

HOITOTIEDE 2019, 31 (1), 54–70

Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä

KIRSI-MAIJA KOIVUNEN

TtM, kätilö, terveydenhoitaja
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Tays Hatanpää, Äitiysultra

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehdystä raskaudenkeskeytyksestä. 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 sisällönanalyysin avulla.

Tulokset osoittivat, että raskaudenkeskeytyksen aikana äidit kokivat lääkkeiden aiheuttaman olon outoutta, synnytyksestä voimaantumista, traumaattista moniulotteista kipua ja synnytystavan epämiellettävyyttä. Lisäksi äidit tekivät luopumistyötä keskeytysvauvasta sekä kokivat hoitosuhteen hyvänä tai vaikeana.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sikiön poikkeavuuden vuoksi tehty raskaudenkeskeytys on äideille traumaattinen elämäkokemus ristiriitaisine tunteineen. Raskaudenkeskeytyksen aikaiseen tehokkaaseen kivunhoitoon ja synnytysasennon valintaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Sikiöpoikkeavuuteen liittyvissä raskaudenkeskeytyksen vaiheissa tulee antaa kokonaisvaltaista tukea molemmille vanhemmille. Arvostavan ja myötäelävän tuen avulla äidit voivat selviytyä paremmin. Tämän tutkimuksen tu-

ABSTRACT

Mothers' experiences of termination of pregnancy due to fetal abnormality

*Kirsi-Maija Koivunen, MNSc, Midwife, PHN
Anna Liisa Aho, PhD, Adjunct professor,
University teacher*

The purpose of this study was to describe mothers' experiences of termination of pregnancy due to fetal abnormality. The research data was collected by an electronic questionnaire which included background questions and four open questions related to the process of termination of pregnancy due to fetal abnormality. The participants were recruited among the members of the online communities (of Käpy ry. and Enkelinkosketus.net). The criteria for participation was a termination of pregnancy due to fetal abnormality. 21 (N=21) mothers who had experienced a termination of pregnancy participated in the study. The data were analyzed using inductive content analysis.

The results showed that during the termination of pregnancy the mothers experienced the different effects of drugs, empowerment through labour, traumatic and diverse pain and unpleasantness in the manner of labour. Furthermore, the mothers were engaged in the process of accepting the loss of the baby and they experienced the care as either good or challenging.

Based on the research, a conclusion can be made that the termination of pregnancy was a traumatic experience for the mothers and it included mixed and conflicting emotions. It should always be noted the importance of affective pain relief and choices in birthing positions during termination of pregnancy. In all stages of the termination process the mothers who

Saapunut 02.04.2018

Hyväksytty julkaistavaksi 13.12.2018

loksia voidaan hyödyntää kehittämällä raskaudenkeskeytysäitien hoitoa edistäviä keinoja sekä kouluttaa henkilökuntaa ymmärtämään äitejä paremmin.

Avainsanat: sikiöpoikkeavuus, raskaudenkeskeytys, äidit, suru

are facing fetal abnormality must be supported comprehensively. With the help of appreciative and empathy in care, the mothers can be aided in surviving the process. The results of this research can be used in developing the means of treatment for mothers who experience termination of pregnancy and in training the personnel to understand the mothers better.

Keywords: fetal abnormality, termination of pregnancy, mothers, grief

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehty raskaudenkeskeytys on henkisesti raskas prosessi äidille.
- Tuen saaminen raskaudenkeskeytyksen aikana auttaa äitejä selviytymisessä.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehty raskaudenkeskeytys koetaan synnytyksenä, jossa tukea tulee antaa synnytykseen valmistautumisessa, äitien pelkoihin ja tehokkaaseen kivunlievitykseen.
- Synnytykäytännöt eivät ole äideille miellyttäviä, kuten portatiiville synnyttäminen.
- Hoitajien läsnäolo, empaattinen suhtautuminen äitiin ja molempien vanhempien huomiointi koettiin tärkeänä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimuksen tulokset auttavat ymmärtämään keskeytysäitien kokemusta ja kohtaamaan heitä.
- Tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä raskaudenkeskeytyksen hoitokäytäntöjä keskeytysäitien selviytymistä edistävään suuntaan sekä hoitohenkilökunnan perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Tutkimuksen lähtökohdat

Suomessa syntyi 52 814 lasta vuonna 2016 (SVT 2016). Samana vuonna tehtiin 9464 raskaudenkeskeytystä, joista 4,2 prosenttia sikiövaurion perusteella. Lähes kaikkien yli 20 raskausviikon jälkeen tehtyjen raskaudenkeskeytyksien perusteena oli sikiöpoikkeavuus. (Raskaudenkeskeytykset 2016.) Sikiöpoikkeavuudet luokitellaan kromosomitai rakennepoikkeavuuksiin. Alkuraskauden sikiöseulonnassa tutkittavat kromosomihäiriöt ovat 21-trisomia eli Downin syndrooma, 18-trisomia eli Edwardsin syndrooma ja 13-trisomia eli Pataun syndrooma. Rakennepoikkeavuudella tarkoitetaan synnynnäistä rakenteellista poikkeavuutta, vakavaa sairautta, vammaa tai epämuodostumaa. (Autti-Rämö ym. 2005.) Sikiön vaikean rakenne-

poikkeavuuden määrittely ei ole yksiselitteistä. Kuitenkin voidaan ajatella, että lapsen sairaus tai todettu epämuodostuma aiheuttavat merkittäviä ongelmia läpi elämän tai johtavat sikiön tai lapsen kuolemaan toimenpiteistä huolimatta. (Leipälä ym. 2009.)

Sikiöpoikkeavuuksien tutkiminen raskausaikana perustuu sikiöseulontoihin, joissa ultraäänitutkimukset ovat avainasemassa. Raskaudenajan sikiöseulontatutkimukset tarkoittavat alkuraskaudessa raskausviikolla 11+0 – 13+6 tehtävää yhdistelmäseulontaa sekä raskausviikolla 18+0 – 21+6 tehtävää rakenneultraäänitutkimusta. Suomessa sikiöseulontojen taustalla on valtioneuvoston seulonta -asetus (1339/2006, päivitys 339/2011), jonka mukaan kaikille raskaana oleville tarjotaan mahdollisuus osallistua niihin. Sikiöseulontatutkimukset perustuvat

vapaaehtoisuuteen, maksuttomuuteen sekä yhdenmukaisiin ja laadukkaisiin tutkimuksiin. (Sikiön poikkeavuuksien seulonta 2009.) Ultraäänitutkimuksessa todetun sikiön vaikean rakennepoikkeavuuden tai diagnostisessa jatkotutkimuksessa varmistetun kromosomihäiriön perusteella vanhempien on mahdollista hakea raskaudenkeskeytystä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta eli Valviralta. Suomessa sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehdyn raskaudenkeskeytyksen on tapahduttava ennen kuin raskaus on kestänyt 24+0 viikkoa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2016.)

Suomessa tehdyn perustutkimuksen mukaan vanhempien suurin syy osallistua sikiöseulontoihin oli lapsen terveydentilan varmistaminen ja lapsen sairauksien tai poikkeavuuden selvittäminen. Kuitenkin 80% vanhemmista arvioi oman riskinsä vähäiseksi saada Downin syndroomaa sairastava lapsi ja puolet vastaajista olivat vain vähän huolissaan lapsen mahdollisesta kehitysvammasta. (Nykänen ym. 2018.) Lukumäärällisesti sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrä on noussut vuosittain alusta lähtien raskaudenkeskeytysten ja synnytysten kokonaismäärän laskiessa. Syyksi kasvulle voidaan ajatella seulonta-asetuksen käyttöön ottamista ja raskaudenaikaisten sikiötutkimusten kehittymistä. Vaikka sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehtävien raskaudenkeskeytysten joukko on pieni, erona muihin raskaudenkeskeytyksiin nämä raskaudet ovat usein toivottuja. (Raskaudenkeskeytykset 2016.)

