

ARTIKKELI



Äideille tarjottu tuki sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa

Piia Jokinen

Tampereen yliopisto

Anna Liisa Aho

Tampereen yliopisto

Abstrakti

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 verkkoyhteisöissä elektronisella kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi taustakysymyksiä sekä avokysymyksen äitien saamasta tuesta sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa. Tutkimusaineisto analysoitiin kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä ja induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että äidit saivat puolisoltaan myötäelämistä, läheisiltään vahvistavaa tukea, työyhteisöltään kannattelevaa tukea ja vertaisiltaan yhteisöllistä tukea sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa. Lisäksi äidit saivat sikiötutkimusyksikön ammattilaisilta asiantuntevaa hoitoa, hoitohenkilökunnalta sensitiivistä hoitoa, sairaalapastoreilta hengellistä tukea, neuvola-ammattilaisilta emotionaalista tukea ja mielenterveyden ammattilaisilta psyykkistä tukea.

Äideille tulisi turvata yhdenmukaisesti moniammatillinen ja asiantunteva hoito prosessin aikana. Diagnoosin havaitsemisen jälkeen äitien tulisi saada riittävästi tiedollista tukea ja äidit tulisi ohjata psyykkisen tuen piiriin. Äitejä tulisi aktiivisesti ohjata myös vertaistuen piiriin. Ammattilaisten tulisi kohdata äidit empaattisesti ja ymmärtävästi hoitaessaan äitejä prosessin eri vaiheissa. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen ammattilaisten tulisi turvata äideille yhtenäinen jatkohoito sairaalassa ja turvata kotiutuksen jälkeinen psyykinen tuki.

Avainsanat: Raskaudenkeskeytys, sikiöpoikkeavuus, tuki.

Tutkimuksen lähtökohdat

Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa noin 8700 vuonna 2019. Keskeytyksistä 4,2% (n=365) tehtiin mahdollisen tai todetun sikiöaurion perusteella. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 2020, 1, 3.) Sikiöauriolla tarkoitetaan sikiön kromosomipoikkeavuutta tai sikiön rakenteellista poikkeavuutta. Yleisimmät kromosomipoikkeavuudet ovat Downin oireyhtymä (21-trisomia), Edwardsin oireyhtymä (18-trisomia) ja Pataun oireyhtymä (13-trisomia). Rakenteellisella poikkeavuudella tarkoitetaan sikiön vaikeaa epämuodostumaa tai poikkeavuutta. (Autti-Rämö ym. 2005, 24–29.) Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys eroaa lähtökohdiltaan muista syistä tehtävistä raskaudenkeskeytyksistä, sillä vauva on usein toivottu ja haluttu (Asbury 2015, 293–295; Fisher & Lafarge 2015, 79; Carlsson ym. 2016, 56).

Suomessa sikiöpoikkeavuuksia seulotaan lakisääteisten vanhemmille vapaaehtoisten sikiöseulontojen avulla. Varhaisraskauden ultraäänitutkimuksen yhteydessä raskaana olevalla on mahdollisuus osallistua varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan. Varhaisraskauden yhdistelmäseulontaan kuuluu verinäytteen otto raskausviikoilla 9–11 sekä ultraäänitutkimus raskausviikoilla 11–13, jossa mitataan sikiön niskaturvotus. Yhdistämällä nämä tutkimukset voidaan tunnistaa ne sikiöt, joilla on suurentunut kromosomipoikkeavuusriski. Jos kromosomipoikkeavuusriski todetaan suurentuneeksi, tarjotaan raskaana olevalle mahdollisuus lapsivesi- tai istukkapunktioon kromosomipoikkeavuuden varmistamiseksi. Vaihtoehtoinen keskiraskauden seerumiseulonta voidaan tehdä raskausviikoilla 15–16 silloin, jos alkuraskauden yhdistelmäseulonta ei onnistu tai sitä ei ole tehty. Raskausviikoilla 18–21 kaikille raskaana oleville tarjotaan lisäksi rakenneultraäänitutkimus, jossa tarkistetaan järjestelmällisesti sikiön rakenteet. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011.) Sikiöseulonnoissa löytyvät kromosomipoikkeavuudet voivat olla lievä tai poikkeuksetta sikiön kuolemaan johtava. (Kaijomaa & Äyräs 2018, 375–377.)

Sikiöpoikkeava raskaudenkeskeytysprosessi sisältää erilaisia vaiheita: diagnoosivaihe, päätöksentekovaihe, raskaudenkeskeytys ja raskaudenkeskeytyksen jälkeinen vaihe, joissa sosiaalisella tuella on merkittävä rooli äitien selviytymisprosessissa. Cobbin (1976) määritelmän mukaan sosiaalinen tuki on vuorovaikutusta, joka saa ihmisen tuntemaan itsensä arvostetuksi ja arvokkaaksi, sekä kokemaan itsensä vastavuoroiseksi jäseneksi vuorovaikutussuhteessa. Vuorovaikutuksessa ihmiselle muodostuu tunne siitä, että hänet hyväksytään, hänestä välitetään ja hänestä pidetään huolta. Kannustava ja tukea antava vuorovaikutus ihmisten välillä suojaa ihmistä stressitilanteissa ja erilaisissa elämässä tapahtuvissa kriiseissä. Housen (1981) määritelmän mukaan sosiaaliseen tukeen liittyy emotionaalisen tuen, instrumentaalisen tuen, informatiivisen tuen ja arvioivan tuen antamista. Tässä tutkimuksessa sosiaalisella tuella tarkoitetaan lasta odottavien vanhempien sekä ammattihenkilöstön, puolison, omien tai puolison vanhempien, ystävien sekä vertaisten vuorovaikutuksessa syntynyttä tukea.

Diagnoosivaiheeseen liittyvässä sikiöseulonnoissa todettu tieto tai epäily sikiöpoikkeavuudesta tulee vanhemmille usein yllätyksenä. Vanhemmilla on yleensä positiiviset odotukset raskauteen ja he tulevat ultraäänitutkimukseen katsomaan vauvaa. (McCoyd 2009, 512; Hodgson ym. 2016, 606.) Yllättävä käänne tilanteessa aiheuttaa vanhemmissa emotionaalisen shokin (Carlsson ym. 2016, 56). Tällöin vanhemmat kaipaavat ammattihenkilöstöltä empaattista, ymmärtävää ja kunnioittavaa kohtaamista (Fisher & Lafarge 2015, 78–79; Hodgson ym. 2016, 606, 608) sekä tiedollista tukea diagnoosiin liittyen (Fleming ym. 2016, 25). Jotkut äidit ovat kokeneet diagnostisten tutkimusten odotusajan kaoottisena ja kokeneet jäävänsä yksin, ilman riittävää tietoa ja tukea tilanteessa (Sommerseth & Sundby 2010, 113).

Päätöksentekovaiheessa diagnoosin varmistumisen jälkeen vanhemmat joutuvat hyvin vaikean päätöksen eteen raskauden jatkamisen ja keskeytyksen välillä. Päätöksen tekeminen on emotionaalisesti vaikea prosessi ja siihen jää vain vähän aikaa. (Sommerseth & Sundby 2010, 113–114; Carlsson ym. 2016, 56.) Jotta vanhemmat

kykenevät tiedolliseen päätöksentekoon, he tarvitsevat ammattilaisilta keskustelutukea sekä asiallista tietoa diagnoosista ja raskaudenkeskeytyksestä (Hodgson ym. 2016, 608–609). Tilannetta vaikeuttaa aiheen stigmatisoiva luonne. Äidit saattavat pelätä toisten tuomitsevaa asennetta, vältellen asiasta puhumista (McCoyd 2007, 41, 44; Lotto, Armstrong & Smith 2016, 17). Äidit kokevat vertaisten antaman tuen arvokkaana, sillä saman kokeneet ymmärtävät heidän erityisen tilanteensa (Maguire ym. 2015, 237). Perheen tuki koetaan tärkeänä vahvistamaan omaa päätöstä (Andersson, Christensson & Gemzell-Danielsson 2014, 14). Jos vanhemmat päätyvät raskaudenkeskeytykseen, tulee naisen hakea Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta lupa raskaudenkeskeytykseen. Lupa raskaudenkeskeytykseen tarvitaan aina, kun raskaus on kestänyt 12+1 viikkoa. Todetun vaikean sikiöpoikkeavuuden perusteella raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä, kun raskaus on kestänyt enintään 24 viikkoa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.)

Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys tehdään lääkkeellisesti sairaalassa. Keskeytys on etenkin äideille fyysisesti ja emotionaalisesti raskas prosessi (Andersson, Christensson & Gemzell-Danielsson 2014, 6–16). He tuntevat surua ja yksinäisyyttä sekä pelkoa ja ahdistusta tilannetta kohtaan (Ferreira da Costa ym. 2005, 142). Sairaalassa äidit ovat kokeneet ammattilaisten empaattisen, ymmärtävän ja läsnäolevan hoidon tärkeänä. Äidit kokevat voimakasta kipua raskaudenkeskeytyksen aikana, joten kivunlievitys on tärkeää. (Fisher & Lafarge 2015, 76–80; Carlsson ym. 2016, 56–57.) Puolison tai läheisen läsnäolo helpottaa äitien kokemusta vaikeassa tilanteessa (Lafarge, Mitchell & Fox 2013, 927).

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen toivotun raskauden menetys aiheuttaa äideille ääretöntä surua, johon myötävaikuttaa itsesyytökset diagnoosista, syyllisyys omasta valinnasta keskeyttää raskaus sekä sosiaaliset paineet, jotka johtuvat yhteiskunnan asettamista oletuksista aihetta kohtaan (Maguire ym. 2015, 236–237). Surun pitkittyminen menetyksen jälkeen voi aiheuttaa äideille pitkäaikaisia psykologisia

seurannaisvaikutuksia, kuten masennusta tai post-traumaattista stressiä (Asbury 2015, 293). Raskaudenkeskeytyksen jälkeen äidit tarvitsevat tukea tunteiden käsittelyyn, jotta toipuminen raskaasta prosessista helpottuu. Sosiaalisen tuen on todettu lieventävän surua ja suruun liittyviä tunteita, kuten syyllisyyttä ja yksinäisyyttä (Maguire ym. 2015, 236–237.) Terveystieteiden ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa jatkohoidon järjestämisessä ja ohjaamisessa ammatillisen keskustelutuen sekä vertaistuen piiriin (Fisher & Lafarge 2015, 77–79). Äidit usein kokevat tarvetta keskusteluun ja tapahtumien läpikäymiseen myös puolisonsa ja läheistensä kanssa (Lafarge, Mitchell & Fox 2013, 928-929; Andersson, Christensson & Gemzell-Danielsson 2014, 13, 16).

Äitien saamaa tukea koko sikiöperusteisen raskaudenkeskeytysprosessin aikana ei Suomessa tiettävästi ole tutkittu. Aihe on yhteiskunnallisesta näkökulmasta tärkeä. Lisääntyvän keskustelun avulla ymmärrys aiheesta lisääntyy, jolloin aiheeseen liittyviä ennakkoluuloja voidaan vähentää ja äitien tuen saantia kehittää. Tiedon avulla myös sikiöperusteisiin raskaudenkeskeytyksiin liittyviä terveydenhuollon käytäntöjä voidaan kehittää ja yhtenäistää, kun saadaan tutkimusnäyttöä hoitosuosituksen laatimisen lähtökohdaksi ja ammattihenkilöstön osaamisen vahvistamiseksi. Lisäksi tällä tutkimuksella ennakoitaan olevan merkitystä kehitettäessä sikiöperusteiseen raskauden keskeytykseen liittyvien kielteisten elämänmuutosten tunnistamista ja ehkäisemistä. Yhteiskunnallinen keskustelu sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä ja siihen liittyvistä äitien kokemuksista lisännee myös yleisesti yhteiskunnassamme ymmärrystä keskeytyksen merkityksestä äideille ja eroista suhteessa aborttiin tai muulla perusteella tehtyihin raskaudenkeskeytyksiin.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äideille tarjottua tukea sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa. Tavoitteena on saada tietoa äitien saamasta tuesta, jotta heidän tuen saantiaan voidaan parantaa ja kehittää.

Tutkimuskysymykset:

1. Ketkä ovat tarjonneet tukea äideille sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa?
2. Millaista tukea äideille on tarjottu sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa?

Menetelmät

Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin suljetuissa verkkoyhteisöissä elektronisella (e-lomake) kyselylomakkeella KÄPY-Lapsikuolemaperheet ry:n ja Enkelinkosketus.net -keskusteluryhmän kautta. Tutkimukseen rekrytoitiin sellaisia vanhempia, joilla oli omakohtainen kokemus sikiöperustaisesta raskaudenkeskeytyksestä. Raskaudenkeskeytyksestä kulunutta aikaa ei tutkimuksessa ennalta määritelty.

E-lomake sisälsi strukturoituja taustakysymyksiä vastaajaan (7 kysymystä), sikiöön, raskauteen ja raskaudenkeskeytykseen liittyen (9 kysymystä). Taustakysymykset on esitetty taulukossa 1 ja 2. Lisäksi lomakkeessa oli yksi avokysymys: Kuvaile keneltä ja minkälaista tukea olet saanut raskaudenkeskeytysprosessissa. Vastaustilaa ei rajoitettu, vaan vanhemmat saivat kirjoittaa kokemuksistaan niin laajasti kuin halusivat. Äidit

saivat vastata tutkimukseen täysin anonymisti valitsemassaan paikassa ja haluamallaan ajalla. Tutkimusaineiston keruu aloitettiin keväällä 2018 ja sitä kerättiin joulukuuhun 2020. Lisäaineistoa kerättiin aineiston rikastuttamiseksi sähköpostitse niiltä äideiltä, jotka olivat vastanneet kyselylomakkeeseen ja jättäneet yhteystietonsa kyselylomakkeen loppuun mahdollista haastattelua varten. Viisi äitiä vastasi kysymyksiin sähköpostilla vastuututkijalle. Lisäaineiston keruussa käytettiin samaa avokysymystä kuin alkuperäisessä lomakkeessa, pyytäen täydentämään omaa vastaustaan.

Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 33 sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokenutta äitiä. Äitien ikä vaihteli 23–44 vuoden välillä (Taulukko 1). Äideistä suurin osa (94 %) oli parisuhteessa ja korkeakoulutettuja heistä oli enemmistö (73 %). Äideistä 67 % oli vastaushetkellä työelämässä. Luterilaiseen uskontokuntaan kuului 67 % äideistä. Äideistä 73 % koki terveydentilansa erittäin tai melko hyväksi vastaushetkellä. Kaikkiaan 60 %:lla äideistä oli entuudestaan yksi tai useampi lapsi (Taulukko 1).

Taulukko 1. Äitien taustatiedot

Taustamuuttuja	N= 33	%
Ikä		
23–30 vuotta	8	24
31–40 vuotta	22	67
41–50 vuotta	3	9
Siviilisääty		
Parisuhteessa	31	94
Ei parisuhteessa	2	6
Peruskoulutus		
Ammatillinen tai muu koulutus	9	27
Korkeakoulututkinto	24	73

Sosioekonominen tausta		
Työelämässä	22	67
Ei työelämässä	11	33
Uskontokunta		
Luterilainen kirkko	22	67
Ei uskonnollista yhteisöä	10	30
Koettu terveydentila		
Erittäin hyvä	5	15
Melko hyvä	19	58
Tyydyttävä / melko huono	10	27
Perheen lasten lukumäärä		
Ei lapsia	13	40
Yksi tai useampi lapsi	20	60

Raskaudenkeskeytyksestä kulunut aika vaihteli vastaushetkellä alle kuudesta kuukaudesta viiteentoista vuoteen (Taulukko 2). Suurimmalla osalla äideistä (94 %) raskaus oli toivottu. Sikiön poikkeavuus ilmeni eri ajankohtina. Raskaudenkeskeytykset tehtiin raskausviikkojen 16+4 ja 24+3 välillä. Keskeytyspäätökseen käytetty aika vaihteli tunteista yli kahteen viikkoon. Äideistä 94 % oli erittäin varma tai melko varma päätöksestään. Päätöksen tekoon osallistui äidin lisäksi useimmiten puoliso (97 %). Äideistä 97 % ei kokenut painostusta keskeytyspäätöstä tehdessään. Äideistä 91 % halusi katsoa vauvaa syntymän jälkeen.

