



Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys

Naisten kokemuksia sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä selviytymisestä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Emmi Pirinen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Joulukuu 2022

Kliininen asiantuntija

Pirinen, Emmi

Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys. Naisten kokemuksia sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä selviytymisestä.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Joulukuu 2022**, 45 sivua.

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, Kliininen asiantuntija.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys on naiselle usein psyykkisesti raskas kokemus. Toivottu raskaus voi päättyä raskaudenkeskeytykseen, jos sikiöllä todetaan vakava sairaus tai sikiövaurio. Lupaa raskauden keskeyttämiseen haetaan Valviralta, jos raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa. Raskaus voidaan keskeyttää sikiön vaikean sairauden tai ruumiinvian vuoksi 24. raskausviikkoon mennessä. Naiset tarvitsevat tukea koko raskaudenkeskeytysprosessin ajan; raskaudenkeskeytyspäätöksessä, raskaudenkeskeytyksen aikana ja myös sen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa tekijöistä, jotka parantavat naisten selviytymistä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä ja millaisia seurauksia sikiöperusteisella raskaudenkeskeytyksellä on naisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokoneiden naisten hoitoa kehittämällä kootun tiedon avulla hoitohenkilökunnan osaamista sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Aineisto koostui 11 tutkimuksesta, jotka täyttivät mukaanottokriteerit. Aineistoa haettiin neljästä tietokannasta, jotka olivat Pubmed, Cinahl, Medic ja Google Scholar. Tutkimukseen valitut kaksi tutkimusta löydettiin manuaalihakulla. Valitut tutkimukset olivat vuosilta 2013-2020. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset tukevat käsitystä, että sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys on usein traumaattinen kokemus, jonka seuraukset voivat olla moniulotteiset ja pitkäkestoiset. Tuloksista muodostui neljä osa-aluetta, jotka jaettiin psyykkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin ja eettisiin tekijöihin.

Tutkimuksissa todettiin, että raskaudenkeskeytykseen liittyy paljon negatiivisia tunteita ja pelkoja. Pelko sikiöpoikkeavuuden uusiutumisesta, syyllisyyden kokeminen tehdystä raskaudenkeskeytyspäätöksestä sekä sosiaalinen eristäytyneisyys heikentävät naisten elämänlaatua. Sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä selviytymistä voidaan kuitenkin parantaa psykososiaalisen tuen, tiedon antamisen, riittävän kivunlievityksen ja jatkohoidon turvaamisen avulla.

Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen hoitopolusta tulisi saada kattavampi, jossa huomioidaan riittävän tuen antaminen ja jatkohoidosta huolehtiminen. Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen hoito vaatii sensitiivisyyttä ja osaamista sekä tietoa raskaudenkeskeytyksen aiheuttamista psykologisista seurauksista. Olisi tärkeää kehittää hoitohenkilökunnan osaamista sekä laatia valtakunnallisesti yhtenäinen sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen hoitomalli.

Avainsanat (asiasanat)

Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys, raskaudenkeskeytys, kokemus, selviytyminen

Pirinen, Emmi

Women's experiences of fetal abortion and its effects on their subsequent health, Systematic review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2022, 45 pages.

Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Fetus-based termination of pregnancy is a psychologically difficult experience for a woman. The desired pregnancy can end in termination if the fetus is diagnosed with a serious illness or fetal damage. Permission to terminate a pregnancy is applied from Valvira if the pregnancy has lasted more than 12 weeks. The pregnancy can be terminated due to a severe illness or physical defect of the fetus by the 24th week of pregnancy. Women need support throughout the abortion process; in the abortion decision, during the abortion and also after it. The purpose of the thesis was to get information about the factors that improve women's survival from fetal-based abortion and what consequences fetal-based abortion has for women. The aim of the thesis was to improve the treatment of women who have experienced fetal termination of pregnancy by developing the knowledge of the nursing staff in the treatment of fetus-based termination of pregnancy patients with the help of the collected information.

The thesis was carried out with a systematic literature review. The data consisted of 11 studies that met the inclusion criteria. The material was researched from four databases, which were Pubmed, Cinahl, Medic and Google Scholar. The two studies selected for the study were found by manual search. The selected studies were from 2013-2020. The data was analyzed using inductive content analysis.

The results support the notion that fetal-based abortion is a traumatic experience and the consequences can be multidimensional and long-lasting. The results formed four areas, which were divided into psychological, physical, social and ethical factors. Studies have shown that there are a lot of negative feelings and fears associated with abortion. Fear of the recurrence of the fetal abnormality, feeling guilty about the decision to terminate the pregnancy, and social isolation weaken women's quality of life. However, coping with fetal-based termination of pregnancy can be improved with the help of psychosocial support, information provision, adequate pain relief and securing follow-up care.

The treatment path for fetus-based termination of pregnancy should be made more comprehensive, taking into account getting sufficient support and taking care of follow-up care. Treatment of fetus-based termination of pregnancy requires sensitivity and expertise, as well as knowledge of the psychological consequences caused by termination of pregnancy. It would be important to develop the competence of the nursing staff and draw up a nationally uniform treatment model for fetus-based termination of pregnancy.

Keywords/tags (subjects)

Fetus-based abortion, abortion, experience, cope

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Johdanto | 4 |
| 2 | Sikiöseulonta | 6 |
| 3 | Poikkeava raskaus | 6 |
| 3.1 | Raskaudenaikaiset tutkimukset | 7 |
| 3.2 | Ensitieto..... | 8 |
| 3.3 | Päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä..... | 9 |
| 4 | Raskauden päättyminen sikiöperusteiseen keskeytykseen | 10 |
| 4.1 | Lupa raskauden keskeyttämisestä | 10 |
| 4.2 | Raskaudenkeskeytyksen hoito | 11 |
| 5 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 12 |
| 6 | Tutkimuksen toteutus | 12 |
| 6.1 | Menetelmä | 12 |
| 6.2 | Tiedonhaku ja mukaanottokriteerit | 13 |
| 6.2.1 | Sisäänotto- ja poissulkukriteerit | 15 |
| 6.3 | Aineiston laadun arviointi | 16 |
| 6.4 | Aineiston analysointi | 16 |
| 6.4.1 | Esimerkki aineiston pelkistämisestä | 17 |
| 6.4.2 | Esimerkki aineiston pelkistetyistä ilmauksista ja alaluokista | 18 |
| 6.4.3 | Esimerkki aineiston ala- ja yläluokista | 19 |
| 7 | Tutkimustulokset | 20 |
| 7.1 | Sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä naisten selviytymistä parantaneet tekijät | 20 |
| 7.1.1 | Psyykkiset tekijät | 20 |
| 7.1.2 | Fyysiset tekijät | 22 |
| 7.1.3 | Sosiaaliset tekijät | 23 |
| 7.1.4 | Eettiset tekijät..... | 24 |
| 7.2 | Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen seuraukset naisille | 25 |
| 7.2.1 | Psyykkiset tekijät | 25 |
| 7.2.2 | Fyysiset tekijät | 27 |
| 7.2.3 | Sosiaaliset tekijät | 27 |
| 7.2.4 | Eettiset tekijät..... | 28 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 8 | Pohdinta..... | 29 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu..... | 29 |
| 8.2 | Luotettavuus ja eettisyys | 30 |
| 8.3 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset | 31 |
| | Lähteet | 33 |
| | Liitteet | 37 |
| | Liite 1. Tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet ja tiedonhaku | 37 |
| | Liite 2. Tiedonhakuprosessi..... | 39 |
| | Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja tutkimusten laadun arviointi Joanna Briggs- instituutin arviointikriteeristön mukaan | 40 |

1 Johdanto

Vuonna 1970 Suomessa astui voimaan laki raskauden keskeyttämisestä. Raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä on laskenut Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana. Vuonna 2020 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin noin 8300. Tässä opinnäytetyössä keskiössä olevien sikiöperusteisten raskaudenkeskeytysten osuus tuosta kokonaismäärästä oli 4,6 %. Viime vuosina sikiövaurioperusteisia raskaudenkeskeytyksiä on ollut jonkin verran enemmän kuin 2000-luvun alussa. Tämä johtunee todennäköisesti sikiöseulontojen kehittymisestä sekä siitä, että raskaudenkeskeytykset ovat yleisesti vähentyneet. (Heino & Gissler 2021, 1.)

Raskaus voidaan keskeyttää ennen 20. raskausviikkoa, jos sikiöllä epäillään vakavaa sairautta tai ruumiinvikaa. Jos sikiön vaikea sairaus on voitu luotettavasti todentaa esimerkiksi kromosomitutkimuksella, raskaus voidaan keskeyttää vielä ennen 24. raskausviikkoa. Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys pohjautuu lakiin raskauden keskeyttämisestä ja lupa keskeyttämiseen anotaan aina Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. (Valvira 2022; Tekay, Saloranta & Aittomäki 2016, 356.)

Toivotun raskauden keskeyttäminen on aina raskas päätös. Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta mahdollisimman paljon tietoa sikiön voinnista, ennusteesta ja hoitomahdollisuuksista. Asian käsittelyyn ja päätöksen tekoon raskauden jatkumisesta tai keskeyttämisestä on myös annettava riittävästi aikaa. Psykkisen tuen tarve on suuri niin päätöksentekovaiheessa, keskeytyksen aikana kuin sen jälkeenkin. (Tekay ym. 2016, 356.)

Viidesosa sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneista naisista kokee psykologisia seurauksia ensimmäisen vuoden aikana. Naisille tulisi kertoa, että erilaiset tunteet, kuten trauma, suru ja masennus ovat yleisiä, mutta suurin osa naisista kuitenkin selviytyy tapahtuneesta ajan kanssa. On todettu, että aikaisempi ahdistuneisuus ennakoii myöhemmin psyykkisiä komplikaatioita. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida jo varhaisessa vaiheessa mahdollisesti ilmenevät poikkeavat psyykkiset reaktiot ja niiden vaikutus naisen hoitoon. (Korenromp, Page-Christiaens, Van den Bout, Mulder & Visser 2009, 160.e6.)

Lahti, Jokinen, Mäki ja Aho (2019, 2313) toteavat aikaisempiin tutkimuksiin viitaten, että on olemassa vain vähän tutkimustuloksia siitä, millaista tukea sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneet vanhemmat toivoisivat ja miten heitä voidaan tukea prosessin aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa mitkä tekijät parantavat naisten selviytymistä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä ja millaisia seurauksia sikiöperusteisella raskaudenkeskeytyksellä on naisille.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneiden naisten hoitoa kehittämällä kootun tiedon avulla hoitohenkilökunnan osaamista sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidossa.

2 Sikiöseulonta

Sikiöseulonta tarkoittaa sikiön poikkeavuuksien seulontaa. Selonta perustuu vapaaehtoisuuteen ja maksuttomuuteen. Seulontojen järjestämisen tarkoituksena on tarjota kaikille raskaana oleville tasapuolinen mahdollisuus osallistua yhdenmukaisiin ja laadukkaisiin seulontatutkimuksiin sekä tarvittaessa niiden jatkotutkimuksiin. (Sikiöseulonnat 2022.) Sikiöseulonnan tavoitteena on parantaa hoitomahdollisuuksia sekä raskausaikana että lapsen syntymän jälkeen ja vähentää lasten sairastavuutta sekä kuolleisuutta imeväisaikana. (Sikiöseulonnat 2022; Lahti ym. 2019, 2313; Äitiysneuvolaopas 2013, 126; Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 11.)

Kunnat ovat Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaisesti velvollisia järjestämään sikiöiden kromosomi- ja vaikeisiin rakennepoikkeavuuksiin liittyvät seulonnat kaikille raskaana oleville. Odottaja voi halutessaan osallistua kaikkiin seulontatutkimuksiin tai ainoastaan osaan niistä. (Tiitinen 2021a.)

Raskaana olevien seulontatutkimuksiin kuuluvat varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus (raskausviikoilla 10+0-13+6), varhaisraskauden yhdistelmäseula (odottajasta otettava veriseula raskausviikoilla 9+0-11+6 ja sikiön niskaturvotuksen mittaus raskausviikoilla 11+0-13+6) sekä ultraäänitutkimus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi (raskausviikoilla 18+0-21+6). Vaihtoehtoisesti veriseula voidaan ottaa vasta raskausviikoilla 15+0-16+6 ja rakenneultraäänitutkimus tehdä vasta raskausviikon 24 jälkeen. (Valtioneuvoston seulonta-asetus 339/2011.)

On tärkeää, että terveydenhuoltohenkilökunta antaa riittävästi tietoa tutkimuksista sekä niihin liittyvistä käytännöistä. (Sikiöseulonnat 2022; Tiitinen 2021a.) Perheen on hyvä pohtia ja harkita tutkimuksiin osallistumista huolellisesti. Näin toimimalla perhe valmistautuu myös tutkimustuloksiin, jotka saattavat olla ei toivottuja. (Tekay ym. 2016, 359.)

