



**Naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta
ja tuesta sikiöperusteisissa
raskaudenkeskeytyksissä**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Silja Lagerstedt

Pinja Potkonen

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Perioperatiivinen hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Perioperatiivinen hoitotyö

POTKONEN, PINJA & LAGERSTEDT, SILJA:

Naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 14 sivua
Huhtikuu 2024

Opinnäytetyönä laadittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus naisten kokemuksista saamastaan ohjauksesta ja tuesta sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä. Opinnäytetyössä vastattiin tutkimuskysymykseen: Millaisia kokemuksia sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen tehneillä naisilla on saamastaan ohjauksesta ja tuesta? Tavoitteena on tietoisuuden lisääminen siitä, millaisia kokemuksia naisilla on ohjauksesta ja tuesta sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä. Tämän lisääntyneen tiedon avulla hoitohenkilökunta voi ymmärtää ja kehittää naisten ohjauksen ja tuen keinoja.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin kansainvälisistä tietokannoista, kuten Cinahl-, Medline- ja Medic -tietokannoista, ja katsaukseen valittiin 6 tieteellistä artikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella naisilla on sekä kielteisiä että myönteisiä kokemuksia saamastaan tuesta ja ohjauksesta sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen prosessissa. Kielteiset kokemukset perustuivat kivunlievityksen puutteellisuuteen, riittämättömään tukeen, jälkihoidon puutteellisuuteen, tiedollisen ohjauksen riittämättömyyteen sekä hoitohenkilökunnan kiireeseen, toimintatapoihin ja asenteisiin. Positiiviset kokemukset perustuivat monipuolisiin ja moniammatillisiin tukikeinoihin, hoitohenkilökunnan ammattimaisuuteen, sensitiivisyyteen ja välittävään tapaan toimia ja kohdata nainen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole tarvittavia tietoja ja taitoja naisten tukemiseen ja ohjaamiseen sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen prosessissa. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että tuki ja ohjaus ovat tärkeitä tekijöitä naisten prosessista selviytymisessä.

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa voitaisiin harjoitella lisää sensitiivisissä tilanteissa toimimista sisältäen kohtaamisen, tuen ja ohjauksen keinot.

Asiasanat: sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys, tuki, ohjaus, kokemus

ABSTRACT

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

POTKONEN, PINJA & SILJA, LAGERSTEDT:
Women's Experiences of the Guidance and Support they Received in Fetal-based Abortions

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 14 pages
April 2024

This thesis was made as a descriptive literature review about women's experiences of the guidance and support they received in fetal-based abortions. The study answered the research question: What are the experiences of women who have had a fetal termination of pregnancy with the guidance and support they have received? The aim of this study is to raise awareness of what kind of experiences women have had with guidance and support in fetal-based abortions. With this increased knowledge, the nursing staff can understand and develop the ways of guiding and supporting women.

The material for this descriptive literature review was retrieved from international databases, such as CINAHL, Medline and Medic of which 6 scientific articles were selected. The data was analysed by means of a qualitative content analysis.

According to the results women have both negative and positive experiences of support and guidance they have had in the process of a fetal-based abortion. The negative experiences were based on the lack of pain relief, insufficient support, lack of aftercare, lack of informed guidance and the rush, working methods and attitudes of the nursing staff. The positive experiences were based on versatile and multiprofessional means of support, the professionalism of the nursing staff, the sensitivity, and a caring way of acting and meeting a woman.

The results suggest that the nursing staff may not have the necessary knowledge and skills to support and guide women in the process of fetal-based abortions. As a conclusion, it can also be stated that support and guidance are an important factor for women in coping with the process.

In social and health education, there could be more practice acting in sensitive situations, including the means of encounter, support, and guidance.

Key words: fetal-based abortion, support, guidance, experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	2.1 Raskaudenkeskeytyksen omasta valinnasta	8
	2.2 Naisten tarvitsema tuki raskaudenkeskeytyksessä	9
	2.3 Raskaudenkeskeytyksen prosessi	10
	2.4 Sikiöseulonta	12
	2.5 Hoitohenkilökunta hoitotyön toteuttajana ja potilasohjaus	13
	2.6 Kokemuksen yksilöllisyys	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	15
4	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	16
	4.1 Kirjallisuuskatsaus tässä opinnäytetyössä	16
	4.2 Aineistonkeruumenetelmät	17
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	21
5	TULOKSET	24
	5.1 Kivunlievityksen kokemus	24
	5.2 Riittämättömän tuen kokeminen	25
	5.3 Jatkohoidon kokeminen riittämättömänä	25
	5.4 Tiedollisen ohjauksen kokeminen riittämättömänä	26
	5.5 Erilaiset tuen keinot	26
	5.6 Moniammatillisen tuen kokeminen tärkeänä	27
	5.7 Ammattimaisen ja sensitiivisen hoidon kokemus	28
	5.8 Puolison huomioimisen kokeminen merkityksellisenä	29
	5.9 Hoitohenkilökunnan toiminnan tuomat negatiiviset tunteet	29
	5.10 Hoitohenkilökunnan myötätunto ja sen tärkeyden kokeminen merkityksellisenä	30
	5.11 Hoitohenkilökunnan antaman ajan kokeminen merkityksellisenä	32
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
	6.1 Tulosten tarkastelu	33
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	35
	6.3 Pohdinta	38
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	43
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	43
	Liite 2. Luotettavuuden arviointi	44

Liite 3. Pelkistykset ja alaluokat	46
Liite 4. Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen tehneiden naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta	54
Liite 5. Aineiston numerointi	56

1 JOHDANTO

Monet erilaiset syyt ja elämäntilanteet voivat johtaa päätökseen raskaudenkeskeytyksestä, jonka vuoksi sen merkitys ja siihen liittyvät tunteet ovat kaikille erilaisia. Raskaudenkeskeytys on tavallisesti monitahoinen sekä ristiriitainen ratkaisu, jonka tekeminen saa aikaan monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Monet saattavat selviytyä raskaudenkeskeytyksestä hyvin ja olla jälkeinpäin tyytyväisiä ratkaisuun. (Kauranen 2022.) Näin ei kuitenkaan kaikkien kohdalla ole, vaan monelle naiselle päätös raskaudenkeskeytyksestä voi olla kriisi.

Suomessa raskaudenkeskeytyksiä ohjaa vuonna 1970 voimaan tullut laki raskauden keskeyttämisestä, joka uudistui vuonna 2023. Sen mukaan alle 12 viikkoa kestänyt raskaus voidaan keskeyttää naisen toiveesta ja yli 12 viikkoa kestänyt raskaus Valviran luvalla. (Käypähoito 2023.)

Vuoden 2020 aikana kaikista tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä 4,6 % naisista teki sikiön mahdollisen tai todetun poikkeavuuden vuoksi raskaudenkeskeytyksen. (Käypä hoito 2023). Tämä tarkoittaa, että vuonna 2020 noin 381 naista joutui keskeyttämään raskauden sikiöperusteisista syistä. Vuonna 2021 THL:n tilaston mukaan raskaudenkeskeytyksistä 4,9 % perusteena oli todettu tai mahdollinen sikiövaurio. (Julkari 2022.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraporttien mukaan raskaudenkeskeytyksiä sikiöperusteisista syistä on ollut enemmän kuin 2000-luvun alussa. Syynä pidetään seulontojen käyttöönottoa. (Julkari 2021.) Vuonna 2002 Suomessa 2,1 % teki sikiön mahdollisen tai todetun poikkeavuuden vuoksi raskaudenkeskeytyksen (Julkari 2002).

Hoitotyön ammattilaiset kohtaavat työssään sikiöperusteisista syistä tehdyn raskaudenkeskeytyksen kokeneita naisia. Tämän takia hoitotyön ammattilaisella tulee olla keinoja ohjata ja tukea naisia heidän tarpeidensa mukaisesti. Naisen tarvitsema tuki ehkäisee traumaattisen kriisin pitkittymisestä aiheutuvia kustannuksia ja pidentyneitä hoitoaikoja. Sikiöperusteisissa

raskaudenkeskeytyksissä tuen huomioiminen ja antaminen ehkäisee akuuttia kriisiä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta naisten kokemuksista saamastaan ohjauksesta ja tuesta sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä. Tämän lisääntyneen tiedon avulla hoitohenkilökunta voisi ymmärtää paremmin sekä kehittää naisten ohjauksen ja tuen keinoja.

Opinnäytetyön tekijät halusivat selvittää, millaisia kokemuksia naisilla on sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Prosentuaalisesti lisääntyneiden sikiöperusteisten raskaudenkeskeytysten vuoksi aiheemme on tärkeä ja ajankohtainen. Opinnäytetyön tekijät olivat entuudestaan kiinnostuneita naisten hoitotyöstä sekä tuen ja ohjauksen keinojen paremmin ymmärtämisestä.

Tässä opinnäytetyössä naisilla tarkoitetaan 18–59-vuotiaita biologisia naisia. Opinnäytetyössä käytetään sanaa nainen sekä äiti kuvaamaan sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen tehneitä naisia. Valitut tutkimukset käyttävät vaihtelevasti molempia määritelmiä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat opinnäytetyölle ovat: raskaudenkeskeytys omasta valinnasta, naisten tarvitsema tuki raskaudenkeskeytyksessä, raskaudenkeskeytyksen prosessi, sikiöseulonta, hoitohenkilökunta hoitotyön toteuttajana ja potilasohjaus sekä kokemuksen yksilöllisyys. Käsitteet on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön käsitteet

2.1 Raskaudenkeskeytys omasta valinnasta

Raskaudenkeskeytyksen määritelmä on ihmisen toimesta käynnistetty raskauden päättyminen, jolla ei tarkoiteta synnytystä ja joka päättyy sikiön kuolemaan. Raskaudenkeskeytys pyritään aina toteuttamaan lääketieteellisesti turvallisesti yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. (Käypähoito 2023.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme sikiöperusteisistä syistä tehtyihin raskaudenkeskeytyksiin. Päätös raskaudenkeskeytyksestä voi syntyä odottavan äidin saadessaan tiedon sikiön poikkeavuudesta, vaikka siihen asti raskaus

olisikin ollut kovin toivottu asia (Kauranen 2022). Tällaisessa tapauksessa kyse on sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä.

Kukaan ei tule tahallaan raskaaksi vain sitten keskeyttääkseen raskauden. Päätös raskaudenkeskeytyksestä on usein haastava sekä monenlaisia tunteita ja ajatuksia herättävä tilanne. Päätökseen vaikuttavat monet asiat kuten elämäntilanne sekä omat mielipiteet, pelot ja haaveet. Järkisyiden lisäksi tunteet ovatkin tärkeä tiedonlähde hyvälle ja oikealle ratkaisulle. Tärkeää on, että päätös raskaudenkeskeytyksestä on lopulta naisen oma eikä se perustu painostukseen. (Kauranen 2022.)

2.2 Naisten tarvitsema tuki raskaudenkeskeytyksessä

Naiset valitsevat ja kokevat raskaudenkeskeytysmenetelmän usein yksin (Jokinen & Aho 2021). Naisten päätöksen tekoon vaikuttavat usein monet tekijät. Näitä tekijöitä ovat mm. eettiset ja moraaliset kysymykset, tukiverkosto, talous ja voimavarat. (Kauranen 2022.) Tärkeintä raskaudenkeskeytyksessä on, että päätös on oma eikä perustu muiden painostukseen (Kauranen 2022). Raskaudenkeskeytyksen päätös pitää tehdä nopeasti eikä ristiriitaisiin tunteisiin ja päätöksentekoon saada tarpeeksi aikaa. Päätös syntyy yleensä keskellä paniikkia ja asiaa ei ehditä työstämään riittävän pitkään. (Jokinen & Aho 2021.) Hoitohenkilökunnalla on siis tärkeä työ raskaudenkeskeytyksessä, mikä on asiakkaan tukeminen. Hoidon tarve ja tavoitteet ovat yksilöllisiä ja ne kerätään tiedon ja havaintojen pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitohenkilökunta kertoo raskaudenkeskeytyksen hoitovaihtoehtoista ja antaa luotettavaa tietoa päätöksenteon tueksi. (Mäki, Lahti & Aho 2022.)

Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli myös asiakkaan selviytymisessä. Heidän tehtävänä on auttaa ja tukea potilasta. Kohtaamisessa hoitohenkilökunnan hienotunteisuus, luottamuksellinen olemus ja lämmin asenne on avainasemassa naisen tukemisessa. (Lahti, Jokinen, Mäki & Aho 2019.)

Hoitotyön lähtökohtana on psyykkisen tuen tarjoaminen. Raskaudenkeskeytyksessä ja sen jälkeen nainen voi tuntea paljon eri tunteita,

kuten merkityksettömyyttä, vihaa, häpeää ja syyllisyyttä. On myös positiivisia tunteita, kuten helpotus. (Koivunen & Aho 2019, 56.) Raskaudenkeskeytyksen tehneen naisten tukemisessa on huomioitava moniammatillinen hoito, jossa nainen saisi riittävästi tietoa tarjotusta tuesta. (Jokinen & Aho 2021.) Naisen tukeminen raskaudenkeskeytyksessä ja sen jälkeen on elintärkeää sillä, se ehkäisee pitkittyneen traumaattisen kriisin seurauksia, mitä ovat työkyvyttömyys, ahdistus ja masennus. (Lahti, Jokinen, Mäki & Aho 2019.)

On luonnollista, että raskaudenkeskeytykseen liittyy ikävää ja surua. Menetettyä lasta on oikeus surra, vaikka valinta olisi ollut oma. Tärkeintä on muistuttaa naista, että on hyväksyttävää surra ja suru helpottuu suremalla. (Kauranen 2022.) Hoitohenkilökunnan on tärkeä ohjata asiakasta hakeutumaan ammattilaisen luokse tai läheisiin tukeutuen, jos mieliala laskee, paha olo kasvaa ja toimintakyky alkaa kärsimään. (Kauranen 2022.)

2.3 Raskaudenkeskeytysprosessi

Raskaudenkeskeyttämisen prosessi alkaa raskaana naisen päätöksestä keskeyttää raskaus. Perusterveydenhuollossa lääkäri selvittää esitiedot, tutkii naisen yleisen terveydentilan ja määrittää raskauden keston. Käynnillä suunnitellaan jatkoehkäisy, keskustellaan mahdollisista tukipalveluista ja potilas saa kirjalliset ohjeet raskauden keskeytystä koskien. (Käypä hoito 2023.)

