



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Kinnunen & Veera Naski

KESKENMENON KOKENEIDEN TUEN TARVE
ÄITIYSNEUVOLASSA UUDEN RASKAUDEN
AIKANA

Sosiaali- ja terveysala
2022

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Heidi Kinnunen & Veera Naski
Opinnäytetyön nimi	Keskenmenon kokeneiden tuen tarve äitiysneuvolassa uuden raskauden aikana
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	53 + 5 liitettä
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata keskenmenon kokeneiden tuen tarvetta äitiysneuvolassa uuden raskauden aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten keskenmenon kokeneiden aikaisempi keskenmeno on huomioitu uuden raskauden seurannassa äitiysneuvolassa, millaista tukea äidit ovat saaneet äitiysneuvolassa aikaisempaan keskenmenoon liittyen ja mitä he toivovat äitiysneuvolassa työskenteleviltä ammattilaisilta sekä millaista he toivovat kohtaamisen olevan.

Teoreettisessa osuudessa määriteltiin keskeisiä käsitteitä, jotka ovat raskauden kulku, äitiysneuvolatoiminta, keskenmeno sekä psyykinen hyvinvointi ja tuen tarve. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmateriaali kerättiin alkuvuodesta 2022 yksilöhaastatteluina pääosin etäpalvelu Zoomin kautta. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän haastateltavaa, joista kaksi vastasi haastattelukysymyksiin sähköpostitse. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten perusteella haastateltavat jakautuivat kahteen ryhmään kokemustensa perusteella. Osa haastateltavista koki saaneensa hyvää ja empaattista kohtaamista, he olivat myös saaneet hyödyllistä tukea uuden raskauden seurannassa. Toiset haastateltavista taas kokivat, ettei heidän menetystään ollut huomioitu uuden raskauden seurannassa, ja että he olivat jääneet asian kanssa yksin ja vaille tukea. Tutkimuksessa nousi esille haastateltavien toiveet ylimääräisille seurannoille ja keskusteluavun tarpeelle. Haastateltavat toivoivat empaattista kohtaamista ja kuulluksi tulemistä.

ABSTRACT

Authors	Heidi Kinnunen and Veera Naski
Title	The Need of Support at the Maternity Clinic during a New Pregnancy for Mothers Who Have Experienced a Miscarriage
Year	2022
Language	Finnish
Pages	53 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The goal of this bachelor's thesis was to describe the need of support at maternity clinic during a new pregnancy for those who have experienced a miscarriage. The purpose of this study was to find out how mothers who have experienced a miscarriage feel that their previous miscarriage has been taken into account in the follow-up of a new pregnancy at the maternity clinic, what kind of support the mothers have received at the maternity clinic concerning the previous miscarriage and what their wishes are for the professionals working at the maternity clinic and what they would like the encounter to be like.

The key concepts were defined in the theoretical part, which were the course of the pregnancy, prenatal care, miscarriage, mental well-being, and the need for support. This study is qualitative. The study was carried out as a focused interview using a video conference tool in the beginning of the year 2022. A total of nine interviewees participated in the study, two of whom answered the interview questions by e-mail. Inductive content analysis was used in analyzing the data.

Based on the results of the study, the respondents could be divided into two groups based on their experiences. Some of the respondents experienced that they had had a good and empathic encounter, and that they had also received useful support in the follow-up of their new pregnancy. Others felt that their loss had not been taken into account in the follow-up of the new pregnancy and that they felt that they had been left alone and without support. The results of the study highlight the respondents' wishes for additional follow-ups and need for discussion support. The respondents hoped for an empathic encounter and that they would be heard.

Keywords pregnancy, miscarriage, maternity clinic, supporting

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3	RASKAUDEN KULKU JA ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA.....	9
	3.1 Hedelmöittyminen ja raskautuminen.....	9
	3.2 Äitiysneuvolatoiminta.....	10
	3.3 Raskauden ja synnytyksen jälkeinen seuranta äitiysneuvolassa	11
4	MIKÄ ON KESKENMENO?	16
	4.1 Keskenmenon mahdolliset syyt ja oireet.....	16
	4.2 Keskenmenojen eri tyypit	17
	4.3 Biokemiallinen raskaus ja tuulimunaraskaus.....	17
	4.4 Rypäleraskaus	18
	4.5 Kohdun ulkoinen raskaus.....	18
	4.6 Kohtukuolema.....	19
	4.7 Keskenmenoille altistavat tekijät.....	19
	4.8 Keskenmenon hoito	20
5	PSYKKINEN HYVINVOINTI JA TUEN TARVE KESKENMENON AIKANA JA SEN JÄLKEEN.....	22
	5.1 Mitä tarkoitetaan hyvinvoinnilla?.....	22
	5.2 Keskenmenon vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin.....	22
	5.3 Keskenmenon kokeneiden tuen tarve.....	23
	5.4 Keskenmenon kokeneiden vertaistuki.....	25
	5.5 Keskenmenon jälkeinen raskaus ja äidin hyvinvointi	25
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	27
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	28

6.3	Aineiston analyysi	28
7	TUTKIMUSTULOKSET	30
7.1	Kokemuksia keskenmenojen huomioinnista uudessa raskaudessa	30
7.2	Tuen saanti äitiysneuvolassa aikaisempaan keskenmenoon liittyen	32
7.3	Toivomukset liittyen kohtaamiseen ja äitiysneuvolassa työskenteleviin ammattilaisiin	34
8	POHDINTA.....	39
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu	39
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
8.3	Opinnäytetyöprosessi	42
8.4	Jatkotutkimusaiheet	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	49

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Haastattelukysymykset

LIITE 3. Yksilöllinen huomiointi

LIITE 4. Yksilöllinen tuen tarve

LIITE 5. Yksilölliset toiveet

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on keskenmenon kokeneiden tuen tarve äitiysneuvolassa uuden raskauden aikana. Tekijät valitsivat tämä aiheen, koska kokivat sen olevan tärkeä ja ajankohtainen. Lisäksi tekijät kokivat tämän aiheen hyödylliseksi tulevan terveydenhoitajan ammatin kannalta. Keskenmenot ovat yleisiä, sillä todetuista raskauksista 15–20 % päättyy keskenmenoon, eli lähes joka viides raskaus keskeytyy. (THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas 2013, 236.) Keskenmenojen todellista määrää on kuitenkin vaikea tietää, koska alkuraskauden keskenmeno voidaan herkästi tulkita vain myöhästyneiksi kuukautisiksi. Keskenmeno on henkisesti raskas kokemus, ja sen läpikäymiseen kuuluu surua, luopumista ja mahdollisesti syyllisyyttä. Keskenmenon kokenut tarvitsee tukea asian käsittelemiseen, jotta nainen jaksaisi uudessa raskaudessa mahdollisimman hyvin.

Keskenmenot ja niistä johtuvat psyykkiset oireilut ovat vaikeita (Toffol 2013, 58) ja niistä ei aina ehkä uskalleta puhua, koska aihe on arka ja henkilökohtainen. Keskenmeno voi yhä edelleen olla yhteiskunnassamme vaiettu asia tekijöiden kokemuksen mukaan ja siksi on tärkeää, että terveydenhuoltoalan ammattilaisia kannustetaan ottamaan tämä asia puheeksi. Varsinkin äitiysneuvolassa työskentelevällä tulee olla valmiuksia kohdata keskenmenon saanut ja antaa hänelle tukea uuden raskauden aikana, jotta odottava äiti saisi tällöin positiivisia kokemuksia ja tuntisi, että häntä kuunnellaan. Tekijät huomasivat, että keskenmenon vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin seuraavassa raskaudessa on tutkittu suhteellisen vähän. Ne tutkimukset, joita aiheesta on tehty, eivät välttämättä ole ajan tasalla. Tekijät löysivät esimerkiksi tutkimuksen vuodelta 1994, jossa on todettu, että hoitajien tukea antavalla hoidolla on myönteisiä vaikutuksia naisten kokemuksiin keskenmenon aikana ja sen jälkeen (Cecil 1994, 21–29).

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja se toteutettiin yksilöhaastatteluina etäyhteyksin.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaista tukea keskenmenon kokeneet ovat saaneet ja millaista tukea he olisivat kaivanneet äitiysneuvolassa uuden raskauden aikana.

Tavoitteena oli tuoda esille keskenmenon kokeneiden tuen tarvetta äitiysneuvolassa uuden raskauden aikana. Lisäksi haluttiin tuoda äitien kokemuksia enemmän esille, jotta asiasta voitaisiin ja uskallettaisiin puhua jatkossa avoimemmin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten äidit kokevat, että heidän aikaisempi keskenmeno/aikaisemmat keskenmenot on huomioitu uudessa raskaudessa?
2. Millaista tukea äidit ovat saaneet äitiysneuvolassa aikaisempaan keskenmenoon liittyen?
3. Mitä keskenmenon kokeneet äidit toivovat äitiysneuvolassa työskenteleviltä ammattilaisilta ja millaista he toivovat kohtaamisen olevan?

3 RASKAUDEN KULKU JA ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

Normaalisti raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto ja laskettu aika voidaan määrittää viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jolloin oletetaan kuukautiskierron olevan säännöllinen. Kuukautiskierron tavallinen pituus on 23–35 vuorokautta, ja sen pituus lasketaan vuodon ensimmäisestä päivästä seuraavan kierron vuodon alkuun. Mikäli kuukautiskierto on epäsäännöllinen, ei laskettua aikaa voida määrittellä kuukautiskierron perusteella, vaan raskauden kesto määritellään varhaisraskauden ultraäänitutkimuksessa. Ultraäänimittauksessakin on mahdollisuus muutaman päivän mittausvirheeseen. (Odottavan äidin käsikirja 2020; Tiitinen 2021.) Raskauden kesto merkitään täysinä viikkoina ja päivinä, esimerkiksi 20+4, jolloin on menossa 21. raskausviikko. Laskettu aika ei ole koskaan tarkka, suurimmassa osassa raskauksia synnytys tapahtuu kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. (Terveyskylä 2016.)

3.1 Hedelmöittyminen ja raskautuminen

Munarakkulan kehittyminen, munasolun kypsyminen ja sen irtoaminen sekä hedelmöityneen munasolun kiinnittyminen kohdun limakalvolle ovat avainasioita, jotka luovat edellytykset raskauden alkamiselle. Munasolun hedelmöittyminen tapahtuu munanjohtimessa. Irronnut munasolu on hedelmöitymiskykyinen ainakin 24 tunnin ajan. Yhdynnässä jopa satoja miljoonia siittiöitä pääsee emättimeen, mutta vain pieni osa niistä kulkeutuu kohtuonteloon ja vain tuhat munanjohtimeen. Niistä kuitenkin ainoastaan yksi siittiö läpäisee munasolun kalvon ja kulkeutuu munasolun sisään. Otollisin aika yhdynnälle hedelmöitymisen kannalta on juuri ennen ovulaatiota, joka tarkoittaa kypsyneen munasolun irtoamista, mutta koska siittiöt voivat elää naisen elimistössä jopa 1–4 päivää, voi raskaus saada alkunsa myös yhdynnästä, joka on tapahtunut useita päiviä ennen ovulaatiota tai vielä päivä ovulaation jälkeenkin. (Odottavan äidin käsikirja 2020).