3 Poikkeava raskaus

Sikiön synnynnäisiin kehityshäiriöihin kuuluvat epämuodostumat, sairaudet sekä kromosomi- ja geeniviat. Näiden tutkimista kutsutaan sikiödiagnostiikaksi. 12-15 %:ssa raskauksista esiintyy synnynnäisiä kehityshäiriöitä, joista osa on merkittäviä. (Tiitinen 2021a.) Sikiödiagnostiikkaa voidaan hyödyntää, jos perheessä ilmenee jokin perinnöllinen sairaus tai raskausaikana todetaan

sikiöpoikkeavuus kaikukuvauksessa tai kromosomiseulonnassa (Salminen, Saloranta & Laivuori 2018, 387).

Sikiödiagnostiikan tarkoituksena on antaa tietoa, joka liittyy päätöksentekoon ja hoitoon. Ennen sikiödiagnostisia tutkimuksia perheelle tarjotaan perinnöllisyysneuvontaa geneettisten tutkimusten mahdollisuuksista sekä erilaisista toimintavaihtoehdoista. Jotta perhe voi tehdä itsenäisen päätöksen jatkohoitosuunnitelmista, neuvonnan ei tule olla ohjailevaa. (Salminen ym. 2018, 389.)

Poikkeava seulontatulokset voi käydä ilmi alkuraskauden yhdistelmäseulassa tai vasta rakenneultraäänitutkimuksessa. Joskus jo varhaisraskauden yleisessä ultraäänitutkimuksessa voidaan nähdä sikiössä jotain, joka herättää epäilyn poikkeavuudesta. (Leipälä ym. 2009, 27.)

3.1 Raskaudenaikaiset tutkimukset

Jos sikiöpoikkeavuus todetaan kaikututkimuksessa, on tilanne usein yllättävä. Perheen tulee saada kattavaa neuvontaa tutkimuslöydöksestä ja siihen mahdollisesti liittyvistä muista poikkeavuuksista, kuten kromosomipoikkeavuudesta. Perheelle täytyy myös kertoa, että välttämättä kaikkia poikkeavuuksia ei pystytä todentamaan kaikututkimuksella. Perheelle tarjottavia jatkotutkimuksia ovat sikiön magneettikuvaus sekä kromosomi- ja geenitutkimukset. Saatujen tutkimustulosten perustella pyritään mahdollisimman tarkkaan ennusteeseen lapsen tilanteesta. Vaikka sikiödiagnostiikassa pyritään saamaan helposti tulkittavia tuloksia, aina testin tulos ei kerro taudin vakavuuden ennustettavuudesta. Perheen neuvontaan osallistuu eri erikoisalojen asiantuntijoita. (Tekay ym. 2016, 351-359.)

Kaikki jatkotutkimukset ovat vapaaehtoisia ja vanhemmat päättävät haluavatko he osallistua niihin. Vanhemmille annetusta neuvonnasta tulee käydä ilmi yksityiskohtaista tietoa geenivirheestä tai sairaudesta, erilaisista tutkimusvaihtoehdoista sekä lapsivesi- ja istukkanäytteenottoon liittyvään keskenmenoriskistä että kajoamattomien tutkimusten mahdollisuudesta. (Tekay ym. 2016, 359.) Carlson & Vora (2017, 246) painottavat, että sikiöseulontaan ja tutkimuksiin liittyvät päätökset pohjautuvat vahvasti henkilökohtaisiin arvoihin ja tavoitteisiin, jonka vuoksi niihin liittyvistä riskeistä, hyödyistä ja rajoituksista on kerrottava suoraan.

Sikiödiagnostisiin tutkimuksiin tarvitaan yleensä istukka- tai lapsivesinäytettä. Myös äidin verestä on mahdollista tutkia istukkaperäistä DNA:ta. Sikiön rakennepoikkeavuuksien jatkoselvittelyyn käytetään nykyisin usein molekyylikaryotyypitystä. Joidenkin tautiryhmien tutkimiseen voidaan käyttää geenipaneeleita. (Salminen ym. 2018, 383-384.)

Vuonna 2015 otettiin käyttöön NIPT-tutkimus (non invasive prenatal testing), jossa sikiön kromosomipoikkeavuuksia pystytään tutkimaan äidin verinäytteestä. Tähän tutkimukseen ei liity keskenmenoriskiä, kuten istukka- tai lapsivesitutkimukseen. On todettu, että tutkimuksella voidaan tunnistaa yleisimpiä sikiön trisomioita (13, 18 ja 21) etenkin niillä naisilla, joilla on suurentunut sikiön kromosomipoikkeavuuden riski, johtuen esimerkiksi naisen iästä, positiivisesta seulontatuloksesta tai jos aiemmassa raskaudessa sikiöllä on todettu trisomia. Yhdistelmäseulonnan jatkotutkimuksena tutkimus tunnistaa Downin oireyhtymän lähes 100 %:sti. Jos NIPT-tutkimustulos on positiivinen, tulos täytyy varmistaa kajoavalla tutkimuksella väärän positiivisen tuloksen poissulkemiseksi. Husu, Laivuori, Karhu, Saarela & Tihtonen (2020, 316.) Husu ym. (2020, 316) toteavat viitaten myös aikaisempiin tutkimuksiin, että NIPT-tutkimuksen käyttöönoton jälkeen sikiöseulonnan jatkotutkimukset ovat lisääntyneet, mutta kajoavien tutkimusten määrä on vähentynyt huomattavasti.

Sikiönäyte voidaan ottaa istukkakudoksesta tai lapsiveden soluista. Istukkanäyte on mahdollista ottaa, kun raskaus on kestänyt vähintään 11 viikkoa ja lapsivesinäyte, kun raskaus on kestänyt vähintään 15 viikkoa. Tutkimusten tulokset ovat erittäin luotettavia. Molemmissa toimenpiteissä näyte otetaan steriilisti ultraääniohjauksessa, jossa neula pistetään vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi istukkaan tai lapsivesitilaan. Ruiskuun vedetään pieni määrä istukkakudosta tai lapsivettä. Näytteenoton valintaan vaikuttavat sekä raskauden kesto että vastauksen kiireellisyys. Istukkanäytteestä tulos saadaan nopeammin kuin lapsivesinäytteestä, joka viljely kestää 1-2 viikkoa. Sekä istukka- että lapsivesinäytteenottoon liittyy 0,5-1 prosentin keskenmenoriski. Raskausviikon 20 jälkeen voidaan tarvittaessa ottaa näyte sikiön napaverestä, mutta näytteenottoon liittyy suurempi riski, jonka vuoksi tutkimusta käytetään vain harkitusti. (Tekay ym. 2016, 355-356.)

3.2 Ensitieto

Ensitedolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan tietoa, joka annetaan vanhemmille ja lähiomaisille ensimmäistä kertaa kerrottaessa lapsen tai sikiön sairaudesta tai vammaisuudesta (Hänninen 20). Hetki on perheelle merkityksellinen. Tieto siitä, että kohdussa kasvava lapsi ei olekaan välttämättä

terve, voi olla järkyttävä. (Leipälä ym. 2009, 27-28.) Ensitieto muodostuu tiedon, tuen ja toivon antamisesta, asioiden toistamisesta sekä tunteiden ilmaisemisesta (Hänninen 2022).

Ensitietoa annettaessa korostuvat henkilökunnan läsnäolo, kuuntelu ja keskustelu sekä totuudenmukaisen tiedon antaminen perheelle ymmärrettävällä tavalla. Tieto tulee antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Vanhemmille myös kerrotaan mistä he voivat saada lisätietoa. (Leipälä ym. 2009, 27-28.) Vanhemmat arvostavat henkilökunnan herkkää ja sympaattista läsnäoloa. Ensitetotilanteessa on myös tärkeää huomioida kuinka paljon vanhemmat kykenevät ottamaan yhdellä kerralla tietoa vastaan. (Hänninen 2022.)

Fisher (2008, 60) on todennut, että vaikka tekniikka on kehittynyt ja ammatillisissa asenteissa on tapahtunut muutosta vuosien saatossa, emotionaalisuuden merkitys perheiden kohtaamisessa ei ole muuttunut. Vaikka perheille annettava raskausajan neuvonta ja tiedot ovat kattavia, eivät ne poissulje sitä, että tieto syntymättömän lapsen sairaudesta vaikuttaa heihin valtavasti.

3.3 Päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä

Jos sikiöllä epäillään tai todetaan kromosomipoikkeavuus tai muu vakava kehityshäiriö, raskautta voidaan jatkaa tai sen keskeyttämiseen voidaan hakea lupaa Valviralta 24. raskausviikolle asti (Tiitinen 2021; Päätös raskauden jatkosta 2022).

Terveydenhuollon ammattilaiset pitävät tärkeänä, että naisille annetaan selkeää, kattavaa ja tasapainoista tietoa sikiöstä. Saamansa tiedon perusteella naiset voivat tehdä päätöksen raskauden jatkamisesta. Ammattilaiset uskovat, että naisilla on paremmat mahdollisuudet selviytyä raskaudenkeskeytyksestä, jos he itse kokevat, että raskaudenkeskeytys on ollut oikea päätös. (Lafarge, Mitchell, Breeze & Fox 2017, 5; Fisher 2008, 61.) Vanhemmille kuuluisi jäädä tunne, että heillä oli mahdollisuus tehdä parhaansa vaikeassa ja raskaassa tilanteessa. Jos prosessista tulee liian rutii-
ninomaista tai henkilökunta tekee oletuksia, vanhemmat voivat kokea jäävänsä tuen ulkopuolelle. (Fisher 2008, 61.)

Jos vanhemmat päättävät jatkaa raskautta, järjestetään tarkka raskauden seuranta ja huolehditaan, että he saavat riittävästi tietoa ja tukea sairaalasta sekä erilaisista järjestöistä (Päätös raskauden jatkosta 2022). Tuen tarve korostuu loppuraskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Tuen

tarpeeseen vaikuttavat esimerkiksi syntyvän lapsen ennuste eloonjäämisestä tai heti syntymän jälkeen suunnitellut toimenpiteet. Myös sikiön epäselvä poikkeavuus raskausaikana lisää tuen tarvetta. (Leipälä ym. 2009, 44.) Lapsen syntymän jälkeen tarvittavaa hoitoa valmistellaan usein etukäteen. Joissain tilanteissa hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä jo raskausaikana. (Tekay ym. 2016, 360.)

4 Raskauden päättyminen sikiöperusteiseen keskeytykseen

4.1 Lupa raskauden keskeyttämisestä

Suomen lain mukaan raskauden keskeyttäminen vakavan sikiöpoikkeavuuden vuoksi on tehtävä raskausviikkoon 24 mennessä (Laki raskauden keskeyttämisestä, 1970). Raskauden keskeyttäminen sikiöpoikkeavuuden vuoksi edellyttää luvan hakemista Valviralta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto), jos *”epäillään, että sikiöllä on vaikea sairaus tai ruumiinvika”* tai *”sikiöllä on luotettavan tutkimuksen avulla todettu vaikea sikiön sairaus tai ruumiinvika ja raskaus on kestänyt yli 20 viikkoa mutta alle 24 raskausviikkoa”*. (Raskauden keskeyttäminen 2020.)

Kun Valviralta haetaan lupaa sikiöperusteiseen raskauden keskeyttämiseen, tarvitaan lääkärin täyttämät AB1- ja AB3-lomakkeet sekä tarvittavat liitteet. (Raskauden keskeyttäminen 2020; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valviran asiantuntijaryhmä 2009.) AB3-lomakkeen täyttää yleensä perinnöllisyyslääketieteeseen tai perinatologiaan erikoistunut lääkäri, joka on tutkinut ja hoitanut kyseistä potilasta (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valviran asiantuntijaryhmä 2009). Hakemukset toimitetaan Valviraan ja ne käsitellään raskauden keskeyttämis- ja sterilointiasioiden lautakunnassa tiistaisin ja torstaisin. Päätöstä voi tiedustella puhelimitse kokouksen jälkeen. (Raskauden keskeyttäminen 2020.)

Sikiöperusteiset raskaudenkeskeytykset on pyritty keskittämään yliopistollisiin keskussairaaloihin sekä keskussairaaloihin, joissa on riittävät valmiudet tutkimukseen ja neuvontaan. Jos sikiön diagnoosista ei ole saatu raskauden aikana varmuutta, se varmistetaan raskauden keskeytyksen jälkeen. Jos sikiöllä epäillään tai todetaan perinnöllinen sairaus tai mahdollisesti periytyvä oireyhtymä, tehdään konsultaatio perinnöllisyyslääkärille. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valviran asiantuntijaryhmä 2009, 20.)

