

Minna Ollikainen

# KAHDESTA VIIVASTA SURUN KYYNELIIN

Kuinka auttaa keskenmenon kokeneita  
terveydenhuollossa?

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma



Toukokuu 2012



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

**Mikkeli University of Applied Sciences**

# SISÄLTÖ


1	JOHDANTO.....	1
2	KESKENMENO KOKEMUKSENA JA KESKENMENON SAANEEN ASIAKKAAN HOITOTYÖ.....	2
2.1	Keskenmeno ja siihen johtavia syitä.....	2
2.2	Keskenmenon fyysinen hoito.....	5
2.3	Miten kohdata keskenmenon kokenut?.....	6
2.3.1	Turtumuksesta toivoon.....	6
2.3.2	Keskenmenon psyykinen hoito.....	8
2.4	Mitä on hyvä ohjaus terveysalalla?.....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	12
4.1	Menetelmä.....	12
4.2	Aineiston keruu ja luonnehdinta.....	13
4.3	Aineiston analyysi.....	15
5	KESKEISIMMÄT TULOKSET.....	16
5.1	Negatiivisia kokemuksia keskenmenon hoidosta.....	16
5.1.1	Epäammattimainen käytös.....	18
5.1.2	Hoitoympäristö ja yksityisyys.....	22
5.1.3	Tiedollisen ohjauksen puute.....	23
5.1.4	Psyykkisen tuen puute.....	26
5.1.5	Kiire.....	30
5.1.6	Kivun hoito keskenmenon yhteydessä.....	32
5.1.7	Jatkohoidon ohjaus.....	35
5.2	Positiivisia kokemuksia keskenmenon hoidosta.....	39

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	41
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	43
7.1 Keskenmenopotilaan kohtaaminen.....	43
7.2 Mistä asioista keskenmenon kokeneet haluaisivat lisätietoa?.....	45
7.3 Yhteenveto tukea antavista tahoista.....	48
8 POHDINTA.....	50
9 LÄHTEET.....	54

## LIITTEET

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>25.5.2012</p>
<p><b>Tekijä(t)</b></p> <p>Minna Ollikainen</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b></p> <p>Hoitotyö, sairaanhoitaja AMK</p>
<p><b>Nimeke</b></p> <p>Kahdesta viivasta surun kyyneliin: Kuinka auttaa keskenmenon kokeneita terveydenhuollossa?</p>	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka suomalainen terveydenhuolto voi parhaiten auttaa keskenmenon kokeneita. Taustalla on toukokuussa 2011 voimaan tulleen Terveydenhuoltolain (1326/2010) vaatimus turvallisesta ja laadukkaasta hoidosta. Kolme keskeisintä tutkimuskysymystä työssäni oli 1) Kokivatko keskenmenoä käsitteleville keskustelupalstoille osallistuneet naiset saaneensa riittävästi tukea ja ohjausta terveydenhuollon puolelta? 2) Jos he eivät mielestään saaneet riittävästi tukea tai ohjausta, miten kyseiset naiset toivoisivat palveluja parannettavan terveydenhuollossa? 3) Onko mahdollisesti asioita, joista keskenmenon kokeneet haluaisivat lisätietoa?</p> <p>Opinnäytetyöni laadullinen aineisto koostui Internetin kahden keskustelupalstan kirjoituksista ajalla 1.1.2008 - 6.8.2011. <i>Kaksplus</i>-keskustelupalstan sivuilla oli tällä ajanjaksolla 5226 kirjoitusta/kommenttia, joista valitsin tutkimuskysymysteni perusteella 298, ja <i>Vauvalehden</i> keskustelupalstan sivuilla oli 1942 kirjoitusta/ joista valitsin 121 vastausta.</p> <p>Aineiston perusteella voi todeta, että keskenmenon kokeneet kaipasivat sekä suullista tietoa ja ohjausta että kirjallista materiaalia tapahtuneesta. Viimeksi mainitun olisi hyvä sisältää informaatiota esimerkiksi keskenmenosta yleensä, kaavinnasta, kohdun lääkkeellisestä tyhjennyksestä ja kivun hoidosta. Kielteisiksi asioiksi keskenmenon kokeneet mainitsivat muun muassa joidenkin lääkäreiden ja hoitajien epäasiallisen käytöksen, psyykkisen tuen puutteen, kiireen tunnun hoidossa, kivun hoidon riittämättömyyden, yksityisyyden puutteen hoitoympäristössä ja jälkitarkastuksen suppeuden. Myönteistä oli toisaalta terveydenhuollon ammattilaiset, jotka käyttäytyivät empaattisesti ja tukea antavasti sekä osasivat antaa riittävää ohjausta keskenmenon jälkeen.</p> <p>Tutkimani aineiston perusteella hyvään ja laadukkaaseen ohjaukseen sekä riittävän psyykkisen tuen antamiseen kannattaa kiinnittää terveydenhuollossa enemmän huomiota silloin, kun potilaana/asiakkaana on suuren henkilökohtaisen menetyksen kokenut ihminen. Neuvoloissa voisi jakaa keskenmenosta opaslehtisen jo raskaana oleville, koska kuitenkin 10 - 15 prosenttia raskauksista päättyy keskenmenoon. Tarkoitukseni on hyödyntää saatuja tuloksia keväällä 2013 laatimalla ajantasainen opaslehtinen keskenmenosta neuvoloiden tarpeisiin terveydenhoitajaopintojeni puitteissa.</p>	

<b>Asiasanat (avainsanat)</b> keskenmeno, keskustelupalsta, ohjaus, laadukas hoito		
<b>Sivumäärä</b> 57 sivua + liitteet	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Tiina Lybeck	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Mikkelin ammattikorkeakoulu	

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  25th May, 2012
<b>Author(s)</b>  Minna Ollikainen	<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme in Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  FROM TWO LINES TO THE TEARS OF SORROW: How to help women who have had miscarriage in health care?		
<b>Abstract</b>  <p>The main purpose of the study was to explore how the Finnish health care could help women suffering from a miscarriage. The new Health Care Law (1326/2010), which came into effect in May 2011, requires safe health care of good quality. Three topic research questions to explore were: 1) Did the women who wrote on the Internet discussions pages concerning miscarriage think that they had enough support and guiding on the part of Finnish health care professionals? 2) If in their opinion they did not have enough support and guiding, how would they like to improve services in the health care? and 3) Are there possibly any matters concerning the miscarriage about which they would like to have more information?</p> <p>The empirical qualitative data was collected by reading writings in two Internet discussions pages during the 1<sup>st</sup> of January 2008 to the 6<sup>th</sup> of August 2011. There were 5226 writings/comments in the <i>Kaksplus</i>-pages and 1942 writings/comments in the <i>Vauvalehti</i>-pages. After going through all these writings, I selected 419 writings/comments in all which answered to one of my three topic questions. The data which consists of writings in discussion pages may be regarded as the same kind of data without structure as diaries and letters are. All of them can be used in a qualitative research.</p> <p>The first result was that the women who wrote on discussion pages would have liked to get more oral information and literal material concerning the miscarriage. The material should include some information for example about the miscarriage in general, about the curettage, medical and pain treatment. Secondly, many women wrote that they would have needed more psychological support from the health care professionals working in hospitals and in maternity clinic than they got. Thirdly, there were comments that the attitude and/or the behaviour of some health care professionals was not so polite neither thoughtful. This included for example the naming by accident a woman having a miscarriage for "a woman coming to have an abortion". Finally, it was mentioned in discussions pages that there seemed to be very little time to them due to constant "hurry" of the professionals in the Finnish health care. Furthermore, one of the main results was a lack of intimacy in hospital surroundings. It is not so good a solution to put a miscarrying woman into the same room with a happily pregnant woman. Finally, according to my results, it is important to pay attention to the pain treatment and to the check-up.</p> <p>At any rate, the health care professionals who were empathic and supportive and who gave sufficient guidance won high praise in discussion pages.</p> <p>According to my empirical data, it is essential to use the guidance of good quality and to give sufficient support to a person suffering from a big personal loss. It might be useful to distribute a leaflet on a miscarriage to pregnant women in maternity clinic because about 10-15 % of pregnancies end to a miscarriage. I shall probably use the results of this study in spring 2013 if I write a new and actual leaflet of the miscarriage.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  miscarriage, discussion pages, guidance, treatment of good quality		
<b>Pages</b>  57 + 2 attachments	<b>Language</b>  Finnish	<b>URN</b>
<b>Tutor</b>  Tiina Lybeck		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Mikkeli University of Applied Sciences

## 1 JOHDANTO

”Kun hän silloin tuli ulos kohdustani, oli hän kovin pieni ja keskentekoinen...En uskaltanut silloin katsoa, kun hän kyhjötti käsissäni. Annoin hänelle vain äidin ensimmäisen ja viimeisen suukon” (Järvi 2007, 111).

Keskenmeno on aina erittäin surullinen tapahtuma sen kokeneille, saati sitten niille naisille, joilla hedelmällisyysvuosia on jäljellä vain vähän. Keskenmeno on yleisyydestään huolimatta varsin vaiettu ja vähän tutkittu aihe. Keskenmenon kokee Suomessa noin 8000 - 9000 naista vuosittain. Toisin sanoen 10 -15 prosenttia raskauksista päättyy keskenmenoon. Kliinisisistä keskenmenoista noin 80 prosenttia tapahtuu ennen 13:tta raskausviikkoa. (Ulande & Tulppala 2011, 377.) Keskenmenon määrä on isompi, jos huomioidaan raskaudet, jotka ovat päättyneet keskenmenoon, ennen kuin nainen vielä on edes tiennyt olevansa raskaana. Monet ulkopuoliset ajattelevat, että lapsi, joka ei ole elänyt kohdun ulkopuolella, ei ole lapsi lainkaan. Kuitenkin äidille lapsi on ollut olemassa, joten ajatus lapsesta luopumisesta ei käy hetkessä. (Kreula 2008, 18.) Lisätutkimuksia aiheesta siis tarvitaan, mikä olikin yksi syy aihevalintaani, varsinkin kun tulen mitä todennäköisimmin kohtaamaan keskenmenoasiakkaita omassa sairaanhoitajan/terveydenhoitajan työssäni.

Aihevalintaani johti myös halu kehittää terveydenhuollon palveluja. Keväällä 2011 ryhmällämme oli yrittäjyyden ja johtajuuden-kurssi, jonka aikana puhuttiin paljon palvelujen laadun kehittämisestä. Kuten Halmesmäki (2000) toteaa, äitiyshuollon haasteet ovat muuttuneet ja muuttuvat edelleen yhteiskunnan (myönteisen ja kielteisen) kehityksen myötä, mikä edellyttää työntekijöiltä jatkuvaa kehittämistä ja kouluttautumista hyvän ammattitaidon ylläpitämiseksi. Keskenmenojen määrä tuskin vähenee, sillä yli 35-vuotiaiden synnyttäjien määrä lisääntyy.

Laadukaskaan palvelu ei poista koskaan surua, mutta toisaalta se ei ainakaan lisää surua, mitä epäammattimainen hoito ja asiakkaan kohtaaminen sen sijaan voivat tehdä.

## 2 KESKENMENO KOKEMUKSENA JA KESKENMENON SAANEEN ASIAKKAAN HOITOTYÖ

### 2.1 Keskenmeno ja siihen johtavia syitä

Lääke- ja hoitotieteelliset tekstit puhuvat alkioista (5. raskausviikosta 12. viikon loppuun) tai sikiöstä (13. raskausviikosta eteenpäin syntymään asti), kun taas keskustelupalstan teksteissä ei juuri kukaan käytä tätä termiä, vaan termejä ovat *enkelivauva, lapsi, tytär/tyttö, poika, vauva* jne. Se jo kuvaa hyvin, kuinka vanhemmat ovat luoneet tunnetasolla siteen pienokaiseensa. Tässä opinnäytetyössäni käytän *alkio-* tai *sikiö* -sanaa teoriaosuudessa, mutta keskustelupalstojen vastauksien yhteydessä käytän mieluummin niissä mainittuja termejä.

Keskenmenon rajana pidetään sitä, että sikiön ikä on alle 22 raskausviikkoa tai sikiön paino on alle 500 grammaa ja se syntyy kuolleena. On myös ns. biokemiallisia raskauksia, joissa hedelmöitynyt munasolu on kiinnittynyt kohtuun ja muodostanut istukkasolua, jolloin raskaustesti on positiivinen. Vuoto alkaa tässä tapauksessa muutaman päivän päästä. (Tiitinen 2010.) Keskenmeno alkaa yleensä vähäisellä verenvuodolla, joka muuttuu runsaammaksi sekä vuodon aikana voi tulla isoja hyytymiä. Alavatsa- ja ristiselkäkivut sekä supistukset ovat yleisiä keskenmenossa. (Ulander & Tulppala 2011, 382.)

Keskenmenot ovat lääketieteellisessä ja terveystutkimuksessa yhä harmaata aluetta. Keskenmenoon on joka tapauksessa aina jokin syy. Keskenmenon riski kasvaa vanhemmiten. Osa tutkijoista katsoo, että keskenmenot ovat yleistyneet. Yhtenä syynä pidetään synnyttäjien keski-ikänsä nousua. (Järvi 2007, 22.) On jopa todettu, että 35-vuotta täyttäneiden raskauksista keskeytyy yli 50 prosenttia lisääntyneiden häiriöiden takia, kun taas alle 25-vuotiailla naisilla raskauksista keskeytyy noin 10 prosenttia (Eskola & Hytönen 2008, 181). Tämä on iso prosenttimäärä, ja se olisi hyvä jokaisen naisen tietää huomattavasti ennen 35. vuoden ikää. On silti sopimatonta sanoa kenellekään, että hankkikaa lapset nyt, myöhemmin ette niitä saa tai voi tulla keskenmeno. Elämäntilanteet vaihtelevat; joku kohtaa kumppaninsa yli 30-vuotiaana ja lasten hankkiminen tulee ajankohtaiseksi vasta silloin.

Arvioiden mukaan jopa 70 prosentilla 2-viikkoisista alkioista on kromosomipoikkeavuus. 99 prosenttia tavallisimmista kromosomivikaisista alkioista abortoituu raskauden aikana. (Sariola 2006, 68.) Noin 50 prosentissa alkuraskauden



keskenmenon syistä jää epäselväksi tai erilaisten arveluiden varaan. Joka tapauksessa huomattavan osan (eli noin 50 - 60 prosenttia) keskenmenoista aiheuttavat kromosomipoikkeavuudet, jotka lisääntyvät naisen iän lisääntyessä. Häiriö voi olla peräisin joko munasolusta tai siittiöstä. Häiriö voi tapahtua myös hedelmöityksessä. Munasolun kehityshäiriöihin voivat vaikuttaa monet ulkoiset tekijät, kuten esimerkiksi virusinfektiot, erilaiset lääkkeet, myrkyt ja saasteet, ionisoiva säteily sekä hapen ja vitamiinien puute. (Eskola & Hytönen 2008, 181; Paavonen & Heinonen 1998.) Sikiön kromosomipoikkeavuuksista trisomiat (13-, 16-, 18-, 21- ja 22-trisomia) ovat tavallisimpia koko ryhmänä tarkasteltuna, mutta Turnerin oireyhtymä (45X) on yleisin (20 - 25 prosenttia) yksittäinen keskenmenoissa havaittu kromosomipoikkeavuus (Ulander & Tulppala 2011, 378). Yleisin vastasyntyneiden kromosomipoikkeavuus on 21-trisomia eli Downin oireyhtymä (Sariola 2006, 68).

Niin sanotun tuulimunan eli abortiivimunan aiheuttaa kehityshäiriö sukusolujen yhtymisen alkuvaiheessa. Tuulimunassa kehittyvät istukka ja sikiökalvot mutta ei sikiötä. Raskaus keskeytyy tällöin tavallisesti 8.- 10. raskausviikolla. (Eskola & Hytönen 2008, 181.)

Koska alkuraskauden keskenmenon syy on usein sikiöperäinen, tilanteeseen ei voi puuttua hoidollisesti eli lääkityksen tai lepo­hoidon avulla. Äidin elimistö pyrkii poistamaan raskauden, jolla ei ole edellytyksiä jatkoa. (Patja 2011.) Äidistä johtuvia keskenmenon vaaraa lisääviä syitä ovat esimerkiksi synnytyselinten erilaiset häiriöt. Tavallisimpia häiriöitä ovat kaksiosainen kohtu, kiinni kasvanut taaksepäin kallistunut kohtu, kohdunkaulan heikkous ja kohdun lihaskasvain. Useimmat näistä häiriöistä voidaan hoitaa kirurgisesti. (Eskola & Hytönen 2008, 181.) 18 - 27 prosentilla naisista, joiden raskaus päättyy toistuvasti joko ensimmäisen tai toisen raskauskolmanneksen keskenmenoon, todetaan kohdun rakenteellinen poikkeavuus. Kuitenkin raskaus etenee normaalisti kolmella naisella neljästä, joilla kohtu luokitellaan rakenteellisesti poikkeavaksi. (Ulander & Tulppala 2011, 379.)

Kohdunkaulan heikkous on harvinaista ja se aiheuttaa varsinkin raskauden keskikolmanneksen keskenmenoja, joihin liittyy kivuton, ilman supistuksia tapahtuva kohdunsuun avautuminen. Alkuraskaudessa emättimen kautta tehty kaikukuvaus varmistaa diagnoosia, sillä kuvauksessa voidaan nähdä kohdunkaulan sisäsuun avautuminen ennen varsinaisen keskenmenon alkamista. Vaikka heikkoa

kohdunkaulakanavaa voidaan tukea tukiompeleilla, niillä ei voida kuitenkaan estää jo alkanutta keskenmenoa. (Ulander & Tulppala 2011, 380.)

Kohdun myoomat (erityisesti submukoottiset) voivat häiritä sekä implantaatiota että jo alkaneen raskauden jatkumista. Muita äidistä johtuvia keskenmenon riskiä lisääviä syitä ovat muun muassa diabetes (jos se on huonossa tasapainossa), kohonnut verenpaine ja munuaistauti. Äidin hormonaalisten ja aineenvaihdunnallisten häiriöiden (muun muassa keltarauhasen vajaatoiminta ja luteinisoivan hormonin liikaeritys) on myös arveltu lisäävän keskenmenotaipumusta. Infektiot, kuten vihurirokko, listerioosi ja klamydia, voivat osaltaan johtaa keskenmenoon. Samoin työperäiset (esim. altistuminen solunsalpaajille) voivat johtaa keskenmenoon ja lapsettomuuteen. (Eskola & Hytönen 2008, 181; Ulander & Tulppala 2011, 378.) Tupakka lisää keskenmenon riskiä jossakin määrin (Patja 2011).

Paternaaliset eli isäperäiset tekijät ovat harvoin keskenmenon syynä (Halmesmäki 2009). Tosin isän altistuminen epäorgaaniselle lyijylle, runsas alkoholinkäyttö ja tupakointi lisäävät osaltaan keskenmenoriskiä (Ulander & Tulppala 2011, 382).

Keskenmenot voivat olla toistuvia tai satunnaisia. Joka kymmenellä keskenmenon kokeneella keskenmeno toistuu kolme kertaa peräkkäin tai useammin (abortus habitualis). Jos kaikki raskaudet ovat päättyneet keskenmenoon, puhutaan ns. primaarisesta toistuvasta keskenmenosta. Ns. sekundaarinen toistuva keskenmeno on kyseessä, kun keskenmenoja ilmaantuu myös yhden tai useamman onnistuneen raskauden jälkeen. Toistuvan keskenmenon aiheuttavat samat tekijät kuin yksittäisenkin keskenmenon. Kuitenkin tietyt poikkeavuudet liittyvät toistuvaan keskenmenoon, vaikkakaan valtaosalla pareista ei voida todeta selvää syytä toistuviin keskenmenoihin. Hyytymisjärjestelmän häiriöt, kuten perinnölliset tukostaipumukset, on myös yhdistetty viime vuosina altistaviksi tekijöiksi. Pienimolekulaarinen hepariini yksin tai yhdistettynä asetyylialisyylihappoon ovat osoittautuneet lupaaviksi keskenmenon estossa toistuvista keskenmenoista kärsivien kohdalla. (Ulander & Tulppala 2011, 378, 381.)

Kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeen nainen ohjataan erikoispoliklinikkaan lisätutkimuksiin (Halmesmäki 2009). Raskaudet toistuvan keskenmenon jälkeen ovat riskiraskauksia, sillä näillä naisilla on suurentunut ennenaikaisen synnytyksen, sikiön kasvun hidastumisen ja pre-eklampsian riski. (Ulander & Tulppala 2011, 385.)

Kohdunulkoisessa raskaudessa eli ektooppisessa raskaudessa raskausmuodostuma sijaitsee muualla kuin kohtuontelossa. Useimmiten se sijaitsee munatorvessa. Ektooppisia raskauksia on noin 1 - 2 prosenttia kaikista raskauksista. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa sisäsynnytintulehdukset (kuten tippuri ja klamydia), lantion alueen leikkaukset ja käytössä oleva kohdunsisäinen ei-hormonaalinen kierukka (Mäkinen 2011, 386.) Kohdunulkopuolista raskautta ei lääketieteellisesti pidetä keskenmenona, mutta naiselle lopputulos on sama: menetetty raskaus (Järvi 2007, 27).

Termi *rypäleraskaus* viittaa siihen, että istukan nukkalisäkkeissä tapahtuu raskauden alussa poikkeava muutos, jolloin pintakerroksen trofoblastisolut lisääntyvät ja kudosisäilyminen rappeutuu limamaiseksi. Villukset turpoavat ja muodostavat rakkuloita, joiden sisällä on kirkasta hyytelömäistä ainetta. Rakkularyhmän tilavuus voi olla jopa 2 - 3 litraa. Tavallisimmat syyt istukan rappeutumiseen ovat munan varhaiskuolema tai kehityshäiriöt. (Eskola & Hytönen 2008, 187.) Rypäleraskautta epäillään yleensä oireiden, kuten emättimestä tulevan verisen vuodon ja poikkeavan kohdun kasvuvauhdin, perusteella. Kaikukuvaus on helpottanut diagnosointia. (Pakarinen 2011, 254.)

## 2.2 Keskenmenon fyysinen hoito

Keskenmeno varmistetaan ultraäänellä. Jos vuotoa ei enää ole ja kohtu on täysin tyhjentynyt, kaavintaa ei tarvita. Kuukautiset alkavat noin 4 - 6 viikon kuluttua. Jos kohtu ei kuitenkaan tyhjene ja kaikututkimuksessa havaitaan kuollut sikiö tai tyhjä sikiöpussi tai istukkakudoksen jäänteitä, kohtuontelo joudutaan kaapimaan tai antamaan lääkkeellinen hoito, joka lisää kohdun supistelua.