Taulukko 2. Raskauteen ja sikiöön liittyvät taustatiedot

Taustamuuttuja	n	%
Raskaudenkeskeytyksestä kulunut aika		
Alle 6kk	9	27
Yli 6 kk – 1 vuosi	7	21
Yli vuosi – 2 vuotta	6	19
Yli 2 – 3 vuotta	4	12
Yli 3 – 7 vuotta	4	12
Yli 7 – 15 vuotta	3	9
Toivottu raskaus		
Kyllä	31	94
Ei	2	6
Sikiön poikkeavuuden ilmeneminen (rv)		
Yhdistelmäseulonnessa (11+2 – 13+6)	14	42
Rakenneltraäänessä (18+1 – 22+5)	19	58

Raskaudenkeskeytykset tehty (rv)		
Alle 20 (16+4 – 19+3)	10	30
Yli 20 (20+2 – 24+3)	23	70
Keskeytyspäätökseen käytetty aika		
Heti – 2h	6	18
1 – 6 vrk	12	37
1 – 2 viikkoa	11	33
Yli 2 viikkoa	4	12
Keskeytyspäätöksen varmuus		
Erittäin varma	13	39
Melko varma	18	55
Epävarma	2	6
Päätöksentekoon osallistuneet		
Äiti yksin	1	3
Puolison kanssa yhdessä	27	82
Erikoislääkäri ja puoliso	4	12
Molempien vanhemmat ja puoliso	1	3
Koettu painostus raskaudenkeskeytykseen		
Kyllä	1	3
Ei	32	97
Sikiön katsominen syntymän jälkeen		
Kyllä	30	91
En halunnut	3	9

Aineiston analyysi

Aineisto tallentui automaattisesti tekstimuodossa avokysymyksen osalta. Taustakysymyksiä osalta aineistoa kuvailaan frekvenssein ja prosenttein. Avokysymyksen osalta aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla (Elo ym. 2014, 1, 4), joka mahdollistaa aineiston systemaattisen ja objektiivisen tarkastelun. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla saatiin sikiöpoikkeavan raskaudenkeskeytysprosessin läpi käyneiden äitien kokemukset saadusta tuesta parhaiten esiin.

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla aineisto useaan kertaan läpi kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Tämän jälkeen poimittiin aineistosta ne alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmauksiin otettiin mukaan konteksti (esimerkiksi synnytyspoliklinikka, vuodeosasto) syvemmän ymmärryksen

säilyttämiseksi. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin niiden ydinmerkitys säilyttäen. Esimerkki pelkistämisestä on esitetty taulukossa 3. Analyysia jatkettiin yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset samaan ryhmään. Tiivistettyjä pelkistyskappaleita tuli 1209 kappaletta.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
<i>Sairaalan kautta pääsin psykologille, jolla käyn harvakseltaan edelleen eli noin vuosi keskeytyksestä.</i>	<p>Psykologille pääseminen sairaalan toimesta</p> <p>Psykologin jatkuva tuki vuoden verran keskeytyksen jälkeen</p>
<i>Sairaalan hoitajat ja gynekologit olivat suurena tukena itse prosessin aikana.</i>	<p>Suuren tuen saaminen prosessin aikana sairaalan hoitajilta</p> <p>Suuren tuen saaminen prosessin aikana gynekologeilta</p>
<i>Puolisoni on ollut paras tukeni. Hän on kuunnellut ja ymmärtää tunteitani. Surimme eri tavalla mutta saimme tilaa omaa suruumme toisiltamme. Ja olen voinut sanoa puolisololleni ääneen myös hirveimmät asiat ja tunteet, mitä keskeytys toi tullessaan.</i>	<p>Parhaan tuen saaminen puolisolta.</p> <p>Puolison kuunteleminen</p> <p>Puolisolta ymmärryksen saaminen</p> <p>Puolisolta tilan saaminen suremiseen</p> <p>Puolisolle vaikeiden asioiden kertomisen mahdollisuus</p> <p>Puolisolle vaikeiden tunteiden kertomisen mahdollisuus</p>

Analyysi jatkui tiivistettyjen pelkistysten ryhmittelemisellä samankaltaisuuden mukaan alaluokiksi mukaillen raskaudenkeskeytysprosessin vaiheita. Koska prosessin vaiheiden käyttäminen luokituksen raamina osoittautui liian monotoniseksi ja vain tuloksia eri vaiheissa toistavaksi, päädyttiin luokituksissa etenemään edelleen induktiivisesti

sosiaalisen tukiverkoston mukaisena ryhmittelynä alaluokiksi. Yhdistämisen jälkeen alaluokat (n=17) nimettiin ja luokittelua jatkettiin yläluokkiin. Yläluokkia muodostui neljä. Esimerkit aineiston ryhmittelystä alaluokkiin ja yläluokkiin on esitetty taulukossa 4 ja 5. Aineistoa analysoitaessa alkuperäisaineistoon palattiin useaan otteeseen aineiston merkitysten ymmärtämiseksi. (Erlingsson & Brysiewicz 2017, 94–98.)

Tulokset

Äideille tarjottu tuki lähiverkostolta ja vertaisilta sikiöperusteisessa raskauden-keskeytysprosessissa

Äideille tarjottiin puolisolta myötäelämistä, läheisiltä vahvistavaa tukea, työyhteisöltä kannattelevaa tukea ja vertaisilta yhteisöllistä tukea (Taulukko 4).

Taulukko 4. Äideille tarjottu tuki lähiverkostolta ja vertaisilta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Prosessissa kanssaelämistä Fyysistä läsnäoloa Selviytymistä edistävä tuki	PUOLISOLTA MYÖTÄELÄMISTÄ
Aitoa läsnäoloa Yhdessä asioiden läpikäymistä Konkreettista apua Tulevaisuuteen suuntaavaa tukea	LÄHEISILTÄ VAHVISTAVAA TUKEA
Työyhteisöltä ymmärrystä työhön paluussa Kollegoilta aitoa kohtaamista Työpaikan pastorilta henkistä tukea	TYÖYHTEISÖLTÄ KANNATTELEVAA TUKEA

Monipuolista kokemusten vaihtamista

Oivaltamista kanssaihminen olemassaolosta

Suvaitsevaista suhtautumista

Informaatiota

Kannustavaa tukea uuteen raskauteen

Merkityksellistä apua prosessista selviytymiseen

VERTAISILTA YHTEISÖLLISTÄ TUKEA

Puolison tarjoamaan ja äitien saamaan myötäelämiseen sisältyi *prosessissa kanssaelämistä, fyysistä läsnäoloa ja merkityksellistä apua prosessista selviytymiseen*. *Prosessissa kanssaelämiseen* liittyi yhdessä keskeytyksestä keskusteleminen, asioiden käsitteleminen ja ajatusten jakaminen sekä pohtiminen puolison kanssa. *Prosessissa kanssaelämiseen* sisältyi myös puolison kanssa yhdessä kulkemista ja yhdessä eteenpäin menemistä. Lisäksi tunteiden jakaminen puolison kanssa ja yhdessä itkeminen liittyi *prosessissa kanssaelämiseen*. Puoliso kuunteli ja ymmärsi, jolloin äidit saivat kertoa pahimmatkin asiat ja tunteet keskeytyksestä. Äidit saivat myös tilaa suremiseen sekä oikeuden omiin ajatuksiin ja tunteisiin. *Puolison fyysinen läsnäolo* sisälsi kosketusta, läheisyyttä ja turvan antamista sekä puolison mukana oloa keskeytyksen aikana. *Selviytymistä edistävään tukeen* liittyi äitien pystyssä ja hengissä pitämistä. Äidit kokivat saaneensa tärkeintä, suurinta ja parasta tukea puolisolta.