4.2 Raskaudenkeskeytyksen hoito

Keskeytys toteutetaan kahdella eri lääkeaineella. Mifepristoni estää keltarauhashormonin vaikutuksen kohdussa ja prostaglandiini saa aikaan kohdun supistelemisen ja tyhjenemisen. Keskeytyksen hoito aloitetaan mifepristonilla, joka otetaan suun kautta yleensä sairaalan poliklinikalla. Lääkkeen tarkoituksena on lisätä kohdun supistusherkkyyttä sekä valmistella kohdunkaulaa pehmentämällä. Prostaglandiini-lääkitys aloitetaan sairaalassa 1-3 vuorokauden kuluttua mifepristonin ottamisen jälkeen. Lääkettä otetaan joko suun kautta kielen alle laitettuna tai vaginaalisesti. Lääkitystä jatketaan niin kauan, että sikiö on syntynyt. (Raskauden keskeytys: Käypä hoito-suositus 2013.)

Sikiön syntymän jälkeen vanhemmat voivat halutessaan nähdä sikiön ja pitää häntä sylissään. Sairaaloiden kokemusten perusteella tämän on huomattu auttavan vanhempia menetyksen käsittelemisessä. Sikiöstä voidaan ottaa myös muistoja talteen, kuten esimerkiksi mitat, jalanjäljet ja valokuvia. Äidille ohjataan raskaudenkeskeytyksen jälkeiset oireet ja hänelle varataan jälkitarkastus 6-8 viikon päähän. (Lahti ym. 2019, 2315.) Sairausloman pituus on yleensä 1-3 viikkoa. Vanhempien tuen tarve on tärkeää kartoittaa ja tarjota heille mahdollisuus keskustella esimerkiksi hoitohenkilökunnan, sosiaalityöntekijän tai sairaalapastorin kanssa. Sikiön hautaamiseen liittyvistä asioista vanhemmat saavat tietoa sairaalapastorilta tai omasta seurakunnasta. Vanhemmat voivat järjestää sikiön hautaamisen itse tai antaa sikiön sairaalan järjestämään polttohautaukseen. (KÄPY ry:n kokemuskouluttajat 2017.)

Sikiön diagnoosi voi olla mahdollista tarkentaa tai varmistaa sikiön ruumiinavauksen tai röntgen- tai molekyylogeneettisten tutkimusten avulla. Kun tutkimustulokset ovat valmistuneet, ne käydään perheen kanssa läpi. Samalla heille kerrotaan mahdollisesta uusiutumisriskistä seuraavassa raskaudessa ja mitä sikiötutkimuksia tuolloin on mahdollista tehdä. (Tekay ym. 2016, 361.) Perheillä on myös mahdollisuus perinnöllisyyslääketieteen antamaan neuvontaan (Raskauden keskeytys: Käypä hoito - suositus 2013.) Lahti ym. (2019, 2315) toteavat viittaamalla aikaisempiin tutkimuksiin, että tulokset tulee kertoa vanhemmille mahdollisimman pian niiden valmistuttua, koska epä tietoisuus on raskasta surun lisäksi.

5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa mitkä tekijät parantavat naisten selviytymistä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä ja millaisia seurauksia sikiöperusteisella raskaudenkeskeytyksellä on naisille.

Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneiden naisten hoitoa kehittämällä kootun tiedon avulla hoitohenkilökunnan osaamista sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät parantavat naisten selviytymistä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä?
2. Millaisia seurauksia sikiöperusteisella raskaudenkeskeytyksellä on naisille?

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Menetelmä

Kirjallisuuskatsauksella on tärkeä rooli tutkimustyössä. Sen avulla on mahdollista kuvata aiempaa tutkittua tietoa arvioimalla ja luokittelemalla. Myös oman tutkimuksen asettaminen aiempaan tutkimuskenttään onnistuu kirjallisuuskatsauksen avulla, toteavat Suhonen, Axelin ja Stolt (2016, 7) viittaamalla aiempaan tutkimukseen. Kirjallisuuskatsausta hyödyntämällä on mahdollista saada tietystä aiheesta tai asiakokonaisuudesta kokonaiskuva, mutta myös löytää eroavaisuuksia tai ongelmia tutkittavassa ilmiössä (Suhonen ym. 2016, 7). Tässä opinnäytetyössä pyritään saamaan koottua tietoa sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä; mitkä tekijät edistävät naisten selviytymistä sekä millainen vaikutus raskaudenkeskeytyksellä on naisen elämään. Opinnäytetyöllä pyritään löytämään myös mahdollisia aiheeseen liittyviä epäkohtia.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään useimmiten löytämään vastaus kliiniseen kysymykseen (Suhonen ym. 2016, 14; Salminen 2011, 9.). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään saamaan myös näyttöön perustuvaa tietoa mahdollisesti uuden toimintatavan tueksi, kuten Salminen

(2011) kuvailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etuja viitaten Metsämuurosen (2005) lähteeseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan testata olettamuksia, esittää tutkimustuloksia tiivistetyssä muodossa sekä arvioida kuinka johdonmukaisia tulokset ovat. Tutkija voi myös löytää tutkimuksen myötä uusia tutkimustarpeita aikaisemmassa tutkimuksessa ilmenevien puutteiden myötä. (Salminen 2011, 9.)

Jotta voidaan esittää uutta näyttöä, työskentely vaatii tarkkuutta ja synteetin tekemistä aikaisemmista tutkimustuloksista. (Suhonen ym. 2016, 14). Viitaten aikaisempiin tutkimuksiin, Suhosen ym. (2016, 14) mukaan systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa keskiössä ovat tutkimuskysymys, menetelmät ja menettelytavat sekä perusteellinen aikaisempien tutkimusten hakuprosessi.

Salminen (2011, 9) kiteyttää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen olevan *”tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä”*.

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen vaiheet etenivät Finkin mallia mukaillen; tutkimuskysymyksien asettaminen, tietokantojen valinta, hakutermin huolellinen valinta, aineiston karsinta käytännön ja metodologisen seulojen asettamisella, katsauksen tekeminen ja tulosten syntetisointi. (Salminen 2011, 11).

6.2 Tiedonhaku ja mukaanottokriteerit

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään löytämään kaikki tieto, jota tutkittavasta aiheesta on saatavilla. Tämä edellyttää monipuolista tiedon hakua erilaisista tietokannoista, internetsivustoilta, opinnäytetöistä sekä julkaisemattomista lähteistä. (Lehtiö & Johansson 2016, 35.)

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu myös manuaalinen haku, Lehtiö ja Johansson (2016, 35) toteavat viitaten aikaisempaan tutkimukseen. Kirjallisuuskatsausten aineistot koostuvat useimmiten pääasiassa alkuperäistutkimuksista (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25).

Useimmissa kirjallisuuskatsaustyypeissä kirjallisuushaun tulee olla kattava ja tutkijan on tunnistettava ajantasainen kirjallisuus. Tämä tarkoittaa, että tutkijan tulee käyttää useita tietokantoja, tehdä hakuja taaksepäin ja eteenpäin sekä tarvittaessa konsultoida alan asiantuntijoita. Tarkkuuden ja laadun arviointi sekä argumenttien kehittämisen ymmärtäminen ovat myös tärkeässä roolissa kirjallisuuskatsausta tehdessä. (Xiao & Watson 2017.)

Järjestelmällinen tiedonhaku on pitkävaiheinen prosessi, johon kuuluu sanojen ja hakulausekkeiden testaaminen. Onnistunut haku voi vaatia useita kokeiluja, termien ja sanayhdistelmien testauksista. Tutkimuskysymykset eivät ole usein sovellettavissa suoraan hakulausekkeiksi, ja tutkijan onkin pohdittava mitä käsitteet ovat tärkeitä onnistuneiden hakujen saamiseksi. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.) Ennen tietokantojen valintaa on hyvä pohtia, millaista tietoa on tarkoitus löytää. Hakulausekkeita voi peilata omiin tutkimuskysymyksiin ja muodostaa haettavasta aiheesta kokonaisuuksia. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.) Hakuprosessissa voi hyödyntää myös PICO-mallia, joka auttaa löytämään tutkimuskysymyksiin liittyviä kokonaisuuksia, toteavat Lehtiö & Johansson (2016, 36) viitaten aikaisempiin tutkimuksiin. Vaikka hakulausekkeet olisivat tarkkaan suunniteltuja, tietokantahakujen tuloksena voi tulla tutkimuksia, joita ei voi ottaa mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit toimivat valintaprosessia ohjaavina tekijöinä sekä otsikon, abstraktin että kokotekstin kohdalla. (Niela-Vile'n & Hamari (2016, 27).

Tietokannoissa käytetään yleensä Boolean operaattoreita (AND, OR ja NOT) hakusanoja yhdistellessä. AND – operaattori kiinnittää eri hakukokonaisuudet toisiinsa, kun taas OR – operaattori mahdollistaa myös vaihtoehtoisten sanojen käytön. NOT – operaattorilla voidaan sulkea jotain sanoja hausta pois. (Lehtiö & Johansson 2016, 39.)

Hakulausekkeiden muodostumisen jälkeen valitaan käytettävät tietokannat, joita ovat esimerkiksi PubMed, CINAHL, Medic ja Cochrane. Tietokantojen väliset merkittävimmät erot liittyvät fraasien hakemiseen ja siihen, miten sanakatkaisut toimivat kyseisessä tietokannassa. (Lehtiö & Johansson 2016, 42-43.)

Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin JAMK:n tarjoamia tietokantoja käyttäen. Tietokannoiksi valikoituivat Pubmed, Cinahl, Medic ja Google Scholar. Tutkimukseen valikoituneet kaksi tutkimusta löydettiin manuaalihakulla (LIITE1).

Opinnäytetyössä käytettiin hakulausekkeita ja systemaattiselle tiedonhauelle määritettiin rajat sisäänotto- ja poissulkukriteerein. Tiedonhaku ja hakulausekkeet ovat kuvattu liitteessä (LIITE 1).

Poissulku- ja mukaanottokriteerien määrittelemisessä hyödynnettiin PICO- mallia (Hoitotyön tutkimusäätiö, N.d.).

PICO

P (patient) = sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kautta lapsensa menettäneet naiset / women who have lost their children through fetal abortion

I (interventio) = Tekijät, jotka ovat parantaneet naisten selviytymistä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä / Factors, that have improved women's coping from fetal termination of pregnancy

Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen seuraukset naisille / The consequences of fetal termination of pregnancy for women

CO (comparison, outcome) = sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys / fetal abortion

6.2.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| SISÄÄNOTTOKRITEERIT | POISSULKUKRITEERIT |
|--|---|
| Käsittelee aihetta ja kohderyhmää | Ei kuulu kohderyhmään tai ei käsittele aihetta |
| Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen | Ei vastaa tutkimuskysymykseen |
| Julkaisuvuosi 2012-2022 | Tutkimukset, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2012 |
| Kieli: suomi tai englanti | Kielenä jokin muu kuin suomi tai englanti |
| Tiivistelmä (abstract) ja tieteellinen julkaisu on saatavilla kokonaan | Tiivistelmää ja koko julkaisua ei ole saatavilla |
| Valittu aineisto on löydettävissä JAMK:n tarjoamista tietokannoista | Valittu aineisto ei ole löydettävissä JAMK:n tarjoamista tietokannoista |

6.3 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden laadunarviointi kuuluu olennaisena osana tutkimusprosessiin. Laadunarvioinnin avulla pyritään kuvaamaan ja määrittelemään tutkimustulosten luotettavuutta ja sitä, kuinka paljon tuloksia voidaan painottaa kirjallisuuskatsauksessa. Laadunarvioinnin merkittävimpana tavoitteena on arvioida tutkimusartikkelien pätevyyttä sekä tutkimustulosten merkittävyyttä ja yleistettävyyttä. Systemaattisten kirjallisuuskatsausten laadunarvioinnissa keskitytään myös selvittämään, miten tutkimusprosessi on toteutunut. Laadun arviointiin on olemassa useita erilaisia arviointikriteerejä ja tutkijan vastuulla on huolehtia, että valittu arviointimenetelmä ja -kriteeristö ovat tarkoitukseen sopivia ja ajan tasalla olevia. (Lemetti & Ylönen, 2016, 67-75.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusten laatua arvioitiin Joanna Briggs-insituutin laadulliselle tutkimukselle tarkoitetun laadunarvioinnin tarkistuslistan pohjalta. Lista muodostui kymmenestä kysymyksestä, joihin vastattiin kyllä, ei, epäselvä tai ei sovellettavissa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.) Jokaista tutkimusta tarkasteltiin ja tutkimukset pisteytettiin tarkistuslistan mukaisesti (LIITE 3). Jokaisen tutkimuksen tarkoitus, tutkimusaineisto ja -menetelmä sekä tutkimustulokset oli kuvattu selkeästi. Tutkimusmenetelmät soveltuivat tutkittavaan ilmiöön. Viidestä tutkimuksesta kävi ilmi, että tutkijat tai osa tutkijoista ovat hoitotyön ammattilaisia. Tämä parantaa tutkimuksen laatua.