Kaavinnasta ollaan luopumassa yhä enenevässä määrin. Tutkimusten mukaan yli 80 prosenttia potilaista, joilla oli käynnissä oleva keskenmeno, ei tarvinnut kaavintaa. Toistuvat kohtuontelon kaavinnat voivat vaurioittaa kohdun limakalvoa ja aiheuttaa kiinnikkeitä. Kaavintaan voi myös liittyä sisäsynnytinten tulehdus. Vaginaalisella kaikututkimuksella ja seerumin hCG-pitoisuuden mittauksilla voidaan arvioida kohdun tyhjentymistä ja sulkea pois kohdunulkoinen raskaus. Jos potilas ei ole kuitenkaan halukas seurantaan tai jos vuoto on hyvin runsasta, kohtuontelon kaavinta on tällöin ensisijainen hoito. (Ulander & Tulppala 2011, 380, 383.) Kaavinta vaatii

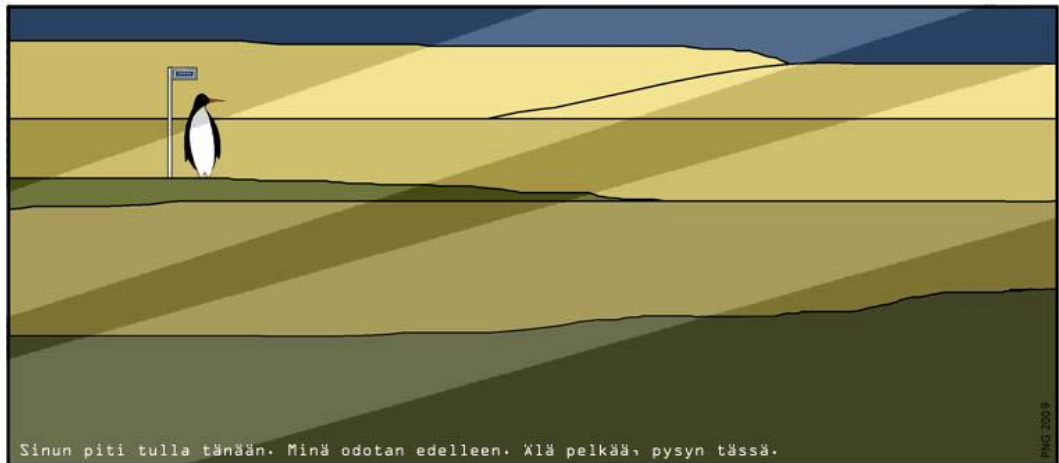
nukutuksen, ja se tehdään päiväkirurgisesti. Kaavinnan jälkeinen jälkitarkastus tehdään 2 - 4 viikon kulutta. Tällöin kiinnitetään huomiota kohdun kokoon, vuodon määrään ja suljetaan pois infektion mahdollisuus. (Tiitinen 2010.)

Käynnistymättömän keskenmenon hoidossa antiprogestiinin ja prostaglandiinin yhdistelmällä aikaansaatu kohdun tyhjentyminen on korvaamassa nykyään kaavinnan. Lääkehoidolla aikaansaatu kohdun tyhjentyminen edellyttää, että potilas saa sekä suullisesti että kirjallisesti tietoa keskenmenon kulusta ja siitä, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, jos tulee ongelmia. Lääkkeellinen keskenmenon hoito ei huononna naisen myöhempää hedelmällisyyttä. (Ulander & Tulppala 2011, 383.)

## **2.3 Miten kohdata keskenmenon kokenut?**

### **2.3.1 Turtumuksesta toivoon**

*”Miksi? Miksi juuri minulle/meille?”* Odotusajan yllättävä ja ikävä loppuminen aiheuttaa monelle sokin. Tapahtumaa on vaikea hyväksyä, ja se usein säilyy mielessä loppuelämän. Nainen aloittaa yleensä henkisen valmistautumisen äitiyteen yleensä heti raskauden todentamisen jälkeen. Väisäsen väitöskirjassa (1999, 50) raskautta verrataan osuvasti ikuiseen lämpimään kesään, kun taas keskenmeno ajaa äidin pimeään suoympäristöön. Kuten Kreula (2008, 37) toteaa: ”Surusta voisi sanoa, että se on kuin veteen pudonnut pisara. Alun kuohunnan jälkeen jäljelle jäävät vain veteen piirtyvät renkaat, jotka matkatessaan kauemmas putoamiskohdastaan alkavat kerta toisensa jälkeen laantua, muuttuvat vähitellen isommiksi renkaiksi, joiden terävin kärki on jäänyt taakse (ks. kuva 1)”. Menetystä ei tarvitsekaan unohtaa, menetys vain muuttuu osaksi elämää.



**KUVA 1. Laskettu aika.** Kuva on otettu blogista *Maailma musta valkoinen* (2009), jossa nimimerkki PNG purkaa kokemuksiaan kohtukuolemasta ja keskenmenosta sekä lapsettomuudesta itse tekemiensä kuvien avulla.

Ne vanhemmat, jotka kokevat keskenmenon lapsensa kuolemana, ovat luoneet lapseen jo vahvoja konkreettisia mielikuvia tai heille on tehty alkuraskauden ultraäänitutkimus. Tällaiset vanhemmat tarvitsevat hoitotyöntekijöiltä erityistä tukea. (Roto 2001, 95.) Roton pro gradu -tutkielmaan (2001, 96) haastatellut vanhemmat toivat esille tunteistaan ”järkytyksen, pettymyksen, menetyksen, harmin, surun ja vihan tunteita”. Naiset toivat lisäksi ”syyllisyyden, haikeuden, lohduttomuuden, yksinäisyyden ja katkeruuden tunteita”; miehet ”avuttomuuden ja turhautumisen tunteita”.

Monet keskenmenon kohdanneet naiset kokevat, että vain uuden raskauden toivo pitää heidät uppoamasta suruun eli se on ainoa ”lääke”, joka auttaa epätoivoon. Uutta raskautta suositellaan usein yrittämään aikaisintaan vasta yksien kuukautisten jälkeen. Tosin tässäkin asiassa mielipiteet eroavat. Esimerkiksi Halmesmäen (2009) mukaan uusi raskaus voi alkaa heti eikä keskenmenon ja seuraavan raskauden väliajan pidentäminen paranna seuraavan raskauden ennustetta.

Ammattilaisten pitäisi Järven mukaan (2007, 22, 43) jo koulutuksena perusteella ymmärtää, ettei nelikymppisenä uusi raskaus ole itsestänselvyys, ja siksi potilas tuskin haluaa kuulla lääkäriltä tai hoitajalta keskenmenon jälkeen, että ”sitten vaan uutta yrittämään”. Myös ne, joille keskenmeno tulee lapsettomuushoitojen jälkeen, eivät välttämättä ole optimistisiä uuden raskauden suhteen. Tärkeää on joka tapauksessa keskustella keskenmenon syistä ja keskenmenon aiheuttamista tunteista (Tiitinen 2010). Psykkinen toipuminen vie oman aikansa, eikä se ole mahdollista,

jos ei anna itselleen lupaa surra. Jos uusi raskaus alkaa pian ja onnistuu, äidin ilon kyynelin sekoittuu usein surun kyyneliä. (Väisänen 1999, 98, 124.)

### 2.3.2 Keskenmenon psyykkinen hoito

Terveysthuollon puolella keskenmenoon suhtaudutaan lähinnä fysiologisena tapahtumana, joten moni nainen tuntee jääneensä vaille empatiaa ja tullessa huonosti kohdelluksi (Froloff 2007). Lähteenmäki (2005, 57), joka on sairaanhoitaja ja keskenmenon itsekin kokenut, painottaa, että vaikka keskenmenot ovat hoitoalalla arkipäivää, potilailla se usein on elämän yksi suuri tragedia ja ”*vaikka me kuinka itkisimme, niin pitäkää edes hetki kädestä kiinni siellä osastolla. Sitä minä kaipasin surun hetkellä eniten, toista ihmistä*” (ks. kuva 2). Roto (2001, 99) toteaa tutkielmassaan, että suuri osa vanhemmista ei kokenut saavansa yksilöllistä hoitoa keskenmenon yhteydessä sairaalassa vaan koki tullessa kohdelluksi rutiininomaisesti. Osa vanhemmista olisikin toivonut enemmän psyykkistä tukea ja yksilöllistä huomioimista.

Kyse on siis muustakin kuin keskeytyneestä raskaudesta. Kaksi viivaa raskaustestissä merkitsee toiveita, haaveita, pelkoa ja uskoa (Froloff 2007). Lääkärit itse korostavat, että ahdistus ”ei lisääny sen puheeksi ottamalla, ja usein tunteet nimeämällä ahdistus ja syyllisyyden tunteet helpottavat. Tärkeää on, että asiaan liittyvät tunteet voivat tulla kuulluiksi ja vastaanotetuiksi” (Ulander & Tulppa 2011, 385). Sama koskee luonnollisesti myös muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka hoitavat keskenmenon kokeneita pareja. Tärkeää ei ole vain se, mitä sanotaan, vaan *miten* se sanotaan. Nonverbaalinen viestintä on erittäin tärkeää. (Väisänen 1999, 51.) Tieto ei välttämättä mene heti perille, jos keskenmeno yllättää täysin (eli mitään keskenmeno-oireita ei ole ollut) ja koska keskenmeno on useimmille traumaattinen kokemus (Roto 2001, 93). Haasteellista onkin kertoa keskenmenotieto vanhemmille myötätuntoisesti ja riittävän ajan kanssa (Roto 2001, 93).



**KUVA 2. Enkelilapseni.** Moni keskenmenon kokenut käyttää sanaa ”*enkelilapseni*” keskustelupalstoilla.

Väisäsen väitöskirjaan (1999, 51) haastatellut vanhemmat olivat ennen kaikkea tyytyväisiä lääkäreihin ja hoitajiin, jotka pystyivät hetkeksi unohtamaan rutiininsa ja kuuntelemaan hiljaa, mitä lapsensa menettäneet vanhemmat tarvitsivat kyseisellä hetkellä. Keskeistä on, että asiantuntijat antavat tietoa keskenmenon syistä ja seuraavan raskauden onnistumismahdollisuuksista ja että menetyksen kokeneet saavat psykologista tukea. Muuten keskenmenosuru voi purkautua vasta vuosien päästä jonkin toisen elämänkriisin yhteydessä. (Tulppa & Ylikortala 1997.)

Ei pidä unohtaa isien surua odotuksen ikävässä loppumisessa. Miehellä voi olla itse asiassa vaikeampaa työstää suruaan. Naiset usein purkavat ahdistustaan puhumalla ystävilleen; miehet voivat hakea tuskaansa apua fyysisin keinoin, kuten halonhakkuulla, remontoimalla tai kovalla liikunnalla. Työn tekoonkin voi yrittää paeta surua ja tuskaa. Tarvittaessa parin kannattaa kääntyä ammattiauttajan puoleen, jos ongelmat tuntuvat ylitsepääsemättömiltä. Keskenmeno voi nimittäin olla laukaiseva tekijä jo taustalla oleville parisuhdeongelmille. Erikoispsykologi Päivi Lehtinen TYKS:in yleissairaалapsykiatrian poliklinikalta toteaa, että surun pitkittyessä hän tapaa säännönmukaisesti molemmat puoliset. Suru on yhteinen asia, ja joskus se on isä, joka tarvitseekin enemmän apua. (Froloff 2007.)

Kuten lapsensa menettäneiden vanhempien surua tutkiva Anna Liisa Aho totesi TV-haastattelussaan, että isien odotetaan vielä nykyäänkin olevan vahvoja, ja moni arvelee, ettei mies niin paljon voi surra lapsen menetystä kuin nainen, koska hän ei ole fyysisesti odottanut lasta. Ahon mukaan avoimuus on kuitenkin viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt, ja nuoret isät keskustelevat avoimesti puolisonsa kanssa surusta. (Enkelivauvat 2011.)

Roton (2001, 94) pro gradu -tutkielmassa nousi esille toisenlainenkin näkökulma: jotkut vanhemmat kokivat helpotusta keskenmenosta johtuen siitä, ettei heidän tarvinnut tehdä heidän elämäntilanteessaan raskaudenkeskeytyspäätöstä, tai siitä, ettei tullut vanhemmaksi vielä kyseisenä ajankohtana. Vaikka keskenmeno koettiin helpotuksena näissä tapauksissa, se sisälsi myös pettymyksen ja menetyksen tunteita (Roto 2001, 94). Roto (2001, 94) toteaa, että hoitohenkilökunnan on otettava huomioon keskenmenokokemusten laaja kirjo: jotkut perheet tarvitsevat enemmän tukea kuin toiset.

## 2.4 Mitä on hyvä ohjaus terveysalalla?

Tässä opinnäytetyössäni tulen mainitsemaan useaan otteeseen tuen antamisen ja ohjauksen. Tästä johtuen on hyvä määrittää pääpiirteissään, millaista on hyvä ohjaus hoitotyössä alan kirjallisuuden mukaan. Elorannan ja Virkin mukaan (2011, 12, 14) hyvä ammattitaito edellyttää hyviä ohjaustaitoja ja on yksi laadukkaan hoidon osatekijöistä. Siksi ei ole samantekevää, miten ohjausta annetaan. He määrittelevät sanan *ohjaus* seuraavanlaisesti: ”Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa” sanallisen, sanattoman ja tunneviestinnän avulla (Eloranta & Virkki 2011, 19, 27). Kuten Kääriäinen ja Kyngäs (2006) toteavat, asiakas ymmärretään aktiivisena oman tilansa asiantuntijana.

Ohjausta on käytetty rinnakkain esimerkiksi seuraavien termien kanssa: tiedonanto, neuvonta, opetus, opastus ja informointi (Kääriäinen 2007, 27). Ohjaus ei ole synonyymi tiedon antamiselle, koska jälkimmäisessä vuorovaikutuksen määrä on vähäinen. Tiedon antaminen voi olla ohjausta täydentävää esimerkiksi kirjallisen hoito-ohjeen muodossa. (Eloranta & Virkki 2011, 21.) Ohjaus ei ole myöskään synonyymi neuvonnalle, koska ohjauksessa pidättäydytään suorien neuvojen antamiselta (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Opetus seuraa ohjausta (Kääriäinen 2007, 107).

Hyvässä ohjauksessa määritellään ohjaustarve potilaan/asiakkaan lähtökohdista käsin. Esimerkiksi vastasairastunut voi olla kriisivaiheessa, jolloin hän ei kykene ottamaan vastaan uutta tietoa, kun taas jo sairautensa hyvin tunteva potilas ei välttämättä kaipaa jatkuvaa asioiden kertausta. (Eloranta & Virkki 2011, 26.) Omassa opinnäytetyössäni kyseessä on useimmiten juuri kriisivaiheen ohjaus, eli ohjaajan on tiedostettava, ettei keskenmenon kokenut kykene välttämättä sisäistämään hänelle kerrottuja asioita. Mielestäni Eloranta ja Virkki (2011, 31) tiivistävät seuraavaan lauseeseen keskeisen asian ohjauksesta: ”Nykypäivän ihmisen ongelmana ei ole useinkaan tiedon puute, vaan se, ettei tietoa saada oikeaan aikaan ja oikealla tavalla.” He korostavat myös emotionaalista tukea ohjauksessa, sillä se mahdollistaa erilaisten tunteiden ilmaisemisen (Eloranta & Virkki 2011, 57).

Potilasohjausta on sivuttu hoitotyön koulutusohjelmassa eri opintojaksoilla. Polikliinisen hoitotyön kurssilla yhtenä aiheena oli, kuinka potilaat/asiakkaat kokevat



hoitajavastaanotot. Tyytymättömyyttä potilaiden/asiakkaiden keskuudessa herättävät yleensä muun muassa seuraavat seikat: hoitaja ei kerro tarpeeksi eikä ole riittävän perusteellinen; hoitaja ei kohtele henkilönä vaan sairautena; hoitaja tekee omia päätelmiään asiakkaan henkilökohtaisesta tilanteesta; vastaanottotilat ovat epämiellyttävät ja täytyy odotella paljon (Ruotsalainen 2011).

Maria Kääriäinen on tutkinut väitöskirjassaan (2007) potilasohjauksen laatua ja tullut siihen tulokseen, että ”ohjaus on hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen perustuvaa, potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin eli taustatekijöihin sidoksissa olevaa, vuorovaikutussuhteessa rakentuvaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on asianmukaisin resurssein toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa”. Kääriäisen väitöskirjaa varten tehtiin postikysely Oulun yliopistollisen sairaalan potilaille (n = 844) ja hoitohenkilöstölle (n = 916). Kyselyssä selvisi muun muassa se, että potilaiden mielestä hoitohenkilöstön asenteet olivat osittain kielteisiä, vaikka hoitohenkilöstö piti niitä myönteisinä. Kyselyn mukaan ohjausmenetelmistä hoitohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Kolmannes potilaista ei saanut kirjallista ohjausmateriaalia ollenkaan. Viidennes potilaista arvioi, ettei ohjaustoiminta ollut potilaslähtöistä. Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei aina otettu potilaan taustatekijöitä huomioon. Vuorovaikutus sen sijaan toteutui hyvin. Ohjaus oli kuitenkin osittain riittämätöntä varsinkin ennen sairaalaan tuloa sairauteen ja sen hoitoon liittyvien asioiden osalta sekä sairaala-aikana sosiaalisen tuen osalta. Potilaslähtöinen ohjaustoiminta, ohjauksen riittävyys ja kokonaislaatu selittivät ohjauksen vaikutuksia. Kolmannekseen potilaista ohjauksella ei juuri ollut vaikutusta. Vähiten ohjaus vaikutti omaisten tiedonsaantiin.

Saarinen (2007, 30) summasi pro gradu -tutkielmassaan aiempien tutkimusten tuloksen, jonka mukaan päivystyspoliklinikalla tyytyväisimpien potilaiden diagnooseja voidaan pitää akuuteimpina kuin vähemmän tyytyväisten. Toisin sanoen mitä akuutimpi tilanne, sitä nopeammin pääsi hoitoon, ja tämä aiheutti potilastyytyväisyyttä. Poikkeuksena olivat uhkaavan keskenmenon ja pääsäryn takia käyneet, jotka olivat koko listan tyytymättömmimpiä. Uhkaavaan keskenmenoon liittyy raskauden menettämisen pelko, joka on psyykkisesti erittäin kuormittavaa. Keskenmenon ehkäisemiseksi ei myöskään ole olemassa mitään tiettyä hoitokeinoa, mikä osaltaan lisää ahdistusta. (Saarinen 2006, 30.) Näin ollen fyysinen ympäristö esimerkiksi päivystyspoliklinikalla voi aiheuttaa keskenmenopotilaalle ahdistusta jo

ihan senkin takia, että hän on tullut sinne erittäin ikävän asian takia, johon ei ole hoitoa. Potilaan ohjaus tällaisessa tilanteessa, jossa pelko on läsnä, on haastavaa.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kuten johdantoluvussa totesin, tutkimustietoa keskenmenosta on vähänlaisesti. Tämän työn yhtenä tavoitteena on osaltaan lisätä raskaana olevien naisten ja heidän kumppaniensa tietoutta keskenmenosta ja ennen kaikkea selvittää, saavatko keskenmenon kokeneet naiset mielestään riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta sairaalasta tai äitiysneuvolasta sekä millaista palvelua he odottaisivat terveydenhuollon ammattilaisilta.

Tämän työn kolme keskeisintä tutkimuskysymystä ovat seuraavat:

- 1) *Kokivatko keskenmenoa käsitteleville keskustelupalstoille osallistuneet naiset saaneensa riittävästi tukea ja ohjausta terveydenhuollon puolelta?*
- 2) *Jos he eivät saaneet riittävästi tukea tai ohjausta, miten kyseiset naiset toivoisivat palveluja parannettavan terveydenhuollossa?*
- 3) *Onko mahdollisesti asioita, joista keskenmenon kokeneet haluaisivat lisätietoa?*

### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

#### 4.1 Menetelmä

Aiheen ja tutkimusaineiston kannalta tähän opinnäytetyöhön sopii mielestäni parhaiten kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa. Pyrkimykseni on ihmisten kokemusten kuvaaminen. Pyrin kuvaamaan, mikä on jo hyvää ja mitä vielä pitäisi parantaa terveydenhuollon eri sektoreilla, jotta keskenmenon kokenut voisi surunsa keskellä tuntea saaneensa hyvää ja laadukasta hoitoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen myötä ovat yleistyneet tiedonkeruumenetelmät, joissa pyritään ymmärtämään toimijoita heidän itsensä tuottamien kertomusten, tarinoiden ja muistelujen avulla. Strukturoimaton aines, kuten päiväkirjamuistiinpanot, jättää tutkijalle suuren vapauden aineiston tulkinassa. (Hirsjärvi ym 2000, 204 - 205.) Internetin keskustelupalstoja voidaan pitää tällaisena strukturoimattomana aineistona. Niissä on kyllä aihe, jossa keskustellaan, mutta ne voivat sisältää joko täysin strukturoimattomia aineksia tai sitten sarjan vastauksia hyvinkin spesifisiin kysymyksiin, joita

keskusteluketjun aiemmat kirjoittajat ovat esittäneet. Tuomen ja Sarasjärven (2009, 84) mukaan joukkotiedotusten tuotteita voidaan käyttää hyvin monin tavoin. Esimerkkinä he mainitsevat nuorten anoreksiaa koskevat mielipidekirjoitukset, joissa lääketieteellisen diagnoosin sijaan päästään käsiksi siihen, miten nuoret anoreksian kokevat ja mitä he siitä ajattelevat. Tällainen tieto on erittäin tärkeää nuorten kanssa työskenteleville. Sama periaate koskee keskenmenokirjoituksia: diagnosoinnin sijasta pyritään pääsemään käsiksi keskenmenon kokeneiden tuntemuksiin, ajatuksiin ja kokemuksiin.

Opinnäytetyössäni olen tietoinen, että omalla tulkinnallani vaikutan tutkimusaineiston valintaan ja siltä osin myös tutkimustuloksiin. Koska luin erittäin monta kirjoitusta ajatuksella läpi, voin omassa työssäni todeta toteutuvan yhden kvalitatiivisen tutkimuksen ajatuksen eli sen, että yksityisessä toistuu yleinen. Toisin sanoen tutkimalla yksityistä tapausta tarkasti saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym 2000, 169.) Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan pyritä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarasjärvi 2009, 85).

Keskenmenoa käsittelevät keskustelupalstat ovat luonnollisesti hyvin tunnesävytteisiä, eivätkä kaikki siellä mainitut asiat ole faktapohjaisia, mikä kannattaa niihin osallistujien ja tekstejä analysoivan muistaa. Tutkimuksen aihepiirit ovat yleensäkin laadullisessa tutkimuksessa usein henkilökohtaisia (Kylmä & Juvakka 2007, 20), mikä pitää paikkansa siis myös tässä tutkimuksessa.

## 4.2 Aineiston keruu ja luonnehdinta

Kesällä 2011 luin läpi kahden keskustelupiirin ([www.kaksplus.fi](http://www.kaksplus.fi) ja [www.vauvalehti.fi](http://www.vauvalehti.fi)) keskenmenoa käsittelevät ketjut ajanjaksolta 1.1.2008 - 6.8.2011. Tutkittavaksi ajanjaksoksi olisin voinut ottaa pidemmänkin aikavälin, mutta jo tämä otos antaa mielestäni selkeän kuvan keskusteluketjuissa käsiteltävistä ongelmista ja kysymyksistä. Toisaalta lyhyempi ajanjakso antaisi todennäköisesti samansuuntaisia vastauksia tutkimuskysymyksiini; halusin kuitenkin ottaa riittävän laajan aineiston, jotta aineistosta voi vetää luotettavia johtopäätöksiä.

*Kaksplus*-keskustelupalstalla keskenmenoa käsitteleviä keskusteluketjuja oli tutkitulla ajanjaksolla 474 eli yhteensä 5226 kirjoitusta/kommenttia, joista sitten ne pari kertaa

luettuani valikoin **298 vastausta** tutkimusaineistooni sillä perusteella, että ne sivuavat tai vastaavat joko suoraan tai sivuavat tutkimuskysymyksiä. *Vauva*-lehden keskustelupalstalla keskenmenoa käsitteleviä keskusteluketjuja oli samaisena aikana 397 eli yhteensä 1942 kirjoitusta/kommenttia, joista valitsin lukemani perusteella **121 vastausta** tutkimusaineistooni yllä mainitun kriteerin mukaisesti. Tämä keskustelupalsta oli siis hiljaisempi kuin *Kaksplus*-lehden vastaava palsta tutkitulla ajanjaksolla.