Sikiöpoikkeavuuden epäily ja toteaminen on vanhemmille yllättävä tilanne aiheuttaen hätää ja ahdistusta (Asplin ym. 2014, Nazaré ym. 2014, DiMiceli-Zsigmond ym. 2015, Fleming ym. 2016), heidän tultuaan ultraäänitutkimukseen katsomaan kohtuvauvaa ja kuulemaan lapsen sukupuolen (McCoyd 2009, DiMiceli-Zsigmond ym. 2015, Fleming ym. 2016). Päätös raskaudenkeskeytyksestä tulee tehdä nopeasti ja se koetaan vaikeaksi (Fisher 2008, McCoyd 2009, Asplin ym. 2014). Sikiöpoike-

avuuden vuoksi tehdyn raskaudenkeskeytyksen läpikäyminen on erityisesti äideille raskas prosessi, josta selviytyminen voi viedä kauan (Gammeltoft ym. 2008, Asplin ym. 2014). Selviytymisen vaarantuminen voi olla uhka äidin psyykkiselle terveydelle, jos traumaattiset stressioireet pitkiä, ja näin riski sairastua masennukseen kasvaa (Korenromp ym. 2009, Benute ym. 2012).

Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksessä ja sen jälkeen tunnetaan paljon kielteisiä tunteita, kuten merkityksettömyyttä, häpeää, yksinäisyyttä, vihaa, uupumusta ja syyllisyyttä (Gammeltoft ym. 2008, Benute ym. 2012). Mutta myös positiivisia tunteita, kuten helpotusta sekä tyytyväisyyttä hyvästä hoidosta ja tuesta (Lafarge ym. 2013, Asplin ym. 2014). Raskaudenkeskeytykslapsen menetys aiheuttaa suruprosessin, jossa koetaan surua menetetyistä lapsesta ja terveen lapsen toiveesta (Fisher 2008, Cope ym. 2015, DiMiceli-Zsigmond ym. 2015). Suru itse valitusta lapsen menetyksestä lisää surun kokemisen hämmennystä, syyllisyyttä sekä heikentää äitien itsetuntoa (Benute ym. 2012). White-Van Mourikin ym. (1992) mukaan menetys vaikuttaa äidin biologiseen, moraaliseen ja sosiaaliseen itsetuntoon. Nainen saattaa tuntea olevansa fyysisesti epäpätevä raskauteen ja vastuussa menetyksestään. Naiset tuntevat myös syyllisyyttä itseaiheutetusta sikiön kuolemasta (Gammeltoft ym. 2008, Benute ym. 2012), eristävät tunteitaan ja kokevat tuen puutetta (Asplin ym. 2014, Fleming ym. 2016). Aihe koetaan araksi ja siitä puhuminen voi tuntua hankalalta. (White-Van Mourik ym. 1992.) Sikiöperusteiseen raskaudenkeskeytyksen kokemukseen vaikuttavat muun muassa uskonnollisuus ja erilaiset kulttuuriset uskomukset. Esimerkiksi äidit saattavat kokea rankaisevansa itseään synnytyskivulla. (Gammeltoft ym. 2008.) Toisaalta vauvan katsominen ja mahdollisuus hyvästelyyn syntymän jälkeen koetaan tärkeäksi osaksi selviytymistä, kuten myös muistojen saaminen lapsesta ja muut rituaalit, kuten hautajaiset (McCoyd 2009, Lafarge ym. 2014).

Suomessa yli 12 raskausviikolla raskaudenkeskeytys tapahtuu lääkkeellisesti sairaalassa alateitse. Äidille annetaan yleensä 1-2 vuorokautta ennen varsinaista keskeytystä suun kautta mifepristonia, mikä estää raskaudelle merkittävän keltarauhashormonin jatkumisen kohdussa. Sairaalassa keskeytyspäivänä äidit saavat emättimeen asetettavaa misoprostolia, mikä käynnistää vähitellen kohdun supistelun ja tyhjentyksen. Tarvittaessa misoprostoli- lääkitystä toistetaan tai aloitetaan oksitosiini-infuusio, kunnes raskaus on keskeytynyt. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2013.)

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä sikiötutkimukset ovat kehittyneet valtavasti viimeisten vuosien aikana ja jokaiselle raskaana olevalle tarjotaan sikiöseulontatutkimuksia heti alkuraskaudessa. Kansanvälisistä tutkimusta aiheesta on niukasti ja Suomessa aihetta ei ole äitien näkökulmasta tutkittu juuri lainkaan.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehdystä raskaudenkeskeytyksestä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä ymmärrystä sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä äitien näkökulmasta. Tutkittua tietoa voidaan hyödyntää äitien tukemisessa sekä hoitotyön arvioinnissa ja kehittämisessä.

Tutkimuskysymys: Minkälaisia kokemuksia äideillä on sikiöpoikkeavan raskaudenkeskeytyksen aikana?

Menetelmät

Aineistonkeruu ja tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä e-lomakkeella Internetin suljetuilta verk-

koyhteisöiltä. Sähköinen aineistokeruunetelmä mahdollisti vastaamisen anonyymisti, parhaaksi katsomassaan paikassa ja haluamallaan ajalla. Herkässä ja arkaluonteisessa aiheessa osallistujia pyrittiin lähestymään mahdollisimman hienotunteisesti herättämättä liiallista tunnekuormaa vaikean elämänvaiheen kokeneina (Kuula 2011, Aho & Kylmä 2012).

Osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisuuden perusteella äideistä, joilla oli oma-kohtainen kokemus sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä (Aho & Kylmä 2012). Kysely osoitettiin suljettujen verkkoyhteisöjen käyttäjille Lapsikuolemaperheet Ry:n (KÄPY ry:n) Facebookissa sekä Enkelinkosketus.net -keskusteluryhmän jäsenille. Tutkimusaineisto koostui sikiön raskaudenkeskeytysprosessin kokeneen 21 äidin vastauksista. E-lomake sisälsi taustakysymyksiä äideille, raskauteen ja keskeytettyyn lapseen liittyen (vrt. Taulukko 1&2). Avokysymys oli: *”Kuvaile tuntemuksiasi ja kokemuksiasi raskaudenkeskeytyksen aikana”*.

Aineiston analyysi

Aineisto tallentui suoraan sähköiseen tekstimuotoon e-lomakkeelta. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Analyysimenetelmän valinnan perusteluna oli aiheen sensitiivisyys ja vähäinen aiempi tutkimustieto ilmiöstä (Elo & Kyngäs 2008). Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys ohjaisivat aineiston analyysiä. Sisällönanalyysin avulla pyrittiin saamaan tiivistetty kuvaus äitien kokemuksista. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Aluksi alkuperäisaineistoa luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan saavuttamiseksi, jonka jälkeen äitien kokemuksia kuvaavat ilmaukset ja ajatuskokonaisuudet tunnistettiin. Analyysiyksiköiksi valittiin lause tai ajatuskokonaisuus sisällöllisen merkityksen mukaan, niiden pituus vaihteli muutamasta sanasta kuuteen lauseeseen. Sen jälkeen analyysiyksiköstä pelkistettiin ne ilmaukset,

jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. (Elo & Kyngäs 2008.) Pelkistykset (n=365) pyrittiin pitämään mahdollisimman lähellä kuvattuja alkuperäisilmaisuja. Samaa tarkoittavat pelkistykset ryhmiteltiin ja muodostettiin alaluokiksi. Alaluokat nimettiin niin, että kaikki pelkistykset kuvasivat sen sisältöä. (Kylmä & Juvakka 2012.) Alaluokkia syntyi yhteensä 26 kpl. Sisältöä tiivistettiin edelleen yhdistämällä alaluokkia, muodostaen uusia kokonaisuuksia yläluokkina. Tiivistämisen tuloksena syntyi 18 yläluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. (Elo & Kyngäs 2008, Kylmä & Juvakka 2012.) Kaikissa tiivistyksen vaiheissa palattiin useaan kertaan alkuperäistekstiin sisällön tarkistamiseksi ja sen merkityksen ymmärtämiseksi. Taustamuuttujia kuvattiin tilastollisin menetelmin lukuina ja prosenttijakaumina.