Munasolun hedelmöittyminen käynnistää alkion kehittymisen. Naisen elimistöön alkaa erittyä istukkahormonia eli koriongonadotropiinia (hCG) varhaisista istukka-soluista heti, kun alkio on kiinnittynyt kohdun limakalvoon. Istukkahormonia on mitattavissa verestä tehtävissä herkissä raskaustesteissä jo 12 päivää ovulaatiosta, eli ennen oletettujen kuukautisten alkamista. Myös virtsasta tehtävä herkkä raskaustesti voi olla positiivinen kaksi viikkoa hedelmöitymisestä. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Hedelmällisellä parilla raskauden alkamisen todennäköisyys on jopa 30 % yhtä kuukautiskiertoa kohden. Monet seikat pienentävät hedelmöitymisen todennäköisyyttä, kuten esimerkiksi naisen ali- tai ylipaino. Terveellisiin elämäntapoihin, kuten ravitsemukseen ja liikuntaan sekä painonhallintaan tulisi kiinnittää ajoissa huomiota. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Raskaus jaetaan kolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäinen raskauskolmannes alkaa viimeisten kuukautisten alkaessa ja jatkuu 14. raskausviikon alkuun. Ensimmäisen trimesterin loppuun mennessä kahdesta sukusolusta, eli munasolusta ja siittiöstä, alkunsa saanut yksilö on saavuttanut kaikki ihmiseksi tunnistettavat piirteensä. Toinen raskauskolmannes alkaa 14. raskausviikolla ja jatkuu 28. raskausviikolle. Tälle ajanjaksolle on tyypillistä sikiön nopea kasvu ja olemassa olevien elinten kypsyminen. Kolmas raskauskolmannes kestää raskausviikosta 29. aina synnytykseen asti. Kolmannen trimesterin aikana sikiö kolminkertaistaa painonsa ja rasvan kertyminen ihonalaiseen kudokseen antaa täysiaikaiselle vastasyntyneelle tyypillisen pullean muodon. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

3.2 Äitiysneuvolatoiminta

Suomen äitiysneuvolatoiminta pohjautuu terveydenhuoltolakiin. Sen toimintaa määritetään kansallisilla asetuksilla ja suosituksilla, jotka koskevat seulontatutkimuksia sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja mil-laista näiden työnjako on äitiyshuollossa. Äitiysneuvolassa työskentelee tervey-

denhoitaja tai kättilö. Äitiysneuvoloissa tehdään odottavien äitien terveystarkastukset ja näihin liittyvät seulontatutkimukset. Sieltä tehdään myös tarvittaessa kotikäyntejä. Äitiysneuvoloista annetaan myös henkilökohtaista ohjausta ja perhevalmennusta, äitiysneuvolan tuki onkin suunnattu koko perheelle. Käynneillä seurataan raskauden etenemistä ja odottavalle äidille tarjotaan mahdollisuus osallistua valtakunnallisiin seulontaohjelman mukaisiin sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuus seulontoihin, jotka ovat vapaaehtoisia. Huomiota kiinnitetään myös vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Neuvolakäynneistä ei tule maksuja. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

3.3 Raskauden ja synnytyksen jälkeinen seuranta äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolaan otetaan yhteyttä positiivisen raskaustestin jälkeen tai kun raskaus on todettu. Normaalisti sujuvan raskauden aikana äidille tarjotaan vähintään yhdeksän tarkastusta terveydenhoitajan tai kättilön ja lääkärin vastaanotolla. Raskausaikana lääkärin tarkastuksia on kaksi. Alkuraskauden aikana käynnit hoitajalla ovat harvemmin, mutta raskauden edetessä ne tihentyvät. Loppuraskauden aikana käyntejä onkin joka toinen viikko. Jälkitarkastus synnyttäneelle tehdään 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

Jokaisella hoitajan vastaanottokäynnillä raskauden aikana tehdään perustutkimuksia kuten verenpaineen mittaus, painon ottaminen ja virtsanäytteen anto, sekä sikiön sykettä voidaan luotettavasti kuunnella doppler-laitteella 12. raskausviikon jälkeen. Raskauden seurannan aikana mitataan hemoglobiini aina ensimmäisellä käynnillä, ja tämän jälkeen tarvittaessa, kuitenkin viimeistään raskauden keskivaiheilla. Odottavasta äidistä otetaan raskausviikosta 24 jälkeen symfyysifundus eli sf-mitta, joka on välimatka häpyliitoksen yläreunasta kohdunpohjan korkeimpaan kohtaan. Sf-mitan tarkoituksena on mitata sikiön kasvua. Ulkotutkimus suoritetaan aina tarvittaessa raskausviikosta 24 eteenpäin ja siinä tunnustellaan vatsaa, jotta voidaan arvioida sikiön tilaa, kokoa ja asentoa. Viimeistään raskausviikolla 35 arvioidaan sikiön tarjontaa. Hoitajan vastaanotolla kysellään ja kar-

toitetaan joka kerta raskaana olevan vointia ja terveydentilaa, sekä annetaan tarvittaessa ohjausta terveellisiin elämäntapoihin. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhdistys; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 102–107.)

Ensimmäinen vastaanottokäynti terveydenhoitajalla tai kättilöllä tapahtuu raskausviikkojen 8–10 aikana, johon odottava äiti voi tulla yhdessä kumppanin kanssa. Tapaamisen aikana kartoitetaan kuukautiskiertoa raskauden keston ja laskeutun ajan määrittämiseksi. Käynnillä selvitetään tulevien vanhempien terveydentilaa sekä mahdollisten aikaisempien raskauksien ja synnytyksien kulkua. Mahdolliset riskitekijät huomioidaan, ja tarvittaessa sovitaan lisäkynneistä ja ohjataan jatkotutkimuksiin. Vastaanotolla otetaan puheeksi alkoholin ja muiden päihteiden käyttö, sekä tulevat vanhemmat täyttävät AUDIT-lomakkeen, jolla selvitetään alkoholin käyttöä. Käynnillä keskustellaan ja annetaan ohjausta sikiön poikkeavuuksien seulonnoista ja tehdään lähete alkuraskauden laboratoriotutkimuksiin. Ensimmäisellä käynnillä otetaan perustutkimusten lisäksi pituus ja BMI eli painoindeksi. (Odottavan äidin käsikirja. 2020; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 103–104.)

Raskausviikkojen 13–18 aikana on lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus, jossa on sekä hoitajan, että lääkärin osuudet. Tulevat vanhemmat on kutsuttu yhdessä vastaanotolle. Tällä käynnillä hoitajan osuudessa selvitetään koko perheen hyvinvointia keskustelun, havaintojen ja mahdollisten lomakkeiden avulla (esimerkiksi Lasta odottavan perheen voimavara -lomake). Käynnillä selvitetään raskaana olevan ja hänen puolisonsa mielialaa, sairauksia ja terveystottumuksia. Perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta keskustellaan, samoin kuin parisuhteesta. Käydään läpi myös vanhempien odotuksista liittyen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Hoitaja esittelee perhevalmennusta. Lääkärin osuuteen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin ja terveydentilan tarkastelu huomioiden aikaisempi hoitajan tekemän laajan terveystarkastuksen sisältö ja perheen tarpeet. Tässä käynnin osuudessa keskustellaan sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Lääkäri selvittää odottavan äidin työhön liittyvät tekijät raskauden kannalta ja raskauden etenemiseen liittyvät mer-

kitykselliset lääketieteelliset tekijät. Hän käy läpi raskauteen ja synnytykseen liittyvät erilaiset tuntemukset, kuten erilaiset huolet ja fyysisen voinnin. (THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 104–105.)

22.–24. raskausviikon vastaanottokäynnillä hoitajan luona käydään läpi fyysistä ja psyykkistä vointia, näistä esimerkkinä ennakoivat supistelut, selkävaivat ja raskaana olevan mieliala. Lähes kaikki odottavat äidit ohjataan sokerirasitukseen raskausviikkojen 24–26 aikana. Tässä vaiheessa raskautta kysytään myös sikiön liikkeitä, joita jokainen äiti tuntee yksilöllisesti. Lisäksi käynnillä täytetään lähisuhdetäydä välttämättömän kartoituslomake niin, että toinen puoliso ei ole läsnä. Vastaanottokäynnillä informoidaan Kelan etuuksien hakemisesta ja äiti saa todistuksen raskaudesta. (Odottavan äidin käsikirja. 2020; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 105.)

Seuraava käynti hoitajan luona on raskausviikkojen 26–28 aikana. Tällä käynnillä käydään läpi odottavan äidin fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia työssä, opinnoissa ja vapaa-ajalla. Käynnillä keskitytään raskaana olevan ja sikiön terveyteen, sekä kiinnitetään huomiota raskauden aiheuttamien sairauksien varhaisiin oireisiin ja kerrotaan, miten niitä voi itse seurata. Yksi tällainen sairaus on pre-eklampsia eli raskauden aikainen verenpaineen nousu, jonka oireita voivat olla päänsärky, näköhäiriöt ja turvotukset. Limainen, vetinen tai verinen vuoto sekä painontunne emättimessä voivat taas viitata ennenaikaiseen synnytykseen. Tällaisten oireiden ilmaantuessa on aina syytä olla yhteydessä omaan terveydenhoitajaan vielä samana päivänä tilanteen tarkistamiseksi. (Odottavan äidin käsikirja. 2020; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 105.)

Raskausviikkojen 30–32 aikana on seuraava vastaanottokäynti hoitajan luona. Koska synnytyksen aika lähestyy, käynnillä otetaan esille imetykseen liittyvät asiat, synnytyspaikka ja sinne mahdolliset tutustumiskäynnit sekä synnytyssuunnittelu. Hoitajan kanssa käydään keskustelua vanhemmuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vauvan hoidosta. Samalla kartoitetaan perhe- ja työtilannetta, ja sitä

millainen tukiverkosto odottavalla äidillä on. Synnytyssairaalaan täytetään esitietolomake. (Odottavan äidin käsikirja. 2020; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 105.)

Raskausviikkojen 35–36 aikana on käynti sekä lääkärillä että hoitajalla, jolloin keskustellaan synnytyksen lähestyvistä merkeistä ja raskaana olevan mahdollisista huolenaiheista ja peloista liittyen synnytykseen. Lääkäri tekee sisä- ja ulkotutkimuksen, joissa sikiön kasvun lisäksi arvioidaan sikiön asentoa kohdussa, tarjoutuvan osan (pää tai perä) korkeutta lantiossa sekä lantion tilavuutta. Käynnin yhteydessä keskustellaan lähestyvän synnytyksen merkeistä ja arvioidaan synnytystapa, sekä puhutaan loppuraskauteen ja synnytykseen liittyvistä riskitekijöistä. Oteetaan myös puheeksi loppuraskauden ja synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus ja perhesuunnittelu synnytyksen jälkeen. B-streptokokkiseulonta tapahtuu raskausviikoilla 35–37. (Odottavan äidin käsikirja. 2020; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 106.)

37–41 raskausviikkojen aikana odottavalla äidillä on vastaanottokäynnit kahden viikon välein hoitajan luona. Käynneillä ennen synnytystä annetaan terveysneuvontaa ja käydään läpi fyysistä ja psyykkistä vointia. Hoitajan kanssa puhutaan synnytykseen liittyvistä asioista ja siitä, miten perhe on valmistautunut vauvan syntymään. Jos raskaus menee yli lasketun ajan, kirjoitetaan lähete synnytyssairaalaan. (THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 106.)

Synnytyksen jälkeen on kaksi käyntiä äitiysneuvolan puolelta. Ensimmäinen on 1–7 vuorokauden kuluttua synnytyksestä, ja tämä on hoitajan kotikäynti. Kotikäynnillä puhutaan siitä, miten synnytys on mennyt, millainen mieliala äidillä on ja kuinka imetys on lähtenyt käyntiin. Synnyttäjän fyysistä toipumista käydään läpi, esimerkiksi miten kohtu on supistunut ja jos synnyttäneelle on tehty episiotomia, tämä tarkastetaan. Vastasyntynyt tutkitaan kotikäynnillä ja perheelle annetaan tietoa vastasyntyneen voinnin ja kehityksen jatkoseurannasta lastenneuvolan puolella. Toinen käynti synnytyksen jälkeen on äitiysneuvolassa, jolloin on synnyt-

täneen jälkitarkastus, jonka tekee joko lääkäri tai siihen koulutuksen saanut terveydenhoitaja tai kättilö. Tämä jälkitarkastus on 5–12 viikon päästä synnytyksestä. Käynnillä keskustellaan synnytyskokemuksesta ja raskausajasta ja annetaan ehkäisyneuvontaa. Vastaanotolla käydään läpi imetystä, äidin ja perheen voimavaroja, synnytyksen jälkeistä masennusta ja synnyttäneen hyvinvointia ja terveystottumuksia. Jälkitarkastus on edellytyksenä vanhempainrahan saamiselle. (Odottavan äidin käsikirja. 2020; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 106–107.)

