

Suvi Kankkonen

**ENSISYNNYTTÄJÄ-ÄITIEN TIEDONSAANTI JA
KOKEMUKSET SIKIÖN KEHITYKSEN
VARHAISTUTKIMUKSESTA
Yhdistelmäseulontatutkimus raskausviikoilla 10–14**

**Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2009**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveysala	Aika 12.11.2009	Tekijä/tekijät Kankkonen Suvi
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
Työn nimi Ensisynnyttäjä-äitien tiedonsaanti ja kokemukset sikiön kehityksen varhaistutkimuksesta -Yhdistelmäseulontatutkimus raskausviikoilla 10-14		
Työn ohjaaja KM, SHO Huhta Tuula	Sivumäärä 35 + 4 liitettä	
Työelämäohjaaja Kättilö Wentjärvi Anne		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Keski-Pohjanmaan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla sikiön varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan osallistuneiden ensisynnyttäjä-äitien tiedonsaantia, sen riittävyyttä sekä kokemuksia seulonnasta. Tavoitteena oli kehittää ensisynnyttäjien saamaa ohjeistusta varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimus toteutettiin avoimella kyselylomakkeella kesällä 2009 ja siihen osallistui 14 iältään 19–38-vuotiasta ensisynnyttäjä-äitiä. Tutkimuksen tulokset analysoitiin sisällönanalyysilla.</p> <p>Saatujen tutkimustulosten mukaan kaikki ensisynnyttäjä-äidit tiesivät yhdistelmäseulonnassa tutkittavan sikiön riskiä kromosomipoikkeavuuksille. Äidit saivat ensitietonsa varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta omasta äitiysneuvolastaan. Äitien mielipiteet saadun ohjauksen riittävyydestä vaihtelivat. Neuvolassa oli paneuduttu asiaan hyvin ja tiedon määrää pidettiin riittävänä, mutta lähes puolet äideistä koki monien asioiden jääneen epäselviksi.</p> <p>Äidit kokivat yhdistelmäseulonnan tärkeänä ja päätös siihen osallistumisesta oli itsestäänselvyys. Seulonnan avulla haluttiin varmistua sikiön terveydestä ja saada mahdollisimman paljon tietoa raskaudesta. Tutkimustuloksista selviää, etteivät äidit erityisesti valmistautuneet yhdistelmäseulontaan, mutta sitä varten oli kuitenkin luettu neuvolan esitettä ja etsitty tietoa Internetistä. Osa äideistä oli myös keskustellut seulonnasta puolisonsa tai ystäviensä kanssa.</p> <p>Kättilöiden toimintaa yhdistelmäseulonnan aikana keuhuttiin ja osa äideistä oli saanut heiltä lisää tietoa. Äidit pitivätkin tärkeänä, että kättilö kertoi seulonnan kulusta. Kokemukset seulonnasta olivat pääosin positiivisia. Kättilön kiire ja se, ettei hän aina kertonut seulonnan kulusta, kuitenkin häiritsivät. Äidit toivoivat, että seulonnasta keskusteltaisiin neuvolassa ja kotiin annettaisiin esite tutustumista varten. Annetun tiedon tulisi olla selkeää ja realistista, epäselvät käsitteet tulisi selvittää. Osa äideistä toivoi enemmän aikaa päätöksenteolle osallistumisesta. Äidit halusivat myös lisätietoa kromosomipoikkeavuuksiin liittyvistä sairauksista sekä itse seulontatilanteesta.</p>		
Asiasanat Ensisynnyttäjä, kokemukset, raskaus, sikiödiagnostiikka, tiedonsaanti ja äitiyshuolto		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date 12th November 2009	Author Suvi Kankkonen
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis Primigravida's Experiences of Fetal Development Examination and Information Given on it. Prenatal Screening in 10-14 Weeks of Pregnancy.		
Instructor M. Ed., Senior Lecturer Tuula Huhta		Pages 35 + 4 appendices
Supervisor Lic. Ed., Principal Lecturer Maija Maunula		
<p>The purpose on this study was to investigate, what kind of experiences primigravidas had of prenatal screening, information on it and information's sufficiency. All the primigravidas had participated in fetal development examinations at a Maternity Clinic in Central Ostrobothnia Central Hospital. The aim was to develop primigravida's guidance in prenatal screening. The thesis is a qualitative study and it was executed with open questionnaire in the summer 2009, when 14 primigravidas aged 19 to 38 replied. The results of this study were analyzed by qualitative content analysis.</p> <p>The results of the study indicated that all the primigravidas were aware, that the prenatal screening examines fetal risk for chromosome aberrations. Mothers received their first data about prenatal screening from their own prenatal clinic. Mothers' opinions on adequacy of information vary. In the prenatal clinic they had entered into prenatal screening well and the amount of information was considered sufficient. However, nearly half of the mothers felt that things were indistinct.</p> <p>The prenatal screening was experienced important and the decision on participation was self-evident. By means of screening they wanted to be convinced on well-being of the fetus and to get as much information as possible about pregnancy. The results of this study indicated that mothers were not especially prepared for the prenatal screening. They had, however, read information on the prenatal clinic's brochure and searched for information on the Internet. Some of the mothers had talked about the examination with their husbands or friends.</p> <p>The mothers praised the activities of midwives. Some of the mothers had received more information from them. It was important that the midwife had told about the conducting of screening. Experiences on the prenatal screening were mainly positive. Hurry and the situations when midwives did not tell about screening events were disrupting. Mothers hoped to discuss the screening on the prenatal clinic and they were given brochures to be read at home. The information should be clear and realistic. The indistinct concepts should be explained. Some of the mothers hoped more time for decision making. Mothers also hoped for more information on conditions related to chromosome aberrations and the prenatal screening situation itself.</p>		

Key words

Primigravida, Experiences, Pregnancy, Fetal Diagnostics, Information and Maternity welfare

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SUOMALAINEN ÄITIYSHUOLTO	3
2.1 Suomalaisen äitiyshuollon tehtävät	3
2.2 Varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan tarkoitus.....	4
2.3 Sikiöseulontojen järjestäminen ja niihin liittyvä neuvonta äitiyshuollossa.....	5
2.4 Poikkeava löydös ja eettiset näkökulmat sikiöseulonnoissa.....	7
3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	13
5 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	14
5.1. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	14
5.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu	14
5.3 Tutkimusaineiston analysointi	15
5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	17
6 TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1 Taustatiedot	18
6.2 Äitien käsitykset yhdistelmäseulonnasta.....	18
6.3 Äitien tiedonsaannin tärkeys ja sen vaikutukset yhdistelmäseulontaan osallistumisessa	19
6.3.1 Äitien kokema tiedonsaanti.....	19
6.3.2 Äitien kokemukset tiedonsaannin riittävydestä	20
6.3.3 Äitien kokemukset tutkimuksen tarpeellisuudesta	21
6.3.4 Äitien valmistautuminen yhdistelmäseulontaan	22
6.4 Äitien kokemukset yhdistelmäseulonnasta	23
6.4.1 Äitien positiiviset kokemukset	23
6.4.2 Äitien negatiiviset kokemukset	24
6.4.3 Äitien tarvitsema tieto ja tiedonantotapa	25
6.4.4 Äitien ajatuksia ja kehitysehdotuksia yhdistelmäseulonnasta.....	27
7 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	29
8 POHDINTA	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa syntyy lapsia vuosittain alle 60 000. Synnyttäjien keski-ikä on Suomessa nykyisin noin 30 vuotta, ensisynnyttäjät ovat keskimäärin 28-vuotiaita. Nykyisin jo joka viides synnyttäjä on yli 35-vuotias, kun 1980-luvun alussa heitä oli vain joka kymmenes. Teini-ikäisten äitien osuus on kuitenkin vähentynyt. (Haara, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 286.)

Raskaana olevan äidin suurin toive on varmasti, että sikiö kehittyisi normaalisti ja syntyisi terve lapsi. Kuitenkin noin kolmella sadasta vastasyntyneestä todetaan jokin kehitykseen vaikuttava rakenne- tai kromosomipoikkeavuus. Useimmille vanhemmille on tärkeää saada tietää sikiön poikkeavuuksista, sillä se voi auttaa raskauden seurannan sekä synnytyksen ja vastasyntyneen hoidon suunnittelussa. Raskaana olevien äitien on äitiysneuvoloissa ja -poliklinikoilla mahdollisuus osallistua seulontoihin, joiden tarkoituksena on todeta raskauden normaali eteneminen, mutta myös saada tietoa mahdollisista riskitekijöistä. Kaikki sikiöseulonnat ovat vapaaehtoisia. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008, 2.)

Opinnäytetyöni aiheena on kuvata ensisynnyttäjien käsityksiä ja kokemuksia sikiön varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta. Tutkimuksen kautta halutaan selvittää myös ensisynnyttäjien saamaa tietoa ja sen riittävyyttä ennen yhdistelmäseulontaan osallistumista. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan äitiyspoliklinikan mukaan varhaisraskauden yhdistelmäseulonnassa, jossa mitataan muun muassa sikiön niskaturvotusta, kävi vuonna 2007 yhteensä 359 ensisynnyttäjää. Raskauden aikaisiksi seulonnoiksi voidaan lukea kaikki neuvolassa tehtävät tutkimukset, kuten verenpaineen mittaaminen, virtsatutkimukset ja kohdun tutkiminen. Nykyään raskauden aikaiset seulonnat ymmärretään kuitenkin usein ultraääni- ja seerumiseulontoina. (Ylikorkala & Kauppila 2004.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Keski-Pohjanmaan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan osallistuneiden ensisynnyttäjien tiedonsaantia ja kokemuksia. Tutkimusaineistona on käytetty äitiyspoliklinikalla kesällä 2009 jaettuja kyselylomakkeita. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää ensisynnyttäjien saamaa ohjeistusta sikiön varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta. Tämän opinnäytetyön

tuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvoissa sekä – poliklinikoilla varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan tiedonannossa ja ohjauksessa.

2 SUOMALAINEN ÄITIYSHUOLTO

2.1 Suomalaisen äitiyshuollon tehtävät

Suomalainen äitiyshuolto perustuu maan laajuiseen kattavaan neuvolaverkostoon, jonka palveluita jättää vuosittain käyttämättä vain muutama synnyttävä. Perusterveydenhuollossa äitiyshuollon palveluja tuottaa äitiysneuvola ja erikoissairaanhoidossa niiden toteutumisesta vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Suomessa äitiyshuollon tavoitteena on odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen mahdollisimman hyvän terveyden turvaaminen. Tähän voidaan pyrkiä ehkäisemällä raskaudenaikaisia häiriöitä niiden varhaisella toteamisella sekä odottavan äidin hoitoon ohjaamisella. (Eskola & Hytönen 2002, 101–102; Tiitinen 2008a; Haara ym. 2008, 287.) Äitiyshuollon palveluja käyttää Suomessa 99,8 % synnyttäjistä. Neuvolat tekevät yhteistyötä synnytyssairaaloiden kanssa ja 86 % äideistä käy äitiyspoliklinikalla raskauden seurannassa. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 365.) Äitiysneuvolassa työskentelevällä terveydenhoitajalla saisi suositusten mukaan olla korkeintaan 80 raskaana olevaa äitiä vuodessa (Haara ym. 2007, 291). Raskaudenaikainen ultraääniseulonta vaihtelee kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin. Raskaudenaikainen ultraäänitutkimus on osoittautunut parhaaksi tavaksi määrittää raskauden kesto ja monisikiöiset raskaudet. (Armanto & Koistinen 2007, 47.)