”Tärkeimmän tuen olen saanut rakkaalta aviomieheltäni. Ilman häntä en olisi selvinnyt koko koettelemuksesta.”

Läheisten tarjoamaan ja äitien saamaan vahvistavaan tukeen sisältyi *aitoa läsnäoloa, asioiden läpikäymistä, konkreettista apua ja tulevaisuuteen suuntaavaa tukea*. *Läheisten aito läsnäolo* sisälsi kuuntelua ja ymmärrystä sekä kiinnostuksen osoittamista äidin vointia kohtaan. Äidit kokivat saaneensa kannattelevaa ja korvaamatonta tukea läheisiltä. Läheisten tarjoama tuki mahdollisti äideille omien tunteiden näyttämisen, mutta myös

perheenjäsenien ja ystävien kanssa yhdessä suremisen. Äidit saivat ystäviltä myös kannustusta. Perheen koettiin toimineen vankkana tukena prosessissa.

”Vanhemmat, isosisko pitäneet pystyssä seiniä, jotka oli kaatumassa päälle.”

”Ystävien ja läheisten tuki myös korvaamatonta, minua jaksettiin kuunnella aina. Oltiin läsnä.”

Läheisten kanssa asioiden läpikäymiseen sisältyi keskustelua äidin ja puolison vanhempien, siskojen ja ystävien kanssa. Äidit saivat ystäviltä keskustelutukea etenkin prosessin akuutissa vaiheessa, jolloin pohdittiin vaikeita kysymyksiä raskaudenkeskeytykseen liittyen. Konkreettiseen apuun sisältyi avun tarjoamista läheisiltä. Äidit saivat esimerkiksi isovanhemmilta apua esikoisen hoitoon ja siskolta rahallista apua terapeutin vastaanottoon. Ystäviltä saatu konkreettinen apu oli tapahtuneen eteenpäin kertomista. Tulevaisuuteen suuntaava tuki sisälsi läheisiltä saatua kannustamista eteenpäin pääsemiseen ja kannustamista uuden raskauden mahdollisuuteen.

Työyhteisöltä tarjottuun ja saatuun kannattelevaan tukeen sisältyi äidin tilanteen ymmärtämistä työhön paluussa, äidin aitoa kohtaamista sekä henkistä tukea työpaikan pastorilta raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Ymmärrys työhön paluussa sisälsi äitien saaman mahdollisuuden asteittaiseen töihin palaamiseen raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Lisäksi esimies tarjosi äideille kevennyttä ja helpotusta työn teossa sekä mahdollisuutta sairauslomaa. Kollegat mahdollistivat työtehtävien tekemisen äitien omaan tahtiin. Äidit kokivat tärkeäksi, ettei töissä tarvinnut esittää reipasta.

”Myös työnantajani on ymmärtänyt tämän kaiken hyvin ja oli ok sen asian kanssa, että olen muutaman kuukauden sairauslomalla ja palaan sitten hiljalleen töihin.”

Kollegoilta saatuun aitoon kohtaamiseen sisältyi keskustelutukea, kuuntelua ja avun tarjoamista. Kollegat kunnioittivat äitien pyyntöä puhua tapahtumista sitten, kun äidit olivat siihen valmiita. Äidit saivat omannäköistään tukea kultakin työyhteisön jäseneltä. Osanottona äidit saivat kollegoiltaan kukkia kotiin. Työpaikan pastorilta saatuun henkiseen tukeen sisältyi keskustelutukea ja myötäelämistä.

Vertaisilta saatuun yhteisölliseen tukeen sisältyi monipuolista kokemusten vaihtamista, oivaltamista kanssaihminen olemassaolosta, vertaisten suvaitsevaista suhtautumista, informaation antamista, kannustavaa tukea uuteen raskauteen ja merkityksellistä apua prosessista selviytymiseen. Monipuoliseen kokemusten vaihtamiseen sisältyi kokemusten jakamista vertaisten kanssa internetin keskustelupalstoilla vertaistukiryhmissä. Keskustelupalstoilla äidit saivat kirjoittaa omista kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tuntemuksistaan sekä lukea toisten samankaltaisia kokemuksia raskaudenkeskeytysprosessin eri vaiheissa. He saivat myös puhua kaikesta, jakaa tuskaa ja purkaa oloaan saman kokeneiden kanssa. Äidit kokivat saaneensa vertaisilta suurta apua ja terapeutista tukea. Vertaistukea saatiin myös käymällä perheessä, jossa oli sairas lapsi. Oivaltamiseen kanssaihminen olemassaolosta sisältyi äitien havahtuminen siihen, että saman kokeneita on muitakin. Äidit saivat tukea huomatessaan, että he eivät ole ainoita, jotka käyvät läpi prosessia. Vertaisten suvaitsevaan suhtautumiseen sisältyi vertaisten ymmärrys äitien kokemuksia kohtaan. Äidit kokivat saaneensa oikeuden omiin tunteisiinsa ja ajatuksiinsa vertaisten keskuudessa, ilman tuomitusta tulemisen pelkoa. Informaation antamiseen sisältyi tiedon saamista vertaisilta tapahtumiin liittyen. Kannustava tuki uuteen raskauteen sisälsi vertaisten rohkaisevaa tukea uutta raskautta suunniteltaessa. Äidit saivat tukea vauvakuumeen uudelleen sytyttämiseen ja kannustusta yrittää uutta raskautta. Merkityksellinen apu prosessista selviytymiseen sisälsi äideille korvaamatonta, pelastavaa ja selviytymistä edellyttävää tukea vertaisilta. Äidit kokivat saaneensa tärkeää ja parhainta tukea saman kokeneilta.

”Tärkeimmän tuen olen saanut internetin keskusteluforumilta äideiltä, jotka ovat olleet samassa tilanteessa ja joutuneet tekemään maailman vaikeimman ja kipeimmän päätöksen. Kirjoittaminen ja muiden kokemusten/tuntemusten lukeminen on toiminut hyvin terapeuttisena välineenä.”

Äideille tarjottu tuki ammattilaisilta sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa

Äideille tarjottiin sikiötutkimusyksikön ammattilaisilta asiantuntevaa hoitoa, hoitohenkilökunnalta sensitiivistä hoitoa, sairaalapastoreilta hengellistä tukea, neuvola-ammattilaisilta emotionaalista tukea sekä mielenterveyden ammattilaisilta psyykkistä tukea (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Äitien saama tuki ammattilaisilta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tiedollista tukea Aitoa kohtaamista	SIKIÖTUTKIMUSYKSIKÖN AMMATTILAISILTA ASIANTUNTEVAA HOITOA
Huolehtivaa hoitoa sairaalassa Hienotunteista apua vauvan kohtaamisessa Hoitohenkilökunnalta voinnista huolehtimista Lääkäreiltä konkreettista tukea Hoitohenkilökunnalta konkreettista tukea psyykkiseen hoitoon pääsyyn	HOITOHENKILÖKUNNALLTA SENSITIIVISTÄ HOITOA
Sielunhoitoa Apua hautajaisjärjestelyissä	SAIRAALAPASTOREILTA HENGELLISTÄ TUKEA
Neuvolaterveydenhoitajilta myötätuntoa Neuvola-ammattilaisilta rohkaisua uuteen raskauteen Neuvola-ammattilaisilta ohjausta jatkohoitoon	NEUVOLA-AMMATTILAISILTA EMOTIONAALISTA TUKEA

Neuvolaterveydenhoitajilta voinnin varmistamista	
Akuuttia psyykkistä tukea Jatkuvaa psyykkistä tukea raskaudenkeskeytyksen jälkeen	MIELENTERVEYDEN AMMATTILAISILTA PSYKKISTÄ TUKEA

Sikiötutkimusyksikön ammattilaisien tarjoamaan ja äitien saamaan asiantuntevaan hoitoon sisältyi *tiedollista tukea sekä aitoa kohtaamista*. *Tiedollinen tuki* sisälsi erilaisen tiedon saamista ja keskustelutukea sikiötutkimusyksikön ammattilaisilta. *Aitoon kohtamiseen* sisältyi sikiötutkimusyksikön kättilöiden ja lääkäreiden kokenut, rauhallinen, ammattitaitoinen ja neutraali suhtautuminen asiaan heidän ollessa vuorovaikutuksessa äidin kanssa. Aitoon kohtamiseen liittyi myös lämpimästi asioihin suhtautumista ja eteenpäin katsomista.