Tulokset

Äitien taustatekijät

Tutkimusaineisto koostui sikiön raskaudenkeskeytysprosessin kokeneen 21 äidin vastauksista. Äidit olivat iältään 27-44 -vuotiaita, keski-ikä oli 33 vuotta. Suurin osa äideistä eli parisuhteessa (90%) ja oli korkeakoulutettuja (76%). Vastaushetkellä yli puolet äideistä oli työelämässä (62%). (Taulukko 1.) Hieman yli puolet (57%) äideistä kuului luterilaiseen kirkkoon. Uudelleensyntyttäjiä oli 71% ja ensisyntyttäjiä 29% ja vastaushetkellä 38% perheistä ei ollut yhtään lasta. Suurin osa äideistä (77%) koki terveydentilansa vastaushetkellä erittäin tai melko hyväksi.

Taulukko 1. Äitien taustatiedot.

Taustamuuttuja	Äidit (N= 21)	
	n	%
Ikä		
27 - 29 vuotta	4	19
30 - 39 vuotta	15	71
40 - 44 vuotta	2	10
Siviilisääty		
Parisuhteessa	19	90
Ei parisuhteessa	2	10
Peruskoulutus		
Ammatillinen koulutus	5	24
Korkeakoulututkinto	16	76
Sosioekonominen tausta		
Työelämässä	13	62
Ei työelämässä	8	38
Uskontokunta		
Luterilainen kirkko	12	57
Ei uskonnollista yhteisöä	8	38
Muu uskontokunta, Bahai	1	5
Koettu terveydentila		
Erittäin hyvä	2	10
Melko hyvä	14	67
Tyydyttävä	3	14
Melko huono	2	10
Perheen lasten lukumäärä (pois lukien keskeytys)		
Ei lapsia	8	38
Yksi lapsi	6	29
Kaksi tai useampi lapsi	7	33

Vastaushetkellä raskaudenkeskeytyksistä oli kulunut aikaa 2kk:stä seitsemään vuoteen (Taulukko 2), ka 1,8 vuotta. Lähes kaikki raskauksista oli toivottuja (95%). Suurin osa äideistä (86%) oli erittäin tai melko varma keskeytyspäätöksestään.

Lapsen syntymän jälkeen lähes kaikki äidit (90%) halusivat katsoa lastaan. Lasten poikkeavuudet ilmenivät alkuraskauden yh-

distelmäseulonnessa raskausviikoilla 11+2 – 13+6 tai rakenneultraäänessä raskausviikoilla 18+4 – 22+5. Raskaudenkeskeytykset tehtiin raskausviikoilla 16+4 – 24+2 välillä. Keskeytettyjen lasten diagnooseina oli kromosomihäiriöitä (n=8), vakavia munuaissairauksia (n=3), epämuodostumia tai sydänvika (n=5) ja luusto- ja monielinvammoja (n=5).

Taulukko 2. Raskauteen ja lapseen liittyvät taustatiedot.

Taustamuuttuja	Äidit (N=21)	
	n	%
Raskaudenkeskeytyksestä kulunut aika		
Alle 6kk	6	29
Yli 6 kk - 1 vuosi	7	33
Yli vuosi - 2 vuotta	2	10
Yli 2 vuotta - 3 vuotta	4	19
Yli 5 vuotta - 7 vuotta	2	10
Toivottu raskaus		
Kyllä	20	95
Ei	1	5
Keskeytyspäätöksen varmuus		
Erittäin varma	9	43
Melko varma	9	43
Kohtalaisen varma	2	10
Melko/ erittäin epävarma	1	5
Koettu painostus raskaudenkeskeytykseen		
Kyllä	1	5
Ei	20	95
Lapsen katsominen syntymän jälkeen		
Kyllä näin	19	90
En halunnut	2	10
Raskaudenkeskeytyksessä kuolleen lapsen sukupuoli		
Tyttö	11	52
Poika	9	43
Ei tiedossa	1	5
Lapsen poikkeavuuden ilmeneminen (raskausviikoilla)		
Yhdistelmäseulonnessa (rv.11+2 – 13+6)	8	38
Rakenneultraäänessä (rv. 18+4 – 22+5)	13	62
Tehty raskaudenkeskeytyks (raskausviikoilla)		
alle 20 rv. (16+4 – 19+3)	6	29
yli 20 rv. (20+2 – 24+2)	15	71

Äitien kokemukset raskaudenkeskeytyksen aikana

Sikiöpoikkeavan raskaudenkeskeytyksen aikana äidit kokivat **lääkkeiden aiheuttaman olon outoutta, synnytyksestä voimaantumista, traumaattista moniulotteista kipua ja synnytystavan epämiellyttävyyttä**. Tämän lisäksi äidit **tekivät luopumustyötä keskeytysvauvasta ja kokivat hoitosuhteen hyvänä tai vaikeana** (Kuvio 1).

Lääkkeiden aiheuttaman olon outous

Lääkkeiden aiheuttaman olon outou- teen liittyi *esilääkkeen ottamiseen liittyvää ahdistusta, kipulääkityksen aiheuttamaa hyvinvointitunnetta sekä lääkkeiden aiheuttamaa huonovointisuutta. Esilääkkeen ottamiseen liittyvä ahdistus* sisälsi vaikeutta ottaa lääkettä ja ahdistuneisuutta esilääkettä ottaessa. Äitien ahdistus ilmeni tukahtumisen tunteena ja itkemisenä. Esilääkkeen ottaminen herätti äideissä epätodellisuutta ja ulkopuolisuuden tunnetta. Esilääkkeen ottamisen jälkeen äidit olivat shokissa, koska kokivat tappavansa lapsensa.

”Ensimmäisen pillerin, Mifegynen, otto oli hirveää. Luulin tukehtuvani, itkin niin paljon. Tuntui, että tapan lapseni. Olin jonkinlaisessa shokissa, tuntui että tämä kaikki tapabtuu jollekin muulle.”

Kipulääkityksen aiheuttamaan hyvinvointitunteeseen sisältyi ajoittain hauskuuden kokemista. Voimakkaat kipulääkkeet aiheuttivat äideille hyväntuulisuutta ja puheliaisuutta, mikä puolestaan aiheutti äideissä hämmennystä.

Lääkkeiden aiheuttamaan huonovointisuuteen liittyi huonoa oloa ja oksentelua synnytyksen aikana. Huonovointisuus ilmeni myös sekavuutena vahvoista kipulääkkeistä sekä kuumeen nousemisena.

Synnytyksestä voimaantuminen

Synnytyksestä voimaantumiseen sisältyi *psykkisiltä tunteilta suojautumista, synnyttämiseen voimien keräämistä, mielenrauhaa, keskeytyksen kokeminen synnytyksenä* sekä *keskeytyksen sisäistäminen. Psykkisiltä tunteilta suojautuminen* sisälsi äitien omien tunteiden kurissa pitämistä ja itkemättömyyttä synnytyksen aikana. Sairaalaan meneminen tuntui järjenvastaiselta ja äidit toivoivat kaiken olevan nopeasti ohi. Äidit toimivat tunteettomana kokien ulkopuolisenä elämistä. Tunteiden ja surun sivuun työntäminen koettiin henkisesti raskaaksi.

”Olin päättänyt ajatella keskeytystä kliinisenä toimenpiteenä ja niin pysyin ka- sassa keskeytyksen ajan.”

Keskittymällä omaan vointiin ja synnytykseen äidit *keräsivät voimia synnyttämiseen*. Äidit päättivät olla henkisesti vahvoja pitääkseen itsensä koossa. Äidit yrittivät nopeuttaa synnytystä kävelemällä.

”Keskeytys aamuna päätin että mun täytyy olla vahva tänään ja toimia kuin kone ja niin teinkin.”

Äitien *mielenrauha* synnytyksessä ilmeni rauhallisuutena, kiireettömyytenä ja onnellisuuden tunteena. Äidit kokivat onnellisuuden outona tunteena ja toisaalta ihmettelivät omaa rauhallisuuttaan. Varmuuden ja syyttömyyden tunne keskeytyspäätöksestä ja helpottuneisuus odottamisen loputtua lisäsivät äitien mielenrauhaa, sillä tunsivat tehneensä sen rakkaudesta lasta kohtaan.

”Olin koko keskeytyksen ajan käsittämättömän rauhallinen. En todellakaan tiedä mistä se rauhallisuus tuli.”