4 MIKÄ ON KESKENMENO?

Jos raskaus menee kesken ennen kuin raskausviikko 22 päättyy, ja sikiö painaa alle 500 grammaa, kyseessä on keskenmeno. Tarkkaa määrää keskeytyneistä raskauksista on vaikea tietää, koska näistä suurin osa tapahtuu aivan alkuraskauden aikana, ja tällöin alkanut vuoto saatetaan tulkita myöhästyneiksi kuukautisiksi. Lähteestä hieman riippuen keskenmenojen määrän on arvioitu olevan noin 15–30 %, mutta joissakin jopa 60 %, kun kyseessä on ensimmäinen raskaus. Kuitenkin jo todetuista raskauksista noin 15–20 prosenttia keskeytyy. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015, 452; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 236.)

4.1 Keskenmenon mahdolliset syyt ja oireet

Kuten aikaisemmin on mainittu, suurin osa keskenmenoista tapahtuu alkuraskauden aikana ensimmäisen kolmanneksen aikana ennen 12. raskausviikkoa. Näitä keskenmenoja ei kyetä toistaiseksi estämään, koska näiden keskenmenojen syynä on useimmiten sikiön kehityshäiriöt, kuten kromosomipoikkeavuudet. Toisen kolmanneksen aikana keskenmenoja aiheuttaa sikiön kehityshäiriöiden lisäksi synnytyselinten rakenteellinen poikkeavuus, kohdun infektio tai ennenaikainen lapsiveden menetys. Iän myötä keskenmenojen riski kasvaa. (Paananen ym. 2015, 452; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 236.) Muita syitä keskenmenolle voivat olla esimerkiksi hormonaaliset häiriöt sekä huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet, kuten esimerkiksi diabetes, kilpirauhasen toimintahäiriö, munuaisen sairaudet tai keliakia. (Tiitinen 2021.)

Tyypillisesti keskenmenon oireita ovat verenvuoto ja krampimaiset alavatsakivut. On kuitenkin muistettava, että niukka ja kivuton verenvuoto alkuraskaudessa on melko tavallinen oire, eikä läheskään aina johda raskauden keskeytymiseen. Keskenmenossa verenvuoto on yleensä sitä runsaampaa, mitä pidemmälle raskaus on ehtinyt edetä. Joskus keskenmeno saattaa olla myös täysin oireeton ja se todetaan vasta ultraäänitutkimuksessa. (Tiitinen 2021.)

4.2 Keskenmenojen eri tyypit

Keskenmenoja on olemassa erityyppisiä. Uhkaavassa keskenmenossa raskaus voi vielä jatkuu, tällöin sikiö on elossa ja kohdun koko on aikaa vastaava. Väistämättömässä keskenmenossa raskaus menee kesken. Käynnissä olevassa ja usein väistämättömässä keskenmenossa kohdunsuu avautuu sekä supistukset ja vuoto lisääntyvät. Keskenmeno voi jäädä myös kesken, jolloin raskauden alkupuolella kuollut sikiö ei poistu, vaan se jää jostain syystä kohtuun, joskus jopa viikoiksi. Täydellisessä keskenmenossa, joka tapahtuu tyypillisimmin ennen kuudetta raskausviikkoa, kohtu tyhjenee täysin raskauskudoksesta. Epätäydellisessä keskenmenossa kohtu ei tyhjene täysin, vaan sinne voi jäädä esimerkiksi osa kalvoja tai istukkaa. Itsestään alkaneeseen täydelliseen keskenmenoon ei yleensä liity tulehdusta tai kuumetta, mutta kuumeiseen keskenmenoon liittyy kohdun tulehdus. Kun keskenmenoja on kolme tai useampi, puhutaan toistuvasta keskenmenosta. (Eskola & Hytönen. 2008, 180–181; Paananen ym. 2015, 452.)

Yleensä keskenmenojen jälkeen suoritetaan kohtuontelon kaavinta, jotta varmistetaan kohtuontelon tyhjentyminen, ja samalla myös selvitetään keskenmenon syy. Kuitenkin 50 %:ssa alkuraskauden keskenmenoista sen syy jää epäselväksi tai arveluiden varaan. (Eskola & Hytönen. 2008, 180–181.)

4.3 Biokemiallinen raskaus ja tuulimunaraskaus

Biokemiallisella raskaudella tarkoitetaan hyvin varhaisessa vaiheessa tapahtunutta keskenmenoa, jossa hedelmöittynyt munasolu on kiinnittynyt kohtuun ja ehtinyt muodostaa jo sen verran istukkasolukkoa, jotta raskaustesti on positiivinen. Vuoto kuitenkin alkaa yleensä muutaman päivän myöhässä, mahdollisesti myös tavallista runsaampana kuukautisvuotona. On arvioitu, että jopa puolet hedelmöityksistä päättyy tällaiseen tilanteeseen. (Tiitinen 2021.)

Tuulimunaraskaudessa naiselle tulee alkuraskauden oireita ja munasolu on hedelmöittynyt. Istukka ja sikiökalvot ovat kehittyneet, mutta kohtuun muodostuu tyhjä

sikiöpussi, jossa ei siis ole sikiötä. Nämä tuulimunaraskaudet keskeytyvät yleensä raskausviikoilla 8–10. (Eskola & Hytönen. 2008, 181; Paananen ym. 2015, 452.)

4.4 Rypäleraskaus

Rypäleraskaudessa kohdussa ei ole elinkelpoista sikiötä, vaan siinä kohtu täyttyy rypälemäisistä rakkuloista. Kohtu on suurempi kuin mitä raskausviikot edellyttävät, ja raskausoireet voivat olla hyvinkin voimakkaita. Tavallisin oire rypäleraskaudesta on verenvuoto, ja kohtu tyhjennetään, kun tilanne havaitaan. Näissä raskauksissa jälkihoito ja -seuranta ovat tärkeitä, koska tauti voi levitä paikallisesti tai myöhemmin aiheuttaa pahanlaatuisen istukkasyövän. Rypäleraskautta seuraava raskaus voi olla normaali. Rypäleraskauksia on yksi tuhannesta, eli ne ovat harvinaisia. (Paananen ym. 2015, 454.)

4.5 Kohdun ulkoinen raskaus

Kohdun ulkoisessa raskaudessa hedelmöittynyt munasolu on useimmiten kiinnittynyt munanjohtimeen, harvemmissa tapauksissa munasarjaan tai vatsaonteloon. Kaikista raskauksista noin 1–2 % on kohdun ulkoisia. Tälle altistaa kierukan käyttö, operaatiot, jotka ovat kohdistuneet munanjohtimiin, ja sisäsynnyttimien tulehdukset, joista erityisesti klamydia. Pitkään jatkuneen hedelmättömyyden jälkeen naisella on lisääntynyt riski kohdun ulkoiseen raskauteen. Syy virheelliseen kiinnittymiseen voi olla myös munasolussa; yksi riskitekijä on aikaisempi kohdunulkoinen raskaus. Koska raskaus ei voi edetä munanjohtimessa pitkälle, se keskeytyy tavallisimmin raskausviikkojen 7–9 aikana. Keskeytyminen aiheuttaa useimmiten verenvuodon vatsaonteloon. Kohdun ulkoisen raskauden oireita ovat yleensä veren vuoto sekä alavatsalla paikallistuvat, usein myös toispuoleiset kivut. Vuoto saattaa olla myös niukkaa ja ruskeaa. Kohdun ulkoisessa raskaudessa on mahdollista, että munanjohtin repeää, ja näin aiheuttaa vaarallisen tilanteen, kun useat verisuonet katkeavat ja alkaa äkillinen runsas verenvuoto vatsaonteloon, josta voi seurata sokki. (Eskola & Hytönen. 2008, 185; Paananen ym. 2015, 453; Tiitinen 2021)

4.6 Kohtukuolema

Kohtukuolemalla tarkoitetaan tilannetta, jolloin sikiö on menehtynyt kohtuun 22. raskausviikon jälkeen tai kun sikiö on saavuttanut 500 gramman painon. Sikiön kuolema kohtuun on Suomessa hyvin harvinaista. Noin kolme promillea yli 22-viikkoisista sikiöistä menehtyy kohtuun. (Odottavan äidin käsikirja, 2020.) Synnyttäjät ottavat yleensä yhteyttä äitiysneuvolaan tai synnytysairaalaan, jos raskauden kuluksa ilmenee ongelmia, esimerkiksi sikiö ei ole liikkunut kunnolla tai sen liikkeet ovat vähentyneet. Myös kohdun kasvu voi olla hidastunutta. Synnyttäjällä voi olla myös ennenaikaisia supistuksia tai niukkaa verenvuotoa. Aina kohdunsisäistä sikiökuolemaa epäiltäessä tulee synnyttäjä lähettää päivystyspotilaana synnytysairaalaan. Sairaalassa kohtukuoleman diagnoosi varmistuu, mikäli kaikukuvauksessa ei löydetä sikiön sykettä. (Tiitinen 2021.)

Kuollut sikiö pyritään synnyttämään alateitse. Keisarileikkauksen aiheena voi olla ainoastaan äidin terveyttä tai henkeä uhkaava tila. Vanhempien olisi hyvä nähdä syntynyt lapsi, sillä sen avulla voidaan välttää myöhempää ahdistusta. Kuolleen lapsen synnyttäjälle ja hänen perheelleen on tärkeää järjestää tukihoito, sillä psyykkistä tukea ja tarvittaessa terapiaa tarvitaan aina. Syy sikiön menehtymiseen saadaan selvitettyä yli 90 %:ssa tapauksista. Tavallisimpia syitä sikiön menehtymiselle kohdussa ovat sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuudet, sekä napanuoran ja istukan kehityshäiriöt. Ulkoiset syyt, kuten infektiot, äidin krooniset sairaudet ja muut tekijät, kuten esimerkiksi alkoholi, tupakka, huumausaineet ja ympäristömyrkyt ovat harvinaisempia sikiökuoleman syitä. (Odottavan äidin käsikirja 2020; Tiitinen 2021.)

4.7 Keskenmenoille altistavat tekijät

Kolmen peräkkäisen keskenmenon jälkeen on hyvä tarkemmin tutkia mahdollisia keskenmenoille altistavia tekijöitä. Naisen synnytyskanavan rakenne voi aiheuttaa keskenmenoja, näistä esimerkkinä kohdun poikkeavuus, kuten kaksiosainen

kohtu, ja kohdunkaulan heikkous. Tämä kohdunkaulan heikkous voi olla raskaudenkeskeytysten aiheuttama tai se voi olla synnynnäistä. Verisuonen tukostaipumus saattaa johtaa keskenmenoon. Muita syitä keskenmenoihin voi olla piilevä kromosomipoikkeama, hormonaaliset syyt kuten keltarauhashormonin vajaatoiminta tai alkuraskaudessa sairastetut infektiot. Äidin sairastama perussairaus, kuten kohonnut verenpainetauti ja diabetes, voivat suurentaa keskenmenon vaaraa. Ylipaino, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö lisäävät keskenmenon riskiä. (Eskola & Hytönen. 2008, 181; Paananen ym. 2015, 453.)