”Sain tukea prosessin aikana sikiöntutkimusyksikön ammattitaitoiselta henkilökunnalta, niin lääkäreiltä, kättilöiltä kuin perinnöllisyyslääkäriltäkin. Heistä kaikista näki, että asiat olivat heille tuttuja, he osasivat suhtautua lämpimästi, rauhallisesti ja myös tulevaisuuteen katsoen asiaan. He eivät kiusaantuneet tai vältelleet asiaa.”

Hoitohenkilökunnalta saatuun sensitiiviseen hoitoon sisältyi *hoitohenkilökunnan huolehtiva hoito sairaalassa, hienotunteinen apu vauvan kohtaamisessa, äitien voinnista huolehtiminen ja konkreettinen tuki psyykkiseen hoitoon pääsyssä ja lääkäreiltä saatu konkreettinen tuki*

Huolehtivaan hoitoon sairaalassa sisältyi hoitajien ja kättilöiden välittävä ja myötätuntoinen hoito. Välittäminen sisälsi muun muassa äidin voinnin kysymistä päätöksenteon jälkeen. Erityisesti pelkopoliklinikan asiantuntijakättilöiltä äidit kokivat saaneensa keskustelutukea. Raskaudenkeskeytyksen aikana hoitajat ja kättilöt toimivat hienotunteisesti, hyväksyvästi ja kannustavasti. Äidit kokivat saaneensa myös

epävarmaa tukea kätilöiltä, jos äiti oli ollut samassa tilanteessa aiemmin. *Hienotunteiseen apuun vauvan kohtaamisessa sisältyi kätilöiden taholta arvostava sikiön ja vanhempien kohtelemisen keskeytyksen jälkeen. Kätilöt käsittelivät sikiötä arvostavasti ja puhuivat hänestä kauniisti. Äidit kokivat saaneensa tilaa ja aikaa sikiön kanssa olemiseen sekä aikaa hyvästellä. Konkreettinen tuki lääkäreiltä sisälsi pitkän sairasloman antamisen äideille sekä jatkohoitolähetteen kirjoittamisen psyykkisen tuen piiriin raskaudenkeskeytyksen jälkeen.*

Hoitohenkilökunnalta saatuun voinnista huolehtimiseen sisältyi sairaalassa tarjottu mahdollisuus keskusteluavun saamiseen tukihenkilöltä tai äideille tarjottu mahdollisuus soittaa tarvittaessa sairaalaan raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Voinnin varmistamiseksi äidit saivat puhelinsoiton hoitohenkilökunnalta raskaudenkeskeytyksen jälkeen.

”Erityisesti viimeisin kätilö, jonka vuoron aikana vauva lopulta syntyi, kohteli meitä kuin keitä tahansa vanhempia, jotka näkivät vauvansa ensimmäistä kertaa. Hän puhui vauvastamme kauniisti, käsitteli häntä arvostavasti ja antoi meille tilaa ja aikaa ”tutustua” vauvaan ja hyvästellä hänet.”

Sairaalapastoreilta saatuun hengelliseen tukeen sisältyi sielunhoitoa ja apua vauvan hautajaisjärjestelyissä. Sielunhoitoon sisältyi sairaalapastoreiden läsnäolevaa keskustelutukea ja ajatusten jäsentelyä. Sairaalapastorit olivat läsnä sairaalassa, jolloin äidit saivat aikaa keskustella ja jakaa surua sairaalapastorin kanssa. Äidit saivat asiallista ja hyvää kohtelua. Sairaalapastorit kuuntelivat ja osasivat kysyä oikeita kysymyksiä, jolloin äidit saivat apua omien ajatusten ja tunteiden selkiytymiseen. Apu vauvan hautajaisjärjestelyissä oli sairaalapastoreiden merkityksellistä apua vauvan siunaukseen ja hautaukseen liittyvissä käytännön asioiden järjestelyissä. Sairaalapastorit auttoivat vauvan tuhkaamisessa sekä hautaamisessa ja pitivät hartaushetken.

”Raskaudenkeskeytyksen jälkeen sairaalapastori auttoi suunnattomasti. Hän oli se valon pilkahdus, jonka muistan. Suri kanssani, mietittiin käytännön asiat siunauksen ja hautaukseen liittyen.”

Neuvola-ammattilaisilta saatuun emotionaaliseen tukeen sisältyi neuvolaterveydenhoitajien myötätuntoa sekä neuvola-ammattilaisten rohkaisua uuteen raskauteen. Neuvolaterveydenhoitajilta saatu myötätunto äitiä kohtaan oli empaattista suhtautumista ja ymmärryksen osoittamista äidin kokemuksia kohtaan raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Myötätunto oli aitoa pahoillaan oloa tapahtuneesta sekä ymmärrystä pyyntöä kohtaan saada keskusteluapua. Neuvola-ammattilaisilta saatu rohkaisu uuteen raskauteen sisälsi kannustavaa tukea uutta raskautta kohtaan. Äidit saivat neuvolalääkäreiltä kannustusta uuden raskauden yrittämiseen prosessin jälkeen. Uuden raskauden onnistuttua äidit saivat neuvolaterveydenhoitajilta rohkaisua koko raskauden ajan ja tukea raskauden herättämiin pelkoihin.

Neuvolaterveydenhoitajilta saatuun voinnin varmistamiseen sisältyi neuvolaterveydenhoitajien puhelu ja kotikäynti raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Neuvola-ammattilaisilta saatu ohjaus jatkohoitoon sisälsi ohjausta keskustelutuen piiriin. Äidit saivat järjestelyä keskustelutukea neuvolan kautta tai saivat ohjausta neuvolaterveydenhoitajilta psyykkisen avun saamiseksi toisesta hoitoyksiköstä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Hoitohenkilökunnalta saatu konkreettinen tuki psyykkiseen hoitoon pääsyyn sisälsi vastaanottoaikojen varaamisen psykiatrisille sairaanhoitajille keskusteluavun saamiseksi terveyskeskuksesta tai mielenterveystoimistosta raskaudenkeskeytyksen jälkeen.

”Kolmas ”virallinen” taho, jolta sain tukea, oli neuvolaterveydenhoitaja. Hän suhtautui asiaan heti keskeytyksen jälkeen empaattisesti eikä kyseenalaistanut pyyntöäni päästä nevolapsykologille. Kun pian tulin uudelleen raskaaksi, hän toimi läpi raskauden rohkaisevasti ja tukien, kun itselläni oli pelkoja.”

Mielenterveyden ammattilaisilta tarjottuun ja saatuun psyykkiseen tukeen sisältyi akuutti sekä jatkuva psyykinen tuki. Akuuttiin psyykkiseen tukeen sisältyi saatu keskustelutuki psykiatrisilta sairaanhoitajilta, psykoterapeuteilta sekä traumapsykoterapeuteilta prosessin aikana. Äidit kokivat ulkopuolisen keskustelutuen hyödyllisenä erityisesti siksi, ettei heidän tarvinnut miettiä vastapuolen tunteita asioita käsiteltäessä. Äidit saivat myös terapeuteilta apua oman näkemyksensä hahmottamiseen sekä rohkaisua tehdä vaikea päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä.