Luin kaikki mainitun ajanjakson aikana kirjoitetut keskusteluketjut läpi, joten sain kattavan kuvan keskenmenon kokeneiden mieltä askarruttavista seikoista, vaikka keskityinkin enemmän näihin **419** (298 + 121) **vastaukseen**. Tämä määrä aineistoa oli jo kylläntynyt eli uudet vastaukset eivät juuri tuottaneet uusia näkökulmia tutkimaani ilmiöön (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 27). Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, koska tutkimus kohdentuu ennen kaikkea tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 31). Omassa tutkimuksessani kuitenkin esimerkiksi yksi vastaus ei olisi luonnollisesti riittänyt luotettavaan tutkimukseen, koska keskustelupalstalla vastaus voi koostua vain muutamasta lauseesta, kun sen sijaan esimerkiksi yhden ihmisen (teema)haastattelussa voidaan mennä hyvinkin syvälle.

Keskusteluketjujen laajuus luonnollisesti vaihtelee. *Kaksplus*-keskustelupalstalla vastauksia ensimmäiseen viestiin saattaa olla nolasta yli kahteensataan. Kolme eniten vastauksia saanutta ketjua tutkitulla ajalla oli aiheeltaan: *Kohdunulkoinen raskaus: jälkipuintia* (vastauksia 236); *Keskenmenon jälkeistä elämää* (vastauksia 86) ja *Kaavinnasta/lääkkeellisen hoidon epäonnistumisesta* (vastauksia 72). On tosin korostettava, että esimerkiksi ensin mainitussa ketjussa suurin osa 236:sta kommentista oli muutaman saman ihmisen kirjoittamia eli he kertoivat omia tuoreita kuulumisiaan ja kyselivät toistensa kuulumisia. Kohdunulkoinen raskaus ja kaavinta sekä kohdun lääkkeellinen tyhjennys herättivät muissakin ketjuissa runsaasti kommentointia. Yksi vuoden 2009 ketjuista koski silloin hyvin ajankohtaista asiaa eli sikainfluenssarokotetta ja sen mahdollista vaikutusta raskauteen ja keskenmenoihin. Samaisen keskustelupalstan ketju *Pahinta/tyhmintä mitä ootte kuulleet keskenmenon jälkeen* herätti paljon keskustelua (= 34 vastausta) eli se jo kertoo, että menetyksen kokeneen korviin särähtää lohdutukseksikin tarkoitetut sanat. Liitteessä 1 on aineistoesimerkkinä yhden ketjun (*Älä äiti itke*) kulku. Otin kyseisen ketjun

esimerkiksi, koska se sisältää kolme runoa kertomusten lisäksi. Runojen ajatuksiin moni on tiivistänyt oman surunsa. Liitteessä 2 on mainittu muita ketjujen aiheita.

Ketju *Mitä sanontoja, tsemppauksia, lohdutuksia et voi sietää, kun olet keskenmenon kokenut* sai 41 vastausta *Vauva*-lehden keskustelupalstalla. Muita suosittuja ketjuja oli muun muassa kaksi seuraavaa: *Keskeytyneen keskenmenon oireet*, (vastauksia 33) ja *Tuulimunaraskaus ja miten päästä asian yli* (vastauksia 30).

*Vauva*-lehden keskustelupalstalla moni kirjoittajista nimesi itsensä vain ”vierailijaksi”, kun taas *Kaksplus*-keskustelupalstalla jokaisella oli nimimerkki. Nimimerkillä kirjoittaminen mahdollistaa kipeidenkin tunteiden ja tapahtumien ilmaisemisen rehellisesti ja kaunistelematta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta tietyn varauksin (ks. lisää opinnäytetyön luotettavuudesta luku 6.1).

Osasta vastauksista huomasin, että niiden kirjoittajat olivat osallistuneet sekä *Kaksplus*-lehden että *Vauva*-lehden keskustelupalstoille. Keskustelupalstalle kirjoittajat ovat pääasiassa naisia. Keskenmenoä käsittelevissä kommentteissa oli vain yksi miehen kirjoittama. Näin ollen tutkimusaineistoni on hyvin naisnäkökulmainen; miehen näkökulma tulee suoraan esille vain muiden tutkimusten kautta. Epäsuorasti se tulee esille siinä, miten keskenmenon kokeneet naiset kertovat miestensä reagoineen keskenmenoon.

Tässä työssä käytän esimerkkien jälkeen lyhenteitä *Kaksplus/Vauvalehti*, minkä jälkeen on mahdollinen kirjoittajan käyttämä *nimimerkki* ja *päiväys*.

### 4.3 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin avainsanoja ovat systemaattisuus, avoimuus, tarkistettavuus ja perusteltavuus. Käytännössä eri analyysitavat kietoutuvat toisiinsa eli yhden analyysitavan käyttö ei ole välttämättä mielekäästä; esimerkiksi laadullisessa aineistossa voi soveltaa määrällistä analyysia. (Eskola & Suoranta 1998, 162, 165.) Itsekin olen omassa työssäni kvantifioinut, vaikka pääpaino ei ole numeerisessa tiedossa.

Tutkimusaineiston analyysin tekeminen käsittää sekä analysointia että synteessin tekemistä. Toisin sanoen aineistoa voidaan, ja pitääkin, eritellä, tiivistää ja luokitella/teemoitella, mutta myös luoda kokonaiskuva aineistosta ja esittää

tutkimuskohde uudesta näkökulmasta. (Puusa & Juuti 2011, 116, 120 - 121.) Tuomi ja Sarasjärvi (2009, 91, 108) käyttävät termiä *sisällönanalyysi* kuvatakseen menetelmää, jossa aineisto pyritään järjestämään ”tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota”. Omassa opinnäytetyössäni olen myös pyrkinyt erittelemään ja luokittelemaan vastauksissa mainitut asiat unohtamatta kuitenkaan kokonaiskuvan saantia ja onnistuneiden tulkintojen tekoa. Analyysini tavoitteena on siis ollut koostaa hajanaisesta aineistosta selkeä ja yhtenäistä informaatiota sisältävä kokonaisuus, josta voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä (ks. Puusa & Juuti 2011, 117).

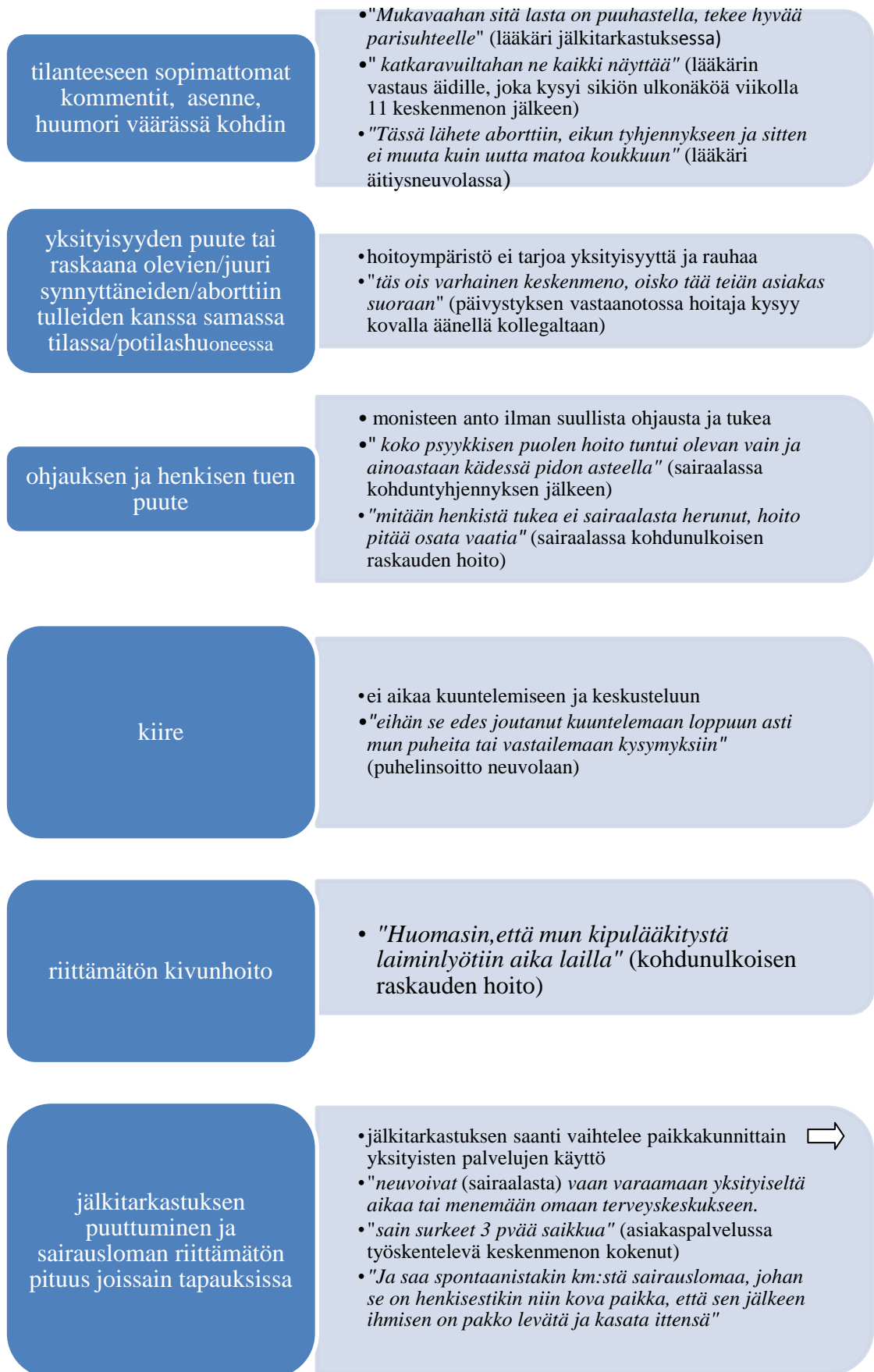
Aineiston analyysi sisältää eri vaiheita aina aineiston tutustumisesta ja aineiston ryhmittelystä (= kategorisoimisesta) itse tulkintaan. Itse olen jo käynyt tutkimusaineistoni useaan kertaan läpi saadakseni siitä hyvän kuvan. Lukukertojen aikana olen tehnyt muistiinpanoja, joiden avulla pystyn hahmottamaan aineiston paremmin. Aineistoa en ole joutunut täydentämään lukukertojen jälkeen, mikä kertoo siitä, että se on riittävästi tarjonnut vastauksia tutkimuskysymyksiin eli siihen, kuinka auttaa keskenmenon kokeneita terveydenhuollossa.

”Aineiston autenttisuuden säilyttämiseksi ja toisaalta sen rikkauden esiintuomiseksi” käytetään kokonaisuuksien kuvaamisessa usein suoria lainauksia alkuperäisaineistosta (Puusa & Juuti 2011, 123). Itse tulen myös käyttämään tutkimustulosten esittelyssä paljon suoria lainauksia, jotta oma päättelyketjuni tulee paremmin näkyvämmäksi luodessani yksittäisistä vastauksista kokonaiskuvan.

## **5 KESKEISIMMÄT TULOKSET**

### **5.1 Negatiivisia kokemuksia keskenmenon hoidosta**

Kuvioon 1 olen koonnut keskeisimmät epäkohdat, jotka nousivat molempien keskustelupalstojen vastauksissa esille.



**KUVIO 1. Epäkohtia keskenmenon kokeneen kohtaamisessa**

Erittäin tyytymättömiä hoitoonsa oli muutama keskustelupalstalle kirjoittava (alle 10). Seuraavaksi yksi esimerkki tällaisesta tapauksesta, joka koskee kohdunulkoisen raskauden hoitoa:

*”Tilasin kirjaukset HUS:ilta. Ei ole kirjattu omia kertomiani havaintoja havaintoja (siis se raskausmassa), eikä sitä vasemmalla puolella ollutta möykyn tunnetta, jota valittelin lääkärille. Tuntuu, että jätettiin tietoisesti kirjaamatta asioita, jotka voisivat velvoittaa antamaan sen ylimääräisen ultran seuraavassa raskaudessa...Jos hoitaisin kirjaukset noin huonosti, istuisin siitä oikeudessa.” (Kaksplus, ”Itkua ja huutoa”, 6.12.2008)*

Yllä mainitussa esimerkissä nimimerkki ”Itkua ja huutoa” mainitsee kirjauksen puutteellisuuden yhdeksi tyytymättömyyden syyksi. Samasta asiasta huomauttaa nimimerkki ”pat”:

*”Kävin sitten paikallisessa äitiysneuvolassa heti perään ja siellä on nyt sitten hyvin noloa ja nieleskelevää porukkaa. Mutta samalla käynnillä selvis, että osa potilastiedoistani on jäänyt kirjaamatta kuluneen 10 vrk:n aikana...Tämä on jo toinen tapaus, jonka vien potilasasiamiehelle parin kuukauden sisällä. Alkaa jo ärsyttää nää mokat julkisella puolella meidän perheen kohdalla. (Kaksplus, 3.2.2010.)”*

Kyse yllä olevassa esimerkissä oli siinä, ettei ”pat” päässyt – pyynnöstään huolimatta – kohdun ultraäänitutkimukseen julkisella puolella; häntä pyydettiin vain seuraamaan keskenmenotilannetta kotona. Yksityisellä käytyään selvisikin, että kyseessä oli alun perin kaksosraskaus: toinen kaksosista oli menehtynyt, mistä siis johtui verenvuoto, toinen taas voi hyvin. Näistä esimerkeistä voi jo päätellä, kuinka tärkeää on kirjata huolellisesti kaikki oleelliset tapahtumat.

Seuraavissa alaluvuissa olen käsitellyt kutakin kuviossa 2 mainittua epäkohdaksi koettua seikkaa tarkemmin ja luvussa 6 on tiivistelmänomaisesti kehittämisehdotuksia näiden epäkohtien pohjalta. Se, mitä positiivista keskenmenon kokeneet kertoivat terveydenhuollon palveluista, löytyy luvusta 5.2.

### **5.1.1 Epäammattimainen käytös**

Ammattilaisen harkitsemattomasti lausutut sanat tai tilanteeseen sopimaton huumori jäävät herkästi mieleen pitkäksi aikaa surun ja ahdistuksen keskellä. Huumori on aina hyvin tilanne- ja persoonakohtaista. Pitää tuntea ihminen aika tarkkaan, ennen kuin



uskaltaa ottaa huumorin käyttöön, ja silloinkin on oltava hienovarainen. Asiallisuus yleensä ei ketään loukkaa.

Seuraavassa taulukossa 1 on lueteltu henkilökunnan kielteisiä ominaisuuksia, joita mainittiin tutkimusaineistoissani.

**TAULUKKO 1. Hoitohenkilökunnan epäammattilinen käytös**

## EPÄAMMATILLINEN KÄYTÖS

- epäasiallinen
- tyly
- ei myötätuntoa
- välinpitämätön
- kylmä
- ei antanut psyykkistä tukea
- kiireisyyden välittyminen
- yksityisyyden loukkaaminen (esim. puhumalla kovalla äänellä potilaan asioista muiden kuullen)

Yhteensä 23 vastauksessa (= 5,5 prosentissa vastauksista) kritisoitiin lääkärin epäasiallista kommentointia tai käytöstä. Uudehkon tutkimuksen mukaan (Kasanen ym. 2011, 2340, 2342) potilaiden yleisin kantelun syy oli lääkärin hoito- tai menettelytapavirhe. Toiseksi eniten kanneltiin lääkärin käytöksestä. Lääketieteen tiedekuntien opintosuunnitelmissa kiinnitetään nykyään huomiota potilaan kohtaamisen taitoihin, mutta kuten tutkimuksessa todettiin, lähiopetusryhmät saattavat olla isoja. (Kasanen ym. 2011, 2342.) Hoitotieteen opinnoissa ei ole oppilaitoksessani varsinaista ”kuinka kohtaan potilaan”-kurssia, mutta teoriaopinnoissa monilla opintojaksoilla on nostettu esille hyvä ja laadukas hoito sekä hyvä potilasohjaus (esimerkiksi Koordinoiva hoitotyö ja Polikliininen hoitotyö). Terveystieteiden lain (1326/2010) 1 luku sisältää kohdan terveydenhuollon toiminnan laadukkaudesta, turvallisuudesta ja asianmukaisesta toteutuksesta. Hoidon laadukkaudesta ja asianmukaisesta toteutuksesta ei voida puhua, jos potilas/asiakas kokee saaneensa huonoa hoitoa hoitohenkilökunnan epäasiallisen käytöksen vuoksi.

Empatian ja sympatian puute lääkärien taholta heijastui monessa vastauksessa, kuten esimerkiksi seuraavissa:

*”Itkuuni ja huutooni lääkärin reaktio oli tämä: ’miksi itket, tämä ei ole lapsi’. Nuo sanat kaikuvat korvissani edelleen ja jäi trauma lääkäreitä kohtaan...Aion tehdä ko. lääkäristä valituksen potilasasiamiehelle.”* (Vauvalehti, ”vierailija”, 10.10.2010)

*”...lääkärin mielestä näytti, että kaikki oli tullut ulos ja sanoi, että vuotoa voi ajatella normi menkkoina, kun oli niin alussa raskaus vasta. Ei kauheen ymmärtäväistä porukkaa tuolla meiän tk:ssa.”* (Kaksplus, ”elmiju”, 11.1.2011.)

*”...3 lääkäriä, mennessäni tutkimushuoneeseen, eivät edes tervehtineet minua, käskivät vain pöydälle makaamaan ja tutkimukset alkoivat. Olin vain luku heidän papereissaan, en Ihminen. Itse jatkuvasti asiakaspalvelutyötä tekevänä tartun helposti kiinni jos ei palvelu ole asiakasta kunnioittava!”* (Kaksplus, ”Rouva Pikkumyy”, 12.2.2008)

”Rouva Pikkumyyyn” tapauksessa istukka oli jäänyt sisälle, josta seurasi tutkimuksia.

Vauva-lehden keskustelupalstalla oli esimerkki, jossa lääkäri kyseenalaistaa omalla kommentillaan sairaalasta saatavan inhimillisen kohtelun:

*”Jälkitarkastuksen lääkäri hoiti jälkitarkastuksen ok, kysyi miten olen toipunut fyysisesti ja henkisesti sekä kysyi myös sainko sairaalassa edes yhtään inhimillistä kohtelua”* (Vauvalehti, Vierailija, 24.10.2009).

Nimimerkki ”Karu” (ks. yllä) oli tyytyväinen lääkäreihin, muttei alussa pitänyt hoitajien asenteessa:

*”...Tällöin lähes kivusta tajuttomana hoitajatkin kyselivät vain ettei sulla ole umpisuolentulehdus ym. Kun näitä keskenmenoja tuli lisää, väitän huomanneeni myös hoitajissa asenteen muutoksen mua kohtaan...”*

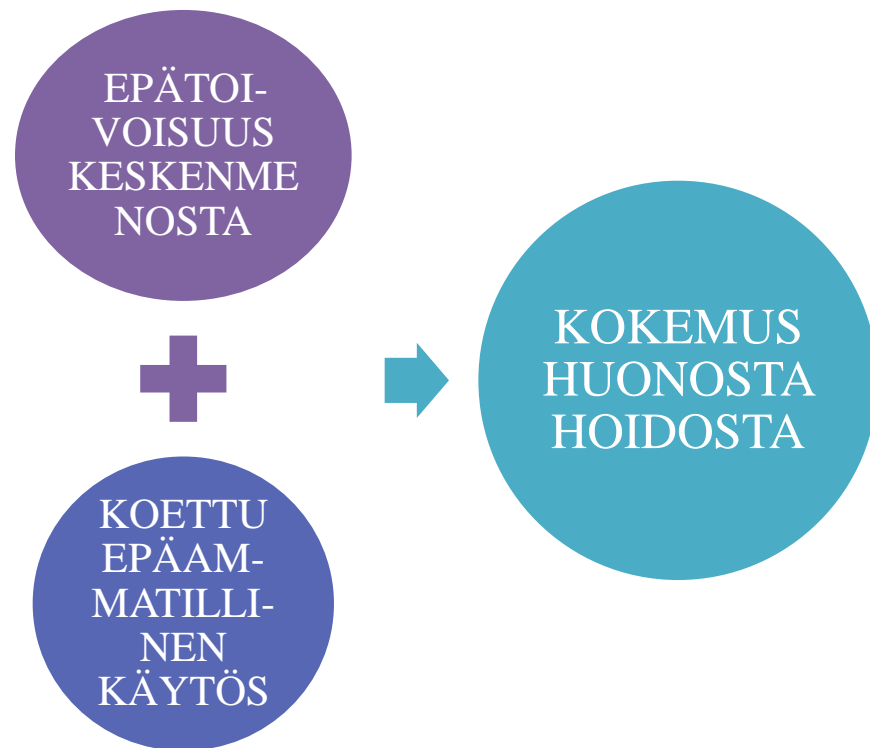
Harva potilas pitää siitä, jos hänen kipujaan tai tuntemuksiaan ei oteta todesta tai niitä vähätellään. Hoitajien epäasiallista kommentointia tai käytöstä kritisoivat jotkut kirjoittajista, mutta selvästi pienempi määrä kuin lääkärien epäasiallista puhetta tai käytöstä arvostelleet. Joidenkin vastausten kritiikki yleisesti hoitohenkilökuntaa kohtaan oli hyvin kielteinen. Olisi kiintoisaa tietää, mikä on aiheuttanut niin voimakkaan reaktion kunkin kohdalla. Eräskin kirjoittaja kertoi, ettei halunnut mennä jälkitarkastukseen, koska *”ne on niin osaamattomia ja tylyjä”* (Kaksplus, ”salpe”, 12.10.2010).

Kaksi kirjoittajaa arveli *Kaksplus*-keskustelupalstalla valittavansa potilasasiamiehelle siitä, ettei heidän huoliaan otetettu tarpeeksi vakavasti. Toisessa tapauksessa kyse oli

siitä, ettei äitiyspoliklinikka katsonut aiheelliseksi kutsua naista seurantaan neuvolan pyynnöstä huolimatta. Hänellä oli epämääräisiä vatsakipuja ja huoli edellisen raskauden aikana esiintyneestä streptokokista (ks. liite 1). *Vauva*-lehden keskustelupalstalla taas eräs kirjoittaja kertoi valittaneensa potilasasiamiehelle siitä, ettei hoitohenkilökunta osannut tukea häntä juuri lainkaan. Erityisen tyytymätön hän oli siihen, että hoitaja huusi osastolla kauempana olevalle toiselle hoitajalle muiden potilaiden kuulen: ”*Montako näitä aborttitabletteja kuuluu ottaa?*” Sanomattakin on selvää, että tällainen käytös on hyvin loukkavaa keskenmenopotilasta kohtaan. Vaikka keskeytyneeseen keskenmenoon ja aborttiin käytettäisiinkin samoja tabletteja, harva keskenmenon kokenut haluaa tulla leimatuksi muiden kuullen ”aborttipotilaaksi”. Yleensäkin yksityisyyttä pitäisi kunnioittaa sen verran, ettei käytävällä huudella kovalla äänellä potilaan asioita. Kuviossa 2 on mainittu ”yksityisyyden” kohdalla toinen samanlainen esimerkki, jossa hoitaja puhuu äännekkäästi potilaan asioista. Mainittu esimerkki kannattaa ottaa esille tässä ”epäammattillinen käytös” -luvun kohdalla, koska siitähän esimerkissä on kyse. Kyseisen esimerkin kirjoittaja jatkaa, että samaisen päivystyksen vastaanottajan seuraava kommentti oli, että ”*luonto hoitaa tällaiset huonot raskaudet aina heti alussa pois*” (Kaksplus, ”Elmiju”, 19.12.2010).

Lähteenmäki (2005, 8) toteaa voivansa tavallaan ymmärtää terveydenhuollon ammattilaisten hetkittäiset empatiavajeet liittyen muun muassa resurssipulaan. Hän myös jatkaa, että joskus lohduksi tarkoitetut sanat tai sanomatta jättämiset satuttavat. Toisin sanoen riippuu paljon sanojen vastaanottajasta ja hänen mielentilastaan, kokeeko hän sanat lohtuna tuovina vai loukkaavina. Tätä mietin itsekkin lukiessani tutkimusaineistoani läpi. On vain yritettävä arvioida mahdollinen asiallinen tai epäasiallinen käytös keskenmenon saanutta perhettä kohtaan.