Äitiyshuollon tehtävänä on raskauden kulun seuraaminen, terveyskasvatuksen antaminen ja tulevien vanhempien valmistaminen lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Äitiyshuollon palveluita tarjoavat lääkärit, terveydenhoitajat ja kättilöt. Äitiysneuvolassa raskauden seuraamiseen osallistuvat sekä lääkäri että terveydenhoitaja. Näiden lisäksi on mahdollisuus käyttää muun muassa hammaslääkärin, sosiaalityöntekijän tai ravitsemusterapeutin palveluita. (Tiitinen 2008a.) Äitiysneuvolat tarjoavat terveystarkastuksia, jotka sisältävät raskauden aikaiset seulonnat ja terveyskeskustelun, puhelinneuvontaa, perhevalmennusta ja kotikäyntejä (Haara ym. 2008, 291). Suomessa äitiyshuolto onkin korkealaatuista. Neuvolat järjestävät valmennuskursseja, joissa käsitellään raskautta, synnytystä ja lastenhoitoa koskevia asioita, ja joihin myös isät voivat osallistua. Kurssien tavoitteena on poistaa muun muassa synnytykseen liittyvää epätietoisuutta ja pelkoa sekä auttaa vanhempia toimimaan raskauden aikana synnytystä kohden mentäessä. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 367.)

Äitiyshuoltoon kuuluvia tutkimuksia tehdään terveystieteiden keskuksissa, keskus- ja aluesairaaloitten äitiyspoliklinikoilla sekä sairaaloitten synnytysosastoilla. (Eskola & Hytönen 2002, 101–102; Tiitinen 2008a.) Ensisynnyttäjän ensimmäinen neuvolakäynti on 8. – 12. raskausviikolla, uudelleensynnyttäjällä se saattaa olla myöhemminkin. Tällä käynnillä keskitytään selvittämään äidin yleistä terveydentilaa, elintapoja, aiempia raskauksia ja synnytysten kulkua. Lisäksi äidiltä otetaan verikokeita, joista tutkitaan muun muassa veriryhmä ja veriryhmävasta-aineet, pieni verenkuva sekä HIV-vasta-aineet. Ensimmäisellä neuvolakerralla äitiä informoidaan myös vapaaehtoisista raskauden seurantatutkimuksista, joista tavallisimmin on ultraäänitutkimus. Alussa neuvolakäyntejä on noin neljän viikon välein, raskausviikosta 34 alkaen viikon tai kahden välein. Kaiken kaikkiaan raskauden aikana käydään terveydenhoitajan luona 10–15 kertaa ja neuvolalääkärillä 3–4 kertaa. Käyntien yhteydessä seurataan aina painoa, verenpainetta, virtsan valkuaista ja glukoosia sekä hemoglobiinia. Lisäksi tunnustellaan kohdun kasvua ja sikiön sydänääniä kuunnellaan doppler-laitteella. (Tiitinen 2008a.)

2.2 Varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan tarkoitus

Sikiön herkkyys ulkoisten tekijöiden aiheuttamille vaurioille on suurimmillaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana noin 3. – 8. viikolla hedelmöitymisestä. Tällöin kehittyvät pääsääntöisesti eri elimet ja rakenteelliset epämuodostumat syntyvät. Varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus tehdään äidille raskausviikoilla 10–14 joko vatsanpeitteiden päältä tai tarvittaessa emättimen kautta. Tutkimuksen tarkoituksena on varmistaa kohdun sisäinen raskaus, raskauden kesto, sikiön elossa olo ja sikiöiden lukumäärä. Lisäksi monisikiöisessä raskaudessa määritetään se, onko sikiöillä yhteiset vai erilliset istukat ja sikiökalvot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18–19.)

Tutkimuksessa voidaan mitata myös sikiön niskaturvotusta, mikäli äiti haluaa osallistua varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan. Tällöin mitataan sikiön riskiä kromosomipoikkeavuudelle. Riskiä arvioitaessa niskaturvotusmittauksen tuloksiin yhdistetään lisäksi seerumiseulonnan tulos ja ultraäänitutkimuksella määritetty raskaudenkesto sekä huomioidaan äidin ikä ja paino. Niskaturvotuksen mittaus suoritetaan ultraäänilaitteella joko vatsan päältä tai näkyvyyden ollessa huono voidaan se tehdä myös emättimen kautta. Mikäli sikiön niskaturvotus on poikkeava, liittyy siihen suurentunut riski keskenmenolle ja epämuodostumille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.) Seerumiseulonnalla tarkoitetaan äidiltä otettavaa verikokeita, joista tutkitaan istukasta

peräisin olevien aineiden plasmaproteiini A:n (PAPP-A) ja istukkahormoni HCG:n pitoisuuksia äidin veressä. Seerumiseulonnalla arvioidaan äidin ikä huomioiden riskiä saada lapsi, jolla on Downin syndrooma. Riski Downin syndroomaan on kohonnut, kun sen todennäköisyys on 1:250. (Deans 2005, 241). Varhaisraskauden yhdistelmäseulonnalla voidaan tunnistaa sikiön suurentunut trisomiariski (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20). Trisomialla tarkoitetaan oireyhtymää, jossa sikiö on perinyt ylimääräisen kopion kromosomista, jolloin hänellä on normaalin kahden kromosomin sijaan kolme samanlaista kopiota. Tyypillisin trisomia on Downin syndrooma eli 21-trisomia. Siinä sikiöllä on kolme samanlaista kromosomia 21. (Deans 2005, 249.)

Seulonta-asetuksen mukaan sikiön niskaturvotuksen mittaus tulee suorittaa raskausviikoilla 10+0 - 12+6. Tähän Sosiaali- ja terveysministeriön asettama asiantuntijatyöryhmä on esittänyt kuitenkin muutosta siten, että sikiön niskaturvotuksen mittaus tuli suorittaa raskausviikkojen 11+0 - 13+6 aikana. Asiantuntijatyöryhmä esittää muutosta siksi, koska seulonnan myöhentäminen viikolla parantaisi sen luotettavuutta. Vastaavasti varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan kuuluvaa seerumiseulontaa myöhennettäisiin viikolla ja näin se tehtäisiin raskausviikkojen 9+0 - 11+6 aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 58.)

2.3 Sikiöseulontojen järjestäminen ja niihin liittyvä neuvonta äitiyshuollossa

Kansanterveislain mukaan kuntien on huolehdittava kansanterveystyöstä ja järjestettävä seulontoja sekä muita joukkotarkastuksia. Valtioneuvosto on antanut seulonnoista asetuksen, johon sisältyy muun muassa sikiön rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien seulonta. Valtioneuvoston sikiöseulonta-asetuksen yhtenä tavoitteena on lisääntymisautonomian parantaminen. Tähän päästään tarjoamalla raskaana oleville vapaaehtoisia, maksuttomia ja laadukkaita palveluja sikiön poikkeavuuksien seulomiseksi. Lisäksi äidit saavat tarvittaessa osallistua jatkotutkimuksiin, jotta voidaan pohtia raskauden jatkamista tai sikiön vaikean poikkeavuuden johdosta tehtävää raskauden keskeytystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14.)

Jokaisessa synnytyssairaalassa on ajanvarauksella toimiva äitiyspoliklinikka sekä synnytysvastaanotto, jonne päivystysluontoiset tapaukset lähetetään. Neuvolat ovat saaneet synnytyssairaaloilta tarkat ohjeet siitä, milloin odottava äiti tulee ohjata tutkimuksiin tai seurantaan äitiyspoliklinikalle. Joidenkin äitien kohdalla äitiyspoliklinikalla käynti on

aiheellinen jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa äidin vakava tai epäselvä krooninen sairaus, aikaisemmassa raskaudessa ilmennyt vakava komplikaatio tai tilanteet, joissa suvussa esiintyy periytyviä sairauksia, joiden ilmaantuvuusriskiä ei perheelle vielä ole selvitetty. Raskauden riskien arviointi ja raskauden suunnittelu voivat olla aiheellisia, jos äidillä on muun muassa diabetes, merkittävä sydänsairaus, munuaissairaus tai hän on aiemmin sairastanut syvän laskimotukoksen. (Tiitinen 2008b.)

Sikiöseulontoihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Odottava äiti tarvitsee tietoa seulonnan menetelmistä, tarkoituksesta, jatkotutkimuksista sekä seulontaan mahdollisesti liittyvistä haitoista, jotta voi itsenäisesti päättää seulontaan osallistumisesta. Ensimmäistä äitiysneivolakäyntiä ja sen varhaista ajoitusta korostetaan raskaana olevan riittävän tiedon saamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 37.) Äitiysneuloiden velvollisuutena on näiden tietojen välittäminen äidille kirjallisena, mutta myös suullisena, jotta äidin omat ajatukset ja kysymykset tulevat käsitellyiksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16).

Kirjallisen informaation etuna on se, että siihen voi myöhemmin palata ja se antaa tietoa myös puolisolle, mikäli hän ei ole osallistunut neivolakäynnille. (Armanto & Koistinen 2007, 46; Autti-Rämö, Koskinen, Mäkelä, Ritvanen, Taipale & asiantuntijaryhmä 2005, 61.) Kirjallinen tieto on yleensä laajempaa ja perusteellisempaa kuin suullinen tieto. Kirjallisena saatu tieto asettaa tasa-arvoiseen, mutta myös eriarvoiseen asemaan. Kaikki äidit, jotka saavat saman esitteen vastaanottavat samanlaisen tietopakettin, mutta jopa samassa neuvolassa voivat eri terveydenhoitajat tarjota hyvinkin erilaista tietoa. Kirjallinen tieto on jokaisen äidin kohdalla samanlaista, eikä sillä voida ottaa huomioon äitien erilaisia taustoja. Äitien iät vaihtelevat ja he ovat eritasoisesti koulutettuja. Osalla äideistä ei välttämättä ole kovinkaan paljoa kokemusta asiatekstin lukemisesta. Tarkentavien kysymysten tekeminen vaikeutuu, jos seuraavaan vastaanottoon on useita viikkoja. Suullista tietoa annettaessa ovat terveydenhoitajan seulunnoista saama koulutus ja sen laatu vaikuttamassa tiedonsaantiin. Myös terveydenhoitajan omat arvot ja elämäkokemus vaikuttavat hänen suhtautumiseensa seulontaan sekä siihen, minkälaisen käsityksen hän antaa siitä asiakkaalleen. Äidin tiedon vastaanottamiseen vaikuttavat äidin ja terveydenhoitajan välinen hoitosuhde, vastaanottoon varattu aika sekä muu tieto, jota äidille annetaan. Suullisen tiedon saannin etuna on, että äiti voi tehdä välittömästi tarkentavia kysymyksiä ja saada niihin vastauksia. (Pitkäpaasi & Louhiala 2001, 319–320.)

Vanhemmille jaettavassa potilasohjeessa tulisi olla tietoa sikiöseulontojen vapaaehtoisuudesta. Potilasohjeesta tulisi selvittää seulonnan tavoitteet, seulontamenetelmät ja sen mahdolliset haitat. Vanhempien tulisi saada tietoa mahdollisista jatkotutkimuksista ja sen riskeistä sekä siitä, mitä rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksia seulotaan. (Autti-Rämö ym. 2005, 60–61.)