6.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi sopii hyvin hoitotyön tutkimukseen, jolle tyypillistä ovat monipuoliset ja herkäät ilmiöt. Menetelmän etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla voidaan käsitellä paljon tutkittavaa aineistoa ja erilaisten tekstilähteiden avulla todisteita pystytään vahvistamaan. (Elo & Kyngäs 2008.) Käytettäessä sisällönanalyysia tutkittava materiaali saatetaan kirjalliseen muotoon, jonka jälkeen se analysoidaan. Materiaali voi koostua esimerkiksi kirjoista, artikkeleista, haastattelusta tai keskustelusta. Tällä analyysimenetelmällä on tarkoitus saada tiivistetty ja yleistetty kuvaus tutkitavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Sisällönanalyysissa aineisto voidaan analysoida aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin. Analyysiprosessi koostuu kolmesta päävaiheesta, joita ovat valmistelu,

organisointi ja tulosten raportointi. (Elo ym. 2014.) Prosessi aloitetaan tutkimusaineiston lukemisella ja siihen perehtymisellä. Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämässä aineistolle esitetään tutkimuskysymyksen mukaisia kysymyksiä ja kysymyksiin saadut vastaukset koodataan eli merkataan ja listataan aineistosta. Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmaisuista pyritään löytämään yhteen kuuluvat asiat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

6.4.1 Esimerkki aineiston pelkistämisestä

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus |
|---|--|
| Ainoa hyvä asia oli... emme nähneet yhtään vauvaa, mikä oli mukavaa, varsinkin kun tiedät menettäväsi vauvasi | Ei tarvinnut nähdä muita vauvoja osastolla |
| .. ja luulen, että heti kun näimme pienen (vauvamme) tiesimme että teimme (oikean päätöksen) | Vauvan näkeminen tuki oikean päätöksen tekemistä |
| On tärkeää, että raskaudenkeskeytyksen jälkeen on aikaa sopeutua suruun, se nopeuttaa hyväksyntää | Riittävä aika suruun sopeutumisessa nopeuttaa asian hyväksymistä |
| Minusta tuntuu, että ehkä Jumala rankaisee minua, koska päätin tehdä niin (abortti menneisyydessä). | Kokemus Jumalan rankaisemisesta aiemmasta abortista |
| Minusta tuntuu... aiheutin sen (sikiöpoikkeavuus) itse. | Pelko itseaiheutetusta sikiöpoikkeavuudesta |

Laadullisen tutkimuksen aineisto voi sisältää paljon tietoa hajanaisessa muodossa. Tutkija pyrkiikin saamaan aineistosta pelkistämällä selkeän ja paljon tietoa sisältävän kokonaisuuden, joka helpottaa johtopäätösten tekemisessä. (Puusa & Juuti 2020, 149)

Pelkistuksen jälkeen on vuorossa aineiston ryhmittely eli klusterointi. Tarkkaan läpikäydyistä alkuperäisilmauksista etsitään yhteneväisyyksiä tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Näiden perus-

teella alkuperäisilmaisut ryhmitellään ja luokitellaan alaluokiksi. Käsitteellistämisen eli abstrahointivaiheessa alaluokkia yhdistellään yläluokiksi ja näiden avulla pyritään luomaan teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset. Lopuksi yläluokat yhdistetään pääluokiksi. Käsitteiden yhdistämisen tarkoituksena on saada vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-127.) Tässä opinnäytetyössä analyysi jäi nelivaiheiseksi, joten pääluokka jäi muodostumatta.

6.4.2 Esimerkki aineiston pelkistetyistä ilmauksista ja alaluokista

| Pelkistetty ilmaus | Alaluokka |
|--|----------------------------|
| Lääkäreiltä saatu tieto keskeytyspäätöksen käsittelyssä | Tiedon saaminen |
| Keskustelu lääkärin kanssa sikiön ruumiinavauksesta | |
| Diagnoosin saaminen heti ultraäänen jälkeen | |
| Hoitohenkilökunnalta saatu tieto raskaudenkeskeytykseen liittyvästä turvallisuudesta | |
| Diagnoosin myötä saatu tieto mitä odottaa tulevalta synnytykseltä | |
| Kättilöltä ja hoitajalta saadut tiedot olivat erittäin hyviä | |
| Tilanteen hyväksyminen ja periksi antaminen | Asian hyväksyminen |
| Riittävä aika suruun sopeutumisessa nopeuttaa asian hyväksymistä | Näkemykset tulevaisuudesta |
| Toive uudesta hyvin menevästä raskaudesta | |
| Toive nopeasta uudelleen raskaaksi tulemisesta | |

6.4.3 Esimerkki aineiston ala- ja yläluokista

| Alaluokka | Yläluokka |
|---|--------------------|
| Suru | Psyykkiset tekijät |
| Masentuneisuus ja ahdistuneisuus | |
| Psyykkinen kipu | |
| | |
| Hengellinen taakka | Eettiset tekijät |
| Syällisyys | |
| Epävarmuus raskaudenkeskeytyspäätöksen oikeellisuudesta | |

Sisällönanalyysissä tutkijan tavoitteena on ymmärtää tutkittavia heidän omasta lähtökohdastaan. Tutkija tekee tulkintaa ja päättelyä koko tutkimusprosessin ajan sekä muodostaa uutta teoriaa alkuperäisaineistoon peilaten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Tässä opinnäytetyössä tutkijan vahvuutena on ammatillinen kokemus raskaana olevien potilaiden hoidosta sekä huolellinen perehtyminen aiheeseen liittyvään teoretietoon.

7 Tutkimustulokset

Opinnäytetyöhön valikoitui 11 tutkimusta/artikkelia, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi ja opinnäytetyön tulokset tullaan esittämään näissä kahdessa tutkimuskysymyksiin liittyvässä kokonaisuudessa. Molemmissa kokonaisuuksissa yläluokkia oli neljä, jotka olivat psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja eettiset tekijät.

7.1 Sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä naisten selviytymistä parantaneet tekijät

Sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä naisten selviytymistä parantaneet tekijät muodostuivat yläluokista psyykkiset tekijät, fyysiset tekijät, sosiaaliset tekijät ja eettiset tekijät.

Psyykkiset tekijät muodostuivat alaluokista hoitohenkilökunnalta ja muilta ammattilaisilta saatu tuki, tiedon saaminen, asian hyväksyminen, näkemys tulevaisuudesta ja omat voimavarat.

Fyysiset tekijät muodostuivat alaluokista hoidonaikainen konkreettinen tuki, hyvä hoito sekä raskauden keskeyttämisen ja synnytystavan valinnan mahdollisuus.

Sosiaaliset tekijät muodostuivat alaluokista läheisiltä saatu tuki, vertaistuki ja työn merkitys.

Eettiset tekijät muodostuivat alaluokasta raskaudenkeskeytyspäätöksen hyväksyminen.

7.1.1 Psyykkiset tekijät

Psyykkisistä tekijöistä naisten selviytymistä ovat tutkimuksen mukaan parantaneet hoitohenkilökunnalta (Jokinen & Aho 2019; Koivunen & Aho 2019; Atienza-Carrasco, Linares-Abad, Padilla-Ruiz & Morales-Gil, 2019; Fisher & Lafarge 2014; Asplin, Wessel, Marions & Georgsson Öhman 2013) ja muilta ammattilaisilta saatu tuki (Jokinen & Aho 2019; Koivunen & Aho 2019), tiedon saaminen (Andersson, Christensson & Gemzell-Danielsson 2014; Asplin ym. 2013; Fisher & Lafarge 2014; Atienza-Carrasco ym. 2019; Maguire, Light, Kuppermann, Dalton, Steinauer & Kerns 2014; Koivunen & Aho 2019), asian hyväksyminen (Atienza-Carrasco ym. 2019), näkemys tulevaisuudesta (Lotto, Armstrong & Smith 2016; Atienza-Carrasco ym. 2019; Qian, Sun, Yang, Zhou, Wu & Yu

2020) ja omat voimavarat (Asplin ym. 2013; Atienza-Carrasco ym. 2019; Jokinen & Aho 2019; Koivunen & Aho 2019; Andersson ym. 2014.)

Hoitohenkilökunnalta saadun tuen muotoina korostuivat kunnioitus (Fisher & Lafarge 2014, 78), ystävällisyys (Koivunen & Aho 2019, 63), välittäminen, myötätunto ja empatia (Asplin ym. 2013, 5; Fisher & Lafarge 2014, 78). Potilaille oli tärkeää, että heistä välitetään ja heitä kohdellaan hyvin (Asplin ym. 2013, 5). Hoitohenkilökunnassa arvostettiin ymmärrystä ja kunnioitettavaa suhtautumista sekä vauvaa, että vanhempia kohtaan. (Jokinen & Aho 2019, 21) Vanhemmille oli tärkeää, että kättilö oli kohdellut heitä kuin keitä tahansa vanhempia, jotka näkivät vauvansa ensimmäisen kerran (Jokinen & Aho 2019, 21).

Tutkimuksen mukaan psyykkistä tukea oli saatu hoitohenkilökunnan lisäksi myös sairaalapastorilta sekä neuvolan terveydenhoitajalta (Koivunen & Aho 2019; Jokinen & Aho 2019). Sairaalapastorin oli koettu tuovan valoa tilanteeseen. Hänen kanssaan oli saanut surra ja miettiä käytännön asioita vauvan siunaukseen ja hautaukseen liittyen. (Jokinen & Aho 2019, 22; Koivunen & Aho 2019, 64). Neuvolan terveydenhoitajan empaattinen tuki ja ymmärrys neuvolapsykologin tarpeesta koettiin tärkeäksi. Terveydenhoitaja oli ollut tukena myös seuraavassa raskaudessa. (Jokinen & Aho 2019, 22).

Tutkimuksen mukaan tietoa saatiin sekä lääkäreiltä että hoitajilta. Lääkäreiltä saatu tieto koski sikiön diagnoosia (Fisher & Lafarge 2014, 78), raskaudenkeskeytyspäättöstä (Andersson ym. 2014, 15) sekä sikiön ruumiinavausta (Asplin ym. 2013, 3-4). Potilaat arvostivat, että heillä oli riittävästi aikaa lääkärille esitettyihin kysymyksiin (Asplin ym. 2013, 3-4) ja tieto kerrottiin heille suoraan (Andersson ym. 2014, 15). Tieto, ettei sikiöpoikkeavuus ollut ennustettavissa tai itseaiheutettu koettiin helpottavana (Maguire ym. 2014, 10). Hoitohenkilökunnalta saatu tieto koettiin erittäin hyväksi. Tieto koski raskaudenkeskeytystä ja sen jälkeistä aikaa (Fisher & Lafarge 2014, 78) sekä raskaudenkeskeytykseen liittyvää turvallisuutta (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1230).

Tilanteen hyväksyminen ja periksi antaminen on tutkimuksen mukaan ollut yksi keino selviytyä tapahtuneesta (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1230). Näkemys tulevaisuudesta liittyy myönteiseen ajatteluun menetyksestä selviytymisessä (Qian ym. 2020) sekä uuden hyvin menevän raskauden

mahdollisuudesta ([Atienza-Carrasco ym. 2019, 1232](#)). Tutkimuksen mukaan selviytymistä parantavia asioita olivat lisäksi esimerkiksi terveyden, parisuhteen ja onnellisen elämän korostuminen sekä tulevaisuuteen luottaminen (Qian ym. 2020, 8). Myös kiitollisuus kauniista muistosta ja ajatus lapsen jälleennäkemisestä tukivat naisten selviytymistä (Qian ym. 2020, 8).

Omat voimavarat liittyivät esimerkiksi päätökseen ajatella raskaudenkeskeytystä kliinisenä toimenpiteenä tai vahvana pysymisenä (Koivunen & Aho 2019, 60) sekä tietoon, että itsellä on voimaa käsitellä surua (Andersson ym. 2014, 14.) Myös keskittyminen muihin asioihin (Asplin ym. 2013, 5) tai sairauslomalle jääminen ovat tutkimuksen mukaan koettu selviytymistä tukevinä keinoina (Jokinen & Aho 2019, 17).

7.1.2 Fyysiset tekijät

Fyysiset tekijät koostuivat tutkimuksen mukaan hoidonaikaisesta konkreettisesta tuesta (Asplin ym. 2013; Fisher & Lafarge 2014; Atienza-Carrasco ym. 2019; Jokinen & Aho 2019), kokemuksesta hyvästä hoidosta (Fisher & Lafarge 2014; Asplin ym. 2013; Lotto, [Armstrong](#) & Smith 2016; Koivunen & Aho 2019; Asplin ym. 2013; Jokinen & Aho 2019; Atienza-Carrasco ym. 2019) sekä raskauden keskeyttämisen ja synnytystavan valinnan mahdollisuudesta (Fisher & Lafarge 2014; [Maguire](#) ym. 2014.)