Keskeytyksen kokeminen synnytyksenä todettiin samanlaiseksi fyysiseksi synnytykseksi kuin elävää lasta synnyttäessä. Keskeytystä odotettiin ja siihen valmistaudut-

tiin kuin tavalliseen synnytykseen. Synnytyksen nopea eteneminen herätti hämmennyksensä ja tunteiden epäselvyyttä. Äidit tunsivat surua keskeytyksen ollessa ensimmäinen synnytyskokemus.

"Fyysisesti lienee läbellä "oikeaa" synnytystä, mutta suru siitä, että ensimmäinen kokemus synnytyksestä on keskeytys."

Keskeytyksen sisäistämiseen liittyi todellisuuden ja tapahtuman ymmärtämistä vasta sairaalasta lähtiessä. Pelon ja epätoivon tunteiden sekaisena äidit valvoivat yöllä.

"Kun läbdimme sairaalasta, kaikki tapahtunut iskeytyi samanaikaisesti mieleen ja pystyin kunnolla ymmärtämään mitä oli tapahtunut."

Traumaattisen moniulotteisen kivun kokeminen

Raskaudenkeskeytyksen aikana äidit **kokivat traumaattista moniulotteista kipua**, johon liittyi *voimakkaan fyysisen ja henkisen kivun kokeminen, itsensä rankaiseminen kivulla ja riittämätön kivunlievitys. Voimakkaan fyysisen kivun kokemiseen liittyi synnytyksen kokeminen elämän kivuliaampana kokemuksena ja synnytyksen loppuvaiheessa tuskaisen kivun kokemisena. Kivun aikana äidit heijasivat ja hakkasivat itseään, huusivat ja itkivät lattialla kivusta.*

"Loppua kohden kivut tietysti yltyivät ja pyysin helpotusta kipuun. Sain Panacodia, suonensisäisiä kipulääkkeitä, lämpötyynyä lämmitettiin useaan kertaan, mutta mikään ei auttanut. En voinut olla paikoillani, en liikkua. Kipu oli niin valtava, että itkin huoneeni seinustalla olevan muovituolin päälle virtaavan puron, kyneleeni tipahdelti tuolin reunojen yli lattialle."

Henkiseen kivun kokemiseen sisältyi voimakasta hätää, paniikin tunnetta ja tuskaa menetety lapsen vuoksi. Äidit tunsivat henkisen kivun toivottomuutena, voimien loppumisen tunteena sekä murskaavana suru-

na. Henkinen kipu kulminoitui äideillä ärtymyksenä ja tympeytenä hoitajia kohtaan.

"Kipu, sekä henkinen että fyysinen. Selvälainen toivottomuus, jota en ole ennen kokenut. Sen ymmärtäminen, ettei toivoa ole."

Kivulla itsensä rankaiseminen kuvattiin haluna ja tarpeena kärsiä kipua sekä haluttomuutena ottaa kipulääkitystä.

"Aamulla laitettu kipupumppu ei toiminnut, mutta totesin että kipua sopii kärsiäkin."

Riittämättömään kivunlievityksen saamiseen liittyi kipulääkkeiden ja kivunlievityksen tehottomuus, erityisesti synnytyksen loppuvaiheessa. Lämpötyynyn ja voimakkaatkin kipulääkkeet äidit kokivat riittämättömäksi. Kipulääkettä pyydettiin toistuvasti ja epiduraalipuudukseen koettiin tarvetta. Kivunlievitystä toivottiin myös lapsen kärsimysten välttämiseksi. Äidit pettyivät ja olivat tyytymättömiä kivunlievitykseen, kipupumpun toimimattomuuteen sekä lääkärin pitkäaikaiseen odottamiseen. Kivuttomuuden lupaaminen henkilökunnalta etukäteen lisäsi äitien pettymystä. Tehokkaan kivunlievityksen puuttuminen koettiin traumaattisena ja myöhempää selviytymistä heikentävänä tekijänä.

"...olin sekopäinen kivusta. Lopulta lääkäri tuli, juuri kun synnytin. Se siitä kivunlievityksestä. Lääkärit kai viivyttelee taballaan, ettei mene lääkkeitä turbiinipotilaisiin. Lääkäreä odoteltiin n. 45min, hän olisi asentanut kipupumpun. Kipu traumatisoi todella paljon."

Synnytystavan epämielilyttävyyden

Synnytystavan epämielilyttävyyteen liittyi *portatiiville synnyttämisen epämielilyttävänä kokeminen ja portatiiville synnyttämisen vaihtoehtojen puuttuminen. Portatiiville synnyttämisen epämielilyttävyyteen liittyi voimakas ääni ja sen mielikuvan jäämi-*

nen mieleen lapsen syntyessä portatiiviin. Portatiiviin synnyttämisen koettiin epämieluisaksi ja vastenmieliseksi.

”Ainoa mitä kaubistelen näin jälkeinpäin oli se, että synnytin portatiiviin. Se oli mielestäni vastenmielistä. En aluksi edes ymmärtänyt miksi kätilö toi sänkyyni viereen portatiivin ja pyysi minua istumaan sen päälle. Poikamme syntyessä kovalla paineella portatiiviin iskeytyi hän tietoen portatiivin reunaan, josta kuului kammottava ääni. Jollekin tämä asia saattaa kuulostaa mitättömältä asialta, mutta minulle se portatiivin ääni on syöpynyt ikuisesti mieleen.”

Portatiiville synnyttämisen vaihtoehtojen puuttumiseen liittyi ymmärtämättömyys pyytää pehmustetta portatiiviin tai synnyttää muualle kuin portatiiviin. Portatiiville synnyttämisen vaihtoehdot evättiin äidin toiveista huolimatta. Vuoteelle synnyttämisen koettiin pehmeämpänä ja miellyttävämpänä synnytystapana.

”Alunperin en halunnut synnyttää portatiiviin, koska kuka nyt vauvansa siihen haluaisi kolinalla kopsauttaa (ja ... ei ollut "verkkoa", joka ilmeisesti joistain sairaaloista löytyy). Tähän ei kuitenkaan juuri vaihtoehtoja annettu, mutta lopulta olin kuitenkin siinä kunnossa, etten uskaltanut liikabtaa ja sain synnyttää vauvan sänkyyn, kuten halusinkin.”

Luopumistyö keskeytysvauvasta

Raskaudenkeskeytyksen aikana äidit läpikävivät **luopumistyötä keskeytysvauvasta**, johon liittyi keskeytysvauvan kohtaamiseen ja kuolemaan valmistautumista sekä keskeytysvauvan hyvästelyä. Lisäksi siihen liittyi vauvamuistojen saamista sekä äitien syyllistymistä. Keskeytysvauvan kohtaamiseen valmistautuminen sisälsi etukäteen kätilön kanssa vauvan katsomisesta ja hänen puhdistamisesta sopiminen. Äidit odottivat vauvansa näkemistä, mutta toisaalta vauvan ulkomuoto pelotti. Vauvan katsominen, hy-

västeleminen ja syliin ottaminen aiheuttivat huolta ja pelkoa. Äidit valmistautuivat vauvan katsomiseen yhdessä kätilön kanssa, kätilöiden kuvaillessa ja siistiessä vauvaa ennen katsomista. Erityisesti vauvan syntymisen elävänä ja itkun kuuleminen syntymän jälkeen ahdisti ja pelotti äitejä. Vauvan mahdolliset kärsimykset elävänä syntyessään herättivät huolta äideissä.

”Kätilö kertoi, että vauvan silmät ovat pullollaan, koska kallon luut ovat väärin kehittyneet mutta että muuten näyttää pieneltä ja söpöltä.”

Keskeytysvauvan kuolemaan valmistautumiseen liittyi vauvan kuoleman odottaminen ja tunnusteleminen. Vauvan kuoleman tunteminen pelotti ja viimeisten liikkeiden tunteminen tuntui kidutuksena. Äidit kuvittelivat vauvan kuolevan jo esilääkkeen vaikutuksesta. Äidit tekivät luopumistyötä vauvan diagnoosista lähtien, liikkeitä tunnustellen ja silitellen vatsaansa viimeisinä yhteisinä hetkinä.