Raskaudenkeskeytyksen perusteet ja toteutus on säädetty Suomessa lailla (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239). Kansalaisaloitteen seurauksena laki uudistui ja muutokset astuivat voimaan 1.9.2023. Lain mukaisesti alle 12 viikkoa kestänyt raskaus (12+0) voidaan keskeyttää raskaana olevan pyynnöstä ilman erillistä perustetta tai lääkärin päätöstä. Raskaus keskeytetään Valviran päätöksellä, kun raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa (12+1). (THL n.d.) Raskauden voi keskeyttää 12–20 raskausviikon välillä Valviran luvalla, jos hakija esittää asianmukaisen hakemuksen ja täyttää yhden tai useamman laissa määritellyn keskeyttämisperusteen. Näihin perusteisiin kuuluvat tilanteet, joissa lapsen synnyttäminen ja hoitaminen olisivat hakijalle merkittävä rasitus elämänolojen vuoksi, raskauteen liittyy seksuaalirikos tai huoltajien sairaus rajoittaa vakavasti

kyvykkyyttä huolehtia lapsesta. Lisäksi alle 17 vuoden ja yli 40 vuoden ikä tai jo neljä aiempaa synnytystä ovat riittävä peruste hakemukselle. Sikiövaurio tai epämuodostuma voi olla peruste keskeyttää raskaus Valviran luvalla 24 raskausviikkoon asti. (Terveyskirjasto 2023a) Kahden lääkärin päätöksellä raskaus voidaan keskeyttää terveysturvaperusteella tai hätäkeskeyttämisenä. (Laki raskauden keskeyttämisestä 2 § ja 9 §)

Keskeyttämissairaalassa lääkäri tekee potilaalle gynekologisen, että ultraäänitutkimuksen. Lääkäri ja potilas päättävät yhdessä keskeytystavan ja sopivat jälkitarkastuksesta. Jatkoehkäisy myös vielä varmistetaan. Keskeyttämistavan mukaan sairaalakäyntejä on yksi tai useampi, ja toimenpiteet suoritetaan osastolla tai poliklinisesti. (Käypä hoito 2023.)

Raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti, osittain kotona tai sairaalassa. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa osittain kotona, kun raskaus on kestänyt alle 9 viikkoa. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan suorittaa sairaalassa, kun raskaus on kestänyt alle 12 viikkoa. Yli 12 viikkoa kestänyt raskaus suoritetaan Valviran luvanalaisesti. Raskaudenkeskeytys voidaan toteuttaa nukutuksessa kirurgisesti imukaavinnalla, mikäli raskaus on kestänyt enintään 12 viikkoa. Myös lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen voidaan joutua tekemään kaavinta kohdun epätäydellisen tyhjenemisen tai verenvuodon takia. (Käypähoito 2023; Käypähoito 2013.)

2.4 Sikiöseulonta

Sikiöseulonnat tarkoittavat sikiön poikkeavuuksien seulontaa, ja ne perustuvat tasapuolisuuteen, vapaaehtoisuuteen sekä maksuttomuuteen. Sikiöseulontojen periaatteena on, että raskaana olevat saavat halutessaan osallistua laadukkaisiin seulontatutkimuksiin sekä tarvittaessa niiden jatkotutkimuksiin. Seulontojen tavoitteena on parantaa sikiön sekä kasvavan lapsen hoitomahdollisuuksia sekä vähentää syntyvien lasten sairastavuutta ja imeväiskuolleisuutta. Seulontojen yhteydessä raskaana olevalle tarjotaan riittävästi tietoa eri seulonnoista ja niihin liittyvistä jatkotutkimuksista. (Lahti ym. 2019, 2313.)

Terveystieteiden ammattilaisten velvollisuus on antaa raskaana olevalle tietoa sikiöseulontojen periaatteista, seulontamenetelmistä, tutkimustulosten merkityksestä sekä mahdollisista jatkotutkimuksista. Jatkotutkimuksiin on mahdollista osallistua, mikäli seulonnassa epäillään sikiön poikkeavuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sikiöseulontoja järjestetään valtioneuvoksen asetuksen perusteella hyvinvointialueilla raskaana oleville naisille tiettyinä raskausviikkoina. Raskausviikoilla 10+0 – 13+6 tehdään varhaiskauden yleinen ultraäänitutkimus, jossa pystytään mittaamaan sikiön niskaturvotus sekä sikiön rakenteet pääpiirteittäin. Varhaiskauden yhdistelmäseulonta eli kromosomipoikkeavuuksien seulonta koostuu varhaiskauden seerumiseulonnasta (raskausviikot 9+0 – 11+6) ja sikiön niskaturvotuksen mittaus (raskausviikot 11+0 – 13-6). Seerumiseulonnassa verinäytteestä määritetään istukka- ja sikiöperäisiä hormoni- ja valkuaisainepitoisuuksia. Sikiön niskaturvotusmittauksessa mitataan niskaturvotuksen lisäksi sen pääperämitta. Yhdistelmäseulonnan avulla löydetään yli 80 prosenttia kromosomipoikkeavuuksista. Raskausviikoilla 18 – 21+6 tai 24+1 – 26+0 järjestetään rakennepoikkeavuuksien seulonta. Sen tarkoituksena on tutkia sikiön rakenteita ja todeta mahdolliset poikkeavuudet. Jatkotutkimukset järjestetään, mikäli sikiöllä löydetään korostunutta niskaturvotusta tai epäillään rakennepoikkeavuutta. Jatkotutkimuksiin kuuluu tarkempi seulonta, kromosomitutkimus joko istukanäytteestä tai lapsivesinäytteestä. (Terveyskirjasto 2023b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

2.5 Hoitohenkilökunta hoitotyön toteuttajana ja potilasohjaus

Hoitotyö sanana tarkoittaa ammatillista toimintaa, jolla pyritään auttamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmistä (Terveyskirjasto 2016). Hoitotyö on hoitotieteeseen ja näyttöön perustuvaa hoitoa. Näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa toimintaa ohjaa ajantasainen tutkittu tieto eli näyttö, mikä on luotettavaksi arvioitu ja tiivistetty. Terveysdenhuollon käytäntöjen ja toimintatapojen tavoitteena ovat käyttökelpoisuus ja tarkoituksenmukaisuus, jolloin niillä voidaan saavuttaa toivottuja hoitotuloksia. Hoitohenkilökunnan tulee potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja odotukset sekä toimintaympäristön olosuhteet. (Hotus N.d.)

Hoitoprosessissa potilasohjaus on tärkeässä osassa. Potilas on keskiössä tiedonetsijänä, käsittelijänä ja tiedon varassa toteuttamassa hoitoaan. Tavoite potilasohjauksessa on, että potilas tietää omasta hoidostansa ja terveyteensä liittyvistä asioista, ymmärtää tämän tiedon ja pystyy toimimaan ohjeiden mukaisesti. Laissa potilaalla on oikeus tietää hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista, hoidon merkityksestä sekä näiden vaikutuksista. Potilasohjauksen tulee perustua potilaan yksilöllisten ohjaustarpeiden hyvään tunnistamiseen ja näiden tarpeiden huomioimiseen. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014.) Raskaudenkeskeytyksessä potilaan ohjauksen tärkeys korostuu, koska ohjauksen pitäisi olla mahdollisemman potilaslähtöistä ja informatiivista (Ihme & Rainto 2015).

2.6 Kokemuksen yksilöllisyys

Yksi hankalimmista ja monimerkityksisimmistä käsitteistä on kokemus. Hankaluudesta huolimatta kykenemme käyttämään sitä arkipuheessamme varsin vaivattomasti. Monet asiat liittyvät kokemukseen. Näitä ovat tapahtumat, elämykset, ajatukset sekä tuntemukset. Kuvattu kokemus ei avaa välttämättä sitä, mistä kokemisessa itsessään on kyse. Kokemuksella on varsin petollisen epävarma luonne lopulta. Helposti luulemme, että se mitä koemme, vastaisi tosiasioita. Kokemukseen ei voi kuitenkaan automaattisesti luottaa totuuden

lähteenä. Tästä huolimatta tosiasia on, että koemme jotakin omassa kokemuksessamme eikä sitä voi kiistää. (Toikkanen & Virtanen 2018.)

“Kokemus tuen tarpeesta ja saadun tuen laadusta, kuten hyödyllisyydestä, on yksilöllinen.” (Toikkanen & Virtanen 2018). Ihminen tarvitsee tukea ollessaan epävarma. On tutkimuksista tuttu ajatus ja kokemuskeskeisen teorian ytimessä. Epävarmuutta voi esiintyä, kun ihminen on epävarma omasta tilanteestaan, itsestään, vuorovaikutussuhteista tai toisesta ihmisestä. Kokemus on oman äärellisen ymmärryksen rajojen ylittävää toisen tai vierauden kohtaamista. (Toikkanen & Virtanen 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta sikiöperäisistä raskaudenkeskeytyksistä.

Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymykseen:

- Millaisia kokemuksia sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen tehneillä naisilla on saamastaan ohjauksesta ja tuesta?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta naisten kokemuksista saamastaan ohjauksesta ja tuesta sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä. Tämän lisääntyneen tiedon avulla hoitohenkilökunta voisi ymmärtää paremmin sekä kehittää naisten ohjauksen ja tuen keinoja.

4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisiä sisällönanalyysiä käyttäen.

4.1 Kirjallisuuskatsaus tässä opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta sikiöperäisissä raskaudenkeskeytyksissä. Tavoitteena on lisääntyneen tiedon pohjalta kehittää sikiöperusteisten raskaudenkeskeytyksien tehneiden naisten tuen ja ohjauksen keinoja. Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus vastaa parhaiten tämän opinnäytetyön tehtävään, tarkoitukseen ja tavoitteeseen.

Opinnäytetyö on tehty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessin mukaisesti. Tehtävät ja ongelmat ratkaistiin tutkittuun tietoon viitaten ja tutkimuksia hyväksi käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä toimi tutkijoiden aiemmin keräämä aineisto, sekä jo olemassa olevat erityyppiset tekstit. Tässä opinnäytetyössä yhdistetään teoreettinen ajattelu sekä hyvä tieteellinen käytäntö.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto, ja sitä käytetään paljon tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen on katsottu olevan itsenäinen tutkimusmenetelmä, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita, minkä tarkoitus on kuvata valittua ilmiötä teoreettisesti ja perustellusti. Toisaalta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu sen sattumanvaraisuudesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla tietyissä tilanteissa ainoa menetelmä vastaamaan esitettyyn tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Kangasniemi ym. (2013, 294) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostus, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen

sekä tulosten tarkastelu. Opinnäytetyön alussa luotiin tutkimuskysymys, joka on ohjannut tutkimuksen etenemistä. Opinnäytetyössä noudatettiin eksplisiittistä aineiston valintaprosessia, joka on samankaltainen kuin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistonvalinta. Tässä menetelmässä aineistot valitaan manuaalisesti valituista julkaisuista ja sähköisistä tietokannoista, ja se sisältää aineiston ajallisia ja kielellisiä rajoituksia. (Kangasniemi ym. 2013, 295). Opinnäytetyössä raportoitiin tarkasti käytetyt tietokannat, sisäänotto-, ja arviointikriteerit. Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota aineiston rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen ja pyrittiin löytämään riittävästi aineistoja tutkimuskysymyksen laajuutta vastaavaksi.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ydin on käsittelyosan rakentaminen (Kangasniemi ym. 2013, 296). Tavoitteena oli vastata tutkimuskysymykseen opinnäytetyöhön valitun aineiston laadukkaana kuvailuna ja edelleen uusien johtopäätösten tekemisellä. Eri tutkimusten kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan niiden sisältöä, jotta saadaan luotua jäsentynyt kokonaisuus. Analyysin tarkoituksena on luoda laajempia päätelmiä. Tulosten tarkasteluvaihe käsittää sekä sisällöllisen, että menetelmällisen pohdinnan sekä luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin. Pohdinta on olennainen osa kirjallisuuskatsauksen menetelmää. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi aloitettiin keväällä 2023 muodostamalla keskeiset käsitteet. Näiden käsitteiden pohjalta muodostettiin hakusanat, joista muodostettiin hakulausekkeet. Tiedonhakuprosessi jatkui syksyllä 2023, jolloin hakusanat ja hakulauseet hiottiin sopiviksi tutkimuskysymykseen.

Tiedonhakuun käytettiin Medic, Cinahl ja Medline tietokantoja sekä manuaalista hakua. Käyttämällä englanninkielisiä hakulausekkeita pyrittiin löytämään myös englanninkielisiä lähteitä hyödynnettäviksi. Taulukossa 1 on esitetty hakusanat suomeksi sekä englanniksi. Hakusanoista muodostetut hakulauseet ovat esitettyinä suomeksi sekä englanniksi taulukossa 2. Tiedonhaussa etsittiin vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, jotka eivät olisi yli 10 vuotta vanhoja.

Hakusanoina käytettiin otsikkoon ja aiheeseen liittyviä sanoja ja näiden synonyymeja, jonka avulla löydettiin tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja.

TAULUKKO 1. Hakusanat suomeksi ja englanniksi

“nainen”, “naiset”, “äiti”, “äidit”	“woman”, “women”, “female”, “females”, “mom”, “moms”
“kokemus”, “kokemukset”, “tuki”, “ohjaus”	“experience”, “experiences”, “support”, “guidance”, “help”, “care”
“sikiö”, “sikiöperusteinen”, “sikiön ruumiinvika”, “sikiön sairaus”, “sikiön epämuodostuma”	“fetal abnormality”, “foetal abnormality”, “malformation or structural abnormality”, “fetal anomaly”
“raskaudenkeskeytys”, “abortti”	“termination of pregnancy”, “abortion”, “genetic abortion”

TAULUKKO 2. Hakulausekkeet suomeksi ja englanniksi

nainen OR naiset OR äit* OR äidit AND kokemus OR kokemukset OR tuki OR ohjaus AND sikiö OR sikiöperusteinen OR sikiön rumiinvik* OR sikiön sairaus* OR sikiön epämuodostuma AND raskaudenkeskeyty* OR abortti	women OR woman OR femal*OR females OR mom OR moms AND fetal abnormality OR foetal abnormality OR malformation OR structural abnormality OR fetal anomaly AND termination of pregnancy OR abortion OR genetic abortion AND Experience OR experiences OR lived experiences AND support OR guidance OR care OR help
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aineisto valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla, jotka ovat esitettyinä taulukossa 3. Aineistoa alettiin tutkimaan, jos se oli alkuperäistutkimus tai tieteellisen julkaisu, joka on alle 10 vuotta vanha ja se oli vertaisarvioitu. Tutkimuksen tai julkaisun tuli olla saatavilla ilmaiseksi ja sen tuli olla suomen- tai englanninkielinen. Aineiston tuli käsitellä naisten kokemuksia sikiöperäisissä

raskaudenkeskeytyksissä. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan aikuisia (18–59-vuotiaita). Tutkimus tai julkaisu jätettiin ulkopuolelle, mikäli se oli yli 10 vuotta vanha, muu kuin alkuperäistutkimus tai muu vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu ja se oli muu kuin suomen- tai englanninkielinen. Poikkeuksena yksi tieteellinen julkaisu, joka löydettiin manuaalisella haulla mutta täytti sisäänottokriteerit.

TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisuvuosi 2013 tai myöhemmin • Alkuperäistutkimus tai tieteellinen julkaisu • Vertaisarvioitu • Julkaistu suomen tai englannin kielellä • Kohde ikäryhmä 18–59 (aikuiset) • Koko teksti luettavissa maksuttomasti 	<ul style="list-style-type: none"> • Yli 10 vuotta vanha • Ei ole vertaisarvioitu tai tieteellinen julkaisu • Julkaistu muulla kuin suomen tai englannin kielellä • Ei vastaa tutkimuskysymykseen • Koko tekstiä ei ole saatavilla ilmaiseksi

Käytetyissä tietokannoissa haku tapahtui hakulausekkeiden avulla. Tietokannoissa lisättiin jo hakuprosessin alusta lähtien sisäänottokriteerien vaatimuksia hakuihin, jotta sellaiset aineistot, joita ei voisi hyödyntää karsiutuisi haun ulkopuolelle jo hakuprosessin alussa.

Hakuprosessin aikana huomattiin, että englanninkielisiä tutkimuksia tai julkaisuja löytyy aiheesta huomattavasti enemmän kuin suomenkielisiä, mutta niitä läpi käydessä huomattiin, etteivät ne vastanneet tutkimuskysymykseen. Hakulausekkeiden muokkaamisen havaittiin olevan vaikeaa, sillä pienikin muokkaus saattoi rajata hakutulokset kouralliseen aineistojä tai päinvastoin tuhansiin. Hakutulokset tietokannoittain on esitettyinä taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Hakutulokset tietokannoittain

Tietokanta	Hakulause ja rajaukset	Tulokset
Medic	Hakulause suomeksi raskaudenkeskeyty* AND sikiöperusteit* ruumiinvik* sairau* sikiö* AND äit* äidit 2013–2023 Alkuperäistutkimus Kielet: Suomi	Hakutuloksia: 2 Valittu: 2 (Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä.) (Äitien sosiaaliseen tukeen liittyvät toiveet sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä)
Cinahl (Ebsco)	Hakulause englanniksi women or female or woman or females AND abortion or termination of pregnancy AND fetal abnormality or foetal abnormality or malformation or structural abnormality or fetal anomolly AND support* 2013–2023 Peer Reviewed Research Article	Hakutuloksia: 63 Valittu: 1 (Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England)
Cinahl (Ebsco)	Hakulause englanniksi women or female or woman or females AND experience or experiences or lived experience AND support or help or care or guidance AND fetal abnormality or foetal abnormality or malformation or structural abnormality or fetal anomolly AND termination of pregnancy or abortion or terminate pregnancy 2013-2023 Vertaisarvioitu	Hakutuloksia: 44 Valittu: 1 (Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care.)
Medline	Hakulause englanniksi women OR woman OR female OR females AND experience or experiences or lived experience AND support or help or care or guidance AND termination of pregnancy or abortion AND fetal abnormality or foetal abnormality or malformation or structural abnormality or fetal anomolly 2013-2023 Vertaisarvioitu Kielet: englanti	Hakutuloksia: 9 Valittu: 1 (Termination of pregnancy for fetal abnormality: a meta-ethnography of women's experiences.)
Manuaalinen haku		Thanatosjornal Valittu: 1 (Äideille tarjottu tuki sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa.)

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistosta valitut artikkelit on analysoitu sisällönanalyysilla. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmivaiheiseen osaan. Vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkittavasta ilmiöstä on tarkoituksena analyysin avulla luoda kuvaus, joka on sanallinen ja selkeä. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe eli pelkistäminen on aineistosta epäolennaisen karsiminen pois. Ensimmäisessä vaiheessa data joko tiivistetään tai pilkotaan osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Pelkistämisen jälkeen seuraa toinen vaihe eli aineiston ryhmittely. Tässä vaiheessa aineistosta kootut pelkistykset käydään läpi ja aineistoista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Näin alaluokat myös muodostuvat, sillä samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään moneksi eri luokiksi. Luokitteluyksikkönä voidaan käyttää esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Viimeisessä vaiheessa eli käsitteellistämässä etsitään tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Teoreettiset käsitteet muodostetaan näistä valikoidun tiedon perusteella. Käsitteellistäminen on alkuperäisdatan käyttämistä kielellisistä ilmauksista ja niiden muuttamista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Laadullisessa sisällönanalyysissä siis ensin pilkotaan aineisto pieniin osiin, käsitteellistetään ja järjestetään uudelleen kokonaisuudeksi. Laadulliset analyysin muodot on jaoteltu kolmeen osaan, jotka ovat aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Artikkelit analysoitiin sisällönanalyysilla, jossa aineiston tulokset luokiteltiin ja hahmoteltiin aineistosta keskeisimmät tulokset. Näistä lopuksi nimettiin yhdistävä tekijä, joka kuvaa kokonaisuutta ja tästä tehtiin luokka. Valituista tutkimuksista kerättiin alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön tehtävään; millaisia kokemuksia naisilla on ollut saamastaan tuesta ja ohjauksesta sikiöperusteisissa raskauden keskeytyksissä. Alkuperäisilmaisut suomennettiin ja sen jälkeen

pelkistettiin niin ettei mitään informatiivista jäänyt pois tekstistä. Pelkistyksissä etsittiin samankaltaisuuksia ja ne ryhmiteltiin alaluokiksi. Tämä jälkeen ryhmiteltiin samankaltaisuuksia ja niistä muodostui yläluokat. Artikkeleista siis analysoitiin vain tulososa.

Analyysi alkoi tutkimusten hakuvaiheessa, missä käytettiin apuna sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (taulukko 3). Sisällönanalyysiä hankaloitti tutkimusten vähäisyys, sillä suurin osa tutkimuksista ei vastannut tutkimuskysymykseen. Lopulliseen sisällönanalyysiin valittiin 6 tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tutkimusten tuloksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen. Tutkimusten tulososio siirrettiin Word-tiedostoon, mistä tutkimuskysymystä sopivat ilmaisut korostettiin. Korostetut alkuperäisilmaisut kirjoitettiin ja suomennettiin uuteen Word-tiedostoon. Alkuperäisilmaisuja oli 156. Alkuperäisilmaisut tämän jälkeen pelkistettiin, minkä jälkeen ilmaisuja oli 217. Alkuperäisilmaisuja pelkistäessä hylkäsimme alkuperäisilmaisuja sillä ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme. Hylättyjä alkuperäisilmaisuja oli 20. Taulukossa 5 on esimerkki pelkistuksen teosta.

TAULUKKO 5. Esimerkki alkuperäisilmausujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
The fact that the pain could have been lessened or avoided altogether furthered women's suffering: 'I found being in pain throughout labour unnecessary, and it turned out to be because I was on half-dose of morphine which wasn't enough'	Se että kipua olisi voinut vähentää tai välttää kokonaan lisäsi naisten tuskaa
	Koin kivun olevan turhaa synnytyksessä ja kävikin ilmi, että annokseni oli puolikas morfiinia eikä se ollut tarpeeksi
Information about the procedure was generally given by healthcare professionals. Women valued this information	Naiset arvostivat hoitohenkilökunnan informointia toimenpiteestä

Pelkistykset tehtiin järjestyksessä, yksi tutkimus kerrallaan. Pelkistykset ryhmiteltiin samankaltaisten kanssa värikoodien avulla. Näistä ryhmistä muodostui alaluokat. Alaluokkia muodostui yhteensä 30. Taulukossa 6 on kuvattu esimerkki alaluokkien muodostumisesta. Kaikki pelkistykset ja alaluokat on esitelty taulukoissa liitteessä 3.

TAULUKKO 6. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta

Pelkistys	Alaluokka
Kivuttomuuden lupaaminen lisäsi äitien pettymystä	Puutteellinen kivunlievityksen kokeminen pettymyksenä
"Koin kivun olevan turhaa synnytyksessä ja kävikin ilmi, että annokseni oli puolikas morfiinia eikä se ollut tarpeeksi."	
Kivunlievityksestä ei otettu vastuuta	

Alaluokat ryhmiteltiin samalla periaatteella kuin pelkistykset ja näistä muodostettiin yläluokat. Yläluokkia syntyi yhteensä 11. Ala- ja yläluokkien muodostamista ja niiden nimeämistä ohjasi tutkimuskysymys. Taulukossa 7 on kuvattu esimerkki yläluokan muodostumisesta. Kaikki ala- ja yläluokat ovat esiteltyinä taulukoissa liitteessä 4.

TAULUKKO 7. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Tuki koettiin riittämättömänä	Riittämättömän tuen kokeminen
Kokemus hylätyksi tulemisesta	

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, millaisia kokemuksia naisilla on ollut saamastaan tuesta ja ohjauksesta sikiöperusteisissa raskauden keskeytyksissä. Keskeiset tulokset olivat sekä negatiiviset että positiiviset kokemukset tuesta ja ohjauksesta. Tässä osiossa tulokset on esitelty yläluokkien mukaisesti otsikoiden lyhyesti. Liitteessä 4 löytyy ala- ja yläluokat eriteltyinä, joihin tuloksissa viitataan.

5.1 Kivunlievityksen kokemus

Kivunlievityksen puutteellisuus sekä kivun kokeminen koettiin pettymyksenä ja traumaattisena kokemuksena etenkin kivuttomuuden lupauksen yhteydessä. Toisaalta hyvän kivunlievityksen kokemiseen liittyi hyvän hoitosuhteen kokemus. (Koivunen & Aho 2019.) Riittämättömän kivunlievityksen saamisen kokemukseen liittyi kipulääkkeiden sekä kivunlievityksen tehottomuus, kipulääkitys koettiin vääränlaisena tai tehottomana. Lämpötyyny ja voimakas kipulääkitys koettiin riittämättömänä. (Koivunen & Aho 2019; Fisher & Lafarge 2015.) Puutteelliseen kivunlievitykseen liittyi myös kokemus siitä, että lääkärit viivyttelisivät tahallaan, jotta lääkkeitä ei kulu ”turhiin” potilaisiin sekä lääkärin pitkä odottaminen asentamaan kipupumppua (Koivunen & Aho 2019).

Naisten tuskaa lisäsi kokemus siitä, että kipua olisi voinut vähentää tai välttää kokonaan. ”Koin kivun olevan turhaa synnytyksessä ja kävikin ilmi, että annokseni oli puolikas morfiinia eikä se ollut tarpeeksi”. (Fisher & Lafarge 2015.) Puutteellisen kivunlievityksen kokemiseen liittyi myös kokemus siitä, että kivunlievityksestä ei otettu vastuuta. Naiset kokivat, että tilanne täytyi ottaa omiin käsiin ja painostaa henkilökuntaa, jotta sai kivunlievitystä. (Asplin, Wessel, Marions & Öhman 2014.) Kivunlievityksen puuttuminen koettiin myöhempää selviytymistä heikentävänä tekijänä (Koivunen & Aho 2019). Naisten riittävän kivunlievityksen kokemukseen taasen sisältyi riittävä, tasainen ja tiheä kipulääkitys oman tarpeen mukaisesti (Koivunen & Aho 2019).

5.2 Riittämättömän tuen kokeminen

Naisten kokemukset tuen saamisesta vaihtelivat, mutta useat kuvailivat tukea riittämättömäksi. Naiset kokivat, etteivät he saaneet riittävää tukea tai tunne tuesta puuttui täysin (Asplin ym. 2014; Lafarge, Mitchell & Fox 2014). "Vaikea hoitosuhde sisälsi hoitajien myötätunnon puuttumisen" (Koivunen & Aho 2019.) Hoitohenkilökunnalta toivottiin tukea näkökulmien pohtimiseen ja heiltä toivottiin myös tilaa ja aikaa (Mäki, Lahti & Aho 2022).

Riittämättömään tukeen liittyi kokemus hoitohenkilökunnan välinpitämättömyydestä. Osa naisista kuvaili saamaansa hoitoa tuomitsevana, epävälittävänä ja epäystävällisenä. Naisten kokema välinpitämätön ja persoonaton hoito oli riittämätöntä tukea heidän kokemaan fyysiseen ja henkiseen kipuun. (Fisher & Lafarge 2015.) Naiset tunsivat olevansa taakkoja ja kokivat ettei raskaudenkeskeytyksen jälkeen kukaan välittänyt heistä. Naiset myös kokivat, ettei loppukeskustelusta otettu vastuuta eivätkä puhelimeen vastanneet ollut kiinnostuneita heistä. (Asplin ym. 2014.) "Äidit toivoivat hoitohenkilökunnan ymmärtävän ja osoittavan ymmärrystä heidän menetykselleen" (Mäki ym. 2022).

5.3 Jatkohoidon kokeminen riittämättömänä

Naiset huomauttivat toistuvasti jälkihoidon puutteesta (Lafarge ym. 2014). Jälkihoidon toteutumisen kokemiseen puutteellisena sisältyi kokemus siitä, että on liian helppoa päätyä ilman jälkiseurantaa eikä moni saanutkaan mitään jälkihoitoa (Asplin ym. 2014; Fisher & Lafarge 2015). Naiset eivät saaneet automaattisia seurantakäyntejä ja moni joutui ottamaan asiat omiin käsiinsä sekä järjestää itse itselleen oma jälkitarkastus (Asplin ym. 2014; Fisher & Lafarge 2015). Naiset kuvailivat tunteneensa hylätyksi ja yksinäisiksi (Asplin ym. 2014). Riittämätön tuki tuli eniten esille jälkihoidon puutteesta, jolloin syntyi kokemus hylätyksi jätöstä (Fisher & Lafarge 2015; Lafarge ym. 2014).