Hoidonaikainen konkreettinen tuki ilmeni tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan ammattimaisuutena ja heillä olevana tietona potilaan tilanteesta (Asplin ym. 2013, 4). Henkilökunnassa arvostettiin huolenpitoa (Koivunen & Aho 2019, 63) sekä kykyä huomioida lapsi (Fisher & Lafarge 2014). Kätilön lämmin suhtautuminen lapseen puhumalla hänelle pesemisen ja pukemisen yhteydessä oli ollut tärkeää (Fisher & Lafarge 2014, 78). Henkilökunnan läsnäolo toi naisille lohtua (Fisher & Lafarge 2014, 78). Myös raskaudenkeskeytyksen jälkeisellä tuella oli suuri merkitys naisille. Tutkimuksen mukaan tärkeäksi koettiin hoitosuhteen jatkuminen raskaudenkeskeytyksen hoitaneen kätilön kanssa (Fisher & Lafarge 2014, 78) sekä hoitajan puhelinsoitto ennen jälkitarkastusta (Jokinen & Aho 2019, 23). Myös jälkikäteen tapahtunut asiantuntijan tapaaminen oli koettu tutkimuksen mukaan mahtavaksi (Asplin ym. 2013, 4).

Hyvään hoitoon liittyvät tekijät olivat tutkimuksen mukaan mahdollisuus hyvään kivunlievitykseen (Fisher & Lafarge 2014, 76) sekä kivuttomuus hyvän kivunlievityksen ansiosta (Koivunen & Aho 2019,

63). Naisten saamaa hoitoa oli kuvailtu erinomaiseksi (Koivunen & Aho 2019), täydelliseksi (Asplin ym. 2013, 4) ja rutiininomaiseksi hyväksi hoidoksi (Asplin ym. 2013, 4). Sairaanhoitajan ottaminen kädestä leikkaussalissa sekä hänen rauhoittava puheensa oli ollut tärkeää (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1231). Naisten selviytymistä tukevia asioita oli tutkimuksen mukaan ollut myös syntyneen vauvan näkeminen, sillä se auttoi ymmärtämään, että tapahtunut oli totta (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1232). Vauvan näkemisen myötä myös raskaudenkeskeytyspäätös oli tuntunut oikealta (Lotto ym. 2016, 4).

Yhden tutkimuksen (Fisher & Lafarge 2014, 80) mukaan hoitohenkilökunnan käyttämä nimitys syntyneestä lapsesta jakoi mielipiteitä; lapsen kutsuminen muilla sanoilla kuin vauva koettiin vahingollisena ja syntyneen lapsen mitätöimisenä. Tutkimuksesta kävi ilmi myös päinvastainen näkemys; lapsen kutsuminen vauvaksi sikiön sijaan koettiin järkyttävänä.

Lisäksi riittävä aika vauvan hyvästelemiseen (Jokinen & Aho 2019, 21) sekä pääseminen raskaudenkeskeytyksen jälkeen sellaiselle osastolle, jossa ei ollut vauvoja, auttoivat naisia kokemuksesta selviytymisessä (Lotto ym. 2016, 4).

Tutkimuksen mukaan mahdollisuus raskaudenkeskeytykseen (Fisher & Lafarge 2014, 81) ja synnytystavan valintaan tukivat naisten selviytymistä (Maguire ym. 2014, 11; Fisher & Lafarge 2014, 81). Keisarileikkaus synnytystapana oli helpottanut raskaudenkeskeyttämiseen liittyvää surua (Maguire ym. 2014, 11).

7.1.3 Sosiaaliset tekijät

Sosiaalisista tekijöistä naisten selviytymistä paransivat tutkimuksen mukaan läheisten tuki (Koivunen & Aho 2019; Jokinen & Aho 2019; Atienza-Carrasco ym. 2019), vertaistuki (Maguire ym. 2014; Atienza-Carrasco ym. 2019; Fisher & Lafarge 2014; Asplin ym. 2013) ja työn merkitys (Atienza-Carrasco ym. 2019; Qian ym. 2020; Jokinen & Aho, 2019.)

Läheisten, kuten puolison, vanhempien, sisarusten ja lähisukulaisten sekä ystävien tukea kuvailtiin tutkimusten mukaan tärkeäksi ja korvaamattomaksi (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1232; Jokinen & Aho, 2019; Koivunen & Aho 2019, 64). Tuki oli auttanut kokemuksesta ylipääsemisessä. Tärkein tuki oli saatu aviopuolisolta, mutta muiden läheisten ja ystävien tuki oli ollut myös korvaamatonta

(Jokinen & Aho 2019, 16-17). Puolison läsnäolo sairaalassa sekä hänen tukensa olivat auttaneet selviytymään kokemuksesta (Koivunen & Aho 2019, 64). Tutkimuksen mukaan puoliso ja lähisukulaiset olivat myös rohkaisseet yrittämään uutta raskautta (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1232).

Tutkimuksen mukaan vertaistuella on suuri merkitys naisten selviytymisessä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä (Maguire ym. 2014; Fisher & Lafarge 2014; Atienza-Carrasco ym. 2019; Jokinen & Aho 2019; Asplin ym. 2013.) Muiden samanlaisista kokemuksista kuuleminen (Maguire ym. 2014, 12) ja lukeminen (Fisher & Lafarge 2014, 79) sekä tieto, ettei ole yksin tuskan kanssa oli ollut helpottavaa (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1229). Erilaisista tukijärjestöiltä (Fisher & Lafarge 2014) sekä internetin keskustelufoorumeilta (Atienza-Carrasco ym. 2019,1229; Jokinen & Aho 2019, 19) saatu vertaistuki oli ollut tärkeää. Tukijärjestöltä saatua tukea on tutkimuksen mukaan kuvailtu pelastusköytenä (Fisher & Lafarge 2014, 79). Maguiren ym. (2014, 12) tutkimuksen mukaan tukiryhmään pääseminen ja sieltä saatu vertaistuki olisivat auttaneet selviytymään kokemuksesta paremmin. Myös samassa tilanteessa olevan pariskunnan tapaaminen oli koettu hyvänä (Asplin ym. 2013, 4).

Kolmen tutkimuksen mukaan myös työn merkitys on parantanut naisten selviytymistä raskaudenkeskeytyksestä. Töihin meneminen on auttanut huomion kiinnittymisen työhön raskaudenkeskeytyksen sijaan (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1232) ja sen on koettu myös tekevän elämästä täydempää raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Qian ym. 2020, 15). Myös työnantajan ymmärtävyisyys on ollut tärkeässä roolissa (Jokinen & Aho 2019, 17).

7.1.4 Eettiset tekijät

Eettiset tekijät koostuvat tutkimuksen mukaan raskaudenkeskeytyspäätöksen hyväksymisestä. Terapeutilta saatu tuki raskaudenkeskeytyspäätöksessä auttoi selviytymisprosessissa (Jokinen & Aho 2019, 23). Myös näkemys, että raskauden jatkaminen ja sairaan vauvan synnyttäminen olisi ollut itsekästä, nousi esiin yhdestä tutkimuksesta (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1230-1231).

7.2 Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen seuraukset naisille

Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen seuraukset naisille muodostuivat yläluokista psyykkiset tekijät, fyysiset tekijät, sosiaaliset tekijät ja eettiset tekijät.

Psyykkiset tekijät muodostuivat alaluokista suru, masentuneisuus ja ahdistuneisuus, psyykinen kipu, pelko uudesta raskaudesta tai sikiöpoikkeavuuden uusiutumisesta, pelko itseaiheutetusta sikiövauriosta, merkityksettömyyden ja riittämättömyyden tunne, epätietoisuus, toivon menettäminen ja elämän muuttuminen.

Fyysiset tekijät muodostuivat alaluokasta huono synnytyskokemus.

Sosiaaliset tekijät muodostuivat alaluokista kokemus puolison riittämättömästä tuesta, vauvojen näkemisen välttäminen, sosiaalisten kontaktien väheneminen ja yksinäisyys.

Eettiset tekijät muodostuivat alaluokista hengellinen taakka, syyllisyys ja epävarmuus raskaudenkeskeytyspäätöksen oikeellisuudesta.

7.2.1 Psyykkiset tekijät

Psyykkiset tekijät, joilla tutkimuksen mukaan oli seurauksia naisille olivat suru (Asplin ym. 2013; Maguire ym. 2014; Koivunen & Aho 2019), masentuneisuus ja ahdistuneisuus (Kamranpour, No-roozi & Bahrami 2020), psyykinen kipu (Kamranpour ym. 2020; Atienza-Carrasco ym. 2019; Qian ym. 2020), pelko uudesta raskaudesta tai sikiöpoikkeavuuden uusiutumisesta (Maguire ym. 2014; Irani, Khadivzadeh, Nekah, Ebrahimipour & Tara 2019; Atienza-Carrasco ym. 2019; Qian ym. 2020), pelko itseaiheutetusta sikiöpoikkeavuudesta (Kamranpour ym. 2020; Maguire ym. 2014), merkityksettömyyden ja riittämättömyyden tunne (Asplin ym. 2013; Kamranpour ym. 2020), epätietoisuus (Qian ym. 2020), toivon menettäminen (Atienza-Carrasco ym. 2019; Koivunen & Aho 2019) sekä elämän muuttuminen (Asplin ym. 2013.)

Tutkimuksen mukaan surua olivat aiheuttaneet kriisiin sopeutuminen (Asplin ym. 2013, 5), epävarmuus pystykö saamaan terveen lapsen (Asplin ym. 2013, 5) sekä kokemus ensimmäisestä synnytyskokemuksesta raskaudenkeskeytyksenä (Koivunen & Aho 2019, 61). Surua oli saanut aikaan

myös kotona olevien vauvan vaatteiden näkeminen raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Maguire ym. 2014, 13). Surun oli myös kuvailtu lisääntyvän vähenemisen sijaan (Asplin ym. 2013, 5).

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen naiset olivat olleet masentuneita ja ahdistuneita. Masentuneisuutta oli kuvattu olleen kuukauden ajan, mutta naisilla oli ollut myös pelkoa, että ahdistuneisuus ei katoa koskaan (Kamranpour ym. 2020, 5.)

Psyykkistä kipua kuvailtiin tutkimuksen mukaan parantumattomaksi (Kamranpour ym. 2020, 5) sekä pitkäaikaiseksi kivuksi sielussa (Atienza-Carrasco ym. 2019). Naiset olivat kuvailleet oloansa haavoittuvaiseksi (Qian ym. 2020, 8) ja he olivat tunteneet, että ikään kuin jotain olisi revitty heidän sisältään pois (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1230).

Pelko uudesta raskaudesta tai sikiöpoikkeavuuden uusiutumisesta nousivat esille useammasta tutkimuksesta (Maguire ym. 2014; Irani ym. 2019; Atienza-Carrasco ym. 2019). Pelon vuoksi raskautta oli pyritty lykkäämään (Irani ym. 2019, 27) tai tulevan vauvan terveys oli aiheuttanut huolta (Qian ym. 2020, 8). Tutkimuksen mukaan naisilla oli myös pelkoa, että sikiöpoikkeavuus oli ollut itseaiheutettua (Kamranpour ym. 2020, 5-6; Maguire ym. 2014, 10).

Merkityksettömyyden ja riittämättömyyden tunne kuvastuivat kahdesta tutkimuksesta (Asplin ym. 2013; Kamranpour ym. 2020). Naiset olivat kuvailleet, että he kokevat olonsa merkityksettömiksi (Asplin ym. 2013,5) ja heillä on huolta, etteivät he tule välitetyksi raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Asplin ym. 2013, 5). Riittämättömyyden tunteeseen liittyi myös kokemus, etteivät he voineet tehdä asialle itse mitään (Kamranpour ym. 2020, 5). Tutkimuksen mukaan sikiöpoikkeavuuden aiheuttajasta jäi pysyvä epä tietoisuus (Qian ym. 2020, 8).

Naisten kokema toivon menettäminen nousi esille kahdesta (Atienza-Carrasco ym. 2019; Koivunen & Aho 2019) tutkimuksesta. Toivon hiipuminen (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1230) ja toivottoisuus, jota ei ollut ennen kokenut ja sen ymmärtäminen (Koivunen & Aho 2019, 61) oli ollut raskasta. Naisten oli ollut vaikeaa hyväksyä, että raskauden menettämisen myötä myös viimeinen mahdollisuus elää unelmaa oli menetetty (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1230). Myös naisen ikä oli vaikuttanut tutkimuksen mukaan toivon menettämiseen; naiset olivat tiedostaneet vaihtoehtojen

loppumisen. Tunne, että ei ole tarkoitettu äidiksi, oli ollut musertavaa (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1230).

Yhden tutkimuksen mukaan sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys aiheutti elämän menemisen ylösalaisin. Tätä kuvattiin psyykkisenä ja fyysisenä väsymyksenä, negatiivisten tunteiden lisääntymisenä sekä avun tarvitsemisena (Asplin ym. 2013, 5).

7.2.2 Fyysiset tekijät

Fyysiset tekijät muodostuivat huonosta synnytyskokemuksesta. Tutkimuksen mukaan kivunlievityksen saaminen oli viivästynyt ja kipu oli ollut erittäin kovaa, joka oli aiheuttanut traumatisoimista. Huonoon synnytyskokemukseen oli kuulunut myös sikiön synnyttäminen portatiiviin, joka oli koettu vastenmielisenä. Sikiön syntyminen metalliastiaan ja siitä aiheutunut ääni oli jäänyt pysyvästi naisen mieleen (Koivunen & Aho 2019, 62).