”Tein saattohoitoa vauvani kanssa siitä hetkestä lähtien kun sain tietää Trisomia 13:sta. Silittelin masua ja tunnustelin vauvani liikkeitä, jotta muistaisin viimeiset yhteiset hetkemme. Kuuntelin onko vauvamme jo poissa.”

Keskeytysvauvan hyvästelemiseen liittyi äitien merkittävä kokemus vauvan näkemisestä ja sylissä pitämisestä syntymän jälkeen. Hyvästellessään äidit tunsivat rakkautta vauvaa kohtaan sekä tyytyväisyyttä saadessaan riittävästi aikaa ja rauhaa olla vauvan kanssa syntymän jälkeen. Hyvästellessään äidit tunsivat myös ahdistusta, lohdutonta surua ja vauvasta luopumisen vaikeutta. Vauvan syliin saadessaan äitien tunteet purkautuivat itkuna. Vauvan hyvästelyyn liittyvien rituaalien, kuten itsetehtyyn laatikkoon laittaminen sekä vauvalta anteeksipyyttäminen koettiin merkityksellisenä. Toisaalta nopean synnytyksen jälkeen äidit kokivat olevansa vielä shokissa, jolloin vauvan näke-

minen herätti hämmennystä ja uskaltamattomuutta koskea vauvaan. Keskeytysvauvan hyvästelyyn sisältyi myös puolison ja isoäitien mukana oleminen. Pappi kävi rukoilemassa vauvan synnyttyä äitien toiveesta. Vauvan poisvieminen aiheutti äideille tyhjyyttä sekä tunnetta kaiken päättymisestä liian aikaisin.

”Aloin itkeä vasta kun pidin pientä vauvaani sylissä ja hyvästelin sen. Sitä abdistuksen määrää ei voi sanoin kuvata.”

Vauvamuistojen saamiseen sisältyi konkreettisten muistojen saaminen sekä pelkoa muistojen puuttumisesta. Vauvan valokuvaamisesta äidit olivat päättäneet etukäteen ja esittivät toiveen kättilöille käden- ja jalanjaljen ottamisesta paperille. Kättilön kokemuksen puute ja epävarmuus aiheuttivat äideissä pelkoa ja jännitystä otetaanko vauvasta muistoja syntymän jälkeen. Valokuvat auttoivat äitejä säilyttämään mielikuvaa vauvasta myöhemmin.

”...jännitti myös koko ajan, että jollei uskalleta katsoa vauvaa ja kukaan ei ota siitä mitään kuvia tai jalanjälkiä niin mitään ei jää jäljelle.”

Äitien syyllistyminen ilmeni syyllisyyden tunteena, väärän valinnan pelkona ja itsensä kokemisena murhaajana. Äidit pelkäsivät tulevaisuutta tuomituiksi ja hoitajien katseet syyllistävinä. Äidit tunsivat myös syyllisyyttä tervehtiessään iloisesti hoitajia.

”En pystynyt ajatellakaan mitä olimme menossa tekemään, se tuntui aivan käsittämättömältä. Synnyttämään kuolleeseen vauvaan. Omasta valinnastamme. Pelkäsin, että kaikki näkevät sen meistä, pelkäsin äärettömän paljon tulevamme tuomitukseksi.”

Hyvän hoitosubteen kokeminen

Hoitosuhteen hyvänä kokemiseen liittyi onnistuneen kivunlievityksen kokeminen, ammattihenkilöstön aito välittäminen

ja *perhekeskeinen huomiointi*. Lisäksi hyvään hoitosuhteeseen sisältyi *ammattihenkilöstöltä monipuolisen tuen saaminen*. Onnistunut kivunlievitys merkitsi hyvän ja voimakkaan kipulääkityksen saamista synnytyksen aikana. Äidit saivat riittävästi, tasaisesti ja tiheästi kipulääkettä oman tarpeensa mukaan, erityisesti synnytyksen alkuvaiheessa. Voimakkaan kipulääkityksen vaikutuksesta äideille heräsi epätodellisuuden tunnetta ja tunnottomuutta vauvan syntymän hetkellä.

”Raskaudenkeskeytyksen eli synnytyksen aikana olin onneksi niin lääkitty etten tuntenut juuri mitään.”

Ammattihenkilöstön aito välittäminen sisälsi ymmärtävyyttä, empaattisuutta ja hyväksymisen tunnetta. Äidit kiittivät kättilön ja papin ihanuutta ja mukavuutta. Kättilöiltä saatu ystävällisyys, kannustus sekä herkkyyden aistia äidin mielialaa lisäsivät äitien tyytyväisyyttä raskaudenkeskeytyksen aikana. Aitona välittämisenä äidit kokivat kättilön läsnäolon sekä osastolla saadun huolehtivaisuuden ja ystävällisyyden. He kokivat tullessaan kuulluksi esittäessään toiveitaan ja kertoessaan vaikeista tunteistaan kättilölle. Omahoitajan pysyvyys työvuorossa koko päivän ajan lisäsi äitien tunnetta aidosta välittämisestä. Äidit tunsivat tyytyväisyyttä omahoitajan hyvästä suoriutumisesta tehtävästään sekä huomion saamisesta kättilöiltä heidän kiireestään huolimatta.

”Kaikki osastolla olivat todella ystävällisiä ja huolehtivia ja siitä olin iloinen.”

Perhekeskeinen huomiointi sisälsi rauhan saamista kättilöiltä sekä rauhassa olemista puolison kanssa. Äidit arvostivat heidän yksityisyyden huomioimistaan puolisoina. Oman huoneen järjestäminen mahdollisti puolison kokoaikaisen läsnäolon sairaalassa. Puolison tai tukihenkilön läsnäolon sairaalassa äidit kokivat tärkeänä selviytymisessään. Kättilöiden antama huomio puolisolle sai äideiltä arvostusta.

”Mieheni oli mukana sairaalassa ja oli läsnä koko ajan. En tiedä miten olisin siitä selvinnyt yksin. Kätilöt olivat järjestäneet meille oman huoneen, jossa saimme olla rauhassa. Mieheni sai jäädä sairaalaan yöksi kanssani, mikä oli todella hieno ele kätilöiltä.”

Ammattihenkilöstöltä saatuun monipuoliseen tukeen liittyi omasta jaksamisesta keskusteleminen ennen vauvan syntymää papin kanssa sekä psyykkisen tuen tarjoaminen lähetteenä psykiatrian poliklinikalle. Vauvan hautaamiseen liittyvistä käytännön asioista keskusteleminen papin kanssa koettiin tarpeelliseksi ja äidit kokivat helpotusta tunteisiinsa keskittyessään niihin. Monipuolisen tuen saamiseen liittyi myös vertais-tuen mahdollisuuden tarjoaminen.

”Aamupäivällä tapasin sovitusti sairaalapapin, joka auttoi meitä käytännönasioiden hoidossa, jotta saimme hautausasiat järjestettyä toiveidemme mukaan. Hän oli todella ihana.”

Vaikean hoitosubteen kokeminen

Vaikean hoitosubteen kokemiseen sisältyi *synnytyspelon kokeminen, hoitamisen epävarmuutta sekä hoitajien myötätunnon puuttumista. Synnytyspelon kokeminen* ilmeni äideillä valmistautumattomuutena synnyttämiseen sekä uuden tilanteen pelkäämisinä. Synnytyspelko liittyi ensisynnyttämisen sekä uusien hoitajien kohtaamisen pelkoon. Äidit pelkäsivät synnytyksen etene- mistä ja komplikaatioita sekä ponnistamista pienestä vauvasta huolimatta. Omat tunteet ja yksin surun kohtaaminen sekä synnytyk- sestä selviytyminen pelottivat. Itsensä koos- sa pitämisen ja hallinnan tunteen menettä- misen pelko ilmeni hysteerisyyden ja sekoai- misen pelkäämisinä ennen synnytystä.

”Toimenpide komplikaatoriskeineen pelotti myös paljon ja kun ei ollut ikinä synnyttänyt eikä ehtinyt edes sellaiseen valmistautumaankaan. Piti vain kylmit- tään synnyttää.”