4.8 Keskenmenon hoito

Keskenmeno voi hoitua ilman toimenpiteitä, tarkoittaen sitä, että kohtu tyhjenee raskauskudoksesta itsestään. Vuoto voi kestää useita päiviä, jopa viikkoja. Mikäli kohtu ei tyhjene ja ultraäänitutkimuksessa nähdään kuollut sikiö tai tyhjä sikiöpussi tai istukkakudoksen jäänteitä, valitaan hoidoksi kirurginen hoito tai lääkkeellinen tyhjennys. Lääkkeellisessä hoidossa naiselle annetaan lääkitys, joko suun kautta, kielen alle tai emättimen kautta annosteltuna. Lääkitys lisää kohdun supistelua ja siten raskauskudos poistuu vuodon mukana. Lääkkeellinen hoito voidaan toteuttaa sairaalassa tai kotona. On huomioitava, että lääkkeen vaikutus alkaa yksilöllisesti ja vaikutuksen alkamista voi joutua odottamaan useamman päivän ajan. Kirurgisella hoidolla tarkoitetaan kohtuontelon tyhjentämistä kaavinnalla tai imulla. Kaavinta vaatii lyhyen nukutuksen, ja toimenpide suoritetaan päiväkirurgisesti. Manuaalinen imutyhjennys (MVA) voidaan suorittaa polikliinisesti. Ennen toimenpidettä tehdään kohdunkaulan puudutus. Yli kahdeksanviikkoisen keskenmenon yhteydessä annetaan Rh-negatiiviselle naiselle anti-D-immunoglobuliinia. (Tiitinen 2021.)

Keskenmenon jälkeen ei useimmiten tarvita jälkitarkastusta. Seurannaksi riittää, että nainen tekee 3–4 viikon kuluttua hoidoista virtsasta tehtävän raskaustestin. Keskenmenon yhteydessä kirjoitetaan tavallisesti sairauslomaa 1–3 vuorokautta. Pidempi sairausloma voi kuitenkin olla tarpeen, mikäli kyseessä on toistuva keskenmeno, lasta on toivottu pitkään tai raskaus on saanut alkunsa hedelmöityshoitujen

avulla. Ehdottoman tärkeää on kuitenkin keskustella keskenmenon syistä sekä siihen liittyvistä tunteista. Tärkeintä on ymmärtää, että keskenmeno ei ole itse aiheuttanut. (Tiitinen 2021; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 236.)

5 PSYKKINEN HYVINVOINTI JA TUEN TARVE KESKENMENON AIKANA JA SEN JÄLKEEN

Tässä kappaleessa käsitellään yksilön psyykkistä hyvinvointia ja miten keskenmeno vaikuttaa siihen. Kappaleessa käsitellään myös tuen tarvetta keskenmenon aikana ja sen jälkeen.

5.1 Mitä tarkoitetaan hyvinvoinnilla?

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan hyvinvoinnin määritelmää koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Olennaista on se, miten yksilö itse kokee oman terveytensä ja hyvinvointinsa. Yksilön oma kokemus hyvinvoinnistaan on tärkeä, eikä niinkään se, miten muut tilanteen näkevät. Fyysisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön kokemusta omasta fyysisestä terveydestään, arjessa jaksamisestaan ja pystyvyydestään. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu vahvasti yksilön mielenterveys. WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvista haasteista sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Sosiaalisen hyvinvoinnille perustan luovat esimerkiksi ystävyssuhteet, parisuhde, perhe, työyhteisö ja muut yhteisöt. Joissakin hyvinvoinnin määrittelyissä siihen voidaan katsoa kuuluvaksi myös omaan elämään liittyvää tyytyväisyys, koulutukseen ja uraan liittyvät odotukset, mahdollisuudet toteuttaa itseään sekä taloudellinen ulottuvuus. (MIELI ry 2022; Tiedenaiset 2021.)

5.2 Keskenmenon vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin

Huolimatta siitä, että keskenmenot yleisiä, ne ovat aina ikävä yllätys naiselle. On tärkeää antaa aikaa ja tilaa surulle. Vaikka nainen ymmärtää, ettei sikiöllä ollut edellytyksiä kehitykselle ja elämälle, hän tarvitsee tukea tilanteessa ja mahdollisesti apua asian käsittelyyn. (Paananen ym. 2015, 452.) Keskenmenon kokeneet eivät tunne menettäneensä vain alkiota tai sikiötä, vaan lapsensa, josta he olivat

unelmoineet ja jota he olivat odottaneet. Tämän lapsen menetyksestä tulee olennainen osa heidän jokapäiväistä elämäänsä. (Andersson, Nilsson & Adolfsson 2011, 262–270.)

Raskauden päättyminen voi aiheuttaa itkua, surua ja syyllisyyttä. Surun käsitteleminen ja tunteista puhuminen ovat henkisen selviytymisen ja uuden raskauden kannalta ensisijaisia asioita. Joskus keskenmenon kokemisesta selviytyminen voi olla henkisesti hyvin raskasta. Tällaisessa tilanteessa tulisi ottaa yhteys hoitajaan tai lääkäriin asiantuntija-avun saamiseksi. Apua voi hakea myös omasta terveyskeskuksesta, kriisiavusta tai seurakunnasta. (Naistalo. Terveyskylä 2019.)

Keskenmenoon liittyy masennusta ja ahdistusta jopa puolella naisista, ja nämä oireet voivat kestää kuukausia keskenmenon jälkeen (THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 236). Surun ja pettymyksen kohtaaminen on usein hoitohenkilökunnan näkökulmasta haastavin osa keskenmenopotilaan hoitoa. Keskenmenopotilaan ahdistusta saattaa vähentää tieto keskenmenojen esiintyvyydestä ja yleisyydestä, taustatekijöistä ja tulevien raskauksien yleensä hyvästä ennusteesta. (Niinmäki & Heikinheimo 2011, 67–73.)

Elena Toffol (2013, 58) kuvaa tutkimuksessaan, että psyykinen huonovointisuus on yleistä keskenmenon saaneilla sekä, että mitä enemmän keskenmenoja naisella on, sitä todennäköisempiä ovat psyykkiset oireet tai mielenterveyden häiriöt. Nainen voi tuntea myös syyllisyyttä, häpeää ja vastuuta raskauden päättymisestä (Séjourné, Callahan & Chabrol 2009, 403–411).

5.3 Keskenmenon kokeneiden tuen tarve

Tutkittua ja ajan tasalla olevaa tietoa keskenmenon kokeneiden tuen tarpeesta löytyy Suomessa vain vähän. Muualla maailmassa tutkimuksia on kuitenkin tehty jonkin verran.

Keskenmenon jälkeinen seuranta ei valitettavasti ole terveydenhuollossa etusijalla, vaikka moni keskenmenon kokenut tuntee, että tarvitsisi sellaista (Andersson

ym. 2011, 262–270). Eräessä naisille tehdyssä kyselytutkimuksessa selvisikin, että 95 % vastaajista oli sitä mieltä, että jonkinlainen keskenmenon jälkeinen tuki olisi yleisesti ottaen tarpeen, ja 91 % vastasi, että olisi itse tarvinnut tukea keskenmenon jälkeen. Kyselyyn vastaajista 86 % koki heidän tapaamisensa lääkärin kanssa riittämättömänä kohtaamaan niitä aiheita, jotka olivat nousseet esille keskenmenon jälkeen. Tutkimuksessa vastaajien hyödyllisiksi arvioimia tuen muotoja olivat esimerkiksi perusteellinen keskustelu lääkärin kanssa, mahdollisuus ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen milloin tahansa, lääketieteellinen seuranta ja ryhmäterapia naisille, jotka ovat kokeneet keskenmenon. (Séjourné ym. 2009, 403–411.)

Tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että hoitajien tukea antavalla hoidolla on positiivisia vaikutuksia naisten kokemuksiin keskenmenon aikana ja sen jälkeen (Cecil 1994, 21–29). On todistettu, että hoitohenkilökunnan myötäeläminen, hienotunteisuus, ystävällisyys ja ymmärtämys auttavat surevaa perhettä (Eskola ym. 2008, 184–185).

Tieto keskenmenojen yleisyydestä, niiden mahdollisista taustatekijöistä ja tulevien raskauksien yleensä hyvästä ennusteesta vähentää naisen ahdistusta (THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 236). Äitiysneuvolaoppaasta (2013, 237) löytyy erilaisia suosituksia keskenmenon kokeneen potilaan hoitoon. Oppaasta löytyy muun muassa suositus, että terveydenhuollosta tulisi löytyä alueelliset keskenmenon hoitopolut, jotta asiakas osattaisiin sujuvasti ohjata tarkoituksenmukaiseen hoitoon ja antaa hänelle riittävä tuki. Lisäksi äitiysneuvolassa tulisi tarjota sekä naiselle, että hänen puolisolleen mahdollisuutta tulla keskustelemaan keskenmenon aiheuttamasta menetyksestä, jonka avulla pyritään tunnistamaan mahdollinen masennus tarpeeksi ajoissa sekä tarvittaessa ohjata hoitoon ja järjestämään tuki- ja palveluja keskenmenon kokeneille. Nämä ovat kuitenkin vain annettuja suosituksia eivätkä selkeitä toimintamalleja, joiden mukaan kaikkialla Suomessa toimitaan.

Moni keskenmenon kokenut jää usein ilman tukea ja jälkihoito ei ole riittävää. Lapsettomien yhdistys Simpukan toimitusjohtaja Johanna Repo ja puheenjohtaja

Minna Wikström tekivät vuonna 2017 kannanoton, jossa he vaativat selkeitä toimintaohjeita keskenmenojen jälkihoitoon. Sairaanhoidopiireiltä ja kunnallisesta perusterveydenhuollosta joko puuttuu toimintaohje keskenmenon kohdanneen tuen järjestämisestä tai tukemiseen ei ole varattu riittävästi resursseja. Jos sairaanhoidopiireillä ja perusterveydenhuollossa etenkin äitiysneuvoloissa olisi selkeät ja yhteiset tehokkaat toimintamallit keskenmenon jälkihoidossa, voisi hoitohenkilökunta sujuvasti ja keskenmenon kokeneen tilannetta väheksymättä ohjata potilaan tarvitsemansa tuen piiriin niin julkiseen terveydenhuoltoon kuin kolmannelle sektorille. (Wikström & Repo 2017.)

5.4 Keskenmenon kokeneiden vertaistuki

Keskenmenon kokeneille vanhemmille tulee antaa tietoa vertaistuesta. Joillekin voi riittää ammattilaisen antama tieto keskenmenosta tai puhuminen oman kumppanin tai muun läheisen ihmisen kanssa. Vertaistuki voi kuitenkin auttaa surun käsitteilyssä. Surevat vanhemmat eivät kuitenkaan välttämättä itse jaksaa ja pysty otamaan itse yhteyttä erilaisiin auttajatahoihin. Tällöin ammattilainen voi perheen luvalla välittää vertaistukijärjestölle perheen yhteystiedot. Suomessa valtakunnallisesti toimivia vertaistukijärjestöjä ovat esimerkiksi KÄPY Lapsikuolemaperheet ry ja Simpukka ry. KÄPY Lapsikuolemaperheet ry on vertaistukiyhdistys, joka tarjoaa vertaistukea suruun lapsensa menettäneille perheille, lapsen kuolin tavasta tai iästä riippumatta. Tahattomasti lapsettomien valtakunnallinen kokemusasiantuntijayhdistys Lapsettomien yhdistys Simpukka ry tarjoaa vertaistukea raskautta pitkään toivoneille keskenmenon kokeneille. Yhdistyksestä on saatavilla muun muassa opas keskenmenosta lapsettomuuden kokeneille ”Odotus muuttui menetykseksi”. (KÄPY Lapsikuolemaperheet ry 2022; Simpukka ry 2022; THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 237).

