



Mari Kedrinski, Saga Kujala, Annika Laiho
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja(AMK), diakoninen hoitotyö, Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

IHMISEN KOKOINEN IKÄVÄ

Keskenmenon kohdanneen tuen tarve



TIIVISTELMÄ

Mari Kedrinski, Saga Kujala, Annika Laiho
Ihmisen kokoinen ikävä. Keskenmenon kohdanneen tuen tarve
Sivuja 58 ja liitteitä 5
Syksy 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja diakoninen hoitotyö, Terveystieteiden (AMK)

Keskenmenon kohdanneen tuen tarpeesta Suomessa löytyy vähän tutkittua ajantasaista tietoa. Opinnäytetyössä tutkittiin keskenmenon kohdanneen tuen tarvetta. Millaista tukea keskenmenon kohdannut oli saanut terveydenhuollossamme ja millaista psykofyysissosiaalista tukea keskenmenon kohdannut kaipasi. Tutkimuksen perusteella tuotettiin Väestöliiton Hyvä- kysymys verkkopalveluunsa kaksi artikkelia keskenmenoon liittyen. Ensimmäinen artikkeli pohjautui teoretiseen. Siinä käsiteltiin raskauden fysiologiaa ja keskenmenon eri tyyppisiä. Toinen artikkeli oli vertaistieteellinen perustuen tieteellisiin lähteisiin ja tutkimuksen vastauksiin. Työn aihepiirissä käsiteltiin keskenmenoa, kriisistä selviytymistä, psykofyysissosiaalista tukea sekä millaista tukea keskenmenon kohdannut oli saanut yksin tai yhdessä puolisonsa kanssa. Tavoitteena oli lisätä tietosuutta keskenmenosta, niiden yleisyydestä ja tarjota tukea keskenmenon kohdanneelle.

Aineisto kerättiin internetkyselyllä Webropol-kyselytutkimustyökalun avulla tammikuussa 2021. Tutkimuskyselyn internet linkkiä jaettiin Facebookissa Väestöliiton, Vanhempien Väestöliiton, vauvaryhmien sekä omillamme Facebook sivuilla. Tutkimuksemme pääpaino oli laadullisilla strukturoiduilla kysymyksillä. Suljetuilla määrällisillä kysymyksillä kartoitettiin vastausjoukon kuvausta. Tutkimukseen vastasivat keskenmenon kohdanneet sekä heidän puolisonsa. Vastajia oli yhteensä 222 josta yksi oli keskenmenon kohdanneen puoliso. Tutkimus oli auki kahden viikon ajan. Aineiston analysointiin sovellettiin sisällönanalyysia sekä osittain kvantitatiivista sisällönanalyysia. Tutkimus aineisto analysoinnissa käytettiin apuna Excel-taulukkolaskelmaohjelmaa.

Tutkimuksen tulosten perusteella keskenmenon kohdannut sekä hänen puolisonsa jäivät usein ilman tukea tai tuki koetaan riittämättömäksi. Usea vastaaja koki kaipaavansa etenkin keskusteluapua kriisistä selviytymiseen. Tutkimuksessa ilmeni tarve selvälle hoitopolulle ja jälkitarkastukselle. Tutkimustulosten perusteella keskenmenopotilaan hoitoon vaikuttaa hoitavien ammattilaisten näkemys keskenmenopotilaan hoidosta. Tutkimuksessa nousi esille empaattisen kohtaamisen ja henkisen tuen merkitys. Terveystieteidenhuollossamme keskenmenon kohdanneen hoitopolussa on kehitettävää, jotta hoito vastaisi keskenmenon kohdanneen tuen tarpeita. Keskenmenon kohdannut kaipasi psykofyysissosiaalista tukea sen kaikilla osa-alueilla. Tutkimustuloksia hyödyntäen voisi kehittää ja yhtenäistää keskenmenon kohdanneen hoitopolkua.

Asiasanat: Keskenmeno, Kriisi, Menetykset, Psykofyysissosiaalinen, Tukeminen, Tuki, Sureminen, Suru.

ABSTRACT

Mari Kedrinski, Saga Kujala, Annika Laiho
Longing for something you never had. The need of support for miscarriage
58 pages and 5 appendices
Autumn 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Bachelor of Health Care, Nursing
Bachelor of Health Care, Diaconal Nursing
Bachelor of Health Care, Public Health care

The aim of this thesis was to increase the awareness of miscarriages, their prevalence and provide support for someone who has suffered a miscarriage. The starting point for the thesis was to survey the psychophysical and social need for support in Finnish health care system for those people who have experienced miscarriage, and to produce more information on the subject. The survey was carried out in the form of questionnaire survey online by using the Webropol survey research tool in January 2021. Internet link of the survey was shared on Facebook pages of the Family Federation of Finland, the Family Federation of Finland for parents, Baby Groups and thesis work authors. The survey was emphasized by qualitative structured questions. The description of the answer set was surveyed with closed quantitative questions. Respondents were people who experienced miscarriage and their spouses. There was a total of 222 respondents, of which one was the spouse of someone who had experienced a miscarriage. The survey was open for two weeks. The material was analyzed with content analysis and partly with quantitative analysis.

The thesis work resulted two articles on miscarriage that were written on the *Hyvä kysymys* online service of the Family Federation of Finland. The first article was based on current theory and discussed the physiology of pregnancy and the different types of miscarriage. The second article was based on the survey, and it covered miscarriage, coping with crisis, psychosocial support, as well as what kind of support people who have experienced miscarriage had received alone or jointly with their spouse. The major outcome was that a person who has experienced miscarriage and their spouse were often left without support, or they perceived the support to be inadequate. Multiple respondents felt they needed conversational help to cope with their crisis. Responses to the survey clearly revealed the need for clinical pathway and post-examination. Based on the results of the study, the treatment of a patient is influenced by the medical staff's view. The importance of empathetic encounter and mental support also arose in the responses. In the Finnish health care, a clinical pathway for a person who has experienced miscarriage should be developed to meet the needs of their support. Psychophysical and social support was needed in every sector of it. In conclusion, using the results of the survey, the clinical pathway for person who have experienced miscarriage could be developed and unified.

Keywords: crisis, loss, psychophysical and social, supporting, support, miscarriage, grieving, grief.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 RASKAUDEN FYSIOLOGIA JA KESKENMENO	5
2.1 Hedelmöittyminen ja raskaus	5
2.2 Raskauden seuranta	7
2.3 Keskenmenotyypit	8
3 HOITOPOLKU, TUKIPALVELUT JA KIRKONTUKI	9
3.1 Kolmannen sektorin tukipalvelut	11
3.2 Kirkontuki ja diakoniatyöntekijöiden kysely.....	13
4 KRIISISTÄ SELVIYTYMINEN	15
4.1 Suru.....	17
4.2 Psykofyysissoosiaalinen tuki ja terveys	18
4.3 Keskenmenon kohdanneen psykofyysissoosiaalinen tuki ja sen tarve ..	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
6 AINEISTON KÄSITTELY JA YHTEISTYÖKUMPPANI	22
6.1 Aineistonkeruu.....	23
6.2 Aineiston analysointi.....	24
6.3 Väestöliitto	25
7 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET KESKENMENON KOHDANNEEN TUEN TARPEESTA.....	27
7.1 Tuki ja tuen tarve	28
7.2 Keskenmenon fysiologia ja sen eri vaiheista saatu tieto.....	31
7.3 Keskenmenon kohdanneen tiedontarve	32
7.4 Keskenmenon kohdanneiden tunteet ja keskusteluavun tarve.....	33
7.5 Selviytyminen.....	34
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
9 POHDINTA	38
9.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	38
9.2 Ammatillinen kasvu.....	39
9.3 Jatkotutkimusaihe.....	42
9.4 Opinnäytetyön pohjalta tehdyt artikkelit	42
LÄHTEET	44
LIITE 1. Saatekirje	50
LIITE 2. Kyselytutkimus	51
LIITE 3. Sähköpostikysely diakoniatyöntekijöille	52
LIITE 4. Väestöliiton vertaistuellinen artikkeli	53

LIITE 5. Väestöliiton teoriatietoon pohjautuva artikkeli.....	56
---	----

1 JOHDANTO

Tarkoituksenamme oli luoda opinnäytetyö, joka käsittelee keskenmenoa ja sen tuomaa henkistä taakkaa. Koemme omakohtaisten kokemusten perusteella, että keskenmenon kohdanneet usein jäävät terveydenhuollossamme hoidon ja avun ulkopuolelle. Tutkimustuloksemme vahvistivat näkemystämme tuen tarpeesta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tutki julkaisussaan 6/98 keskenmenopotilaan hoitoprosessin parantamista Tampereen yliopistollisen sairaalan naistenklinikassa. Tutkimuksessa ilmeni samoja keskenmenopotilaan hoitopolun epäkohtia, jotka nousivat esille tutkimuksessamme. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoisuutta keskenmenosta ja tarjota kaivattua tukea keskenmenon kohdanneille koamalla kaksi artikkelia kyselytutkimuksen ja keräämämme tieteellisen teorian pohjalta. Kyselytutkimukseen vastasivat keskenmenon kohdanneet naiset tai heidän kumppaninsa. Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Väestöliiton kanssa. Teimme heidän Hyvä kysymys- verkkopalveluun kaksi artikkelia keskenmenosta ja sen aiheuttamista tuntemuksista. Väestöliiton Hyvä kysymys -verkkopalvelun tavoitteena on tukea ja antaa tietoa ihmissuhteisiin sekä hyvinvointiin liittyviin kysymyksissä matalalla kynnyksellä. Käyttäjä voi nettisivuilta etsiä itseään kiinnostavia tai koskettavia artikkeleita ja perehtyä niihin. Palvelu on käyttäjälleen maksuton ja tarkoitettu jokaiseen elämäntilanteeseen ja -vaiheeseen. Palvelu on suunnattu kaiken ikäisille käyttäjille. (Hyvä kysymys, 2018a) Osana opinnäytetyötämme tutustuimme myös kirkon tarjoamaan tukeen. Selvitimme tätä lähettämällä Helsingin seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijöille sähköpostitse kolme avointa kysymystä keskenmenoon liittyen, tarkoituksena kartoittaa minkälaista tukea keskenmenon kohdanneet voi saada seurakunnalta.

2 RASKAUDEN FYSIOLOGIA JA KESKENMENO

Keskimäärin raskaus kestää noin 40 viikkoa, eli noin 280 vuorokautta. Laskettu aika ja raskauden kesto voidaan määrittää ultraäänitutkimuksen eli kaikukuvauksen avulla. Jos naisen kuukautiskierto on säännöllinen, voidaan raskauden kesto ja laskettu aika arvioida myös viimeisten kuukautisten alkamispäivän avulla. (Duodecim, 2020). Raskauden kesto ilmaistaan täysinä viikkoina ja päivinä, eli esimerkiksi 10+3 mikä tarkoittaa 11. raskausviikkoa. (Terveyskylä, 2016).

Raskaus jaetaan kolmeen trimesteriin eli raskauskolmannekseen. Kukin kolmannes kestää kolme kuukautta. Ensimmäinen kolmannes kattaa raskausviikot 0–13, eli ensimmäisen kolmanneksen lopussa raskaus on kestänyt 12 viikkoa ja 6 päivää. Toinen kolmannes pitää sisällään raskausviikot 14–27. Viimeinen raskauskolmannes alkaa raskausviikosta 28 ja päättyy lapsen syntymään. (Sand ym., 2016, s.508.)

2.1 Hedelmöittyminen ja raskaus

Ensimmäisen kolmanneksen aikana kehittyvät sikiön eri elinten alut. Toisen kolmanneksen aikana sikiön elimet ja elinjärjestelmät kehittyvät valmiiksi ja mittasuhteet kehittyvät koko ajan enemmän ihmistä vastaaviksi. Kolmannen raskauskolmanneksen aikana sikiö kasvaa kovin ja sen elinjärjestelmät ovat toimintakykyisiä jo trimesterin alkupuolella. (Sand ym., 2016, s.508). Jotta raskaus voi alkaa, vaatii se onnistuneen hedelmöittymisen. Perinteisesti yhdyntä johtaa hedelmöitykseen. Yhdyntä yhteydessä miehestä erittyy naisen emättimeen 2–4 millilitraa siemennestettä, joka pitää sisällään noin 50–250 miljoonaa siittiötä. Näistä siittiöistä noin 10 000 siirtyy kohdun kautta munajohtimiin, joista vain noin 100–200 pääsee oosyytiin, eli munasolun lähelle. Siittiöillä tuon matkan taittamiseen menee noin 30–120 minuuttia ja ne pysyvät hedelmöityskelpoisina yhdestä kahteen vuorokautta. Naisen munasolu taas kykenee hedelmöittymään vain 12–24 tuntia ovulaatiosta. (Sand ym., 2016, s.504–505).

