja lapsen kuolemaan. Wisnerin (2021) mukaan kaikki ihmiset reagoivat suruun ja menetykseen keskenmenon kohdalla eri tavoin. Esimerkiksi ruokahalun menetys, viha, syyllisyys ja ahdistus ovat yleisiä tuntemuksia. Wisnerin mukaan kaikki tunteet ovat sallittuja ja on täysin normaalia kokea voimakastakin surua raskauden keskeytymisestä. Monet vanhemmista korostivat neuvolan asiakkuuden loppumista ja sitä, että neuvolan tuki päättyi, kun raskaus keskeytyi. Vanhemmat toivoisivat, että kontakti terveydenhoitajaan ei päättyisi juuri sillä hetkellä, kun sitä eniten tarvittaisiin. He pitivät terveydenhoitajien tukea erittäin tärkeänä ja painottivat sitä, kuinka tärkeää olisi keskenmenosta selviytymisen kannalta, että terveydenhoitajan tukea olisi tarjolla keskenmenon jälkeen. Tuen loppuminen liian aikaisin näkyy myös Simpukka ry:n tekemässä kyselytutkimuksessa (2022), jossa korostetaan terveydenhuollosta saadun tuen puutteellisuutta. Tutkimuksen mukaan keskenmenon kokenut jää usein tilanteessa yksin ja terveydenhuollosta saatu hoito koetaan epäempaattisena ja puutteellisena.

Olisi tärkeää, että vanhemmille järjestettäisiin keskenmenon jälkeen riittävä kontakti terveydenhoitajaan, kuten esimerkiksi vastaanottokäynti. Tällöin vanhemmat pääsisivät käsittelemään keskenmenoa jo ennestään tutun terveydenhoitajan kanssa. Käynti terveydenhoitajan vastaanotolla mahdollistaisi myös sen, että vanhemmilla olisi mahdollisuus kysyä terveydenhoitajalta mieltä vaivaamaan jääneistä asioista. Käynnillä olisi hyvä käsitellä myös seksuaalisuutta keskenmenon jälkeen ja uuden raskauden mahdollisuutta. Terveydenhoitajan olisi tärkeä kertoa myös vertaistuesta ja muista mahdollisista paikoista, josta saa apua keskenmenon käsittelyyn. Tuen tulisi auttaa vanhempia jaksamaan arjessa sekä auttaa käsittelemään heidän tunteitaan keskenmenoon liittyen. Olisi tärkeää, että vanhemmat saisivat tukea, apua, tietoa ja ohjausta yhdeltä ja samalta henkilöltä. Näin vanhemmat eivät joutuisi etsimään tukea itse useista eri paikoista voimavarojen ollessa vähissä.

**Vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta keskusteluapua ja tiedollista tukea.** Haastattelun vastauksista selvisi, että vanhemmat jäivät kaipaamaan henkistä tukea, tietoa vertaistuesta sekä konkreettista tietoa keskenmenosta. Erityisesti realistisen ja luotettavan tiedon anto terveydenhoitajan toimesta korostui haastatteluissa. Vanhempien mukaan yleistieto keskenmenosta ja sen hoidosta olisi tärkeää, sillä he eivät pidä internetistä löytyvää tietoa luotettavana lähteenä. Lisäksi vastauksista selviää, että vanhemmat kaipaisivat kohdistettua ja laajempaa tietoa siitä, mitä keskenmenosta seuraa pidemmällä aikavälillä. Vastauksissa korostui toive siitä, että terveydenhoitajan tukea tarjottaisiin parille automaattisesti, eikä tukea tarvitsisi itse vaatia tai etsiä muualta. Heidän mukaansa olisi tärkeää, että terveydenhoitaja kysyisi vanhemmilta jaksamisesta, tunteista sekä siitä, millaista apua vanhemmat tarvitsisivat tai haluaisivat. Järvensivun (2017, s.10–12) tutkimuksessa tulee ilmi vanhempien kokemukset siitä, että terveydenhuollossa ei käsitellä tarpeeksi keskenmenoon liittyviä tunteita. Myös enemmän suullista ohjausta sekä kirjallista tietoa keskenmenosta jäätiin kaipaamaan. Järvensivun mukaan hoidossa puutteellista naisten kokemusten mukaan oli muun muassa tuen puute, kiire ja tapa, miten hoitohenkilökunta kohtasi keskenmenon kokeneet vanhemmat.

Terveydenhoitajien tulisi olla vanhempiin yhteydessä keskenmenon jälkeen ja tarjota heille vastaanottokäyntiä, jossa keskusteltaisiin keskenmenosta ja suotaisiin vanhemmille mahdollisuus kysyä kaikista heitä mietityttävistä asioista. Terveydenhoitajan tulisi olla vanhempien tukena ja käsitellä asiaa yhdessä heidän kanssaan. Olisi tärkeää, että hän kysyisi vanhempien jaksamisesta sekä siitä, olisiko joku konkreettinen asia, miten hän voisi auttaa keskenmenon kokeneita vanhempia. Terveydenhoitajan tulisi antaa vanhemmille yleistietoa keskenmenosta suullisesti ja kirjallisesti sekä mahdollisesti puhua siitä, millaisia vaikutuksia keskenmenolla voi olla pidemmällä tähtäimellä esimerkiksi parisuhteeseen tai parin seksuaalisuuteen. On tärkeää normalisoida vanhempien tunnetiloja ja selittää, että kaikki tunteet ovat sallittuja. Terveydenhoitajan olisi hyvä kertoa vanhemmille erilaisista vertaistuen muodoista keskenmenon käsittelyn tueksi. Myös uudesta raskaudesta ja sen mahdollisuuksista olisi tärkeää puhua.

**Vanhemmat toivovat kattavaa kirjallista tietoa keskenmenosta.** Vanhemmat olivat kyllästyneitä siihen, kuinka paljon heidän piti itse käyttää aikaansa luotettavan tiedon hankkimiseen. Vastauksista selviää, että he jäivät kaipaamaan enemmän kirjallista tietoa keskenmenosta suullisen tiedon lisäksi. He toivoisivat, että saisivat esimerkiksi kirjallisen oppaan, mihin olisi koottuna yleistietoa keskenmenosta ja auttavien tahojen yhteystietoja. Hoitotyön

tutkimussäätiön (HOTUS, 2018, s. 14) artikkelin mukaan asiakas ei välttämättä muista tai sisäistä kuulemaansa hankalassa tilanteessa, joten keskeisiä asioita on hyvä tuoda ilmi useampaan kertaan.