5.5 Keskenmenon jälkeinen raskaus ja äidin hyvinvointi

Aikaisemmin koettu keskenmeno ja siihen liittyvä suru voivat vaikuttaa ja varjottaa uutta raskautta ja synnytystä. Keskenmenon kokeneilla naisilla on enemmän

ahdistuneisuutta ja huolta uudessa raskaudessa verrattuna naisiin, jotka eivät ole kokeneet raskauden keskeytymistä. Nämä naiset pelkäävät, että uusikin raskaus menee kesken ja, että se on väistämätöntä. Tämän takia he eivät välttämättä pysty nauttimaan raskaudestaan eivätkä luomaan varhaista kiintymystä kasvavaan sikiöön. (Smith, Davidson & Roberson. 2018, 46–48.) Keskenmenon jälkeisessä raskaudessa äidille tulisikin tarjota mahdollisuus käydä läpi aiempaan keskenmenoon liittyviä asioita esimerkiksi varaamalla tavallista pidempiä vastaanottokäyntejä tai tarjota lisäkäyntejä tarpeen mukaan (THL Opas 29. Äitiysneuvolaopas. 2013, 236).

Naiset, jotka ovat aikaisemmin saaneet keskenmenon, ja sen jälkeen tulleet uudelleen raskaaksi, koittavat pärjätä tunteiden ja tuntemuksiensa kanssa omilla keinoillaan. Yksi tällainen keino on välttelemistekniikka, joilla nainen ottaa etäisyyttä raskauteensa. Esimerkki tällaisesta on, kun nainen ei välttämättä suunnittele tulevaa koskien syntymätöntä lasta, koska pelkää saavansa uudestaan keskenmenon. Nämä naiset kokevat yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä ja tarvitsevat apua tunteiden käsittelyyn perheeltä, ystäviltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta. (Andersson ym. 2011, 262–270.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä kappaleessa tarkastellaan tutkimuksen toteutusta. Tekijät laativat ennen opinnäytetyön varsinaista aloitusta itselleen aikataulun. Aikatauluun kuului haastateltavien etsiminen, haastatteluajankohtien sopiminen ja toteuttaminen, teoriaosuuden kirjoitus, tulosten analysointi sekä varsinainen opinnäytetyön esittäminen.

Opinnäytetyön tilaajaksi valikoitui Selkämeren Terveys Oy. Tekijät laativat tutkimussuunnitelman opinnäytetyön toteuttamisesta ja sen jälkeen, kun opinnäytetyön ohjaaja oli sen hyväksynyt, lähetettiin se virallisen tutkimuslupa-anomuksen kanssa tilaajalle. Tutkimusluvan saannin jälkeen opinnäytetyön työstäminen voitiin aloittaa.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena haastattelututkimuksena. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Laadullinen tutkimus soveltuu käytettäväksi, kun halutaan uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljoa. Lisäksi se sopii tutkimusalueeseen, kun siihen halutaan saada uusi näkökulma. Laadullisen tutkimuksen kohderyhmänä on henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013 66–67.) Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat naiset, jotka ovat saaneet keskenmenon, mutta ovat tämän jälkeen tulleet uudelleen raskaaksi ja synnyttäneet. Haastattelututkimus valittiin, jotta saadaan tietoa äitien kokemuksista ja saamasta tuesta äitiysneuvolassa. Haastattelututkimuksessa käytettiin yhdeksän kysymyksen haastattelupohjaa, joka perustui tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Lisäksi tekijöillä oli mahdollisuus esittää haastateltaville tarkentavia lisäkysymyksiä aiheeseen liittyen.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimukseen kerättiin ainestoa teorian tiedolla sekä tutkimustuloksia saatiin myös haastatteluilla, koska tutkimuksen tekijät halusivat kuulla äitien kokemuksia saamastaan tuesta. Haastateltavat löydettiin verkosto-otannalla eli ns. lumipallo-otannalla. Verkosto-otannalla tarkoitetaan sitä, että aineistojen hankinnassa käytetään hyväksi sosiaalisia verkostoja tiedonantajaehtokkaiden löytämiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). Tässä käytettiin hyödyksi tekijöiden omia kontakteja ja Facebookin Keskenmeno-ryhmää. Haastattelukysymykset olivat tekijöiden omia, ja nämä tehtiin teorian tiedon ja tutkimuskysymysten pohjalta. Ennen haastatteluja haastateltaville lähetettiin sähköpostilla saatekirje, johon he saivat tutustua. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja ne toteutettiin etäyhteyden avulla Zoom-palvelussa.

Opinnäytetyöhön ilmoittautui haastateltavaksi yksitoista keskenmenon kokenutta, joista kolme löytyi tekijöiden lähipiirien kautta ja loput Keskenmeno-ryhmästä. Kaksi haastateltavaa kuitenkin estyi vastaamasta, ja kaksi haastateltavaa päätyi vastaamaan haastattelukysymyksiin sähköpostitse. Seitsemän haastateltavan kanssa toteutettiin haastattelu etäyhteyden avulla. Haastateltavilla oli yhdestä kuuteen keskenmeno, pääasiassa alkuraskauden keskenmenoja. Haastateltavien keskuudessa oli ollut myös myöhäinen keskenmeno, rypäleraskaus, kemiallinen raskaus ja kohdun ulkoinen raskaus. Yhdellä haastateltavalla oli myös kohtukuolema taustalla. Haastattelut tallennettiin haastateltavien luvalla tutkijoiden koneille ja nämä tallenteet hävitettiin, kun aineisto oli analysoitu.

6.3 Aineiston analyysi

Tässä laadullisessa tutkimuksessa tekijät käyttivät hyödyksi sisällön analyysia (Kynäs & Vanhanen 1999, 3–11) aineiston analysointiin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullista tutkimusta analysoidessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 145–146.)

Sisällön analyysin mukaisesti tekijät ensin litteroivat eli kirjoittivat puhtaaksi haastattelut sana sanalta. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin eli siitä etsittiin tutkimukselle oleelliset kohdat. Näistä pelkistyksistä ryhmiteltiin yhteen samaan tarkoittavat ilmaisut alakategorioiksi. Alakategorioille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi, joista muodostui yläkategorioita. Yläkategorioista muodostui lopuksi yhdistäviä tekijöitä. Näin aineisto abstrahoitettiin eli sille muodostettiin yleiskäsitteitä. Yleiskäsitteitä muodostettiin yksittäisistä asioista, sillä induktiivinen sisällönanalyysi keskittyy päättelyn logiikkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.) Ala- ja yläkategorioista sekä yhdistävistä tekijöistä tehtiin lukijoille selkeyttämisen vuoksi taulukot, jotka löytyvät opinnäytetyön lopussa liitteissä 3, 4 ja 5.

Koska keskenmenoista tehtyjä tutkimuksia löytyi vähän ja aihe oli suhteellisen tuntematon, analyysimenetelmäksi soveltui induktiivinen sisällönanalyysi, sillä raportointi perustuu tällöin aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 166–167.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa tarkastellaan haastattelututkimuksen tutkimustuloksia. Tutkimustulokset on jaoteltu niin, että ne antavat vastaukset tekijöiden tutkimuskysymyksiin. Tämä kappale sisältää myös suoria lainauksia haastatteluista.

7.1 Kokemuksia keskenmenojen huomioinnista uudessa raskaudessa

Haastateltavilla oli kahdenlaisia kokemuksia keskenmenojen huomioinnista uuden raskauden seurannassa. Toiset kokivat saaneensa hyvin tukea. He esimerkiksi toivat ilmi, että heille oli tärkeää, että heidät oli huomioitu empaattisesti ja heidän taustansa oli otettu huomioon äitiysneivolakäynneillä. Haastateltavat kertoivat, että heille oli tarjottu kaikki mahdollinen apu ja tuki, mitä äitiysnevolassa oli saatavilla. He olivat esimerkiksi päässeet ylimääräisille ultrakäynneille, ja heidät oli ohjattu äitiysneuvolapsykologille. Aikaisempaa menetystä oli käsitelty äitiysnevolassa neuvolatyöntekijän kanssa. Haastateltavat kertoivat olleensa tyytyväisiä siihen, että heillä oli ollut sama hoitaja koko raskauden ajan, jolle oli ollut hyvin aikoja saatavilla.

”Neurolassa otettiin aina tosissaan.”

”Hän (terveydenhoitaja) oli tosi lämminhenkinen ja tuki parhaansa mukaan ja kaikki mahdolliset avut hän koitti aina ettiä ja käyttää.”

”Se terkkari oli oikeesti mun mielestä sellanen, joka suhtautu tosi empaattisesti siihen (keskenmenoon).”

”Hän (terveydenhoitaja) sillä lailla tosi paljo tsemppas ja tuki siinä ja hän osasi kohdata tosi kivasti.”

”Kaikki tuki mitä sieltä (äitiysnevolasta) sai, oli hyödyllistä.”

”Tässä raskaudessa enkelipojan jälkeen, niin olen saanut todella hyvää ja aktiivista seurantaa, ja mua on niinku kuunneltu kaiken puolin ja otettu huomioon se menetys.”

”Oli aina sama tää hoitaja joka käynnillä ja sille sai sit aina tosi hyvin ai-koja.”

Toiset haastateltavista kokivat, ettei heidän menetystään ollut huomioitu tarpeeksi ja eikä heitä oltu osattu tukea. He kokivat myös, ettei äitiysneuvolassa osattu tai haluttu puhua asiasta. Nämä haastateltavat kokivat jääneensä yksin, ja heillä oli hylätty ja turvaton tunne. He kokivat, että aihetta vähäteltiin ja se sivuutettiin.

”Multa kysyttiin, että ”No, mitä sä siinä turhaa nyyhkyttelet?”

”Se (kohtaaminen) on ollu enemmän just sitä vähättely ja et no ei me ny tälle (keskenmenolle) mitää voida.”

”Aika vähän siitä (keskenmenosta) puhuttiin neuvolassa ja ei nähty huolenaiheeksi toisessa raskaudessa.”

”Jotenki tuntuu, että noi aikaset keskenmenot... En tiedä, onko ne jotenki niin yleisiä, että niitä pidetään niin normaaleina, ettei niitä edes huomioida.”

”Hieman yksin on jäänyt kuitenkin asioiden kanssa, vaikka niistä on koittanut puhua neuvolassa.”

”Ensimmäinen keskenmeno meni niin aikasilla viikoilla, et sitä vähä vähäteltiin, et ku se on niin normaalia. Kyllä varmaan kaikki, tai suurin osa ihmisistä sen tajuaa, että se on yhtä iso menetys, vaikka meniskin alussa.”

Haastateltavien mielestä aiheen käsittelemistä välteltiin ja pelättiin, eikä heidän henkistä kuormaansa kestitty. He kokivat myös, että äitiysneuvolan työntekijöillä

ei ollut riittävää varmuutta puhua keskenmenoista ja kohdata pelokasta äitiä ja hänen tunteitaan.

”Se (pelko) vaan hyssyteltiin pois.”

”Minulle on jäänyt kokemus, että asiani on hieman sivuutettu neuvolassa ja pyyhkäisty pellavalla.”

”Dopplerilla sit vatsan päältä ku hän (terveydenhoitaja) yritti etsiä niitä sykkeitä, ja sitku hän ei löydä niitä, niin mun kohalla ku niitä ei löydy niin sehän oli aina ihan kaaos ja sit musta tuntu, et hän ei pystynyt käsittelemään sit mun tunteita.”

”He ei tienny miten mun kanssa puhutaan ja mistä mun kanssa voi puhua ja jotenki musta tuntu et pelättiin niinkö sitä aihetta ja jotenki välteltiin sitä.”

Haastateltavia ei ohjattu avun piiriin eivätkä he kokeneet saavansa tarpeeksi keskusteluapua. Jotkut haastateltavat kokivat tipahtaneensa hoitokontaktien välistä, mikäli hoitavia tahoja oli useita.