Hoitamisen epävarmuuteen liittyi kätilöi- den epävarmuus kohdata kohtukuoleman kokenut äiti tai jäljentää vauvan jalanjälki syntymän jälkeen. Hoitamisen epävarmuus ilmeni hoitajien hankaluutena löytää oikei- ta sanoja äidin kohtaamisessa. Hoitajien kiire ja vaihtuvuus keskeytyksen aikana loi- vat epävarmuutta. Hoitamisen epävarmuu- teen liittyi myös puolison huomioimisen puuttuminen, mikä harmitti äitejä. Puolison voinnin kysymättömyys ja hänen menetyk- sensä kokemuksen sivuuttaminen koettiin harmillisena.

”Ainut mikä harmittaa on se etteivät he oikein huomioineet puolisoani mitenkään, vaikka hänkin oli menettämässä meidän vauvan. Miehen tehtävä sairaalalohenkilökunnan mukaan oli kutsua paikalle apua tarvittaessa. Ei kukaan ky- synyt hänen vointiaan.”

Hoitajien myötätunnon puuttumiseen lii- tyi äitien harmitus hoitajien ajattelematto- mista sanoista ja arvostelemisesta. Äidit sai- vat arvostelua jaksamattomuudesta nopeut- taen synnytystä sekä tullessaan myöhään il- tapalalle synnytyksen kestänytä pidempään. Vieras hoitaja koettiin epäempeattisena omahoitajan ollessa mukava.

”Sain moitteita kätilöiltä etten jaksanut nopeuttaa synnytystä kävelemällä, it- sestä tuntu että aivan sama, koska kuol- lutta vauvaa tässä synnytetään ja kii- rettä ei ole.”

Lääkkeiden aiheuttaman olon outous

- Esilääkkeen ottamiseen liittyvä ahdistus
- Kipulääkityksen aiheuttama hyvinolontunne
- Lääkityksen aiheuttama huonovointisuus

Synnytyksestä voimaantuminen

- Psykkisiltä tunteilta suojautuminen
- Synnyttämiseen voimien kerääminen
- Mielenrauha
- Keskeytyksen kokeminen synnytyksenä
- Keskeytyksen sisäistäminen

Traumaattisen moniulotteisen kivun kokeminen

- Voimakkaan fyysisen kivun kokeminen
- Henkisen kivun kokeminen
- Kivulla itsensä rankaiseminen
- Riittämättömän kivunlievityksen saaminen

Synnytystavan epämiellyttävyyys

- Portatiiville synnyttämisen epämiellyttävänä kokeminen
- Portatiiville synnyttämisen vaihtoehtojen puuttuminen

Luopumistyö keskeytysvauvasta

- Keskeytysvauvan kohtaamiseen valmistautuminen
- Keskeytysvauvan kuolemaan valmistautuminen
- Keskeytysvauvan hyvästeleminen
- Vauvamuistojen saaminen
- Äitien syyllistyminen

Hyvän hoitosuhteen kokeminen

- Onnistuneen kivunlievityksen kokeminen
- Ammattihenkilöstön aito välittäminen
- Perhekeskeinen huomioiminen
- Ammattihenkilöstöltä monipuolisen tuen saaminen

Vaikean hoitosuhteen kokeminen

- Synnytyspelon kokeminen
- Hoitamisen epävarmuus
- Hoitajien myötätunnon puuttuminen

Kuvio 1. Äitien kokemuksia raskaudenkeskeytyksen aikana.

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tämä tutkimus antoi uutta tietoa ja vahvisti aiempaa kansainvälistä tutkimustietoa, että sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehty raskaudenkeskeytys on äideille traumaattinen kokemus ja herättää äideissä monenlaisia tunteita (Maguire ym. 2015, Carlsson ym. 2016, Hanschmidt ym. 2018). Tässä tutkimuksessa ilmeni, että erityisen vaikea ja merkittävä hetki äideille oli keskeytyslääkkeiden ottaminen, jolloin keskeytyspäätös konkretisoitui heidän mielessään. Hoitajien tulisi tunnistaa tämä ja tarjota erityistä empatiaa ja tukea näissä hetkissä, kuten myös Pitt ym. (2016) tutkimuksessaan toteaa.

Äidit syyllistivät itseään tapahtuneesta, mikä osaltaan heikentää heidän selviytymistään (Maguire ym. 2015). Tässä tutkimuksessa syyllisyys oli omaa syyllistymistä valinnastaan sekä muiden tuomitsemisen pelkoa, vaikka äidit kokivat olleensa ainakin melko varmoja keskeytyspäätöksestään. Syyllisyys on sosiaalinen tunne, jossa tuntee toimineensa sekä omien ihanteidensa että yhteiskunnallisten arvojen vastaisesti, mutta toisaalta kyvystä ottaa vastuuta itsestään, toisesta ihmisestä ja omasta päätöksestään (Keltikangas-Järvinen 2010, Malinen 2010). Syyllisyys voidaan nähdä siis luonnollisena tunteena. Mutta ongelmallista on, jos äiti jää syyllisyyteen ja kielteisiin tunteisiin kiinni saamatta apua niiden käsittelemiseen (Maguire ym. 2015).

Tutkimuksen äidit kokivat synnytyspelkoa, moniulotteista kipua ja riittämätöntä kivunlievitystä keskeytyksen aikana, jota myös aiemmat tutkimukset kuvaavat (Gammeltoft ym. 2008, Asplin ym. 2014, Carlsson ym. 2016). Tämän tutkimuksen mukaan äidit saivat kivunlievitystä, mutta osa koki sen riittämättömäksi tai tehottomaksi. Voimakas kipu ja riittämätön kivunlievitys koettiin traumaattisena ja se lisäsi äitien ahdistusta ja psyykkistä pahoinvointia keskeytyksen jälkeen. Myös Fisher & Lafargen (2015) mu-

kaan hyvän kivunlievityksen turvaaminen synnytyksessä on todettu lievittävän äitien kärsimystä myöhemmin. Toisaalta synnytyspelon kokeminen lisää kivun kokemusta synnytyksessä (Junge ym. 2018, Lennon 2018). Tämän tutkimuksen mukaan äidit kokivat monenlaisia muitakin pelkoja, kuten lapsen katsomiseen tai mahdollisen itkun kuulemiseen liittyvää eikä synnytykseen valmistautumiseen jäänyt aikaa. Synnytykseen valmistautuminen on haaste raskaudenkeskeytyslainsäädännön vuoksi. Erityisen merkitykselliseksi nousee lyhyiden kohtaamisten sisältö ja hoitohenkilökunnan empaattisuus niissä.

Uutena, suomalaisena näkökulmana tässä tutkimuksessa nousi esiin portatiiville synnyttämisen epämiellyttävyyttä ja vastenmielisyys synnytystapana sekä vastaavasti sängylle synnyttämisen miellyttävyyttä. Myös Koposen ym. (2013) tutkimuksessa äitien kertomuksissa portatiivin käyttäminen nousee esiin järkyttävänä kokemuksena. Äitien peloista, toiveista ja synnyttävistä keskusteleminen ennen keskeytystä voivat vaikuttaa miellyttävämmän kokemuksen sekä synnyttävien vaikutusmahdollisuuden saamiseen (Lennon 2018). Raskaudenkeskeytykseen valmistautuvaa tulisi tukea kuten synnytystä odottavaa.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat aiempia tutkimuksia siitä, että vauvan kohtaamiseen valmistautuminen, rauha ja riittävän ajan saaminen vauvan kanssa syntymän jälkeen sekä muistojen saaminen vauvasta olivat ensiarvoisen tärkeitä äideille (Lafarge ym. 2013, Lyus ym. 2014, Fleming ym. 2016). Lähes kaikki (90%) tämän tutkimuksen äideistä olivat katsoneet vauvaa syntymän jälkeen. Tässä tutkimuksessa vauvan synnyttäminen alateitse koettiin myös merkityksellisenä, sillä se todellisti tapahtumaa ja mahdollisti vauvan hyvästelyn. Kuitenkin äitien toiveita kunnioittaen, kuten Lyus ym. (2014) tutkimuksessaan toteaa.