Sikiöseulonnoista annetaan harvoin liikaa tietoa, yleisemmin on kyse tiedon puutteesta. Tiedon saaminen ei kuitenkaan takaa sitä, että sen vastaanottaja olisi itse ymmärtänyt mahdolliset seulontojen seuraamukset. Yleisesti tietämys on heikkoa seulontojen tarkoituksesta ja sen riskeistä sekä väärän positiivisen tuloksen merkityksestä. (Autti-Rämö ym. 2005, 60.) Länsi-Uudenmaan sairaalan ja Salon seudun sairaalan äitiysneuvolan terveydenhoitajille tehdyssä tutkimuksessa tiedustellaan terveydenhoitajien mielipidettä sikiöseulontojen potilasohjeista. Terveydenhoitajien mukaan äidit tietävät sikiöseulontoihin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja niistä tiedottaminen on tyydyttävää. Seulonnoista kertominen tapahtuu suullisesti koulutuksien ja kirjallisuudesta hankitun tiedon avulla. Terveydenhoitajien mielestä seulonnoista annetaan riittävästi tietoa ja suullisen neuvonnan kerrottiin toteutuvan hyvin, niin seulonnan mahdollisten haittojen kuin negatiivisen ja positiivisen tuloksen, sekä jatkotutkimusten osalta. Kirjallisessa informaatiossa näitä asioita käsiteltiin vain noin puolessa vastauksista. Terveydenhoitajat toivoivat uusia, yhtenäisiä ja selkeitä potilasohjeita sikiöseulonnoista. (Hollmerus, Kullberg, Lindblad & Rantala 2006, 183–186.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992 § 5) edellyttää, että potilas on tietoinen hoitonsa merkityksestä, terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä seikoista, jotka ovat merkityksellisiä hänen päätöksenteossaan. Potilas voi myös kieltäytyä tiedonsaannista. Potilaan hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä jollakin muulla hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992 § 6.)

2.4 Poikkeava löydös ja eettiset näkökulmat sikiöseulonnoissa

Odottavalle äidille tulee ennen seulontatutkimusta kertoa poikkeavan tuloksen merkityksestä. Jokaisen todetun poikkeavuuden ennuste on erilainen ja esimerkiksi Downin oireyhtymään liittyvät oireet, elinten toimintahäiriöt ja henkilön suoriutuminen

vaihtelevat suuresti. On todettu, että mikäli raskaana olevan lähipiirissä on henkilö, jolla on synnynnäinen poikkeavuus, vähenee halukkuus osallistua seulontaan tai keskeyttää raskaus. (Autti-Rämö ym. 2005, 60.)

Poikkeava seulontatulokset ahdistaa ja väärä positiivinen tulos aiheuttaa huolta sikiön terveydestä koko raskauden ajan tai jopa pidemmän aikaa (Autti-Rämö ym. 2005, 60). Väärällä positiivisella tuloksella tarkoitetaan sitä, että sikiön riski Downin oireyhtymään on seerumiseulonnan perusteella kohonnut, mutta kromosomitutkimuksen tulos onkin normaali (Pitkäpaasi & Louhiala 2001, 324). Vuonna 2006 elävänä syntyneistä lapsista 3,7 %:lla havaittiin jokin synnynnäinen epämuodostuma. Samana vuonna todettiin 182 raskautta, joissa lapsella tulisi olemaan Downin syndrooma. Näistä raskauksista lapsia syntyi 86. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Poikkeavasta tuloksesta varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa tai kromosomipoikkeavuusseulonnassa kertoo joko lääkäri, kätilö tai hoitaja. Tuloksesta kerrotaan tutkimuksen suorittaneessa yksikössä, jossa annetaan myös välittömästi lisätietoa jatkotutkimuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 37.) Vanhempien tulee saada lapsestaan sekä suullista että kirjallista tietoa. Asioiden selkeä ja rauhallinen läpikäyminen on tärkeää, sillä psyykkisessä sokissa olevien vanhempien on vaikea vastaanottaa uutta tietoa. Vanhemmille on hyvä kertoa pienistäkin myönteisistä seikoista sekä rohkaista heitä esittämään kysymyksiä. Heiltä tulee myös varmistaa, että he ovat ymmärtäneet tutkimustulokset oikein. (Maijala 2004, 38.) Äidin tulee kuulla se, että normaali seulontatulokset ei takaa tervettä lasta (Armanto & Koistinen 2007, 46). Poikkeavan löydöksen varmentamiseksi tai kumoamiseksi on raskaana olevalle tarjottava mahdollisuutta osallistua tarkennettuun ultraäänitutkimukseen, jonka suorittaa mahdollisimman pian sikiön kehityshäiriöihin erikoistunut perinatologi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 38).

Vanhempien mukaan perheen selviytymistä edistää se, miten hyvin hoitohenkilökunta osaa kuunnella odottavaa äitiä, vastata kysymyksiin sekä keskustella vanhempien kielellä. Asioiden perusteellista selittämistä pidetään tärkeänä. Perheen ratkaisun kunnioittaminen on olennainen osa päätettäessä raskauden jatkamisesta tai sen keskeyttämisestä. (Maijala 2004, 61.) Posan (1998) tutkimuksessa selvitettiin 42 naisen ja 33 miehen reaktiota, kun raskauden aikana oli löydetty ultraäänitutkimuksella sikiöpoikkeavuus raskauden eri vaiheissa. Vanhempien ensireaktio oli aina sokki, kun sikiöllä epäiltiin poikkeamaa.

Vanhemmat tarvitsivat ensimmäisillä ultraäänikontrollikäynneillä eniten tukea ja tietoa. He kuitenkin muistivat sokkivaiheen vuoksi vain osan saamastaan tiedosta. Vanhemmat purkivat suruaan eri tavoin, äidit puhumalla, isät usein fyysisellä rasituksella ja yksinäisyydellä. Puolisoa pidettiin tärkeimpänä tukena, mutta myös sukulaisten ja ystävien antamaa tukea arvostettiin. Raskausviikoilla ei ollut merkitystä vanhempien surussa, vaan menetettyä lasta surtiin raskausviikoista riippumatta. Vanhemmille oli tärkeää, että he saivat nähdä lapsensa keskenmenon, keskeytyksen tai kuolleen syntymisen jälkeen. Lapsen poikkeavuuksien näkeminen konkretisoi tilanteen ja näin helpotti vanhempien surutyötä. (Posa 1998)

Poikkeavan seulontatuloksen saaneelle äidille kerrotaan mahdollisuudesta osallistua istukka- tai lapsivesinäytetutkimukseen. Näillä tutkimuksilla voidaan luotettavasti tutkia sikiön kromosomien lukumäärää sekä niiden muutoksia. Lapsivesinäyte otetaan ultraäänilaitteen avulla vatsanpeitteiden läpi näytteenottoneulalla sitten, kun lapsivettä on riittävä määrä, eli yleensä raskausviikkojen 14–15 jälkeen. Istukkanäyte otetaan samalla tavoin vatsanpeitteiden läpi näytteenottoneulalla. Sikiötutkimusten tekeminen on aiheellista myös tilanteissa, joissa suvun tai perheen sisällä esiintyy perinnöllisiä sairauksia ja on mahdollista, että sitä esiintyy myös sikiöllä. (Armanto & Koistinen 2007, 48.) Keskenmenoriski istukka- ja lapsivesinäytteellä on 0,5 - 1 % ja tästä riskistä tulee kertoa ensimmäisellä neuvolakäynnillä, koska sillä voi olla vaikutusta vanhempien päätökseen osallistua koko seulontaan tai jatkotutkimuksiin (Armanto & Koistinen 2007, 48; Autti-Rämö ym. 2005, 61).

Sikiön rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksia todetaan 2 - 3 vastasyntyneellä sadasta. Vastasyntyneiden epämuodostumia voidaan usein hoitaa leikkauksilla tai muulla tavoin. Tarvittaessa voidaan sikiön poikkeavuuksien hoito aloittaa jo sikiökaudella. Poikkeavuuksien löytäminen jo ennen syntymää voi auttaa syntyvää lasta, sillä jotkut tarvitsevat välitöntä syntymän jälkeistä hengen pelastavaa hoitoa. Vaikeimmat epämuodostumat aiheuttavat yleensä sikiön tai vastasyntyneen kuoleman. Kun tieto sikiön poikkeavuudesta saadaan raskaana olevalla aikaa valmistautua vaikeasti sairaan tai kuolevan lapsen syntymään. Tällöin äidillä on myös mahdollisuus päättää mahdollisesta raskaudenkeskeytyksestä ennen raskausviikkoa 24. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14.)

Sikiöseulontoja pidetään ratkaisuna löytää tai sulkea pois ongelmia. Niihin kuitenkin liittyy paljon eettisiä kysymyksiä ja epävarmuutta aiheuttavia tekijöitä. Eettisten ongelmien synty johtuu osaksi siitä, että sikiön sairauksien ja vammojen löytäminen on kehittynyt nopeammin kuin niiden hoito. Abortti on usein ainoa keino, kun sikiöllä todetaan vakava sairaus tai kromosomipoikkeama. Herääkin kysymys, voiko ihminen valita sikiön vastaanottamisesta tämän ominaisuuksien perusteella. (Pruuki 2007, 103.)

Sikiöseulonnoilla päätetään raskauden kulusta. Seulonnoista saadut väärät positiiviset tulokset aiheuttavat raskaana olevalle huolta ja ahdistusta. Tämä saattaa sekä fyysisesti että psyykkisesti vaikuttaa lapseen ja äiti-lapsi-suhteen kehittymiseen raskauden aikana. Vaikka sikiö todettaisiinkin väärällä positiivisella tuloksella normaaliksi, voi syntyvällä lapsella olla vaikea epämuodostuma. Vanhemmat ovat saattaneet käsittää, että sikiö on varmuudella terve. Tällöin vanhemmille voi olla erittäin vaikeaa hyväksyä poikkeavan lapsen syntyminen. Näille perheille riittävä tuen saaminen on erittäin tärkeää. Kysymystä siitä, kuka on potilas sikiöseulonnoissa, pidetään erityisen ongelmallisena. Potilas ei ilmeisesti ole sikiö, koska yleensä hoidon ja tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä potilaan hyvään. Tässä tapauksessa sikiöstä etsitään vikaa, jonka perusteella vanhemmat voivat päättää raskauden keskeytyksestä. Potilaana voidaan pitää yhteiskuntaa, johon pelätään synnyttäjien keski-ikäen noustessa syntyvän vammaisia yksilöitä. (Pruuki 2007, 103–104.)

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Vuosien mittaan on tutkittu niin raskaana olevien äitien tietämystä ja odotuksia sikiöseulonnoista, äitien saamaa neuvontaa kuin suomalaista sikiöseulontakäytäntöä. Äitien kokemuksia on tarkasteltu myös eettisestä näkökulmasta. Tutkimus toisensa jälkeen on tehnyt selväksi, että äitien tiedot ovat puutteellisia ja odotukset seulontoja kohtaan erilaisia.

Pruuki (2007) tarkastelee väitöskirjassaan suomalaista sikiöseulontakäytäntöä ja raskaana olevan naisen päätöksentekoa sosiaalieettisestä näkökulmasta. Tutkimuksessaan Pruuki ottaa huomioon myös suomalaisen sikiöseulontakäytännön keskeisimmät julkaistut teokset. Tutkimustuloksista selvisi, että varsinkin ultraääniseulontaan äitejä ohjattiin rutiininomaisesti. Vastanneista 92 % ei tiennyt, että osallistumisesta olisi täytynyt päättää itse. Myös osa veriseulaan osallistuneista luuli menevänsä vain tavanomaiseen verikokeeseen. Noin joka toinen lapsivesi- tai istukkatutkimukseen osallistuneista äideistä ei tehnyt osallistumispäätöstään itsenäisesti. Tätä pidetään huolestuttavana, koska tutkimuksiin liittyy keskenmenon riski. (Pruuki 2007.)