”Terapeutti auttoi minua oman näkemyksen ja päätöksen hahmottamisessa. En olisi ehkä uskaltanut tehdä päätöstä ilman häntä, vaikka tiesin sen oikeaksi.”

Jatkuvaan psyykkiseen tukeen sisältyi keskustelutuen saaminen toistuvasti psykiatrisilta sairaanhoitajilta, kättilö- psykoterapeuteilta, psykologeilta tai psykiatreilta raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Äidit kokivat saaneensa myös terapeuttista tukea omien kokemusten käsittelyyn ja asioiden jäsentelyyn. Säännölliset tapaamiset mielenterveyden ammattilaisten kanssa raskaudenkeskeytyksen jälkeen koettiin tärkeänä selviytymisessä. Tapaamiset saattoivat jatkua pitkään raskaudenkeskeytyksen jälkeen.

”Ennen jälkitarkastusta tehty puhelinsoitto hoitajalta oli myös hyvin tärkeä.”

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Äideille tarjottiin sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa monipuolista tukea lähiverkostolta, vertaisilta sekä terveydenhuollon ammattilaisilta. Yksilölliset kokemukset tuen saannista kuitenkin vaihtelivat. Äidit kuvasivat puolison myötäelävän tuen olevan merkityksellistä selviytymisessä. Puolisolta saatu tuki korostuu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Lafarge, Mitchell & Fox 2013, 927–928; Andersson, Christensson & Gemzell-Danielsson 2014, 12; Kamranpour, Noroozi & Bahrami 2019, 4). Äidit kokivat tärkeänä myös läheisten vahvistavan tuen, johon sisältyi läheisten kanssa keskustelua ja läsnäoloa (myös Lafarge, Mitchell & Fox 2013, 927–929; Andersson, Christensson & Gemzell-Danielsson 2014, 10–16; Kamranpour, Noroozi & Bahrami 2019, 5). Aikaisemmissa tutkimuksissa äidit ovat kokeneet aiheen olevan yhteiskunnassa stigmatisoiva (McCoyd 2007, 44–45; Lotto, Armstrong & Smith 2016, 17), joten he eivät ole aina kertoneet koko totuutta kaikille läheisilleen tuomitsemisen pelon vuoksi (McCoyd 2007, 44–45; France ym. 2013, 27; Lotto, Armstrong & Smith 2016, 17).

Tässä tutkimuksessa äidit kokivat vertaisten yhteisöllisen tuen olevan merkittävä tekijä heidän selviytymisessään prosessin aikana ja sen jälkeen, mikä vahvistaa aikaisempia kansainvälisiä tutkimuksia (McCoyd 2009, 530; Lafarge, Mitchell & Fox 2013, 929). Kokemusten vaihtaminen vertaisten kanssa prosessin eri vaiheissa koettiin avoimeksi, koska vertaiset ymmärsivät tilanteen, eikä tuomitsemista tarvinnut pelätä. Tässä tutkimuksessa äidit kuvasivat erityisesti vertaistuen luovan kokemuksen siitä, että he eivät ole tilanteessa yksin. Äitien työhön paluuta keskeytyksen jälkeen helpotti työyhteisön kannatteleva tuki, jolloin osalla äideistä oli mahdollisuus kevennettyyn työntekoon ymmärtävässä ja aidossa ilmapiirissä. Työhön paluusta ja työyhteisön

tuesta raskaudenkeskeytysprosessin jälkeen ei ole aikaisempaa tutkimustietoa saatavilla.

Äitien kokemuksista ilmeni tyytyväisyys sikiötutkimusyksikön ammattilaisten asiantuntevaan hoitoon. Äidit kokivat, että heidät osattiin kohdata aidosti ja keskustelulle sekä tiedon antamiselle oli aikaa. Hodgsonin ym. (2016, 609) tutkimuksessa samoja tekijöitä on kuvattu tärkeänä äitien selviytymisessä diagnostisten tutkimusten aikana. Äidit kokivat myös saaneensa sensitiivistä hoitoa hoitohenkilökunnalta sairaalassa. Ammattilaisten tarjoama empaattinen, hyväksyvä sekä välittävä hoito korostuu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Lafarge, Mitchell & Fox 2013, 927–929; Andersson, Christensson & Gemzell-Danielsson 2014, 12–13; Fisher & Lafarge 2015, 77–79). Äidit kokivat kättilöiden hienotunteisuuden sikiön synnyttyä tärkeänä tukena. Äideillä oli mahdollisuus viettää vauvan kanssa aikaa ja hyvästellä hänet, mikä on kuvattu äitien saamaksi tärkeäksi tueksi myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Hunt ym. 2009, 1114–1115; Andersson, Christensson & Gemzell-Danielsson 2014, 15–16; Carlsson ym. 2016, 56–57). Osa äideistä koki myös sairaalapastorin läsnäolon ja keskustelutuen tärkeäksi. Sairaalapastorin tuki korostui erityisesti raskaudenkeskeytyksen jälkeen, jolloin tuki hautajaisjärjestelyissä koettiin hyvin tärkeänä. Vauvan hautajaisjärjestelyt saattavat tulla vanhemmille yllätyksenä (Hunt ym. 2009, 1115–1116; Fisher & Lafarge 2015, 78).

Tässä tutkimuksessa osa äideistä kuvasi saaneensa neuvola-ammattilaisilta emotionaalista tukea. Äidit olivat tyytyväisiä saamaansa myötätuntoiseen suhtautumiseen heidän kokemuksiaan kohtaan raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Äidit kokivat rohkaisun uuden raskauden yrittämiseen sekä uuden raskauden aikana tärkeäksi, sillä usein äidit pelkäävät tapahtumien toistumista tulevissa raskauksissa (Carlsson ym. 2016, 57) ja saattavat tuntea epävarmuutta terveen lapsen saamisesta tulevaisuudessa (Gammeltoft ym. 2008, 53).

Osa äideistä sai psyykkistä tukea mielenterveyden ammattilaisilta prosessin jokaisessa vaiheessa. Akuutissa vaiheessa keskustelu mielenterveyden ammattilaisen kanssa auttoi jäsenitelemään ajatuksia ja helpotti äitien päätöksentekoa raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä. Osa äideistä koki, että saatu psyykkinen tuki oli puutteellista akuutissa vaiheessa, jolloin henkisen tuen ja keskustelutuen tarve koettiin kuitenkin huomattavaksi (myös Sommerseth & Sundby 2010, 113–114; Fleming ym. 2016, 25–26). Äidit kokivat keskustelutuen myös raskaudenkeskeytyksen jälkeen tärkeänä selviytymisessään, jota on kuvattu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Lafarge, Mitchell & Fox 2013, 929; Andersson, Christensson & Gemzell-Danielsson 2014, 16). Keskustelu auttoi käsittelemään ja jäsenitelemään kokemuksia tapahtuneesta. Äitien kokemuksissa on aiemmin ilmennyt huomattavia psykologisia vaikeuksia raskaudenkeskeytyksen jälkeen (Ramdaney ym. 2015, 952; Carlsson ym. 2016, 57), johon äidit eivät ole osanneet valmistautua etukäteen (Ramdaney ym. 2015, 952).

Äitien jatkohoidon turvaamisessa raskaudenkeskeytyksen jälkeen oli eroja. Osalle äideistä oli järjestetty jatkohoito automaattisesti sairaalassa ja ohjattu ammatillisen keskustelutuen piiriin sairaalasta tai neuvolasta. Äitien kokemuksista myös ilmeni, että keskusteluapua saadakseen, he joutuivat sitä itse pyytämään ja joskus avun hakeminen itse raskaudenkeskeytyksen jälkeen oli henkisesti haastavaa. Samankaltaisia tuloksia on kuvattu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Koponen ym. 2013, 39–40; Asplin ym. 2014, 622–624; Fisher & Lafarge 2015, 77–79; Fleming ym. 2016, 26).