7.2.3 Sosiaaliset tekijät

Tutkimuksen mukaan sosiaaliset tekijät liittyivät kokemukseen puolison riittämättömästä tuesta (Asplin ym. 2013), sosiaalisten kontaktien vähenemisestä (Asplin ym. 2013; Lotto, Armstrong & Smith 2016) ja muiden vauvojen tapaamisen välttämiseen (Maguire ym. 2014) ja yksinäisyyteen (Asplin ym. 2013; Maguire ym. 2014).

Yhden tutkimuksen mukaan sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokenut nainen olisi halunnut mennä keskustelemaan ammattilaisen kanssa kokemuksestaan puolisonsa kanssa, mutta koska hänen puolisonsa ei ollut halunnut keskustella tapahtuneesta ulkopuolisten kanssa, jäi myös nainen ilman keskustelutukea (Asplin ym. 2013, 3).

Naisten kokema sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys oli vaikuttanut heidän myöhempiin sosiaalisiin kontakteihinsa. Tämä kävi ilmi viidestä tutkimuksesta (Atienza-Carrasco ym. 2019; Asplin ym. 2013; Qian ym. 2020; Lotto ym. 2016; Maguire ym. 2014). Raskaudenkeskeytyksen kokeneet naiset olivat halunneet pysytellä kotona Atienza-Carrasco ym. 2019, 1232) ja he välttelivät muiden ihmisten tapaamista, koska heillä ei ollut voimia ystävien (Asplin ym. 2013,5) tai uskallusta tutta-

vien (Qian ym. 2020, 7) tapaamiseen. He eivät myöskään halunneet joutua perustelemaan raskaudenkeskeytyspäätöstään muille (Lotto ym. 2016, 4) eivätkä he halunneet joutua kuulemaan muiden ihmisten kommentointia raskaudenkeskeytyksestä (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1232). Raskaudenkeskeytyksen kokeneet naiset olivat vältelleet raskaana olevien naisten tapaamista (Atienza-Carrasco ym. 2019, 1230) tai muiden vauvojen näkemistä ja vauvojen sylissä pitämistä, koska se oli tuntunut liian vaikealta surun keskellä (Maguire ym. 2014).

Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen naiset olivat kokeneet olonsa yksinäiseksi (Asplin ym. 2013; Maguire ym. 2014). Tutkimuksen mukaan naiset olisivat toivoneet jonkinlaista seuranta raskaudenkeskeytyksen jälkeen, jotta he eivät olisi tunteneet oloaan niin yksinäiseksi erityisessä tilanteessa (Asplin ym. 2013, 4). Naiset olivat puhuneet tapahtuneesta puolisonsa kanssa, mutta he olivat kuitenkin kokeneet, etteivät halua kuormittaa puolisoaan liikaa ja myös tämä oli aiheuttanut yksinäisyyden tunnetta (Maguire ym. 2014).

7.2.4 Eettiset tekijät

Eettiset tekijät muodostuivat tutkimuksen mukaan naisten kokemasta syyllisyydestä (Lotto ym. 2016; Kamranpour ym. 2020; Qian ym. 2020) ja epävarmuudesta raskaudenkeskeytyspäätöksen oikeellisuudesta (Maguire ym. 2014.) Yhdestä tutkimuksesta (Maguire ym. 2014) nousi esille myös raskaudenkeskeytykseen liittyvä hengellisen taakan kokemus.

Naiset olivat kokeneet syyllisyyttä tehdystä raskaudenkeskeytyksestä ja siihen liittyvästä päätöksestä (Lotto ym. 2016, 4; Kamranpour ym. 2020, 5-6; Qian ym. 2020, 8). Päätöksen oikeellisuuteen oli liittynyt epävarmuutta, jonka oli kuvattu olleen pahinta (Maguire ym. 2014, 11). Yhdestä tutkimuksesta (Qian ym. 2020, 8) nousi esiin syyllisyyden tunteminen vauvan vuoksi, koska häntä ei ollut pystynyt äitinä suojelemaan ja oli joutunut tekemään päätöksen hänen elämänsä päättämisestä. Syyllisyys oli näkynyt naisilla myös niin, että he olivat halunneet kertoa muille keskenmenosta raskaudenkeskeytyksen sijaan (Lotto ym. 2016, 4). Yhden kokemuksen mukaan sikiöpoikkeavuus oli Jumalan rangaistus aiemmin tehdystä abortista (Maguire ym. 2014, 10).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsaus pyrki vastaamaan tutkimuskysymyksiin mitkä tekijät parantavat naisten selviytymistä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä ja millaisia seurauksia sikiöperusteisella raskaudenkeskeytyksellä on naisille. Tulosten mukaan sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys voi olla naisille traumaattinen kokemus, jonka seuraukset ilmenevät naisilla psyykkisinä, fyysisinä, sosiaalisina ja emotionaalisina ongelmina ja oireina. Seuraukset voivat olla pitkäkestoiset ja moniulotteiset. Kirjallisuuskatsauksessa saadut tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Opinnäytetyöhön valituista 11 tutkimuksesta kahdeksan oli eurooppalaisia, kaksi iranilaista ja yksi tutkimus oli kiinalainen. Tutkimuksissa naisten kokemuksia kartoitettiin pääasiassa raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Yhdessä tutkimuksessa naiset olivat osallistuneet ensimmäisen esseen kirjoittamiseen jo sairaalaantulopäivänä. Tutkimuksiin oli osallistunut naisia, joiden sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä oli pääasiassa kulunut aikaa muutamasta viikosta puoleen vuoteen. Kahdessa tutkimuksessa osalla naisista sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä oli kulunut seitsemän ja 15 vuotta. Tutkimuksista ei käynyt selvästi ilmi miten naisten kokemukset poikkesivat keskenään, jos raskaudenkeskeytyksestä oli lyhyt tai pitkä aika.

Tutkimuksissa todettiin, että raskaudenkeskeytys aiheuttaa naisille surua, ahdistuneisuutta, yksinäisyyttä ja syyllisyyttä. Naiset pelkäävät, että sikiöpoikkeavuus on ollut itseaiheutettua tai sikiöpoikkeavuus toistuu seuraavassa raskaudessa. Naisten voi olla vaikea hakea keskusteluapua ja pelko syyllistämisestä voi rajoittaa naisten sosiaalisia kontakteja. Maguire ym. (2014) toteavat, että sikiöperusteiseen raskaudenkeskeytykseen liittyy häpeäleima, jonka vuoksi naiset puhuvat mieluummin keskenmenosta kuin raskaudenkeskeytyksestä. Maguiren ym. (2014) mukaan syyllisyys ja itsesyytöksien kokeminen alkavat vähentyä kolme kuukautta raskaudenkeskeytyksen jälkeen.

Naisten selviytymistä parantavat tekijät koostuvat esimerkiksi läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta. Naiset arvostavat hoitohenkilökunnan läsnäoloa, välittämistä, empatiaa ja kun-

nioitusta. Myös sikiöpoikkeavuuteen ja raskaudenkeskeytykseen liittyvän tiedon saaminen ja riittävä aika asioista keskustelemiseen on naisille tärkeää. Läheisten ja vertaisten tuki on koettu tärkeäksi tekijäksi raskaudenkeskeytyksestä selviytymisessä. Tuloksista nousi esille myös omien voimavarojen hyödyntäminen kokemuksesta selviytymisessä. Myös riittävä kivunlievitys on ollut tärkeässä roolissa selviytymisen kannalta. Tutkimusten mukaan osa naisista on saanut valita sikiön alateitse synnyttämisen sijaan keisarileikkauksen, ja naiset ovat kokeneet tämän synnytystavan siinä tilanteessa parempana ja surua lievittävänä vaihtoehtona. Lisäksi tutkimustuloksista käy ilmi naisten toive jatkohoidon järjestämisestä.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kankkunen ja Vehviläinen (2013) viittaavat kirjassaan Pietarisen (2002) esittämään kahdeksaan eettiseen vaatimukseen, jotka tutkijalla kuuluu olla. Nämä ovat älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran poissulkeminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin totuudellisuuteen, niin tutkimusprosessin vaiheessa, tutkimustulosten luotettavuudessa kuin tutkimuseettisten kysymystenkin suhteen. (Aaltio & Puusa 2020, 181.)

Puhuttaessa laadullisen tutkimuksen sisällön analyysin luotettavuudesta, käytetään termejä uskottavuus, luotettavuus, yhteensopivuus, siirrettävyys ja aitous (Elo ym. 2014.)

Yleisesti ajateltuna hyvässä kirjallisuuskatsauksessa tulee keskittyä hyvin laadittuun tutkimuskysymykseen ja sopivien menetelmien käyttämiseen. Hyvään kirjallisuuskatsaukseen kuuluvat myös kattavan kirjallisuushaun tekeminen, selkeiden ja asiaankuuluvien kriteereiden laatiminen, joita käytetään tutkimusten valitsemisessa tai hylkäämisessä sekä arviointiprosessin kuvaaminen tutkimuksen laadusta, tiedon keräämisestä sekä syntetisoinnista. Jos edellä mainittuja vaiheita ei ole kirjattu hyvin, tutkimustulosten ja johtopäätösten luotettavuus kärsii. (CRD 2008, 3.)

Tässä opinnäytetyössä koko tutkimusprosessi kuvattiin tarkasti ja kirjallisuushaku suoritettiin huolellisesti. Tutkimuskysymykset pyrittiin laatimaan sellaisiksi, että ne vastasivat tutkimusongelmaan mahdollisimman hyvin. Tiedon hakuun käytettiin useampaa tietokantaa erilaisilla hakulausekkeilla ja systemaattiselle tiedonhauille määritettiin rajat. (Lehtiö & Johansson 2016, 35-43.) Hakusanoja

ja -lausekkeita sekä tutkimuskysymyksiä vastaavia käsitteitä testattiin tietokannoissa ennen varsinaista kirjallisuushakua. Xiao & Watson (2017, 17) toteavat, että koko kirjallisuuskatsausprosessi, sisältäen kirjallisuushaun, tiedon keräämisen ja analysoinnin sekä tulosten raportoinnin, tulisi räätälöidä vastaamaan tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä oli kaksi ja tutkimuskysymyksiä peilattiin jokaisessa prosessin vaiheessa. Luotettavuutta lisää myös tutkittavan aineiston laadun arviointi, joka toteutettiin laadunarviointimittaria käyttäen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.) Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset olivat alkuperäistutkimuksia, kuten kirjallisuuskatsaukseen yleensä kuuluukin (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25) ja tutkija perehtyi jokaiseen tutkimukseen huolellisesti. Xiaon ja Watsonin mukaan (2017, 17) ennen kuin tutkija ryhtyy vertailemaan ja yhdistämään tuloksia, on ensin ymmärrettävä jokainen tutkimus.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön ja aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että tutkijoita oli vain yksi eikä tiedonhaussa käytetty informaattikkoa apuna.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja johtopäätökset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa. Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytyks on naisille raskas kokemus ja sen vaikutukset naisten elämään ovat merkittävät. Tieto, että kohdussa kasvava sikiö ei olekaan terve, on usein järkyttävä. Naiset saavat usein lyhyessä ajassa paljon tietoa sikiöstä ja jatkohoidosta. Päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä on tehtävä nopealla aikataululla. Naiset tarvitsevat psyykkistä ja konkreettista tukea koko raskaudenkeskeytysprosessin ajan. Myös naisten jatkohoidosta huolehtiminen on tärkeää.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tuovat esille keinoja, joiden avulla voidaan parantaa naisten selviytymistä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä. Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen hoitopolusta tulisi saada kattavampi, jossa huomioidaan riittävän psykososiaalisen tuen tarjoaminen ja jatkohoidosta huolehtiminen. Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen hoito vaatii hoitohenkilökunnalta sensitiivisyyttä ja osaamista sekä tietoa raskaudenkeskeytyksen aiheuttamista psykologisista seurauksista. Olisi tärkeää kehittää hoitohenkilökunnan osaamista ja koulutusta sekä laatia

valtakunnallisesti yhtenäinen sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen hoitomalli ja tutkia sen jälkeen millaisia vaikutuksia niillä on naisten selviytymiseen sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä.