Santalahden (1998) tutkimuksessa tarkastellaan suomalaisen äitiyshuollon sikiöseulontatarjontaa sekä äitien päätöksentekoa ja kokemuksia sikiöseulonnoista. Tutkimuksessa haastateltiin äitejä, jotka saivat seerumiseulonnasta positiivisen tuloksen. Lähes kaikki äidit tiesivät pinnallisesti seulontatutkimuksesta, mutta kaikkien kohdalla päätös osallistumisesta ei ollut täysin oma. Muita useammin seerumiseulonnan jättivät väliin ne äidit, jotka tunsivat vammaisen henkilön. Äidit huolestuivat positiivisesta seulontatuloksesta. Kuitenkin suurin osa positiivisesta tuloksista oli vääriä positiivisia. Santalahden tutkimuksen mukaan sikiöseulontojen piirteet, kuten naisten oma päätöksenteko ja väärin positiivisten seulontatulosten aiheuttama ahdistus, tulisi huomioida. (Santalahti 1998.)

Paavilaisen (2003) väitöskirjassa kuvataan äidin, isän ja perheen kokemuksia lapsen odotuksesta sekä äitiyshuollon seurannasta raskauden aikana. Tutkimustuloksista ilmenee, että äitiyshuollon seuranta lisäsi äitien turvallisuuden tunnetta. Turvallisuutta loi esimerkiksi sikiön sydänäänten kuuleminen, joka todisti, että kohdussa on kehittyvä lapsi. Vanhemmat osallistuivat tarjottuihin sikiöseulontoihin, koska halusivat saada varmistuksen

sikiön terveydestä. Kromosomitutkimukseen joutuminen aiheutti huolestuneisuutta. Vanhemmat olivat kuitenkin helpottuneita varmasta tuloksesta, oli se sitten hyvä tai huono uutinen. Lapsen uskottiin olevan terve, mikäli sikiöseulonnoissa ei löytynyt mitään poikkeavaa. Vanhemmat silti usein tiedostivat, että seulontatuloksiin ei voisi täysin luottaa. (Paavilainen 2003.)

Uiton (2007) tutkimuksessa kuvataan äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja siihen liittyvästä neuvonnasta. Ensimmäiseksi äidit olivat saaneet tietoa sikiöseulonnoista omalta terveydenhoitajaltaan parin ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä, jolloin terveydenhoitaja oli kertonut tutkimuksista ja antanut niistä esitteen. Neuvonnassa oli puhuttu sekä ultraäänitutkimuksesta että seerumiseulonnasta. Osa äideistä sai tietää seerumiseulonnasta varatessaan aikaa ultraäänitutkimukseen. Iäkkäämmille äideille oli kerrottu myös mahdollisuudesta lapsivesitutkimukseen. Terveydenhoitajan antamaa suullista neuvontaa pidettiin alkuvaiheessa hyvänä, koska silloin oli vielä vaikea kysyä asiasta. Äidit kertoivat olleensa tyytyväisiä kättilön antamaan tietoon ultraäänitutkimuksen aikana, sillä hän oli selostanut tutkimuksen tapahtumia. Kättilön antama tieto ja huolellisuus olivat rauhoittaneet äitien ja isien elämää sekä lisännyt heidän toivoaan normaalista raskaudesta. (Uitto 2007.)

Nikkisen (2005) tutkielmassa kuvataan ensisynnyttäjä-äitien käsityksiä varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja merkityksestä. Lisäksi kuvataan äitien saamaa tietoa ja ohjausta, sekä heidän odotuksiaan valmistautuessaan varhaisraskauden ultraäänitutkimukseen. Tuloksista selviää, että tutkimuksen oletettiin olennaisesti kuuluvan raskauden seurantaan ja merkitsevän raskauden todentumista. Äidit eivät olleet täysin ymmärtäneet, että tutkimuksessa seulotaan sikiön kehityshäiriöitä ja siihen osallistuminen voi johtaa raskauden keskeytyksen tai sairaan lapsen synnyttämisen pohtimiseen. Monen äidin kohdalla neuvolan antama informaatio oli riittämätöntä. Neuvolasta saatua esitettä pidettiin selkeänä, mutta äidit olisivat kaivanneet yksityiskohtaisempaa tietoa tutkimuksesta. Äideille jäi epäselväksi muun muassa sikiöseulontaprosessin kokonaiskuva ja siitä mahdollisesti seuraavat vaikeat päätöksentekotilanteet. Äidit eivät osanneet sanoa, pitivätkö he kehityshäiriöisen sikiön abortointia eettisesti oikeana, mutta näkivät sen todennäköisin syin ainoaksi vaihtoehdoksi omalla kohdallaan. Valmistautuessaan sikiön varhaisraskauden ultraäänitutkimukseen, äidit sulki pois ajatuksen poikkeavan löydöksen mahdollisuudesta. (Nikkinen 2005.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata ensisynnyttäjä-äitien ennakkokäsityksiä, kokemuksia ja tunteita varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvoissa ja -poliklinikoilla ohjattaessa ensisynnyttäjiä varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan. Tutkimuksen tavoitteena on antaa hoitajille tietoa ensisynnyttäjien saamasta ohjauksesta ennen varhaisraskauden yhdistelmäseulontaa. Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia käsityksiä ensisynnyttäjä-äideillä on varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta?
2. Millaista tietoa äidit ovat saaneet varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta ja mistä he ovat sen saaneet?
3. Millaisia kokemuksia ja tunteita äideillä on varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan jälkeen?

5 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

5.1. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valinta riippuu tutkimusongelmasta tai -tehtävästä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on hyvä silloin, mikäli tutkimuksen avulla halutaan lisätä ymmärrystä sekä saada tietoa tutkimusilmiöstä tai siinä korostuvat ihmisten kokemukset ja käsitykset. Hoitamisen ilmiöiden tutkimiseen tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57, 60; Kylmä & Juvakka 2007, 59.)

Mikäli kvalitatiivisen tutkimuksen aineistomäärä on liian suuri, voi se vaikeuttaa oleellisen tiedon löytämistä tutkimusaineistosta. Siksi onkin kannattavaa lisätä osallistujien määrää tarpeen mukaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 59.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksi osallistuvien määrän kriteeri on saturaatio, jolla tarkoitetaan, että tietoa kootaan niin kauan, kunnes tutkittavasta ilmiöstä ei enää saada uutta tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84). Tutkimusten mukaan noin 15 vastausta riittää aineiston kylläntymiseen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 89). Aineiston kokoon vaikuttaa myös itse tutkittava ilmiö. Tutkimukseen osallistujien on helppo jakaa tietoa, jos tutkimuksen aihe on selkeä ja rajattu. Mikäli tutkimuksen aihetta on vaikea rajata, tarvitaan suurempi vastaajajoukko ja enemmän aikaa aineiston keräämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84.)

Lomakekyselyä käytetään useimmiten aineistonkeruumenetelmänä kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, mutta sitä voidaan käyttää myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tällöin kyselyyn vastanneet henkilöt voidaan ryhmitellä vastaustensa perusteella eri luokkiin. Lomakekyselyssä kysymykset ovat tutkimuksen tarkoituksen mukaan tehtyjä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

5.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Tutkimusmenetelmäni on kvalitatiivinen, eli laadullinen. Tutkimus on laadullinen siksi, että siinä tutkitaan ihmisten kokemuksia, ei siis esimerkiksi ensisynnyttäjien määrällistä osallistumista varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan. Laadullinen tutkimus perustuu

ihmiseen ja hänen elämänpiiriinsä liittyviin asioihin (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Tutkimuksessa mukana olleet äidit ovat kaikki osallistuneet Keski-Pohjanmaan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla sikiön varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan, joka sisältää sikiön niskaturvotuksen mittaamisen ja äidiltä otettavan veriseulan. Kyselylomake testattiin neljällä äidillä, jotka olivat aikaisemmin osallistuneet yhdistelmäseulontaan. Tämän tutkimuksen 30 kyselylomaketta jaettiin kesä-elokuun aikana. Kyselylomakkeen ensisynnyttjä-äidit saivat äitiyspoliklinikalta varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan yhteydessä. Äidit vastasivat kyselyyn omalla ajallaan ja palauttivat kyselylomakkeet postimerkillä varustetussa kirjekuoressa suoraan minulle. Kysely toteutettiin avoimella kyselylomakkeella, joka sisälsi kahdeksan kysymystä aiheeseen liittyen, ja äidit vastasivat siihen omin sanoin. Tutkimusvastauksia kertyi yhteensä 14 kappaletta.

5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössäni tutkimusaineistona oli 14 ensisynnyttjä-äitien avointa kyselylomakevastausta. Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sen avulla voidaan analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja ja sen tavoitteena on esittää ilmiö laajasti mutta tiiviisti. Sisällönanalyysia voidaan käyttää täysin strukturoimattomassakin aineistossa. Sisällönanalyysia käytetään paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa, mutta myös sosiologisissa, psykologisissa, liiketaloustieteellisissä ja viestinnällisissä tutkimuksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Sisällönanalyysi voi olla joko induktiivista eli aineistolähtöistä, tai deduktiivista eli teorialähtöistä analyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineisto luokitellaan sen teoreettisen merkityksen perusteella. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta karsitaan kaikki siihen kuulumaton pois. Analysoitava aineisto on tällöin voinut olla purettu haastattelu tai jokin muu asiakirja tai dokumentti. Aineisto voidaan pelkistää joko tiivistämällä tutkimustietoa tai pilkkomalla sitä osiin. Tällöin pelkistämiseen liittyy tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään ja siitä nostetaan esiin sille olennaiset ilmaukset. Aineiston ryhmittely- eli klusterointivaiheessa siitä esiin nostetut ilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään luokiksi ja luokat nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. Aineisto tiivistyy luokittelussa ja siitä

muodostetaan alaluokka ja edelleen sen sisältöä kuvaava yläluokka. Tämän jälkeen yläluokista tehdään pääluokkia. Klusteroinnin jälkeen on vuorossa aineiston abstrahointi, jolloin aineisto käsitteellistetään. Abstrahointi jatkuu luokituksia yhdistelemällä niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Tuomi & Sarajarvi 2009, 103, 109–111.) Tässä opinnäytetyössä analyysi on aineistolähtöistä, jolloin käytetään induktiivista sisällönanalyysiä.

Aineiston analysoinnin aloitin lajittelemalla kysymykset tutkimustehtävien mukaan. Ensimmäiseen tutkimustehtävään kuuluu kyselylomakkeen kysymys numero 2, toinen tutkimustehtävä sisältää kysymykset 1, 3 ja 4. Kolmanteen tutkimustehtävään kuuluvat kysymykset 5 - 8. Tämän jälkeen kirjoitin äitien vastaukset allekkain kysymysten mukaan ja luin aineiston useaan kertaan. Alleviivasin vastauksista ilmauksia, jotka vastasivat tutkimustehtäviäni. Sitten kirjoitin nämä ilmaukset pelkistetyssä muodossa, mutta pyrin siihen, että vastausten tarkoitus ei muuttuisi. Tämän jälkeen ryhmittelin samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ja annoin näille alaotsikot. Jälleen näitä alaotsikoita yhdistelemällä muodostui kolme yläluokkaa, joista muodostui yksi yhteinen pääluokka: ensisynnyttäjien ennakkokäsitykset, tiedonsaanti ja kokemukset sikiön varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta.

Aineiston analysoinnin seurauksena vastauksista muodostui kolme pääluokkaa, jotka jakaantuivat kahdeksaan alaluokkaan. Pääluokat ovat nimeltään äitien ennakkokäsitykset yhdistelmäseulonnasta, äitien tiedon saannin tärkeys ja sen vaikutukset seulontaan osallistumisessa sekä äitien kokemukset yhdistelmäseulonnasta. Äitien ennakkokäsitykset yhdistelmäseulonnasta jakaantui yhteen alaluokkaan, kokemuksiin yhdistelmäseulonnan tarkoituksesta. Äitien tiedon saannin tärkeys ja sen vaikutukset seulontaan osallistumisessa jakaantuivat neljään alaluokkaan, jotka olivat kokemukset tiedon saannista, kokemukset tiedon saannin riittävydestä, kokemukset yhdistelmäseulonnan tarpeellisuudesta ja kokemukset yhdistelmäseulontaan valmistautumisesta. Äitien kokemukset yhdistelmäseulonnasta jakaantuivat kolmeen alaluokkaan, jotka olivat positiiviset kokemukset, negatiiviset kokemukset ja kokemukset tutkimustulosten odottamisesta.