5.4 Tiedollisen ohjauksen kokeminen riittämättömänä

Tiedollisen ohjauksen riittämättömyys tuotti naisille negatiivisia kokemuksia. Negatiivisena kokemuksena pidettiin vauvan asettamista munuaisastiaan synnytyksen jälkeen, portatiiviin synnyttämistä ja tiedonpuutteen aiheuttama tuska (Lafarge ym. 2014; Fisher & Lafarge 2015; Koivunen & Aho 2019). “Naisille ei annettu riittävästi tietoa aborttiin valmistautumiseksi” (Asplin ym. 2014). Portatiiville synnyttämiseen liittyi vaihtoehtojen puuttumisen ymmärtämättömyyttä ja vaihtoehtojen eväämistä äitien toiveista huolimatta. “En ymmärtänyt miksi kättilö toi sänkyni viereen portatiivin ja pyysi minua istumaan sen päälle.” (Koivunen & Aho 2019). Portatiiviin synnyttäminen koettiin vastenmielisenä ja kauhistuttavana. “Poikamme syntyessä kovalla paineella portatiiviin iskeytyi hän tietenkin reunaan, josta kuului kammottava ääni” (Koivunen & Aho 2019). Kauhea kokemus oli lapsen synnyttäminen alusastiaan ilman kättilöitä tai omaa miestä (Fisher & Lafarge 2015).

“Äidit toivoivat saavansa enemmän tietoa hoitoprosessin etenemisestä, saatavista tukimuodoista ja toimintamalleista” (Mäki ym. 2022). Osa ei tiennyt, että on vaihtoehtoja raskaudenkeskeytyksen tavoista (Fisher & Lafarge 2015). Tiedonpuute aiheutti tuskan lisäksi passiivisuuden ja epätoivon tilan naisissa. Tiedon vaihtelevuus uuvutti ja jotkut naiset joutuivat hankkimaan tietoa itse. (Asplin ym. 2014; Lafarge ym. 2014). Naiset kokivat olleensa epätietoisia monista asioista, kuten siitä, mitä he voivat tuntea jälkeenpäin henkisesti, mahdollisista komplikaatioista sekä laktaatiosta vauvan syöttämisen puuttumiseen liittyvän trauman lisäksi. Naiset kokivat myös organisaatioihin ohjaamisen hoitohenkilökunnan työnkuvaan kuuluvaksi mitä ei tapahtunut johdonmukaisesti. (Fisher & Lafarge 2015.) “Osa naisista tunsu vihaa epäjohdonmukaisesta ja ristiriitaisesta informaatiosta” (Fisher & Lafarge 2015).

5.5 Erilaiset tuen keinot

Naisten tuen keinoihin sisältyi psyykkisen tuen sekä keskustelutuen saaminen ja tarjoaminen, naisten saama konkreettinen tuki hoitohenkilökunnalta sekä emotionaalisen tuen kokeminen.

Psyykkisen tuen saamisen ja tarjoamisen kokemukseen liittyi tarjottu ja saatu akuutti sekä jatkuva psyykinen tuki. Psyykkiseen tukeen sisältyi moniammatillinen keskustelutuki prosessin aikana mielenterveyden ammattilaisilta sekä vastaanottoaikojen varaus psyykkisen tuen piiriin. (Jokinen & Aho 2021.) Tuen saamisen kokemukseen liittyi myös tarjottu vertaistuen mahdollisuus (Koivunen & Aho 2019).

Saatuun ja tarjottuun keskustelutukeen liittyi tiedollista tukea, joka sisälsi tiedon saamista sekä keskustelutukea ammattilaisilta. Äidit kokivat saaneensa ohjausta keskustelutuenpiiriin hakeutumiseksi, keskustelutukea pelkopoliklinikalta ja neuvolan kautta sekä sairaalassa tarjottua keskustelunavauksen mahdollisuuksia. (Jokinen & Aho 2021.) Naiset kokivat hoitohenkilökunnan antaman ajan keskusteluille auttavan sopeutumisessa ja hyväksymään siirtymisessä (Asplin ym. 2014).

Naisten saamaan konkreettiseen tukeen sisältyi monipuolinen ja tiedollinen tuki, jatkohoitolähetteen kirjoittaminen psyykkisen tuen piiriin sekä toisaalta pitkän sairasloman antaminen (Jokinen & Aho 2021).

Naisten saama emotionaalinen tuki koettiin tärkeänä. Hoitohenkilökunnalta ja neuvola-ammattilaisilta saatu emotionaalinen tuki sisälsi myötätuntoa ja rohkaisua (Jokinen & Aho 2021). Naiset saivat lohtua hoitohenkilökunnan tuesta päätöksissään. "Hoitohenkilökunnan tuki ja vakuuttelu siitä että päätökseni on oikea auttoi". (Fisher & Lafarge 2015.)

5.6 Moniammatillisen tuen kokeminen tärkeänä

Naisten saamaan moniammatilliseen tukeen sisältyi erityisesti tärkeäksi koettu sairaalapastorin antama hengellinen tuki sekä terapeutin antama tuki. Sairaalapastorin antamaan hengelliseen tukeen liittyi sielunhoitoa, läsnäoloa, apua hautajaisjärjestelyiden kanssa sekä äidin toiveesta rukoilua vauvan synnyttyä (Koivunen & Aho 2019; Jokinen & Aho 2021). Pastorit auttoivat tuhkaamisessa että hautaamisessa ja pitivät hartaushetken. Naiset kokivat, että pastorit kuuntelivat sekä osasivat esittää oikeita kysymyksiä. Naiset kiittivät papin mukavuutta ja ihanuutta (Koivunen & Aho 2019; Jokinen & Aho 2021). "Hän oli

se valon pilkahdus, jonka muistan” (Jokinen & Aho 2021). Pastorin tarjoamaan tukeen liittyi omasta jaksamisesta keskusteleminen ennen vauvan syntymää sekä toisaalta hautaamiseen liittyvistä käytännön asioista keskusteleminen, joka koettiin tarpeellisena; äidit kokivat helpotusta tunteisiin keskittyessään niihin. (Koivunen & Aho 2019.) “Suri kanssani.” (Jokinen & Aho 2021).

Naiset kokivat terapeutilta saadun “ulkopuolisen” keskustelutuen hyödyllisenä; heidän ei tarvinnut miettiä vastapuolen tunteita sekä säännölliset tapaamiset koettiin tärkeinä selviytymisessä (Jokinen & Aho 2021). Terapeutilta saatiin apua oman näkemyksen hahmottamiseen, rohkaisua vaikean päätöksen tekemiseen raskauden jatkamisesta ja toisaalta keskeytyksestä sekä tukea omien kokemusten käsittelyyn ja asioiden jäsentelyyn. “En olisi uskaltanut tehdä päätöstä ilman häntä, vaikka tiesin sen oikeaksi”. (Jokinen & Aho 2021).

5.7 Ammattimaisen ja sensitiivisen hoidon kokemus

Naiset kuvailivat saaneensa hoidon olevan ammattimaista ja sensitiivistä. Kun hoitohenkilökunnalla oli hoitosuunnitelma, naiset kokivat hoidon olevan hyvää ja jäsenneilyä (Asplin ym. 2014). Naiset kuvailivat hoidon huolehtivana, lämpimänä, myötätuntoisena, ystävällisenä ja kilttinä (Fisher & Lafarge 2015). Äidille tarjottu hoito oli asiantuntevaa, ammattimaista ja täydellistä. Hyvä ja asiallinen kohtelu sekä saatu kannustus, ystävällisyys sekä herkkyys aistia äidin mieliala lisäsivät tyytyväisyyttä keskeytyksen aikana. (Asplin ym. 2014; Koivunen & Aho 2019; Jokinen & Aho 2021.)

Hyvään hoitoon kuului kokeneen ja varman henkilökunnan antama hoito. Naiset kokivat hoitohenkilökunnan läsnäolon rauhoittavana. (Fisher & Lafarge 2015). Naiset kokivat myös tullessa kuulluksi esittäessään toiveita ja kertoessaan vaikeista tunteista. (Koivunen & Aho 2019.) Äidille tarjottiin hoitohenkilökunnalta sensitiivistä hoitoa mihin sisältyi huolehtiva hoito, voinnista huolehtiminen, konkreettinen tuki ja hienotunteisuus vauvan kohtaamisessa (Jokinen & Aho 2021). Hoitajat toimivat hienotunteisesti, hyväksyvästi ja kannustavasti. Hienostuneeseen apuun sisältyi arvostava kohteleminen sekä sikiötä että vanhempia kohtaan keskeytyksen jälkeen. (Jokinen & Aho 2021.)

5.8 Puolison huomioimisen kokeminen merkityksellisenä

Naiset arvostivat ja kokivat puolison huomioimisen tärkeänä; hyvän hoitosuhteen kokemukseen liittyi perhekeskeinen huomiointi. ”Kättilöt olivat järjestäneet meille oman huoneen, jossa saimme olla rauhassa. Mieheni sai jäädä sairaalaan yöksi kanssani, mikä oli todella hieno ele kättilöiltä.” (Koivunen & Aho 2019.) Toisaalta naiset kokivat harmillisina tilanteet, jolloin puolisoita ei huomioitu. Puolison voimien kysymättömyys ja hänen menetyksensä kokemuksen sivuuttaminen harmittivat naisia. ”Ainut mikä harmittaa on se, etteivät he oikein huomioineet puolisoani mitenkään, vaikka hänkin oli menettämässä meidän vauvan... Ei kukaan kysynyt hänen vointiaan.” (Koivunen & Aho 2019).

5.9 Hoitohenkilökunnan toiminnan tuomat negatiiviset tunteet

Negatiivisia tunteita herättäviä tekijöitä raskaudenkeskeytyksen prosessin aikana olivat hoitohenkilökunnan epävarmuuden kokeminen pelottavana, hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden kokeminen epämiellyttävänä sekä kokemus hoitohenkilökunnan epäsensitiivisyydestä. Naiset kokivat saaneensa epävarmaa tukea kättilöiltä, ja kättilön kokemuksen puute sekä epävarmuus aiheuttivat naisissa pelkoa ja jännitystä. (Koivunen & Aho 2019). ”Yksi kertoi, ettei hän ole koskaan toimittanut kuolleena syntynyttä vauvaa” (Fisher & Lafarge 2015). Hoitohenkilökunnan epävarmuus näyttäytyi myös hankaluutena löytää oikeita sanoja äidin kohtaamisessa, ja toisaalta lupauksina, joita ei voitu pitää (Asplin ym. 2014; Koivunen & Aho 2019). Naiset kokivat, että kättilöt eivät vaikuttaneet tietävänsä mitä tekee (Fisher & Lafarge 2015). Naiset toivoivat hoitohenkilökunnalta parempia valmiuksia kohtaamiseen sekä aloitetta keskusteluun (Lafarge ym. 2014; Mäki ym. 2022).

Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus saatettiin kokea epämiellyttävänä. Hoitajien vaihtuvuus keskeytyksen aikana loi epävarmuutta, sekä vieras hoitaja saatettiin kokea epäempaattisena omahoitajaan verrattuna (Koivunen & Aho 2019).

Hoitohenkilökunnan puheet ja käytös saatettiin kokea epäsensitiivisenä ja epäasiallisena. Naiset harmistuivat hoitohenkilökunnan ajattelemattomista sanoista ja arvostelusta. Joidenkin kohdalla vaikutti siltä, ettei hoitohenkilökunta

ollut perehtynyt naisten hoitopolkuun ja tekivät suuremmalla todennäköisyydellä kommentteja, jotka harmittivat naisia koska he eivät olleet ajan tasalla. (Fisher & Lafarge 2015; Koivunen & Aho 2019).

Osa naisista koki, että hoito ei aina ollut empaattista vaan kuvailivat saaneensa hoitoa tylynä, kuvottavana ja kylmänä tai kätilön kohtelun törkeänä (Fisher & Lafarge 2015). Naiset kertoivat, että heistä tuntui hoitohenkilökunnan olevan tuomitseva heidän päätöksiään tai käyttäytymistä kohtaan raskaudenkeskeytyksen aikana. "Hän sai minut tuntemaan itseni arvottomaksi päätökseni takia" (Fisher & Lafarge 2015.) Naiset kokivat vauvaan viittaamisen yhdynnän tuotoksena erityisen loukkaavana; "Minut laitettiin tuntemaan, että vauvani ei olisi vauva." Ymmärryksen puute naisten tilanteesta oli yleensä naisten stressin lähteenä. (Fisher & Lafarge 2015.) "Kättilö kertoi, että vauvan silmät ovat pullollaan, koska kallon luut ovat väärin kehittyneet mutta että muuten näyttää pieneltä ja söpöltä" (Koivunen & Aho 2019)

5.10 Hoitohenkilökunnan myötätunto ja sen tärkeyden kokeminen merkityksellisenä

Tekijöitä, joita naiset kokivat tärkeänä, olivat jälkihoito, omahoitajuus, myötätuntoinen suhtautuminen hoitohenkilökunnalta, saatu aito välittäminen hoitohenkilökunnalta sekä hoitohenkilökunnalta saatu aito kohtaaminen saadun informaation lisäksi. Jälkihoito oli yksi tärkeimmistä elementeistä naisten kokemuksissa. Naisten kokemuksiin hyvästä hoidosta kuului jälkihoito. (Fisher & Lafarge 2015.) Naisten voinnin varmistamiseen sisältyi puhelu ja kotikäynti keskeytyksen jälkeen. Puhelinsoittoa hoitajalta pidettiin hyvin tärkeänä ennen jälkitarkastusta. Myös äidille tarjottiin mahdollisuutta soittaa tarvittaessa sairaalaan keskeytyksen jälkeen. Saatu ohjaus sisälsi jatkohoitoon hakeutumisen sekä naiset saivat automaattisesti seurantakäyntejä ja riittävästi tukea. (Asplin ym. 2014; Jokinen & Aho 2021.)

Naisille hyvään hoitoon kuului hoidon jatkuvuus. "Hoidon jatkuminen erityisesti saman kätilön kanssa oli tärkeää naisille". (Fisher & Lafarge 2015.) Äidit olivat tyytyväisiä omahoitajan hyvästä suoriutumisesta sekä saamastaan huomiosta

kätilöiltä kiireestä huolimatta. “Omahoitajan pysyvyys työvuorossa koko päivän lisäsi äitien tunnetta aidosta välittämisestä”. (Koivunen & Aho 2019.)