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Sikiöperustainen raskaudenkeskeytyks on aiheena sensitiivinen, mutta eettisesti perusteltu (Aho & Kylmä 2012, 272–274). Tutkimuksen eri vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012, 6–7). Tutkimusluvut saatiin KÄPY-

Lapsikuolemaperheet ry:n ja Enkelinkosketus.net ylläpitäjien kautta. Tutkimuksen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, kulusta ja merkityksestä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen vastaaminen toimi tietoon perustuvana suostumuksena tutkimukseen osallistumiseen. Osallistujilla oli mahdollisuus jättää sähköpostiosoite kyselylomakkeeseen mahdollista lisäyhteydenottoa varten, mikäli osallistuminen nosti pintaan ahdistavia tunteita tai tarvetta keskustella tutkimukseen osallistumisen aiheuttavista tunteista. Kukaan osallistujista ei ottanut yhteyttä. Tunnistetiedot pidettiin erillään aineistoa analysoitaessa ja osallistujien anonymiteettia suojeltiin koko tutkimusprosessin ajan. Joitakin taustatietoja kerättiin tutkimukseen osallistuvien kuvailemiseksi lukijalle ja siten tutkimustulosten siirrettävyyden arvioimiseksi. Taustatietoja ei kuitenkaan voida yhdistää yksittäisiin vastaajiin. (Kuula 2011, 99–133, 214.)

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden, siirrettävyyden ja vahvistettavuuden avulla (Graneheim & Lundman, 2004). Tutkimukseen osallistuneilla oli omakohtainen kokemus sikiöperusteisesta raskaudenkeskeytyksestä (Elo ym. 2014, 4), mikä vahvistaa aineiston uskottavuutta. Uskottavuuden lisäämiseksi aineisto kerättiin suljetuissa vertaisryhmä verkkoyhteisöissä e-lomakkeella. Vertaisryhmistä kerätty aineisto tavoittaa hyvin aiheen kokeneet (Aho & Kylmä 2012, 272, 274). Ryhmien ylläpitäjät olivat varmistaneet ennen ryhmään päästämistä äideiltä, että heillä oli omakohtainen kokemus aiheesta. Tutkimuksen osallistajat olivat taustoiltaan heterogeeninen ryhmä. Osallistajat rekrytoitiin vertaistukiyhdistyksen kautta, näin ulkopuolelle ovat voineet jäädä ne, jotka eivät ole vertaistuen piirissä. Toisaalta vertaistuki saattoi korostua tuloksissa sen vuoksi, että osallistajat kuuluivat jo vertaisryhmiin. Uskottavuutta lisää myös tutkijan kokemus hoitotyöstä sekä aiheeseen perehtyminen riittävän pitkään, vaikka omakohtaista kokemusta sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneiden äitien hoitamisesta tutkijalla ei ole.

Tutkimusryhmä arvioi tutkimuksen kulkua koko tutkimusprosessin ajan. Myös tulosten rehellinen raportointi ja alkuperäisilmaisujen käyttö tulososiossa lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Elo ym. 2014, 1–5.) Aineiston analysointivaiheessa osallistujien kokemukset pyrittiin tuomaan esiin mahdollisimman totuudenmukaisesti palaamalla useaan otteeseen alkuperäisaineistoon. Aineisto analysoitiin systemaattisesti ja huolellisesti ja siihen käytettiin runsaasti aikaa, joka lisää luotettavuutta. Esitetyt alkuperäisilmaisut vahvistavat tutkimuksen uskottavuutta sekä luotettavuutta. Uskottavuuden vahvistamiseksi tulokset kuvattiin niin, että lukija pystyy seuraamaan analyysin kulkua. Siirrettävyyttä arvioitiin tutkimustulosten sovellettavuuden avulla, joskaan kohderyhmä ei arvioinut erikseen tutkimuksen tuloksia. Raportissa on kuvattu anonymiteettia suojellen mahdollisimman läpinäkyvästi osallistujien valinta, osallistujien taustatiedot sekä aineiston keruu.

Verkkokyselyn etuna oli osallistujien mahdollisuus vastata kysymyksiin rauhassa sekä se, että mahdollisilta vuorovaikutukseen liittyviltä häirtatekijöiltä vältyttiin (Kuula 2011, 174). Toisaalta verkkokysely ei mahdollistanut kysymysten tarkentamista ja vastausten syventymistä, jolloin aineiston saturoituminen jäi osittain vähäiseksi. Avokysymys antoi tilaa osallistujien kokemusten näkyville saamiseen. Aineiston rikastuttamiseksi osalle äideistä lähetettiin sähköpostin välityksellä pyyntö vastauksen täydentämiseen avoimen kysymyksen osalta. Viiden osallistujan vastauksiin saatiin täydennystä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–27, 104, 110–119.) Lomakkeen kysymys oli selkeästi ilmaistu ja osallistujat tuottivat siihen yksiselitteisiä vastauksia, minkä vuoksi tutkijan tulkinnan vaikutus arvioidaan vähäiseksi, mikä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta.

Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan tehdä seuraavanlaiset johtopäätökset:

1. Koska äidit kokivat puolison ja läheisten tuen tärkeänä, ammattilaisten tulisi mahdollistaa heidän läsnäolon prosessin eri vaiheissa, joka helpottaa äitien selviytymistä vaikeassa tilanteessa.
2. Ammattilaisten tulisi aktiivisesti ohjata äitejä vertaistuen piiriin prosessin alusta lähtien.
3. Asiallinen tieto diagnoosista ja äitien ohjaaminen viipymättä psyykkisen tuen piiriin on tärkeää. Äideille tulisi turvata tiedollisen tuen ja keskustelutuen saaminen koko prosessin aikana.
5. Koska äidit kohtaavat useita eri ammattihenkilöitä prosessin eri vaiheissa, tulisi ammattihenkilöstöä kouluttaa äitien empaattiseen, hyväksyvään ja ymmärtävään kohtaamiseen.
6. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen ammattilaisten tulisi turvata äideille sairaalassa yhtenäinen jatkohoito ja turvata kotiutuksen jälkeinen psyykkinen tuki.

Kirjoittajat:

Piia Jokinen (TtM, sairaanhoitaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet) on työskennellyt sairaanhoitajana, ja toimii hoitotyön opetustehtävissä. Yhteystiedot: piia.joki@gmail.com

Anna Liisa Aho (TtT, dosentti, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet, Hoitotiede) on pitkään tutkinut eri perheenjäsenten sekä läheisten suru- ja selviytymisprosessia sekä tukemista kuoleman lähestyessä ja eri tavoin tapahtuneen kuoleman jälkeen. Aho luennoi ja kouluttaa myös aihealueeseen liittyen laajasti eri kohderyhmiä. Yhteystiedot: annaliisa.aho@tuni.fi