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2020. Gaudeamus Oy.
- Andersson, I-M., Christensson, K. & Gemzell-Danielsson, K. 2014. Experiences, Feelings and Thoughts of Women Undergoing Second Trimester Medical Termination of Pregnancy. Viitattu 20.5.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25546416/>
- Asplin, N., Wessel, H., Marions, L. & Georgsson Öhman, S. 2013. Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. Viitattu 20.5.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24269148/>
- Atienza-Carrasco, J., Linares-Abad, M., Padilla-Ruiz, M. & Morales-Gil, I.M. 2019. Experiences and outcomes following diagnosis of congenital foetal anomaly and medical termination of pregnancy: A phenomenological study. Viitattu 22.5.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15162>
- Carlson, L.M. & Vora, N.L. 2017. Prenatal Diagnosis: Screening and Diagnostic Tools. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2017 Jun;44(2):245-256.doi: 10.1016/j.ogc.2017.02.004. Viitattu 11.4.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28499534/>
- CRD. 2008. Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination. University of York. Viitattu 15.5.2022. https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 107 – 115. Viitattu 16.5.2022. http://scholar.google.fi/scholar_url?url=https://www.researchgate.net/profile/Mohd_Aliff_Abdul_Majid/post/What%20qualitative%20data%20analysis%20technique%20would%20suit%20my%20data/attachment/5b28b2364cde265cb649444e/AS%253A639136738316289%25401529393481347/download/Elo%2B%2526%2BKyngas%2B%25282008%2529.pdf&hl=fi&sa=X&scisig=AAGBfm32bJjeyLCCoPNwPbvTDjAmIGKOUw&nossl=1&oi=scholarr
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* January-March 2014: 1 –10. Viitattu 16.5.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>.
- Fisher, J. 2008. Termination of pregnancy for fetal abnormality: the perspective of a parent support organisation. *Reprod Health Matters* 2008 May;16(31 Suppl):57-65. Viitattu 28.10.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18772084/>
- Fisher, J. & Lafarge, C. 2014. Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England. Viitattu 20.5.2022. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2014.970149>
- Heino, A. & Gissler, M. 2021. Raskaudenkeskeytykset 2020. Tilastorasportti 48/2021. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.3.2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143534>

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. 2018. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Viitattu 1.12.2022. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Husu, A-K., Laivuori, H., Karhu, R., Saarela, T. & Tihtonen, K. 2020. Äidin verestä otettavan sikiötestin (NIPT) vaikutus jatkotutkimuksiin osallistumiseen ja löydöksiin seulontaposiitivisissa raskauksissa. Viitattu 21.4.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/122772>

Hänninen, K. 2022. Ensieto vastasyntyneen vanhemmille. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus/ensieto/ensieto-vastasyntyneen-vanhemmille>

Irani, M., Khadivzadeh, T., Nekah, S.M.A., Ebrahimipour, H. & Tara, F. 2019. Emotional and Cognitive Experiences of Pregnant Women Following Prenatal Diagnosis of Fetal Anomalies: A Qualitative Study in Iran. Viitattu 20.5.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6311205/>

Jokinen, P. & Aho, A. L. 2019. Äideille tarjottu tuki sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa. Viitattu 20.4.2022. https://thanatosjournal.files.wordpress.com/2021/08/jokinen_aho_tuki-sikioperustaisessa.pdf

Kamranpour, B., Noroozi, M. & Bahrami, M. 2020. Psychological experiences of women with pregnancy termination due to fetal anomalies: a qualitative study from the perspective of women, their spouses, and healthcare providers in Iran. Viitattu 24.5.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32646449/>

Koivunen, K-M. & Aho, A.L. 2019. Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä. Viitattu 22.4.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/118445>

Korenromp, M., Page-Christiaens, G., Van den Bout, J., Mulder, E. & Visser, E. 2009. Adjustment to termination of pregnancy for fetal anomaly: a longitudinal study in women at 4, 8, and 16 months. *Obstet Gynecol* 2009; 201:160.e1-7. Viitattu 21.4.2022. <https://sci-hub.st/10.1016/j.ajog.2009.04.007>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/1999.

Käpy ry:n kokemuskouluttajat. 2017. Geneettisen raskaudenkeskeytyksen kokeneen tukeminen. Viitattu 18.4.2022. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/geneettisen-raskaudenkeskeytyksen-kokeneen-tukeminen.pdf>

Lafarge, C., Mitchell, K., Breeze, A.C.G. & Fox, P. 2017. Pregnancy termination for fetal abnormality: are health professionals' perceptions of women's coping congruent with women's accounts? *BMC Pregnancy and Childbirth* (2017) 17:60. Viitattu 20.5.2022. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1238-3>

Lahti, T., Jokinen, P., Mäki, M. & Aho, AL. 2019. Miten ammattihenkilöstö voi tukea vanhempia sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä? *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*.

2019;135(23):2313-7. Viitattu 16.4.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15276.pdf>

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016, 35-55.

Leipälä, J., Hänninen, K., Saalasti-Koskinen, U. & Mäkelä, M. 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Opas äitiyshuollon työntekijöille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 15.5.2022.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80031/2be75cfc-7bc4-4b1c-878b-07a887a25df9.pdf?sequence=1&isAllowed=yb>

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016, 67-79.

Lotto, R., Armstrong, N. & Smith, L. K. 2016. Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly – A qualitative study of what is important to parents. Viitattu 20.5.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27825056/>

Maguire, M., Light, A., Kuppermann, M., Dalton, V. K., Steinauer, J. E. & Kerns, J.L. 2014. Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study. Viitattu 20.6.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4406975/>

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016, 23-34.

Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R., Pelkonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M-R., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.8.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Puusa, A. & Juuti, P. toim. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

Päätös raskauden jatkosta. 2022. Vernerinet.net. Viitattu 20.1.2022. <https://verneri.net/yleis/paatos-raskauden-jatkosta>

Qian, J., Sun, S., Yang, M., Zhou, X., Wu, M. & Yu, X. 2020. Psychological trajectories of Chinese women undergoing pregnancy termination for foetal abnormality: A descriptive qualitative study using expressive writing. Viitattu 25.5.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32559007/>

Tekay, A., Saloranta, C. & Aittomäki, K. 2016. Sikiö- ja alkiodiagnostiikka. Teoksessa Aittomäki, K., Moilanen, J. & Perola, M. (toim.) 2016. Lääketieteellinen genetiikka. Kustannus Oy Duodecim.

Tiitinen, A. 2021a. Sikiötutkimukset. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00175>

Raskauden keskeyttäminen. 2022. Valvira. Viitattu 20.11.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/raskauden_keskeyttaminen

Raskauden keskeytys. 2022. Käypä hoito- suositus. Viitattu 16.6.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00025>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 16.5.2022. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/7961>

Salminen, E., Saloranta, C. & Laivuori, H. 2018. Geneettisen analytiikan mahdollisuudet sikiödiagnostiikassa. Sikiöläketiede, katsaus. Viitattu 10.3.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo14180>

Sikiöseulonnat 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.4.2022. <https://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73/2016, 7-22.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Finlex. Viitattu 25.7.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>

Xiao, Y. & Watson, M. 2017. Guidance on conducting a systematic literature review. Planning research. Journal of Planning Education and Research. Volume 39, Issue 1. March 2019, pages 93-112. Viitattu 18.11.2022. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0739456X17723971>

Liitteet

Liite 1. Tietokannoissa käytetyt hakulausekkeet ja tiedonhaku

| Tietokanta | Hakulauseke | Rajaukset | Lisära- jaukset | Otsikon perus- teella va- litut | Abstrakti- tasolla valitut | Koko tekstin tasolla valitut |
|---------------|---|---|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| Pubmed (1) | termination of pregnancy OR fetal abortion OR genetic abortion N= 67649 | 2012-2022 Koko teksti saatavilla, englanninkielinen, vertaisarvioitu N= 8805 | AND grief N= 26 | N= 8 | N= 4 | N= 2 |
| Pubmed (2) | termination of pregnancy OR fetal abortion OR genetic abortion N= 67649 | 2012-2022 Koko teksti saatavilla, englanninkielinen N=8805 | AND coping N= 38 Päällekkäinen tutkimus N=3 | N= 1 | N= 1 | N=1 |
| Pubmed (3) | termination of pregnancy OR fetal abortion OR genetic abortion N=67649 | 2012-2022 Koko teksti saatavilla, englanninkielinen N=8805 | AND support AND coping N= 29 Päällekkäinen tutkimus N=3 | N=1 | N=1 | N=1 |
| Cinahl (1) | Termination of pregnancy AND fetal abnormality AND experience N= 57 | 2012-2022 Koko teksti saatavilla, englanninkielinen N= 5 | Päällekkäinen tutkimus N= 1 | N=1 | N=1 | N=1 |
| Cinahl (2) | termination of pregnancy OR fetal abortion OR genetic abortion AND coping N=3515 | 2012-2022 Koko teksti saatavilla, englanninkielinen Tutkimusartikkeli N=94 | Päällekkäinen tutkimus N= 3 | N=0 | N=0 | N=0 |

| Tietokanta | Hakulauseke | Rajaukset | Lisära- jaukset | Otsikon perus- teella va- litut | Abtrakti- tasolla valitut | Koko tekstin tasolla valitut |
|----------------|---|--|--|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Google Scholar | Termination of pregnancy AND experience N= 25100 | 2012-2022 AND out- comes N= 17600 | Julkaistu Journal of clini- cal nur- sing N= 49 | N=2 | N=2 | N=2 |
| Medic (1) | Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys N=204 | 2012-2022 suomen- ja englannin- kielinen N=50 | | N=3 | N=1 | N=1 |
| Medic (2) | Sikiöpoikkeava raskaudenkeskeytys N=204 | 2012-2022 suomen- ja englannin- kielinen N=50 | | N=3 | N=1 | N=1 |

Liite 2. Tiedonhakuprosessi

Tutkimuskysymykset / PICO: Mitkä tekijät parantavat naisten selviytymistä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä? Millaisia seurauksia sikiöperusteisella raskaudenkeskeytyksellä on naisille?

P (patient) = sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kautta lapsensa menettäneet naiset / women who have lost their children through fetal abortion

I (interventio) = tekijät, jotka ovat parantaneet naisten selviytymistä sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä / factors, that have improved women`s coping from fetal termination of pregnancy

Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen seuraukset naisille / The consequences of fetal termination of pregnancy for women

CO (comparison, outcome) = sikiöperusteinen raskaudenkeskeytyks / fetal abortion

Tutkimusartikkeleiden sisääntokriteerit:

- 1) käsittelee aihetta
- 2) vastaa tutkimuskysymyksiin

Hakutulos kokonaisuudessaan ilman rajoituksia tietokannoittain:

PubMed (n=67649), Cinahl (n=3572), Google Scholar (n=25100), Medic (n=408)

Tietokantarajaukset:

2012-2022
Koko teksti saatavilla,
englanninkielinen,
vertaisarvioitu

Rajattu hakutulos tietokannoittain:

Pubmed 1 (n=8805), Pubmed 2 (n=8805), Pubmed 3 (n=8805), Cinahl 1 (n=5), Cinahl 2 (n=94), Google Scholar (n=17600), Medic 1 (n=50), Medic 2 (n=50)

Lisärajaukset

Lisärajausten perusteella valitut:

Pubmed 1 (n=26), Pubmed 2 (n=38), Pubmed 3 (n=29), Cinahl 1(n=1), Cinahl 2 (n=3), Google Scholar (n= 49), Medic 1 (n=50), Medic 2 (n=50)

Otsikon perusteella valitut:

Pubmed 1 (n=8), Pubmed 2 (n=1), Pubmed 3 (n=1), Cinahl 1(n=1), Cinahl 2 (n=0), Google Scholar (n= 2), Medic 1 (n=3), Medic 2 (n=3)

Abstraktin perusteella valitut:

Pubmed 1 (n=4), Pubmed 2 (n=1), Pubmed 3 (n=1), Cinahl 1(n=1), Cinahl 2 (n=0), Google Scholar (n= 2), Medic 1 (n=1), Medic 2 (n=1)

Koko tekstin perusteella valitut:

Pubmed 1 (n=4), Pubmed 2 (n=1), Pubmed 3 (n=1), Cinahl 1(n=1), Cinahl 2 (n=0), Google Scholar (n= 2), Medic 1 (n=1), Medic 2 (n=1)

Valinnat tietokannoittain: PubMed (n=4), Cinahl (n=1), Google Scholar (n=2) Medic (n=2),

Tietokannoista kokotekstin ja (laadunarvioinnin) perusteella valitut: (n=9)

Manuaalihaun perusteella valitut: (n=2)