Merkittävänä tekijänä naiset kokivat hoitohenkilökunnan kyvyn huolehtia heistä empaattisesti. Naiset kehuivat ammattilaisia, jotka kohtasivat heidät empaattisesti. Naiset kokivat empaattista hoitoa, kun hoitohenkilökunnalla oli hoitosuunnitelma. (Asplin ym. 2014; Fisher & Lafarge 2015.) Naiset kokivat hoidon olevan välittävää ja myötätuntoista. Myötätuntoa äitiä kohtaan oli empaattinen suhtautuminen ja ymmärryksen osoittaminen äidin kokemuksia kohtaan. Myötätuntoon kuului myös aitoa pahoillaan oloa tilanteesta. “Hän suhtautui asiaan heti keskeytyksen jälkeen empaattisesti eikä kyseenalaistanut pyyntöä päästä neuvolapsykologille”. (Jokinen & Aho 2021.)

Naiset kokivat henkilökunnalta saadun aidon välittämisen tärkeänä ja osana hyvän hoitosuhteen kokemusta. Aito välittäminen sisälsi ymmärtävää ymmärtävyyttä, empaattisuutta sekä hyväksymisen tunnetta niin kuin myös läsnäoloa, huolehtivaisuutta ja ystävällisyyttä. (Koivunen & Aho 2019.) Naiset kokivat, että hoitohenkilökunta ei kiusaantuneet tai vältelleet, ja välittäminen näkyi voinnin kysymisessä päätöksenteon jälkeen (Jokinen & Aho 2021). Naiset arvostivat hoitohenkilökunnan kiltteyttä, kokivat hoitohenkilökunnan olevan huolehtiva ja ymmärtäväinen sekä olivat kiitollisia hienotunteisuudesta (Fisher & Lafarge 2015).

Ammattilaisten tarjoama ja äitien saama hoito sisälsi aitoa kohtaamista. Aito kohtaaminen sisälsi hoitohenkilökunnan kokeneen, rauhallisen, ammattitaitoisen ja neutraalin suhtautumisen. Aitoon kohtaamiseen liittyi asioiden kohtaaminen lämpimästi ja eteenpäin katsominen. (Jokinen & Aho 2021.)

Naisille hoitohenkilökunnalta annettua ja saatua informointia arvostettiin sekä kriittisenä pidettiin toimenpiteen avaamista; informaatio siitä mitä tulisi odottaa tapahtuvan oli erittäin hyvää (Fisher & Lafarge 2015). Naiset arvostivat oikea-aikaista, selkeää ja puolueetonta tietoa (Lafarge ym. 2014).

5.11 Hoitohenkilökunnan antaman ajan kokeminen merkityksellisenä

Naiset kokivat ajan merkittävänä, sillä naiset kokivat turhautumista ja stressin lisääntymistä, kun heitä kiirehdyttiin (Fisher & Lafarge 2015). Naiset tunsivat painostusta päätöksen teosta ja hoitajien kiire keskeytyksen aikana loi epävarmuutta (Fisher & Lafarge 2015; Koivunen & Aho 2019). Äidit saivat arvostelua sekä moitteita kätilöiltä jaksamattomuudesta nopeuttaa synnytystä. “Sain moitteita kätilöltä, etten jaksanut nopeuttaa synnytystä kävelemällä, itsestä tuntui, että aivan sama, koska kuollutta vauvaa tässä synnytetään ja kiirettä ei ole”. (Koivunen & Aho 2019.) Kiire äitiysosastolla vaikutti naisten saamaan hoitoon. “Olin todella kiireisellä äitiysosastolla ja kätilöt eivät viettäneet paljoa aikaa kanssani”. (Fisher & Lafarge 2015.)

Osa naisista oli tyytyväisiä ajan käytöstä heidän tilanteessaan. Hoitohenkilökunta ei hössöttänyt ja antoi paljon tilaa, josta naiset olivat kiitollisia. (Fisher & Lafarge 2015.) Äidit kokivat, että he saivat tilaa ja aikaa sikiön kanssa sekä aikaa kysyä kysymyksiä. Osa äideistä saivat mennä oman nopeuden mukaan eikä heitä kiirehdytty päätöksen kanssa. (Fisher & Lafarge 2015; Jokinen & Aho 2021.) “Suurimmalla osalla oli yksityinen huone, jota arvostettiin” (Fisher & Lafarge 2015).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön viimeiseen vaiheeseen sisältyy tulosten tarkastelu, tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi sekä opinnäytetyön tekijöiden oma pohdinta kirjallisuuskatsauksesta. Tässä vaiheessa tiivistetään ja kootaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset (Kangasniemi ym. 2013). Liitteessä 5 esiteltynä aineiston numerointi, johon tulosten tarkistelussa viitataan.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta sikiöperäisissä raskaudenkeskeytyksissä. Aiheena tämä on vielä hyvin tutkimaton Suomessa, joten naisten kokemuksista saamastaan ohjauksesta ja tuesta sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä löytyi vähän tutkimuksia. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi enemmän, mutta mikään ei käsittele spesifisti tuen ja ohjauksen kokemuksia. Sekä suomalaiset että kansainväliset tutkimukset käsittelevät lähinnä naisten kokemuksia saamastaan hoidosta sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen aikana.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että naisten kokemukset saamastaan tuesta ja ohjauksesta olivat myönteisiä ja kielteisiä. Naisten kokemukset saamastaan tuesta ja ohjauksesta ovat yksilöllisiä, ja niihin vaikuttaa kaikilla eri asiat. Osaan tekijöistä hoitohenkilökunta voi itse vaikuttaa ja osaan taas ei.

Opinnäytetyön tulosten mukaan naisten kokemuksiin tuesta ja ohjauksesta vaikutti suuresti eri osa-alueiden huomioiminen. Osa-alueisiin kuului naisten kokemus kivunlievityksestä, tuesta ja tukikeinoista, jälkihoidosta, tiedollisesta ohjauksesta, ajankäytöstä, hoitohenkilökunnan moniammatillisuudesta sekä tavoista toimia aina myötätuntoisesta epäsensitiivisyyteen. Näillä osa-alueilla kokemuksia löytyi lähes jokaisella sekä negatiivisia että positiivisia, osalla kuitenkin vain toista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan naisten kielteisiin kokemuksiin tuessa ja ohjauksessa vaikutti suuresti puutteellisen kivunlievityksen kokemus (2,3,4). Naiset kokivat kivunlievityksen pettymyksenä ja traumaattisena, myöhempää selviytymistä heikentävänä tekijänä. Kivun kokemukset vaikuttivat kielteisesti hoitosuhteen kokemiseen, kun taas hoitosuhde koettiin hyvänä, kun kivunlievitys oli riittävää ja säännöllistä (2). Kivunlievitys koettiin kuitenkin useammin riittämättömänä kuin hyvänä. Riittämättömän tuen kokemus (2,4,5,6) johon sisältyi myös naisten kokemus hoitohenkilökunnan välinpitämättömyydestä (2,3,4) esiintyi usean tutkimusten tuloksissa. Hoitajien myötätunnon puute ja naisten synnytyspelon kokeminen lisäsivät vaikean hoitosuhteen kokemista (2).

Toisaalta tutkimuksissa esiintyi useita tukikeinoja, joita hyödynnettiin naisten hoidossa ja joita naiset pitivät tärkeänä; psyykkistä tukea tarjottiin ja saatiin (1,2), keskustelutukea tarjottiin ja saatiin (1,4), hoitohenkilökunnan antama konkreettinen tuki kuten sairasloman kirjoittaminen (1,2) sekä emotionaalinen tuki (1,3). Tärkeäksi tuen keinoksi nousi myös moniammatillinen tuki. Tämä sisälsi terapeutin antaman tuen (1) sekä sairaalapastorin antaman hengellisen tuen (1,2) joita naiset pitivät tärkeänä. Moniammatillinen tuki tuli kuitenkin ilmi vain suomalaisissa tutkimuksissa, jonka koimme mielenkiintoiseksi.

Naiset kokivat jälkihoidon toteutumisen tärkeänä (1,3,4) ja kokivat sen kuuluvan hyvään hoitoon (3). Tutkimuksista kävi ilmi, että jälkihoito koettiin kuitenkin usein puutteellisena (3,4,5) ja tämän takia naisilla esiintyi myös kokemus lähes hylätyksi tulemisesta (3,4,5). Näin ei kuitenkaan käynyt kaikkien kohdalla, vaan osa naisista sai automaattisesti seurantakäyntejä ja ohjausta jatkohoitoon (4,1). Naiset kokivat myös tiedollisen ohjauksen riittämättömyyttä (3,4,5,6) jossa isona tekijänä oli naisten portatiiviin synnyttämisen vastenmielisyys (2,3).

Negatiivisia kokemuksia hoitohenkilökunnan tavoissa toimia erityisesti epäsensitiivisyys (2,3) oli iso tekijä, oli se sitten sanoja tai sanojen puuttumista. Muita tutkimuksissa ilmi tulleita naisten kielteiseen kokemukseen vaikuttavia tekijöitä oli henkilökunnan epävarmuuden kokeminen pelottavana (1,2,3,4,6). Naiset kokivat myös hoitohenkilökunnan kiireen kuormittavana (2,3) ja hoitohenkilökunnan antaman ajan ja tilan taas tärkeänä (1,3). Puolison

huomioiminen koettiin tärkeänä (2) ja kun puoliso sivuutettiin, koettiin se harmillisena (2).

Tutkimusten perusteella osalla naisista oli hyvin positiivinen kokemus tuesta ja ohjauksesta prosessin aikana. Siihen sisältyi hoitohenkilökunnalta saatu ammattimainen hoito (1,2,3,4), sensitiivinen hoito (1,3) sekä kokemus kuulluksi tulemisesta (2). Naiset arvostivat ja kokivat tärkeänä tekijänä prosessin aikana omahoitajuutta (2,3) verrattuna hoitohenkilökunnan vaihtumisen kokemiseen epämiellyttävänä (2,3). Tärkeänä osana hyvää hoitoa naiset pitivät myös hoitohenkilökunnan myötätuntoista suhtautumista (1,3,4), hoitohenkilökunnalta saatua aitoa välittämistä (1,2,3) sekä aitoa kohtaamista (1). Naiset arvostivat myös saatua ja annettua informaatiota (3,5).

Tutkimuksista käy ilmi, että osa naisista on kokenut saamansa tuen ja ohjauksen erittäin hyvänä, kun taas osan kokemus on hyvinkin kielteinen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitotyön ammattilaisten asenteilla, suhtautumisella ja ammattitaidolla on hyvinkin suuri merkitys naisten kokemuksiin sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen prosessin aikana. Ammattitaitoisuus, ymmärrys sekä aito, välittävä työote voivat tehdä suuren eron naisten kokemukseen saamastaan tuesta ja ohjauksesta kielteiseen tai myönteiseen suuntaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Tutkimusta tehdessä on syytä huomioida, että lainsäädäntö ohjaa eettisiä koodeja ja ohjeita. Esimerkiksi henkilötietolaki ja suostumukset on otettava huomioon. Lakien puitteissa on toimittava tutkimusta tehdessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Opinnäytetyöhön valituissa aineistossa tutkimuksiin osallistuneiden naisten henkilötiedot pysyivät salassa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ja sen loukkausepäilyjen käsittelyn ohjeistuksen mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan oikeiden toimintatapojen noudattamista, eettisesti vastuullista ja edistämistä

tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien epärehellisyiden ja loukkausten tunnistamista ja torjumista. Erottamattomia ovat tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 111.) Eurooppalaisten tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan nämä hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat arvostus, rehellisyys, luotettavuus ja vastuunkanto. Nämä hyvät tieteelliset käytännöt koostuvat menettelytavoista, joidenka avulla huolehditaan tieteellisen käytännön hyvästä toteutumisesta koko tieteellisen toiminnan aikana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Tässä opinnäytetyössä työntekemisen eri vaiheet ja prosessi on avoimesti raportoitu läpinäkyvyyden takaamiseksi.

Hyvät tieteelliset menettelytavat voidaan jakaa kahdeksaan alueeseen. Nämä kahdeksan aluetta ovat toimintaympäristö, tieteellisen työn tekeminen, yhteistyö, eettisyys ja ennakointi, asiantuntija- ja arviointitehtävät, tekijyys, julkaiseminen ja viestintä, koulutus, ohjaus ja mentorointi sekä tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Eettisyydessä opinnäytetyön tekijät huolehtivat mahdolliset tarvittavat suostumukset, luvat ja eettiset ennakoarvioinnit ennen aineiston keruun aloittamista. Tieteenalan sääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti tieteellinen toiminta toteutetaan sekä noudatetaan HTK-ohjetta. Työtä varten opinnäytetyön tekijät eivät tarvitse varsinaista tutkimuslupaa, mutta tästä opinnäytetyöstä on tehty oppilaitoksen ja opiskelijoiden välinen opinnäytetyösopimus, jonka lupa haettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kriteereiden mukaisesti opinnäytetyösuunnitelman ollessa valmis. Työn tekemiseen ei ole saatu miltään taholta rahoitusta.

Kaikissa opinnäytetöissä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännön vastainen toiminta rikkoo hyvän käytännön periaatteita sekä vahingoittaa tutkimuksen laatua. Tieteellisen käytännön vastainen toiminta on jaettu kahteen muotoon, joita ovat vilppi ja piittaamattomuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 15–16.) Opinnäytetyössä aineistosta kerätty tieto on omin sanoin kerrottua niin ettei tekstiä ole plagioitu. Opinnäytetyö on jo ennen palautusta arvioitu Turnitin-ohjelman avulla eettisyyden ja hyvän tieteellisen käytännön varmistamisen tueksi. Kokemukset on kerrottu puolueettomasti ja niitä vääristelemättä, joka on yksi vilpin muodoista. Opinnäytetyön laatimiseen käytettiin aikaa sekä itsenäisesti että yhteistyössä,

mikä varmisti sekä aineiston analysoinnin että tulosten tarkastelun luotettavuuden. Koko opinnäytetyöprosessin aikana apuna on ollut ohjaavaa opettaja, jolta on saatu neuvoja ongelmatilanteissa ja uusia näkökulmia. Opinnäytetyö on myös prosessin ajan tarkastettu opponijon kautta, jolta on saatu kommentteja ja parannusehdotuksia.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään missä määrin totuudenmukaista tietoa on pystytty tuottamaan. Liitteessä 2 esiteltynä opinnäytetyössä käytetyn luotettavuuden arvioinnin taulukot aineistoittain. Tutkimuksen luotettavuutta pystytään arvioimaan vahvistettavuus, refleksiivisyys, uskottavuus ja siirrettävyys kriteerein. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta, jotka tutkimuksen tekijän on tutkimuksessa osoitettava ja varmistettava paikkansapitäviksi. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voisi seurata prosessin kulkua prosessin kirjaamisen perusteella. Toinen tutkija ei kuitenkaan välttämättä tulkitse aineistoa samalla lailla, joka tekee vahvistettavuudesta osittain ongelmallisen kriteerin. Reflektiivisyys näkyy tutkimuksen tekijän tietoisuutena omasta vaikutuksestaan aineistoon ja prosessiin. Siirrettävyyden kriteerillä arvioidaan tutkimuksen tekijän annettua riittävää, kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista sekä ympäristöstä, jolloin voidaan arvioida, voisiko tuloksia siirtää vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, missä johdonmukaisuus painottuu. Tutkijana on velkaa lukijoilleen uskottavan selityksen aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Tulokset ovat selkeämmät ja ymmärrettävämmät, kun ne avataan ja kerrotaan yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään avaamalla mahdollisimman tarkasti käytetty aineistonkeruumenetelmä sekä analysoimalla niiden sisältöä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että resurssien ja työn rajallisen laajuuden vuoksi hyviä tutkimuksia on voinut jäädä ottamatta mukaan. Myös englanninkielisiä tutkimuksia kääntäessä suomeksi on mahdollisuus väärinkäsityksiin. Jotta lukijat voivat itse arvioida tutkimuksen tuloksia tulee tämän vuoksi tutkijan antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

6.3 Pohdinta

Opinnäytetyö oli tekijöiden ensimmäinen, eikä kirjallisuuskatsauksen tekemisestä ollut tekijöillä siis aikaisempaa kokemusta. Opinnäytetyö tuntui ajoittain hyvinkin haastavalta tehdä. Opinnäytetyön aikana koettiin useita kompastuskiviä ja tehtiin useita muutoksia. Näistä tekijöiden yhteistyöllä sekä opinnäytetyön ohjaajan neuvoilla päästiin yli.