Tässä tutkimuksessa puolison/tukihenkilön läsnäolo koettiin merkitykselliseksi äi-

tien selviytymisessä. Aiempien tutkimusten mukaan puolisolta saatu tuki ja puolisoitten välinen läheisyys auttoi selviytymisessä ja ennusti naisilla vähäisempää psyykkistä oireilua sekä lyhensi surun pitkittymistä (Nazaré ym. 2012, Lafarge ym. 2013). Fisherin & Lafargen (2015) mukaan naiset kokevat puolisolta saadun tuen merkitykselliseksi, jopa tärkeimmäksi tueksi.

Tämän tutkimuksen äidit ilmaisivat kiitollisuutta puolison huomioimisesta kättilön taholta. Aikaisempien tutkimusten mukaan molemmat vanhemmat tarvitsevat tukea ja ymmärrystä, sillä puoliset ilmentävät surua toivotun lapsen menetyksestä ja oireilevat psyykkisesti (Kaasen ym. 2013, Cole ym. 2016), vaikka ilmaisevat suruaan eri tavoin (Nazaré ym. 2012, Nazaré ym. 2014, Cope ym. 2015). Miehet eivät ilmaise tunteitaan yhtä avoimesti kuin naiset. He saattavat tulkahduttaa tunteensa menetyksestä tai kääntävät ne sisäänsä naisia enemmän. (Nazaré ym. 2012, Cope ym. 2015.)

Tämä tutkimus osoitti, että äidit tunsivat kiitollisuutta saamastaan hyvästä hoidosta ja ystävällisestä kohtaamisesta. Tulokset antavat tärkeää tietoa terveydenhuoltohenkilöstön ja pappien aidon välittämisen, empaattisen kohtaamisen ja monipuolisen tuen merkityksestä. Myös aiempien tutkimusten mukaan ne auttavat äitejä selviytymään tässä vaikeassa elämäntilanteessa (Asplin ym. 2014, Lyus ym. 2014, Fisher & Lafarge 2015).

Hoidon epävarmuutta tässä tutkimuksessa aiheutti kokemattomien kättilöiden tietämättömyys, ja epävarmuus kohdata lapsensa menettävä äiti. Hoitajien täydennyskoulutuksella ja mentoroivan eli kokeneen kollegan hyödyntämisellä voidaan auttaa kokemattomia kättilöitä näissä kättilötyön vaikeimmissa hetkissä (Jokinen ym. 2010). Myös kättilöiden ajattelemattomat sanat ja perehtymättömyys äidin tilanteeseen aiheuttivat mielipahaa. Fisher & Lafarge (2015) tutkimuksessa äidit arvostivat kokeneita ja osaavia hoitajia, jotka ovat erikoistuneet keskeyttäen hoitamiseen ja kohtasivat hei-

dät yksilöllisesti. Terveydenhuollon kehittämisen näkökulmasta tulisi kiinnittää huomiota myös sairaaloiden yhtenäisiin ohjeisiin ja huolehtia hoidon jatkuvuudesta, esimerkiksi välttämällä hoitajien vaihtuvuutta ja kiireen tuntua synnytyksen aikana.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Sikiöperusteinen raskaudenkeskeytys on eettisesti ja sisällöllisesti sensitiivinen aihe. Tutkimus on perusteltu, sillä ilmiöstä on vähäisesti tietoa suomalaisessa kulttuuri- ja yhteiskuntakontekstissa. (Aho & Kylmä 2012, Kylmä & Juvakka 2012.) Aiheen perustelua lisää sen ajankohtaisuus; mediassa käyty keskustelu raskaudenkeskeytyksen kokeen näkökulmasta.

Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin tieteellisten tutkimuskäytäntöjen mukaisesti (Ronkainen ym. 2011, TENK 2012). Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Saatekirjeessä annettiin tietoa tutkimuksesta, sen kulusta sekä merkityksestä. (Kylmä & Juvakka 2012.) Kyselyyn vastaaminen toimi tietoisena suostumuksena tutkimukseen osallistumisesta. Sähköisen lomakkeen käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä oli eettisesti perusteltua aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Nimettömänä ja omassa rauhassa vastaaminen saattoi auttaa kirjoittamaan rehellisesti, eikä tutkija tai hänen asemansa voineet vaikuttaa vastaamiseen (Kuula 2011). Toisaalta sähköinen kysely ei mahdollistanut äitien ajatuksien tarkistamista tai täydentämistä, mikä voi osaltaan heikentää tulosten luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2012). Yksilöhaastattelulla olisi voitu syventää äitien ajatuksia ja tunteita sekä analysoida eleitä ja ilmeitä (Aho & Kylmä 2012).

Kysely toteutettiin rekisteröityjen suljettujen verkkoyhteisöjen keskusteluryhmissä, mikä lisäsi luotettavuutta, sillä osallistujien omakohtainen kokemus aiheesta oli kontrolloitu ryhmän ylläpitäjän toimesta (Aho &

Kylmä 2012). Toisaalta keskusteluryhmien käyttäminen aineistonkeruussa saattoi heikentää luotettavuutta, sillä keskusteluryhmiin osallistumaan saattaa valikoitua vertaistuesta kiinnostuneita. Osallistujien kokemuksesta kulunut aika vaihteli aina seitsemään vuoteen asti, mikä voi heikentää luotettavuutta välittömien kokemusten autenttisuuden hävitessä (Aho & Kylmä 2012). Anonymiteetti ja tietosuoja säilyi koko tutkimuksen ajan, sillä osallistujilta ei kerätty henkilötietoja missään vaiheessa (Ronkainen ym. 2011). Alkuperäislainauksissa kiinnitettiin huomiota, etteivät osallistujat ole tunnistettavissa. Tietosuoja huomioitiin sähköisessä lomakkeessa, jossa tiedot tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon e-lomakkeelle, jonne vain tutkijalla oli pääsy salaisana avulla. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitettiin. (Kuula 2011.)

Tutkimuksen vahvistettavuuden lisäämiseksi analyysi ja tulokset pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukija ymmärtää analyysin etenemisen, tulokset sekä sen vahvuudet ja heikkoudet (Elo & Kyngäs 2008). Luotettavuutta lisättiin alkuperäiseen tutkimusaineistoon palaamalla. Tulosten raportoinnissa alkuperäisilmaisu-
jen avulla pyrittiin osoittamaan tulosten ja aineiston välinen yhteys. Analysointivaiheessa tulokset muodostettiin aineistosta käsin. Tutkijan pitkä kliininen kokemus sikiötutkimusten parissa helpotti aineiston ymmärtämistä ja lisäsi näin uskottavuutta. Tutkimuspäiväkirjan avulla tutkija reflektoi omia lähtökohtiaan ja niiden vaikutusta ja pyrki näin välttämään niiden vaikutusta tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimuksen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. Sikiöpoikkeavuuden perusteella tehty raskaudenkeskeytys on traumaattinen

elämäntapahtuma äideille. Raskaudenkeskeytyksen aikana tulee molempia vanhempia tukea kokonaisvaltaisesti. Välittävän kohtaamisen ja myötäelävän hoidon ja tuen avulla äitejä voidaan auttaa selviytymään.

2. Raskaudenkeskeytyksen aikaiseen riittävään kivunlievitykseen ja synnytystapaan tulisi kiinnittää huomiota. Keskeytyksen aikaisen synnytyskivun asianmukainen hoito tulisi mielellään toteuttaa synnytysosalissa. Erityisesti portatiiville synnyttämisen vaihtoehtoja tulisi pohtia synnytys-sairaaloissa tai hankkia pehmentävä verkko portatiiveihin.
3. Selkeiden hoito-ohjeiden luominen valtakunnallisesti kaikkiin hoitoyksiköihin varmistaa tasalaatuisen hoidon. Terveystuonhuoltohenkilöstön kouluttamisella voidaan kehittää sikiöpoikkeavan raskaudenkeskeytyksen kokoneiden hoitoa.

Jatkotutkimusaiheet

Tämä tutkimus koski äitien kokemusta, jatkotutkimusaiheena on tärkeää tutkia puolisoitten ja sisarusten kokemuksia ja heidän vaikutustaan perheiden kokonaistilanteen ymmärtämiseksi.