Lähteet

- Aho, Anna Liisa & Jari Kylmä. 2012. "Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä-näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa." *Hoitotiede* 24 (4): 271–280.
- Andersson, Inga-Maj, Kyllike Christensson & Kristina Gemzell-Danielsson. 2014. "Experiences, Feelings and Thoughts of Women Undergoing Second Trimester Medical Termination of Pregnancy." *Plos One* 9 (12): 1–22. Luettu 28.11.2014. doi:10.1371/journal.pone.0115957.
- Asbury, Bret D. 2015. "Fostering Informed Choice: Alleviating the Trauma of Genetic Abortions." *Cornell Journal of Law and Public Policy* 25 (2): 293–333. <https://scholarship.law.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1429&context=cjpp>.
- Asplin, Nina, Hans Wessel, Lena Marions & Susanne Georgsson Öhman. 2014. "Pregnancy Termination due to Fetal Anomaly: Women's Reactions, Satisfaction and Experiences of Care." *Midwifery* 30 (6): 620–627. doi:10.1016/j.midw.2013.10.013.
- Autti-Rämö, Ilona, Hanna Koskinen, Marjukka Mäkelä, Annukka Ritvanen & Pekka Taipale. 2005. *Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa*. FinOHTAn raportti 27. Helsinki: Stakes. Luettu 21.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194014>.
- Carlsson, Tommy, Gunnar Bergman, Anna-Malin Karlsson & Elisabet Mattsson. 2016. "Experiences of Termination of Pregnancy for a Fetal Anomaly: A Qualitative Study of Virtual Community Messages." *Midwifery* 41: 54–60. doi:10.1016/j.midw.2016.08.001.
- Elo, Satu, Maria Kääriäinen, Outi Kanste, Tarja Pölkki, Kati Utriainen & Helvi Kyngäs. 2014. "Qualitative Content Analysis: a Focus on Trustworthiness." *Sage Open* 4 (1): 1–10. doi:10.1177/2158244014522633.
- Erlingsson, Christen & Petra Brysiewicz. 2017. "A Hands On Guide to Doing Content Analysis." *African Journal of Emergency Medicine* 7 (3): 93–99. doi:10.1016/j.afjem.2017.08.001.
- Ferreira da Costa, Lúcia de Lourdes, Ellen Hardy, Maria José Duarte Osis & Anibal Faúndes. 2005. "Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality Incompatible with Life: Women's Experiences in Brazil." *Reproductive Health Matters* 13 (26): 139–146. doi:10.1016/s0968-8080(05)26198-0.

Fisher, Jane & Caroline Lafarge. 2015. "Women's Experience of Care when Undergoing Termination of Pregnancy for Fetal Anomaly in England." *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 33 (1): 69–87. doi:10.1080/02646838.2014.970149.

Fleming, Valerie, Irina Iljuschin, Jessica Pehlke-Milde, Franziska Maurer & Franziska Parpan. 2016. "Dying at Life's Beginning: Experiences of Parents and Health Professionals in Switzerland when an 'In Utero' Diagnosis Incompatible with Life Is Made." *Midwifery* 34: 23–29. doi:10.1016/j.midw.2016.01.014.

France, Emma F., Kate Hunt, Sue Ziebland & Sally Wyke. 2013. "What Parents Say About Disclosing the End of Their Pregnancy due to Fetal Abnormality." *Midwifery* 29 (1): 24–32. doi:10.1016/j.midw.2011.10.006.

Gammeltoft, Tine, Trần Minh Hằng, Nguyễn Thị Hiệp & Nguyễn Thị Thúy Hành. 2008. "Late-Term Abortion for Fetal Anomaly: Vietnamese Women's Experiences." *Reproductive Health Matters* 16 (31): 46–56. doi:10.1016/S0968-8080(08)31373-1.

Graneheim, Ulla H. & Berit Lundman. 2004. "Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness." *Nurse Education Today* 24 (2): 105–112.

Hodgson, Jan, Penelope Pitt, Sylvia Metcalfe, Jane Halliday, Melody Menezes, Jane Fisher, Chriselle Hickerton, Kerry Petersen & Belinda McClaren. 2016. "Experiences of Prenatal Diagnosis and Decision-Making about Termination of Pregnancy: A Qualitative Study." *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology* 56 (6): 605–613. doi:10.1111/ajo.12501.

Hunt, Kate, Emma France, Sue Ziebland, Kate Field & Sally Wyke. 2009. "'My Brain Couldn't Move from Planning a Birth to Planning a Funeral': A Qualitative Study of Parent's Experiences of Decisions After Ending A Pregnancy for Fetal Abnormality." *International Journal of Nursing Studies* 46 (8): 1111–1121. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.12.004.

Kaijomaa, Marja & Outi Äyräs. 2018. Sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonta Suomessa. *Lääkietieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (4): 375–382. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14163>.

Kamranpour, Bahareh, Mahnaz Noroozi & Massoud Bahrani. 2019. "Supportive Needs of Women Who Have Experienced Pregnancy Termination due to Fetal Abnormalities: A Qualitative Study from the Perspective of Women, Men and

Healthcare Providers in Iran.” *BMC public health* 19 (1): 1–8. doi:10.1186/s12889-019-6851-9.

Koponen, Katariina, Kaisa Laaksonen, Tanja Vehkakoski & Simo Vehmas. 2013. “Parental and Professional Agency in Terminations for Fetal Anomalies: Qualitative Analysis of Finnish Women’s Accounts.” *Scandinavian Journal of Disability Research* 15 (1): 33–44. doi:10.1080/15017419.2012.660704.

Kuula, Arja. 2011. *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

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

Lafarge, Caroline, Kathryn Mitchell & Pauline Fox. 2013. “Womens Experiences of Coping with Pregnancy Termination for Fetal Abnormality.” *Qualitative Health Research* 23 (7): 924–936. doi:10.1177/1049732313484198.

Lotto, Robyn, Natalie Armstrong & Lucy K. Smith. 2016. “Care Provision During Termination of Pregnancy Following Diagnosis of a Severe Congenital Anomaly – A Qualitative Study of What Is Important to Parents.” *Midwifery* 43: 14–20. doi:10.1016/j.midw.2016.10.003.

Maguire, Marguerite, Alexis Light, Miriam Kuppermann, Vanessa K. Dalton, Jody E. Steinauer & Jennifer L. Kerns. 2015. “Grief After Second-Trimester Termination for Fetal Anomaly: A Qualitative Study.” *Contraception* 91 (3): 234–239. doi:10.1016/j.contraception.2014.11.015.

McCoyd, Judith L. M. 2007. “Pregnancy Interrupted: Loss of A Desired Pregnancy After Diagnosis of Fetal Anomaly.” *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 28 (1): 37–48. doi:10.1080/01674820601096153.

McCoyd, Judith L. M. 2009. “What Do Women Want? Experiences and Reflections of Women After Prenatal Diagnosis and Termination for Anomaly.” *Health Care for Women International* 30 (6): 507–535. doi:10.1080/07399330902801278.

Ramdane, Aarti, Syed S. Hashmi, Manju Monga, Rebecca Carter & Jennifer Czerwinski. 2015. “Support Desired by Women Following Termination of Pregnancy for a Fetal Anomaly.” *Journal of Genetic Counseling* 24 (6): 952–960. doi:10.1007/s10897-015-9832-x.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. ”Raskaudenkeskeytykset 2019.” Tilastoraportti 26/2020. Luettu 28.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020062645814>.

Sommerseth, Eva & Johanne Sundby. 2010. “Women’s Experiences When Ultrasound Examinations Give Unexpected Findings in the Second Trimester.” *Women and Birth* 23 (3): 111–116. doi:10.1016/j.wombi.2010.01.001.

Sosiaali- ja terveysalan lupa -ja valvontavirasto. 2020. ”Raskauden keskeyttäminen.” Päivitetty 28.1.2020. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden_keskeyttaminen.

TENK 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettu 13.6.2020. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. 2§ ja 5§. Luettu 14.6.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>.

Abstract: Social support for mothers in termination of pregnancy due to fetal abnormality

The purpose of this study was to describe the support provided for mothers in the termination of a pregnancy due to fetal abnormality. The research data was collected in closed online communities through an electronic questionnaire which included background questions and an open question related to the process of termination. Participants in the study (n=33) needed to have first-hand experience of a termination of pregnancy due to fetal abnormality. The research data was analyzed with inductive content analysis.

The results showed that mothers received sympathy from their spouses, reinforcing support from their close relatives, support from the work community and community support from their peers. Mothers also received expert care from fetal examination professionals, sensitive care from nursing staff, spiritual support from the hospital chaplain, emotional support from maternity care professionals and mental support from mental health professionals.

Mothers should receive consistent multi-professional and expert care during the process. After the diagnosis, mothers should receive adequate informational support and should be referred to mental health support. Mothers should also be actively referred to peer support. Professionals should meet mothers with empathy and understanding at every stage of the process. Follow-up care should be provided uniformly in hospitals and professionals should secure access to mental health support after the termination of pregnancy.

Keywords: termination of pregnancy, fetal abnormality, support.