Opinnäytetyö oli aiheeltaan hyvin sensitiivinen, ja pyrimme koko prosessin ajan pysymään puolueettomina ja hienovaraisina keräten aineistosta naisten kokemuksia, hyviä että huonoja.

Opinnäytetyössä käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia, joten prosessin aikana käännettiin englanninkielisiä tutkimustuloksia suomeksi. Opinnäytetyön tekijät kokevat, etteivät voi sulkea ulkopuolelle mahdollisia tulkintavirheitä, joita haastavan kääntötyön aikana voi olla tullut, sillä tulkintavirheet ovat tuloksiin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tekijät antoivat työlle tasavertaisen panostuksen, ja kommunikointi sekä yhteistyö sujui ongelmitta. Opinnäytetyön ollessa laaja, haastava prosessi, on se vahvistanut opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoja sekä ajankäytön hallitsemista.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole tarvittavia tietoja ja taitoja naisen tukemiseen ja ohjaamiseen sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen prosessissa. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että tuki ja ohjaus ovat tärkeä tekijä naisten prosessista selviytymisessä.

Tämän perusteella voitaisiin ehdottaa jo sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa harjoiteltavan lisää sensitiivisissä tilanteissa toimimista sisältäen kohtaamisen, tuen ja ohjauksen keinot. Hyödyllistä ja arvokasta tietoa voisi antaa ammattilaisille suunnattu kyselytutkimus heidän omista valmiuksistaan ja

koulutuksen tasosta toimia roolissa, jossa kohdataan, tuetaan ja ohjataan sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen prosessissa olevaa naista.

LÄHTEET

Asplin, N., Wessel, H., Marions, L. & Öhman, S. 2014. Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. *Midwifery*, 30(6), 620–627. Vaatii käyttöoikeuden.

Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26(1), 63–73. PDF-tiedosto. Viitattu 21.3.2023. <https://www.proquest.com/docview/1509762844/fulltextPDF/B0041EECF4594B90PQ/1?accountid=14242>

Fisher, J., Lafarge, C. 2015. Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol. 33. Vaatii käyttöoikeuden.

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). N.d. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2024. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys: seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: Edita. Viitattu 21.3.2023.

Jokinen, P. & Aho, A. 2021. Äideille tarjottu tuki sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa. *Thanatosjournal* 10(1), 5–34. Viitattu 13.5.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137303/jokinen_aho_tuki_sikioperustaisessa.pdf?sequence=1

Kaijomaa, M. & Äyräs, O. 2018. Sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonta Suomessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134(4), 375–382. Viitattu 13.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/4/duo14163?keyword=Siki%C3%B6n%20kromosomi-%20ja%20rakennepoikkeavuuksien%20seulonta%20Suomessa>

Kangasniemi, M., Utrainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301. Viitattu 3.6.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kauranen, V. 2022. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. *Terveyskirjasto Duodecim*. Verkkosivu. Viitattu 13.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01050/abortti-ja-psykinen-hyvinvointi>

Koivunen, K-M. & Aho, A. 2019. Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä. *Hoitotiede*, 31(1), 54–70. PDF-tiedosto. Viitattu 13.3.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118445/Aitien_kokemuksia_2019.pdf?sequence=2

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 13.5.2023. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9>

Käypä hoito. 2013. Raskaudenkeskeytys (ohje potilaalle, kesto yli 12 viikkoa). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix01926>

Käypä hoito. 2013. Raskaudenkeskeytys imukaavinnalla (ohje potilaalle). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix01922>

Käypä hoito. 2023. Raskaudenkeskeytys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi27050>

Lafarge, C., Mitchell, K. & Fox, P. 2014. Termination of pregnancy for fetal abnormality: a meta-ethnography of women's experiences. An international journal on sexual and reproductive health and rights, volume 22. Vaatii käyttöoikeuden.

Lahti, T., Jokinen, P., Mäki, M. & Aho, A. 2019. Miten ammattihenkilöstö voi tukea vanhempia sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä? PDF-tiedosto. Viitattu 13.3.2023. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15276.pdf>

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239. Viitattu 21.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239#a3.3.2023-300>

Mäki, M., Lahti, T. & Aho, A. 2022. Äitien sosiaaliseen tukeen liittyvät toiveet sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä. *Hoitotiede*, 34(3), 195–205. Viitattu 13.3.2023. <https://www.proquest.com/docview/2729114955/4FE3147ED9204154PQ/5?accountid=14242>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Sikiöseulonnat. Verkkosivu. Viitattu 2.11.2023. <https://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2003. Vuoden 2002 ennakkotiedot tilastotiedote 5/2003. Raskaudenkeskeytykset. PDF-tiedosto. Viitattu 13.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104366/Tt05_03.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tilastoraportti. Raskaudenkeskeytykset. PDF-tiedosto. Viitattu 13.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136527/Tr25_18.pdf?sequence=5

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tilastoraportti. Raskaudenkeskeytykset. PDF-tiedosto. Viitattu 13.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140202/Raskaudenkeskeytykset_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Tilastoraportti. Raskaudenkeskeytykset. PDF-tiedosto. Viitattu 13.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143534/Raskaudenkeskeytykset_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Raskaudenkeskeytykset. PDF-tiedosto. Viitattu 13.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144588/Raskaudenkeskeytykset_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Laki raskauden keskeyttämisestä uudistui 1.9.2023. Verkkosivu. Viitattu 21.4.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/raskaudenkeskeyttaminen/ab-st-lomakkeet-uudistuvat>

Terveyskirjasto. 2016. Hoitotyö. Lääketieteen sanasto. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

Terveyskirjasto. 2023a. Raskaudenkeskeytykset. Verkkosivu. Viitattu 12.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166>

Terveyskirjasto. 2023b. Sikiöseulonnat ja sikiötutkimukset. Verkkosivu. Viitattu 2.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00175>

Toikkanen, J. & Virtanen, I. 2018. Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö. ISBN 978-952-310-941-4. Lapland University Press. PDF-tiedosto. Viitattu 15.1.2024. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Viitattu 13.5.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 1. painos. Helsinki. PDF-tiedosto. Viitattu 13.5.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset oppinnäytetyössä
Jokinen, P. & Aho, A. L. Äideille tarjottu tuki sikiöperusteisessa raskauden-keskeytysprosessissa Thanatosjournal vol. 10 1/2021 2021. Suomi	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata äitien saamaa tukea sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa.	Kyselylomake (e-lomake), Äidit, joilla on omakohtainen kokemus sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä.	Äideille tarjottiin puolisoilta myötäelämistä, läheisiltä vahvistavaa tukea, työyhteisöltä kannattelevaa tukea ja vertaisilta yhteisöllistä tukea. Äideille tarjottiin myös sikiötutkimusyksikön ammattilaisilta asiantuntevaa hoitoa, hoitohenkilökunnalta sensitiivistä hoitoa, sairaalapastoreilta hengellistä tukea, neuvolaammattilaisilta emotionaalista tukea sekä mielenterveyden ammattilaisilta psyykkistä tukea.
Koivunen, K-M. & Aho, A. L. Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskau-denkeskeytyksestä. Hoitotiede, 31(1), 54–70. 2019 Suomi	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata äitien kokemuksia sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä	Kyselylomake (e-lomake) Sikiöpoikkeavan raskaudenkeskeytyksen kokeneet äidit.	Sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehty raskaudenkeskeytys on äideille traumaattinen kokemus ja herättää äideissä monenlaisia tunteita. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että erityisen vaikea ja merkittävä hetki äideille oli keskeytyslääkkeiden ottaminen
Lafarge, C., Mitchell, K. & Fox, P. Termination of pregnancy for fetal abnormality: a meta-ethnography of women's experiences An international journal on sexual and reproductive health and rights Volume 22, 2014, Englanti	Tutkimuksen tarkoituksena oli raportoida systemaattinen katsaus kvalitatiivisiin tutkimuksiin naisten kokemuksista raskauden keskeyttämisestä sikiön poikkeavuuksien vuoksi.	Systemaattinen katsaus, metaetnografia. Tutkimuksessa käytettiin kahdeksaa sähköistä tietokantaa, josta etsittiin kvalitatiivisia tutkimuksia naisten kokemuksista raskauden keskeyttämisestä sikiön poikkeavuuden vuoksi.	Keskeiset tulokset olivat, että naiset kokivat fyysisistä ja psyykkistä kipua, naiset kokivat vaikeaksi synnyttää ja toipua samalla osastolla kuin muut naiset, joilla synnytys oli positiivinen kokemus. Naiset kokivat, että he olisivat epäonnistuneet ja tuottaneet pettymyksen. Naiset kokivat voimattomuutta ja hallinnan puutetta heidän tunteistaan ja surusta.
Fisher, J., Lafarge, C. Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England Journal of Reproductive and Infant Psychology, Vol. 33 2015 Englanti	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia naisten kokemuksia saamastaan hoidosta sikiöperusteisessa raskauden keskeytyksessä.	Valtakunnalliseen tukiryhmään kuuluville naisille kohdennettu internet kyselynä tehty poikittaistutkimus. Kyselyyn vastasi yhteensä 361 naista.	Tulosten mukaan monet naiset kokivat saavansa hoivan jollain tavalla puutteellisenä.
Asplin, N., Wessel, H., Marions, L., & Öhman, S. Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. Midwifery, 30(6), 620–627. 2014 Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä asioita sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen tehneet naiset kokivat tärkeäksi kohtaamisessaan hoitohenkilökunnan kanssa terveen sopeutumisen ja hyvinvoinnin edistämiseksi.	Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja, jotka nauhoitettiin ja tietopolkku kuvailtiin. Teksti käsiteltiin kvalitatiivisella sisältöanalyysillä kuudessa vaiheessa. 11 sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen valinnutta naista.	Naiset korostivat, että hoitajien tulee viestiä vastuusta, toivosta ja kunnioituksesta ja tarjota heille jatkuvaa hoitoa, jotta he tuntevat olonsa varmaksi hyvästä sairaanhoidosta ja hoidosta.
Mäki, M., Lahti, T. & Aho, A. L. Äitien sosiaaliseen tukeen liittyvät toiveet sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä Hoitotiede, 34(3), 195-205, 2022, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien toivomaa tukea liittyen sosiaaliseen tukeen sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksissä	Sähköinen kyselylomake suljetussa vertaiskeskusteluryhmissä	Äidit toivoivat tukea usealta eri taholta. Tukea toivottiin erityisesti hoitajilta ja lääkäreiltä. Terveystieteiden alalta toivottiin tukea raskaudenkeskeytyspäätökseen liittyvien näkökulmien pohtimiseen. Äidit toivoivat riittävästi tilaa, aikaa ja tietoa raskaudenkeskeytyksen pohdinnan tueksi. Terveystieteiden alalta myös toivottiin tietoa hoitoprosessin etenemisestä, saatavilla olevista tukimuodoista ja olemassa olevista toimintamalleista, sekä äidit toivoivat mahdollisimman vaivatonta pääsyä palvelujen piiriin.