Kysymyksessä seitsemän äidit saivat kertoa oman näkemyksensä siitä, millaista tietoa ja miten sitä tulisi antaa yhdistelmäseulontaan tulevalle äidille. Kysymyksessä kahdeksan äidit saivat ilmaista kehitysehdotuksiaan äitiyshuollolle sekä omia ajatuksiaan ja

mielipiteitään yhdistelmäseulonnasta. Kysymysten vastaukset ovat lähinnä palautetta äitiysneuvoloille ja äitiyspoliklinikalle.

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Useimmin hoitotyön opiskelijat kohtaavat opinnäytetyön aineistonkeruussa erilaisia lupakäytäntöjä, koska aineistot kohdistuvat potilaisiin, omaisiin tai terveyttä käsitteleviin aiheisiin (Heikkilä 1999, 30). Itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen tärkeimpiä lähtökohtia. Potilas tai asiakas on vapaaehtoinen osallistumaan tutkimukseen ja hänellä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Joskus hoitotieteellisessä tutkimuksessa potilaat voivat tuntea tutkimukseen osallistumisen velvollisuutena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tutkimukseni missään vaiheessa en tullut saamaan tietooni tutkimukseen osallistujia, joten heidän tietosuojansa säilyi varmasti. Tutkimustuloksia ei myöskään kerätty salaa. Ensisynnyttäjille tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä mainittiin myös, että vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Kyselylomakkeet myös hävitetään tutkimustulosten valmistuttua. Äideille kerrottiin mahdollisuudesta lukea tutkimustuloksista koulutuskirjastosta.

Tutkimusta tehdessä pyritään tietenkin välttämään virheitä sen luotettavuuden säilymiseksi. Näin ollen tutkimuksen luotettavuutta on myös arvioitava. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää kuvata aineiston ja tulosten suhdetta. Sen edellytyksenä on, että tutkimustulosten analyysi kuvataan mahdollisimman tarkasti. Analyysia on hyvä kuvata taulukoilla ja liitteillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä opinnäytetyössä voidaan mielestäni olettaa, että äidit vastasivat tutkimukseen omien käsitystensä ja kokemustensa perusteella. Tutkimusprosessia ja tutkimustulosten analyysia pyrin kuvaamaan luotettavuuden lisäämiseksi mahdollisimman tarkasti.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden äitien kriteereinä oli, että äiti on ensisynnyttäjä ja osallistuu ensimmäistä kertaa varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan. Äidit olivat iältään 19–38 -vuotiaita ja kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 14 äitiä (TAULUKKO 1). Yksi äideistä osallistui vain sikiön niskaturvotuksen mittaamiseen, eikä halunnut verinäytettä otettavan hänellä olevan piikkikammon vuoksi. Kuusi äideistä kertoi elävänsä avioliitossa ja kahdeksan avioliitossa. Kaikki äidit eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen, mutta vastausten samankaltaisuus on silti havaittavissa.

TAULUKKO 1. Ensisynnyttäjien ikäjakauma

Ikä (v.)	Lukumäärä
19–24	5
25–30	7
31–38	2

6.2 Äitien käsitykset yhdistelmäseulonnasta

Kaikki äidit tiesivät, että yhdistelmäseulonnassa tutkitaan sikiön riskiä kromosomipoikkeavuuksille. Kaikki vastanneista mainitsivat vastauksessaan jonkin näistä sanoista: kromosomipoikkeavuus, Downin syndrooma, trisomia tai niskaturvotus. Lisäksi yksi äiti kertoi yhdistelmäseulonnassa tutkittavan myös raskauden kestoa ja sikiöiden lukumäärää. Eräs äideistä osasi myös määritellä sikiön niskaturvotuksen riskirajan kromosomipoikkeavuuksille. Vastanneiden joukossa oli viisi äitiä, jotka kertoivat tarkemmin yhdistelmäseulonnan tarkoituksesta. Yksi äideistä ei osannut yhdistää niskaturvotuksen mittausta kromosomipoikkeavuusriskin tutkimiseen, vaan kertoi niitä tutkittavan ainoastaan verinäytteellä. Vain kaksi äitiä mainitsi vastauksessaan, että yhdistelmäseulonnan tulos ei takaa tervettä lasta.

”Tutkitaan sikiön niskaturvotusta, jos se ylittää tietyn määrän, niin kromosomipoikkeavuusriski on suurempi.”

”Kromosomipoikkeavaisuuksia, että havaitaan mahdollinen riski sikiön kromosomipoikkeavuuteen esim. Downin syndroomaan. Jos riski on suurentunut, voidaan sitten tehdä jatkotutkimuksia.”

”Vauvan niskaturvotuksen määrää. Tuon arvon selvittyä on mahdollista tietää esimerkiksi, onko kyseessä Down-lapsi. Tulos ei silti anna täyttä varmuutta lapsen terveydestä.”

”...perimmäinen syy seulonnoille on kai selvittää vanhemmille, onko heille syntymässä poikkeava, esim. Down lapsi. Vanhemmat voivat sitten valmistautua erityislapsen syntymiseen, tai miettiä raskauden keskeyttämistä.”

6.3 Äitien tiedonsaannin tärkeys ja sen vaikutukset yhdistelmäseulontaan osallistumisessa

6.3.1 Äitien kokema tiedonsaanti

Äitien kokemukset tiedonsaannista olivat hyvin samankaltaisia (TAULUKKO 2). Kaikki äidit olivat saaneet tietoa yhdistelmäseulonnasta omasta äitiysneuvolastaan. Äitiysneuvolassa oli äideille annettu esite, jota oli käyty yhdessä läpi ja osa äideistä oli tutustunut siihen kotona uudelleen. Viisi äitiä oli saanut seulonnasta lisätietoa äitiyspoliklinikalta seulonnan alussa. Kaksi äideistä oli etsinyt tietoa Internetistä ennen ja jälkeen yhdistelmäseulonnan ja havainnut siellä olevan tiedon hyväksi. Yksi äiti kertoi tietoa olevan omasta takaa hänen opiskeltuaan jonkin aikaa sitten hoitoalalla.

”Aluksi Internetistä, ensimmäisellä neuvolakäynnillä asiaa käytiin hyvin läpi ja se selkiytyi.”

”Sain tietoa jonkin verran terveydenhoitajalta äitiysneuvolassa ja sain myös kotiin mukaan monisteen, jossa kerrottiin asiasta tarkemmin...”

TAULUKKO 2. Ensisynnyttäjien kokemukset tiedon saannista

Tiedon lähde	Lukumäärä
Äitiysneuvolassa keskustelu	14
Äitiyspoliklinikka	5
Internet	4
Aikaisempi hoitoalan koulutus	1
n= 14	

6.3.2 Äitien kokemukset tiedonsaannin riittävydestä

Äitien kokemukset tiedonsaannin riittävydestä vaihtelivat (TAULUKKO 3). Kahdeksan äideistä piti saatua tiedon määrää riittävänä ja neuvolassa asiaan oli paneuduttu hyvin. Äidit pitivät hyvänä sitä, että yhdistelmäseulontaa oli kerrattu vielä niskapoimu-ultran alussa, joka sekini oli selventänyt äitien tietämystä asiasta.

”Neuvolasta sain riittävästi tietoa ja asioita kerrattiin vielä niskapoimu-ultran alussa. Aiemmin olin jo lukenut asiasta netistä ja sieltäkin löysin ihan pätevää tekstiä.”

Kuusi äitiä 14:stä kuitenkin piti neuvolassa saatua tietoa riittämättömänä ja monia asioita oli jäänyt epäselväksi myös kysymisen vaikeuden vuoksi. Yksi äiti oli kuullut veriseulan mahdollisuudesta vasta saapuessaan äitiyspoliklinikalle ja yhdelle oli ennen seulontaa jäänyt epäselväksi seulonnassa tehtävät tutkimukset.

”...verikokeen mahdollisuudesta ultran lisäksi, siitä en saanut tietoa vasta kuin äitiyspoliklinikalla.”

”...monisteella asia kerrottiin mielestäni melko selkeästi, tosin en ollut varma mitä tutkimuksia seulonnassa tehtäisiin.”

”...kaikki tarvittava tieto ei käynyt ilmi vaan loppu tieto tuli vasta ollessani seulonnassa.”

TAULUKKO 3. Ensisynnyttäjien kokemukset tiedonsaannin riittävydestä

Riittävää	8
Liian vähäistä	6
Tieto epäselvää	2
n=14	

6.3.3 Äitien kokemukset tutkimuksen tarpeellisuudesta

Lähes kaikki äidit (13) kokivat tutkimuksen tarpeellisenä ja päätös siihen osallistumisesta oli valtaosan kohdalla ollut helppo. Osallistumista pidettiin itsestäänselvyytenä.

”Se oli selkeä että menen yhdistelmäseulontaan, kun kerran mahdollisuus tarjottiin.”

”...päätin heti, että haluan osallistua...oikeastaan, en ymmärrä miksi ei osallistuisi kun tällainen mahdollisuus on.”

Yhtä äideistä mietitytti se, kuinka tärkeä tutkimus on nuorelle ensisynnyttäjälle. Tästä hän oli koettanut kysyä neuvolassa, mutta ei saanut siellä kannanottoa, joten päätti osallistua yhdistelmäseulontaan. Kaksi äideistä ei kokenut olevansa enää nuori ensisynnyttäjä ja päätti tämän vuoksi osallistua. Äidit halusivat saada kromosomipoikkeavuusriskit selville sekä varmistua siitä, että sikiö voi hyvin. Kaksi äideistä mainitsi, että seulonnan lopputuloksella ei olisi merkitystä. Raskaudesta ja sikiöstä haluttiin myös saada mahdollisimman paljon tietoa.

”En oikein tiennyt kuinka tärkeä tutkimus on, esim. minun ikäiselleni...”

”Jag vill gärna veta om fostret friskt eftersom jag redan är 35 och riskerna för avvikelser är större när man är äldre.”

”...mielenkiinnosta lähdin seulontaan mukaan, koska kaikki mitä raskauden aikana tapahtuu, on uutta minulle ja miehelleni.”

”...halusimme tietää, onko vauvalla kaikki hyvin. Seulonnan tulos ei vaikuttaisi mitenkään raskauden jatkumiseen, vauva on erittäin toivottu.”

6.3.4 Äitien valmistautuminen yhdistelmäseulontaan

Kahdeksan äideistä kertoo, että ei valmistautunut yhdistelmäseulontaan mitenkään erityisellä tavalla (TAULUKKO 4). Yhdistelmäseulonnalta oli vaikea odottaa mitään, koska äidit olivat juuri käyneet siinä ensimmäistä kertaa. Lähinnä he odottivat saavansa tietoa lapsesta ja niskapoimusta. Kahta äideistä seulonta hieman jännitti, mutta he olivat reippaalla mielellä. Kaksi vastanneista oli kysellyt seulonnasta ystäviltään, jotka olivat siinä aikaisemmin käyneet. Äidit lukivat seulonnasta tietoa Internetin keskustelupalstoilta sekä neuvolan esitteestä. Kaksi äitiä kertoi keskustelleensa seulonnasta etukäteen puolisonsa kanssa.