Keskenmeno on kokemuksena kuormittava ja raskas, joten suulliset ohjeistukset ja vastaanotolla saatu tieto unohtuu helposti. Tämän takia on tärkeää antaa asiakkaalle suullisen tiedon lisäksi sama tieto myös kirjallisesti, jotta vanhemmat voivat palata siihen myöhemmin. Terveystieteiden hoitajilla tulisi olla esimerkiksi paikkakunta-kohtainen kirjallinen opas, jonka he voisivat antaa keskenmenon kokeneille vanhemmille. Kirjallisessa oppaassa olisi hyvä olla yleistietoa keskenmenosta, esimerkiksi siitä miten keskenmeno vaikuttaa fyysisesti ja henkisesti vanhempiin. Vihosta olisi hyvä löytyä oman paikkakunnan vertaistuki palveluita, erilaisia auttavia tahoja ja heidän yhteystietojaan. Kirjallisen ohjeistuksen avulla vanhempien ei tarvitse kuormittavassa elämäntilanteessa käyttää omia voimavarojaan tiedon hankkimiseen.

**On tärkeää, että terveydenhoitajalla on riittävästi tietoa ja taitoa keskenmenon käsittelyyn vanhempien kanssa.** Keskenmenon kokeneiden vanhempien kohtaaminen vaatii terveydenhoitajilta paljon erilaisia taitoja. Niinimäen ja Heikinheimon (2011, 69–70) mukaan surun ja pettymyksen kohtaaminen on usein kaikista haastavin osa keskenmenon kohdanneen hoitoa. Vanhempien mielestä terveydenhoitajan tarjoama tuki keskenmenon jälkeen on erittäin tärkeää, koska hän on entuudestaan tuttu henkilö vanhemmille. Haastatteluissa kävi ilmi, että vanhemmat olivat pääasiassa tyytyväisiä siihen, miten terveydenhoitaja oli heitä kohdanut keskenmenon jälkeen. Vanhemmat kuvailivat terveydenhoitajaa empaattiseksi, sympaatiseksi ja miellyttäväksi. Useiden vanhempien mukaan terveydenhoitaja oli ollut kiireetön ja rauhallinen sekä tilanteessa läsnä. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että terveydenhoitajalla ei ollut tarpeeksi tietoa käsitellä keskenmenoa vanhempien kanssa. Vanhemmat epäilivät, että terveydenhoitajille ei heidän koulutuksessaan opeteta tarpeeksi keskenmenosta tai keinoja siihen, miten kohdata keskenmenon kokeneet vanhemmat. Vanhemmat pohtivat vastauksissaan, että terveydenhuollossa ei ole mitään yhtenäistä tapaa, kuinka ammattilaisten kuuluisi toimia keskenmenon käsittelyssä. Lisäksi korostui, että vanhemmat olivat kyllästyneitä siihen, että ei ole yhtä henkilöä, joka ottaisi tilanteen kokonaiskuvan sekä vanhemmat huomioon keskenmenon jälkeen.

Vanhempien tulisi pystyä luottamaan terveydenhoitajan tukeen. Olisi tärkeää, että terveydenhoitajat toisivat tietojaan paremmin ilmi vanhemmille. Terveydenhoitajien riittävä kouluttaminen keskenmenosta ja sen käsittelystä asiakkaiden kanssa on tärkeää, sillä näin voitaisiin turvata se, että terveydenhoitajalla olisi riittävästi tietoa keskenmenosta ja kykyä kohdata keskenmenon kokeneet vanhemmat. Lisäksi tarvittaisiin ehdottomasti yhdenmukainen käytäntö, jonka avulla kaikkia keskenmenon kohdanneita tuettaisiin samalla tavalla. Tällöin kaikki keskenmenon kokeneet saisivat apua raskauden keskeytymisen käsittelyyn ja näin ei pääsisi käymään sitä, että keskenmeno jää täysin käsittelemättä tuen puutteen vuoksi.

**Vanhempien tasapuolinen huomioiminen on tärkeää.** Haastateltavat kokivat, että terveydenhoitajat itsessään olivat tilanteessa läsnä ja kuuntelivat vanhempia. Vanhemmilla oli jäänyt huonoja kokemuksia isien huomioimisesta terveydenhoitajan toimesta. He korostivat vastauksissaan sitä, että molemmat vanhemmat ovat samalla tavalla menettäneet syntymättömän lapsen, vaikka keskenmeno tapahtuukin fyysisesti naisen kehossa. Vastauksista selviää, että isät ovat kokeneet olevansa terveydenhoitajan vastaanotolla ulkopuolisia tilanteen sivusta seuraajia. Vanhemmat toivoisivat, että heidät huomioitaisiin tasapuolisesti keskenmenon käsittelyssä. Keskenmenon kokenut nainen on hoidon keskiössä, mutta myös kumppani kaipaa huomioimista vaikean tilanteen äärellä (Siippanen & Botha, 2022). Siippanen ja Bothan mukaan puoliset voivat usein kokea itsensä näkymättömäksi ja heidän oletetaan automaattisesti tukevan naista ilman tarvetta omalle tuensaannille. He kaipaavat erityisesti tiedollista tukea keskenmenon hetkellä.

Terveydenhoitajien tulisi huomioida molemmat vanhemmat tasapuolisesti. Hän ei saa unohtaa, että keskenmeno on myös isälle raskas kokemus, vaikka se ei häneen fyysisesti vaikuta. Vastaanotolla olisi hyvä kysyä yksilöllisesti äidin ja isän tunteista keskenmenon jälkeen ja rohkaista vanhempia kertomaan ajatuksistaan. Näin molemmat vanhemmat tulevat kuulluiksi ja kokevat, että heidän tunteensa on yksilöllisesti huomioitu keskenmenoä käsiteltäessä.

## 8.2 Tulosten pohdinta

Haastattelun avulla pyrittiin saamaan vastauksia siihen, millaista tukea vanhemmat ovat saaneet terveydenhoitajilta keskenmenon eri vaiheissa sekä millaisia toiveita heillä olisi terveydenhoitajien tarjoamaan tukeen liittyen. Haastatteluissa kysymyksiin pyrittiin saamaan

vastauksia monesta eri näkökulmasta. Tästä syystä haastattelukysymyksiä oli paljon ja osa niistä oli keskenään hyvin samantyyppisiä. Kysymysten avulla saatiin kattavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastateltavien vastaukset tukivat pitkälti jo teoriaosassa ilmi tulleita tietoja, mutta myös uutta asiaa sekä eroavaisuuksia aiempiin tutkimuksiin tuli ilmi.