Munasolun voi hedelmöittää vain yksi siittiö, tämän jälkeen munasolun rakenne muuttuu sellaiseksi, että muiden siittiöiden pääsy siihen estyy täysin. Kun hedelmöitys tapahtuu munasolun ja siittiön solukalvot sulautuvat yhteen. Tällöin siittiön kromosomimateriaali siirtyy munasolun solulimaan. Hedelmöitys tapahtuu, munanjohtimissa, josta hedelmöittynyt munasolu kulkeutuu kohtuun. Kun hedelmöitys on tapahtunut, munasolu sisältää 46 kromosomia, eli 23 kromosomiparia. Kromosomipareista puolet periytyvät äidiltä ja puolet isältä. Matkan munasolu taittaa muutamassa päivässä. Matkan aikana munasolu jakaantuu viidestä seitsemään kertaa ja näin ollen muodostaa solurykelmän, joka sisältää noin sata solua. Solurykelmän keskellä on nesteen täyttämä ontelo, jota kutsutaan alkiorakkulaksi. Kun alkiorakkula on päätenyt kohtuun, kiinnittyy se kohdun seinämään 7–8 päivän kuluttua, tätä kutsutaan alkion kiinnittymiseksi. (Sand ym.,2016, S.505.) Heti kiinnittymisen jälkeen alkaa erittyä hCG-hormonia. Raskaustestit perustuvat hCG-hormonin erittymiseen ja sen havaitsemiseen virtsasta tai verestä. HCG-hormonia alkaa erittyä vereen noin 1,5-viikon kuluttua hedelmöityksestä. (Sand ym.,2016, s.507).

Noin kolmen viikon iässä sikiön sydän alkaa lyödä. Kun raskaus etenee, sikiön ja äidin välille kehittyi istukka. Istukan kautta kiertävät sekä äidin, että sikiön veret omilla erillisissä verenkiertoissaan, eivätkä ne ole missään kohdin suorassa kosketuksessa. Aineenvaihdunta sikiön ja äidin välillä tapahtuu lähes yksinomaan diffuusion avulla. Kuona-aineet siirtyvät sikiöstä äidin vereen, kun taas ravintoaineet sikiön verenkiertoon. Raskaustajan istukkaa voidaankin pitää sikiön keuhkoina, ruuansulatuselimistönä ja munaisina. Raskausaikaa ja sikiön kehitystä voidaan myös jakaa kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat solunjakautumisvaihe, alkiokaus ja sikiökaus. (Sand ym.,2016, s.506.)

Solunjakautumisvaiheena pidetään hedelmöitymisestä seuraavaa viikkoa, jonka aikana solut jakaantuvat hyvinkin aktiivisesti. Viikon kuluttua alkaa sikiönkehityksessä uusi vaihe, alkiokaus. Alkiokaudesta puhutaan, kun hedelmöityksestä on kulunut kahdesta kuuteen viikkoa. Alkiokautena solut alkavat erikoistua. Kuuden viikon aikana useimmat elinjärjestelmät muodostuvat. Alkiokauden päättyttyä alkio on pituudeltaan noin 1,5 cm. Kun alkiokaus päättyy alkaa sikiökaus. Ultraäänitutkimuksella selviää, että alkioauden lopussa alkio muistuttaa jo

ulkomuodoltaan ihmistä ja alkiota aletaan kutsua sikiöksi. Sikiökauden aikana sikiötä ympäröivä nesterakkula laajenee ja 7. raskausviikon jälkeen ympäröi koko sikiön ja suojaa sitä sikiökauden loppuun eli synnytykseen asti. Sikiökauden aikana sikiö kehittyy ja kasvaa ja se on valmis syntymään täysiaikaisena, kun raskausviikkoja on täynnä 37+0. (Sand ym.,2016, s.508.)

2.2 Raskauden seuranta

Positiivisen raskaustestin jälkeen raskauden seuranta aloitetaan oman terveyskeskuksen neuvolassa, jossa käydään koko raskauden ajan terveydenhoitajan ja lääkärin luona. Odottava äiti tulee neuvolaan raskauden aikana useaan kertaan ja keskimäärin siellä käydään alle 11 kertaa. Odottava äiti tulee neuvolaan ensimmäisen kerran viikoilla 8–10 terveydenhoitajan ensikäynnille. Lääkärissä käydään silloin, kun odottava on edennyt viikoille 16–18. Toisen kerran vastaanotolla käydään viikoilla 35–36. Viimeinen raskauteen liittyvä lääkärikäynti on 5–12 viikkoa lapsen syntymän jälkeen. (Helsingin kaupunki, 2020a.) Tarkoituksena on, että jokaista raskaana olevaa tutkitaan koko raskauden ajan, jotta sikiön ja äidin hyvinvointi voidaan taata. Ensikäynnillä selvitetään raskaana olevan anamneesi eli kokonaiskuva raskaana olevan terveydestä. Neuvolan vastaanotolla kirjoitetaan lähetteet verinäytteisiin, seksitautitesteihin ja virtsanäytteeseen. Ensikäynnillä selvitetään äidin BMI ja verenpaineen lähtötaso. Tarvittaessa odottava ohjataan sokerirasituskokeeseen, jotta mahdollisuus raskausdiabetekseen voidaan poissulkea. (Helsingin kaupunki, 2020b.) Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka diagnosoidaan raskauden aikana (Diabetesliitto, 2020). Normaalisti edenneen raskauden seurantaan kuuluu kaksi ultraäänitutkimusta, jotka ovat osa sikiöseulontaa. Raskauden alkuvaiheessa tehdään ultraäänitutkimus viikoilla 11–13. Rakenneultraäänitutkimus tehdään viikoilla 19–21 ja tällä pyritään etsimään sikiön rakennepoikkeavuuksia. Samalla ultraäänitutkimuksessa tarkistetaan sikiön elimet. Lisäksi vauvan sydänääniä ja kasvua seurataan neuvolassa koko raskauden ajan. (Helsingin kaupunki, 2020b.)

2.3 Keskenmenotyytit

Biokemiallisesta raskaudesta puhutaan tilanteessa, joissa oletetut kuukautiset ovat muutaman päivän myöhässä, mutta verinen kuukautismainen vuoto alkanee kuitenkin yleensä yksilön normaalia kuukautisvuotoa runsaampana muutaman päivän myöhässä. Näissä biokemiallisissa raskauksissa, joista puhutaan myös varhaisina keskenmenoina, munasolu on kiinnittynyt kohtuun ja muodostanut sen verran istukkasolukkoa, että raskaustesti havaitsee raskauden ja näyttää positiivisen testituloksen. (Terveyskirjasto, 2018) Vuodon loputtua raskaustesti muuttuu usein nopeasti negatiiviseksi. Biokemiallisessa raskaudessa ultraäänitutkimuksella ei voida havaita raskautta. (Terveyskylä, 2018) Arviolta noin puolet alkaneista raskauksista päättyy niin varhaiseen keskenmenoon, ettei nainen ole tietoinen tapahtuneesta hedelmöitymisestä (Felicitas, Mehiläinen, 2020).

Tuulimunaraskaudesta puhutaan silloin, kun kohdun sisään on kehittynyt lapsivettä sisältävä raskausontelo. Sikiötä ei kuitenkaan voida havaita ultraäänitutkimuksessa, koska sikiön kehitys on päättynyt varhaisessa vaiheessa. Tuulimunaraskaudessa istukka on kehittynyt normaalisti ja erittää raskaushormonia, jonka takia normaalit raskausoireet ovat mahdollisia. (Terveyskylä, 2018) Keskeytyneessä keskenmenossa raskaus on edennyt ja lähtenyt käyntiin normaalisti kohdun sisällä, mutta sikiön kehittyminen on keskeytynyt ja sikiö on menehtynyt kohtuun. Keskeytynyt keskenmeno havaitaan yleensä ultraäänitutkimuksella. (Terveyskylä, 2018) Keskeytyneessä keskenmenossa sikiön pää-perämitta on yli 6 mm ja sikiöllä ei havaita sykettä. (Duodecim, 1997.) Uhkaavalla keskenmenolla tarkoitetaan tilannetta, jossa ultraäänitutkimuksella havaitaan kohdussa, elävä sikiö, mutta nainen vuotaa verta kohdustaan ja kohdun supistelu saattaa tuntua kovana kipuna. (Terveyskylä, 2018).

Kohdun ulkoisessa raskaudessa, raskaus sijaitsee jossain muualla kuin kohtuontelossa. Suurin osa kohdun ulkoisista raskauksista sijaitsee munajohtimessa. Harvinaisempia sijainteja ovat munasarjat, vatsaontelon pinta tai kohdun kaulakanava. Lisääntyvissä määrin munasolu on kiinnittynyt virheellisesti sektiohaavan arpikudokseen. Kaikista alkaneista raskauksista kuitenkin vain noin prosentti on kohdun ulkoisia. Kohdun ulkoisista raskauksista on suositeltu

käytettäväksi termiä ektooppinen raskaus, joka tarkoittaa virhesijaintista raskautta, koska terminä kohdun ulkoinen raskaus on hämäävä, sillä terminä siihen ei sisälly raskaudet kohdun kaulakanavassa, sektioarvessa tai kohdunsarvessa. (Terveyskirjasto, 2019) Kohdunulkoinen raskaus ei voi edetä normaalisti, eikä kohdun ulkopuolelle kiinnittynyt munasolu voi kehittyä syntyväksi lapseksi. (Terveyskylä, 2018) Ektooppisen raskauden riskitekijöinä voidaan pitää sairastettua klamydiaa tai muuta sisäsynnytintulehdusta, tupakointia ja lantionalueen leikkauksia. Aiempi ektooppinen raskaus, endometriosisi, lapsettomuus tai hedelmöityshoidot lisäävät hivenen ektooppisen raskauden riskiä. Ehkäisymenetelmänä käytetty kuparikierukka ei itsessään lisää ektooppisen raskauden riskiä. Kuparikierukan toimintamenetelmän vuoksi kohdussa ei välttämättä ole tilaa kehittyvälle sikiölle, joten hedelmöittynyt munasolu saattaa kuparikierukkaa ehkäisykeinona käyttävien naisten kohdalla kiinnittyä kohdun ulkopuolelle. Hormonikierukan yleistymisen takia, kierukkaa käyttävien naisten ektooppiset raskaudet ovat vähentyneet. (Terveyskirjasto, 2019)

Täydellisellä spontaanilla keskenmenolla tarkoitetaan tilannetta, jossa raskausmateriaali on valunut kohdusta verenvuodon mukana lähes kokonaan. Ultraäänitutkimuksessa voidaan kuitenkin vielä todeta kaikurakenteita, joita ovat hyytymät sekä raskauskudosta alle 15 mm:n paksuudelta anterio-posteriorisessa suunnassa. Epätäydellisellä spontaanilla keskenmenolla tarkoitetaan tilannetta, jossa kohtu ei ole tyhjentynyt ja sieltä voidaan ultraäänitutkimuksen avulla nähdä epähomogeenista massaa yli 15 mm paksuudelta. (Duodecim, 1997).

3 HOITOPOLKU, TUKIPALVELUT JA KIRKONTUKI

Hoitopolun määrittämisessä tulee aina huomioida, että hoitopolku on jokaisella yksilöllinen. Käsittelemme hoitopolkua verenvuodolla alkavan keskenmenon näkökulmasta. Odottava äiti saa hoitoa naistentautien poliklinikalta tai -päivystyksestä tai terveyskeskuksesta, jos äidin, alkion tai sikiön voinnissa ilmenee jotain

hälyttävää (Terveyskylä, 2019a). Terveyskeskuksessa ja naistentautien poliklinikalla hoidetaan raskaana olevaa arkipäivisin. Raskauden alussa odottava äiti voi kuitenkin hakeutua naistentautien päivystykseen ilman lähetettä, mikäli vuoto on runsasta ja äiti tuntee kovaa kipua. Keskenmeno voidaan todentaa usein ultraäänikuvauksen perusteella ja tutkimalla raskaushormonipitoisuutta verestä. (Helsingin kaupunki, 2020c.) Alkuraskauden aikana osa naisista voi kokea vähäistä verenvuotoa, kun hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohtuun. Kyseessä voi olla keskeytynyt raskaus, mikäli verenvuoto on runsasta ja sen yhteydessä esiintyy kipua. (Terveyskylä, 2019b.)