”En valmistautunut mitenkään erikoisella tavalla, enkä tiennyt mitä odottaa kun on 1. lapsi. Odotin ultraa ja verikoetta.”

”Etsin tietoa netistä, luin keskustelupalstoilta muitten kokemuksia ja jännitin. Toivoin tietysti kaiken olevan kunnossa ja esim. pientä niskaturvotusta. Keskustelimme mieheni kanssa myös jatkosta, jos seulonnassa paljastuisi jotain ikävää.”

”Ystäväni oli juuri käynyt samassa tutkimuksessa, niin häneltä kyselin, minkälainen oli...”

TAULUKKO 4. Miten ensisynnyttäjät valmistautuivat yhdistelmäseulontaan?

Ei mitenkään	8
Etsimällä tietoa neuvolan esitteestä	4
Etsimällä tietoa Internetistä	2
Kyselemällä ystäviltään tutkimuksesta	2
Keskustelemalla puolisonsa kanssa	2
Tutkimus jännitti äitiä	2
n=14	

6.4 Äitien kokemukset yhdistelmäseulonnasta

6.4.1 Äitien positiiviset kokemukset

Yhdistelmäseulontaa kokemuksena pidettiin positiivisena ja tärkeänä (TAULUKKO 5). Vastaajien mukaan on erittäin hyvä, kun riski kromosomipoikkeavuuteen voidaan selvittää. Äidit saivat sen jälkeen levollisemmän mielen sikiön terveydestä. Yksi äideistä mainitsi yhdistelmäseulonnan olevan ihan normaali toimenpide. Niskapoimu-ultraa pidettiin lyhyenä ja vaivattomana.

”Tutkimus oli yllättävän lyhyt ja meni hyvin. Kätilö oli mukava ja saimme kysyä kaikki epäselvät asiat.”

”Odotus konkretisoitui kun näki sikiön. Mielestäni on myös todella hyvä, että kaikki mahdollinen tutkitaan.”

”Tutkimus oli vaivaton ja koin sen miellyttäväksi, koska siinä sai tietoa vauvasta ja varmemman mielen, että kaikki on siihen mennessä siltä osin edennyt hyvin.”

Viisi äideistä mainitsi olevansa tyytyväinen kätilöiden toimintaan seulonnan aikana ja piti heitä mukavina. Kuusi äideistä koki saaneensa kätilöiltä lisää tietoa seulonnan aikana. Tärkeää oli, että epäselvistä asioista sai kysyä ja kätilö kertoi tutkimuksen kulusta. Yksi vastaajista piti positiivisena myös lääkärin tapaamista seulonnan loppuksi.

”...kätilö oli mukava ja saimme kysyä kaikki epäselvät asiat.”

”...oli helppoa kun hoitaja selitti ja kertoi minulle kaiken mitä hän teki.”

”Erittäin mukava kätilö, joka harjoitteli ultrausta. Positiivinen kokemus...”

TAULUKKO 5. Ensisynnyttäjien positiiviset kokemukset yhdistelmäseulonnasta

Tärkeä tutkimus	9
Vaivaton ja miellyttävä	6
Kätilöltä sai lisää tietoa seulonnasta	6
Odotus konkretisoitui	5
Kätilö kertoi tutkimuksen kulusta	5
Mukava ja ammattitaitoinen kätilö	4
Epäselvistä asioista sai kysyä	3
Lääkärin tapaaminen seulonnan jälkeen	1
n= 14	

6.4.2 Äitien negatiiviset kokemukset

Negatiivisia kokemuksia yhdistelmäseulonnasta oli kahdella äidillä (TAULUKKO 6). Toisen kohdalla kätilön kiire häiritsi tehtävää seulontaa ja toinen koki huonoksi sen, että kätilö ei selittänyt asioita seulonnan aikana.

”Barnmorskan hade ganska bråttom och verkade lite stressad. Det kändes onödigt eftersom hon själv sade det var lugnt på avdelningen.”

”...kätilö ei oikeastaan kovin paljon selittänyt asioita...”

TAULUKKO 6. Ensisynnyttäjien negatiiviset kokemukset yhdistelmäseulonnasta

Kätilön kiire	1
Kätilö ei kertonut tutkimuksesta	1
n=14	

Äidit odottavat veriseulan tuloksia noin kaksi viikkoa. Kyselyyn vastatessaan äidit eivät vielä olleet saaneet lopullisia tuloksia, mutta olivat kuitenkin hyvin luottavaisia sikiön terveydestä jo niskapoimu-ultran jälkeen. Lähes kaikki äidit odottivat tuloksia levollisin mielin, koska niskapoimu-ultrassa ei näkynyt mitään hälyttävää.

”Odottanut vasta päivän, mutta ei se hermostuta kun ultrassa ei mikään viitannut riskiin.”

”Ultran perusteella tutkimustulosten odottaminen ei erityisemmin stressannut tai muutenkaan ollut suuremmin mielessä.”

Kolme äideistä totesi odotusajan olevan aika pitkä ja sen jännittävän, mutta he kovasti toivoivat kaiken olevan kunnossa. Yksi äiti oli luottavainen avun ja neuvojen suhteen, mikäli seulonnassa paljastuisi jotain ikävää.

”Vähän jännitti, mutta kun näin kuvaa ja kaikki raajat ja silmät oli ok ja sydän sykki → tulin luottavaiselle mielelle. Verikokeen tulokset jännittää vielä.”

”...aika pitkä aika odottaa, toivottavasti kaikki on ok.”

”...onhan se todella hyvä tietää, että onko kaikki kunnossa, ja jos ei ole niin saa varmasti apua ja neuvoa jatkoon.”

6.4.3 Äitien tarvitsema tieto ja tiedonantotapa

Kysymyksessä seitsemän äidit kertoivat omia ehdotuksiaan siitä, millaista tietoa tulisi saada ja miten sitä tulisi antaa yhdistelmäseulontaan tulevalle äidille (TAULUKKO 7). Äidit toivoivat saavansa tietoa sekä niskapoimu-ultrasta että veriseulasta. Neuvolassa keskustellen tulevaa tietoa pidettiin tärkeänä ja äidille tulisi antaa kotiin esite yhdistelmäseulonnasta. Äidit toivoivat, että seulonnasta kerrottaisiin reilusti ja heitä kannustettaisiin tulemaan seulontaan.

”Neuvolassa keskustellen tuleva tieto on kaikista selkeintä. Sen lisäksi äidille matkaan materiaalia, johon voi tutustua vielä kotona.”

”Kertomalla reilusti tutkimuksesta oikeilla termeillä. Ja tukea/kannustaa äitejä tulemaan tutkimuksiin...”

”...eli pitää selittää mistä on kysymys ja miksi tämä vaihtoehto on tarjolla ja mitä seuraa, jos osallistuu tai ei...”

Tiedon siitä, mitä seulonnan kautta voi paljastua, tulisi olla realistista. Esiin nousi myös toive, että seulonnan kannattavuudesta annettaisiin enemmän tietoa. Lisäksi toivottiin konkreettisempaa tietoa itse seulontatilanteesta. Eräs äideistä mainitsi, että äitejä olisi hyvä muistuttaa etukäteen miettimään tilannetta, mikäli tutkimustuloksissa riski kromosomipoikkeavuudelle olisi kohonnut. Äidit toivoivat myös selityksiä sanoille niskaturvotus ja trisomia, jotka mainitaan useaan kertaan neuvolan antamassa esitteessä.

”Äideille tulee kertoa tutkimuksen suuntaa-antavuus sekä mahdollisesta tutkimustulosten paikkansapitämättömyydestä, eli vauvalla voi olla kaikki hyvin vaikka jäisikin kiinni seulasta.”

”Enemmän tietoa tutkimuksen kannattavuudesta ja muutenkin selvemmin ilmi mitä tutkimuksessa tapahtuu, ilman että tarvitsee itse muistaa kysyä kaikesta.”

”Neuvolassa voisi tarkentaa mitä kaikkia esim. sairauksia voi johtua kromosomipoikkeavuudesta.”

TAULUKKO 7. Ensisynnyttäjien ehdotuksia tiedon antamisesta äideille

Reilua, selkeää ja realistista tietoa	5
Keskustelua seulonnasta	4
Tietoa sekä niskapoimu-ultrasta että veriseulasta	3
Kehottaa miettimään, jos tulos onkin positiivinen	3
Selvittää oudot käsitteet, kuten niskaturvotus ja trisomia	2
Tietoa kromosomipoikkeumaan liittyvistä sairauksista	2
Tietoa seulontatilanteesta	2
Tietoa seulonnan kannattavuudesta	1
Esite yhdistelmäseulonnasta	1
Kertoa seulonnan suuntaa-antavuudesta ja mahdollisesta paikkansapitämättömyydestä	1
n=13	

6.4.4 Äitien ajatuksia ja kehitysehdotuksia yhdistelmäseulonnasta

Viimeisessä kysymyksessä äidit saivat kertoa kehitysehdotuksiaan äitiyshuollolle, sekä omia ajatuksiaan, odotuksiaan ja mielipiteitään yhdistelmäseulontaa koskien. Kysymykseen vastasi seitsemän ensisynnyttäjää. Äidit olivat tyytyväisiä äitiyspoliklinikalla saatuun tietoon ja seulontatilanteeseen. Henkilökunnan ystävällisyyttä ja asiantuntemusta arvostettiin.

”Terveisiä vaan äitiyspolille. Itse sain mielestäni hyvää ja asiantuntevaa ”hoitoa” ja oli mukava käydä.”

”Seulonnat hyviä, antavat varmuutta jos epäilyjä vauvan voinnista. Ultra hyvä myös siksi, että nähdään vauvan kasvu ja kehitys, ohjeistus ja tieto ollut hyvää, kiitokset siitä!”

”...kättilö oli hyvin asiantunteva ja antoi myös meille kattavaa tietoa seulonnasta. Seulonnassa oli mielestäni ihan mukava käydä ja henkilökunta

oli todella ystävällistä ja mukavaa. Suosittelen kaikille seulontaan menemistä niin tietää ainakin miten asiat masussa on.”

”Henkilökunta oli oikein ystävällinen ja ihana! Äitiyspoliklinikalle on mukava tulla uudelleen..”

Yksi äiti olisi toivonut perusteellisempaa tietoa kromosomipoikkeavuuden aiheuttamista sairauksista. Kaksi äitiä olisi halunnut enemmän miettimisaikaa seulontaan osallistumisesta ja yhtä äitiä ihmetytti terveydenhoitajan tietämättömyys seulonnasta. Yhden äidin kohdalla negatiivisia kokemuksia aiheutti kättilön kiire.

”Perusteellisempi tieto seulonnasta ja sen mahdollisista sairauksista jos kromosomipoikkeavuus löytyy.”

”Minulle ainakin ei annettu tarpeeksi aikaa miettiä osallistumistani, kun seulonnasta kerrottiin vasta niin myöhäisessä vaiheessa, että oli pakko tietää vastaus jo seuraavana päivänä. Ja kun en ollut asiasta ennen edes kuullut.”

”Ehkä ensimmäistä neuvola-aikaa varatessa voitaisiin jo sanoa, missä voi tutustua seulontaan etukäteen esim. joku Nettiosoite, jossa olisi tietoa. Minulle hoitaja sanoi puhelimesta, ettei oikein itsekään vielä tunne tätä seulontaa ja koin sen aika oudoksi. Mielestäni tällainen seulonta on hyvä juttu ja kannattaa hyödyntää. Kaikin puolin jäi positiiviset kokemukset.”

”Barnmorskan kunde ta det lugnt och fokusera på modern/föräldrarna. Hon kunde dessutom berätta mera on fostrets rörelser, när det börjar kännas och framför allt hur det känns. Dessutom kunde hon berätta åt fadern var han ska lägga händerna för att känna dem. Ge fadern en större roll.”