Opinnäytetyön tuloksissa huomattiin ristiriitoja aiemmin kerätyn teoretiedon kanssa. Ulanderin ym. (2019, s. 341–342) mukaan keskenmeno herättää vanhemmissa paljon tunteita. Heidän mukaansa surun läpikäyminen on vaikeaa, eikä surun voimakkuuteen vaikuta se, kuinka pitkällä raskaus oli, oliko keskenmeno ensimmäinen vai onko niitä jo taustalla useampia. Vanhempien vastauksista kuitenkin selvisi, että silloin, kun taustalla oli myöhäinen keskenmeno, ei varhainen keskenmeno herättänyt yhtä voimakkaita tunteita.

Tuloksista ilmeni, että jokainen keskenmenon kohdannut vanhempi oli saanut terveydenhoitajilta hyvin erilaista tukea. Opinnäytetyön tekijät jäivät pohtimaan, että onko terveydenhoitajan tarjoama tuki paikkakuntakohtaista ja onko terveydenhoitajilla mitään yhteistä linjaa, kuinka tilanteissa kuuluu toimia. Oli erikoista huomata, että terveydenhoitaja oli mennyt käymään yhden haastateltavan pariskunnan kotona keskenmenon jälkeen, kun taas monet muut olivat vain saaneet puhelun tai tekstiviestin missä terveydenhoitaja pahoitteli tilannetta. Tällainen terveydenhoitajan kotikäynti keskenmenon kokeneiden vanhempien luona olisi varmasti hyvä ottaa neuvoloissa tavaksi, mutta herääkin kysymys, riittäisivätkö resurssit tällaiseen toimintatapaan. Tulevaisuudessa olisi hyvä, että neuvoloilla olisi tarjota keskenmenon kokeneille vanhemmille edes terveydenhoitajan vastaanottokäynti niin, että neuvolan tarjoamat palvelut eivät katkeaisi keskenmenon jälkeen.

Keskenmenon kokeneet vanhemmat kertoivat, että olivat käyneet yksityisellä vastaanotolla useita kertoja keskenmenon vuoksi ja käyttäneet tähän paljon omaa rahaa. Keskenmenon jälkitarkastus julkiselta puolelta oli monelle pariskunnalle ollut pelkkä raskaustesti. Keskenmenon kokeneet pariskunnat joutuvat käymään yksityisellä jälkitarkastuksessa, koska he pitivät julkisen puolen tarjoamaa jälkitarkastusta riittämättömänä. Vanhemmat kokivat myös, että heidän täytyi turvautua yksityisen puolen palveluihin sen takia, että saisivat tarvitsemaansa tietoa keskenmenoon liittyen sekä uuden raskauden mahdollisuuksista. Tämän vuoksi pohdittiin, että yksityisen palvelun keskenmenoneuvolalle olisi varmasti tarvetta useammalla eri paikkakunnalla, koska tällä hetkellä palvelua tarjotaan ainoastaan pääkaupunkiseudulla. Opinnäytetyön tekijät pohtivat olisiko julkisen puolen mahdollista tarjota

keskenmenoneuvolan tyylistä palvelua, tai pystyisikö tällaisen palvelun liittämään esimerkiksi äitiysneuvolan kanssa samaan toimintaan.

Kaikille opinnäytetyön haastateltaville pariskunnille keskenmeno oli ollut vaikea kokemus, sillä raskaus oli ollut heille kaikille toivottu. Tekijät pohtivat, että joissain tilanteissa keskenmeno voi kuitenkin olla helpotus tai jopa toivottu. Esimerkiksi tilanteessa, jolloin raskautta ei ole suunniteltu ja vanhemmat ovat harkinneet raskauden keskeytystä. Tällöin vanhemmat voivat kokea raskauden keskeytymisen helpottavana. Keskenmeno voi olla helpotus myös tilanteissa, joissa raskaus on saanut alkunsa esimerkiksi väkivaltarikoksen seurauksena.

### 8.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden omasta ehdotuksesta ja mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Aihe koettiin tärkeänä, koska keskenmenot ovat yleisiä ja opinnäytetyön tekijät halusivat lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta siitä, miten keskenmenoa voidaan käsitellä vanhempien kanssa ja kuinka terveydenhoitaja voi tukea vanhempia. Aihetta valitessa huomattiin, että keskenmenoon liittyen ei ole tehty tutkimusta, joka huomioisi molempien vanhempien näkökulman terveydenhoitajan tarjoamasta tuesta keskenmenoon liittyen. Isä menettää keskenmenossa syntymättömän lapsen äidin tavoin, minkä vuoksi pidettiin tärkeänä, että opinnäytetyössä huomioidaan molempien vanhempien näkökulma. Aihetta ei ollut valmiiksi rajattu, joten aihetta jouduttiin pohtimaan monesta näkökulmasta. Lopulta aihe päädyttiin rajaamaan kolmen vuoden sisällä keskenmenon yhdessä kokeneisiin heteropariskuntiin sekä heidän saamaansa tukeen terveydenhoitajilta. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda ilmi myös muilta kuin terveydenhoitajalta saatua tukea, kuten puolison ja läheisten tukea ja sen merkitystä vanhemmille. Aiheen valinnan ja rajaamisen jälkeen siihen perehdyttiin erilaisten luotettavien lähteiden pohjalta.

Opinnäytetyöprosessin aikana hankaluudeksi osoittautuikin tiedonhaku, joka oli odotettua vaikeampaa. Erityisesti tuen määrittely ja siihen liittyvien luotettavien lähteiden löytäminen oli hankalaa eri hakusanoista huolimatta. Tämän vuoksi tiedonhakua jouduttiin laajentamaan enemmän englannin kielelle. Lisäksi terveydenhoitajien roolista keskenmenon hoidossa on saatavilla hyvin vähän lähdetietoa, joten asiaan perehdyttiin todella monesta näkökulmasta tietoa etsiessä. Opinnäytetyössä jouduttiin käyttämään käsitteiden määrittelyn tukena myös luotettavien yhdistysten ja liittojen verkkosivuilta löytyvää tietoa. Lähdetietoa hankittiin myös

kaukopalveluiden kautta. Tietoa esimerkiksi keskenmenoneuvolasta ei ollut netissä saatavilla kovinkaan paljon. Tietoa hakiessa päätettiin, että opinnäytetyössä halutaan tuoda esiin myös keskenmenoneuvolan näkökulma, minkä vuoksi opinnäytetyötä varten haastateltiin Felicitas Mehiläisen keskenmenoneuvolan kättilöä neuvolan toiminnasta ja palveluista. Huolellisella tiedonhaulla onnistuttiin löytämään hyviä tutkimuksia, joiden pohjalta saatiin teoriaosaan arvokasta tietoa.