Joissakin tapauksissa kohtu joudutaan tyhjentämään käyttäen apuna kaavintaa tai lääkkeitä (Terveyskirjasto, 2019a). Lääkkeellisessä tyhjennyksessä raskaana olevalle annetaan lääke, jonka seurauksena kohtu alkaa tyhjentymään. Ensimmäinen lääke otetaan valvotusti sairaalassa. Toinen lääke on mahdollista ottaa sairaalassa tai kotona toisen aikuisen seurassa. Jokaisella ihmisellä jälkivuoto on yksilöllinen ja veren määrä vähenee yleensä kahden tai viimeistään neljän viikon aikana. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2020.) Mikäli kaavinta on tarpeen, annetaan potilaalle sitä ennen kohdunkaulaa pehmentävä lääke (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä, 2013b). Kirurginen toimenpide eli kaavinta voidaan suorittaa paikallisesti puudutuksen tai narkoosissa (Terveyskirjasto, 2019a). Kaavinnan jälkeen on syytä noudattaa hyvää intiimihygieniaa. Lämpöilyyn, kipuun sekä jälkivuotoon on myös syytä kiinnittää huomioita mahdollisen tulehduksen vuoksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2020.)

Usein keskenmenon kohdanneet kokevat raskauden keskeytymisen psyykkisesti raskaaksi (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä, 2013a). Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa saatu tuki ennaltaehkäisee erilaisia psyykkisiä tai traumaattisia oireita (Mehiläinen, i.a-a). Psyykkistä tukea voi hakea esimerkiksi omalta terveysasemalta tai paikalliselta kriisikeskukselta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä, 2013a).

Suomessa on monia yksityisen sektorin tarjoajia. Palvelut yksityisellä ovat samanlaiset kuin julkisella sektorilla, ja aikaisemmin mainittu hoitopolku etenee lähes samalla tavalla kuin julkisella puolella. Yksityisellä sektorilla palveluja on saatavilla myös arki-aikojen ulkopuolella toisin kuin esimerkiksi julkisen puolen neuvolan tai terveystieteiden palveluissa. Eroavaisuuksia on myös palveluiden hinnoissa. Palveluiden hinnat määrittyvät muun muassa sen perusteella, onko palvelu arkena vai sen ulkopuolella ja onko lääkärin vastaanotto paikan päällä vai etänä. Lisäksi yksityisellä puolella asiakas voi valita, maksaako hän käynnin kortilla tai kotiin tulevalla laskulla. Joihinkin palveluihin voi kuitenkin saada kunnan palvelusetelin tai Kela-korvauksen, joka korvaa osan lääkärikäynnistä aiheutuneista kuluista. Joillakin yksityisen palvelun tarjoajilla on myös käytössä kanta-asiakasohjelma, jolla palveluihin voi saada etuja. (Mehiläinen, i.a.)

3.1 Kolmannen sektorin tukipalvelut

Raskauden päättymistä voi olla vaikea käsitellä heti. Tunteita on kuitenkin hyvä käsitellä sanoittamalla ne ääneen, sillä se edesauttaa suruprosessin edistymistä. Keskenmeno voi tuoda surun rinnalle myös negatiivisia tunteita, jotka kohdistuvat omaan itseensä, kuten syyllisyyttä tapahtuneesta. Lapsensa menettänyt on oikeutettu saamaan tukea ja apua neuvolasta. (Helsingin kaupunki, 2020c.) Kappaleessa nostetaan esille sellaisia palveluita, jotka tarjoavat tukea lapsensa menettäneille, lapsettomille ja apua kriisistä selviytymiseen. Tukea pystyy saamaan netistä, vertaistukiryhmien kautta ja sairaalaympäristössä. Tarvittaessa tukea on saatavilla useista eri kolmannen sektorin palveluista.

Käpy ry sivusto auttaa ihmisiä, jotka ovat kokeneet lapsensa menetyksen. Sivusto tukee monella tapaa surun kohdanneita, mukaan lukien lähipiiriä. Yhdistys toimii valtakunnallisesti. Lapsen kuoleman kohdanneille on monia palveluita Käpy ry:n sivustoilla. Palveluihin lukeutuu muun muassa tukikirjallisuus, tukipuhelin, avoimia vertaistukiryhmiä, tukihenkilöitä, etätukea, perheviikonloppuja, vertaistarinoita ja käytännön ohjeita. Lisäksi Käpy ry:n nettisivuilla on oma osionsa ammattilaisille, joita ohjataan surevan kohtaamiseen. (Lapsikuolemaperheet ry, i.a.-a.) Vertaistukiryhmät toimivat laajalti Suomessa ja niiden toiminta on keskittynyt

isoimpiin kaupunkeihin. Ryhmät tarjoavat kävijöilleen luottamuksellisen tilan puhua avoimesti asioista. Ryhmiä ylläpitävät henkilöt, jotka ovat kokeneet itse lapsen menetyksen. (Lapsikuolemaperheet ry, i.a.-b.) Sivustolta löytyy tukikirjallisuutta, lukuvinkkejä ja käytännön ohjeita. Tukikirjallisuutta voi saada ilmaiseksi netin kautta ja kirjallisuus kattaa tietoa lapsensa menettäneen surusta. Kirjallisuutta on saatavilla eri kielillä. (Lapsikuolemaperheet ry, i.a.-c.)

Simpukka ry -sivut tukevat ihmisiä, jotka eivät ole yrityksistä huolimatta saaneet lapsia. Simpukka ry:ltä on mahdollista saada monella eri tapaa vertaistukea. Simpukka ry:llä lapseton saa tukea muilta ihmisiltä, jotka ovat kokeneet myös lapsettomuuden. Näitä vertaisryhmiä vetävät usein ihmiset, joilla on henkilökohtainen kokemus lapsettomuudesta. Simpukka ajaa lapsettomien asiaa ja näin edesauttaa ihmisiä ymmärtämään paremmin lapsettomuutta. Sivuilta löytyy muun muassa blogi, keskustelupalsta ja ajankohtaisia artikkeleita. Tapahtumia ja vertaistukea on saatavilla usealla paikkakunnilla. (Simpukka Ry, i.a.) Toinen vertaistuellinen järjestö on OLKA-toiminta. OLKAN tarkoitus on ohjata yhdistyksiä sekä vapaaehtoisia sairaalaympäristössä. He toimivat yliopisto- ja keskussairaaloissa. (Olkatoiminta, i.a.-b.) Toiminta tukee samalla potilaan lähipiiriä. OLKAN toiminnasta saa lisätietoa heidän infopisteiltään ja Facebook-sivuilta. (Olkatoiminta, i.a.-a.)

Suomen mielenterveys ry eli MIELI ry tarjoaa monenlaista tukea nettisivuillaan tarkoituksenaan edistää psyykkistä hyvinvointia. Mieli-sivustolta saa neuvoa muun muassa kriisipuhelimen, blogien, eri materiaalien, vertaistukiryhmien ja kasvokkain tapahtuvien palvelujen kautta. Suurin osa palveluista on verkossa. (Suomen mielenterveys ry, i.a.-a.) Ihmiset voivat osallistua vertaistukiryhmiin, joissa he saavat tukea ihmisiltä, jotka käyvät samoja asioita läpi. Näissä ryhmissä toimii aina koulutettua henkilökuntaa. Vertaistukiryhmiä ja koulutuksia on järjestetty useammalla paikkakunnalla. (Suomen mielenterveys ry, i.a.-b.)

Mieli tarjoaa vaikeisiin elämäntilanteisiin keskusteluapua. Keskusteluapu on ilmaista ja se on salassa pidettävää tietoa. Kriisikeskukseen voi saapua ilman lääkärin tai hoitajan lähetystä. Ajan saa varattua puhelimitse, netistä tai toimipisteelle menemällä. Kriisikeskuksen henkilökuntaan kuuluu asiantuntijoiden lisäksi

vapaaehtoistyöntekijöitä. Paikan päällä on mahdollisuus käyttää myös tulkkia. (Suomen mielenterveys ry. i.a.-c.) Mielenterveystalon sivustolta löytyy Selma ohjelma, joka on itsenäiseen työskentelyyn tarkoitettu kurssi. Ohjelma on tehty tukemaan oma mielenterveyttä vaikeiden asioiden keskellä. Selma sisältää viikoittain käytäviä istuntoja, jotka kestää yhteensä 8 viikkoa. (Mielenterveystalo, i.a.) Ennen itsenäistä työskentelyä on suotavaa, että ihminen on käynyt läpi kriisiä minimissään puoli vuotta. Kurssin aloittavalla täytyy myös olla mielenkiintoa ja jaksamista suorittaa tehtävät yksin. (Mielenterveystalo, i.a.) Selma-ohjelma löytyy myös Mieli-sivustolta (Suomen mielenterveys ry, i.a.-d).

3.2 Kirkontuki ja diakoniatyöntekijöiden kysely

Osana opinnäytetyötämme tutustuimme myös kirkon tarjoamaan tukeen. Halusimme selvittää, minkälaista tukea keskenmenon kohdanneen on mahdollista saada kirkolta. Lähetimme sähköpostitse Helsingin seurakuntayhtymän diakoniatyöntekijöille kolme avointa kysymystä keskenmenoon liittyen, joka löytyy liitteenä 3. Suomen evankelisluterilaista kirkkoa ohjaa ammattinimikkeille yhteiset ja ammattinimikkeiden omat ydinosaamiskuvaukset. Ydinosaamisella kuvataan työssä vaadittavia taitoja, jotka ammattilaisen pitää osata. Kirkontyöntekijöiden yhteinen missio on edistää hengellistä elämää niin, että he ylläpitävät evankeliumin sanomaa, ovat ihmisten luona, tuovat ihmisiä yhteen ja palvelevat niitä, jotka ovat heikommassa asemassa. (Kirkon ammattien yhteinen ydinosaamiskuvaus, 2020.)

Suomen evankelisluterilaisesta kirkosta voi saada monenlaista tukea eri elämän osa-alueilla. Keskusteluapua pystyy saamaan kirkontyöntekijöiltä puhelimitse, kasvokkain, vertaistukiryhmistä tai chatin kautta matalalla kynnyksellä. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-a.) Kirkon sivuilla määritellään diakonissan tai diakonin työn perustuvan lähimmäisenrakkauteen. Tarkoituksena on kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-b.) Yhteiskunnan ulkopuolelle joutuminen voi näyttäytyä monella eri tavalla, jolloin kirkontyöntekijät joutuvat kohtaamaan surua, sairauksia ja yksinäisyyttä. Diakoniatyöntekijä on useiden organisaatioiden kanssa tekemisissä. Yhteistyökumppanina voi esimerkiksi toimia sote organisaatio. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-c.) Diakoniatyö on valmiina toimimaan myös

kriisi- ja suuronnettomuustilanteissa (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-b). Näiden lisäksi diakoniatyön tehtävänä on edistää ja vaikuttaa itse hädän syihin ja puolustaa ihmisarvoista elämää (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-c).

Kirkon tarjoaa myös mahdollisuuden sielunhoitoon, jossa pääsee käsittelemään huolenaiheita ja käymään läpi omaa elämää. Sielunhoito pitää sisällään keskustelua yhdessä kirkon työntekijöiden kanssa. Kirkon ammattilaisia sitoo aina salassapitosopimus, joten keskustelut jäävät asiakkaan ja työntekijän välisiksi. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-d.) Keskusteluavun piirissä työskentelee kirkon ammattilaisia ja vapaaehtoisia. Kirkon keskusteluapu –sivustolta saa psyykkistä tai hengellistä tukea, kun kokee siihen tarvetta. Nettisivut tarjoavat palveluita chatin, puhelimen ja kirjeen välityksellä. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-e.) Kirkolta saa myös perheneuvontaa, jossa käydään läpi perheen tilannetta ja kokonaisvaltaisesti ihmisen elämää. Perheneuvonnassa pidetään vertaistukiryhmiä, joihin myös kirkkoon kuulumattomat voivat osallistua. Toiminta on kaikille ilmaista. Työntekijöitä sitoo salassapitosopimus. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-f.) Kirkon alaisuudessa työskentelee myös sairaalapapit, joilta voi hakea tukea sairaalahoidossa ollessa. Sairaalapapin tehtävä on kuunnella ja tukea sairauden keskellä. Sairaalapapin kanssa voi käydä läpi psyykkisiä ja hengellisiä mielteitä, koska sairaus voi tuoda mukanaan paljon epävarmuutta. (Helsingin yliopistollinen sairaala, i.a.-b.)