7 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tutkimuksessani selvitin ensisynnyttäjien käsityksiä ja kokemuksia sikiön varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta. Lisäksi tavoitteena oli tutkia ensisynnyttäjien saamaa tietoa ja sen riittävyttä ennen yhdistelmäseulontaan osallistumista.

Kaikki äidit (N=14) tiesivät, että yhdistelmäseulonnassa tutkitaan sikiön kromosomipoikkeavuusriskiä. Tutkimustulosta voidaan verrata Santalahden tutkimukseen, jonka tuloksista käy ilmi, että äidit tiesivät seulontatutkimuksesta vain pinnallisesti (Santalahti 1998). Viisi äideistä mainitsi vastauksissaan myös niskaturvotuksen riskirajoista kromosomipoikkeavuuksille, lapsivesitutkimuksesta, raskauden keston määrittämisestä ja sikiöiden lukumäärän tarkistamisesta. Kaksi äitiä kertoi, että sikiöseulonnat ovat suuntaa-antavia, eivätkä anna täyttä varmuutta sikiön terveydestä.

Tutkimustuloksista selviää, että kaikki äidit olivat saaneet ensitietonsa yhdistelmäseulonnasta omasta äitiysneuvolastaan. Tiedon saannin tulee tapahtua neuvolassa jo ensimmäisellä neivolakäynnillä (Hollmerus ym. 2006). Äideillä oli hyvin samanlaisia kokemuksia tiedonsaannista. Äitiysneuvolan antamaa esitettä oli siellä käyty läpi ja äidit olivat tutkineet sitä vielä myöhemmin kotona. Internetin tarjoamaan tietoon oli tutustunut kaksi äitiä. Äitien keskuudessa esiin nousikin ehdotus, että neuvolassa voitaisiin antaa äideille jokin Internet-osoite, jossa yhdistelmäseulontaan voisi käydä tutustumassa. Samankaltaisia tutkimustuloksia ilmenee myös Uiton tutkimuksessa, jonka mukaan äidit olivat saaneet tietoa sikiöseulonnoista omalta terveydenhoitajaltaan ja neuvolan esitteestä (Uitto 2007).

Kokemukset tiedon saannin riittävydestä vaihtelivat äitien kesken. Kahdeksan äitiä tunsivat saaneensa neuvolasta tarpeeksi tietoa ja he pitivät niskapoimu-ultraäänen alussa tehtyä kertausta hyvänä. Kuuden äidin mielestä neuvola ei ollut tarjonnut heille riittävästi tietoa yhdistelmäseulonnasta. Myös kysymisen vaikeutta pidettiin yhtenä syynä tiedon saannin puutteeseen. Tutkimustulosten samankaltaisuutta on Nikkisen tutkimuksessa jossa äidit jäivät kaipaamaan yksityiskohtaisempaa tietoa seulonnasta (Nikkinen 2005). Yhden äidin kohdalla neuvolassa ei ollut puhuttu veriseulan mahdollisuudesta mitään ja tiedon siitä äiti saikin vasta äitiyspoliklinikalle saavuttuaan. Myös Uiton tutkimuksesta ilmenee, että osa äideistä oli saanut tietää veriseulan mahdollisuudesta vasta varatessaan aikaa

ultraäänitutkimukseen (Uitto 2007). Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että ensisynnyttäjien tiedonsaantiin äitiysneuvolassa tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Kaikki äidit pitivät yhdistelmäseulontaa tärkeänä ja tarpeellisena tutkimuksena, eikä päätös siihen osallistumisesta ollut aiheuttanut suurempaa päänvaivaa. Erästä nuorta ensisynnyttäjää mietitytti seulonnan tarpeellisuus hänen ikäiselleen, kun taas kaksi vanhempaa ensisynnyttäjää halusi ikänsäkin puolesta osallistua ja kahdelle äidille ei seulonnan lopputuloksella ollut merkitystä. Äitien vastauksista ei käy ilmi, ovatko he tietoisia mahdollisen positiivisen tuloksen jälkeen tehtävän istukka- tai lapsivesitutkimuksen keskenmenoriskistä.

Äidit valmistautuivat yhdistelmäseulontaan rauhallisin mielin, eikä kahdeksan äitiä kokenut valmistautuneensa siihen mitenkään erityisesti. Ennen seulontaa äidit olivat keskustelleet seulonnasta ystäviensä kanssa sekä etsineet lisätietoa Internetin keskustelupalstoilta ja neuvolan esitteestä.

Äidit pitivät yhdistelmäseulontaa positiivisena kokemuksena ja se antoi levollisemmän mielen sikiön terveydestä. Myös Paavilaisen väitöskirjasta selviää, että äidit osallistuivat sikiöseulontoihin saadakseen varmistuksen sikiön terveydestä. (Paavilainen 2003). Kätilöitä pidettiin mukavina ja heidän toimintaansa kehuttiin. Äideille oli tärkeää, että kätilö kertoi tutkimuksen kulusta ja antoi mahdollisuuden kysyä epäselvistä asioista. Kätilöt antoivat äideille myös niin sanottua viimehetken tietoa ennen yhdistelmäseulontaa. Tutkimustulosta voidaan verrata Uiton tutkimukseen, jossa kätilön seulonnan aikana antamaa tietoa pidettiin hyvänä (Uitto 2007). Yksi äideistä mainitsi olevansa luottavainen jatkoavun ja neuvonnan suhteen, mikäli seulontatulokset olisivat positiiviset. Kahdella äidillä oli tutkimuksen kulusta negatiivisia ajatuksia. Niitä aiheuttivat kätilön kiire seulonnan aikana sekä se, että kätilö ei ollut selittänyt tutkimuksen aikana näkemiään asioita. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että ensisynnyttäjille kaikki yhdistelmäseulonnassa sikiöstä saatu tieto on uutta ja tärkeää. Kätilöihin luotetaan ja heidän kykyään peittää kiire arvostetaan, sillä se pitää äidinkin mielen rauhallisena ja osaltaan tekee tutkimustilanteesta mukavamman. Uiton tutkimustuloksista ilmenee, että kätilön huolellisuus ja antama tietoa rauhoittivat äitien ja isien elämää sekä lisäsi toivoa normaalista raskaudesta (Uitto 2007).

Vastauksissaan äidit kertoivat yhdistelmäseulonnan jälkeen mielipiteitään siitä, millaista ja millä tavoin tietoa yhdistelmäseulonnasta tulisi antaa ensisynnyttäjille. Äidit toivoivat, että

tietoa annettaisiin sekä niskapoimu-ultrasta että veriseulasta. Seulonnasta keskustelua neuvolassa ja kotiin saatua esitettä pidettiin tärkeänä. Seulonnasta tulisi kertoa reilusti ja realistisesti. Neuvolan esite oli sisältänyt myös joitakin epäselviä sanoja, kuten niskaturvotus ja trisomia, joille toivottiin selityksiä. Tutkimuksen tuloksista voidaan tulkita, että ensisynnyttäjille annettavan tiedon yhdistelmäseulonnasta tulisi olla monipuolista, eikä siihen liittyviä asioita saisi ”kaunistella”. Lisäksi neuvolassa olisi tärkeää aina varmistaa, onko äiti ymmärtänyt saamansa tiedon.

Loppuyhteenvedon voidaan todeta, että ensisynnyttäjät pitävät yhdistelmäseulontaa tärkeänä tutkimuksena, joka antaa paljon tietoa sikiöstä ja sen terveydestä. Jatkossa tulisi enemmän huomioida, että ensisynnyttäjille annettava tieto olisi konkreettista ja monipuolista niin keskustellen annettuna kuin kirjallisenakin, sillä ensisynnyttäjät vastaanottavat mielellään paljon tietoa raskauteensa liittyen. Tulisi huomioida myös kunkin äidin yksilölliset tarpeet saada riittävästi tietoa ja vastaanottaa sitä yhdistelmäseulonnasta. Äideille tulisi enemmän tiedottaa yhdistelmäseulonnan suuntaa-antavuudesta sekä sen riskeistä, tosin tutkimuksessa nämä asiat nousivat esiin parissa vastauksessa. Yksi äiti toivoi, että seulontatilanteessa huomioitaisiin enemmän isän läsnäoloa. Tämä pätee varmasti myös monen muun ensisynnyttäjän kohdalla, sillä ei pidä unohtaa, että äidin raskaus on myös isälle uusi asia.

Jatkotutkimushaasteena voisi vastaavasti selvittää terveydenhoitajien kokemuksia heidän antamastaan neuvonnasta sikiöseulonnoissa, tai perehtyä kättilöiden kokemuksiin sikiöseulontatilanteesta ja heidän näkemyksiinsä sikiöseulontojen eettisyydestä. Lisäksi voitaisiin tarkastella isien kokemuksia yhdistelmäseulonnasta. Tutkimus voitaisiin suorittaa myös äideille, jotka ovat yhdistelmäseulonnasta saaneet positiivisen tuloksen ja tietävät odottavansa sairasta lasta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni aihe oli mielenkiintoinen, mutta haastava. Aihetta valitessa tietomääräni sikiöseulonnoista ei ollut mitenkään kattava. Koko opinnäytetyön tekeminen tuntui silloin kaukaiselta ja suurelta projektilta. Otin kuitenkin haasteen vastaan ja matkan varrella tutkimuksen tekeminen on opettanut minua paljon, mutta sen tekeminen on ollut mukavaakin. Valitsin tutkimukseeni vain ensisynnyttäjä-äitejä, jotta kohderyhmä olisi mahdollisimman yhtenäinen.

Opinnäytetyöni tekemisen aloitin tutustumalla aihetta koskevaan kirjallisuuteen äitiyshuollosta, raskaudesta, sikiötutkimuksista ja kromosomipoikkeavuuksista. Tekemäni tutkimussuunnitelma antoi hyvän pohjan opinnäytetyön teoriaosuuteen, jota olen tutkimuksen kuluessa täydentänyt. Tutkimustehtäväni mietin sen pohjalta, mitä halusin tutkimuksessani selvittää. Näiden pohjalta aloitin kyselylomakkeen laatimisen. Toimitin äitiyspoliklinikalle jaettavaksi yhteensä 30 kyselylomaketta, joista vastauksia kertyi 14. Vastausprosentiksi tuli 46 %, mutta olen siihen ihan tyytyväinen, sillä postikyselyissä vaarana voi olla vieläkin pienempi vastaajajoukko. Laadullisella kyselylomakkeella sain varmasti kattavampaa tietoa äitien kokemuksista kuin määrällisellä kyselylomakkeella. Saadut tutkimusvastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Analysointi oli vaativaa, mutta sen avulla sai hyvän kuvan tuloksista. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt myös 90-luvulta peräisin olevia lähteitä, koska katson näiden olevan laadukkaita ja merkittäviä teoksia tutkittaessa suomalaista sikiöseulontakäytäntöä.

Äideille kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja saatekirjeessä mainitsin käsitteleväni kyselyvastaukset luottamuksellisesti sekä hävittäväni ne tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Äitejä ei tutkimuksen kautta voi tunnistaa ja uskon, että äidit ovat näin uskaltaneet vastata kyselyyni rehellisesti. Äidit vastasivat tunnollisesti lähes kaikkiin kysymyksiin. Vähiten vastattiin viimeiseen kysymykseen, jossa sai kertoa omia mielipiteitään ja kokemuksia äitiyshuollosta. Ne äidit, jotka jättivät vastaamatta, eivät laske tutkimuksen luotettavuutta vaan vastausten samankaltaisuus on edelleen havaittavissa.