”Mulla on ollu tosi monta kontaktia, mutta, mutta kaikessa mä oon vähän niinkö tipahtanu sielt välistä kuitenkin. Et kenelläkään ei oo ollu se kokonaisuus meidän tilanteesta hallussa.”

7.2 Tuen saanti äitiysneuvolassa aikaisempaan keskenmenoon liittyen

Haastateltavilla oli myös tuen saannissa äitiysneuvolassa keskenmenoon liittyen kahdenlaisia kokemuksia. Toiset kertoivat saaneensa hyödyllistä ja monipuolista tukea. Haastateltavien voinnista oli kyselty ja heidän tilanteeseensa oli myötälehty.

”Hän (terveydenhoitaja) aina tuki ja ymmärsi et pelottaa.”

”Se oli joka kerta puheenaiheena.”

Odotusaikana he saivat aktiivista seurantaa, he olivat esimerkiksi päässeet varhaisultraan ja he saivat ylimääräisiä neuvolakäyntejä ja ultria.

”Ne ultrat kyl helpotti aina.”

”Sain käydä ekstrakäyntejä ultraan ja rakenneultran jälkeen sain käydä oikeastaan niin usein, kun halusin.”

”Sieltä sanottii et kyllä niinku pääsee niin usein, ku tarvii tai että sit jos on sellanen tunne, että tarvii tulla. Ja sit mä niit kävinki kyllä sit pari ylimäärästä. Et se oli kyl taas sellanen mikä toi itelle sellast turvaa.”

Keskusteluapua oli tarjottu riittävästi, ja heitä oli ohjattu pelkopoliklinikalle ja neuvolapsykologille keskustelemaan. Haastateltavien mielestä avun piiriin ohjaaminen oli tärkeää.

”Siellä (äitiysneuvolassa) kyseltiin, että miltä tuntuu ja kuinka jaksan. Sain mennä neuvolaan niin usein kun halusin. Mulla olikin tässä viimeisessä raskaudessa ihan keskusteluapua siinä loppuraskaudessa.”

”Se (terveydenhoitaja) just kyseli vointeja ja ja ohjas mut tonne psykiatriselle sairaanhoitajalle. Ihan laitto viestiä sinne, otti yhteyttä, ettei tarvinnut tavallaan ite tehdä mitään. Mikä oli silleen kiva, ku se on niin vaikee ite hoitaa kaikkii tommosii asioita ja jotenki vielä tossa tilanteessa.”

”En olisi selvinnyt varmaan siitä pahasta olostä ilman terapian apua.”

”Se oli tosi helpottavaa saada sanotuks kaikki asiat ulkopuoliselle ihmiselle.”

”Pääsin pelkopolille juttelemaan silloin raskausaikana, se oli tosi hieno käynti.”

Äitiysneuvolassa oli kerrottu vertaistuen mahdollisuudesta ja ohjattu näihin ryhmiin. Jotkut haastateltavat olivat myös itse löytäneet itselleen vertaistukiryhmiä.

Vertaistuki koettiin hyödylliseksi tuen muodoksi, oli kyseessä sitten Facebookin keskusteluryhmä tai kasvokkain tapahtuneet tapaamiset.

”Suurin apu oli vertaistuki.”

Toiset haastateltavat kertoivat jääneensä vaille tukea tähän asiaan liittyen. Heille ei ollut tarjottu keskusteluapua eikä ylimääräisiä neuvolakäyntejä. He eivät myöskään olleet saaneet ylimääräisiä ultraseurantoja. Nämä haastateltavat kokivat, että he olisivat kuitenkin hyöttyneet näistä tukitoimista. Haastateltavien joukossa oli myös sellaisia, joille oli tarjottu esimerkiksi keskusteluapua, joka ei kuitenkaan ollut oikeanlaista heidän mielestään.

”Kerroin kyllä kokeneen keskenmenon, mutten jotenkin uskaltanut kertoa sen enempää omista fiiliksistä. En saanut neuvolassa oikein tukea.”

”Kun mä pyysin ja mä kerroin, et mua huolettaa ja mua pelottaa, mutta tavallaan se huomioitiin sen jälkeen, ku mä oikeasti toin tosi voimakkaasti esille sen mun historian ja sen, että mä en selviä tästä raskaudesta ilman, että mä saan tosi vahvaa tukea. Ja mä tiesin et mä en saa apua, jos mä en oikeasti pyydä sitä.”

”Itellä on kuitenkin tosi repalainen olo potilaana. Siitä tulee semmonen turvaton tunne, että kukaan ei oikeesti tiedä mun asioita.”

”Neurolapsykologin kanssa juttelu ois voinu olla tosi tärkeätä.”

7.3 Toivomukset liittyen kohtaamiseen ja äitiysneuvolassa työskenteleviin ammattilaisiin

Haastateltavilta kysyttäessä, millaista kohtaamista he toivovat, ja onko heillä toivomuksia liittyen äitiysneuvolassa työskenteleviin ammattilaisiin, tekijät saivat paljon vastauksia.

Toivomuksia kohtaamiseen liittyen nousi esille yksilöllinen ja empaattinen kohtaaminen. Toiveena olisi ymmärtäväinen neuvolahenkilö, jonka kanssa asioita voisi miettiä yhdessä ja joka osaisi keskustella asioista ystävällisesti niitä kuitenkaan kaunistelematta.

”Kohdattais ihminen ihan ihmisenä ja just se et lohduttaa ja kuuntelee ja tukee.”

”Kyllä sitä empaattisuutta toivois henkilökunnalta kaikkein eniten.”

”Enempi tukea ja käydä läpi omia tunteuksia.”

”Asioihin voi suhtautuu empaattisesti, vaikka suhtautuu asiallisesti.”

”Ihan rehellisesti puhua eikä mitään pajaamista eikä hyssyttelyä.”

He toivoivat, että heidän pelkonsa kohdattaisiin ja niistä keskusteltaisiin avoimesti. Haastateltavat toivoivat läsnä olemista ja kuuntelemista, ja että heidän voinnistaan esitettäisiin avoimia kysymyksiä perinteisen ”Mitä kuuluu?” sijasta.

”Kohdattais ihminen sillee ihmistasolla, kun ihmisellä on pelkoja, vaikkei ne olis mitenkää rationaalisia pelkoja, niin ne on silti todellisia pelkoja sille joka niitä pelkoja kokee.”

”Olla läsnä, kuuntelee ja tukee toista, ketä pelottaa.”

”No ehkä jotenki, sitä on kans huomannu -- jos neuvolassa kysytään et ”Mitä kuuluu?” niin joku vastaa vaa et ”No hyvää kuuluu” ja sit se saattaa jäädä siihen, et se on varmaa jotenki vaa nii helppo vastata se, et hyvää kuuluu -- en tiä miten se pitäs sit muotoilla se kysymys, et -- vaikka ois suurin osa hyvin niin vaikka ois ihan pieniki asia vaa mieles niin sais sanottuu sen sie neuvolas.”

”Toivoisin, että siitä (keskenmenosta) uskallettais puhua. Se on niinku – joo se on ihan varmaan normaalia, mutta jos mä nyt yritän saada lasta kaks kertaa ja molemmat on keskenmenoja niin siitä pitää puhua!”

”Toivoisin, että sitä apua tarjottais ja kysyttäis, että haluatko sä puhua näistä asioista?”

”Toivoisin, että kuunneltais sitä äitiä ja otettais aina kaikki tunteet tosisaan.”

Äitiysneulossa työskenteleviin ammattilaisiin liittyviä toivomuksia olivat muun muassa pysyvä hoitokontakti, kuten oma neuvolahenkilö ja sama lääkäri, joille olisi hyvin aikoja saatavilla, ja jotka olisivat helposti tavoitettavissa.

”Musta ois tosi kivaa, jos mulla ois semmonen olo et hän (terveydenhoitaja) on mun tavoitettavissa, jos mä tarviin.”

”Kenelläkään ei oo ollu se kokonaisuus meidän tilanteesta hallussa, et siinä mielessä ois kiva, jos ois joku sellanen oma lääkäri, joka tavallaan tälläis tilanteis hoitais -- ois ollu tosi tärkeitä se et ois ollu se yksi ihminen, joka ois tienny sen koko kokonaisuuden.”

Haastateltavat toivat ilmi, että he toivoisivat neuvolakäyntejä olevan aina yksilöllisen tarpeen mukaan ja käynneille tulisi varata riittävästi aikaa kiireettömään kohtaamiseen.

”Pääsis niin usein, ku haluaa käymään (äitiysneulossa).”

”Ois jotenki kauheen tärkeitä kuunnella ja antaa aikaa.”

Haastateltavat toivoivat enemmän ultraseurantoja koko raskauden ajan ja, että jokainen pääsisi varhaisultraan. Toiveena nousi esille myös hCG-laboratoriokokeiden seuranta alkuraskaudessa. Hoitohenkilökunnalta toivottiin enemmän työko-

kemusta, osaamista ja koulutusta esimerkiksi dopplerin ja ultraäänilaitteen käytöstä äitiysneuvolassa. Terveystenhoitajaopintoihin toivottaisiin enemmän opetusta keskenmenoista.

”Varsinki ku on keskenmenotaustaa, niin ultraseurantoja pitäis saada.”

”Musta ois ollu kiva, et hän (terveydenhoitaja) ois vaikka sanonu sit siinä tilanteessa et hei mä en oo kovin tottunut dopplerin käyttäjä vielä, et käytään varmistamassa, et haetaan toinen ihminen tähän.”

”Toivoisin, et neuvolassa henkilökunnalla ois koulutus siihen, et katotaa täl ultralla.”

”Jotenki toivois et pääsis ihan joku siihen (varhaisultraan).”

”Oisin halunnu että olis vähä tiuhemmi ollu niitä ultria.”

”Jollekki se (hCG-labrat) vois tuoda sitä turvaa.”

”Mä oisin toivonut työkokemusta.”

”Mä toivosin, että teidän (terveydenhoitajien) koulutuksessa perehdyttäis myöskin näihin keskenmenon teemoihin.”

Haastateltavat toivoivat äitiysneuvolassa työskenteleviltä enemmän tuen tarjoamista keskenmenon aikana ja sen jälkeen sekä tietoa ja ohjausta keskenmenoista ja niiden yleisyydestä. Toivomuksena olisi, että kannustettaisiin enemmän hakeutumista avun piiriin ja, että mahdollistettaisiin puhuminen ja puheeksi ottaminen äitiysneuvolakäynneillä.

”Olisin kaivannu tsemppiä ja kannustettu luottaa omaan kehoon. Toivottavasti tulevat ammattilaiset ottaa puheeksi keskenmenon kokeneiden kanssa heidän pelkonsa uuden raskauden aikana.”

”Voi tietysti suositella vertaistukiryhmiä, niistä oon saanut eniten tukea ja apua. Niistä olis henkilökunnan hyvä ottaa selvää ja ehdottaa.”

”Enempi ois pitäny tulla sitä tukea sieltä neuvolan puolelta.”

”Menetyksen jälkeen niin silloin mun mielestä äitiysneuvola vois tehdä vähä aktiivisempaa työtä.”

”Kannattaa kyllä suoraan kysyä, että mitä sä pelkää.”

”Minusta pitäis sieltä neuvolan puolelta enempi tulla sitä ohjausta näihin ja sitä tietoa et kui yleistä se (keskenmeno) loppuviimein on.”

Toiveena oli, että tarjottaisiin keskusteluapua sitä tarvitsevalle, ja että tarvittaessa se myös järjestettäisiin asiakkaan puolesta, jos hän ei itse sillä hetkellä jaksa.

”Jos ei vielä oo keskusteluapua äidillä, niin tarjois (terveydenhoitaja) ainaki sitä.”