Lähetimme sähköpostitse kolme avointa kysymystä keskenmenosta Helsingin seurakuntayhtymän eri seurakuntien diakoneille ja diakonisoille. Saimme kolme vastausta diakoniatyöntekijöiltä. Yksi vastauksista sisälsi kyseisen seurakunnan diakoniatiiimin näkemyksen. Ensimmäiseen kysymykseen (“Millaista tukea keskenmenon kohdannut voi saada diakoniatyön kautta”) diakoniatyöntekijät kertoivat, että seurakunta voi tarjota keskenmenon kohdanneelle taloudellista tukea, sielunhoitoa, keskusteluapua, vierellä kulkemista, toivon tuomista ja asiakkaan niin toivoessa diakoniatyöntekijä voi rukoilla asian puolesta. Eräs haastattelemamme diakoniatyöntekijä kertoi seurakuntansa tarjoavan tukitoimintaa, jossa asiakkaan olisi mahdollista saada työntekijä kotiin kolmeksi tunniksi huolehtimaan perheen muista mahdollisista lapsista. Vastauksissa korostui myös sururyhmien olemassaolo, mutta vastaajat totesivat, ettei seurakunnilla ole tarjota välttämättä vertaistukea tai vertaistukiryhmiä keskenmenon kohdanneille.

Vastauksissa nousikin päällimmäiseksi tukikeinoksi diakoniatyöntekijän tarjoama keskusteluapu.

Kysyimme sähköpostikyselyssä myös “Kuinka usein keskenmenon kohdannut hakeutuu diakonia-avun piiriin” vastaukset olivat hyvin yksimielisiä. Keskenmenon kohdannut hakeutuu todella harvoin diakoniatyön piiriin. Vastausten mukaan kohdattu keskenmeno voi tosin nousta esiin muun keskustelun lomassa, jos asiakas on hakenut tukea diakoniatyöltä. Kolmanteen kysymykseemme (“Miksi keskenmenon kohdanneen kannattaa hakea apua diakonia avun piiristä?”) diakoniatyöntekijät vastasivat, että diakonisen avun pariin tarvitsee harvoin jonottaa ja pidemmätkin “hoitosuhteet” onnistuvat. Tarjottu apu on myös asiakkaalle täysin maksutonta. Vastauksissa nousi esiin myös avun kokonaisvaltaisuus ja diakoniatyön monimuotisuus.

4 KRIISISTÄ SELVIYTYMINEN

Keskenmeno lukeutuu elämän äkillisiin kriiseihin. Äkillisessä kriisissä ihminen kohtaa yllättävän muutoksen, joka vaikuttaa elämään kielteisesti. Koettu kriisi saattaa aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Äkillinen kriisi voi johtaa myös mielenterveysongelmiin. (Mielenterveystalo, i.a-b.) American journal of Obstetrics & Gynecology lehdessä julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin traumaperäistä stressihäiriötä keskenmenon kohdanneilla. Millaisia psyykkisiä oireita naiset kokivat keskenmenon jälkeen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että keskenmenon kohdannut saattaa kärsiä traumaperäisestä stressihäiriöstä masennuksen ja ahdistuksen lisäksi. (Farren ym., 2019.) Traumaperäisellä stressihäiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö on kokenut äkillisesti ja odottamatta tilanteen, johon liittyy kuolemaa tai vakavaa loukkaantumista tai niiden uhkaa. Traumaperäisen stressireaktion voi myös laukaista tilanne, jossa oma tai toisen fyysinen koskemattomuus vaarantuu. Stressireaktion laukaisee henkilössä voimakasta pelkoa, kauhua tai avuttomuutta. (Duodecim terveyskirjasto, 2012). Seuraavissa

raskauksissa keskenmeno nostaa riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja voi vaikuttaa negatiivisesti kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Järvensivu, 2017 s. 11).

Keskenmeno voi olla traumaattinen ja vaikea kokemus, jossa lapsen lisäksi saatetaan menettää toivo ja unelmat, joita on ehtinyt syntyä. Henkinen trauma saa aikaan ihmisen henkisen haavoittumisen, jolloin usko elämään järkkyy. (Pruuki ym., 2015, s.22–24.) Kriisistä toipumiseen vaikuttaa elämäntilanne sekä mahdolliset aikaisemmin koetut käsittelemättömät elämän kriisit. Kriisin kohdatessa alkaa sopeutumisprosessi, johon usein kuuluu neljä eri kriisin vaihetta. Ensimmäinen vaihe on shokkivaihe, jossa tapahtunutta on vielä vaikea käsittää. Shokkivaiheen tarkoitus on suojella mieltä vaikeasti käsiteltävältä tiedolta. Tämän jälkeen alkaa reaktiovaihe, jossa tietoisuus ja ymmärrys tapahtumaa kohtaan kasvaa. Vaiheen aikana koetaan psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Reaktiovaiheen jälkeen alkaa vaihe, jossa varsinainen surutyö tehdään. Tätä kutsutaan käsittelyvaiheeksi. Tämän aikana ihminen alkaa hyväksyä mitä on tapahtunut. Viimeinen on uudelleensuuntautumisen vaihe, jonka aikana tapahtuma hyväksytään osaksi omaa elämää. (Mielenterveystalo, i.a-b.)

Keskenmenon traumaattisuus voi vaikuttaa naiseen niin ettei hän halua kokea raskautta uudelleen. Keskenmeno jättää jäljen naiseen. Uusi raskaus auttaa pääsemään yli surusta, mutta keskenmeno varjostaa uutta odotusta. Odottaja saattaa kärsiä ahdistuneisuudesta, peloista sekä kokea masennuksen oireita. Raskaustestin tehtyään nainen kokee usein kiintymystä tulevaa lastaan kohtaan. Koetun kiintymyksen vuoksi keskenmenossa nainen kokee menettäneensä lapsen eikä vain raskausmateriaalia, vaikka raskaus olisikin hyvin alussa. Usein ultraäänitutkimus tekee odotuksen konkreettiseksi myös isälle. Tulevien vanhempien kiintymyssuhde lapseen muodostuu. Näin ollen myös isä kokee menettäneensä lapsen keskenmenossa. (Järvensivu, 2017 s. 10–11).

Raimo Salokangas on kirjoittanut Lääkärilehteen vuonna 2006 artikkelin ”Isätkin kärsivät keskenmenoista”. Salokangas on kirjoittanut artikkelin englantilaisen tutkimuksen pohjalta ja siinä tutkittiin, miten miehet ovat kokeneet keskenmenon. Tutkimuksessa oli haastateltu 38 paria, jotka olivat kokeneet lapsensa

menetyksen. Keskenmenon kokeneita miehiä verrattiin sellaisiin miehiin, jotka eivät olleet kokeneet keskenmenoaa. Miehet, jotka olivat kokeneet keskenmenon, tunsivat ahdistuneisuutta ja stressiä ennen seuraavan lapsen syntymää. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että nämä tunteet lievittyivät, kun seuraava raskaus alkoi normaalisti. Koko sen ajan, mitä tutkimus kesti, raskaana olevilla naisilla oli enemmän henkistä oireilua kuin miehillä, kun taas miehet kokivat enemmän ahdistuneisuutta kuin naiset. Miesten ahdistuneisuutta lisäsi myös se, että miehen henkinen hyvinvointi oli oireillut aiemmin. Ahdistusta koettiin myös silloin, jos kumppanilta ei saatu tarpeeksi tukea, kun miehet olivat nähneet menehtyneen sikiön tai kun sikiö oli menehtynyt raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Tutkijat halusivat painottaa lukijoilleen, että lapsen menetyksellä oli lähes samantyyppiset vaikutukset mieheen kuin naiseen ja molemmat tulisivat tarvitsemaan yhtä paljon tukea. Tutkimustuloksien luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimukseen osallistuneita oli melko pieni määrä. (Salokangas, 2006.)

4.1 Suru

Suru on reaktio, jonka ihminen kokee menettäessään jotain hänelle tärkeää. Suruminen on yksilöllistä ja tapaan, jolla ihminen suree vaikuttaa ihmisen elämänselämänsä historia ja valmiudet kohdata ja käsitellä surua. Surua ei pidä ajatella sairautena tai häiriötilana, vaan surulle on annettava aikaa. Surun aikana ihmisen kiintymyssuhde muuttuu ja muovautuu muistosuhteeksi. Surututkimuksessa ajateltiin pitkään surun olevan vaiheittainen prosessi. Vaiheittaista prosessia kuvaa hyvin Elisabeth Kübler-Rossin sekä John Bowlbyn teoriat. Nämä teoriat antavat surun kullusta kuitenkin yksipuolisen kuvan. Puhuttaessa surusta olisi hyvä ajatella surun olevan lyhyen tai pitkän aikavälin surua. Tämä tukee hyvin sitä, että jokainen surija suree suruaan omalla tavallaan oikein. (Itkonen, 2017.)

Lapsen kuolema järkyttää vanhempien elämää ja sen turvarakenteita. Vanhempien surun keskellä ammattilaisilta saadulla empaattisella tuella on suuri merkitys. Ammattilaisen tulisi huomioida koko perhe, olla myötätuntoinen ja kuunnella, kunnioittaa perheen surua. Keskenmenon tai kohtukuoleman kohdanneen surun tukemisessa on tärkeää ymmärtää menetys ja pyrkiä tekemään menetys todeksi

esimerkiksi antamalla perheen heidän halutessaan pitää kuollutta lasta sylissä. (Itkonen, 2017.) Alkuraskaudenkeskenmenoon liittyvän surun konkretisoiminen voi olla haastavaa, koska alkuraskaudessa ei välttämättä ole mitään konkreettista mitä hyvästellä. Surua voi konkretisoida sururitualeilla, jotka edistävät toipumista. Sururitualeilla konkretisoidaan menetystä esimerkiksi jäähyväiskirjeen, muistolaatikon tai muistotilaisuuden muodossa. (Järvensivu, 2017 s. 13–14).

Keskenmenon kohdannut kokee surua, joka on samankaltainen kuin suru, jota koetaan läheisen kuoltua. Vain suruprosessi on erilainen. (Pruuki ym., 2015, s.22–23.) Naisen ja miehen surureaktiot ovat samankaltaisia. Suurin ero on siinä, että miehet usein tukevat puolisoaan eivätkä sure avoimesti, vaikka kärsivät psyykkisesti keskenmenosta. (Järvensivu, 2017 s. 12). Surun keskellä tunnekaala on vaihteleva ja suuri aina vihasta epäonnistumiseen. Suru koskettaa jokaista eri tavalla. Sen syvyys ei ole riippuvainen kuinka pitkällä raskaus on ollut. Surun syvyys riippuu siitä, millaisen kiintymyssuhteen nainen tai mies on tulevaan lapseen muodostanut. Keskenmenosurussa ei kulttuurissamme ole samankaltaisia julkisia rituaaleja, joita käymme läpi, kun läheisemme kuolevat. Suhtautuminen keskenmenosuruun on yhteiskunnassamme pidättyväistä. Toisia rituaalit voivat auttaa surutyössä, kuten kynttilän sytyttäminen syntymättömän lapsen muistoksi. Suremisen muotoja ja tapoja on monia ja kaikki ne ovat yhtä oikeita ja arvokkaita. Suru aiheuttaa myös fyysisiä oireita, josta naisen lisäksi voi myös mies kärsiä. Fyysistä oirehdintaa kuvataan tyhjän sylin kaipuulla. (Järvi, 2007, s. 43–47.)

4.2 Psykofyysissoosiaalinen tuki ja terveys

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee ihmisen terveyden koostuvan kolmesta osa-alueesta, psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. WHO:n määritelmän mukaan täydellinen terveys vaatii kaikkien näiden osa-alueiden täydellistä hyvinvointia ja tilaa. Määritelmä on saanut runsaasti kritiikkiä, koska tällaista täydellistä tilaa on mahdotonta saavuttaa. Määritelmä onkin siis elänyt ja nykyään terveys määritellään muuttuvana tilana, johon vaikuttavat yksilön sairaudet ja ihmisen fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä tärkeimpänä

yksilön oma kokemus, arvot ja asenteet. (Duodecim, 2020.) Terveys ja ihmiskäsitys luovat kokonaisuuden ja Laurilan mukaan ihminen rakentuu kolmijakoisesti ja olemassaolon perusmuotoja voidaan tällöin nimetä seuraavin termein, joita ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Jotta ihmisen määritelmä täyttyy, täytyy näiden kaikkien osa-alueiden toteuta. Vaikka kaikki nämä osa-alueet eivät täytyisikään täydellisesti, se ei tee ihmisestä epäihmistä. (Laurila, 2014 s.32.)

Tajunnallisuus tarkoittaa esimerkiksi mielen, henkisyyden ja psyykkisyyden ilmenemistä. Tajuntaa itsessään ei voi havaita. Tajunnallisuus antaa kaikelle merkityksen, koska sen avulla ymmärrämme ympärillämme olevat ilmiöt. (Laurila., 2014 s.34–35.) Ihmisen tajunnallisuuteen liittyy laajasti psyykeen ja henkisyyden käsitteet. Nämä käsitteet esiintyvät ihmisen tajunnallisessa olemisessa. Max Schelerin mukaan psyykkisessä tilassa ihminen kokee tunteita tarkastelematta niitä ilmiöinä ja saattaa toimia tunteidensa vietävänä. Tajunnallisuuden avulla ihminen voi tarkastella tunteitaan ja mahdollisesti muuttaa käytöstään. (Rauhala, 2005, s. 63–65.)