Näin opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa tulee tietysti pohtia sitä, mitä olisin tehnyt toisin. Teoriaosuudesta olisin varmasti voinut tehdä kattavamman, mutta mielestäni opinnäytetyöni kannalta se sisältää nyt kaiken tarpeellisen, kun keskityin äitiyshuoltoon,

sikiöseulontojen järjestämiseen, yhdistelmäseulonnan tarkoitukseen ja poikkeavaan löydökseen sekä sikiöseulontojen eettisyyteen. Mielestäni onnistuin hyvin kokoamaan tiiviin teoriaosuuden äitien tiedonsaannista sikiöseulonnoissa. Pidän tutkimusmenetelmäni hyvänä, sillä epäilen ensisynnyttäjien suostuvuutta teemahaastatteluihin. Tutkimustuloksia ei kuitenkaan voida yleistää, sillä tässä opinnäytetyössä on selvitetty vain neljäntoista Keski-Pohjanmaan keskussairaalan äitiyspoliklinikalla varhaisraskauden yhdistelmäseulonnassa käyneen äidin kokemuksia.

Opinnäytetyöni on opettanut minua paljon tutkimuksen tekemisessä. Olen huomannut, että jokainen vaihe tutkimuksessa vie valtavasti aikaa. Prosessi on ollut haastava, mutta loppujen lopuksi tämä myös palkitsee tekijänsä. Tutkimus oli minulle siis ensimmäinen ja voin vakuuttaa, että tämän jälkeen olisi helppo lähteä työstämään uutta tutkimusta entistä viisaampana. Opinnäytetyöni tekemisen aikana olen löytänyt kiinnostuksen myös terveydenhoitajan vaativaa työtä kohtaan. Uskonkin, että tästä tutkimuksesta tulee minulle olemaan valtavasti hyötyä, mikäli jatkan opiskelujani vielä terveydenhoitajaksi saakka. Nyt ainakin itse tiedän, millaista neuvontaa ensisynnyttäjät toivovat saavansa sikiöseulonnoista. Toivonkin, että kaikki tutkimuksen kautta kertynyt tieto löytää vielä käyttötarkoituksen tulevassa työelämässäni.

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.

Autti-Rämö, I., Koskinen, H., Mäkelä, M., Ritvanen, A., Taipale, P. & asiantuntijaryhmä. 2005. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. FinOHTAn raportti 27. STAKES. Saatavissa: <http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/63D73A8E-E1CF-4922-BD65-01D61F6C490E/0/r027f.pdf>. Luettu 16.6.2009.

Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Perhemediat Oy.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

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

Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hollmerus, A., Kullberg, G-B., Lindblad, J. & Rantala, A. 2006. Sikiöseulontaa koskevia potilasohjeita tulee kehittää. Kätilölehti 5, 183–186.

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 18.9.2009.

Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nikkinen, P. 2005. Ensisynnyttjä-äitien käsityksiä varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta. Pro-gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Pitkäpaasi, M. & Louhiala, P. 2001. Downin oireyhtymän sikiöseulonta: äidin saama kirjallinen informaatio. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 4, 319–326.

Posa, T. 1998. Ultraäänitutkimuksella todettu sikiöpoikkeavuus vanhempien kriisinä. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Pruuki, H. 2007. Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalietnistä tarkastelua. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/29596/kukaonpo.pdf?sequence=1>. Luettu 16.6.2009.

Pruuki, H. 2008. Suomalaiseen sikiöseulontakäytäntöön sisältyy isoja eettisiä kysymyksiä. *Kättilölehti* 3, 103–104.

Santalahti, P. 1998. Prenatal Screening in Finland – Availability and Women’s decision-Making and Experiences. STAKES. Research Report. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2755-1>. Luettu 12.7.2009.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2008. Sikiöseulonnat - opas lasta odottaville. Tietoa sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnoista.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Epämuodostumat 2006. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/epamuodostumat/epamuodostumatluelisaa.htm>. Luettu: 28.8.2009.

Tiitinen, A. 2008a. Äitiysneuvolaseuranta. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186. Luettu 14.7.2009.

Tiitinen, A. 2008b. Raskauden seuranta sairaalan äitiyspoliklinikalla. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00881 Luettu: 14.7.2009.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Uitto, S. 2007. Äitien ja isien kokemuksia sikiöseulonnoista ja saadusta neuvonnasta. Pro-gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavilla: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01560.pdf>. Luettu: 12.8.2009.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

20.05.2009

12 §

ASIA

Kankkonen Suvi; KPAKK, Sosiaali- ja terveysalan yks, Ensimmäistä lastaan odottavien äitien ennakkokäsityksiä ja kokemuksia sikiön varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta, 120509

PÄÄTÖS

Hyväksytään 20.5.2009 (huomioitava erityisesti, että potilaiden henkilöllisyys ei tule tietoon)

ESITYKSEN TEKIJÄ**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja


Sakari Telimaa
Johtajayli lääkäri

Teidoksi

Suvi Kankkonen
Anitta Liimatainen

Hei,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta Kokkolasta ja valmistun joulukuussa 2009. Opinnäytetyö on osa opintojani. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää ensisynnyttäjien ennakkokäsityksiä ja kokemuksia sikiön varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta. Yhdistelmäseulonta sisältää ultraäänitutkimuksen lisäksi sikiön niskaturvotuksen mittaamisen sekä teiltä aikaisemmin otetun verinäytteen.

Nyt siis tiedustelin teidän ennakkokäsityksiänne sikiön varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta, sekä sen jälkeisiä kokemuksianne. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvoissa ja -poliklinikoilla valmennettaessa ensisynnyttäjiä varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan. Tutkimuksen tavoitteena on antaa hoitajille tietoa ensisynnyttäjien saamasta ohjauksesta ennen varhaisraskauden yhdistelmäseulontaa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivon kuitenkin, että Teillä on aikaa paneutua oheiseen kyselylomakkeeseen ja sen täyttämiseen. Lomake sisältää avoimia kysymyksiä, joten voitte vastata niihin omin sanoin. Voitte täyttää kyselylomakkeen kotona ja postittaa sen oheisella kirjekuorella suoraan minulle.

Kysely täytetään nimettömänä, jolloin henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Antamanne tiedot käsittelen ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tässä tutkimuksessa. Kyselylomakkeet hävitetään tulosten saamisen jälkeen. Opinnäytetyö on sen valmistumisen jälkeen luettavissa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun koulutuskirjastossa.

Vastauksistanne etukäteen kiittäen,

Sairanhoitajaopiskelija

Suvi Kankkonen
suvi.kankkonen@cou.fi
Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Kyselylomake



Tutkimuksen kohderyhmän, ensimmäistä lastaan odottavien naisten taustatiedot

1. Ikä ___ vuotta

2. Siviilisääty (ympyröi) a. Avioliitossa
 b. Avoliitossa
 c. Naimaton

Seuraavassa on kahdeksan kysymystä. Voit tarvittaessa jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle.

1. Mistä sait tietoa varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta, ja oliko tieto mielestäsi riittävää?

2. Mitä varhaisraskauden yhdistelmäseulonnassa tutkitaan, ja miksi?

3. Miten kuvailisit päätöksentekoasi osallistua varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan?

4. Miten valmistauduit varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan ja mitä odotuksia Sinulla oli?

5. Millaisena koit varhaisraskauden yhdistelmäseulonta -tutkimuksen?

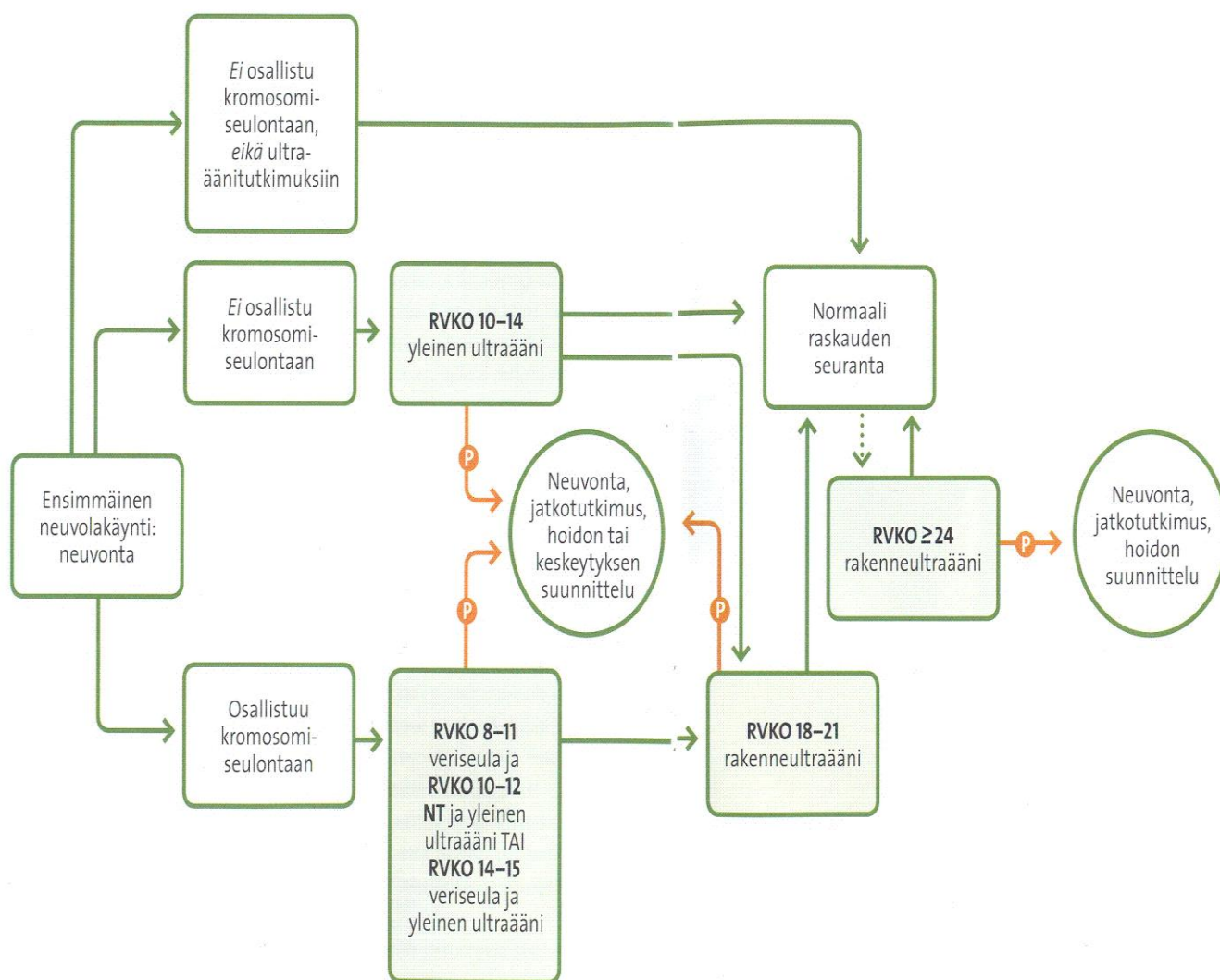
6. Millaisena koit tutkimustulosten odottamisen?

7. Millaista tietoa tulisi antaa varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan tulevalle äidille ja miten?

8. Tähän voit kirjoittaa kehitysehdotuksia äitiyshuollolle varhaisraskauden yhdistelmäseulonnasta, sekä omia ajatuksiasi, tunteitasi, odotuksiasi ja mielipiteitäsi yhdistelmäseulontaa koskien.

SUURET KIITOKSET VASTAAMISESTASI!

Yksinkertaistettu kaaviokuva sikiöseulonnan vaihtoehtoista



P = poikkeava löydös; **NT** = niskaturvotus; **RVKO** = raskausviikko.