Itsekin vasta opiskelijana on tiedettävä, kuinka kohdata käytännön harjoittelujen aikana menetyksen kokenut ihminen. Nimimerkki ”Syysmyrsky” kritisoi, kuinka ikävää hänestä oli, että kolme harjoittelijapoikaa ”*tuijottivat montut ammoltaan minua ja miestäni, kun molemmat itkivät*” (Kaksplus, ”Syysmyrsky” 17.2.2011). Nimimerkki ”Rouva Pikkumyy” ei pitänyt puolestaan siitä, että TYKS:ssä opiskelijat ”*aina änkeävät mukaan*” (Kaksplus, ”Rouva Pikkumyy”, 17.2.2008) ja nimimerkki ”Uuvi” kertoi, että ultrauksen teki nuori ”*pojankloppi*”, joka ei ollut vielä ehtinyt käydä ”*ihmisen kohtaamiskurssia*” (Kaksplus, ”Uuvi”, 22.2.2008). Alla oleva kuvio 2 tiivistää tämän luvun sisällön:



**KUVIO 2. Hoitohenkilökunnan käytös vaikuttaa hoidon laatuun.**

### 5.1.2 Hoitoympäristö ja yksityisyys

Kuten Roton (2001) pro gradu -tutkielmassa, myös omassa aineistossani hoitoympäristö sai negatiivista palautetta. Kyse on nyt nimenomaan hoitoympäristön ulkoisista puitteista ja ennen kaikkea potilashuoneista ja tutkimus- ja hoitotiloista. Yleensä hoitoympäristön tärkeimmiksi tekijöiksi potilaat mainitsevat hoitoyksikön henkisen ilmapiirin, henkilökunnan asenteen ja toiminnan sekä muut potilaat (Froloff 2000).

Yksi ikävimmistä hoitoympäristöön liittyvistä kommentteista oli se, että lääkkeellisen kohduntyhjennykseen tullut nainen laitettiin samaan huoneeseen naisen kanssa, joka oli juuri saanut lapsen. Myös nimimerkki ”Enkelit” kirjoitti (Kaksplus, ”Enkelit”, 6.11.2010), että hän oli kaavinnassa ja vieressä oli äiti, jolle toivotettiin onnea tyttölapsen syntymän johdosta. Eräs keskenmenon kokenut kirjoittaa seuraavaa:

*”Päivystyksestä ohjasivat minua odottamaan lääkäriä VASTASYNTYNEIDEN OSASTOLLE!!! Siinä minä katselin käytävällä miten perheet onnittelivat toisaan ja iloitsivat uusista pikkuisistaan ja odotin itse tuomioita lääkäriltä.” (Vauvalehti, ”vierailija”, 7.4.2010.)*

On selvää, että tällainen menettely lisää keskenmenon kokeneen ahdistusta. Moni muukin kritisoi sitä, että keskenmenopotilaat laitetaan samalle osastolle, jossa on odottavia tai juuri synnyttäneitä äitejä. On vaikeaa olla heti tekemisissä raskaana olevien tai synnyttäneiden kanssa, kun itseltä on poistunut mahdollisuus onnelliseen odotukseen ja synnytykseen. Myös samaan huoneeseen laittaminen aborttia varten tulleiden kanssa herätti närää keskustelupalstoilla.

Keskustelupalstalla ymmärrettiin, että hoitoympäristöön ei voida aina vaikuttaa esimerkiksi tilan puutteen takia, mutta silti kirjoittajat toivoivat tiettyä määrää yksityisyyttä menetyksen keskellä. Keskenmeno on monelle hyvin traumaattinen kokemus, eikä akuuttivaiheen tilannetta paranna keskenmenon kokeneiden mielestä, jos ympärillä näkyy tulevia tai juuri äidiksi tulleita onnellisia naisia. Moni toivoikin, että hoitohenkilökunta voisi sijoittaa kohdun tyhjennykseen tulleet potilaat omaan huoneeseensa. Väliverhoilla voidaan luoda hieman yksityisyyttä, mutta ne eivät estä ääniä. Seuraavassa taulukossa 2 on vielä tiivistetysti keskustelupalstoilla nousseet epäkohdat koskien hoitoympäristöä.

## Taulukko 2. Hoitoympäristö vaikuttaa hoidon laatuun

EPÄKOHTIA HOITOYMPÄRISTÖSSÄ		
-odottaminen "väärällä" osastolla (eli esimerkiksi synnytysosastolla)	- jaettu huone (esim. raskaana olevan kanssa)	- hoitoympäristön rauhattomuus

Taulukossa 2 mainittua hoitoympäristön rauhattomuutta ei yleensä mainittu suoraan, mutta moni toivoi rauhallista hoitoympäristöä.

### 5.1.3 Tiedollisen ohjauksen puute

Monet keskenmenon kokeneet janoavat tietoa asiasta, varsinkin siitä, *miksi* näin kävi ja *miksi juuri minulle*. Keskenmenon syitä pohditiin epätoivoisina lukuisissa vastauksissa. Tästä on seuraava esimerkki:

*”Yksi tuttu kysyi, oliko mulla ollut paljon stressiä keskenmenon aikoihin. Sanoin rehellisesti että joo, olihan sitä, johon tuttu sanoi, että stressihän*

*voi kanssa aiheuttaa keskenmenon.”* (Kaksplus, ”Luomuvaimo”, 24.12.10)

Eräs menetyksen raskausviikolla 6 kokenut arveli edellisyön lemmenhetken aiheuttaneen keskenmenon: *”Kaikkiällä kyllä sanotaan, ettei seksistä ole haittaa, mutta minä kyllä uskon, että se käynnisti tuon keskenmenon”* (Kaksplus, ”marjoo”, 10.1.2011). Hän ei ollut ainut, joka epäili yhdynnän käynnistäneen keskenmenon. Keskustelupalstoilla saatetaankin ottaa esille sellaisia kysymyksiä, joita ei ”kehdata” lääkäriltä tai hoitajalta suoraan kysyä. **Stressin** tai **seksin** lisäksi muita keskenmenoon yhdistettyjä syitä, joita mainittiin keskustelupalstalla, olivat muun muassa:

- hometalot (esim. Vauvalehti, ”Irish79”, 10.10.2008)
- toteamaton kilpirauhasen toimintahäiriö (Vauvalehti, ”eikkuli80”, 27.7.2008)
- oireeton keliakia (Vauvalehti, ”saneline07”, 14.2.2008)
- FSH-arvon kohoaminen eli munasarjojen toiminnan heikentyminen (Kaksplus, ”fifiris”, 27.10.2008)
- korkea hemoglobiini (Vauvalehti, ”Hanna07”, 18.1.2008)
- myooma ja tukostaipumus (Vauvalehti, ”Päiväkerrallaan”, 10.1.2008)
- ikä ja ylipaino (Vauvalehti, ”jussila70”, 1.1.2008)
- alipaino (Kaksplus, ”wren”, 6.3.2008, ”Erinaceus” 9.3.2008)
- kohdunkaulan heikkous (Kaksplus, ”Natasha”, 25.7.2011).

Keskustelupalstalla kritisoitiin sitä, että odotusaikana neuvolasta saaduissa oppaissa ei ollut sanakaan keskenmenoista: *”Aivan, he eivät halua masentaa odottavia äitejä, mutta jotain realistisempia peliin”* (Kaksplus, ”Erinaceus”, 1.3.2008). Toisin sanoen keskustelijoiden mukaan maininta keskenmenon mahdollisuudesta kuvastaisi, että keskenmeno voi tapahtua kenelle tahansa ilman, että asialla ”peloteltaisiin” raskaana olevaa.

Usein potilas ei heti keskenmenoutisen kuultuaan ole kykeneväinen vastaanottamaan minkäänlaista hoito-ohjetta, kuten seuraava esimerkki kertoo:

*”Mullekin kävi just noin, että itku tuli vasta lääkärin huoneen ulkopuolella ja puolet asioista meni ohi, kun en järkytykseltäni niitä enää muistanut”* (Vauvalehti, ”kauralastu”, 23.7.2008.)

Kirjalliset ohjeet siis puoltavat paikkansa. Kuitenkin tämän lisäksi olisi annettava tilaisuus potilaalle asian ”sisäistämisen” jälkeen (esimerkiksi parin päivän kuluttua)

soittaa ja kysyä tarkemmin mieltä askarruttavista seikoista. Varsinkin spontaanin keskenmenon kokeneet jäävät usein yksin surunsa kanssa, koska heille ei yleensä tarjota jälkitarkastusaikaa, jossa kohtu ultrattaisiin ja jossa viimeistään voisi kysyä epäselvistä asioista ja mahdollisesta tulevasta raskaudesta.

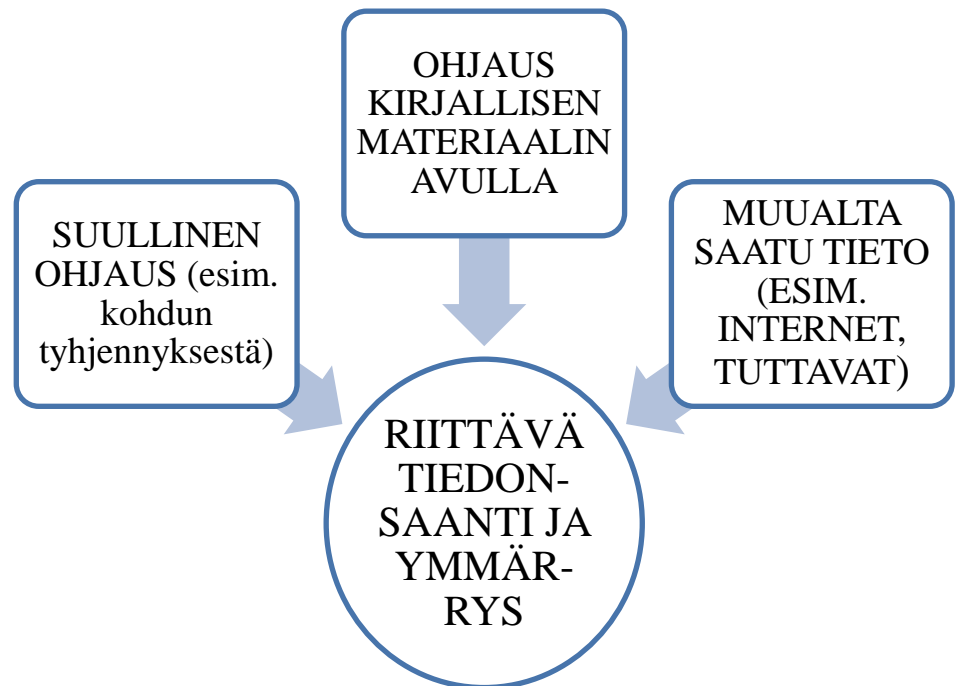
Kohdun lääkkeellisen tyhjennyksen kokeneet kritisivat useassa vastauksessa sitä, että heitä ei tarpeeksi ohjeistettu kotona tapahtuvaan tyhjennykseen. Seuraavaksi on esimerkki tästä:

*”Mulle kans kerrottiin tulevasta aika heikosti, puhuttiin vaan vuodosta, joka tulee varmaan kotona (3 h olin sairaalassa tarkkailussa). No kotiin lähdettiin ja muutaman tunnin päästä alkoivat supistelut ja todellakin SUPISTELUT!! Yhden lapsen olen synnyttänyt aikaisemmin eikä sekään sattunut niin paljon kuin tämä. Mitään lääkkeitä tai puhelinnumeroita en ollut päivällä saanut mukaan (mikä on mun mielestä järkyttävää kipuun nähden). (Kaksplus, ”miik”, 21.2.2010.)*

Nimimerkki ”peppipop” kritisoi keskenmenon jälkihoitoa ja sen ohjeistusta. Hän sai kotiinsa lääkkeitä kohdun tyhjennystä varten:

*”Tuntuu, että sain selvitä touhusta niin kuin parhaaksi näen. Kaikki tuki loppui siihen monisteen antoon missä kerrotaan ettei keskenmenoihin ole mitään syytä...Alan olla kohta siinä mallissa, etten jaksakaan enää hakea apuakaan. Jälkihoito keskenmenoissa hoidetaan Suomessa monisteilla ja sillä on pärjättävä.” (Kaksplus, 23. 9.2009.)*

Keskenmenon hoidon kannattaisi siis sisältää sekä suullista että kirjallista ohjausta keskustelupalstojen kirjoitusten perusteella (kuvio 3).



**KUVIO 3.** Asian ymmärtäminen ja sisäistäminen voi vaatia monelta eri kanavalta tulevaa informaatiota.

Mahdollisuus kysyä asioista myöhemmin esimerkiksi soittamalla on usein tarpeellista. Sairaaloissa ja neuvoloissa keskenmenoihin on totuttu niiden yleisyyden takia, mutta silti hoitohenkilökunnan pitäisi muistaa, että monelle keskenmenon kokeneelle kyseessä on uusi ja oman elämän yksi surullisimmista tapahtumista. Faktatiedon antaminen ja hyvä ohjeistus helpottavat menetyksestä toipumista. Jo tieto siitä, ettei keskenmenoihin voi omilla tekemisillään tai ajatuksillaan vaikuttaa, vähentää syyllisyyden tunnetta, joka voi vaivata menetyksen kokeneita. Tiedon janon sammuttaminen vähentää osaltaan tuskaa.

#### 5.1.4 Psykkisen tuen puute

Luvussa 2.3 käsittelin keskenmenon aiheuttamaa tuskaa ja surua sekä sitä kuinka tärkeää on kiinnittää fyysisen hoidon lisäksi huomiota psyykkiseen hoitoon keskenmenon kokeneiden kohdalla. Molemmilla keskustelupalstoilla mainittiin usein se, että fyysisesti keskenmenosta toipuu nopeasti, mutta psyykinen toipuminen vie



aikaa. Monessa vastauksessa kritisoitiin suoraan sitä, ettei psyykkistä tukea saanut hoitohenkilökunnalta. Seuraavaksi tästä asiasta on kaksi esimerkkiä:

*”Mutta sen sanon, että mitään tukea sairaalasta, neuvolasta tai muusta tahosta ei tullut, tän asian kans on ihan yksin saanu painiskella ja netistä ettiä tietoa. Mulle ei mainittu mitään tulehduksista yms, tai jos mainittiinkin, niin en järkytykseltäni ymmärtänyt mitä mulle sanottiin. Ihan A4 paperi tietoineen ois tarpeen antaa, kun tällöinen asia ekaa kertaa kohdalle osuu.”* (Kaksplus, ”nepula”, 23.7.2010.)

*”Ihmettelin kun eivät sairaalassa antaneet ’mitään’ eväitä tähän surun hoitamiseen”* (Kaksplus, ”Maapi77”, 20.12.2008).

Nimimerkki ”Summer4” kehui hoitajia ihaniksi, mutta arveli kuitenkin, että *”heidän resurssit hoitaa henkistä puolta ovat rajalliset”* (Vauvalehti, ”Summer4”, 14.9.2008). Näin varmaan onkin, mutta silti hoitajat voivat jo pelkällä ”miten voit?”-kysymyksellä ja oikeasti kuuntelemalla edesauttaa paljon potilaan toipumista. Nimimerkki ”Rilla-ma-rillan” mielestä hänen oma terveydenhoitajansa oli oikein ihana ja kuunteli häntä, mutta samalla ”Rilla-ma-rilla” ihmetteli, miksei terveydenhoitaja ehdottanut hänelle yhteydenottoa mielenterveyshoitajaan ja varannut hänelle aikaa sinne (Vauvalehti, ”Rilla-ma-rilla”, 10.9.2008). Seuraavaksi kolme esimerkkiä keskustelupalstoilla nostaa esiin tunteitaan:

*”Nyt on EVVK-vaihe. Maannu olen vaan sohvalla ja tuijottanu tyhjyyteen, onneksi miehellä sattuu se loma tähän heinäkuulle, kukas noita mukuloita muuten hoitais...??”* (Kaksplus, ”Nepula”, 10.7.2010)

*”Tällä hetkellä tuntuu etten jaksa enää jatkaa elämää...”* (Kaksplus, ”nöttiäinen”, 10.5.2009)

*”Mutta tämä katkeruus ja viha ovat minulle jopa pelottavia....vihaan jo valmiiksi tulevia sukujuhlia. Vihaan sitä säälivää katsetta niiden kohdalta, jotka tiesivät, ja VIHAAN niitä vauvakyselyjä muilta.* (Vauvalehti, ”väsynyt”, 4.10.2009)

Yllä mainittujen esimerkkien nimimerkki ”väsynyt” oli saanut raskaustestistä ensimmäisen plussan neljään vuoteen, ja sekin sitten päättyi keskenmenoon. Mitä taasen tulee nimimerkki ”Nepulaan”, hän kirjoitti uudestaan tasan viikon päästä, että *”nyt on hyvä mieli, keskenmenosta on toivuttu fyysisesti ja henkisesti”*. Yhtenä syytä näin nopeaan ”henkiseen toipumiseen” lienee toivo uudesta raskaudesta. Keskenmenon jo ennestään kokeneet tuntevat jonkinasteista pelkoa seuraavan raskauden aikana, kuten nimimerkki ”Klaava” asian summaa: *”...sillä noinkin myöhäisen keskenmenon kokeneena ei auta paljon vakuuttelut ’turvallisille viikoille*

*pääsystä'. Kun ei niitä oikeastaan ole.*" (Kaksplus, "Klaava", 11.6.2008.) Hän oli kokenut keskenmenon raskausviikolla 19+1.

Keskenmenopotilaan psyykkiseen tukemiseen kannattaa kiinnittää huomiota. Joukossa on aina niitä, jotka eivät omin tai lähiympäristön avuin pääse tapahtumasta yli ilman ammattiapua. Eräs kaksi vuotta raskautta yrittänyt ja kolme keskenmenoa kokenut nuori nainen kertoi *Vauva*-lehden keskustelupalstalla, että *"Tekis vaan mieli vetää ranteet auki ja antaa olla"*. Masennusta hänellä lisäsi se, ettei hänelle annettu lähetettä eteenpäin tarkemmin tutkimuksiin, vaan vedottiin hänen nuoreen ikäänsä, jolloin raskauden onnistumismahdollisuus on parempi kuin jo tietyn iän ylittäneillä.

*Vauva*-lehden keskustelupalstalla kaksi kirjoittajaa ilmoitti kuitenkin kaipaavansa enemmän faktaa kuin sympatiaa. Tässä on heistä toisen kommentti:

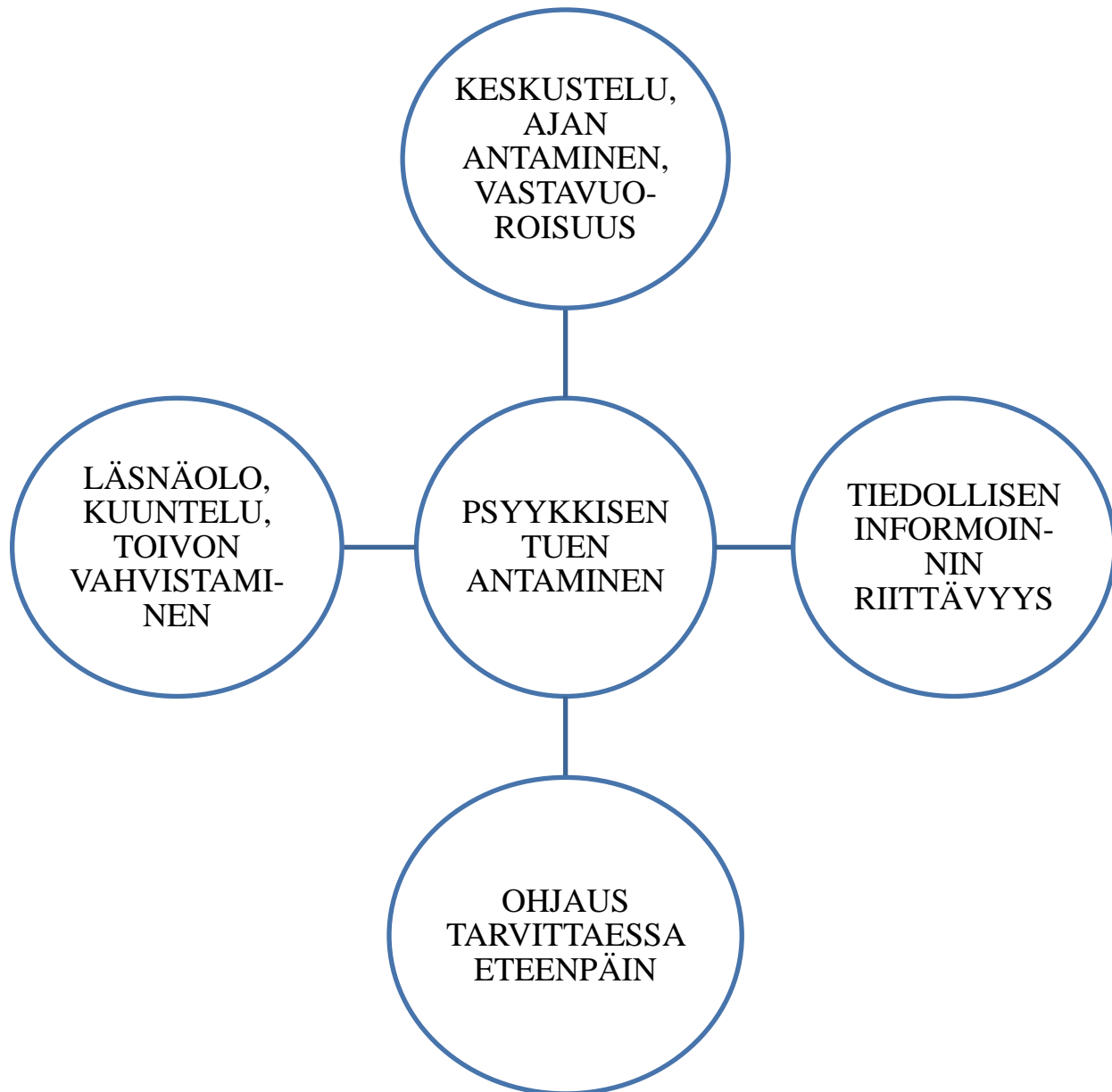
*"Mitä en halua: silmiin tuijottelua ja huokailua toisten itkuja spontaaneja halauksia tai muutakaan fyysistä kontaktia*

*Mitä haluan kuulla: että sikiö oli elinkelvoton, että keskenmenon jälkeen raskautuu helposti uudelleen, että lapsille ehtii vielä tulla pieni ikäero että nyt voin tehdä kaikki ne asiat, mitä raskaana ollessa kaipaa"* (*Vauvalehti*, "Kandivaihe", 30.1.2008)

Oma lukunsa psyykkisen tuen tarpeesta ovat vielä ne, jotka kärsivät lapsettomuudesta ja saavat onnistuneen raskaaksi tulon jälkeen keskenmenon:

*"Eniten pistää vihaksi se, että meillä ei ole vielä lapsia lainkaan, eikä niitä voida saadakaan ilman hoitoja. Tämä ensimmäinen positiivinen raskaustesti oli tulosta toisesta inseminaatiosta. Mutta ei siis jaksanut mukana alkua pidemmälle. Tuntuu niin epäreilulta. Miksi keskenmenon pitää osua juuri meille, joiden on muutenkin niin vaikeaa tulla raskaaksi?"* (Kaksplus, "Kaarne", 9.1.2010)

*"..eikö lapsettomuudessa ja rankoissa hoidoissa ole jo riittävästi kärsittävä ja että miksi pitää tulla vielä keskenmeno."* (Kaksplus, "Vadelmaunelma", 10.1.2010)



**KUVIO 4. Psykkinen tuki**

Kuviossa 4 on mainittu neljä erilaista tapaa auttaa keskenmenon kokenutta. Nämä ajatukset nousivat esille keskustelupalstojen kirjoituksista joko suoraan tai rivien välistä. Jari Kylmä (1996, 65), joka on tutkinut toivoa ja toivon merkitystä hoitamisessa, toteaa, että toivon elävöittämisen kannalta on tärkeää, että autettava saa mahdollisuuden ilmaista ajatuksiaan ja puhua erilaisista tavoista tulkita omaa elämäntilannettaan, mitä on tapahtunut, miksi näin on käynyt ja kuinka elää elämäänsä eteenpäin. Hädän ja vaikeuksien keskellä saattaa jo lohduttaa, kun joku esimerkiksi kysyy arjen askareista selviämistä. Emotionaalinen tuki on siis tärkeää hoitotyössä, jossa hoitotyöntekijä kohtaa autettavana olevan ihmisen erilaisten tunteiden skaalan.