”Kannattaa (terveydenhoitajan) olla aika silmät ja korvat silleen valppaina. Koska eihän kaikille oo niin helppokaan tuoda esiin kaikkia asioita. Niin vähän tunnustella ja matalal kynnyksel sitte yrittääki, et hakis apua.”

Haastatteluissa nousi myös esille tarve keskenmenoon liittyvästä opaslehtisestä, joka annettaisiin keskenmenon jälkeen mukaan kotiin.

”Onko olemassa mitään lehtisiä, jotaki kättä pidempää?”

8 POHDINTA

Työn lopuksi tekijät käyvät läpi omaa pohdintaa tutkimustulosten tarkastelusta, tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä sekä jatkotutkimusaiheista. Lisäksi tekijät käsittelevät millainen opinnäytetyön prosessi oli.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ihmiset kokevat asiat eri tavoin ja sen takia tarvitsemme erilaisia asioita voidaksemme hyvin. Opinnäytetyön lopussa olevissa liitteissä 3, 4 ja 5, joissa tarkastellaan tutkimuksen sisällön analyysia, korostuu yksilöllisyyden tarve. Tutkimuksessa tuli monenlaisia mielipiteitä ja kokemuksia ilmi, joten olisi tärkeää kohdata jokainen odottava äiti yksilönä ja jokaisen tuen tarve ja toiveet tulisi ottaa huomioon yksilöllisesti, ja tämä nousee myös näistä liitteistä esille.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että ne haastateltavat, jotka eivät olleet saaneet apua tai tukea missään vaiheessa keskenmenon jälkeen, kokivat olonsa turvattomiksi ja odotusaika oli heille henkisesti haastavaa. Sen sijaan ne haastateltavat, jotka olivat saaneet apua tai tukea joko heti keskenmenon jälkeen tai uuden raskauden aikana menetykseen liittyen, jaksoivat henkisesti paremmin raskauden aikana ylimääräisen tuen avulla ja kokivat sen tärkeäksi. Varsinkin konkreettiset asiat, kuten ylimääräiset ultrat, joissa näki lapsella kaiken olevan hyvin, loivat turvaa odottavalle äidille.

Keskenmenoja tapahtuu, ja ne ovat yleisiä varsinkin alkuraskauden aikana. Menetyks on aina menetys, vaikka raskaus ei olisi edennytäkään pitkälle. Positiivisen raskaustuloksen alusta asti raskaana oleva alkaa kehittää mielessään toiveita ja odotuksia tulevaan vauvaan ja tämän tulevaisuuteen liittyen. Keskenmenon tapahtuessa nämä toiveet ja haaveet kuolevat vauvan mukana. Tutkimuksen aikana tekijöitä yllätti, miten paljon vähättelyä keskenmenon saaneet olivat kokeneet terveydenhoitoalan ammattilaisilta. Ammattilaisten tulisi ymmärtää, että vaikka kohtaisimme työssämme usein keskenmenoja, ja se on meille mahdollisesti rutiinia, on

keskenmeno raskaana olleelle traumaattinen kokemus. Vähättelevällä ja tunteettomalla kohtaamisella pahennetaan kokemusta entisestään ja pahimmassa tapauksessa tämä muisto jää loppuelämäksi. Jo keskenmenon hetkellä tai sen jälkeen annettu tuki ja empaattinen kohtaaminen voi parhaimmassa tapauksessa lievittää keskenmenon aiheuttamaa tuskaa.

”Koska vaikka se keskenmeno tulee varhaisilla viikoilla, niin ei se ole vaan sikiö tai vaan alkio. Vaan se on vauva, varsinki ihmisille, jotka on pitkään yrittäny.”

Tutkimuksessa selvisi, että keskenmenot ovat jättäneet jälkensä äiteihin, jotka ilmenevät menetyksen pelkona. Odotusaikana äidit pelkäävät keskenmenoja ja myöhemmässä vaiheessa mahdollisesti kohtukuolemaa, ja pahimmassa tapauksessa pelot jatkuvat vielä synnytyksen jälkeen, jolloin pelätään lapsen kuolemaa. Nämä pelot eivät välttämättä ole realistisia, mutta kuitenkin todellisia niiden koki-jalle. Ensisijaisen tärkeää olisi, että nämä pelot kohdattaisiin empaattisesti ja niistä keskusteltaisiin avoimesti ja rauhallisesti. Näille keskusteluille tulisi varata riittävästi aikaa, jotta tämä äiti kokisi tulevansa kuulluksi.

Vaikka oli tiedossa, että keskenmeno on vaiettu ilmiö, tuloksissa yllätti se, ettei valmiita hoitopolkuja keskenmenon hoidossa ole olemassa eikä edellisiä keskenmenoja huomioida tulevissa raskauksissa ja niiden seurannoissa, jolloin äiti ei saa tarpeeksi tukea asian käsittelyyn ja pelkoihin. Olisi hyvä, jos aihetta käsiteltäisiin enemmän jo terveydenhoitajakoulutuksen aikana, mutta myös lisäkoulutusta olisi hyvä olla saatavilla työelämässä. Keskenmenojen fyysinen hoito on hyvää, mutta koska keskenmeno koskettaa myös mielenterveyttä, tulisi hoidossa huomioida myös psyykinen puoli. Tekijöille tuli opinnäytetyötä tehdessä sellainen käsitys, että psyykkisen terveyden huomioiminen on puutteellista. Olisiko kyse siitä, ettei asioita uskalleta tai osata ottaa puheeksi? Fyysiseen hoitoon voi olla helpompi keskittyä kuin siihen, miltä ihmisestä tuntuu. Hoitohenkilökunnalle voi tulla tunne, ettei osaa tukea henkistä puolta, löydä oikeita sanoja tai pelkää sanovansa vääriä asioita, pahimmassa tapauksessa loukkaa ihmistä. Nämä ihmiset kuitenkin eniten

kaipaavat kuuntelijaa, jolle voi purkaa oman pahan olonsa. Olisi tärkeää, että saatavilla olisi koulutuksia, joissa käsitellään kuinka menetyksen kokeneita ja heidän pelkojaan kohdataan.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjeita, joiden avulla tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Lisäksi tieteellisen käytännön ohjeen noudattaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia (2019), joita ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen, kuten rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden noudattaminen tutkimustyössä, sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, että tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa.

Tutkimuksessa on turvattu haastateltavien anonymiteetti ja haastatteluun osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Anonymiteetillä tarkoitetaan, ettei tutkimustietoja luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 221.) Haastatteluun osallistumisen on voinut keskeyttää milloin tahansa. Tutkimuksella ei ole ollut tarkoitus vahingoittaa ketään, esimerkiksi tekijät eivät haastattelun aikana ole vahingoittaneet haastateltavia tunnetasolla. Tutkimuslupa on hankittu asianmukaisesti opinnäytetyön tilaajalta. Haastattelutallenteet ja niistä kerätty tieto on hävitetty tutkimuksen valmistuessa. Haastattelutallenteisiin pääsivät käsiksi vain tutkimuksen tekijät. Valmiit tulokset raportoidaan opinnäytetyön esityksen ja julkaisun yhteydessä.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin suorittaminen on välttämätöntä, sillä julkaisella tutkimuksella on tavoitteena tuottaa mahdollisimman relevanttia tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tutkimukseen käytettävällä riittäväällä ajalla sekä sillä, että tutkimusprosessi on mahdollisimman julkinen. Tutkimus-

prosessin julkisuudella tarkoitetaan tutkimuksen eri vaiheiden käymistä yksityiskohtaisesti läpi julkisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 134, 142.) Tässä opinnäytetyössä tekijät käyvät tutkimuksen toteuttamisen prosessin läpi vaihe vaiheelta.

Opinnäytetyössä on esitetty suoria lainauksia haastatteluista, joiden tarkoituksena on lisätä tutkimuksen luotettavuutta, ja osoittaa lukijalle se, mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu (Kynäs & Vanhanen 1999, 10).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien määrä. Tutkimuksen luotettavuutta on parantanut, kun tekijöitä on ollut kaksi ja työtä on tehty yhdessä, jolloin virheiden mahdollisuus on vähäisempi. Haastatteluiden induktiivinen sisällön analyysi on myös vaikuttanut aineiston luotettavuuteen.

8.3 Opinnäytetyöprosessi

Tekijät valitsivat tämän opinnäytetyön aiheen, koska he halusivat syventyä aiheeseen, josta ei sen yleisyydestä huolimatta käydä paljon julkista keskustelua. Aihe koettiin kiinnostavaksi ja myös hyödylliseksi ajatellen tulevaa terveydenhoitajan työtä. Mitä pidemmälle opinnäytetyössä päästiin, sitä varmemmaksi tultiin aiheen merkittävyydestä. Tekijät saivat myös ympäristöstä hyvää palautetta opinnäytetyön aiheesta, ja useampi oli kiinnostunut tutustumaan valmiiseen opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin.

Hyvinkin pian työtä aloittaessa tekijät huomasivat, että aiheesta löytyy niukasti ajan tasalla olevaa tutkittua tietoa. Tämä tuotti omat haasteensa opinnäytetyön tekemiselle, sillä teorian etsimiseen kului aikaa. Tässä suureksi avuksi tekijöille oli Tiedekirjasto Tritonian tietoasiantuntija, joka auttoi löytämään oikeat hakusanat tutkimusten löytämiseen. Kun materiaalia löytyi, oli teoriaosuuden kirjoittaminen sujuvaa.

Kohderyhmän löytäminen oli vaivatonta. Tekijöitä yllätti se, miten moni oli halukas tulemaan haastateltavaksi aiheeseen liittyen. Aluksi haastateltavaksi ilmoittautui 11 naista, joista kaksi jättäytyi pois haastattelusta, mikä oli harmillista, koska tutkimuksen otanta olisi silloin ollut isompi. Haastatteluajkojen yhteensovittamisessa haastateltavien sekä tekijöiden välillä apuna oli Doodle-niminen online-kalenteri, josta haastateltavat pystyivät varaamaan itselleen sopivan haastatteluajan. Haastetta toi se, että joitakin haastateltavia joutui muistuttelemaan ajanvaraamisesta sekä osa unohti haastatteluajan, jolloin aikoja jouduttiin sopimaan uudelleen. Haastattelujen toteutus oli tekijöille mielekästä ja antoisaa, sillä kaikki haastateltavat olivat erittäin rohkeita, avoimia ja rehellisiä omista kokemuksistaan ja tunteistaan. Haastattelujen litterointiin kului aikaa, mutta se oli tekijöillä tiedossa. Tekijät kokivat sisällön analyysin tekemisen hankalaksi, varsinkin yläkategorioinnin ja yhdistävien tekijöiden löytämisen. Tutkimustuloksista kirjoittaminen oli sujuvaa, sillä niistä kertomaan pääseminen oli tekijöille antoisaa.

Tutkimussuunnitelman aikataulutus oli jälkeinpäin ajateltuna liian optimistinen. Työn tekeminen olisi ollut hyvä aloittaa aikaisemmin. Opinnäytetyön laajuus ja tekemisen työläisyys tuli yllätyksenä tekijöille, sillä kummallakaan tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön tekeminen tapahtui sykleittäin, johtuen tekijöiden motivaatiosta ja muista elämään kuuluvista asioista.

Tekijät ovat kiitollisia kaikille haastateltavilleen, sillä ilman heitä tätä opinnäytetyötä ei olisi voitu toteuttaa.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jokainen hoitotyössä työskentelevä, joka työssään kohtaa raskaana olevia, tarvitsee yhtenäiset ja selkeät hoitolinjat keskenmenon jälkeiseen hoitoon. Heidän tulee myös hallita ja olla tietoisia niiden olemassaolosta. Tärkeää olisi, että hoitohenkilökunnalle tarjottaisiin riittävästi koulutusta surun kohtaamisesta, jotta heillä olisi valmiuksia kohdata menetyksen kokenut.