Haastateltavien hankkimiseen käytettiin paljon aikaa, sillä keskenmeno on monelle hyvin arka aihe, ja monet saattavat siksi jättää tutkimukseen osallistumisen välistä. Lisäksi haastateltavien etsimisessä korostui se, että terveydenhoitajan tuki oli monelta keskenmenon kokeneelta parilta puuttunut täysin, jonka vuoksi he eivät täyttäneet haastatteluun osallistumisen kriteerejä. Kaikki haastateltavat pariskunnat löydettiin lopulta Keskenmeno-Facebook ryhmästä ja heidän avullaan saatiin hyvää tietoa siitä, miten terveydenhoitaja on tukenut keskenmenon kokeneita vanhempia. Haastattelut olivat kestoiltaan pitkiä ja niistä saatiin paljon kattavaa tietoa sekä hyviä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelut koettiin mielekkäinä ja erilaisten kokemusten kuuleminen avartavana. Aiheeseen perehtyminen kvalitatiivisen menetelmän avulla auttoi haastateltavia pohtimaan kokemuksiaan terveydenhoitajilta saamaansa tukeen liittyen laajasti.

Oman haastavuutensa opinnäytetyön tekoon toi myös se, että opinnäytetyössä haastateltiin yhteensä neljää pariskuntaa, jolloin haastateltavia oli kaiken kaikkeaan kahdeksan. Haastattelumateriaalien läpikäynti sekä litterointi vei opinnäytetyön tekijöiltä paljon aikaa. Litteroinneissa työmäärä jaettiin tasan, joka sujuvoitti suuren tietomäärän hallitsemista myös tulosten analysoinnin aikana. Analysoinnin aikana mielenkiintoisena koettiin yhtäläisyyksien ja erojen löytyminen haastateltavien vastauksista. Analysointi tehtiin huolellisesti, joka helpotti tulosten avaamista tekstiin ja tuloksiin liittyvää pohdintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää keskenmenon kohdanneiden vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta ja tavoitteena oli tuoda terveydenhoitajille lisää keinoja käsitellä keskenmenoa asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin.

Opinnäytetyöprosessi itsessään on kehittänyt tekijöiden ammattitaitoa ja terveydenhoitajan identiteettiä. Opinnäytetyön tulokset auttavat paitsi tekijöitä itseään, myös muita alaa opiskelevia sekä alan ammattilaisia toimimaan vanhempien tukena keskenmenon osuessa

kohdalle. Opinnäytetyöstä tulee ilmi erityisesti se, millaista tukea vanhemmat kaipaavat ja miten tärkeänä terveydenhoitajan tarjoamaa tukea pidetään. Opinnäytetyön tekemisen aikana tekijät ovat saaneet paljon tärkeää teoretietoa keskenmenosta, terveydenhoitajan työn merkityksestä sekä lapsensa menettäneiden vanhempien kohtaamisesta. Opinnäytetyön tekijät pystyvät hyödyntämään tätä tietoa ja vanhempien kokemuksia tulevaisuudessa myös itse terveydenhoitajina.

#### **8.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä pyydettiin suostumus kaikilta tutkimukseen osallistuvilta haastateltavilta. Vanhemmille lähetettiin ennen haastattelua tiedote tutkimuksesta ja saatekirje, joihin vanhempia pyydettiin tutustumaan. Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä yleisesti millainen haastattelu tulee olemaan ja mihin saatua aineistoa käytetään. Tutkittavien osallistuminen haastatteluun oli täysin vapaaehtoista, ja tekijät huolehtivat siitä, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään opinnäytetyön vaiheessa. Tutkittavat pariskunnat pystyivät vetäytymään haastattelusta halutessaan.

Keskenmeno on ihmiseen kohdistuva, arka ja henkilökohtainen aihe, joka huomioitiin haastatteluissa esimerkiksi siten, että vanhempien ei tarvinnut vastata kysymyksiin, mikäli kysymykset tuntuivat heistä epämiellyttäviltä. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa eettisyys haastateltavan ja haastattelijan välillä korostuu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2019, s.7). Kohtaamisiin saattaa sisältyä ennakoimattomia tekijöitä, minkä vuoksi haastatteluteemat ja haastattelutilanteen kulku täytyy valmistella mahdollisimman hyvin.

Jotta tutkimus onnistuu, tulee tutkittavien luottaa paitsi opinnäytetyön tekijöihin, mutta myös tieteeseen (TENK, 2019, s.8). Luottamus edellyttää, että tekijät kunnioittavat haastateltavien ihmisarvoa ja oikeuksia. Tutkimusten yleisperiaate on, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä suojellaan (mts.12). Tätä yleisperiaatetta noudatettiin opinnäytetyön tekemisessä. Haastattelutilanteen luotettavuutta pyrittiin parantamaan sillä, että haastateltaville tuotiin ilmi, että heidän henkilöllisyytensä pysyy salassa, eikä heitä voi tunnistaa opinnäytetyöstä. Haastatteluja ei julkisteta tai luovuteta muiden käyttöön missään työn vaiheessa. Opinnäytetyön tekijät kunnioittavat haastateltavia ja heidän osallistumisestaan tutkimukseen. Tekijät huolehtivat siitä, että haastattelutilanne oli rauhallinen ja kiireetön.



Aineiston keräämiseen, säilyttämiseen ja analysointiin käytetään luotettavia ja tietoturvallisia palveluja (TENK, 2019, s.13). Aineistoa käsiteltiin koko opinnäytetyön ajan siten, ettei kukaan ulkopuolinen päässyt siihen käsiksi ja aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tietoturvasta huolehdittiin koko opinnäytetyön ajan.

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa voidaan arvioida esimerkiksi reliabiliteetin, validiteetin, uskottavuuden ja siirrettävyyden pohjalta. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä siinä on ollut tarkoitus tutkia, kun taas reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 160). Toisin sanoen reliabiliteetti siis tarkoittaa sitä, että tutkimuksesta tulisi tulla samanlaiset tulokset, vaikka sen tekisi joku toinen.