(Kylmä 1996, 63, 64). Kylmä (1996, 59) vahvistaa omassa tutkimuksessaan monen muun tutkijan näkemyksen, että hoitotyöntekijä voi joko ehkäistä tai vahvistaa autettavansa toivoa. Toivon vahvistaminen ei tietenkään ole mekaaninen hoitotoimenpide, vaan keskeistä siinä on ”elävän elämän kohtaaminen sekä itsessä että autettavassa”. Tässä opinnäytetyössä tämä tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että hoitotyöntekijä antaa aikaa keskenmenopotilaalle, jotta syntyy aito vastavuoroisuus ja todellinen läsnäolo. Kylmän (1996, 61) mukaan elämäänsä ja työhönsä sitoutunut hoitotyöntekijä elää hoitosuhteessa minä-sinä-tasolla, joka on edellytys toivolle hoitosuhteessa.

### 5.1.5 Kiire

Sana *kiire* on tuttu hoitotyöntekijöille. Myös muille on median kautta välittynyt kuva hoitoalalla vallitsevasta ”kiireestä”. Lehtinen (2006, 27) toteaa pro gradu -tutkielmassaan, että jos hoitotyön perimmäinen tarkoitus on hyvän tekeminen hoidettavalle, on mietittävä hoidettavan näkökulmasta, mitä hoitajan tulee tehdä nopeasti ja mille on annettava aikaa. Kuviossa 2 (ks. luku 5.1) oli esimerkki keskustelupalstalla esille tulleesta kiireestä. Siinä kirjoittaja oli pahoillaan, ettei neuvolassa ennätetty kuuntelemaan (puhelimien välityksellä) hänen asiaansa. Olettaa voi, että terveydenhoitajalla oli tällöin toinen asiakas vastaanotolla (tai tulossa juuri toinen asiakas) eikä hän näin ollen ”kiireiltään” ennättänyt vastaamaan kysymyksiin. Asian olisi tietysti voinut hoitaa toisinkin eli sanoa soittajalle esimerkiksi, että ”Nyt on huono hetki, voitko/voinko soittaa myöhemmin?” Hoitohenkilöstön ”kiire” sai kritiikkiä muissakin vastauksissa:

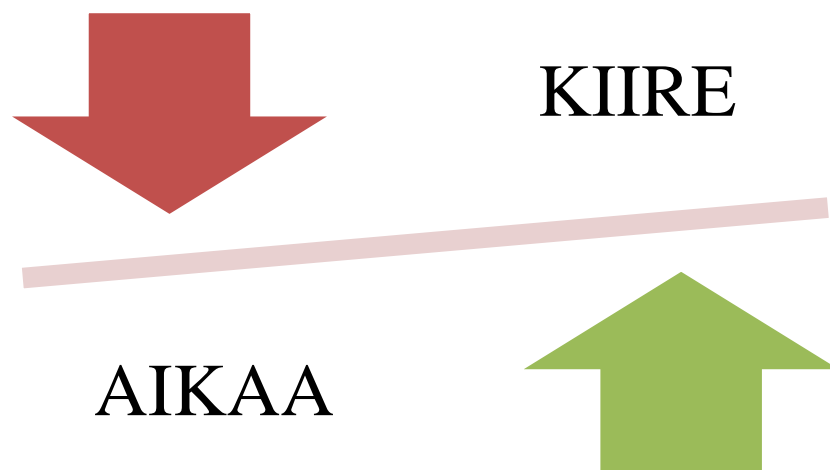
*”Taitavat olla niin kiireellisiä, että tällaiset tapaukset parasta lähettää kotiin kärsimään, pois muiden tieltä”* (Kaksplus, ”Haltia”, 6.11.2008).

*”...Taaskaan kukaan ei kysynyt miltä minusta tuntui. Ymmärrän sen että osastolla on myös muita potilaita, mutta ei heillä niin kiirettä saa olla ettäkö ei kerkeisi asettamaan sellaisen kysymyksen”* (Vauvalehti, ”vierailija” 2.4.2010)

Nimimerkki ”Noella” toteaa seuraavaa: *”...olin ihan shokkitilassa, itkin vaan, kun niitä ohjeita annettiin. Mahtaako johtua kiireestä tai mistä resurssipulasta, että jää omalle vastuulle keskenmenon hoito”* (Kaksplus, 7.5.2009). ”Ohjeilla” hän viittaa lääkkeellisen tyhjennyksen ohjeisiin. Keskustelupalstoilla oli myös niitä, jotka yrittivät ymmärtää psyykkisen tuen saamisen vähyyttä sairaalasta:

*”Sairaalityö on myös erittäin hektistä, joten sitä aikaa ei ole vaikka tahtoa olisikin psyykkisen tukemiseen” (Vauvalehti, ”vierailija”, 8.10.2009).*

Kiireen tuntua voi jokainen vähentää pysähtymällä potilaan/asiakkaan luokse ja kysymällä tämän vointia ja tuntemuksia. Jos hoitohenkilökunta viestittää kiirettä, potilas ei välttämättä uskalla häiritä sitä, vaan yrittää selvittää yksin (Froloff 2000). Seuraava kuvio ilmentää hoitohenkilökunnan tasapainoilua todellisen kiireen, näennäiskiireen ja riittävän ajanannon välillä.



**Kuvio 5. Tasapainoilua ajan antamisen ja kiireen välillä**

Eettisen neuvoston jäsenet ilmaisevat asian hyvin: ”Jos työ näyttää liian leppoisalta, on vaara, että se tulkitaan niin, että osastolle mahtuu vielä pari potilasta lisää. Potilaan kanssa keskusteleminen näyttää luppoajalta!” (Eskola 2006). Samaisen eettisen neuvoston jäsenet muistuttavat, ettei sairaanhoitajan kiire rajoitu vain omaan työyksikköön, vaan kaatuu läpi koko terveydenhuollon ja heijastuu yhteiskuntaan. Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa hoidetaan neuvoston mukaan paljon somaattisia potilaita, joiden vaivat olisivat helpottuneet tai poistuneet jopa yhdellä kunnollisella keskustelukerralla, jos siihen olisi ollut aikaa. Luottamussuhde ei synny hetkessä. (Eskola 2006.) Tämä eettisen neuvoston mielipide tukee omia tulkintojani tutkitun kahden keskustelupalstan vastauksista: Menetyksen kokeneet kaipaavat hoitohenkilökunnalta aikaa keskusteluun eivätkä pelkästään kohdun tyhjentämiseen tarkoitettujen lääkkeiden antamista.

### 5.1.6 Kivun hoito keskenmenon yhteydessä

Kipu on aina yksilöllistä, eikä sen voimakkuutta voida objektiivisesti mitata millään mittarilla, verikokeilla tai röntgenkuvalla. Kivun voimakkuuden arviointi perustuukin potilaan henkilökohtaisiin tuntemuksiin. Tässä arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia kipumittareita, kuten VAS-janaa (Visual Analogic Scale), mikä tarkoittaa, että potilas itse arvioi kipunsa määrää asteikolla 0 - 10 (0= kivuttomuus ja 10 kovin kuviteltavissa oleva kipu). (Färkkilä & Paakari 2005.) Keskenmenon aiheuttamasta kivusta oli monessakin eri keskusteluketjussa maininta; yksi ketju (”Keskenmenon kivut”, ks. liite 2) oli kokonaan omistettu tälle asialle. Varsinkin kohdun lääkkeellisen tyhjennyksen kokeneet valittivat kovasta kivusta:

*”Kivut olivatkin ihan uskomattoman kamalat ja olin muutenkin niin heikossa kunnossa. Kouristelin, en saanut henkeä, oksensin (kuuluu kai siihen lääkkeeseen tuo että vatsa meni sekaisin), täräsin...lopulta vaan itkin ja en voinut hengittää kun supistukset oli ihan järkyttävän kovat.”* (Kaksplus, ”OmaKäärlyle”, 31.7.2010.)

*”Itse voin vain omasta kokemuksesta todeta, että se oli kamalaa. Kivut olivat kamalat, kävelin pitkin latioita kotona ja nojailin seiniin ja huonekaluihin. Lopulta mies ei jaksanut kattoa kun itkin kipuja. soitti siten sairaalan ensiapuun, sieltä pyydettiin menemään terveyskeskuksen iltapäivystykseen hakemaan vain vahvempi kipulääkeresepti, koska ’kun on itsensä tollaseen pisteeseen saanut, niin kyllä se pitää kestää’* (Kaksplus, ”HelinäKeiju 75”, 2.4.2008.)

Yllä mainitun nimimerkki ”HelinäKeiju75”:n kirjoittama kuvaus sopisi hyvin myös lukuun 5.1.1 eli epäasiallinen käytös. Sairaalan ensiavussa puhelimeen vastannut hoitaja ei juurikaan myötätuntoa osoittanut sanoillaan tuulimunan takia lääkkeelliseen tyhjennykseen joutuneelle potilaalle ja hänen miehelleen.

Kuten Vainio (2009) mainitsee, kokeellisen tutkimuksen perusteella tiedetään miellyttävien ajatusten vähentävän kipua ja epämiellyttävien lisäävän sitä. Toisin sanoen psyykkiset ja elimelliset tapahtumat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Myös keskenmenopotilaiden kohdalla tämä pitää paikkansa. *Vauva*-lehden keskustelupalstalla eräs keskenmenon kokenut kirjoittaakin syyskuussa 2009, että *”kipu on hyvin moniosainen kokemus, johon mm. pelko ja suru vaikuttavat, joten en osaa sanoa, miten synnytyksessä tuon kivun olisin kokenut”*. Kivun kestänee paremmin, jos tiedossa on onnellinen lopputulos. Tämän saman asian totesivat myös seuraavat kirjoittajat:

*”Tuota ei voi käsittää kukaan joka ei ole kokenut samaa, että joutuu synnyttämään jonka lopputuloksen tietää että ei ole onnellinen” (Kaksplus, ”äityli4ptpt”, 7.3.2011)*

*”Ja kivut olivat pahemmat kuin synnytyksessäni, ehkä se oli psyykkistä, kun kuollutta sikiötä ulos hankittiin” (Vauvalehti, ”vierailija”, 1.8.2009)*

Yhteensä 18 vastauksessa mainittiin kova kipu. Muutama vastaus oli hyvin moittiva sairaalan kipulääkityksen suhteen (ks. kuvio 2, luku 5.1). Nimimerkki ”P123” oli syyskuussa 2009 hyvin ärtynyt siitä, että hoitajat unohtivat antaa hänelle kotiutuessaan osastolta sekä haavanhoito-ohjeet että kipulääkeresepit. Nimimerkki ”Peppipop” kritisoi kivun hoitoa seuraavin sanoin:

*”Tuntuu jotenkin naurettavalta, että tässä kipua jotenkin palvovassa yhteiskunnassa ei saa kivulleen lievitystä, jos sillä on jokin tarkoitus ja ainahan sillä on. Synnytyksen tulee sattua ja keskenmenon myös. Olen niin omituinen etten ymmärrä tuota. En suostu sietämään ajatusta, että minun pitäisi olla kipeä, koska muutkin ovat tai että kipu ei ole jonkin mielestä tarpeeksi kovaa, että sitä tulisi hoitaa. Ja sitten tämä millä hoidetaan. Panacod...meikäläisen lääketoleranssilla aivan karkki.” (Kaksplus, 19.11.2008.)*

Muissakin vastauksissa valitettiin kohdun lääkkeellisen tyhjennyksen aiheuttamaa kovaa kipua, mutta suurimmassa osassa vastauksissa ei kuitenkaan kritisoitu itse kivunhoitoa, vaan haluttiin jakaa koettu kipukokemus muiden keskustelupalstalaisten kanssa:

*”Keskiviikkona menin päivystykseen jossa todettiin km olevan käynnissä, kuitenkin lääkäri laittoi minut kotia ja olinkin sitten 21 kotona...laitoin lapset nukkumaan ja kivut vain lisääntyivät, tuntui ettei se lopu ennen kuin lopetan hengittämisen olin lähes varma että kuolen. mitkään kipulääkkeet eivät auttaneet...otin buranaa, panadolia, panacodia tabletteina että poreena eikä mitään vaikutusta ollut, mies ei enää tiennyt kuinka auttaa. soitimme ambulanssin ja sillä matkalla jäin sairaalaan.” (Vauvalehti, ”Moona18981”, 22.2.2008.)*

Monessa vastauksessa ihmeteltiin, miksi kohdun lääkkeellinen tyhjennys piti tehdä kotona eikä sairaalan osastolla:

*”...mutta jos he tietävät (niin kuin meidän sairaalassa jokainen hoitaja tiesi), että tekee todella kipeetä, niin miksi lähetetään kotiin ilman ohjeita ja lääkkeitä???” (Kaksplus, ”miak”, 21.2.2010).*

*”Tuli vaan mieleeni teidän kirjoituksistani, että teille ilmiselvästi on lääkkeellinen keskeytys tehty sairaalassa? Ihmetytti vaan, kun mulle silloin annettiin yks tabu siel paikanpäällä ja loput lääkkeet tyrkättiin kouraan ja passitettiin kotiin. Illalla kotona sitten otin lääkkeet ohjeen mukaan ja supistukset alkoivatkin tunnin tai parin päästä. Olin aika kipee ja verta tuli älyttömästi...Kaverit, joille on on kans lääkkeellinen*

*keskeytys tehty, ihmettelivät vaan, että mut oli kotiin laitettu. Mutta niin se vaan oli, että kotona sen kärvistelin. Parin Buranan voimalla, jotta satuin kotoa lääkekaapista löytämään.” (Kaksplus, ”prinpressa”, 24.5.2008.)*

Toisaalta oli niitäkin, jotka suorittivat tyhjennyksen mieluummin kotona:

*”Kovaa vauhtia tyhjenee, eikä ollenkaan niin pahaa kipua ku olisi kuvitellut. Synnytykseen verrattuna ei mitään. Siivosin koko alakerran samalla ku supisteli, otin buranaa yhteensä 3, eli vähällä lääkityksellä selvisin. Viimeksi kun tyhjensin olin sairaalassa ja mulle oli kyllä parempi olla kotona ku ei tuu mietittyä niin paljon ku voi touhuta omiaan, ei oo ollenkaan niin sairas olo. (Kaksplus, ”Onnellinen x5”, 22.1.2010.)*

Kritiikki varsinkin sairaalaa kohtaan tässä asiassa todennäköisesti vähenisi, jos jokainen kohdun lääkkeelliseen tyhjennykseen joutuva ohjeistettaisiin huolella kertomalla sekä suullisesti että antamalla kirjalliset ohjeet muistin tueksi, miksi toimenpide tehdään, miten toimenpide suoritetaan ja mitä tuntemuksia (kuten kova kipu) se voi mahdollisesti aiheuttaa sekä milloin on tultava jälkitarkastukseen. Kivun hoidosta pitäisi myös ehdottomasti mainita ohjeissa.

Useassa vastauksessa ihmeteltiin hoito-ohjeiden eroavaisuuksia eri sairaaloiden välillä:

*”panakodia sain kipulääkkeeksi ja lääkäri ehdottomasti kielsi ottamasta buranaa alkuvaiheessa, vasta sen jälkeen oli lupa ottaa buranaa kun vuoto on runsaampaa kuin kuukautisvuoto. Burana estää jotenkin vuotoa alkamasta.” (Kaksplus, ”Tesmis”, 7.2.2010)*

*”Mua suorastaan neuvottiin ottamaan buranaa (+ panadolia) kun silloin km-vuodon alettua soitin kipujen takia polille” (Kaksplus, ”Duudlar” 8.2.2010)*

Kipulääkkeiden ohjeistuksen erilaisuuden lisäksi sairaaloissa tuntui olevan eroja muutenkin kohdun lääkkeellisen tyhjennyksen kohdalla. Esimerkiksi eräässä sairaalassa kehoitettiin pärjäämään tyhjennysaika kotona kipulääkkeiden ja kuuman kylvyn voimin; eräässä toisessa taasen kiellettiin kylpeminen (Kaksplus, ”miiak”, 23.1.2010 ; Kaksplus, ”Inkaliina-83”, 23.1.2010).

Toisaalta sairaalassa tapahtuvaa kivun hoitoa myös kiiteltiin eli kipulääkettä oli annettu tarpeeksi. Paikkakuntaiset ja sairaalakohtaiset erot olisivat voineet tulla paremmin ilmi, jos keskustelupalstalaisten vastauksista olisi selvinnyt paikkakunta, jossa hoito tapahtui. Osa kertoi sen suoraan, osa jätti sen sanomatta tai ilmaisi asian epämääräisesti tyyliin ”eteläsuomalainen sairaala”.



### 5.1.7 Jatkohoidon ohjaus

Monet keskenmenon kokeneet olivat epätietoisia siitä, kannattaako heidän käydä jälkitarkastuksessa. Osalle oli varattu aika jälkitarkastukseen, varsinkin lääkkeellisen kohduntyhjennyksen kokeneille, mutta spontaanin keskenmenon jälkeen jälkitarkastusta ei yleensä katsottu aiheelliseksi. Tästä johtuen osa jälkimmäisestä ryhmästä meni yksityiselle puolelle jälkitarkastukseen ihan jo oman mielenrauhansa takia eli siis varmistamaan ultraäänitutkimuksella, että kohtu on täysin tyhjä:

*”Pitäisi kyllä aina ultrata, ei siihen mene aikaa kuin muutama minuutti!...Halusin kuitenkin itse, että ultraan varmistukseksi, kun itsellä oli epävarma olo onko kaikki tullut ulos. Suostuivat sitten onneksi ultraan ja sain mielenrauhan kun kohtu oli tyhjä.”* (Kaksplus, ”Pirpana 74”, 29.1.2010)

*”Sitten rv 9 keskenmeno, mutta julkiselta puolella eivät millään antaneet lähetettä ultraan. Kävin yksityisellä ja edelleen raskaana ja samalla selvis ne raskausviikotkin. Elikkä olin odottanut kaksosia, joista toinen en ollut päässy kiinnittymään. Toisella kaikki hyvin”.* (Kaksplus, ”Pat, 6.2. 2010)

Keskustelupalstoilla kritisoitiin myös sitä, että vaikka olisikin jälkitarkastus, siihen ei välttämättä kuulu kohdun ultraäänitutkimus:

*”Mua ihmetytti, että mulle ei neuvolasta tarjottu edes jälkitarkastusultraa julkisella puolella, vaan piti itsestään selvänä, että mene sitten tarkastuttamaankin yksityiselle...Tai sit en osannut vaatia – kumma kyllä, siinä tilanteessa en jaksanut olla kovin tarmokas.”* (Vauvalehti, ”Han”, 30.8.2009)

*”Mulla jälkitarkastus oli ainakin ihan turha (5 vko tyhjennyksestä), tk-lääkäri teki tutkimuksen alakautta ja totesi että paikat on siistit...ei labrakokeita, ei ultraa.”* (Kaksplus, Anna-79, 18.10.10.)

Jälkitarkastuksessa tapahtuvaa ultraäänitutkimusta nimenomaan julkisella puolella puoltaa sekin, että osalle yksityisellä puolella tapahtuvat lääkärikäynnit ja ultraäänitutkimukset ovat liian kalliita. Tämä mainittiin keskustelupalstoilla. Jos julkisella puolella ei tarjota mahdollisuutta jälkitarkastukseen **ja ultraäänitutkimukseen muussa kuin erityistapauksessa, moni käyttää tällöin** yksityisen sektorin palveluja, vaikka oma taloudellinen tilanne olisi hyvinkin tiukalla.

Keskustelupalstojen vastauksia lukiessani huomasin, että käytännöt jälkihoidon suhteen vaihtelevat ympäri Suomea. Tietyt yksiköt saivat kiitosta, eräät sen sijaan saivat useissa vastauksissa risuja. Potilaan näkökulmasta olisi hyvä, jos hoidon laadussa ei olisi eroja paikkakunnasta riippuen, tai puhumattakaan siitä, että sama

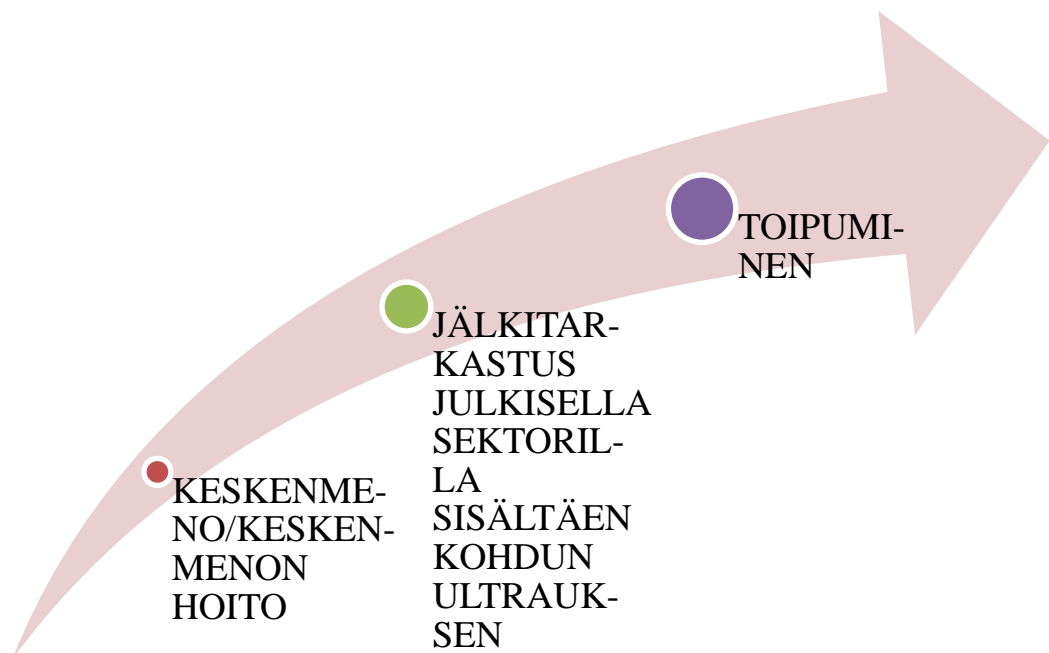
palvelun antaja kohtelee eri lailla *samasta asiasta hoitoon tulleita*. Seuraavissa esimerkeissä olen korvannut sairaalan nimen pelkällä ”sairaala X:llä”:

*”Sairaalan X omissa ohjeissa todetaan, että kohdun ulkoisen jälkeen on tärkeää ultrata raskauden sijainti 7.-8. viikolla...Kun kysyin neuvolasta ja vielä naistenklinikalta, pääseekö varhaisultraan tämän takia, sanoivat ettei sairaalaan pääse vaikka omissa ohjeissaan kehottavat varhaisultraan ja neuvoivat vain menemään yksityiselle...Kaikessa siis säästetään julkisella puolella.”* (Kaksplus, ”Odotellaan” 5.2.2009.)