Tutkimuksen tulosten perusteella jatkotutkimuksen aiheena voisi olla äitiysneuvolan työntekijöiden valmiuksien ja resurssien kartoittaminen keskenmenon kokeneen tuen tarpeesta uuden raskauden aikana. Olisi hyvä myös selvittää, millaista osaamista äitiysneuvolan työntekijöillä on aiheeseen liittyen ja onko heillä saatavilla lisäkoulutusta esimerkiksi keskenmenon kokeneen tukemisesta.

Tutkimuksessa tuli esille, että haastateltavat toivoivat eniten keskusteluapua keskenmenon käsittelyyn ja keskenmenon luomiin pelkoihin uuden raskauden aikana. Olisi olennaista selvittää, millainen keskusteluapu olisi sopivinta ja hyödyllisintä.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla opaslehtisen kokoaminen, joka on tarkoitettu keskenmenon kokeneelle ja joka olisi maksuton ja helposti saatavilla, esimerkiksi äitiysneuvoloissa. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry on tuottanut opaslehtisen ”Odotus muuttui menetykseksi”, mutta tiedossa ei ole, kuinka yleisesti opas on jaossa ja kuinka tietoisia sen olemassaolosta ollaan. Tämä opaslehtinen on myös maksullinen.

LÄHTEET

Andersson, I-M., Nilsson, S. & Adolsson, A. 2011. How women who have experienced one or more miscarriages manage their feelings and emotions when they become pregnant again – a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012, 26, 262-270.

Cecil, R., 1994. Miscarriage: Women's view of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 12, 21-29.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 180–188. WSOY. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 66–67, 112, 166–167, 221. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1999, 11, 1, 3–11.

KÄPY Lapsikuolemaperheet ry. Ohjeita surevan kohtaamiseen. Viitattu 24.4.2022. <https://kapy.fi/ammattilaiselle/ohjeita-surevan-kohtaamiseen/>

MIELI ry. 2022. Hyvän mielen tietopankki. Viitattu 1.5.2022. <https://www.mielenterveysseurat.fi/pirkanmaa/mielen-hyvinvoinnin-oma-hoito/mielen-hyvinvoinnin-tietopankki/>

Niinimäki A. & Heikinheimo O. 2011. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Alkuraskauden keskenmenon hoito. 127(1). 67–73. Viitattu 23.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99261>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Kohtukuolema. *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00060>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Kuukautiskierto ja munasolun kehitys. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00003/kuukautiskierto-ja-munasolun-kehitys>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Munasolun hedelmöittyminen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00004/munasolun-hedelmöityminen>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Raskauden alkaminen. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00002/raskauden-alkaminen>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Raskauskolmannekset (trimesterit). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Äitiysneuvolatoiminta. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00014>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 452–454. Edita. Helsinki.

Päijät-Häme. Äitiysneuvolan perustutkimukset. Viitattu 3.5.2022.

<https://www.hyvis.fi/web/paijat-hame/aitiysneuvolan-perustutkimukset>

Repo, J. & Wikström, M. 2017. Keskenmenon jälkihoitoon tarvitaan selkeät toimintaohjeet. Viitattu 23.4.2022.

https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2019/05/kannanotto_keskenmenon_jalkihoitoon_toimintaohjeet_080317.pdf

Séjourné, N., Callahan, S. & Chabrol, H. 2009. Support following miscarriage: what women want. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 28, 4, 403-411.

Simpukka ry. Vertaistuki Simpukassa. Viitattu 24.4.2022.

<https://www.simpukka.info/vertaistuki-simpukassa/>

Smith, T., Davidson, W. & Roberson, K. 2018. Permission to love: Celebrating your rainbow baby after a reproductive loss. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 33, 4, 46-48.

Terveyskylä. 2019. Keskenmenon jälkeen. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-j%C3%A4lkeen>

Terveyskylä. 2016. Raskauden keston määrittäminen. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset-ja-siki%C3%B6seulonnat/raskauden-keston-m%C3%A4%C3%A4ritt%C3%A4minen>

THL Opas 29. 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toimittanut Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen T. 102–107, 236–237.

Tiedenaiset. 2021. Mitä on kokonaisvaltainen hyvinvointi? Viitattu 1.5.2022.

<https://www.tuumakustannus.fi/artikkelit/kokonaisvaltainen-hyvinvointi>

Tiitinen A. 2021. Alkuraskauden vuoto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00107>

Tiitinen A. 2021. Keskenmeno. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138>

Tiitinen A. 2021. Kohdunulkoinen raskaus. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00142>

Tiitinen A. 2021. Kohtukuolema (sikiökuolema). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00876>

Tiitinen A. 2021. Raskaus (normaali kulku). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.4.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>

Toffol, E. 2013. Mental health and reproductive health in women. THL. 2013. 58.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 134, 142, 145–146, 150. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Toimittanut Kohonen I., Kuula-Luumi A. & Spoof S-K.

LIITTEET

Liite 1

Saatekirje

Arvoisa haastatteluun osallistuja,

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Keskenmenon kokoneiden tuen tarve uudessa raskaudessa”. Aiheen tilaajana on Selkämeren Terveys Oy, joka tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita Kristiinankaupungissa.

Tavoitteena on tuoda sinun kokemuksiasi esille, miten sinun aiempi/aikaisemmat keskenmeno/keskenmenot on/ovat vaikuttanut/vaikuttaneet uudessa raskaudessasi ja millaista tukea olet saanut terveydenhuollon puolelta. Tavoitteena on myös selvittää, mitä sinä toivot äitiysneuvolassa toimivilta terveydenhuollon ammattilaisilta. Haluamme selvittää, miten keskenmeno on huomioitu uuden raskauden seurannassa.

Tutkimus toteutetaan etähaastatteluna, esimerkiksi Zoomin välityksellä. Haastattelu tallennetaan, jonka jälkeen se litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Tekstiedosto anonymisoidaan, eli sinua ei voida tunnistaa tekstin perusteella. Haastattelutalenne ja tekstiedosto hävitetään asianmukaisesti, kun tutkimus on valmis. Haastattelutalennetta ja tekstiedostoa käsittelevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät, eli Heidi ja Veera.

Sovimme kanssasi haastatteluajan 21.2.-13.3.2022 väliselle ajalle. Varaathan aikaa haastattelun noin 30 min - 1 h.

Käsittelemme kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Sinun henkilöllisyytesi pysyy anonyyminä ja vastaaaminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa.

Tutkimustuloksista tiedotetaan opinnäytetyön julkaisuseminaarissa Vaasan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö tulee näkyviin Theseus-palveluun, jossa se on kaikkien saatavilla.

Tutkimuksemme ohjaaja on Helena Leppänen, puh. +358400113939,
email: helena.leppanen@vamk.fi

Mikäli haluat lisätietoja tutkimuksesta, vastaamme kysymyksiin mielellämme.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,
Heidi Kinnunen, email: e1900657@edu.vamk.fi
ja Veera Naski, email: e1900668@edu.vamk.fi

Liite 2

Haastattelukysymykset

1. Kerro lyhyesti omista taustoistasi
2. Taustaa kokemistasi keskenmenoista. Esim. onko ollut yksi/useampi, alku-raskaudessa vai myöhemmin?
3. Miten koet, että aikaisempi keskenmeno/aikaisemmat keskenmenot on huomioitu uuden raskauden seurannassa äitiysneuvolassa?
4. Osattiinko äitiysneuvolassa kohdata sinun mahdolliset pelkosi ja huolen-aiheesi uuden raskauden aikana?
5. Millaista tukea olet saanut äitiysneuvolassa aikaisempaan keskenme-noon/aikaisempiin keskenmenoihin liittyen uuden raskauden aikana? (esim. emotionaalinen tuki, ylimääräiset/pidemmät käynnit, enemmän ultria)
6. Jatkokysymys edelliseen kysymykseen liittyen:
 - A) Jos sait tukea äitiysneuvolasta, koitko sen olevan hyödyllistä/oike-anlaista? Jäitkö kaipaamaan jotakin muunlaista tukea?
 - B) Jos et saanut tukea äitiysneuvolasta, millaista tukea jäit kaipaamaan?
7. Mitä toivot/olisit toivonut äitiysneuvolassa työskenteleviltä ammattilai-silta uuden raskauden aikana?
8. Muita ajatuksia ja mietteitä aiheesta?
9. Terveisiä tuleville ammattilaisille aiheeseen (keskenmenon kokeneiden tuen tarve äitiysneuvolassa uudessa raskaudessa) liittyen?

Liite 3

Yksilöllinen huomiointi

Alakategoriat

- Saanut tukea
- Empaattinen huomiointi
- On otettu tosissaan
- Neuvolasta tarjottu kaikki mahdolliset avut
- Oma terveydenhoitaja
- Hyvin aikoja saatavilla
- Taustan huomiointi
- Hyvä kohtaminen
- Pääsi ylimääräisiin ultriin
- Aikaisempaa menetystä käsitelty käynneillä
- Ohjattu neuvolapsykologille

- Aiheen vähättely ja sivuuttaminen
- Ei huomioitu
- Jäänyt yksin
- Henkistä kuormaa ei kestitty
- Aihetta vältettiin ja pelättiin
- Ei osattu tukea
- Ei tarpeeksi keskusteluapua
- Hylätty ja turvaton tunne
- Hoitokontaktien välistä tipahtaminen
- Ei ohjattu avun piiriin

Yläkategoriat

Yksiköllisten tarpeiden huomiointi

Huomiotta jättäminen

Yhdistävä tekijä

Yksilöllinen huomiointi

Liite 4

Yksilöllinen tuen tarve

Alakategoriat

- Keskusteluavun tarjoaminen
- Neuvolasta hyödyllistä tukea
- Tuki ja myötäeläminen
- Voinnin kysely
- Aktiivinen seuranta
- Ylimääräiset neuvolakäynnit
- Ylimääräiset ultrat
- Varhaisraskauden ultra
- Ohjaus pelkopolille
- Ohjaus terapiaan
- Kerrottu vertaistuesta

- Ei saanut tukea
- Ei keskusteluapua
- Ei ylimääräisiä käyntejä
- Ei ylimääräisiä ultria

Yläkategoriat

Monipuolinen tuki

Vaille tukea jääneet

Yhdistävä tekijä

Yksilöllinen tuen tarve

Liite 5

Alakategoriat

- Oma neuvolahenkilö helposti tavoitettavissa
- Kannustamista avun hakeutumisen piiriin
- Pysyvä hoitokontakti, sama hoitaja/lääkäri jolle hyvin aikoja
- Enemmän tuen tarjoamista
- Enemmän tietoa ja ohjausta keskenmenoista ja niiden yleisyydestä
- Enemmän työkokemusta, osaamista ja koulutusta (dopplerin käyttö, ultraus)
- Enemmän koulutusta keskenmenoista
- Neuvolakäynneille varataan riittävästi aikaa
- Neuvolakäyntejä tarpeen mukaan
- Puhumisen mahdollistaminen ja puheeksi ottaminen
- Keskusteluavun tarjoaminen ja järjestäminen
- Enemmän ultrakäyntejä, varhaisultra mukaan lukien
- Hcg-labrojen ottaminen ja seuranta
- Enemmän tukea keskenmenon jälkeen
- Opaslehtinen keskenmenosta

- Asioita mietitään yhdessä
- Äitien yksilöllinen ja empaattinen kohtaaminen
- Ymmärtäväinen neuvolahenkilö
- Pelkojen kohtaaminen ja niistä keskustelu
- Läsnä oleminen ja kuunteleminen
- Avoimet kysymykset voinnista
- Asioista keskusteleminen ystävällisesti, mutta kaunistelematta

Yläkategoriat

Toiveet äitiysneuvolassa
työskenteleville

Toiveet kohtaamisesta

Yksilölliset toiveet**Yhdistävä tekijä**

Yksilölliset toiveet