Kiitokset

Suuret kiitokset tutkimukseen osallistuneille äideille, jotka kertoivat oman tarinansa rohkeasti ja mahdollistavat näin hoitotyön kehittämistä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: K-M K, ALA, aineistonkeruu: K-M K, ALA, aineiston analysointi: K-M K, käsikirjoituksen kirjoittaminen: K-M K, ALA käsikirjoituksen kommentointi: ALA

LÄHTEET

- Aho AL. & Kylmä J. (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä -näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* **24**(4), 271–280.
- Asplin N., Wessel H., Marions L. & Öhman SG. (2014) Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. *Midwifery* **30**(6), 620–627.
- Autti-Rämö I., Koskinen H., Mäkelä M., Ritvanen A. Taipale P. & asiantuntijaryhmä. (2005) *Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa*. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Benute GRG., Nomura RMY., Liao AW., BrizotMdl., de Lucia MCS. & Zugaib M. (2012) Feelings of women regarding end-of-life decision making after ultrasound diagnosis of a lethal fetal malformation. *Midwifery* **28**(4), 472–475.
- Carlsson T., Bergman G., Karlsson AM, Wadensten B. & Mattson E. (2016) Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly: A qualitative study of virtual community messages. *Midwifery* **41**(10), 54–60.
- Cole J., Moldenhauer J., Berger K., Cary M., Smith H., Martino V., Rendon N. & Howell L. (2016) Identifying expectant parents at risk for psychological distress in response to a confirmed fetal abnormality. *Arch Womens Mental Health* **19**(3), 443–453.
- Cope H., Garrett ME., Gregory S. & Ashley-Koch A. (2015) Pregnancy continuation and organizational religious activity following prenatal diagnosis of a lethal fetal defect are with improved psychological outcome. *Prenatal Diagnosis* **35**(8), 761–768.
- DiMiceli-Zsigmond M., Williams AK. & Richardson MG. (2015) Expecting the unexpected: perspectives on stillbirth and late termination of pregnancy for fetal anomalies. *Anesthesia and Analgesia* **121**(2), 457–464.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced nursing* **62**(1), 107–155.
- Fisher J. (2008) Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality: The perspective of a parent support organisation. *Reproductive Health Matters* **16**(31), 57–65.
- Fisher J. & Lafarge C. (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.
- Fleming V., Iljuschin I., Pehlke-Milde J., Maurer F. & Parpan F. (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**(3), 23–29.
- Gammeltoft T., Trän MH., Nguyễn TH. & Nguyễn TT. (2008) Late-term abortion for fetal anomaly: Vietnamese women's experiences. *Reproductive Health Matters* **16**(31), 46–56.
- Hanschmidt F., Tremel J., Klingner J., Stepan H. & Kersting A. (2018) Stigma in the context of pregnancy termination after diagnosis of fetal anomaly: associations with grief, trauma and depression. *Archives of Women's Mental Health* **21**(4), 391–399.
- Jokinen P., Mikkonen I., Jokelainen M., Turjamaa R. & Hietämäki M. (2010) Mentori suomalaisessa hoitotyön kontekstissa – käsiteanalyysi hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* **22**(1), 55–66.
- Junge C., von Soest T., Weidner K., Seidler A., Eberhard-Gran M. & Garthus-Niegel S. (2018) Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth: Issues in Perinatal Care* **45**(4), 469–477.
- Kaasen A., Helbig A., Malt UF, Naes T., Skari H. & Haugen GN. (2013) Paternal psychological response after ultrasonographic detection of structural fetal anomalies with a comparison to maternal response: a cohort study. *BCM Pregnancy Childbirth* **12**(13), 147–157.
- Keltikangas-Järvinen L. (2010) *Tunne itsesi, suomalainen*. 9. painos. WS Bookwell Oy, Juva.
- Koponen K., Laaksonen K., Vehkakoski T. & Vehmas S. (2013) Parental and professional agency in terminations for fetal anomalies: analysis of Finnish women's accounts. *Scandinavian Journal of Disability Research* **15**(1), 33–44.
- Korenromp MJ., Godelieve C., Page-Christiaens G., van den Bout J., Mulder E.J.H. & Visser GHA. (2009) Adjustment to termination of pregnancy for fetal anomaly: a longitudinal study in women at 4, 8, and 16 months. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* **201**(2), 160,1–7.
- Kuula A. (2011) *Tutkimusetikka. Aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys*. 2. uudistettu painos. Bookwell Oy, Jyväskylä.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Lafarge C., Mitchell K. & Fox P. (2013) Womens experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality. *Qualitative Health Research* **23**(7), 924–936.
- Lafarge C., Mitchell K. & Fox P. (2014) Termination of pregnancy for fetal abnormality: A meta-ethnography of women's experiences. *Reproductive Health Matters* **22**(44), 191–201.
- Leipälä J., Hänninen K., Saalasti-Koskinen U. & Mäkelä M. (2009) *Kuinka kertoa sikiöpoikkeavuuksien seulonasta? Opas äitiysbuollon työntekijöille*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Lennon R. (2018) Pain management in labour and childbirth: Going back to basics. *British Journal of Midwifery* **26**(10), 637–641.
- Lyu R., Creed K., Fisher J. & McKeon L. (2014) Termination of pregnancy for fetal abnormality. *British Journal of Midwifery* **22**(5), 332–337.
- Maguire M., Light A., Kuppermann M., Dalton V., Steinauer J. & Kerns, J. (2015) Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study. *Contraception* **91**(3), 234–239.

- Malinen B. (2010) *The Nature, Origins, and Consequences of Finnish Shame-Proneness: A Grounded Theory Study*. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21627/thenatur.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (10.11.2018)
- McCoyd J. (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.
- Nazaré B., Fonseca A. & Canavaro MC. (2012) Grief following termination of pregnancy for fetal abnormality: does marital intimacy foster short-term couple congruence? *Journal of Reproductive & Infant Psychology* **30**(2), 168–179.
- Nazaré B., Fonseca A. & Canavaro MC. (2014) Trauma following termination of pregnancy for fetal abnormality: Is this the path from guilt to grief? *Journal of Loss and Trauma* **19**(3), 244–261.
- Nykänen M., Nelimarkka S., Turunen A. & Klemetti R. (2018) *Vanhempien odotuksia ja kokemuksia sikiöseulonnoista Suomessa 2015*. Tutkimuksen peruseräraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 6/2018. Helsinki.
- Pitt P., McClaren B. & Hodgson J. (2016) Embodied experiences of prenatal diagnosis of fetal abnormality and pregnancy termination. *Reproductive Health Matters* **24**(47), 168–177.
- Raskaudenkeskeytykset. (2016) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Liitetiedot: *Raskaudenkeskeytykset*. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastotietokannat/tietokantaraportit#Raskaudenkeskeytykset> (19.1.2018)
- Raskaudenkeskeytykset. *Käypä hoito -suositus*. (2013) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi27050#s1>. (25.4.2018)
- Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paaivilainen E. (2011) *Tutkimuksen voimasanat*. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Sikiön poikkeavuuksien seulonta*. (2009) Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1. Helsinki. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72471>. (21.1.2018)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (2016) *Lupa raskauden keskeyttämiseen*. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden_keskeyttaminen. (28.1.2018)
- SVT. (2016) Suomen virallinen tilasto. *Syntyneet* (verkköjulkaisu). ISSN=1798-2391. Helsinki. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/synt/index.html>. (19.1.2018)
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF-julkaisu. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje> (27.2.2018)
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista. (2011) Finlex 339/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339> (10.2.2018)
- White-Van M., Connor J.M. & Ferguson-Smith M.A. (1992) The psychosocial sequelae of a second trimester termination of pregnancy for fetal abnormality over a two year period. *Birth Defects: Original Article Series* **28**(1), 61–74.

Kirsi-Maija Koivunen, TtM, kättilö, terveydenhoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tays Hatanpää, Äitiysultra, Hatanpään puistokuja 8, 33900 Tampere, kmkoivun@gmail.com

Anna Liisa Aho, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Kaupin kampus, Terveystieteet, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, anna.l.aho@uta.fi