Tiedonhaussa selvitetään lähteiden luotettavuus ja käyttökelpoisuus tarkastelemalla, onko lähteessä esiintyvä tieto perusteltua ja paikkaansa pitävää (Tampereen yliopiston kirjasto, 2022). Opinnäytetyön aineisto ja lähteet pyrittiin etsimään lähdekritiikkiä käyttäen ja työssä ei käytetty sellaisia lähteitä, joiden luotettavuudesta ei voitu olla varmoja. Opinnäytetyöhön valikoitiin vain luotettavia lähteitä ja tietoa haettiin vain sivustoilta, joiden tiedettiin olevan luotettavia. Tietoa haettiin pääasiassa tietokantojen avulla. Epäeettistä tai muuten epäilyttävää aineistoa ei käytetty. Lähteet merkittiin asianmukaisesti lähdeluetteloon ja lähdeviitteisiin, eikä muiden kirjoittamaa tekstiä esitetty omana. Teoriaosaan selitettiin luotettavien lähteiden pohjalta kaikki opinnäytetyölle oleelliset käsitteet. Haastateltavia ei johdateltu tai manipuloitu haastattelun edetessä. Haastateltavien ajatukset tuotiin tutkimustuloksissa ilmi juuri niin, kuin he ovat haastattelussaan sanoneet.

Teemahaastattelun luotettavuutta lisää paitsi haastattelun äänitys, mutta myös haastattelurungon asianmukainen testaaminen ennen, kuin varsinaisia teemahaastatteluita tehdään. Vilkan (2021, s. 233) mukaan kyseinen koehaastatteluiden tekeminen auttaa varmistamaan, että kysymykset ovat ymmärrettäviä sekä helposti vastattavissa, joka taas varmistaa sen, että tutkittavat osaavat vastata kysymyksillä haettuun asiaan ja sen takia lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Haastattelurunko käytiin läpi kahden ulkopuolisen henkilön kanssa, jotta saatiin selvyys siitä, onko haastattelukysymykset helposti ymmärrettävissä. Tällä saatiin käsitys siitä, saadaanko kysymysten avulla vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Vilkan (s. 235) mukaan haastattelussa tapahtuneet tulkintavirheet usein johtavat analysoinnissa väärinymmärryksiin. Väärinymmärryksiä pyrittiin välttämään esittämällä tarkentavia kysymyksiä haastateltaville.

Aineiston analyysi on yleensä monivaiheinen prosessi, jossa tutkija aloittaa analyysin tutustumalla aineistoon ja rakentamalla kokonaiskuvan siitä (Günther ym., i.a.). Aineisto muutetaan tutkittavaan muotoon ja tämän jälkeen tutkija siirtyy analysoimaan valitsemansa menetelmän avulla aineistoa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää aineiston huolellinen ja luotettava analysointi. Analyysi tehtiin huolellisesti litteroitujen aineistojen pohjalta. Vanhempien vastauksia koottiin ryhmiin, joita tarvittaessa jaettiin edelleen pienempiin ryhmiin. Sisällönanalyysin luotettavuutta voidaan tarkastella opinnäytetyön yhteyteen liitettävästä sisällönanalyysin esimerkistä, josta ilmenee analysoinnin yhteydessä muodostetut käsitteet, ryhmät sisältöineen ja pääkäsitteet (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.127). Analysoinnin ja pelkistettyjen ilmauksien pohjalta avattiin opinnäytetyön tulokset tulososioon, jonka perusteella laadittiin viimeisenä johtopäätökset. Aineiston analyysin luotettavuutta lisää haastatteluiden äänittäminen, joka mahdollistaa sen, että haastateltavien vastaukset eivät muutu analysoinnin yhteydessä, eikä haastatteluvastaukset ole haastattelijoiden muistin varassa.

## 8.5 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö on suunnattu erityisesti äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat kohtaavat lasta odottavia vanhempia päivittäin. Keskenmenot ovat yleisiä, minkä vuoksi terveydenhoitajat työskentelevät paljon keskenmenon kokeneiden vanhempien kanssa. Opinnäytetyössä tutkittiin vanhempien kokemuksia terveydenhoitajilta saadusta tuesta keskenmenon aikana ja sen jälkeen. Opinnäytetyössä tulee ilmi, millaista tukea vanhemmat kaipaisivat terveydenhoitajilta raskauden keskeytyessä. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää myös muut hoitoalan ammattilaiset.

Vanhemmat kaipaavat koottua tietopakettia keskenmenosta ja auttavista tahoista. Tämä olisi hyvä jatkotutkimusaihe opinnäytetyölle. Oppaita keskenmenon kokeneelle löytyy jo ennestään, mutta vanhemmat kaipaisivat paikkakuntakohtaista tietopakettia, jossa on konkreettista tietoa keskenmenon hoidosta ja siitä selviytymisestä. Oppaassa olisi hyvä olla myös oman paikkakunnan auttavien tahojen yhteystiedot. Lisäksi korostuu, että tarvittaisiin yhdenmukainen käytäntö tai protokolla terveydenhoitajille: Kuinka tukea keskenmenon kokeneita vanhempia. Tällä hetkellä jokaisella paikkakunnalla on erilainen toimintatapa. Tämä ei tue keskenmenosta selviytymistä tai vanhempien jaksamista, sillä opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajien tukea ei ole riittävästi. Haastateltavien isien vastauksista tulee ilmi, että

terveydenhoitaja ei huomioi heitä tarpeeksi hyvin raskauden seurannan tai keskenmenon aikana. Heidän kokemustensa selvittäminen olisi hyvä jatkotutkimusaihe.

## LÄHTEET

- Aho, A. (2022). *Vertaistuki voimaannuttaa – internetin vertaistukiryhmät ja niiden merkitys sureville*. Surevan kohtaaminen. <https://www.surevankohtaaminen.fi/vertaistuki-voimaannuttaa-internetin-vertaistukiryhmat-ja-niiden-merkitys-sureville/>
- Bellhouse, C., Temple-Smith, M. & Bilardi, J. (2018). “It’s just one of those things people don’t seem to talk about...” women’s experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC Women’s Health*, 18(176), 1–9.
- Danielsson, K. (19.9.2022). *When Is It Safe to Have Sex Following a Miscarriage?* Verywellmind. <https://www.verywellfamily.com/sex-after-miscarriage-when-is-it-okay-2371518>
- Empower. (i.a.). *Sosiaalinen tuki työpaikalla*. <https://antistigma.empower-project.eu/fi/psycho-educational-materials/sosiaalinen-tuki-tyopaikalla>
- Gergett, B. & Gillen, P. (2014). Early pregnancy loss: perceptions of healthcare professionals. *Evidence Based Midwifery*, 12(1), 29–34.
- Günther, K., Hasanen, K., Juhila, K. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja: Johdanto: analyysi ja tulkinta*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystieteen osaaminen*. Edita.
- Hallamaa, M., Jokimaa, V. (13.12.2019). Toistuvien keskenmenojen syiden selvittely. *Lääkärilehti*. 74(50–52) 2937–2940.
- Harjunen, N. (kättilö, Felicitas Mehiläinen). (9.2.2023). *Keskenmenoneuvolan toiminta* [asiantuntijahaastattelu].
- Hautamäki, H., Peuranpää, P., Heikkinen-Eloranta, J. & Tiitinen, A. (2021). Toistuva keskenmeno – edelleen mysteeri?. *Duodecim*, 137(10), 1065–1072.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS). (2018). *Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>
- Huizink, A.C., Menting, B., De Moor, M.H.M., Verhage, M.L., Kunseler, F.C., Schuengel, C., Oosterman, M. (2017). From prenatal anxiety to parenting stress: a longitudinal study. *Archives of Women’s Mental Health*, 20(15), 663–672.
- Järvensivu, T. (2017). *Suruallistus keskenmenon hoidossa*. Käyttäytymisanalyysi- ja terapia 22(3–4) 9–27.