Toisaalta yllä mainitun sairaalan kohdalla jotkut olivat asiasta eri mieltä kuten nimimerkki ”sutinasussu”:

*”Mäkin kuulun sairaalan X piiriin ja kyllä mulla oli 07/08 km:n jälkeen jälkitarkastus ja nyt taas minulla on jälkitarkastus. Ja varhaisultraan pääsee, jos pyytää näiden kokemusten jälkeen (minulla siis 4 km:a takana). Aika jännä miten erilaiset systeemit saman lafkan alla.”* (Kaksplus, ”sutinasussu” 5.2.2009.)

Keskustelupalstojen keskeisimmän toiveen jälkitarkastuksen suhteen voisi tiivistää seuraavaan kuvioon:



**KUVIO 6. Keskenmenon hoidon prosessi**

**Sairauslomat** – tai lähinnä niiden puute tai lyhyys – herättivät kärkeviä kommentteja. Erään ketjun nimi *Kaksplus*-keskustelupalstalla olikin *”Keskenmenon jälkeen sairauslomia”*. Surututkija Anna Liisa Ahon mukaan surun voimakkuutta ei voi arvottaa raskausviikkojen mukaan. Toisin sanoen ei voida esimerkiksi sanoa, että se, joka kokee keskenmenon raskausviikolla 17, suree enemmän (tai ”oikeutetummin”)

kuin raskausviikolla 7 keskenmenon kokenut. Oikeudetonta surua ei siis ole olemassa. Minkään raskausviikon mukaan ei voida määrittää, surevatko vanhemmat vai eivät. (Enkelivauvat 2011.) Keskenmenon raskausviikolla 21+5 voi kokea saavansa epäoikeudenmukaista kohtelua, jos joutuu palamaan töihin muutaman sairauslomapäivän jälkeen, kun taas kohtukuoleman raskausviikolla 23 kokenut on oikeutettu äitiyslomaan ja äitiysrahaan. Siksi ei ole aivan samantekevää, miten esimerkiksi lääkärit suhtautuvat pitkän sairausloman pyyntöön.

Nimimerkki ”Zurusilmä” kertoo kommentissaan seuraavaa:

*”Maanantaina kävin silloin oysissa, jossa sain suun kautta tabletin ja lääkärin mukaan olisin joutanut sinä päivänä jo töihin...Meillä täällä oysissa kyseinen lääkäri ajatteli vain fyysistä puolta, ei lainkaan henkistä. Kuin soitin pomolle, hän oli järkyttynyt ja pyysi käymään työterveyslääkärillä...En voinut kuvitellakaan meneväni töihin pieni enkelivauvamme sisälläni.”* (Kaksplus, 26.12.2009.)

Osa oli keskustelupalstalla sitä mieltä, että sairausloman saaminen ja sen pituus riippuu lääkäristä. Näin varmaan onkin, koska jokainen potilas on yksilöllinen ja jokainen lääkäri ajattelee omalla tavallaan. Silti lääkärin pitäisi ehdottomasti ottaa huomioon keskenmenopotilaan fyysisen kunnon lisäksi psyykinen tila, vaikka jälkimmäistä on vaikeampi havainnoida. Fyysisesti keskenmenosta yleensä toipuu melko nopeasti, mutta psyykkistä puolta ei voi vain sivuuttaa, varsinkin jos potilas itse kertoo haluavansa enemmän kuin yhden tai kahden päivän sairausloman. Nimimerkki ”Minnäi” oli närkästynyt työpaikkalääkäriensä toimintaan, koska tämä oli kirjoittanut työpaikalle annettavaan sairauslomatodistukseen syyksi suoraan ”keskenmeno”: *”ois kyllä jonku sortin koodi riittäny”* (Kaksplus, ”Minnäi”, 20.4.2010).

Keskenmenon kokeneen kannattaa vaatia sairauslomaa riittävän pitkäksi aikaa, jos tuntuu, ettei töiden teosta tule mitään surun keskellä. Toisaalta osalla työ vie ajatukset pois tapahtuneesta, kuten seuraavat esimerkit osoittavat:

*”Seuraavat päivät oli vaikeita, olin saikulla loppuviikon ja vielä vkl:na tuntui etten voi mennä töihin maanantaina. Menin kuitenkin ja se oli ihan fiksu veto. Työpäivän aikana sain ajatukset pois asiasta, illat murehdin.”* (Kaksplus, ”Kipinäkenkä”, 3.5.2009)

*”Lääkäri kirjoitti sairaslomaa yhteensä kahdeksan päivää eli seuraavaan hcg-kontrolliin asti, mutta en oikein tiedä, haluaisinko olla niin pitkään kotona. Tuntuu vain, että töissä pääsisin kiinni rutinoihin, enkä pyörittäisi asiaa mielessä koko ajan.”* (Vauvalehti, ”Walpu”, 21.8.2008.)

*”Olisinpa edes töissä, että näkisin toisia ihmisiä. Voisin jutella niitä näitä ja aina sekunniksi edes unohtaa surun. Minulla ei ole muuta kuin tämä koti ja touhuni täällä.”* (Kaksplus, ”Lumi-Marja”, 13.2.2008.)

Muutamassa vastauksessa tuli ilmi, ettei ympäristö välttämättä ymmärrä keskenmenon kokeneen pitkän sairausloman tarvetta. Tässä on yksi esimerkki:

*”Synnytin 3 viikkoa sitten enkelitytön rv 19+3 ja tulen olemaan vielä kolme viikkoa poissa töistä. Naapurin-rouva totesi ykskantaan ”voi herranen aika mitä sairauslomia! Mulla on kyllä sulle hommia, voit vaikka pestä meidän ikkunat!”* (Kaksplus, ”Missa-76”, 28.4.2011.)

Saarnin ja Martimon (2008, 2408) mukaan yksityiselämän kriiseihin liittyvien sairauslomien kansantaloudellinen merkitys on pieni, mutta ”asia on periaatteellisesti merkittävä: Onko suru sairaus ja sairausloman syy vai osa normaalia elämää?” Heidän mielestään tavanomainen suru ei tee ihmisestä työkyvyttöä eikä surua tule medikaloida. ICD-10:n mukaan potilaan kulttuurissa tavanomaisen surureaktion vuoksi tapahtuneet vastaanottokäynnit luokitellaan Z-koodilla. Pääluokka F43 (reaktiot vakavaan stressiin ja sopeutumishäiriöt) määrittelee ”sairauksina pidettäviä ja työkyvyttömyyttä aiheuttavia tiloja, joita voi seurata raskaista elämäntapahtumista”. (Saarni & Martimo 2008, 2408.) Z-diagnoosilla kirjoitetun sairausloman ajalta työnantajalla ei siis ole palkanmaksuvelvollisuutta. Saarnin ja Martimon mukaan (2008, 2409) sairausloma ei ole vain lääkärin ja potilaan välinen asia, koska palkan vapaan ajalta maksaa työnantaja. He myös jatkavat, että keskeistä on sairausloman hyödyt ja haitat toipumisen kannalta. Jos potilaan toimintakyky on kriisin seurauksena merkittävästi heikentynyt ja työstä poissaolo vaikuttaa terapeuttiselta, on muutaman päivän sairausloma tarpeen.

Anna Liisa Ahon ja Marja Kaunosen (2009, 321) mielestä suru ei ole sairaus, mutta saattaa johtaa sairauksiin, kuten masennukseen. Sureville vanhemmille kirjoitettu masennusdiagnosi vaikeuttaa kuitenkin esimerkiksi sairaus- tai henkivakuutuksen saamista tulevaisuudessa. Ahon ja Kaunosen mukaan (2009, 321) vanhemmat tarvitsevat aikaa ja rauhaa surra lapsensa kuolemaa ilman, että heille tulee vielä sekundaarisia menetyksiä, kuten toimeentulon huononemista lapsen kuoleman lisäksi. He käsitelivät artikkelissaan kohtu- tai perinataalikuolemaa. Keskenmeno ei voi luonnollisestikaan suoraan rinnastaa niihin, mutta yhteistä on kuitenkin niistä vanhemmille seurannut suru ja yksilöllinen tarve sairauslomalle. Kuten keskustelupalstoilla ilmeni, osalle työ oli terapiaa eivätkä he halunneet jäädä yksin neljän seinän sisälle suremaan menetystään. Osa taas koki, ettei ollut missään

tapauksessa työkykyinen, varsinkin jos kyseessä oli työ, jossa joutui jatkuvasti kohtaamaan muita ihmisiä.

## 5.2 Positiivisia kokemuksia keskenmenon hoidosta

Internetin keskustelupalstojen negatiivisävytteisiä kommentteja lukiessani tiedostin, että ne keskenmenon kokeneet, joilla on positiivisia kokemuksia hoidostaan, eivät välttämättä kirjoita mainituille palstoille yhtä innokkaasti kuin ne, jotka ovat kokeneet saaneensa huonoa hoitoa. Tämän huomasi hyvin esimerkiksi ketjusta ”Huomaavaisia kokemuksia?” (ks. alla), johon ei vastauksia tullut kuin yksi ainoa. Toisaalta jotkut kokevat saaneensa riittämätöntä hoitoa, eivätkä siltikään valita siitä eteenpäin, vaan pitävät asian sisällään tai purnaavat siitä korkeintaan kotona tai ystäväpiirissä. Palvelujen kehittämisen kannalta olisi kuitenkin hyvä saada sekä myönteistä että kielteistä palautetta. Näin voidaan säilyttää ennallaan ja vahvistaa hyväksi koettuja asioita ja parantaa huonoksi koettua. Seuraavissa esimerkeissä olen korvannut sairaalan nimen pelkällä ”sairaala X:llä”.

*”Halusin tuoda foorumille jonkin positiivisemmän aiheen, vaikka oma suruni on niin suuri että sen yli pääseminen tulee viemään enemmän voimia kuin mikään aikaisemmin.*

*Onko kenelläkään positiivisia kokemuksia sairaaloista johon ovat menneet lääkinnälliseen tyhjennykseen?*

*Haluan kertoa että sairaala X:ltä sain tukea kun sitä tarvitsin. Pitkään toivotun raskauden keskenmeneminen ja kohdun tyhjentäminen ei ole ollut helppoa, mutta tuolla osastolla minulle suotiin omaa tilaa ja oltiin helliä. Sain kipuihini lääkettä ja suruni ymmärrettiin vaikka kyseessä oli tuulimuna raskaus. Sain itkeä ilman muiden potilaiden katseita ja minun ei tarvinnut olla yksin pahempien kipujen aikaan, vaan hoitajat tulivat helpottamaan oloani. Olen heille hyvin kiitollinen tuosta saamastani tuesta ja hellästä hoivasta.” (Kaksplus, ”Simpli”, 24.3.2011)*

*Itse olin eilen synnyttämässä sairaala X:ssä omaa pientä Enkelipoikaani. Poika tuli maailmaan klo 14.15 ja koko tilaisuus oli minulle erittäin positiivinen ja miellyttävä. Meillä oli aivan ihana kättilö, joka piti joka hetki huolta että on hyvä olla. Hän oli erittäin ammattitaitoinen ja sympaattinen.*

*Aluksi jouduimme kahden hengen huoneeseen, mutta hyvin nopeasti meille järjestettiin meidän pyynnöstä oma privaattihuone. Meitä kohdeltiin todellakin kuin kukkaa kämmenellä koko päivän ajan ja sain kaikki tarvittavat kipulääkkeet. Kokonaisuudessaan siis synnytys oli aivan ihana ja kaunis kokemus, josta jäi vain*

*lämpimiä muistoja. Saimme olla rakkaan EnkeliPoikamme kanssa niin pitkään kuin halusimme ja jättää hyvästit. Meitä ei missään vaiheessa hoputettu tai muutenkaan painostettu mihinkään. Olemme siis todella kiitollisia sairaala X:n osastohoitajille!* (Kaksplus, ”Memelisa”, 24.3.2011)

Kuten näistä kahdesta yllä olevasta vastauksesta ilmenee, keskenmenon kokeneet arvostavat *yksityisyyttä, omaa rauhaa, aikaa* sekä *ammattitaitoista* ja *myötätuntoista* hoitohenkilöstöä. Myös tarvittavien kipulääkkeiden saanti nousi esiin (ks. luku 5.1.6). Eräessä keskusteluketjussa mainittiin positiivisena muun muassa se, että henkilökunnalla oli *”tunteet pinnassa ammattilaisuudestaan huolimatta”*. Tällä tarkoitettiin ilmeisesti sitä, että henkilökunta osoitti olevansa asiasta surullinen ja myötätuntoinen. Hoitohenkilökunnan *ymmärtäväisyys* ja *asioiden syvälinen selittäminen* koettiin myös hyvin positiiviseksi joissakin vastauksissa.

Eräs kirjoittaja mainitsi, että hänelle oli apua siitä, kun vastaanottava hoitaja oli kokenut saman kohtalon aiemmin kuin hän (eli keskenmenon keskiraskaudessa), joten hoitajan kanssa oli helppo puhua asiasta. Itse asiassa useakin terveydenhuollon ammattilainen on oletettavasti kokenut keskenmenon, jolloin he kyllä ymmärtävät oikein hyvin asiakasta/potilasta. Eri asia on, kuinka moni kertoo siitä yhtä avoimesti kuin yllä mainitussa esimerkissä. Vaikka keskenmeno ei itse olisikaan kokenut, empaattisuus ja myötätuntoisuus ovat osa hoitotyöntekijän ammattitaitoa. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoidajaliitto 2011) sanotaan, että *”Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.”* Tätä periaatetta moni sairaanhoidaja onneksi pyrkiikin noudattamaan.

Lääkäreiden ominaisuuksista oli keskustelupalstoilla vähintään yhtä monta kommenttia kuin hoitajienkin ominaisuuksista. Nimimerkki ”Pai78” toteaa että *”lääkäri oli onneks tosi sympaattinen nuori nainen, joka kirjoitti mulle vielä tämän viikon sairaslomaa”* (Kaksplus, 9.2.2010).

Seuraavaksi vielä ominaisuuksia, joita keskustelupalstalle kirjoittaneet pitivät positiivisina hoitohenkilöstön osalta:



**KUVIO 7. Positiiviseksi koettuja ominaisuuksia hoitohenkilökunnalla**

Kun tunteet ovat pinnassa kuten keskenmenopalstoilla, kirjoittajat käyttävät hyvin tunnerikkaita ilmaisuja, kuten sanoja (tosi) *ihana*. Kuten taulukosta 3 voi huomata, keskustelupalstat eivät ole täynnä pelkästään hoitoonsa tyytymättömiä asiakkaita. Monessa viestissä kuvattiin hoitajaa, lääkäriä tai yleensä koko henkilökuntaa positiivisilla termeillä. Surun kokeneet ihmiset muistavat usein hyvin, millaisen ensivaikutelman he saivat hoidosta. Surusta toipumista helpottaa, kun hoitohenkilökunta osaa kohdata surevan tai järkyttyneen potilaan/asiakkaan. Monet pinnistelevät lääkärin vastaanotolla, mutta romahtavat heti päästyään pois sieltä. Sekin on hoitohenkilökunnan hyvä tiedostaa. Vauva-lehden keskustelupalstalla nimimerkki ”Syysmyrsky” toteaa, että ”*lääkäri oli asiallinen ja hoitaja kuivasi minun kyyneleitäni ja olivat kummatkin oikein ihania jälkeen ajateltuna vaikka silloin vihasin kumpaakin uutisen takia*”.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Suomen Akatemian tutkimuseettisissä ohjeissa (2003, 5) todetaan, että yksi tieteellisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu ns. hyvän tieteellisen käytännön (good scientific practice) mukaan. Hyvää tieteellistä käytäntöä on edellä mainittujen ohjeiden mukaan muun muassa se, että tutkimuksen tekijä noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta

koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuseettisiin ohjeisiin kuuluu sekin, että tutkimuksen tekijä ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset sekä antaa niille kuuluvan arvon. Hirsjärvi yms. (2000, 27) korostaa, että tutkimustyössä pitää välttää epärehellisyttä kaikissa sen osavaiheissa (ei plagiointia, ei yleistetä tuloksia kritiikittömästi, ei raportoida harhaanjohtavasti tai puutteellisesti jne.). Näitä kaikkia edellä mainittuja ohjeita olen pyrkinyt noudattamaan alusta lähtien.

Eettinen ratkaisu on jo itse aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen. Aiheen valinnassa kannattaa huomioida, että terveystieteiden tutkimuksen on rakennettava terveystieteiden tietoperustaa ja siitä on oltava hyötyä kanssaihmisille. Myös tutkimusmenetelmien on oltava eettisesti oikeutettuja. (Kylmä & Juvakka 2007, 144, 146.) Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty sellaisia menetelmiä, josta aiheutuisi haittaa tai vahinkoa kenellekään.

Kylmä ja Juvakka (2007, 147) toteavat, että vaikeiden aiheiden käsittely saattaa auttaa tutkimuksen toimijaa selviytymään myöhemmässä elämässään, vaikkakaan tieteellistä tutkimusta ei ole tarkoitettu terapiaksi. Opinnäytetyöni aiheita voidaan pitää ”arkana”, mutta koska aineistoni perustuu Internetin keskustelupalstoihin, en ole työssäni joutunut pyytämään ”tutkimuksen toimijoita” eli keskustelupalstoille osallistuneita kertomaan uudestaan tapahtumasta, mikä saattaisi avata vanhat haavat. Kirjoitukset on yleensä kirjoitettu nimimerkin turvin ja useimmiten silloin, kun keskenmenon kokemus on vielä tuoreessa muistissa. Pelkkä nimimerkki ja kirjoituksen päiväys eivät paljasta kirjoittajasta mitään henkilökohtaista. Nimettömyys ja yksityisyys on turvattu keskustelupalstoilla, mikä näkyy tietyinä avoimuutena kirjoitusten sisällössä.

”Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan.” (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Kuten muutkin opinnäytetyöt, myös oma työni pyrkii totuudenmukaisuuteen ilman vääristelyä. Hirsjärven ym. (2000, 214) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Omassa työssäni olen pyrkinyt mahdollisimman tarkkaan selostukseen tutkimuksen toteuttamisesta.

Kylmä ja Juvakka (2007, 127) ovat tehneet synteetin eri tutkimusoppaissa mainituista tutkimuksen luotettavuuskriteereistä. Näitä kriteereitä ovat 1) uskottavuus, 2) vahvistettavuus, 3) refleksiivisyys ja 4) siirrettävyys. Uskottavuus (credibility)



tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa heidän mukaansa sekin, että tutkimuksen tekijä on ollut tekemisissä tutkimansa ilmiön kanssa riittävän pitkän ajan. Omasta mielestäni opinnäytetyöni täyttää tämän kohdan hyvin, koska olen hoitotyön opiskelija ja koska itse opinnäytetyöprosessini on kestänyt vuoden.

Mitä tulee vahvistettavuuteen (dependability, auditability), se on osittain ongelmallinen kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan samasta aineistosta. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan tarkoita, että tutkimus ei ole luotettava, koska ne lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkittavasta asiasta. Oma aineistoani ei kukaan muu ole tutkinut, mutta sen sijaan omat tulokseni vahvistavat monessa kohdissa esimerkiksi Roton (2001) ja Ulanderin ja Tulppalan (2011) esittämiä näkemyksiä.

Refleksiivisyys puolestaan edellyttää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä eli siitä, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Omalta kohdaltani olen vaikuttanut luonnollisesti aineiston valintaan valikoimalla tutkimuskysymyksiini vastaavat kirjoitukset. Koska keskenmenoja koskevat kirjoitukset ovat yleensä hyvin tunnepitoisia, olen pyrkinyt tarkastelemaan niitä ”kauempaa”, etteivät omat tunteeni vaikuttaisi analyysiin.

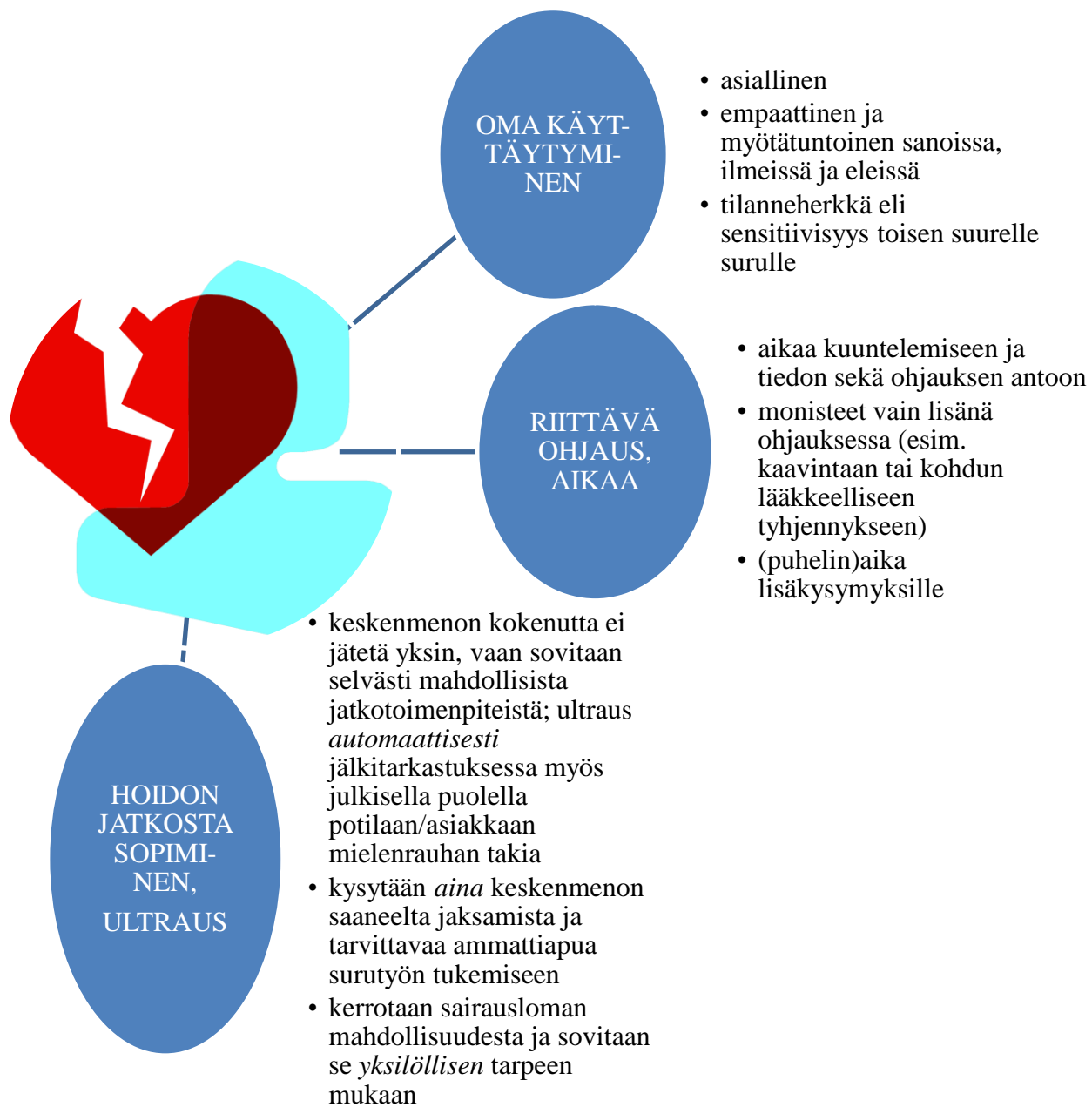
Neljäntenä luotettavuuskriteerinä mainittu siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Uskoisin, että saamani tulokset pätevät muillakin keskustelupalstoilla käsiteltyihin keskenmenokirjoituksiin ja kuvaavat aidosti keskenmenon saaneiden kokemuksia.