YHTEENSÄ n=11

Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja tutkimusten laadun arviointi Joanna Briggs-instituutin arviointikriteeristön mukaan

| Numero | Tutkimuksen tekijä(t), vuosi ja julkaisumaa | Tarkoitus/tavoite | Tutkimusaineisto ja -menetelmä | Keskeiset tulokset | Laadun arviointi (JBI) |
|--------|---|--|---|---|------------------------|
| 1 | Andersson, I-M., Christensson, K. & Gemzell-Danielsson, K. 2014. Ruotsi. Experiences, Feelings and Thoughts of Women Undergoing Second Trimester Medical Termination of Pregnancy | Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää naisten odotuksia ja kokemuksia toisen raskauskolmanneksen abortista. | Poikkileikkaustutkimus, jossa tiedonkeruussa käytettiin seulontakyselyä ja puolistrukturoituja haastatteluja. Kyselyyn vastasi 31 naista, joista 23 haastateltiin myöhemmin. Kyselylomakkeet analysoitiin kuvaavilla tilastoilla. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin sanatarasti ja analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. | Hoitohenkilökunnan ammattimainen tuki yhdistettynä puolisoilta, ystäviltä ja sukulaisilta saatuun psyykkiseen tukeen auttoivat naisia selviytymään uudesta ja ranskasta kokemuksesta. Naiset, jotka näkivät sikiön syntymän jälkeen, kuvailivat sen helpottaneen tapahtuneen ymmärtämisessä ja mahdollistaneen jäähyväisten sanomisen. | 8/10 |
| 2 | Asplin, N., Wessel, H., Marions, L. & Georgsson Öhman, S. 2013. Ruotsi. Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. | Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia mitkä tekijät henkilökunnan kohtaamisessa tukivat naisen hyvinvointia ja sopeutumista sikiöperusteiseen raskaudenkeskeytykseen päätyneessä tilanteessa. | Menetelmänä käytettiin tutkivaa kuvailua. Puolistrukturoidut haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä kuudessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistui 11 naista, joille tehtiin raskaudenkeskeytys sikiön epämuodostuman vuoksi. | Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneet naiset tarvitsevat ymmärtäväistä ja myötätuntoista tukea kriisiin sopeutuessa. Naiset kokivat ahdistusta heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen sekä vähintään seuraavien kolmen kuukauden aikana. Naisilla oli myös surua, välinpitämättömyyden tunteita, yksinäisyyttä, väsymystä, surua, | 9/10 |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|------|
| | | | | vihaa ja turhautumista. Naiset kokivat kuitenkin hyötyneensä saamastaan empatiasta sekä hyvin järjestetystä hoidosta. | |
| 3 | <p>Lotto, R., <u>Armstrong</u>, N. & Smith, L. K. 2016. Englanti.</p> <p>Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly – A qualitative study of what is important to parents</p> | Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää naisten ja heidän kumppaneidensa kokemuksia, kun raskaus keskeytetään vakavan synnyntänsä anomalian vuoksi. | <p>Puolistrukturoidut haastattelut. Vanhemmat haastateltiin noin 6-8 viikkoa raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Haastattelijoiden omat muistiinpanot ja päiväkirjamerkinnot antoivat lisäkontekstia tulokintaan. Haastattelujen johdonmukaisuutta verrattiin tutkimusryhmän jäsenten kesken.</p> <p>Neljässä eri sairaalassa tehdyissä seulontaultraäänitutkimuksissa löytyneet sikiöanomaliat N=18, naisia (n=10) miehiä (n=8)</p> | Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneiden naisten saama huolenpito ja tiedot eivät vastanneet riittävästi naisten ja heidän puolisoidensa tarpeita. Naiset kokivat ”pudonneensa aukon läpi”. Riittämätön tuki ja tiedonsaanti ilmenivät raskaudenkeskeytyksen päätöksentekovaiheessa, synnytyksen hoidossa sekä raskaudenkeskeytyksen jälkeisessä ajassa. | 8/10 |
| 4 | <p>Kamranpour, B., No-roozi, M. & Bahrami, M. 2020. Iran.</p> <p>Psychological experiences of women with pregnancy termination due to fetal anomalies: a qualitative study from the perspective of women, their spouses, and healthcare providers in Iran</p> | Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää naisten psykologisia kokemuksia, joiden raskaus keskeytyy sikiön epämuodostuman vuoksi. | Laadullinen sisälönanalyysitutkimus. 40 osallistujaa valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla mahdollisimman vaihtelevalla otoksella ja tiedot kerättiin syvällisillä henkilöhaastatteluilta, kentämistiinpanoilla ja analysoitiin samanaikaisesti tavanomaisella kvali- | Naisten psyykkiset kokemukset sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä luokiteltiin kahteen pääluokkaan; emotionaaliset reaktiot sikiön diagnoosin saamisen yhteydessä (epäusko, kieltäminen, suru ja viha) sekä psykologiset ongelmat raskaudenkeskeytyksen jälkeen (avuttomuus, pe- | 9/10 |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|------|
| | | | tatiivisella sisäl- lönanalyysimene- telmällä. | lokkuus, ahdistu- neisuus, masentu- neisuus ja syylli- syyss). | |
| 5 | <p><u>Maguire, M., Light, A., Kuppermann, M., Dalton, V. K., Steinauer, J. E. & Kerns, J.L. 2014. USA.</u></p> <p>Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study.</p> | Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida tekijöitä, jotka vaikuttavat ja lievittävät surua, joka liittyy raskauden keskeyttämiseen sikiön epämuodostuman vuoksi, ja kuinka suru muuttuu ajan myötä. | <p>Laadullinen pitkitäistutkimus. Kolme raskaudenkeskeytysprosessin jälkeistä haastattelua 1-3 viikon, 3 kuukauden ja 1 vuoden välein. Suruun liittyviä teemoja analysoitiin generatiivisella temaattisella lähestymistavalla NVivo-ohjelmistolla.</p> <p>N=19 naista, joista n=13 haastatettiin=11 osallistuiivat kolmeen eri haastatteluun=2 osallistui yhteen haastatteluun</p> | <p>Naisten surua lisääviä asioita olivat itsesyytökset sikiön diagnoosista sekä sosiaalinen eristäytyminen, joka liittyi raskaudenkeskeytyksen ja surun aiheuttamaan epämukavuuteen raskaudesta muistuttavista asioista.</p> <p>Sosiaalinen tuki ja aika auttoivat naisia lievittämään surua.</p> | 8/10 |
| 6 | <p>Irani, M., Khadivzadeh, T., Nekah, S.M.A., Ebrahimipour, H. & Tara, F. 2019. Iran.</p> <p>Emotional and Cognitive Experiences of Pregnant Women Following Prenatal Diagnosis of Fetal Anomalies: A Qualitative Study in Iran.</p> | Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia raskaana olevien naisten emotionaalisia ja kognitiivisia kokemuksia sikiön poikkeavuuksista prenataalisen diagnoosin jälkeen. | <p>Kvalitatiivinen perinteinen sisältö-analyysitutkimus suunniteltiin kahden sikiön poikkeavuuksien hoito-keskuksen kautta. Tiedot kerättiin huhtikuusta 2017 tammikuuhun 2018 Iranin Mashhadissa yksittäisillä puolistrukturoiduilla syvähaastatteluilla 25 raskaana olevalta naiselta, joilla oli diagnosoitu sikiön epämuodostuma.</p> | <p>Tuloksista muodostui neljä pääluokkaa ja kymmenen alaluokkaa. Pääluokkia olivat surureaktiot (alaluokat olivat järkytys, paniikki, ahdistus ja epäusko), perinataalinen menetys (alaluokat olivat syllisyys ja häpeä, odotetun lapsen menetys, kärsimys ja henkinen ahdistus sekä terveydenhuollon ammattilaisten toimesta toteutumattomat tarpeet), pelko</p> | 8/10 |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|------|
| | | | | sikiöpoikkeavuuden uusiutumisen tulevaisuudesta raskauksissa (alaluokkia olivat huoli puutteellisesta synnytyksen hoidosta ja sikiöpoikkeavuudesta) sekä epäsuhta toivon ja huolien välillä (alaluokat olivat toivo normaalisti menevästä raskaudesta ja huoli tulevaisuudesta). | |
| 7 | <p>Fisher, J. & Lafarge, C. 2014. Englanti.</p> <p>Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England.</p> | Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia naisten hoitokokemusta raskaudenkeskeytyksestä sikiön anomalian vuoksi. Tavoitteena on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tarjoamaan optimaalista hoitoa naisille. | Poikkileikkaustutkimusta käytettiin laadullisen tiedon saamiseksi osana tutkimusta, jossa tutkittiin naisten kokemuksia TOPFA-menettelystä, erityisesti menetelmän valintaa. Naisia pyydettiin kommentoimaan, mikä oli heidän mielestään hyödyllistä ja mikä ei ollut hyödyllistä raskaudenkeskeytyksen hoidossa. Osallistujat rekrytoitiin kansallisesta tukiorganisaatiosta. 361 tutkimukseen osallistuneiden naisten vastaukset analysoitiin temaattisella analyysillä. | Naisten kokemukset sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä vaihtelivat. Naisten selviytymistä tukevia keinoja ja asioita, joita naiset pitivät hyvänä hoitona, olivat riittävän ajoissa saatu oikeanlainen hoito oikeanlaiselta tuntuvassa ympäristössä, terveydenhuollon ammattilaisten ja tukioorganisaatioiden kyky tunnistaa naisten erityiset olosuhteet sekä raskaudenkeskeytysmenetelmän vaihtoehtojen tarjoaminen. | 8/10 |
| 8 | <p><u>Atienza-Carrasco, J., Linares-Abad, M. Padilla-Ruiz, M. & Morales-Gil, I.M.</u> 2019. Espanja.</p> | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata raskaana olevien naisten kokemuksia, joiden | Kvalitatiivinen tutkimus, joka perustui fenomenologiseen lähestymistapaan. | Naisten kokemuksiin voivat vaikuttaa viestintään liittyvät ongelmat, | 9/10 |

| | | | | | |
|----|--|--|---|--|------|
| | Experiences and outcomes following diagnosis of congenital foetal anomaly and medical termination of pregnancy: A phenomenological study. | raskaus keskeytetään sikiön kromosomipoikkeavuuden ja/tai epämuodostuman vuoksi. | Tutkimukseen osallistui 27 naista. Haastattelut olivat puolistrukturoituja. Tutkimuksessa käytettiin NVivo 11-ohjelmaa ja aineisto analysoitiin sisällönanalysilla. | vähäinen psykososiaalinen tuki raskaudenkeskeytysprosessin aikana ja riittämätön seuranta kotiutuksen jälkeen. | |
| 9 | Qian, J., Sun, S., Yang, M., Zhou, X., Wu, M. & Yu, X. 2020. Kiina. Psychological trajectories of Chinese women undergoing pregnancy termination for foetal abnormality: A descriptive qualitative study using expressive writing | Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sikiön poikkeavuusdiagnoosin saaneiden naisten psykologisia kehityskulkuja varman diagnoosin saamisesta kuukauteen kotiutumisen jälkeen. | Tutkimukseen osallistui 20 naista, jotka rekrytoitiin kiinalaisesta sairaalasta. Osallistujia pyydettiin kirjoittamaan neljä 15 minuutin esseetä, jotka koskivat kokemuksiaan sikiön poikkeavuuksista. Teemojen luomiseen käytettiin teemaattista analyysiä. | Tuloksista tunnistettiin neljä teemaa, jotka kuvasivat naisten psykologisia kehityskulkuja; traumaattinen vaste, meditaatiovaihe, positiivinen selviytyminen ja posttraumaattiset kasvuvaiheet. | 9/10 |
| 10 | Jokinen, P. & Aho, A. L. 2019. Suomi. Äideille tarjottu tuki sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa. | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien saamaa tukea sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa. Tavoitteena on saada tietoa äitien saamasta tuesta, jotta heidän tuen saantiaan voidaan parantaa ja kehittää. | Tutkimukseen osallistuneilla (n=33) tuli olla omakohtainen kokemus sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä. Tutkimusaineisto kerättiin suljetuissa verkko-yhteisöissä elektronisella kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi taustakysymyksiä sekä avokysymyksen äitien saamasta tuesta sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa. Tutkimusaineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä ja induktiivisella sisällönanalysilla. | Tulosten mukaan naiset saivat sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen psyykkistä tukea puolisoiltaan, läheisiltään, työyhteisöiltään, vertaisiltaan, neuvolan henkilökunnalta, mielenterveyden ammattilaisilta sekä sairaalapastorilta. Sikiötutkimusyksikön henkilökunnalta saama hoito oli asiantuntevaa. Tuen saaminen auttoi naisia selviytymään raskaudenkeskeytyksestä paremmin. | 9/10 |

| | | | | | |
|----|--|---|--|---|------|
| 11 | <p>Koivunen, K-M. & Aho, A.L. 2019. Suomi.</p> <p>Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehdystä raskaudenkeskeytyksestä.</p> | <p>Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä e-lomakkeella, joka sisälsi taustakysymyksiä ja avokysymyksen liittyen sikiöpoikkeavaan raskaudenkeskeytykseen. Osallistujat rekrytoitiin Käpy ry:n ja Enkelinkosketus.net verkkoyhteisöjen jäsenistä. Osallistumisen kriteereinä oli sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehty raskaudenkeskeytys. Tutkimukseen osallistui kaksikymmentäyksi (N=21) sikiöpoikkeavan raskaudenkeskeytyksen kokenutta äitiä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisälönanalyysin avulla.</p> | <p>Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys on naisille traumaattinen kokemus, johon liittyy ristiriitaisia tunteita. Naisilla oli hoitosuhteesta sekä hyviä, että huonoja kokemuksia. Naiset kokivat synnytyskivun traumaattisena. Myös synnytystapaan liittyi negatiivisia tunteita.</p> <p>Arvostava ja empaattinen tuki parantavat naisten kokemusta sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä.</p> | 9/10 |
|----|--|---|--|---|------|