Kehollisuus ymmärretään ihmisen fyysisenä olemisena. Kehollisuuteen lukeutuu muun muassa kehon fyysiset toiminnot, kuten hapen kiertokulku kehossa. (Laurila s. 38.) Ihmisen olemassaolo siis konkretisoituu kehollisuuden kautta, koska tämän osa-alueen kanssa voi olla konkreettisuudessa kosketussuhteessa (Herrala ym.,2009, s.21). Situationaalisuudella tarkoitetaan kaikkea sitä mihin ihmisellä on suhde. Kaikki ympärillä oleva mihin ihminen on vuorovaikutuksessa vaikuttaa tämän situationaalisuuteen. (Herralla ym., 2009 s.22.) Ihmisen situaatio rakentuu useista osista. Osa määräytyy jo ihmisen syntyessä eikä niihin voi vaikuttaa, esimerkiksi ihonväri, geenit, kulttuuriperimä jne. Osa taas ihminen voi itse valita ja näin rakentaa omaa situanaalisuutta. Ihminen voi valita esimerkiksi puolisonsa, ammattinsa, asuin paikkansa. Situaatio osia ei voi kuitenkaan valita vasten kohtaloa, esimerkiksi ihminen, jolla ei ole sävel korvaa ei voi ryhtyä säveltäjäksi. Situationaalisuus muokkaa ihmisen identiteettiä. Se kehittyy yksilön valintojen mukaan yksilöllisesti. (Rauhala, 2005, s.42–45.)

4.3 Keskenmenon kohdanneen psykofyysissosiaalinen tuki ja sen tarve

Sairaanhoitotyön tarkoitus on auttaa potilasta. Siihen sisältyy keskeisesti potilaan hyväksi tehtävät auttavat toimenpiteet, jotka potilas kokee kehollisuuden kautta. Sekä tajunnan kautta koetut hoitajan eleet ja sen miten hoitaja toteuttaa toimenpiteet. Potilaalle on tärkeää, että hänelle jää kokemus, että hänet on ymmärretty ja hän kokee tulleen kohdelluksi hyvin. Auttamistyössä on otettava huomioon potilaan tila ja sen laatu, joka on erilainen sairaalahoitossa tai esimerkiksi kotihoidossa. Sairaanhoidon eri osa-alueet on eriytetty eri osaamisalueille. Ne on luokiteltu sen mukaan mitä osaa kehosta hoidetaan. Tällöin taka-alalle on jäänyt tajunnan kautta vaikuttamien. Vaikka nykyään koulutuksessa korostetaan psykisen ja henkisen hoitotyön tärkeyttä ilmenee hoitotyössä olevan tässä puutteita. (Rauhala, 2005, s151-152.)

Suomessa keskenmenopotilaan tuen tarvetta on tutkittu hyvin vähän ja ajantasaista tutkimustietoa ei ole saatavilla. Pirkanmaan sairaanhoito piirin julkaisussa (1998) Keskenmenopotilaan hoitoprosessin parantaminen Tampereen yliopistolisen sairaalan naistenklinikassa kuvataan kuinka psyykinen tuki jää usein heikoksi. Hoidossa naiset kokivat ammattilaisen ammattimaisen ja empaattisen kohtaamisen jossakin vaiheessa hoitoa jättäneen positiivisen kuvan sairaalakokemuksesta. Negatiivisina asioina nousivat ammattilaisten anonymiys, turvattomuuden tunne sekä kiire. Tutkimuksessa nousi esille jälkihoidon tarve sekä toive selkeämmästä hoitopolusta ja ohjeistuksesta. Tutkimukseen osallistui yhdeksän alkuraskaudessa keskenmenon kohdannutta naista Tampereen yliopistolisen sairaalan alueelta. (Flinkkilä ym., 1998, s.4–22).

Lapsettomien yhdistys Simpukan toiminnanjohtaja Johanna Repo ja puheenjohtaja Minna Wikström kuvaavat 2017 kannanotossaan kuinka keskenmenon kohdannut jää usein ilman tukea ja jälkihoito on ei ole riittävää selkeiden toimintamallien puuttuessa. (Repo & Wikström, 2017.)

Tällä hetkellä liian moni keskenmenon kohdannut jää vaille tarvitsemaansa tukea. Sairaanhoitopiireiltä ja kunnallisesta perusterveydenhuollosta joko puuttuu toimintaohje keskenmenon kohdanneen tuen järjestämisestä tai tukemiseen ei ole varattu riittäviä resursseja. Ei

ole hyväksyttävää, että riittävän tuen saaminen jää yksittäisen ammattilaisen valveutuneisuuden varaan. Keskenmenon aiheuttaman kriisin jälkihoidon ei koskaan pitäisi jäädä myöskään potilaan oman aloitekyvyn ja voimavarojen varaan. (Repo & Wikström, 2017.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia keskenmenon kohdanneen tuen tarvetta. Millaista tukea keskenmenon kohdannut oli saanut terveydenhuollossamme ja millaista psykofyysissosiaalista tukea keskenmenon kohdannut kaipasi. Tavoitteena opinnäytetyössämme oli lisätä tietoisuutta keskenmenoista ja niiden yleisyydestä sekä tarjota tukea keskenmenon kohdanneelle kokoamalla kyselylomakkeemme vastausten pohjalta kaksi artikkelia. Kyselytutkimuksen ja keräämämme teoretiedon avulla koostimme kaksi artikkelia Väestöliiton Hyvä-kysymys sivustolle. Artikkeleiden tarkoitus on tarjota tukea ja tietoa keskenmenon kohdanneelle sekä hänen läheiselleen. Artikkeleita kirjoittaessamme hyödynsimme kyselytutkimuksen vastauksia. Vastauksista saimme tietoa millaista tietoa keskenmenon kohdannut kaipaa sekä elävöitimme artikkelia lainauksilla joihin keskenmenon kohdannut voi samaistua. Väestöliiton Hyvä-kysymys sivustolle tuottamamme kaksi artikkelia laajentaa heidän tietokantaansa keskenmenoista. Hyvä-kysymys sivustojen käyttäjät saavat näin tarpeellista tietoa aiheesta, joka heidän sivuiltaan kokonaan puuttuu. Toivomme ammattilaisina saavuttavamme opinnäytetyön myötä ymmärrystä keskenmenon kohdanneen tarvitsemasta tuesta.

Tutustuimme myös kirkon ja etenkin diakoniatyön mahdollisuuksiin selvittää millaista tukea seurakunta ja etenkin diakoni tai diakonissa voi tarjota keskenmenon kohdanneelle keskenmenon tuoman surun eri vaiheissa. Lähetimme kolme kysymystä sähköpostitse helsinkiläisille seurakunnan/seurakuntien diakoniatyöntekijöille selvittääksemme kuinka usein tai kuinka tavallista on, että keskenmenon

kohdannut hakeutuu seurakunnan tarjoaman tuen piiriin. Tavoitteena oli saada tietää myös, kuinka toivottuja palveluita esim. Keskenmenon kohdanneiden ryhmätoiminta olisi seurakunnan jäsenille.

Tutkimuskysymykset

- Minkälaista tukea keskenmenon kohdannut on saanut?
- Millaista psykofyysissosiaalista tukea keskenmenon kohdannut kaipaa?

6 AINEISTON KÄSITTELY JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Valitsimme opinnäytetyöhömmme laadullisen tutkimuksen näkökulman. Puusan ja Juutin (2020) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät -kirjassa esittää, että laadullisen tutkimuksen yleinen ominaisuus on kerätä tietoa ihmisten omakohtaisista kokemuksista (Puusa & Juuti, 2020). Duodecimin Laadullinen terveystutkimus -artikkelissa Kylmä, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirta (2003) kertovat, että laadullista tutkimusta hyödynnetään, kun halutaan tutkia asiaa, josta on niukasti tietoa tai siitä toivotaan löydettävän uusi näkökulma. Yksi tutkimuksen tarkoituksista on saada tutkittavasta asiasta sellaisia tuloksia, joiden avulla pystytään käsittämään ihmisen kokemuksia ja mahdollisesti rakentaa sen pohjalta parempaa ymmärrystä tutkittavasta asiasta. Samassa artikkelissa he tuovat esille, että laadullisessa tutkimuksessa pystytään soveltamaan erilaisia toimintatapoja. Näin ollen laadullinen tutkimus ei sulje pois määrällisen tutkimuksen käyttöä, vaan sen avulla voidaan tukea laadullista tutkimusta. (Kylmä yms., 2003.) Tämä näkyy opinnäytetyössämme niin, että olemme käyttäneet määrällistä menetelmää selvittäessämme, kuinka moni vastaajista on kokenut tietyn asian samalla tavalla (Puusa & Juuti, 2020).

6.1 Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin internetkyselynä, joka valmistui tammikuussa 2021, Webropol-kyselytyökalun avulla (liite 2). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat keskenmenon kohdanneet naiset sekä heidän kumppaninsa. Kyselytutkimuksen pääpaino oli laadullisissa kysymyksissä. Laadullisella lähestymistavalla halusimme tietoa keskenmenon kohdanneiden kokemuksista. Suljetuilla määrällisillä kysymyksillä kartoitimme vastausjoukkoa ja heidän kuvaustansa. Lähes kaikki kysymykset muotoituivat kappaleen Kriisistä selviytyminen pohjalta, koska se oli yksi työn keskeisimmistä kappaleista. Kyselytutkimuksen kysymyksillä (liite 2) halusimme selvittää keskenmenon kohdanneilta, millaista tukea he ovat saaneet, minkälaista tukea he olisivat kaivanneet, minkälaisia tunteita he kävivät läpi ja miten läheiset oli huomioitu. Yksi kysymys muotoutui Raskauden fysiologia ja keskenmeno -kappaleen pohjalta, sillä halusimme selvittää, minkälaista tietoa vastaajat olivat saaneet keskenmenon fysiologiasta.

Saimme kyselyyn yhteensä 222 kpl vastausta. Kyselyä jaettiin Facebookissa. Vastaaminen oli vapaaehtoista, joten emme valikoineet tutkimusjoukkoa itse, emmekä voi todentaa kuinka moni tutkimuksemme näki Facebookissa. Kyselyn nettilinkkiä jaettiin Väestöliiton Facebook-sivuilla, jossa on 12 667 seuraajaa, ja Vanhempien Väestöliiton Facebook-sivuilla, jossa on 12 279 seuraajaa. Jaoimme kyselyä myös omilla Facebook-sivuillamme ja Facebookin vauvaryhmissä. Vauva 2016 -ryhmässä jäseniä oli 7302, Marraskuiset 2020 -ryhmässä 1100, Esikoinen 2020 -ryhmässä 3400 ja Vauva 2021 -ryhmässä 8800. Internetkyselyä avattiin 770 kertaa ja 263 ihmistä aloitti siihen vastaamisen. Saimme vastauksia strukturoituihin kysymyksiimme enemmän kuin monivalintakysymyksiin. Tämä näkyi siinä, että kaikki 222 vastaajaa eivät vastanneet kaikkiin monivalintakysymyksiin. Alhaisin vastaajamäärä monivalintakysymyksissä oli 161 vastaajaa 222 vastaajasta. Suljimme kyselyn kahden viikon jälkeen, koska koimme otannan olevan jo riittävä. Viikon jälkeen vastaajamäärät pienenevät huomattavasti. Jotta kyselyyn vastanneet pysyisivät anonyymeina koko kyselyn ajan, emme keränneet vastaajista sellaista tietoa, josta yksittäisen vastaajan pystyisi tunnistamaan.

Ennen nettilinkin jakamista kävimme kyselytutkimuksen itse läpi, minkä jälkeen testasimme kyselyä tuttavilla. Tämän myötä muutimme muutamia kysymyksiä selkeämmiksi ja vaihdoimme joidenkin kysymysten järjestystä. Kävimme myös tutkimuskysymykset uudestaan läpi. Näin varmistimme, että jo laaditut kysymykset vastaisivat tutkimuskysymyksiin sekä siihen, mitä tietoa toivoimme saavamme kyselyn avulla. Muutimme kyselyn alussa olevasta saatekirjeestä myös muutamaa lausetta. Päädyimme nettikyselyyn, sillä se tavoittaa nopeasti kohderyhmän ja kyselyyn osallistuneiden vastaukset saadaan heti näkyville. Nettikyselyn vahvuutena on myös sen taloudellisuus. Kyselyn tekemisestä ei aiheudu kuluja toteuttajille eikä vastaajille. Nettikyselyn hyöty näkyy myös siinä, että sen avulla kyselyä pääsee jakamaan laajalle yleisölle vastaajien sijainneista riippumatta. (Llieva ym., 2002, s. 363.) Kysely oli saatavilla kaikilla älylaitteilla. Arvelimme että riskinä kyselyssä voisi olla se, että vastauksia tulisi liian vähän tai kysely ei tavoittaisi kohderyhmää. Vaarana olisi voinut olla myös se, että kysely koettaisiin liian pitkäksi tai sama henkilö vastaisi kyselyyn useaan kertaan.