## **7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET**

### **7.1 Keskenmenopotilaan kohtaaminen**

Luvussa 5.1 mainituista epäkohdista laadin kuvion 8, joka sisältää keskeisimpiä kehittämisehdotuksia hoitoalan ammattilaisille, jos ja kun he työssään kohtaavat keskenmenon kokeneita. Kuvio 8 vastaa tutkimuskysymykseeni 2 (= *Jos keskenmenon kokeneet eivät saaneet riittävästi tukea tai ohjausta, miten he toivoisivat palveluja parannettavan terveydenhuollossa?*). Se myös sisältää vastauksen tutkimuskysymykseen 1 (= *Kokivatko keskenmenoja käsitteleviin keskustelupalstoille*

osallistuneet naiset saaneensa riittävästi tukea ja ohjausta terveydenhuollon puolelta?). Toisin sanoen vastaus tiivistetysti on, että useimmat toivoivat saavansa enemmän tukea ja ohjausta hoitoalan ammattilaisilta eli parantamisen varaa riittää näiltä osin. Toki joukossa oli monta tyytyväistäkin keskustelupalstalle osallistujaa riippuen muun muassa siitä, millä paikkakunnalla sai hoitoa, kuka antoi hoitoa ja missä mielentilassa ja millainen persoona kukin kirjoittaja oli.



**KUVIO 8. Kehittämisehdotuksia hoitoalan ammattilaisille keskenmenon kokeneen kohtaamiseen**


Nyky-Suomessa on myös huomioitava se, että vastaanotolle voi yhä useammin tulla maahanmuuttajataustainen potilas/asiakas, jolloin ohjausta ja tukea pitää voida antaa eri kulttuurista ja eri kieli huomioiden.

## 7.2 Mistä asioista keskenmenon kokeneet haluaisivat lisätietoa?


Mitä tulee tutkimuskysymykseen 3 eli *Onko mahdollisesti asioita, joista keskenmenon kokeneet haluaisivat lisätietoa?*, vastaus on selkeä: ”Kyllä on”. Alla olen luetellut asiat, jotka eniten tuntuivat askarruttavan keskustelupalstalle osallistuneita eli olivat enemmän tai vähemmän epäselviä. Nämä askarruttavat asiat aion ottaa huomioon, jos teen eteläsavolaisille keskenmenon kokeneille opaslehtisen myöhemmissä terveydenhoitajan opinnoissani (todennäköisesti keväällä 2013). Kuten jo aiemmin totesin, keskenmenon mahdollisuudesta ja sen jälkeisistä tapahtumista pitäisi olla muutama lause jo neuvoloista jaettavissa raskausoppaissa ja -lehtisissä, koska kyseessä ei kuitenkaan ole mikään harvinainen tapahtuma. Tätä asiaa toivottiin muutamassa keskustelupalstojen kirjoituksessa.

Tässä kymmenen usein esille nousutta epätietoisuuden aihetta, joista olisi hyvä antaa lisätietoa:


### 1. Keskenmenon oireet

 Keskenmenon oireet eivät ole kaikille selvät. Osa toki tietää ne, mutta toivoisi niiden kuitenkin olevan alkuraskauden oireita.


### 2. Hoitomenetelmän valinta

 Kuten teoriaosuudessa totesin, kaavinnasta ollaan luopumassa yhä enenevämmässä määrin (Ulander & Tulppala 2011, 380, 383). Keskenmenopotilaalle kannattaa kertoa, milloin ja miksi käytetään mitäkin hoitomenetelmää.


### 3. Lääkkeellinen kohdun tyhjennys kotona vai sairaalassa?

 Tässä asiassa on paikkakuntakohtaisia eroja.


#### 4. *Miten kauan vuoto kestää keskenmenossa?*

 Monia mietitytti keskustelupalstalla, mikä on vuodon keskimääräinen kesto keskenmenossa. Ohjeistuksessa olisi mainittava, että jos keskenmeno on hoidettu ilman kaavintaa, on verisen vuodon loputtava 2 – 3 viikon kuluttua (Ulander & Tulppala 2011, 384).


#### 5. *Miten kauan kuukautiskierron normalisoituminen kestää?*

 Samoin kuin vuodon kesto, kuukautiskierron normalisoituminen keskenmenon jälkeen herätti runsaasti keskustelua, koska moni toivoi pikaista uudelleen raskaaksi tulemistä. Ohjeistuksessa voisi mainita, että kuukautiset alkavat keskimäärin 4 – 6 viikkoa keskenmenon jälkeen (Ulander & Tulppala 2011, 384).


#### 6. *Tarvitaanko jälkitarkastusta spontaanissa keskenmenossa?*

 Asiantuntijoiden mukaan jälkitarkastus on aiheellinen kaikille potilaille. Jälkitarkastuksessa käydään läpi syitä tapahtuneeseen ja seuraavan raskauden ennustetta sekä keskustellaan surun ja menetyksen tunteista (Ulander & Tulppala 2011, 384). Tämä ei toteudu keskustelupalstojen kirjoitusten mukaan.

#### 7. *Suoritetaanko jälkitarkastuksen yhteydessä kohdun ultraäänitutkimus?*


 Ulander ja Tulppala (2011, 384) suosittelevat, että jälkitarkastuksen yhteydessä olisi syytä varmistaa kohdun täydellinen tyhjentyminen kaikukuvauksella tai negatiivisella raskaustestillä. Mielestäni ultraäänitutkimus olisi tehtävä kaikille., Kun keskenmenon kokenut omin silmin näkee tyhjän kohtunsa, asian uskoo lopulta ja toipuminen voi alkaa.

#### 8. *Milloin voi yrittää uutta raskautta?*


 Keskenmenon kokeneiden kirjoitusten perusteella lääkärit ovat antaneet erilaisia ohjeita seuraavan raskauden yrittämisajankohdasta: osalle on neuvottu

odottamaan ainakin yhden kuukautiset keskenmenon jälkeen, osalle on annettu ”lupa” heti yrittää uutta raskautta.

### 9. *Toistuuko keskenmeno?*

 Tätä voi tuskin kukaan tietää etukäteen. Tiedossa on kuitenkin, että keskenmenoriski nousee 35 ikävuoden jälkeen ja että mitä useampi keskenmeno naisella on ollut, sitä suurempi on seuraavan raskauden keskenmenoriski. Siltikin yksi keskenmeno ei lisää seuraavan raskauden keskenmenoriskiä ja kahden keskenmenon jälkeen valtaosa (eli noin 80 prosenttia) raskauksista onnistuu seuraavassa raskaudessa. (Ulander & Tulppala 2011, 385.)

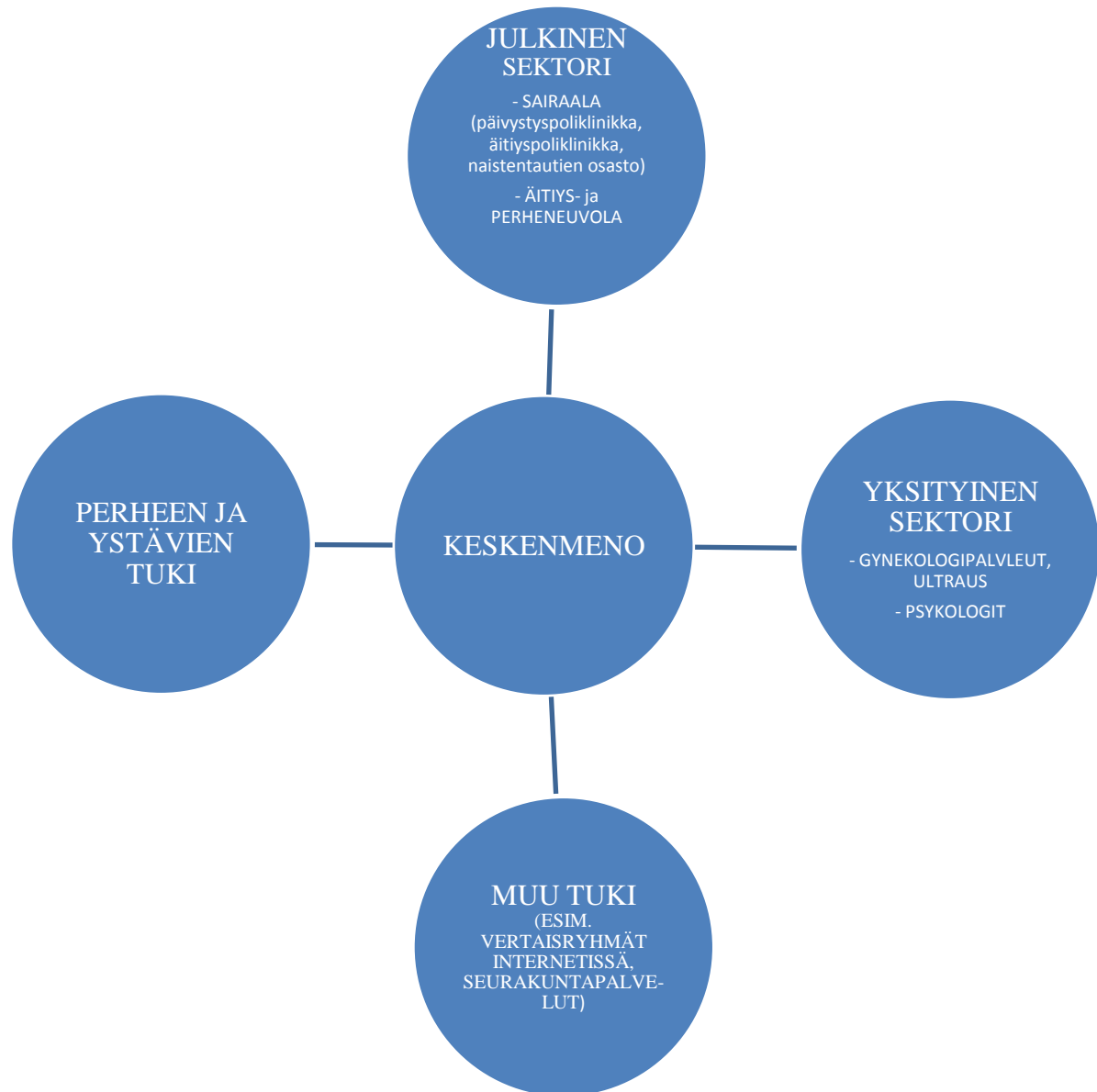
### 10. *Kuinka pitkän sairausloman saa keskenmenon jälkeen?*

 Sairausloman pituus herätti paljon keskustelua. Siihen ei juuri pysty antamaan täsmävastausta, koska kyse on kuitenkin yksilöllisestä tarpeesta.

Näiden 10 kysymyksen jatkoksi voisi lisätä myös kysymyksen ”*Miten selviän tästä?*”, johon usealla oli vastauksena, että ”aika parantaa”. Sairaanhoidajalehdessä (5/2012) haastateltu terapeutti ja surutyön ohjaaja Esa Puolakanaho tosin on sitä mieltä, ettei aika paranna haavoja, vaan sen tekee asioiden käsittely. Tässä asiassa terveydenhoidon ammattilaiset voivat auttaa keskustelemalla keskenmenosta potilaan/asiakkaan kanssa ja kuuntelemalla häntä.

### 7.3 Yhteenveto tukea antavista tahoista

Seuraavaan kuvioon olen tiivistetysti koonnut keskeiset (fyysistä ja psyykkistä) hoitoa ja/tai tukea antavat yksiköt, jotka mainittiin kahdella tutkitulla keskustelupalstalla.



#### KUVIO 9. Keskenmenon kokeneille apua tarjoavia tahoja

Se, miltä taholta kukin kokee saaneensa apua ja tukea, vaihtelee. Osa menetyksen kokeneista selviää ”kotikonstein” eli ilman ulkopuolista apua riippuen muun muassa siitä, kuinka voimakkaana menetyksenä keskenmeno koetaan, tai siitä, löytyykö lähipiiristä tukea ja apua antavia ihmisiä. *Vauva*-lehden keskustelupalstalla eräs kirjoitti vuoden 2010 alussa, että hänen oma äitinsä oli paras tuki hänelle, koska tämä ei yrittänytkaan lohduttaa sanoilla; oli vaan tukena.

Roton tutkielmassa (2001, 96) lasta odottaneet vanhemmat toivat esille, että paras tuki keskenmenoon sopeutumisessa tuli omalta kumppanilta. Myös aikaisempien lasten olemassaolo helpotti tilannetta. Keskustelupalstojen kommentit näyttävät tukevan tätä näkemystä; lapsen/lasten läsnäolo pakottaa nousemaan sängystä ja antaa lohtua. Oman kumppanin antamasta tuesta vaihdettiin useita erilaisia mielipiteitä keskustelupalstoilla.

Myös vertaistuki on usealle pelastusrenkas. Sitä korostettiin monessa keskustelupalstan viestissä. Nykymaailmassa vertaistukea löytyy hyvin Internetin kautta erilaisten vertaistukinettisivujen kautta. Kynnys on melko matala osallistua esimerkiksi keskustelupalstoille, koska sinne voi kirjoittaa nimimerkin turvin eikä tarvitse paljastaa itsestään yhtään ylimääräistä. Toisaalta jotkut kokevat keskustelupalstat liian ahdistaviksi akuutissa tilanteessa. Pari keskustelupalstalle osallistujaa kertoi aloittaneensa blogin pitämisen selventääkseen omia tunteitaan ja ajatuksiaan.

Keskusteluapua saa tarvittaessa myös mahdollisen oman seurakunnan kautta. Eräs *Kaksplus*-keskustelupalstalle osallistunut koki lokakuussa 2008, että hän ei saanut henkistä tukea hoitotyön ammattilaisilta, mutta omalta luterilaisen seurakunnan papilta hän sai kaipaamansa tukea. Kyseinen pappi oli itsekin kokenut keskenmenon ja lapsettomuutta (vaikkakin oli myöhemmin sitten saanut lapsia). Eräässä toisessa kommentissa keskenmenon raskausviikolla 20 kokenut kertoi, että hän oli jo aiemmin eronnut kirkosta, mutta nyt häneltä loppui kokonaan usko.

*Vauva*-lehden keskustelupalstalla eräs keskenmenon kokeneen kaveri kysyi, mitä hän voi sanoa tälle ystävälleen. Ystävät eivät aina tiedä, pitäisikö asia ottaa puheeksi vai olla hienotunteisesti hiljaa. Moni kirjoittaja totesi, että aito osanotto on tärkeämpää kuin sanojen muotoilu; surun jakaminen on tärkeää.

Joissakin keskustelupalstan vastauksissa kerrottiin myös työyhteisön antamasta tuesta. Kaikki eivät kerro keskenmenostaan työpaikalla, mutta jos raskaus on ollut jo selvästi havaittavissa, kertominen yleensä antaa muillekin mahdollisuuden tuen antamiseen sekä ymmärtämiseen, miksi toinen on poissaolevan ja apean tuntuinen.

## 8 POHDINTA

”Katsoin tikkua ja siihen ilmestyi 2 punaista viivaa. Soitin seuraavana päivänä neuvolaan, ihana neuvolan nainen lupasi jo seuraavalle päivälle neuvolan, kun oli tyhjää aikaa”. (Kaksplus, ”Jade09”, 17.10.2009)

Kuten opinnäytetyöni otsikko toteaa, kahdesta suurta iloa aiheuttavasta viivasta on lyhyt matka suureen suruun. Eräs keskenmenon kokenut summasi: ”*Se on elämän kokoinen menetys aina se keskenmeno*”. Moni keskenmenon kokenut miettii mielessään tekemiään (tai jopa ajattelemiaan) asioita, jotka mahdollisesti aiheuttivat keskenmenon: *Rehkinkö liikaa? Olinko liian vihaisella päällä? Entä negatiiviset ajatukseni raskaudesta? Vaikka nainen sisimmässään tietää, ettei ole voinut aiheuttaa ajatuksillaan tai ns. normaaleilla arkiaskareillaan keskenmenoa, mielessä pyörii silti monta itse syyttävää ajatusta, mikä joillakin voi johtaa vakavaan masennukseen saakka. Varsinkin iäkkäämmillä odottajilla tieto siitä, että 35 vuotta täyttäneiden raskauksista keskeytyy yli 50 prosenttia, voi lisätä syyllisyyden tuntoa omasta iästä. On silti sopimatonta sanoa kenellekään, että hankkikaa lapset nyt, myöhemmin ette niitä saa tai voi tulla keskenmeno. Elämäntilanteet vaihtelevat; joku kohtaa kumppaninsa yli 30-vuotiaana ja lasten hankkiminen tulee ajankohtaiseksi vasta silloin tai perheeseen halutaan vielä yksi lapsi entisten lisäksi.*

Surun voimakkuus saattaa yllättää, sillä moni keskenmenon kokenut on kenties elämänsä suuren menetyksen äärellä. Tämä opinnäytetyö on tarkastellut asiaa hyvin paljon naisnäkökulmasta. Vain yksi mies kertoi tuntemuksistaan keskustelupalstoilla. Ulkopuolisten vähättelevät kommentit varhaisten viikkojen keskenmenosta tyyliin ”eihän se ollut kuin solumöykky” tuntuvat hyvin loukkaavilta. Menetys on aina menetys viikoista riippumatta. Jo ennestään olevat lapset eivät tarkoita, ettei suru ole suuri. Harva keskenmenosta saa mitään positiivista; ainoastaan pari kirjoittajaa kertoi oppineensa ajattelemaan enemmän itseänsä ja pitämään jo olevia lapsiaan entistä arvokkaampina.

Kliseisesti voisi sanoa, kuten edellisen luvun lopussa, että aika parantaa haavat. Keskenmenon kanssa oppii hyvin elämään, mutta harva sen voi koskaan täysin unohtaa. Muistiin jäivät tunnekuohut ja toiveet, jotka raskaus aiheutti. Jos ei ole antanut itselleen aikaa surra ja käsitellä keskenmenoa, voi olla, että vanha arpi avautuu uudelleen jonkun toisen kriisin yhteydessä.



Opinnäytetyön jälkeen usein kysytään, mikä oli tutkimuksen tärkein tutkimustulos tai että mitä uutta tutkimuksesi toi esille. Uutta ei ollut se, että keskenmeno aiheuttaa sen kokeneelle useat itkut ja unettomat yöt. Omassa opinnäytetyössäni tuli paljon samoja tutkimustuloksia kuin esimerkiksi Roton (2001) pro gradu -tutkielmassa, jossa tutkimusaineisto koostui haastatteluista. Toisin sanoen siinäkin keskenmenon kokeneet kaipasivat hoitohenkilökunnalta aikaa, tietoa ja ohjausta. Omassa työssäni ei tullut kuin parissa vastauksessa ilmi se, mikä taas Roton tutkimustuloksissa mainittiin eli perheen huomioiminen kokonaisuutena keskenmenon tapahduttua eikä pelkästään niin, että vain nainen saa hoitoa. Tämä johtunee siitä, että keskustelupalstalla kirjoittajat ovat enimmäkseen naisia, kun taas Roton haastattelussa oli myös miehet mukana.

Opinnäytetyöni keskeisin anti omasta mielestäni on se, että keskenmenopotilaille annettava psyykkinen tuki ja tiedollinen ohjaus sekä jälkihoitoon ohjaus (etenkin kohdun toteaminen tyhjäksi kaikukuvauksella) kaipaavat parannusta. Keskenmenoa ja keskenmenon syitä (ja siihen mahdollisesti kuuluvaa kaavintaa tai kohdun lääkkeellistä tyhjennystä) käsittelevän ohjelehtisen voi toki aina antaa - ja kannattaakin antaa - mutta silti useimmat odottavat, että hoitohenkilökunta kertoo myös suullisesti tapahtuneesta ja mahdollisista toimenpiteistä. Toki moni on jo Internetin kautta lukenut tietoa keskenmenosta, mutta silti yhtä moni haluaa henkilökohtaisesti keskustella omasta keskenmenostaan lääkärin tai hoitajan kanssa. Keskeistä on siis se, että vaikka Internetin kautta saa nykyään paljon tietoa lähes asiasta kuin asiasta, kasvokkain annettava ohjaus on erittäin tärkeää.

Hoitohenkilökunta voi omalla käyttäytymisellään ja suhtautumisellaan keskenmenopotilaaseen vaikuttaa tämän toipumisen käynnistymiseen. Toipumista edistävät asianmukaisen tiedonanto myötätuntoisesti ja empaattisesti sekä se, että varataan aikaa vastata potilasta askarruttaviin kysymyksiin. Riittävän pitkä, yksilöllisesti sovittu sairausloma on myös keskeistä. Osa ei sitä kaipaa, mutta osa tarvitsee sen päästäkseen pahimman surun yli.

Lääkärin ja hoitajan kannattaisi aina kysyä viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä, kuinka toipuminen on lähtenyt käyntiin vai tarvittaisiinko ammattilaisen keskusteluapua. Erittäin monessa keskustelupalstojen kirjoituksessa mainittiin tuska ja suru sekä näiden takia johtuvat vaikeudet syödä, nukkua tai ylipäätään keskittyä mihinkään. Keskenmenon kokeneen mielenrauhan kannalta olisi tärkeää tarjota

mahdollisuus jälkitarkastukseen ja kohdun ultraäänitutkimus myös spontaanin keskenmenon kokeneille julkisella puolella.

Tärkeä tutkimustulos oli mielestäni myös se, että kohdun lääkkeellisen tyhjennyksen kivut tulivat monelle yllätyksenä. Toisin sanoen ennen tyhjennystä olisi varattava aikaa kertoa potilaalle kivun mahdollisesta voimakkuudesta ja asianmukaisesta kivunhoidosta. Suru ei ainakaan helpota kivun kokemista, joten kipu kannattaa hoitaa kunnolla; enää ei ole sikiötä, jota pitäisi ajatella lääkehoidossa.

Tutkimusaineiston olisi toki voinut koota myös suoraan haastattelemalla esimerkiksi sairaalan tai neuvolan asiakkaana olleita keskenmenon kokeneita. Joka tapauksessa keskustelupalstat tarjosivat tutkitun kolmen vuoden ja kahdeksan kuukauden ajalta runsaasti materiaalia aiheeseen. Siellä jokainen pääsee purkamaan tuntojaan vapaasti ja kommentoimaan muiden kirjoituksia. Haastattelutilanteessa osa olisi voinut sensuroida omia puheitaan; varsinkin niitä mielipiteitä, jotka koskivat hoitohenkilökuntaa. Toisaalta keskustelupalstan kirjoituksista ei voi aina tietää, onko lohduksi tarkoitetut sanat tai sanomatta jättämiset koettu lohtuna tuovina vai loukkaavina. On vain yritettävä arvioida mahdollinen asiallinen tai epäasiallinen käytös keskenmenon saanutta perhettä kohtaan. Joka tapauksessa, jos asiakas/potilas kokee saaneensa huonoa hoitoa, asiaa ei voi aina painaa villaisella. Hoitotyön opinnoissa voisikin johonkin opintojaksoon selkeästi sisältyä, kuinka kohdata syvästi sureva tai järkyttyneessä mielentilassa oleva potilas. Osa ihmisistä on hyvin empaattisia ja myötätuntoisia jo luonnostaan, mutta sitten on valitettavasti niitäkin, joiden pitää näitä taitoja harjoitella tavalla tai toisella.

Suru pitää saada surra, jotta se ei jää sisälle käsittelemättömänä möykkynä. Hoitohenkilökunta ei tietenkään aina pysty tunnistamaan, kuinka raskaasti kukin asian ottaa tai mitkä ylitsepääsemiskeinot kullakin on käytössä. Osa sinnittelee vastaanottoajan tai hoidon ajan ilman suurempia purkauksia, mutta romahtaa täysin, kun pääsee kotiin. Siksi esimerkiksi jälkitarkastuksen yhteydessä olisi viimeistään kysyttävä se yksinkertainen kysymys: ”Miten olet voinut?”. Toivo uudesta elämästä voi nostaa uudelleen pinnalle. Moni tulikin kertomaan keskenmenopalstalle uudesta raskaudestaan. Tutkimusaineistossani esiin tullut ajatus oli, että uusi raskaus ei ole korvike keskenmenolle vaan ”lääke” suruun.