- Kekäläinen, P., Kaunonen, M. & Aho AL. (2016). Parisuhteeseen saatu tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Tutkiva hoitotyö*, 14(3), 4–12.
- Ketonen, K. (2012). Lapsettomuus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, A-M. Äimälä. (toim.). *Kätilötyö*. (2.–4.p., s. 613–621). Edita.
- Kotimaisten kielten keskus (Kotus). (2021). Tuki. Teoksessa *kielitoimiston sanakirja*. Haettu 3.11.2022. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/tuki?searchMode=all>
- Kotimaisten kielten keskus (Kotus). (2022). Ydinperhe. Teoksessa *kielitoimiston sanakirja*. Haettu 25.1.2022. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/ydinperhe?searchMode=all>
- Kunnari, L. & Aho AL. (2018). Äitien saama tuki lapsen kuoleman jälkeisessä raskaudessa ja elämässä uuden lapsen kanssa. *Tutkiva hoitotyö*, 16(1), 12–19.
- Kääriäinen, A., Hämäläinen, J. & Pölkki, P. (2009). *Ero, vanhemmuus ja tukeminen*. Neuvo
- Laakkonen, K. (2010). ”*Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä.*”: *Vanhempien käsi-tyksiä vanhemmuudesta, perheestä ja kasvatuksesta nykypäivänä* [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20467>
- Laitanen, M. (2018). Miten terveydenhoitaja voi auttaa suuren surun keskellä? *Terveydenhoitaja*, 51(7), 21–23.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Louheranta, O., Lähteenvuo, M. & Kangasniemi, M. (2016). Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53(4), 234–241. <https://journal.fi/sla/issue/view/4194>
- Mattila, E. (2011). Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8541-1>
- McDonald, S., Dasch-Yee, K., & Grigg, J. (2022). Relationship Outcomes Following Involuntary Pregnancy Loss: The Role of Perceived Incongruent Grief. *Illness, crisis & loss* 30(2), 146–156.
- Mehiläinen. (i.a.). *Keskenmeno ja keskenmenoneuvola*. <https://felicitas.mehilainen.fi/palvelut/raskauden-seuranta-ja-synnytys/keskenmeno/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). (2018). *Vanhemmuuden kaari*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmuuden-kaari/>

- Monimuotoiset perheet. (i.a.). *Yhden vanhemman perheet*. <https://monimuotoisetperheet.fi/ammattilaisille/monimuotoisten-perheiden-kohtaaminen/yhden-vanhemman-perheet/>
- Mäkinen, J. (2019). Kohdunulkoinen raskaus. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio. (toim). *Naistentaudit ja synnytykset*. (6. p., s. 343–347). Kustannus Oy Duodecim.
- Niinimäki, M., & Heikinheimo, O. (2011). Alkuraskauden keskenmenon hoito. *Duodecimlehti* 127(1), 67–73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99261#s4>
- Oinonen, T. & Kajaluoto, K-L. (2017). *Odotus muuttui menetykseksi: Keskenmeno-opas lapsettomuuden kokeneille*. [https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2019/05/Keskenmeno\\_2017.pdf](https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2019/05/Keskenmeno_2017.pdf)
- Paavilainen, M. (13.10.2021) Keskenmeno on ihmiselämän kokoinen menetys, joka voi jättää jälkensä. *Tarinoita lapsettomuudesta*. <https://www.simpukka.info/keskenmeno-on-ihmiselaman-kokoinen-menetys-joka-voi-jattaa-jalkensa/>
- Pruuki, H., Tiihonen, R. & Tuominen, M. (2015). *Toisenlainen tie: Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen*. Kirjapaja.
- Rajecki, M., & Hurskainen, R. (2016). Alkuraskauden keskenmenon hoitovaihtoehdot. *Lääkärilehti*, 71(11), 803–807.
- Roininen, L. (2021). *Perhe parrasvaloissa*. Avain.
- Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Tiitinen, A. (2014). *Odottavan äidin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
- Selin, H. (2014). Mitä suru on? *Potilaan lääkärilehti*. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>
- Siippanen, A. & Botha, E. (11.3.2022). *Keskenmenon hyvä hoito on osa perhekeskeistä kätilötyötä*. Suomen kätilöliitto. <https://suomenkatiloliitto.fi/keskenmenon-hyva-hoito-on-osa-perhekeskeista-katilotyota/>
- Simpukka. (i.a.). *Mitä lapsettomuus on?* <https://www.simpukka.info/mita-lapsettomuus-on-2/>
- Simpukka ry. (10.10.2022). *Keskenmenoja hoidetaan puutteellisesti: tönkää kohtelua, vähättelyä ja yksin tilanteeseen jättämistä*. <https://www.simpukka.info/ajankohtaista/keskenmenoja-hoidetaan-puutteellisesti-toykeaa-kohtelua-vahattelya-ja-yksin-tilanteeseen-jattamista/>
- Sorkkila, M. & Aunola, K. (2019). Risk Factors for Parental Burnout among Finnish Parents: The Role of Socially Prescribed Perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 648–659. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10826-019-01607-1.pdf>