Liite 2. Luotettavuuden arviointi

Tutkimus	Luotettavuuden arviointi	Kyllä	Ei
Äideille tarjottu tukisi-kiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa			
	Tieteellinen julkaisu	X	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu	X	
	Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi	X	
	Tutkimusasetelma kuvattu	x	
	Tutkimusmenetelmät kuvattu	X	
	Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu	X	
	Tulokset kuvattu	X	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X	
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta		X
	Johtopäätöksistä keskusteltu	X	

Tutkimus	Luotettavuuden arviointi	Kyllä	Ei
Äitien kokemuksia si-kiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä			
	Tieteellinen julkaisu	X	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu	X	
	Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi	X	
	Tutkimusasetelma kuvattu	X	
	Tutkimusmenetelmät kuvattu	X	
	Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu	X	
	Tulokset kuvattu	X	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X	
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta		X
	Johtopäätöksistä keskusteltu	X	

Tutkimus	Luotettavuuden arviointi	Kyllä	Ei
Äitien sosiaaliseen tukeen liittyvät toiveet si-kiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä			
	Tieteellinen julkaisu	X	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu	X	
	Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi	X	
	Tutkimusasetelma kuvattu	X	
	Tutkimusmenetelmät kuvattu	X	
	Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu	X	
	Tulokset kuvattu	X	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X	
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta		X
	Johtopäätöksistä keskusteltu	X	

Tutkimus	Luotettavuuden arviointi	Kyllä	Ei
Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England			
	Tieteellinen julkaisu	X	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu	X	

	Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi	X	
	Tutkimusasetelma kuvattu	X	
	Tutkimusmenetelmät kuvattu	X	
	Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu	X	
	Tulokset kuvattu	X	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X	
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	X	

Tutkimus	Luotettavuuden arviointi	Kyllä	Ei
Termination of pregnancy for fetal abnormality: a meta-ethnography of women's experiences	Tieteellinen julkaisu	X	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu	X	
	Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi	X	
	Tutkimusasetelma kuvattu	X	
	Tutkimusmenetelmät kuvattu	X	
	Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu	X	
	Tulokset kuvattu	X	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu		X
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	X	

Tutkimus	Luotettavuuden arviointi	Kyllä	Ei
Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care	Tieteellinen julkaisu	X	
	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu	X	
	Tutkimuskysymys kuvattu selkeästi	X	
	Tutkimusasetelma kuvattu	X	
	Tutkimusmenetelmät kuvattu	X	
	Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu	X	
	Tulokset kuvattu	X	
	Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittu	X	
	Tuloksia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta	X	
	Johtopäätöksistä keskusteltu	X	

Liite 3. Pelkistykset ja alaluokat

Pelkistys:	Alaluokka:
<p>”kauhistelen, että synnytin portatiiviin”</p> <p>portatiiviin synnyttäminen oli vastenmielistä 2</p> <p>en ymmärtänyt miksi kätilö toi sänkyäni viereen portatiivin ja pyysi minua istumaan sen päälle 2</p> <p>poikamme syntyessä kovalla paineella portatiiviin iskeytyi hänen tietenkin reunaan, josta kuului kammottava ääni 2</p> <p>loppujen lopuksi synnytin lapseni vessassa alusastiaan ilman kätilöitä tai miestäni, mikä oli kauhea kokemus molemmille 3</p> <p>Portatiiville synnyttämiseen liittyi vaihtoehtojen puuttumisen ymmärtämättömyys 2</p> <p>Vaihtoehdot evättiin äidin toiveista huolimatta 2</p>	Portatiiviin synnyttäminen koettiin vastenmielisenä
<p>kivuttomuuden lupaaminen lisäsi äitien pettymystä 2</p> <p>kivunlievityksen puuttuminen koettiin traumaattisena 2</p> <p>kivunlievityksen puuttuminen koettiin myöhempää selviytymistä heikentävänä tekijänä 2</p> <p>lääkäriä odoteltiin kauan asentamaan kipupumppua 2</p> <p>kokemus lääkärit viivyttävät tahallaan, ettei lääkkeitä kulu turhiin potilaisiin 2</p> <p>kipu traumatisoi paljon 2</p> <p>”Riittämätön kivunlievityksen saamiseen liittyi kipulääkkeiden ja kivunlievityksen tehottomuus” 2</p> <p>”Lämpötyyny ja voimakkaat kipulääkkeet koettiin riittämättömäksi” 2</p> <p>”Negatiiviset kokemukset usein liittyivät jonkin asteen kivun kokemiseen” joko väärän tyyppinen analgesia tai se oli tehoton” 3</p> <p>”Se että kipua olisi voinut vähentää tai välttää kokonaan lisäsi naisten tuskaa” 3</p> <p>”Koin kivun olevan turhaa synnytyksessä ja kävikin ilmi, että annokseni oli puolikas morfiinia eikä se ollut tarpeeksi” 3</p> <p>Kivunlievityksestä ei otettu vastuuta 4</p> <p>Tilanne täytyi ottaa omiin käsiin ja painostaa hoitohenkilökuntaa jotta sai kivunlievitystä 4</p>	
<p>Tunne lähes hylätyksi tulemisesta 5</p> <p>Naiset kokivat itsensä hylätyksi 4</p> <p>(jälkihoidon puute) jonka vuoksi tuli tunne hylätyksi jätöstä 3</p> <p>Yksinäisyys erityisessä tilanteessa 4</p>	Kokemus hylätyksi tulemisesta
<p>Naiset huomauttivat toistuvasti jälkihoidon puutteesta 5</p> <p>Naiset eivät saaneet automaattisesti seurantakäyntejä 4</p> <p>Naiset kokivat että on liian helppoa päätyä ilman mitään seurantaa 4</p> <p>”Joidenkin tapauksissa terveydenhuollon ammattilaiset eivät käyneet naisen luona toimenpiteen jälkeen” 3</p> <p>”Joidenki piti järjestää itse itselleen oma jälkitarkastus” 3</p> <p>Yksinäisyys erityisessä tilanteessa ilman jälkiseurantaa 4</p> <p>Toisaalta moni kertoi, ettei saanut mitään jälkihoitoa 3</p> <p>”Minulle ei ikinä kerrottu tästä ja lopulta sain kuulla tästä otin yhteyttä sairaalaan asiasta” 3 (jälkitarkastus)</p>	Jälkihoidon toteutuminen koettiin puutteellisenä

Moni nainen joutui ottamaan asiat omiin käsiinsä” 3 (jälkitarkastus)	
Tilanne muuttui kaoottiseksi kun näytti siltä ettei tukea ollut 4	Tuki koettiin riittämättömänä
Annettu tuki ei tuntunut aina riittävältä 4	
Tunne tuen puuttumisesta 5	
Naiset eivät saaneet riittävästi tukea 4	
Naiset odottivat ja olivat epävarmoja 4	
Hoitohenkilökunnalta toivottiin tukea näkökulmien pohtimiseen 6	
Hoitohenkilökunnalta toivottiin tilaa ja aikaa 6	
Äidit toivoivat hoitohenkilökunnan ymmärtävän ja osoittavan ymmärrystä heidän menetykselleen 6	
”Vaikea hoitosuhde sisälsi synnytyspelon kokemisen ”2	
-Puhelimeen vastanneet eivät kiinnostuneita 4	
-Tunne olevansa taakka 4	
-Raskaudenkeskeytyksen jälkeen kukaan ei välitä sinusta 4	
-Naiset kokivat ettei loppukeskustelusta otettu vastuuta 4	
”Vaikea hoitosuhde sisälsi hoitajien myötätunnon puuttumisen” 2	
Hoitohenkilökunta saattoi vaikuttaa välinpitämättömältä fyysiseen ja henkiseen kipuun, jota naiset kokivat 3	
Osa naisista kuvaili saaneensa hoitoa välinpitämättömänä ja persoonattomana 3	
Osa naisista kuvaili saaneensa hoitoa tuomitsevana, epäväliittävänä ja epäystävällisenä 3	
-Hoitajilla ei kykyä antaa oikeaa tietoa 4	Äidin/Naisten saaman tiedollisen ohjauksen riittämättömyys
-Joka kerta kun soitin sain erilaisia vastauksia 4	
-Tiedon vaihtelevuus uuvuttavaa 4	
-Naisille ei annettu riittävästi tietoa aborttiin valmistautumiseksi 4	
-Naiset joutuivat hankkimaan tietoa itse 5	
-Äidit toivoivat saavansa enemmän tietoa hoitoprosessin etenemisestä, saatavista tukimuodoista ja toimintamalleista. 6	
-Hoitohenkilökunta harvoin tarjoaa tärkeää tietoa siitä, mitä odottaa emotionaalisesti pitkällä aikavälillä 5	
-Tiedonpuute aiheuttaa tuskan lisäksi passiivisuuden ja epävarmuuden tilan naisissa 5	
Hoitohenkilökunnalta toivottiin tietoa pohdinnan tueksi 6	
- Kommunikaation puute hoitohenkilökunnan ja naisten välillä vaikeutti päätöksentekoa 4	
”muut negatiiviset kokemukset olivat kliiniset hoidot kuten vauvan asettaminen munuaisastiaan synnytyksen jälkeen, jotka osa naista koki järkyttävänä” 3	
Naiset kokivat olevansa epätietoisia mitä he voivat tuntea jälkeenpäin henkisesti 3	
Naiset kokivat olevansa epätietoisia mahdollisista komplikaatioista 3	
Naiset kokivat olevansa epätietoisia laktaatiosta vauvan syöttämisen puuttumiseen liittyvän trauman lisäksi 3	
Osa naisista tunsi vihaa epä johdonmukaisesta ja ristiriitaisesta informaatiosta 3	

Osa ei tiennyt, että on vaihtoehtoja raskaudenkeskeytyksen tavoista 3	
Naiset kokivat organisaatioihin ohjaamisen hoitohenkilökunnan työkuvaan kuuluvaksi mitä ei tapahtunut johdonmukaisesti 3	
"Tarjottuun ja saatuun psyykkiseen tukeen sisältyi akuutti sekä jatkuva psyykinen tuki" 1	Psyykkisen tuen saamisen ja tarjoamisen kokeminen
"Akuuttiin psyykkiseen tukeen sisältyi saatu keskustelutuki psykiatrisilta sairaanhoitajilta, psykoterapeuteilta sekä traumapsykoterapeuteilta prosessin aikana" 1	
Mielenterveyden ammattilaisilta psyykkistä tukea" 1	
"Molemminpuolisen tuen saamiseen liittyi myös vertaistuen mahdollisuuden tarjoaminen" 2	
"Äidit saivat riittävästi, tasaisesti ja tiheästi kipulääkettä oman tarpeen mukaan" 2	
"Hyvään hoitosuhde kokemiseen liittyi kivunlievityksen kokeminen" 2	Kokeminen riittävästä kivunlievityksestä
"Sairaalapastoreilta tarjottiin hengellistä tukea" 1	
"Sairaalapastorilta sielunhoitoa ja apua hautajaisjärjestelyssä" 1	Sairaalapastorin antaman hengellisen tuen kokeminen tärkeänä
"Sairaalapastoreiden läsnäolo sairaalassa" 1	
"Pastorit kuuntelivat ja osasivat esittää oikeita kysymyksiä" 1	
"Hautajaisjärjestely" 1	
"Pastorit auttoivat tuhkaamisessa sekä hautaamisessa ja pitivät hartaushetken" 1	
"Hän oli se valon pilkahdus, jonka muistan" 1	
"Pappi kävi rukoilemassa vauvan synnyttyä äitien toiveesta" 2	
"Äidit kiittivät kättilön ja papin ihanuutta ja mukavuutta" 2	
"Molemminpuolinen tuki liittyi omasta jaksamisesta keskusteleminen ennen vauvan syntymää papin kanssa sekä psyykkisen tuen tarjoaminen lähetteenä psykiatrian poliklinikalle" 2	
"Hautaamiseen liittyvistä käytännön asioista keskusteleminen papin kanssa koettiin tarpeelliseksi" "äidit kokivat helpotusta tunteisiin keskittyessään niihin" 2	
"Suri kanssani" 1	
Ammattilaisten tarjoama ja äitien saama hoito sisälsi aitoa kohtaamista 1	Hoitohenkilökunnalta saadun aidon kohtaamisen merkityksen kokeminen tärkeänä
"Aito kohtaaminen sisälsi hoitohenkilökunnan kokenut, rauhallinen, ammattitaitoinen ja neutraali suhtautuminen" 1	

<p>"Aitoon kohtaamiseen liittyi asioiden kohtaaminen lämpimästi ja eteenpäin katsominen" 1</p>	
<p>"Neuvola-ammattilaisilta emotionaalista tukea" 1</p> <p>Emotionaalinen tuki sisälsi myötätuntoa sekä rohkaisua" 1</p> <p>Naiset saivat lohtua hoitohenkilökunnan tuesta heidän päätöksessään 3</p> <p>Hoitohenkilökunnan tuki ja vakuuttaminen päätöksen olevan oikea minulle auttoi 3</p>	<p>Emotionaalisen tuen kokeminen tärkeänä</p>
<p>"Hän suhtautui asiaan heti keskeytyksen jälkeen empaattisesti eikä kyseenalaistanut pyyntöä päästä neuvolapsykologille" 1</p> <p>"Myötätunto äitiä kohtaan oli empaattinen suhtautuminen ja ymmärryksen osoittaminen äidin kokemuksia kohtaan" 1</p> <p>"Myötätunto oli aitoa pahoillaan oloa tapahtuneesta" 1</p> <p>Naiset kokivat empaattista hoitoa, kun hoitohenkilökunnalla oli hoitosuunnitelma 4</p> <p>"Välittävä ja myötätuntoinen hoito" 1</p> <p>Naiset kehuivat ammattilaisia, jotka kohtasivat heidät empaattisesti 3</p> <p>Naiset kokivat hoitohenkilökunnan kyvyn huolehtia heistä empaattisesti merkittävänä tekijänä 3</p>	<p>Naiset kokivat hoitohenkilökunnan myötätuntoisen suhtautumisen tärkeänä</p>
<p>"Aito välittäminen sisälsi ymmärtäväisyyttä, empaattisuutta ja hyväksymisen tunnetta" 2</p> <p>"Läsnäolo, huolehtivaisuus ja ystävällisyys koettiin aitona välittämisenä" 2</p> <p>"He eivät kiusaantuneet tai vältelleet asiaa" 1</p> <p>"Välittäminen sisälsi äidin voinnista kysyminen päätöksenteon jälkeen" 1</p> <p>"Hyvään hoitosuhde kokemiseen liittyi ammattihenkilöstön aito välittäminen" 2</p> <p>Naiset olivat kiitollisia hienotunteisuudesta 3</p> <p>Naiset arvostivat eniten hoitohenkilökunnan kiltteyttä 3</p> <p>Hoitohenkilökunta oli huolehtiva ja ymmärtäväinen 3</p>	<p>Naiset kokivat hoitohenkilökunnalta saadun aidon välittämisen tärkeänä</p>
<p>"Myötätunnon puuttumiseen liittyi harmitus hoitajien ajattelemattomista sanoista ja arvostelemisesta" 2</p> <p>"Tämä oli viimeinen asia mitä olisin halunnut kuulla" 3</p> <p>"Joidenkin kohdalla vaikutti, ettei hoitohenkilökunta ollut perehtynyt naisten hoitopolkuun ja tämän vuoksi eivät olleet ajan tasalla ja tekivät suuremmalla todennäköisyydellä kommentteja, jotka harmittivat naisia" 3</p> <p>"Kätilö kertoi vauvan silmät ovat pullollaan, koska kallon luut ovat väärin kehittyneet mutta että muuten näyttää pieneltä ja söpöltä" 2</p>	<p>Hoitohenkilökunnan epäsensitiivisyys</p>