6.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada aineistosta mahdollisimman järjestelmällinen ja selkeä niin, että asian alkuperäinen ydin ei katoaisi (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Sisällönanalyysimenetelmää pystytään soveltamaan useampaan aineistoon ja monesti tätä käytetään tutkimuksissa, joissa on kerätty dataa laadullisesti tai määrällisesti (Metodix, i.a). Sisällönanalyysissä alkuperäistä aineistoa, joka on saatu kerättyä, pitäisi alkaa rohkeasti hajottamaan eri osiin. Näin aineistoa pystyisi tarkastelemaan analyttisesti eri näkökulmista ja sieltä voisi alkaa erottaa ne asiat, mitkä ovat oman sisällönanalyysin ja tutkimuksen kannalta oleellisia. Kirjassa tutkijaa ohjeistetaan aloittamaan sisällönanalyysi niin, että alkuperäistä aineistoa yksinkertaistettaisiin aluksi. Ideana tässä on, että saaduista vastauksista pyritään etsimään samaa tarkoittavia asioita ja sanoja, jotka myöhemmin kootaan yhteen ja niistä muodostetaan yksi ryhmä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Aineistoa silmäillessä aloitimme vastauksiin ennalta määriteltujen kategorioiden kokoamisen. Näitä kategorioita oli noin kaksi tai kolme per kysymys ja ne oli peilattu opinnäytetyömme teorian pohjalta ja olettamiemme vastauksien

perusteella. Esimerkiksi ”Minkälaista tukea olisit kaivannut” -kysymykseen oli ennalta suunniteltu kategoriat, jotka olivat ”En mitään” tai ”Sain tukea.” Loput kategorioista muodostuivat sitä mukaan, kun vastauksista löydettiin samoja sanoja tarkoittavia asioita. Tuomi ja Sarajärvi (2018) antoivat kirjassaan esimerkin siitä, miten sisällönanalyysistä voitaisiin poimia samaa tarkoittavia asioita. Kirjassa he nostivat esille alleviivauksen mahdollisuuden. Tuloksien ryhmittelyssä käytimme tätä toteutustapaa ja ryhmittelimme aineiston alleviivaten sieltä eri värillä eri kategoriiaan menevät sanat tai asiat. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Käytimme osittain myös kvantitatiivista sisällönanalyysiä aineistoa analysoidessa, sillä halusimme tietää, kuinka monta kertaa samaa asiaa oli vastattu (Metodix, i.a). Vastauksien lukumäärät avoimissa kysymyksissä eivät kuitenkaan olleet suhteutettavissa vastaajamäärään, sillä yhdessä lauseessa oli useampi sana tai asia eri kategoriasta. Esimerkiksi kysymyksestä ”Millaista tietoa olisit kaivannut keskenmenosta lisää?” löysimme kahteen eri värikategoriaan menevää sanaa, joista toinen sijoittui ”Syytä keskenmenolle tai Perustietoa kaikesta”- ja toinen ”Tietoa uudesta raskaudesta”-ryhmään. Esimerkki kyseisestä lauseesta alhaalla.

Olisin. Tieto keskenmenon tapahtumista ja mahdollisista vaikutuksista tuleviin raskauksiin olisi helpottanut ja vähentänyt stressaamista.

Sisällönanalyysiä voidaan jatkaa vielä pidemmälle niin, että sanoista muodostettaisiin alaluokat ja siitä luokittelua jatkettaisiin niin kauan, kun se on aineiston kannalta järkevää (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Emme kuitenkaan omassa opinnäytetyössämme jatkaneet alaluokista eteenpäin vaan koimme, että saimme aineistosta riittävän ja kattavan näinkin. Suljetut kysymykset taulukoituivat valmiiksi Webropol-ohjelmalla, josta siirsimme ne Excelliin ja pyöristimme vastauksien prosentuaaliset luvut kokonaisluvuiksi.

6.3 Väestöliitto

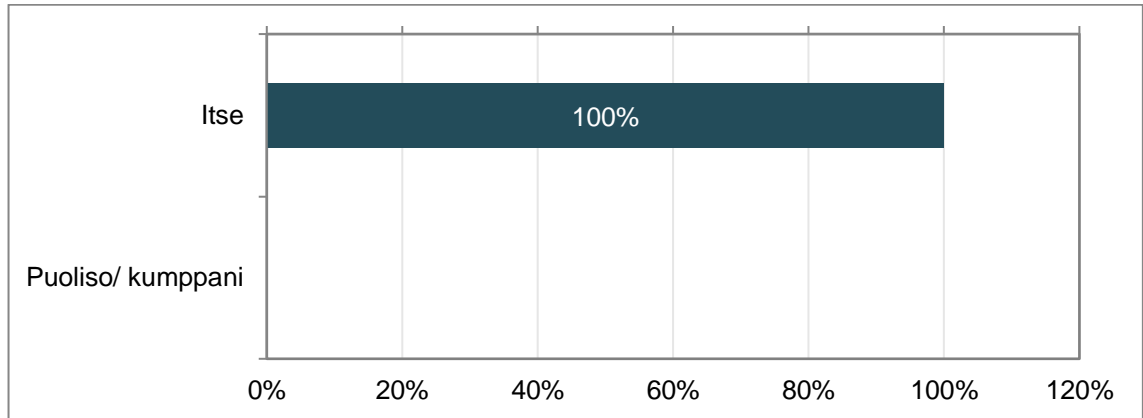
Toteutimme Väestöliiton kanssa opinnäytetyömme. Väestöliitto osallistui tutkimukseemme jakamalla Facebook-sivuillaan kehittämäämme kyselyä. Teimme heidän Hyvä kysymys -verkkosivuille kaksi artikkelia. Ensimmäinen artikkeli

käsitteli raskauden fysiologiaa ja keskenmenon eri tyyppisiä. Toinen artikkeli oli vertaistuellinen ja perustui tieteellisiin lähteisiin ja kyselytutkimuksen vastauksiin. ”Väestöliitto on perustettu vuonna 1941”. Väestöliiton tavoitteena on ihmisoikeuksien sekä terveyden edistäminen erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. (Väestöliitto, i.a.-a.) Väestöliitto haluaa vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin ja se pyrkii edistämään ja kunnioittamaan samanarvoisuutta ihmisoikeusasioissa. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi sekä yhteiskunnan kestävä kehitys ja seksuaalioikeudet ovat teemoja, joita Väestöliitto pitää tärkeänä osana vaikuttamistaan. (Väestöliitto, i.a.-b.) Väestöliiton toiminnassa on mukana monia järjestöjä ja se saa STEA:lta eli sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukselta eniten rahoitusta. Toiseksi suurin rahoittaja on valtio. Lisäksi Väestöliiton toimintaa tukee muun muassa Veikkaus. (Väestöliitto, i.a.-c.) Väestöliitto tuottaa tutkimuksia, joiden tarkoituksena on selvittää, minkälaisia muutoksia yhteiskunnassa tapahtuu (Väestöliitto, i.a.-d).

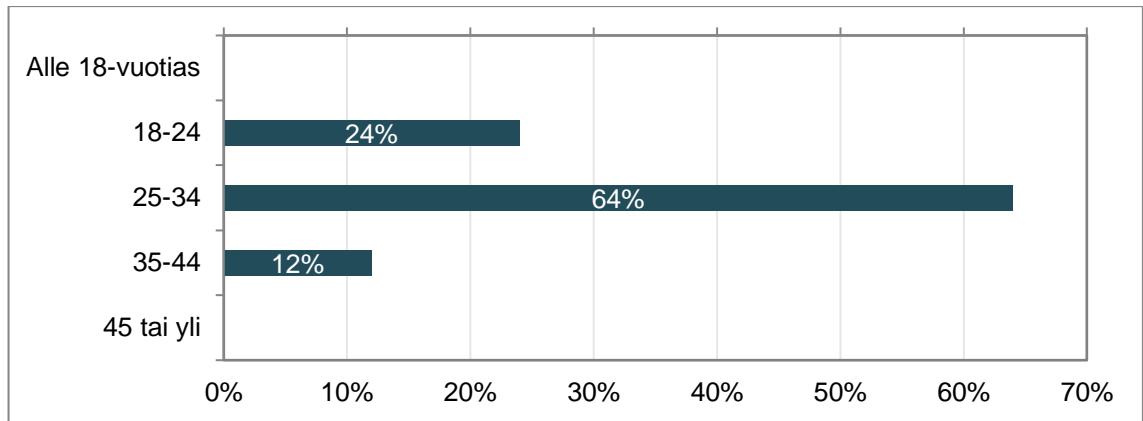
Väestöliiton alaisuudessa toimiva Hyvä kysymys -verkkopalvelu tuottaa maksutonta sisältöä sekä tietoa asioista, jotka askarruttavat elämässä. Sivuston tarkoituksena on tarjota ennaltaehkäisevästi varhaista tukea. (Hyvä kysymys, 2018a.) Palveluja voi käyttää anonyymisti (Hyvä kysymys, i.a.-b). Väestöliitolla työskentelee ammattihenkilöitä ja vapaaehtoisia. Sivustolla on monipuolisesti erilaisia palveluita, jotka ovat saatavilla muun muassa netissä tai puhelimitse. Lisäksi tarjolla on ajankohtaista tietoa erilaisiin terveydellisiin kysymyksiin. Väestöliiton alaisuudessa toimivaa Hyvä kysymys -sivustoa rahoittaa jäsenjärjestöt. (Hyvä kysymys, 2018a.)

7 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET KESKENMENON KOHDANNEEN TUEN TARPEESTA

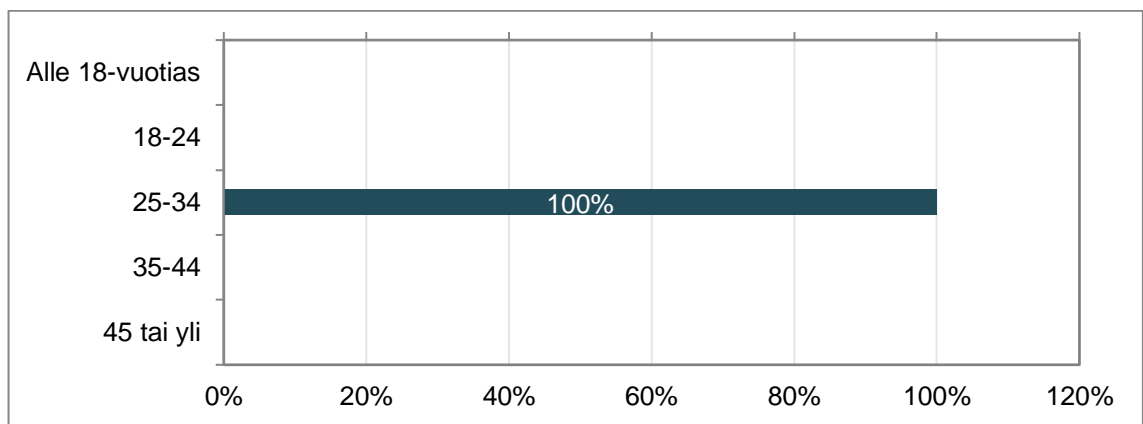
Yhteensä tutkimukseen saimme vastauksia 222. Kuvio 1 kuvaa vastasiko tutkimukseen keskenmenon kohdannut vai keskenmenon kohdanneen puoliso tai kumppani. Tutkimukseen vastanneista 221 oli itse kokenut keskenmenon. Vastanneista yksi oli keskenmenon kohdanneen puoliso tai kumppani. Kuviosta 2 ja 3 käy ilmi vastaajien ikä kohdatessaan keskenmenon. Vastanneista keskenmenon kohdanneet olivat olleet keskenmenon kohdatessaan 18–44-vuotiaita. Yhtään vastausta emme saaneet yli 44-vuotialta. Vastajista 54 oli 18–24-vuotiaita. 140 vastaajaa oli iältään 25–34-vuotiaita kohdatessaan keskenmenon. Tämä ikäryhmä näyttäytyi selvästi suurimpana ryhmänä vastauksissa. Tähän ryhmään kuului myös keskenmenon kohdanneen kumppanin vastaus. Vähiten keskenmenonkohdanneita oli 35–44-vuotiaissa. Kyselyyn vastanneista 26 vastaajaa kuului tähän ikäryhmä.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneet



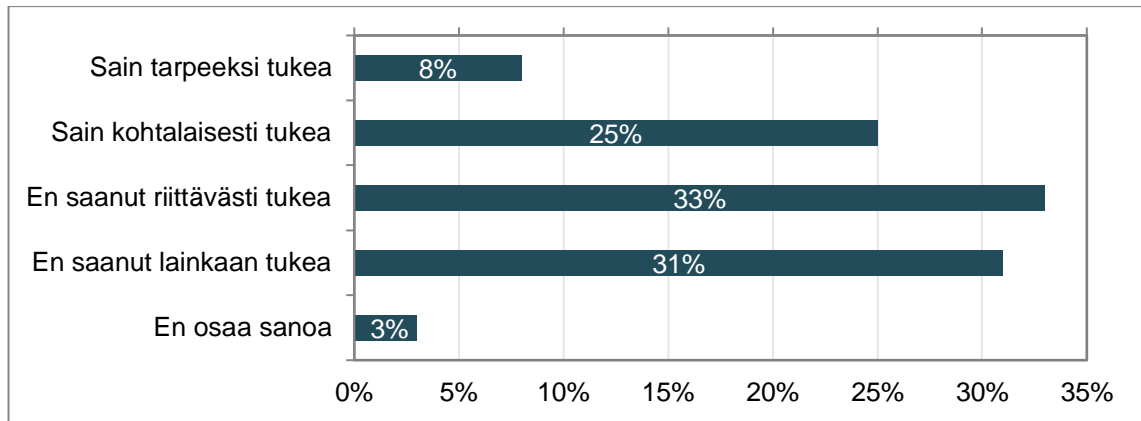
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden ikä kohdatessaan keskenmenon



Kuvio 3. Puolison ikä kumppanin vastatessa

7.1 Tuki ja tuen tarve

Kuvio 4 kuvaa miten keskenmenon kohdannut kokee saaneensa tukea ammattilaisilta. Vastauksia kysymykseen saimme yhteensä 220. Vastaajista 64 % eli suurin osa ei kokenut saaneensa riittävästi tai ollenkaan tukea ammattilaisilta. Vastaajista 72 koki ettei saanut tukea riittävästi ja kokonaan ilman tukea oli jäänyt 68 vastaajaa. Tarpeeksi tukea koki saaneensa 17 vastaajaa ja kohtalaisesti tukea koki saaneensa 55 vastaajaa. Vastaajista 8 ei osannut sanoa oliko ammattilaisilta saatu tuki riittävä.



Kuvio 4. Tuen riittävyys

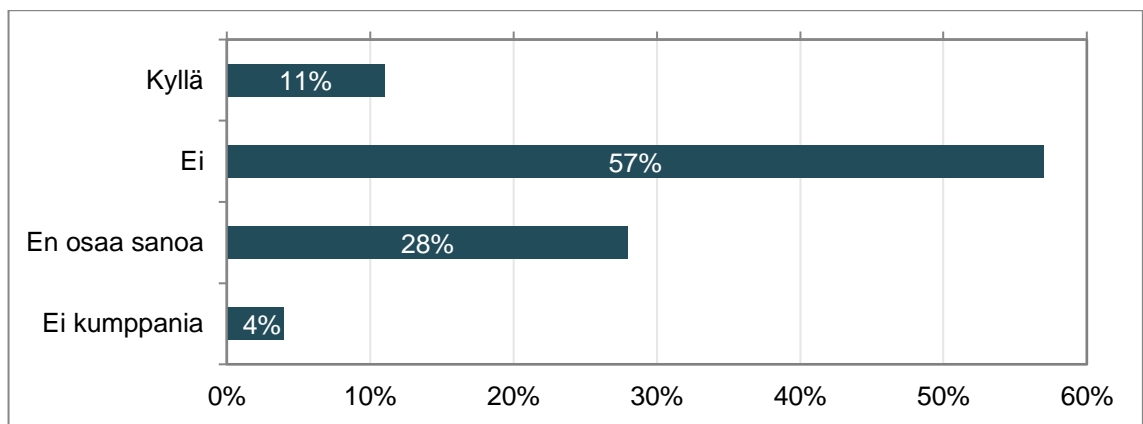
Kysymyksessä, jossa tutkimme keskenmenon kohdanneen saamaa tukea ja tuen tarvetta saimme yhteensä 193 vastausta. Vastaajista 82 koki, etteivät he saaneet minkäänlaista tukea ammattilaiselta. 55 vastaajaa koki saaneensa keskusteluapua ja 51 vastaajaa koki ammattilaisen tarjonneen heille henkistä tukea. 31 vastaajaa kertoi saaneensa keskenmenoä koskevan informaatiolehtisen tai muun konkreettisen faktatietoa sisältävän paketin. Vastaajista 89 olisi kaivannut lisää keskusteluapua. Lääketieteellistä tukea, johon sisältyy jälkitarkastus ja keskenmenon fysiologiasta kertominen olisi toivonut 53 vastaajaa. Henkistä tukea olisi kaivannut 25 vastaajaa ja empatiaa 41 vastaajaa. Vertaistukea tai sen apuun ohjaamista olisi tarvinnut 17 vastaajaa. Sairaslomalle tarvetta koki 9 vastaajaa. Vastaajista 20 kertoi ettei tarvinnut läpikäyntiin minkäänlaista tukea.

Pahoittelut, empatiaa, faktatietoa miksi näin on voinut käydä ja kuinka en itse ole siihen millään tavalla syypää, se tieto lohdutti.

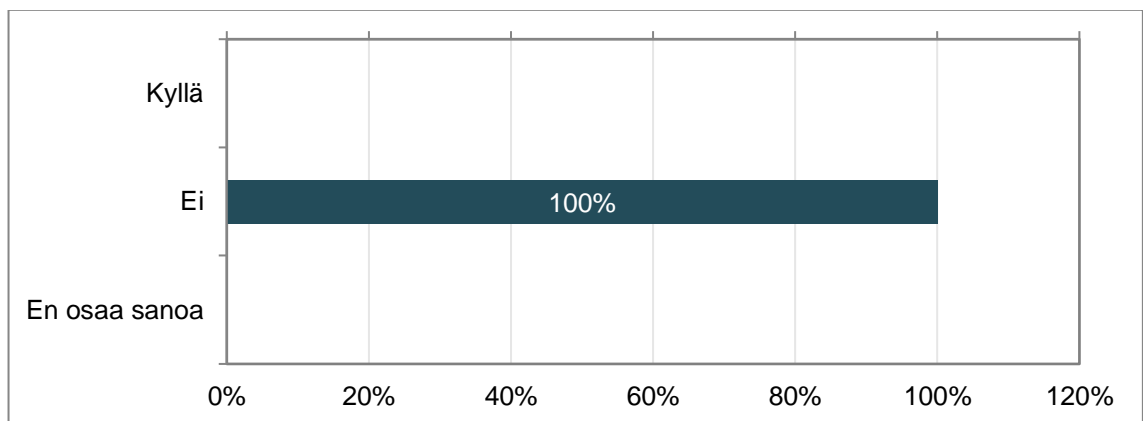
Olin halunnut, että kukaan ei vähättele mun surua, keskenmeno on aina iso ja kamala menetys lasta haluavalle, se että todetaan että olen nuori ja on aikaa ei lohduta, kun olen menettänyt jälleen tilaisuutensa tulla äidiksi. Olin kaivannut jonkun ammattilaisen, jonka kanssa keskustella.

Olen saanut 4 keskenmenoä ja vain yhdellä kertaa mun suru otettiin tosissaan, silloin sattui ihana päivystävä naistentautienlääkäri, joka pohti syitä ja puhuttiin jatkosta, jos keskenmenoja tulee vielä lisää ja onnistunutta raskautta ei näy. Aikaisemmilla kerroilla on vähätelty ja todettu että ei se ollut vielä edes vauvan näköinen, tai olen vielä nuori ja on aikaa. Yksi erikoislääkäri jopa toisen keskenmenon jälkeen nauroi mulle kun itkuisena kysyin voiko olla, etten ikinä saa lasta.

Suurin osa vastaajistamme koki, että keskenmenon kohdannut sekä hänen kumppaninsa eivät kohdattuaan keskenmenon kokeneet saaneensa yhdessä tarpeeksi tukea. (Kuvio 5). Vastaajista 124 eivät saaneet yhdessä tukea. Kuviossa 6 nähdään että kyselyyn vastannut kumppani koki, ettei saanut yhteistä tukea. Vastaajista 60 ei osannut sanoa onko yhteinen tuki ollut riittävää. Riittäväksi yhteisen tuen on kokenut 24 vastaajaa. Kahdeksalla vastaajista ei ollut kumppania kohdatessaan keskenmenon. Yhteensä vastauksia saimme kysymykseen 217kpl.



Kuvio 5. Yhteinen tuki kumppanin kanssa



Kuvio 6. Kumppanin näkemys yhteisen tuen riittävydestä

Tutkiessamme yhteistä tukea ja sen tarvetta vastauksia kysymykseen saimme 161 kappaletta. Vastaajista 115 ei saanut minkäänlaista tukea yhdessä kumppaninsa kanssa. Vastauksista tulee ilmi, ettei keskenmenon kohdanneen puoliso yleensä saa tukea ja jää usein asian kanssa yksin. Tuki, jota kumppanin kanssa

olisi toivottu oli keskustelu apua, käynti neuvolassa tai psykiatrisen sairaanhoitajan luona. Vastaajista 14 koki saaneensa yhdessä kumppanin kanssa tukea, joka oli keskusteluapua. Vastaajista 32 eivät osannut vastata kysymykseen tai eivät kokenut tarvitsevansa tukea yhdessä.

En muista, että mieheltä olisi kysytty mitään. Olisi ollut kiva, jos hänet olisi huomioitu edes pienesti. Suretti kuulla jälkikäteen, kun hän kertoi itkeneensä yksin ja minun seurassa vain tuki minua. Joten neuvolasta/sairaalasta tehty pieni kysymys miehelle olisi hyvä huomio, että menetys on yhtä suuri myös miehellekin

Kysymyksiimme vastattiin HUS:n sikiöseulontayksikössä, kun keskeytynyt keskenmeno todettiin. Muuta tukea emme saaneet. Olimme tarvinneet keskusteluapua esimerkiksi neuvolan kautta, mutta olimme liian väsyneitä ja järkyttyneitä, ettemme tajunneet sitä itse pyytää/vaatia.

7.2 Keskenmenon fysiologia ja sen eri vaiheista saatu tieto

Kysyimme, minkälaista tietoa keskenmenon kohdannut oli saanut keskenmenon fysiologiasta ja sen eri vaiheista. Saimme yhteensä 201 vastausta. Neljäksi keskeisimmäksi kategoriaksi nousivat väittämät ”En mitään”, ”Sain vähän tietoa”, ”Sain suullista neuvoa” ja ”Etsin tietoa itse”. Vastaajista 79 koki, etteivät olleet saaneet tietoa keskenmenon fysiologiasta tai sen eri vaiheista. Lähes kaikki tähän kategoriaan vastanneet vastasivat lauseilla ”En mitään” tai ”En minkäänlaista”. 43 vastaajaa koki, että oli saanut vain vähän tietoa keskenmenon fysiologiasta ja sen eri vaiheista. Monet vastasivat sanoilla ”En juurikaan” kyseiseen kysymykseen. Vastaajista 8 kirjoitti, että hoitohenkilökunta oli todennut heille keskenmenojen olevan hyvin yleisiä.

Suullista tietoa ja neuvoa oli saanut 37 vastaajaa. Vastauksissa esiintyi usein se, että keskenmenon kohdanneelle oli kerrottu, mitä syitä keskenmenolle mahdollisesti oli ja miten asian kanssa toimittaisiin siitä eteenpäin. 31 vastaajaa vastasi ”Etsin itse tietoa aiheesta”. Suurin osa vastaajista oli etsinyt itse tietoa netistä, yksi oli kysynyt kaverilta ja kaksi oli kysynyt tietoa vastaanotolta. Vastanneista 18 oli saanut kirjallista materiaalia aiheesta. ”En muista” -vastauksen kirjoittivat 12

vastannutta. ”En muista” -vastauksissa kävi ilmi, etteivät ihmiset muistaneet, mitä kaikkea heille oli kerrottu fysiologiasta ja sen eri vaiheista. Syynä tähän oli se, että tilanne oli tullut vastaan liian nopeasti eikä ihmiset pystyneet vastaanottamaan kyseistä tietoa sillä hetkellä.

En juuri minkäänlaista. HUS:n sikiöseulontayksikön ultrannut lääkäri yritti pintapuolisesti kertoa, mitä oli tapahtunut ja miksi, mutta se ei minulle riittänyt. Etsin itse tapahtuneen jälkeen paljon tietoa netistä ja kirjoista.