- Tampereen yliopiston kirjasto. (6.10.2022). *Tiedonhaun opas: tiedon luotettavuus*. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>
- Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays). (20.9.2022). *Keskenmeno*. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/naistentaudit/Keskenmeno>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.1.2022). *Äitiysneuvola*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (20.1.2023). *Ehkäisy- ja seksuaaliterveyspalvelut*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/ehkaisy-ja-seksuaaliterveyspalvelut>
- Terveydenhoitajaliitto. (i.a.). *Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija*. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti\\_ ja\\_koulutus/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>
- Terveyskylä. (3.6.2022). *Mitä on vertaistuki?* <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>
- Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H. (2019). Lapsettomuus. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. (6. p., s. 142–164). Kustannus Oy Duodecim.
- Tiitinen, A. (2022a). *Keskenmeno*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138>
- Tiitinen, A. (2022b). *Kohtukuolema (Sikiökuolema)*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00876>
- Tiitinen, A. (2022c). *Toistuva keskenmeno*. <httpstii://www.terveyskirjasto.fi/dlk00176>
- Tiitinen, A. (2022d). *Äitiysneuvolaseuranta*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>
- Tiitinen, A. & Savolainen-Peltonen, H. (2019). Lapsettomuus. *Duodecim oppiportti*. [https://www.oppiportti.fi/op/njs11201/do?p\\_haku=lapsettomuus#q=lapsettomuus](https://www.oppiportti.fi/op/njs11201/do?p_haku=lapsettomuus#q=lapsettomuus)
- Tilastokeskus. (i.a.). *Perhe*. <https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>
- Tilastokeskus. (2017). *Ensisynnyttäjien keski-ikä nousi Suomessa pohjoismaiden kärjen tasolle*. [https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt\\_2016\\_02\\_2017-12-04\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001_fi.html)

- Tommy`s. (i.a.) *The effect a miscarriage can have on the family: A miscarriage can have an emotional impact everyone in the family.* <https://www.tommys.org/baby-loss-support/miscarriage-information-and-support/support-after-miscarriage/effect-family>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. (2002).
- Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. (2019). Keskenmeno. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio. (toim). *Naistentaudit ja synnytykset.* (6. p., s. 334–342). Kustannus Oy Duodecim.
- Vanhemmuuslaki 775/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220775#Lidm45949345757472>
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä.* PS-kustannus.
- Väestöliitto. (i.a.). *Seksuaalisuus ja sukupuoli.* <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaaliterveys/nuori-ja-seksuaaliterveys/seksuaalisuus-ja-sukupuoli/>
- Väestöliitto. (2022). *Vanhempien riittämättömyyden tunteet.* <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/vanhempien-riittamattomyden-tunteet/>
- Wisner, W. (29.11.2021). *What to Know About Miscarriage Grief and How to Cope.* Verywellmind. <https://www.verywellmind.com/what-to-know-about-miscarriage-grief-and-how-to-cope-5210598>
- Äimälä, A-M. (2015). Verenvuoto raskauden aikana. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä. (toim). *Kätilötyö.* (6. p., s. 451–458). Otava.



## **LIITTEET**

Liite 1. Teemahaastattelulomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

## **Liite 1. Teemahaastattelulomake**

### **Esitietoja**

1. Milloin olette kokeneet keskenmenon? Kuinka pitkällä raskaus oli? Onko taustalla useampia keskenmenoja?
2. Koitteko, että vanhemmuus lasta kohtaan oli jo kehittynyt ennen keskenmenoa?
3. Miten käsittelitte keskenmenoa ja siihen liittyviä tunteita?
4. Saitteko toisiltanne tukea keskenmenon aikana ja sen jälkeen?
5. Saitteko tukea läheisiltä tai joltain muulta taholta, kuin terveydenhoitajalta?

### **Millaista tukea vanhemmat ovat saaneet terveydenhoitajilta keskenmenon aikaan?**

1. Oliko raskauden aikana pelkoa keskenmenon mahdollisuudesta ja pystyikö mahdollisen pelon tunteen ottamaan terveydenhoitajan kanssa puheeksi neuvolakäynneillä?
2. Millaista tukea saitte terveydenhoitajalta keskenmenon alkuvaiheessa? Esimerkiksi neuvola-aikaa peruttaessa.
3. Millaisia tunteita keskenmeno herätti? Haitteko itse apua tunteiden käsittelyyn? Koitteko olevanne yksin keskenmenon kanssa?
4. Millaista tietoa saitte keskenmenosta ja sen syistä?
5. Miten teitä informoitiin keskenmenon vaikutuksista omaan psyykkiseen hyvinvointiin?

### **Millaista tukea vanhemmat ovat saaneet terveydenhoitajilta keskenmenon jälkeen?**

1. Järjestettiinkö keskenmenon jälkeen aika terveydenhoitajan vastaanotolle, jossa sai käsitellä raskauden keskeytymistä? Milloin ja missä aika oli ja kuka tämän järjesti?

2. Millaista tietoa saitte vertaistuesta terveydenhoitajalta ja mitä teille kerrottiin vertaistukiryhmistä?
3. Miten terveydenhoitajat ottivat huomioon henkisen toipumisen fyysisen toipumisen lisäksi?
4. Miten seksuaalisuuden näkökulmaa huomioitiin terveydenhoitajan vastaanotolla?
5. Miten äidin tunteet huomioitiin terveydenhoitajan vastaanotolla?
6. Miten isän tunteet huomioitiin terveydenhoitajan vastaanotolla?
7. Millaista tietoa saitte terveydenhoitajalta keskenmenosta ja sen syistä? Oliko tieto riittävää?
8. Millaista tietoa saitte vastaanotolla uuden raskauden mahdollisuuksista ja sen onnistumisesta?
9. Millaista terveydenhoitajan käyttäytyminen oli ja miten teidät kohdattiin? Käsiteltiinkö aihetta kiireettömästi?
10. Mitä hyvää terveydenhoitajan kohtaamisessa oli? Entä mitä huonoa?
11. Miten terveydenhoitaja puhui keskenmenosta ja siihen liittyvistä asioista? Oliko keskustelu riittävän avointa?
12. Millaisena piditte jälkitarkastusta? Koitteko raskaustestin riittävänä?

**Olivatko terveydenhoitajat tukena mahdollisen uuden raskauden aikana? (kysytään vain, jos keskenmenon jälkeen on ollut uusi/uusia raskauksia)**

1. Miten terveydenhoitajat huomioivat aiemman keskenmenon myöhemmin, esimerkiksi äitiysneuvolassa uuden raskauden kohdalla?
2. Miten uutta raskautta seurattiin? (esim. tiheämmät ultraäänitutkimukset, tiheämmät seurantakäynnit)
3. Millaista tukea saitte uuteen raskauteen?
4. Pystyittekö puhua kaikista tunteista terveydenhoitajan kanssa uuden raskauden kohdalla?