Minusta tuntui, ettei hän hyväksynyt päätöstäni tehdä raskaudenkeskeytystä”3	
”Hän sai minut tuntemaan arvottomaksi päätökseni takia” 3	
Vauvaa viittaaminen yhdynnän tuotoksena koettiin erityisen loukkaavana 3	
”Minut laitettiin tuntemaan, että vauvani ei olisi vauva” 3	
Hoito ei aina ollut empaattista 3	
”Koin kätilön kohtelun erittäin tönkeänä”3	
Hoitohenkilökunta vaikutti olevan tuomitseva naisten käytöstä kohtaan keskeytyksen aikana 3	
Hoitohenkilökunta vaikutti olevan tuomitseva naisten päätöksiä kohtaan 3	
Osa naisista kuvaili saaneensa hoitoa kuvottavana, tylynä ja kylmänä. 3	
Informaation ajoitus saatettiin kokea epäasiallisena 3	
Stressin lähteenä oli usein ymmärryksen puute naisten tilanteesta 3	
”Hoitamisen epävarmuuteen liittyi myös puolison huomioimisen puuttuminen, mikä harmitti äitejä” 2	Naiset kokivat puolison sivuuttamisen harmillisena
”Harmillisena koettiin puolison voimien kysymättömyys ja menetyksensä kokemuksen sivuuttaminen” 2	
”Ainut mikä harmittaa on se, etteivät he oikein huomioineet puolisoani mitenkään, vaikka hänkin oli menettämässä meidän vauvan. Miehen tehtävä sairaalahoitokunnan mukaan oli kutsua paikalle apua tarvittaessa. Ei kukaan kysynyt hänen vointiaan.” 2	
”Äidit arvostivat, kun puolisoa myös huomioitiin” 2	Naiset kokivat puolison huomioimisen tärkeänä
”Kätilöt olivat järjestäneet meille oman huoneen, jossa saimme olla rauhassa. Mieheni sai jäädä sairaalaan yöksi kanssani, mikä oli todella hieno ele kätilöiltä.” 2	
”Hyvään hoitosuhde kokemiseen liittyi perhekeskeinen huomiointi! 2	
”Äidit kokivat saaneensa epävarmaa tukea kätilöiltä” (jos äiti oli ollut samassa tilanteessa aiemmin) 1	Naiset kokivat hoitohenkilökunnan epävarmuuden pelottavana
Kätilön kokemuksen puute ja epävarmuus aiheuttivat äideissä pelkoa ja jännitystä” 2	
”Hoitamisen epävarmuus liittyi kätilöiden epävarmuus kohdata kohtukuoleman kokenut äiti” 2	
”Normaalit kätilöt eivät vaikuttaneet tietävänsä mitä tekee”/mitä tehdä 3	
”Yksi kertoi, ettei hän ole koskaan toimittanut kuolleena syntynyttä vauvaa” 3	
Hoitajien pitäisi olla varmoja mikä soveltuva eikä tehdä lupauksia, joita ei voi pitää 4	
Äidit toivoivat parempia valmiuksia hoitohenkilökunnalta kohtaamiseen 6	
”Vaikea hoitosuhde sisälsi hoitamisen epävarmuutta” 2	
”Hankaluus löytää oikeita sanoja äidin kohtaamisessa” 2	

Naiset toivoivat hoitohenkilökunnalta aloitetta keskusteluun 4	
"Äidille tarjottu mahdollisuus soittaa tarvittaessa sairaalaan keskeytyksen jälkeen" 1	Naiset kokivat jälkihoidon tärkeänä
"Puhelinsoitto hoitajalta oli hyvin tärkeä ennen jälkitarkastusta" 1	
"Voinnin varmistamiseen sisältyi puhelu ja kotikäynti keskeytyksen jälkeen" 1	
"Jälkihoito oli toinen tärkeä elementti naisten kokemuksissa" 3	
Naiset saivat automaattisesti seurantakäyntejä ja riittävää tukea 4	
"Hyvään hoitoon kuului jälkihoito" 3	
"Saatu ohjaus sisälsi jatkohoitoon hakeutumisen 1	
"Omahoitajan pysyvyys työvuorossa koko päivän lisäsi äitien tunnetta aidosta välittämisestä" 2	Naiset kokivat omahoitajuuden tärkeänä
"Äidit tunsivat tyytyväisyyttä omahoitajan hyvästä suoriutumisesta tehtävästään sekä huomion saamisesta kättilöiltä heidän kiireestään huolimatta." 2	
"Hoidon jatkuminen erityisesti saman kättilön kanssa oli tärkeää naisille" 3	
"Hyvään hoitoon kuului hoidon jatkuvuus" 3	
"Vieras hoitaja koettiin epäempaattisena omahoitajan ollessa mukava." 2	Naiset kokivat hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden epämiellyttävänä
"Hoitajien vaihtuvuus keskeytyksen aikana loi epävarmuutta 2"	
"Saivat terapeutilta apua oman näkemyksen hahmottamiseen" 1	Naiset kokivat terapeutin antaman tuen tärkeänä
"Saivat terapeutilta rohkaisua tehdä vaikea päätös jatkamisesta ja keskeytyksestä" 1	
"Terapeutti auttoi minua oman näkemyksen ja päätöksen hahmoittamisessa" 1	
"En olisi uskaltanut tehdä päätöstä ilman häntä, vaikka tiesin sen oikeaksi" 1	
"Äidit kokivat saaneensa myös terapeuttista tukea omien kokemusten käsittelyyn ja asioiden jäsentelyyn." 1	
Säännölliset tapaamiset koettiin tärkeinä selviytymisessä" 1	
"Äidit kokivat ulkopuolisen keskustelutuen hyödyllisenä" "heidän ei tarvinnut miettiä vastapuolen tunteita" 1	
"Tiedollinen tuki sisälsi tiedon saamista ja keskustelutukea ammattilaisilta" 1	Keskustelutuen tarjoamisen ja saamisen kokeminen
Äidit kokivat saaneensa keskustelutukea pelkopoliklinikalta" 1	
"Voinnista huolehtiminen sisälsi sairaalassa tarjotun keskusteluavaus mahdollisuus" 1	

Saatu ohjaus sisälsi keskustelutuen piiriin hakeutumisen” 1	
”Neuvolan kautta järjestettyä keskustelutukea ja ohjausta toiseen hoitoyksikköön psyykkisen avun saamiseksi” 1	
Hoitohenkilökunnan antama aika keskusteluille auttoi sopeutumisessa ja hyväksymiseen siirtymisessä 4	
Naiset kokivat turhautumista, kun heitä kiirehditettiin 3	
Naiset tunsivat painostusta päätöksen teosta (raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä) 3	
”Olin todella kiireisellä äitiysoastolla ja kättilöt eivät viettäneet paljoa aikaa kanssani” 3	
”Naisten stressin lisääminen” 3	
Hoitajien kiire keskeytyksen aikana loi epävarmuutta 2	Hoitohenkilökunnan kiire koettiin kuormittavana
”Äidit saivat arvostelua jaksamattomuudesta nopeuttaa synnytystä sekä tullessaan myöhään iltapalalle synnytyksen kestänyt pidempään” 2	
”Sain moitteita kättilöiltä, etten jaksanut nopeuttaa synnytystä kävelemällä, itsestä tuntui, että aivan sama, koska kuollutta vauvaa tässä synnytetään ja kiirettä ei ole.” 2	
”Osa naisista oli tyytyväisiä ajan käytöstä heidän tilanteessaan” 3	
”Oman nopeuden mukaan mennyt eikä kiirehditty päätöksen kanssa” 3	
”Äidit kokivat saaneensa tilaa ja aikaa sikiön kanssa” 1	
Minulle annettiin aikaa kysyä kysymyksiä 3	Naiset kokivat hoitohenkilökunnan antaman ajan ja tilan tärkeänä
Hoitohenkilökunta ei hössöttänyt ja antoi paljon tilaa, josta naiset olivat kiitollisia 3	
”suurimmalla osalla oli yksityinen huone, jota arvostettiin” 3	
Hoitto oli täydellistä ja ammattimaista 4	
”Äidille tarjottiin ammattilaisilta asiantuntevaa hoitoa” 1	
”Äidit saivat asiallista ja hyvää kohtelua” 1	
”Saatu ystävällisyys, kannustus sekä herkkyys aistia äidin mieliala lisäsivät tyytyväisyyttä keskeytyksen aikana” 2	
”Kaikki osastolla olivat todella ystävällisiä ja huolehtivia ja siitä olin iloinen” 2	
Naiset kokivat hyvää hoitoa, kun hoitohenkilökunnalla oli hoitosuunnitelma 4	
”Hyvään hoitoon kuului kokeneen, varman henkilökunnan antama hoito” 3	
Naiset kokivat jäsennellyä hoitoa, kun hoitohenkilökunnalla oli hoitosuunnitelma 4	
”Naiset arvostivat saamaansa hoitoa kokeneilta hoitajilta” 3	Hoitohenkilökunnalta saatu ammattimaista hoitoa

Naiset kuvailivat hoitoa huolehtivana ja lämpimänä 3		
Naiset kuvailivat hoitoa myötätuntoisena 3		
Naiset kuvailivat hoitoa ystävällisenä ja kilttinä 3		
Naiset kokivat hoitohenkilökunnan läsnäolon rauhoittavana 3		
"Sensitiiviseen hoitoon sisältyi huolehtiva hoito, 1	Hoitohenkilökunnalta saatu hoito oli sensitiivistä	
Sensitiiviseen hoitoon sisältyi hienotunteisuus vauvan kohtaamisessa, 1		
Sensitiiviseen hoitoon sisältyi voinnista huolehtiminen 1		
Sensitiiviseen hoitoon sisältyi konkreettinen tuki" 1		
Äidille tarjottiin hoitohenkilökunnalta sensitiivistä hoitoa" 1		
"Hoitajat toimivat hienotunteisesti, hyväksyvästi ja kannustavasti" 1		
"Hienostuneeseen apuun sisältyi arvostava kohtelemineen sekä sikiötä että vanhempia kohtaan keskeytyksen jälkeen" 1		
"Kättilöt käsittelivät sikiötä arvostavasti ja puhuivat hänestä kauniisti" 1		
Naiset kuvailivat hoitoa sensitiivisenä ja ymmärtäväisenä 3		
Naiset kuvailivat hoitoa hienotunteisena 3		
"He olivat kiitollisia että hoitohenkilökunta hoiti heitä ei tuomitsevilla tavalla" 3		
"Konkreettinen tuki sisälsi pitkän sairausloman antamisen" 1		Naisten saama konkreettinen tuki hoitohenkilökunnalta
Konkreettinen tuki sisälsi jatkohoitolähetteen kirjoittamisen psyykkisen tuen piirin" 1		
Konkreettinen tuki psyykkiseen hoitoon sisälsi vastaanottoaikojen varaus"		
"Hyvään hoitosuhteeseen sisältyi monipuolisen tuen saaminen" 2		
Ammattilaisten tarjoama ja äitien saama hoito sisälsi tiedollista tukea 1		
"Naiset kokivat tulleen kuulluksi esittäessään toiveita ja kertoessaan vaikeista tunteista" 2	Naiset kokivat tulleen kuulluksi	
Naiset arvostivat hoitohenkilökunnan informointia toimenpiteestä 3	Saatu ja annettu informaatio	
Hoitohenkilökunnan antama informaatio oli erittäin hyvää siitä mitä tulisi odottaa tapahtuvan 3		
Toimenpiteen avaaminen oli kriittistä naisille 3		
Naiset arvostivat oikea-aikaista, selkeää ja puolueetonta tietoa 5		

Liite 4. Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen tehneiden naisten kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta

Alaluokat:	Yläluokat:
Puutteellinen kivunlievityksen kokeminen pettymyksenä	Kivunlievityksen kokemus
Kivunlievityksen kokeminen riittävänä	
Kokemus hoitohenkilökunnan välinpitämättömyydestä	Riittämättömän tuen kokeminen
Tuki koettiin riittämättömänä	
Jälkihoidon toteutuminen koettiin puutteellisena	Jatkohoidon kokeminen riittämättömänä
Kokemus hylätyksi tulemisesta	
Naisten saaman tiedollisen ohjauksen riittämättömyys	Tiedollisen ohjauksen kokeminen riittämättömänä
Portatiiviin synnyttäminen koettiin vastenmielisenä	
Psyykkisen tuen saamisen ja tarjoamisen kokeminen	Erilaiset tuen keinot
Keskustelutuen tarjoamisen ja saamisen kokeminen	
Naisten saama konkreettinen tuki hoitohenkilökunnalta	
Emotionaalisen tuen kokeminen tärkeänä	
Sairaalapastorin antaman hengellisen tuen kokeminen tärkeänä	Moniammatillisen tuen kokeminen tärkeänä
Naiset kokivat terapeutin antaman tuen tärkeänä	
Hoitohenkilökunnalta saatu ammattimaista hoitoa	Ammattimaisen ja sensitiivinen hoidon kokemus
Hoitohenkilökunnalta saatu hoito oli sensitiivistä	
Saatu ja annettu informaatio	
Naiset kokivat tulleen kuulluksi	

Naiset kokivat puolison sivuuttamisen harmillisena	Puolison huomioimisen kokeminen merkityksellisenä
Naiset kokivat puolison huomioimisen tärkeänä	
Naiset kokivat hoitohenkilökunnan epävarmuuden pelottavana	Hoitohenkilökunnan toiminnan tuomat negatiiviset tunteet
Naiset kokivat hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden epämiellyttävänä	
Hoitohenkilökunnan epäsensitiivisyys	
Naiset kokivat jälkihoidon tärkeänä	Hoitohenkilökunnan myötätunto ja sen tärkeyden kokeminen merkityksellisenä
Naiset kokivat omahoitajuuden tärkeänä	
Naiset kokivat hoitohenkilökunnan myötätuntoisen suhtautumisen tärkeänä	
Naiset kokivat hoitohenkilökunnalta saadun aidon välittämisen tärkeänä	
Hoitohenkilökunnalta saadun aidon kohtaamisen merkityksen kokeminen tärkeänä	
Hoitohenkilökunnan kiire koettiin kuormittavana	Hoitohenkilökunnan antaman ajan kokeminen merkityksellisenä
Naiset kokivat hoitohenkilökunnan antaman ajan tärkeänä	

Liite 5. Aineiston numerointi

Tutkimus 1. Äideille tarjottu tuki sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa, Jokinen, P. & Aho, A. L. 2021

Tutkimus 2. Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä, Koivunen, K-M. & Aho, A. L. 2019

Tutkimus 3. Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England, Fisher, J. & Lafarge, C. 2015.

Tutkimus 4. Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. Asplin, N., Wessel, H., Marions, L. & Öhman, S. 2014

Tutkimus 5. Termination of pregnancy for fetal abnormality: a meta-ethnography of women's experiences. Lafarge, C., Mitchell, K. & Fox, P. 2014

Tutkimus 6. Äitien sosiaaliseen tukeen liittyvät toiveet sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä . Mäki, M., Lahti, T. & Aho, A. L. 2022