Lopuksi toivoa antava runo kaikille keskenmenon kokeneille:

Me isäsi kanssa seisottiin  
käsi kädessä tässä  
ja juteltiin ihan hiljaksiin:  
”No nyt se on elämässä”.

Sinä olit ihan pikkuinen,  
ehkä viikon vanha vasta.  
Minä sanoin: ”Pilvi kukkasten  
kai ympäröi tätä lasta,

ja perhoset, lintuset untuvapäät  
tuntuu lentävän korin yllä”.

Isä kysyi: ”Näkyjäkösinä näät?”

Ja minä: ”No ihmeitä kyllä”.

(Ote Kaarina Helakisan ”Iltalaulu Riikalle”).



## 8 LÄHTEET

Aho, Anna Liisa & Kaunonen, Marja 2009. Sairauslomaa lapsen kuoleman jälkeen – uusia ratkaisuja tarvitaan. *Duodecim* 125, 321.

Behm, Marianne, Kantola, Helena, Kasper-Immonen, Marjo & Kuutti, Anne-Maarit 2000. Sinun kanssasi, joka menetit lapsesi ennen hänen syntymäänsä. Lehtinen keskenmenon kokeneille perheille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Enkelivauvat 2011. Inhimillinen tekijä 29.6.2011. YLETV2.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Eskola, Riitta 2006. Istu alas – katko kiireen kahleet. Sairaanhoidajaliitto. WWW-dokumentti. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2011.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Froloff, Lea 2000. Sairaalat hoitoympäristönä. WWW-dokumentti. <http://yle.fi/vintti/yle.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2011.

Froloff, Lea 2007. Suru keskenmenosta. WWW-dokumentti. <http://yle.fi/akuutti/arkisto/2007/>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.6.2011.

Färkkilä, Markus & Paakari, Ilari 2005. Kipu on kokemuksellista ja säilyttää elämää. WWW-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.8.2011.

Halmesmäki, Erja 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. WWW-dokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.6.2011.

Halmesmäki, Erja 2009. Keskenmeno. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.6.2011.

Helakisa, Kaarina 2008. Niille joilla on nauravat korvat: valitut runot. Helsinki: Otava.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hurri, Suvi 2012. Lupa surra. *Sairaanhoidajalehti* 5. 42 - 44.

Järvi, Ulla 2007. Syntymätön. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kasanen, Jenni, Mussalo-Rauhamaa, Helena & Mäkelä, Jaana 2011. Nuoren lääkärin haasteet kanteluiden näkökulmasta. *Lääkärilehti* 33, 2339-2343a. Verkkolehti. <http://www.laakarilehti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 2.9.2011.

Kreula, Rita 2008. Kuvittelenko vai kuoliko jotain? Helsinki: Books on Demand GmbH.

Kylmä, Jari 1996. Toivon dynamiikka. Inhimillisen olemassaolon uudistuksen lähde. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Lehtinen, Ritva-Liisa 2006. Kiire haasteena, aika mahdollisuutena. Hoitajien ja lähijohtajien kiireelle antamia merkityksiä konservatiivisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro gradu -tutkielma.

Lähteenmäki, Kerttu 2005. Keskenmeno. Yli 40 tositarinaa. Loviisa: Tositarinat Kustannus.

Maailma musta valkoinen 2009. WWW-dokumentti. <http://maailmamustavalkoinen.blogspot.com>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.7.2011.

Mäkinen, Juha 2011. Kohdunulkoinen raskaus. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 386 - 390.

Paavonen, Jorma & Heinonen, Pentti 1998. Infektiot ja raskaus. WWW-dokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.6.2011.

Pakarinen, Päivi 2011. Trofoblastisairaudet. Teoksessa: Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 254 - 259.

Patja, Kristiina 2011. Tupakka ja sairaudet. WWW-dokumentti. <http://terveysportti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.6.2011.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy.

Roto, Helinä 2001. Lasta odottaneiden vanhempien kokemuksia keskenmenosta ja saamastaan hoidosta keskenmenon yhteydessä sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ruotsalainen, Erja 2011. Sairaanhoidajan vastaanotto. Polikliinisen hoitotyön kurssi syyslukukaudella 2011. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Savonlinna.

Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <http://www.hus.fi/default.asp>. Ei päivitystietoa. Luettu 30.12.2011.

Saarni, Samuli & Martimo, Kari-Pekka 2008. Suru ja sairausloma –lainsäädännöllisiä ja eettisiä näkökohtia. Duodecim 124, 2408 - 2409.

Sairaanhoidajaliitto 2011. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.12.2011.

Sariola, Hannu 2006. Elämä - lyhyt oppimäärä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. WWW-dokumentti. <http://www.aka.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.4.2012.

Terveystieteiden laiton laki 1326/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2011.

Tiitinen, Aila 2010. Keskenmeno. WWW-dokumentti. <http://terveyskirjasto.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.6.2011.

Tulppala, Maiju & Ylikorkala, Olavi 1997. Miksi raskaus keskeytyy- ja joillakin naisilla jopa toistuvasti? WWW-dokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 11.6.2011.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Vainio, Anneli 2009. Kivunhoidon erilaiset viitekehykset. WWW-dokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.8.2011.

Väisänen, Leena 1999. Family grief and recovery process when a baby dies. A qualitative study of family grief and healing processes after fetal or baby loss. PDF-dokumentti. Oulun yliopisto. Psykiatrian laitos. Väitöskirja.

**LIITE 1(1). Esimerkki ketjusta ”Älä äiti itke” Kaksplus-keskustelupalstalla**

Sonsku 28.02.11 klo 17.11

Älä äiti itke

Älä äiti itke,  
sillä minun aikani ei ollut vielä.  
Kävin vain katsomassa,  
mutta tulen myöhemmin uudelleen.

Äiti, pyyhi jo kyyneleet,  
Tiedän, sun on ikävä,  
mutta minä olen tässä,  
vierelläsi, vaikka et minua näkisikään.

Äiti, katso ulos.  
Olen poutapilven hattarassa,  
tuulessa kosketan hiuksiasi.  
Sadepisarassa annan suukon poskellesi.  
Auringon säteessä tunnet lämpöni.  
Linnun laulussa helkkää nauruni.  
Tähtien tuike on minun silmäniskuni.

Olen joka hetkessä,  
jokaisessa askeleessasi.  
Äiti, en ole mennyt minnekään.  
Olen tässä, ikuisesti, sydämessä.

-tuntematon-

Niin kaunis ja koskettava runo. Perjantaina synnytin pienen pienen pojan enkeliksi rv 18+5. Pieni oli vielä hengissä kun synnytys käynnistettiin, mutta jossain matkan varrella, 27 tunnin synnytyksen aikana lensi pienen sielu jonnekin kauas pois.

---

Sunnnee 28.02.11 klo 17.13

😞tuli ihan kyyneleet silmiin.. jos saa kysyä niin miksi käynnistettiin? 😞

Sonsku 28.2.11 klo 17.18

Tässä kirjoittamani tarina lyhykäisyydessään

**LIITE 1 (2). Esimerkki ketjusta ”Älä äiti itke” Kaksplus-keskustelupalstalla**

Meillä on viisi elävää lasta ja nyt tämä pienen pieni kaunis enkelipoika. Kuopusta odottaessa raskaus oli vaikea. Kohdun sisäsuu havaittiin auenneeksi rv 19+6 ja jouduin siltä siunaamalta osastolle vuodelepoon, kanavaa oli jäljellä noin 1,5cm joka kohtua painamalla aukesi melkein kokonaan. Osastolla makasin viikolle 30 saakka ja sen jälkeen kotona vielä täydessä vuodelevossa 4 viikkoa jonka jälkeen olisin saanut nousta liikkeelle, mutta kunto oli jo niin huono, että käytännössä odottelin synnytystä makuuasennossa. Poika sitten syntyikin rv 38. Syyksi tähän episodiin epäiltiin streptokokkia ja bakteerivaginoosia.

Kuopus täyttää huomenna 6v joten raskaudesta oli jo sen verran aikaa, että aika oli kullannut muistot ja päätimme haluta perheeseen iltatähden. Raskaaksi tuli muutaman kierron jälkeen ja lasketuksi ajaksi saatiin 24.7.2011. Ensimmäisessä ultrassa kävin naistentautien polilla rv 7 ja kaikki oli ok. Pyytelin jo silloin lääkäriltä tarkempaa seurantaa edelliseen vaikeaan raskauteen viitaten. Lääkäri käski sitten olla np-ultran lähetettä tehdessä yhteydessä äitipoliin ja pyytää tarkempaa seurantaa. Näin tehtiin, eli neuvolan terkkä laittoi lähetteeseen, että pyydetään ystävällisesti erikoislääkärin seurantaa ja np-ultraa lääkärin tekemänä. Aika ultraan tuli kuitenkin kättilölle ja siinä kaikki näytty olevan kohdunsuun osalta ihan kunnossa.

Viikot karttui ja mulla huolet kasvoi. Vatsa oli kovin alapainotteinen koko ajan ja häpyluu vihleksi tosi kovasti ja muutenkin oli ihmeellisen tukala olla koko ajan. Rv 16 laittoi neuvolasta terkkä taas lähetteen äitipolille, että äiti huolissaan edellisen raskauden streptokokin ja nyt olevien epämääräisten alavatsakipujen takia. Polilta tuli lähetteeseen palaute, että ei vaadi seurantaa. Synnytyksen yhteydessä sitten tiputellaan antibiootti. Seuraavalla viikolla olin jo ihan huolesta suunniltani ja soitin neuvolaan, että mitä ihmettä oikein teen. Ei mulla periaatteessa mitään oireita ollut, mutta kun se kova sisäinen huoli. Viikkoja tuolloin 17+3. Neuvolasta terkkä soitti äitipolille ja sieltä vastauksena, että ei nyt kyllä tänne tarvitsis tulla, mutta jos nyt ei millään pärjää kotona niin kai sitten on pakko tulla. Terkkä kirjoitti mulle lähetteen ja painelin sen kanssa polille. Nenänvarrtta pitkinhän siellä katseltiin ja lääkäri tiuski, että kai se on sut tutkittava kun kerta tänne olet tullut.

Kokeili sormin kohdunkaulaa ja sanoi, että ihan hyvältä tää tuntuu, mut katsotaan nyt sitten ultralla vielä ja siinä se karmea totuus sitten paljastui. Kohdunkaulaa vaivainen sentti jäljellä ja kohdun sisäsuuta ei käytännössä ollut vaan oli avautunut ihan täysin. Kotiin mut sitten passitettiin ja vannotettiin ehdottomaan vuodelepoon, mitä sitten toteutin. Makasin sängyssäkin takapuoli ison tyynypinon päällä, että kohdunsuulle kohdistuisi mahdollisimman vähän painetta. Mitään oireita ei viikon aika sitten ollutkaan ja torstaina 24.2 menin kontrolliin jossa oli tarkoitus sitten pohtia jatkoja, lähinnä sitä pystytäänkö kohdunsuulle laittamaan tukilankoja.

Tilanne oli kuitenkin jo hyvin huono. Koko kohdunsuu oli pettänyt ja kalvopussi pullotti emättimeen. Siinä sitten suunniteltiin osastolle menoa ja pää alaspäin



**LIITE 1 (3). Esimerkki ketjusta ”Älä äiti itke” Kaksplus-keskustelupalstalla**

makuuttamista jotta saataisiin hätälangat laitettua, mutta surkeuden surkeus, lapsivesitesti näytti positiivista, eli käytännössä homma oli pelattu, ei pysty laittamaan

lankoja koska infektio mun streptokokki taustalla olisi ihan takuuvarma ja viikkoja olisi ehkä saatu muutama lisää.

Mut siirrettiin sitten suoraan synnytyssaliin ja kalvot puhkaistiin kokonaan. Ehkä elämäni ihan kamalin hetki oli se, kun tiesin, että tavallaan tapan sen vauvan sinne.

Itkettiin miehen kanssa yhdessä ja pikkuinen sätki kohdussa minkä kerkesi.

Synnytyksen piti olla helppo kun paikat oli niin kypsät, mutta lopulta, 27 tunnin jälkeen synnytin jo kuolleen enkelipojan joka oli niin isänsä näköinen kun olla ja voi,

ihan niin kun kaikki sisaruksetkin. Painoa pienellä pojalla oli 240g. Pitelin poikaa yli tunnin rinnan päällä ja ihmettelin täydellisiä sormia ja varpaita. Lopulta pieni oli niin kylmä ja minun piti alkaa pusata istukkaa ulos niin luovutin pikkuisen kättilöille

punnittavaksi ja valokuvattavaksi. Nämä pari päivää synnytyksen jälkeen on ollut kyllä ihan kamalia, itku on herkässä ja kroppa ihan sairas pitkästä synnytyksestä.

Ehkä tästä joskus toipuu. Ensi viikolla otan yhteyttä potilasasiamieheen ja teen kantelun siitä, että mun hätääni ei otettu neuvolan pyynnöistä huolimatta tosissaan.

Eihän se pientä takaisin tuo, mutta jos joku tuleva äiti voisi välttyä samalta välinpitämättömyydeltä niin uskon valituksen olevan sen vaivan arvoista. Ei sinne

äitipolille varmaan kukaan huvikseen halua vaan kyllä sinne ajaa huoli ja hätä pikkuisesta masuasukista. Kriteerien mukaanhan meidänkin enkeli oli pelkkä sikiö,

mutta meille hän oli aivan todellinen vauva, odotettu ja tavallaan jo olemassa oleva perheenjäsen!

---

IhaNainen 28.02.11 klo 17.24

Syvimmat osanottoni, en oikein osaa sanoa muuta 😞.

Sunnnee 28.02.11 klo 17.40

😞 aivan kamalaa. oon niin pahoillani

**LIITE 1 (4). Esimerkki ketjusta ”Älä äiti itke” kaksplus-keskustelupalstalla**

Piku81 03.03.11 klo 14.42

Itku meinasi mullakin tulla 😞.

Onko sulla siis todettu mitään geneettistä heikkoutta kohdunsuulla? Kun siis minä en varmaan uskalla enää 3:tta lasta alkaa yrittää, kun olen jo lahden lapsen odotusajan selvinnyt niin että ei ole tullut vauva ennenaikaisesti. Minulla tilanne se et kohdunsuu avautuu aikaisilla viikoilla ja kakkosen kohdalla jo aiemmin kuin ensimmäisen. Vuodelepoon ensimmäiseltä 28-> ja toiselta 26-> ja luultavasti aiemmin sit seuraavat. Huoli pienistä oli kova ja rankaa odotusaika kun joutui pelkäämään milloin kohdunsuu pettää kokonaan. Tilanne ei tietenkään ollut niin paha kuin sulla, ja kiitän luoja siitä, mutta pelottaa että mitä se seuraava kerta olisi : ( Voimia sinulle ja olen pahoillani pikkuisen puolesta!

---

Kaktuspiikki 21.03.11 klo 16.40

**sonsku** voimia 😞 meillä enkeli tyttö syntyi rv 22+3,hänellä oli munuaisvika joten raskaus jouduttiin keskeyttämään.

Katselen täältä kaukaa

Rakas Taivaan Isä, miksi äiti itkee?

Miksi isällä on niin raskaat askeleet?

Minäkö heille olen surua tuottanut,

kun vain katselen täältä kaukaa.

Enkä tule vaikka he odottavat niin kovasti,

että raskain sydämin käyvät iltaisin nukkumaan.

Voitko, Taivaan Isä, äitiä lohduttaa,

pyyhkiä kyyneleet hiljaa pois?

Voitko isän olkaa taputtaa,

ettei niin kumarassa hän ois?

Kerro heille, Taivaan Isä,

etten ihan vielä ole valmis syntymään maailmaan.

Kerro, että jotkut lapset taivaassa niin rakkaita on luojalleen ettei heitä malttaisi millään antaa pois.

**LIITE 1(5). Esimerkki ketjusta ”Älä äiti itke” Kaksplus-keskustelupalstalla**

Huomaisipa äiti, kun hänen luokseen  
lennän perhosena ikkunaan.  
Tietäisipä isä, miten tuulen mukana  
hänen poskeaan silittää saan.

Vielä joskus saan siemenenä kasvaa äidin vatsassa  
ja isän vahvat käsivarret ympärilläni tuntea.  
Ja kun vihdoin kohtaamme,  
löytää tarkoituksensa pettymys jokainen  
Ne on kestettävä jotta juuri minä syntyisin.

Niin ikävä on kaukana täällä äitiä ja isää  
Koska saan mennä, Taivaan Isä,  
joko pian pääsen omaan kotiin?

- tuntematon



---

Champion 24.03.11 klo 22.50

-Mä kans vuosi sitten laitoin tänne tällaisen runon:

Sinä lapseni - vielä syntymätön  
myös syntymättä jäänet...  
Oli tulosi onni arvaamaton  
- ja nyt huudan ikävääni.

Vain hetkisen olit minun  
-vain hetken keväisen.  
Miksi ikuisuus kutsui Sinut,  
taimen vasta itäneen?

Sillä eikö itselläni olis  
lähtöön suurempi syy?  
Olen nähnyt liikaa jo varhain  
ja elämään väsynyt.

Tunsin Sinussa tarkoituksen  
tunsin Sinussa elämän

**LIITE 1(6). Esimerkki ketjusta ”Älä äiti itke” Kaksplus-keskustelupalstalla**

siksi esitänkin kysymyksen:  
onko onnea ensinkään?

Kun taimi sisältäin vietiin

meni samalla uskoni siin.  
Ja sairaalan kapeaan petiin  
minä murrui - ja itkin niin.

Kuulin kerran että niistä  
jotka kohtuun kuolevat  
tulee enkeleitä  
ja niille siivet kasvavat

---

Sisu 30.03.11 klo 9.52

**Sonsku**

Nyt et ehkä usko tätä, mutta aika parantaa. Haavat ei koskaan umpeudu täysin, mutta pahin tuska helpottaa pikkuhiljaa, suru muuttaa muotoaan. Meidän enkelitytön syntymästä tulee ensiviikolla 3v, mutta ei mene päivääkään, ettenkö ajattelisi häntä. Vauva syntyi rv 18+1, ja oli vähän pienempi, kuin teidän vauveli. Laita yv:iä, jos haluat jakaa tuntojasi, itse olen jo aika selvillä vesillä menetyksen suhteen.

**LIITE 2 (1). Esimerkkejä  
keskustelupalstojen ketjujen aiheista  
tutkitulla ajanjaksolla**

Kaksplus-keskustelupalsta:

- 1) *Keskeytynyt keskenmeno*
- 2) *Myöhäinen keskenmeno, 12 rv jälkeen*
- 3) *Tutkimukset keskenmenojen jälkeen*
- 4) *Kysymyksiä keskenmenoihin liittyen*
- 5) *Lääkkeellinen tyhjennys*
- 6) *Kuukautiskierto keskenmenon jälkeen*
- 7) *Keskenmenon oireet*
- 8) *Varhaisen keskenmenon jälkeen heti uudelleen raskautuneet?*
- 9) *Tuulimuna?*
- 10) *Onkohan vielä toivoa?*
- 11) *Miten tutkitaan peräkkäisten keskenmenojen syitä?*
- 12) *Jälkitarkastus*
- 13) *Kuolleen lapsen synnyttäminen*
- 14) *Kaavinnan jälkivuodot*
- 15) *Muistoja keskenmenoista?*
- 16) *Kertokaa kokemuksianne!*
- 17) *Onko meitä täällä paljonkin?*
- 18) *Onko pakko tavata vauvallisia kavereita/sukulaisia km:n jälkeen?*
- 19) *Kelle kaikille kerroit keskenmenostasi?*
- 20) *Raskaaksi keskenmenon jälkeen*
- 21) *Raju spontaani keskenmeno*
- 22) *Toipuminen keskenmenosta*
- 23) *Mistä positiivisia ajatuksia uudelleenyritykseen?*
- 24) *Mitä teitte pienelle enkelillenne keskenmenon jälkeen?*

**LIITE 2 (2). Esimerkkejä  
keskustelupalstojen ketjujen aiheista  
tutkitulla ajanjaksolla**

- 25) *Ikuinen arvoitus(ko)?*
- 26) *Miten yli surusta?*
- 27) *Sikarokote ja keskenmeno?*
- 28) *Kuolleiden vauvojen synnyttäminen ennen 20 raskausviikkoa*
- 29) *Keskenmenon jälkeinen aika*
- 30) *Oletko käynyt lääkärissä kotona tulleen keskenmenon jälkeen?*
- 31) *Tapoinko hänet???*
- 32) *Keskenmenon kivut*
- 33) *Kun mies ei halua yrittää uudelleen*
- 34) *Omituinen hcg*
- 35) *Keskenmenon jälkeen outoa osastolla*
- 36) *Te jotka kokeneet keskenmenon, oliko raskaus oireeton?*
- 37) *Kohdunulkoinen vai vieläkö on toivoa??*
- 38) *Mies mukana*
- 39) *alkuraskaus ja alaselkäsärky, tulossa keskenmenoko??*
- 40) *Miten te olette päässeet pohjalta ylöspäin?*
- 41) *Ilo muuttui suruksi*
- 42) *Miten neuvola suhtautunut keskenmenoon?*
- 43) *Verenvuoto ei aina tarkoita pahinta*
- 44) *apua, pelottaa...*
- 45) *Clomifen ja keskenmeno*
- 46) *Kohdun rakennepoikkeavuudet*
- 47) *Kaksoisvauvani eivät jaksaneet elää*
- 48) *Onko alipaino ongelma?*
- 49) *Lääkinnällinen hoito*
- 50) *Sektion jälkeiset keskenmenot*
- 51) *Miksi keskenmenon jälkeen raskautuu niin helposti?*

**LIITE 2 (3). Esimerkkejä keskustelupalstojen ketjujen aiheista tutkitulla ajanjaksolla**

52) *Kirkasta vai rusehtavaa?*

53) *Pahinta/tyhmintä mitä ootte km:n jälkeen kuulleet?*

Vauva-lehden keskustelupalsta:

1) *RV11+4 ja menkkamaista vuotoa*

2) *Toistuvista keskenmenoista kärsiville toivoa!*

3) *Tuulimunaraskaus ja miten päästä asian yli*

4) *Keskenmeno ja heti perään uusi yritys?*

5) *Raskaus vai jälleen tuulimuna?*

6) *Millainen oli keskenmeno vuotosi?*

7) *Keskenmenon jälkeen*

8) *Pieni enkelivauva syntyy 19+2*

9) *Keskenmenoko? Pitääkö tehdä jtn?*

10) *Lääkkeellinen ei onnistunut*

11) *Ultra rv 7, ei sykettä*

12) *Hcg*

13) *Ensimmäinen raskaus ja keskenmeno*

14) *KM rv 18+5 Tuhkaus, hautaus vai roskis???*

15) *Toinen keskenmeno peräkkäin. Miten olette selvinneet?*

16) *Miten olette päässeet julkiselle lääkäriin keskenmenon yhteydessä?*

17) *Tuulimuna ja kohdunulkoinen samaan aikaan*

18) *Keskenmenojen jälkeen....viha, katkeruus, toivo....ja koko skaala*

19) *Keskeytyneen keskenmenon "oireet"?!?*

20) *Kuinka moni viitannut kintaalla kehotukselle odottaa km:n jälkeen yhdet menkat?*

21) *Pitkään yrittäneiden keskenmeno*

**LIITE 2 (4). Esimerkkejä  
keskustelupalstojen ketjujen aiheista  
tutkitulla ajanjaksolla**

- 22) *Keskenmenon hyväksyminen vaikeaa...*
- 23) *Keskenmeno, mikä pielessä ja missä tutkitaan?*
- 24) *Keskenmenon jälkitarkastus, apua*
- 25) *Km-tyhjennyksen jälkeen heti raskautuneet!*
- 26) *Fyysinen toipuminen*
- 27) *Ei vieläkään vuotoa vaikka cytotecin ottamisesta jo viisi tuntia??*