**Millaista tukea vanhemmat olisivat toivoneet terveydenhoitajilta?**

1. Millaista tukea odotitte/toivoitte terveydenhoitajilta?
2. Millaista henkistä/hengellistä tukea olisitte kaivanneet?
3. Millaista sosiaalista tukea olisitte kaivanneet? Esimerkiksi vertaistukiryhmää.
4. Millaista tietoa olisitte kaivanneet keskenmenosta ja uudesta raskaudesta keskenmenon jälkeen?
5. Millaista kirjallista tietoa jätitte kaipaamaan keskenmenoon liittyen?
6. Milloin olisitte tarvinneet/kaivanneet terveydenhoitajan tukea erityisesti? Millaista tukea?
7. Millaista tukea kaipasitte äidille?
8. Millaista tukea kaipasitte isälle?

**Yhteenvetona:**

1. Kuinka tärkeänä pidätte terveydenhoitajan tarjoamaa tukea keskenmenon kohdanneille vanhemmille?
2. Mitä tukimuotoa piditte tärkeimpänä keskenmenosta selviytymisen kannalta?

## Liite 2. Saatekirje

Hyvät vanhemmat,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta (SeAMK), ja teemme tällä hetkellä opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aihe on "Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta keskenmenoon liittyen". Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää keskenmenon kohdanneiden vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda terveydenhoitajille lisää keinoja käsitellä keskenmenoa asiakkaiden kanssa.

Tutkimukseen vastaajiksi toivoisimme pareja, jotka ovat kokeneet keskenmenon viimeisen 3 vuoden aikana ja olette keskenmenon aikoihin ja/tai sen jälkeen olleet perhesuunnittelun, äitiysneuvolan tai lastenneuvolan asiakkaina. Haluamme haastatella jokaista tutkimukseen osallistuvaa pariskuntaa yhdessä, sillä tutkimuksen kannalta on tärkeää saada molempien vanhempien näkökulmaa aiheeseen liittyen. Toteutamme tutkimuksen video- tai puhelinhaastattelun avulla mahdollisuuksien mukaan.

Tutkimukseen osallistuminen on luottamuksellista ja vapaaehtoista. Vastaajien henkilötietoja ei kerätä, eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistumisen voi halutessaan keskeyttää missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-arkistossa, josta se on vapaasti luettavissa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Marja Toukola, [marja.toukola@seamk.fi](mailto:marja.toukola@seamk.fi).

Ystävällisin terveisin, Mirva Oravasaari, [mirva.oravasaari@seamk.fi](mailto:mirva.oravasaari@seamk.fi)

Fanny Erlands, [fanny.erlands@seamk.fi](mailto:fanny.erlands@seamk.fi)

## Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

# TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

### Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan tarjoamasta tuesta keskenmenoon liittyen

#### 1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta keskenmenoon liittyen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää keskenmenon kohdanneiden vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

#### 2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### 3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää keskenmenon kohdanneiden vanhempien kokemuksia terveydenhoitajien tarjoamasta tuesta.

#### 4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus toteutetaan osana terveydenhoitajan opintoja Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa.

#### 5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkittavien täytyy olla kokenut keskenmeno viimeisen 3 vuoden sisällä yhdessä. Tutkittavilla on pitänyt olla kontakti terveydenhoitajaan keskenmenon jälkeen. Tutkimus on haastattelu, haastattelun kesto voi vaihdella tutkittavien mukaan. Tutkimus toteutetaan etänä videohaastatteluna tai puhelinhaastatteluna.

#### 6. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa osallistuneille, eikä heille makseta erillistä korvausta osallistumisesta.

### **7. Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimustuloksista ei erikseen ilmoiteta tutkimukseen osallistuneille. Opinnäytetyö on myöhemmin kaikille luettavissa Theseus-tietokannassa.

### **8. Tutkimuksen päätyminen**

Tutkimus valmistuu joulukuussa 2023.

### **9. Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

### **10. Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkijat / opinnäytetyötekijät

Nimi: Fanny Erlands & Mirva Oravasaari

Sähköposti: [fanny.erlands@seamk.fi](mailto:fanny.erlands@seamk.fi), [mirva.oravasaari@seamk.fi](mailto:mirva.oravasaari@seamk.fi)

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Marja Toukola

Korkeakoulu / yksikkö: SeAMK Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Sähköposti: [marja.toukola@seamk.fi](mailto:marja.toukola@seamk.fi)

## Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä

### Terveydenhoitajalta saatu tuki keskenmenon jälkeen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>I2: Ei mun mielestäni huomioitu.</p> <p>Ä3: No ei. Ei sitä ole kyllä käsitelty. Ei ainakaan neuvolassa.</p> <p>I1: Joo tai siis periaatteessa kyllä hän niinku kertoi vähän että miten tästä eteenpäin ja milloin pystyy niinku seksuaalisia aktiviteetteja jos siltä tuntuu niin jatkamaan.</p>	<p>Seksuaalisuuden näkökulmaa ei huomioitu.</p> <p>Seksuaalisuuden näkökulmaa ei huomioitu neuvolassa terveydenhoitajan toimesta.</p> <p>Terveydenhoitaja on huomioinut seksuaalisuuden näkökulman ja kertonut esimerkiksi, milloin yhdynnät voi aloittaa.</p>	Seksuaalisuuden näkökulma	ERI NÄKÖKULMIEN HUOMIOINTI
<p>I2: Joo. Hyvin lyhyesti tyyliin, että oliko se, että ensimmäisten kuukautisten jälkeen on niinku mahdollista yrittää tai jotain. Ja se, että niin kun todennäköisesti nyt sitten ei tai ei se tarkoita että se, että tämä nyt meni että seuraava menisi kesken.</p> <p>Ä2: Siitä hän puhui.</p> <p>Ä3: No ei sehän se oikeastaan se tieto niinku mitä tässä kaikkein eniten haluaisi, että joku asiantuntija arvioisi, että onko järkeä enää edes yrittää. Se että niin kun käydä se asia jonkun kanssa läpi, että mikä se ennuste tavallaan on meidän tilanteessa.</p>	<p>Terveydenhoitaja on puhunut uuden raskauden yrittämisestä.</p> <p>Terveydenhoitaja puhunut uuden raskauden mahdollisuuksista.</p> <p>Vanhemmat kaipaisivat tietoa siitä, onko uuden raskauden ja lapsen saamisen mahdollisuutta edes olemassa.</p>	Uuden raskauden mahdollisuuden näkökulma	ERI NÄKÖKULMIEN HUOMIOINTI