Suppeasti, mutta riittävästi. Olin jo lukenut itse netistä mm. Terveyskirjaston ja käypähoidon sivuja.

7.3 Keskenmenon kohdanneen tiedontarve

Kysyimme, millaista tietoa keskenmenon kokenut olisi kaivannut keskenmenosta, mihin saimme 171 vastausta. Vastauksista nousi esille neljä keskeisintä kategoriaa. Ihmiset olisivat toivoneet tietoa keskenmenon syistä ja perustietoa kaikesta, henkistä tukea ja lisätietoa keskenmenon fysiologiasta. Osa ei kaivannut mitään tietoa tai ei osannut sanoa. 80 vastaajaa olisi kaivannut tietoa keskenmenon syistä ja perustietoa kaikesta. Toiseksi suurin kategoria oli henkinen tuki, jota 34 vastaajaa toivoi. Vastaajat olisivat kaivanneet empatiaa, tunteista puhumista, tukea asian läpikäymiseen ja tukea siinä, etteivät jäisi yksin asian kanssa. 30 vastaajaa kaipasi keskenmenon fysiologiasta lisää tietoa. Aiheet, joihin kaivattiin lisätietoa, olivat, millä raskausviikolla keskenmeno oli tullut, kuinka kauan vuoto kestää, milloin raskausmateriaali poistuisi kokonaan ja miten lääkkeet vaikuttavat. Omasta keskeytyneestä raskaudesta keskenmenotyyppistä kaivattiin tarkempaa tietoa.

Vastauksia ”En mitään” ja ”En osaa sanoa” tuli saman verran eli 20. ”En mitään” -vastauksista kävi ilmi, että vastaajat olivat kokeneet, että olivat saaneet riittävästi tietoa suullisesti ja kirjallisesti. Osa oli etsinyt itse tietoa muun muassa netistä, tai he työskentelivät terveystalalla, joten eivät kaivanneet lisää tietoa aiheesta. ”En osaa sanoa” -vastauksissa kaikki olivat vastanneet kyseisillä sanoilla lisäämättä siihen mitään muuta. Yhdessä vastauksessa kävi ilmi, että vastaaja oli omien

sanojen mukaan ollut shokkitilassa eikä osannut miettiä, mitä lisätietoa olisi kaivannut silloin. Tietoa raskauden mahdollisuudesta keskenmenon jälkeen kaipasi 17 vastaajaa. 9 vastaajaa kaipasi tietoa siitä, mistä vertaistukea löytyisi, 4 keskenmenon lääkkeistä ja 3 mahdollisesta jälkitarkastuksesta.

Mitä mun kehossa oli tapahtunut, miten on mahdollista raskautua uudelleen, tapahtuuko keskenmeno nyt todennäköisemmin uudelleen

Syitä keskenmenolle. Tiedon lähteeni ja tukeni oli tuolloin Google ja somen vertaistuki.

7.4 Keskenmenon kohdanneiden tunteet ja keskusteluavun tarve

Saimme yhteensä 207 vastausta, kun kysyimme, minkälaisia tunteita keskenmenon kokenut on kohdannut keskenmenoon liittyen ja millaista keskusteluapua hänelle tarjottiin. Surun tunnetta koki 136 vastaajaa. Vastaajat kertoivat, että kokivat keskenmenon yleisesti suurena suruna. Surua lisäsi se, että osa oli toivonut raskautta jo pitkään. Pettymyksen tunnetta koki 58 vastaajaa. Pettymys kumpusi koko tilanteesta ja sitoutui surun tunteeseen vahvasti. Pelkoa koki 31 vastaajaa. Pelko suuntautui keskenmenon tilanteeseen ja siihen, toistuisiko keskenmeno. Pelko kohdistui myös uuden raskauden mahdollisuuteen. 28 vastaajaa koki vihan tunnetta. Vihaa koettiin omaa kehoa ja kokonaistilannetta kohtaan. 25 ihmistä tunsu epätoivoa. Epäonnistumisen tunnetta koki 22 ihmistä, ahdistusta tunsu 14 vastaajaa, syyllisyyden tunnetta 12 sekä katkeruuden ja häpeän tunteita saman verran eli 10. He, jotka kokivat katkeruutta, nostivat esille sen, että tunnetta koettiin siinä kohtaa, kun itse oli juuri menettänyt lapsensa ja lähipiirissä ihmisillä oli lapsia tai raskaus, joka oli normaali. 4 vastaajista koki myös tyhjyyden tunnetta keskenmenon kohdatessaan.

Halusimme myös selvittää, tarjottiinko vastanneille keskusteluapua. 91 vastaajaa koki, ettei ollut saanut keskusteluapua tai sitä ei ollut tarjottu heille. Osa vastanneista tukeutui lähipiiriin tai omaan kumppaniinsa. Osa ei saanut kumppaniltaan toivottua tukea. 73 ihmistä vastasi, että saivat tukea ja kertoivat, että heille tarjottiin sitä paikan päällä. Vastaajista 3 ei halunnut keskusteluapua, vaikka heille

tarjottiin sitä. 2 vastaajaa sai yhteystietolomakkeen, jotta he pystyisivät soittamaan, jos he tarvitsisivat keskusteluapua. Osa vastanneista koki tämän tavan hieman kylmäksi lähestymiseksi. Yksi oli taas itse pyytänyt keskusteluapua. Kolmessa vastauksessa kävi ilmi, että vastaajalle oli ehdotettu sairaalapappia. Vastajat eivät kuitenkaan olleet käyttäneet annettua tilaisuutta, koska osa oli kokenut sen liian hengelliseksi.

Pohjatonta surua, pelkoa, ahdistusta ja ikävää. Lisäksi syli tuntui fyysisesti tyhjältä.

7.5 Selviytyminen

Tutkiessamme keskenmenosta selviytymistä selvitimme mikä auttoi keskenmenonkohdannutta sekä hänen puolisoaan selviytymään keskenmenosta. Saimme kysymykseen vastauksia yhteensä 201. Suurimmassa osassa vastauksista vastaaja eritteli useamman keinon keskenmenosta selviytymiseen. Puhuminen sekä puolisolta saatu tuki nousivat yleisimmiksi selviytymiskeinoiksi. 97 vastauksessa mainittiin puhumisen auttavan ja 91 vastauksessa mainittiin, kuinka puolisolta saatu tuki on ollut tärkeää selviytymisen kannalta. Aika ja uusi raskaus näkyivät seuraavina teemoina, jotka auttoivat selviytymään keskenmenosta. Vastaajista 44 mainitsi ajan auttavan, 47 vastaajaa mainitsi uuden raskauden alun tai vauvan auttaneen selviytymään menetyksestä. 37 vastauksessa käsiteltiin perheen ja ystävien positiivista vaikutusta selviytymisen kannalta. Arjen ja elämän eteenpäin suuntaaminen tuli ilmi 22 vastauksessa. Tieto keskenmenon fysiologiasta ja keskenmenojen yleisyydestä käsiteltiin 19 vastauksessa. Vastanneet kertovat myös aikaisempien lasten, vertaistuen sekä suremisen olleen tärkeässä asemassa keskenmenosta selviytymisessä. Näitä teemoja käsiteltiin alle 15 vastauksessa.

Keskustelimme paljon yhdessä. Helpottavaa oli huomata se, että vaikka itse koin sen fyysisesti, puolisokin koki menettäneensä vauvan. Siinä oli helppo kohdata toinen, kun suru oli sama. Suurin voimavara oli toisillemme puhuminen.

Asiasta keskustelu ja tapahtumien kertaaminen yhdessä puolison kanssa. Toisten keskenmenon kokeneiden kanssa juttelu vertaistutkimielessä. Vanhempieni tuki keskusteluhetkien muodossa. Tiedon etsiminen keskenmenoista auttoi ymmärtämään mitä tapahtui, miksi ja kuinka usein sellaista tapahtuu.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Saimme vastauksia strukturoituihin kysymyksiimme enemmän kuin monivalintakysymyksiin. Tämä näkyi siinä, että kaikki 222 vastaajaa eivät vastanneet kaikkiin monivalintakysymyksiin. Alhaisin vastaajamäärä monivalintakysymyksissä oli 161 vastaajaa 222 vastaajasta. Alhainen vastaajamäärä voi johtua siitä, että nämä kysymykset ovat olleet kyselyn loppupuolella ja vastaajat ovat kokeneet kyselyn liian pitkäksi. Palautetta saimme myös kyselyn soveltuvuudesta henkilöille, jotka ovat kokeneet useamman keskenmenon. Kyselytutkimuksen nettilinkki avattiin yhteensä 770 kertaa. Uskomme, että kaikki avaajat eivät vastanneet kyselyyn, koska se ei koskettanut heitä, mutta halusivat mielenkiinnosta nähdä, millainen tutkimus on kyseessä. Myös osa avaajista saattoi kuulua kohderyhmään, mutta koki kyselyn liian työlääksi, raskaaksi tai ahdistavaksi.

Kyselytutkimus vastasi tutkimuskysymyksiimme. Vastausten perusteella keskenmenon kohdannut sekä hänen puolisonsa jää usein ilman tukea tai tuki koetaan riittämättömäksi. Usea vastaaja koki kaipaavansa etenkin keskusteluapua kriisistä selviämiseen. Tiina Järvensivun artikkelissa suruallistus keskenmenon hoidossa, käy ilmi intervention merkitys keskenmenopotilaan akuuttihoiton vaiheessa. Akuuttivaiheessa annettu oikeanlainen psyykinen tuki ennaltaehkäisee mahdollista psyykkistä oireilua. Artikkelissa tuodaan esille tuloksia, jossa suomalaisnaiset kertovat hoitohenkilökunnan toiminnan olevan puutteellista ja hoidon olevan riittämätöntä kivunhoidon, ohjauksen, hoitohenkilökunnan ja epäasiallisen käytöksen kannalta. Tulosten mukaan keskenmenon kohdannut kokee tarvitsevänsä jälkitarkastuksen. Moni vastaajista kaipasi myös keskustelua

keskenmenoon johtaneista syistä ja mahdollisista seurauksista ja vaikutuksista seuraavassa raskaudessa.

Tutkimuksessa ilmeni, että keskenmenon kohdanneella tulisi olla selvä hoitopolku ja protokolla, minkä mukaan keskenmenoa hoidettaisiin. Usea vastaaja jäi myös kaipaamaan keskenmenon koettuaan jälkitarkastusta. Vastauksista nousi myös esille empaattisen kohtaamisen merkitys. Moni vastaaja koki jääneensä ilman empaattista ja henkistä tukea. Edellä mainitussa teoksessa todetaan, että keskenmenopotilas jää usein ilman empaattista kohtelua. Hoitohenkilökunta vähättelee keskenmenon kohdanneen kokemusta sanoin ja teoin. (Järvensivu, 2017, s. 10–12). Opinnäytetyön pohjalta kirjoitetussa artikkelissa “Aito läsnäolo, riittävä tiedon antaminen ja ohjaaminen korostuvat keskenmenon kokeneen kohtaamisessa” Käy ilmi kuinka keskenmenonkohdannut sekä hänen puolisonsa eivät saa tarpeeksi tukea hoitohenkilökunnalta. Artikkelissa kävi ilmi samanlaisia tuen tarpeita, jotka korostuivat tutkimuksessamme. (Koukkula ym., 2021.) Epäempaattinen ja vähättelevä kohtelu lisäävät keskenmenoon liittyviä kielteisiä tunteita. Vastauksissa nousi myös ilmoille puolisoiden sivuuttaminen keskenmenon aiheuttaman elämänkriisin yhteydessä. THL:n 2013 vuonna julkaisemassa äitiysneuvolaoppaassa suositellaan keskenmenon hoitopolun luomista. Suosituksessa korostuu tuen tarjoaminen. Tukea tulisi tarjota keskenmenonkohdanneelle sekä hänen puolisolleen. (Suosituksia äitiysneuvola toimintaan, i.a.)

Kuten Simpukka ry:n toiminnanjohtaja Johanna Repo ja puheenjohtaja Minna Wikström kuvaavat kannanotossaan keskenmenon kohdanneen hoitoa vahvisti tutkimustuloksemme tätä kannanottoa, joka on kirjoitettu 2017. Nyt 2021-luvulla tilanne on yhä sama, ja kehitystä keskenmenon kohdanneen jälkihoidossa ei ole tapahtunut tutkimuksemme mukaan. Tutkimuksessamme 8 % kertoi saaneensa tukea tarpeeksi ja 25 % oli saanut tukea kohtalaisesti. Tutkimustulos vahvistaa Johanna Revon ja Minna Wikströmin huomioita siitä, kuinka “Riittävän tuen saaminen jää yksittäisen ammattilaisen valveutuneisuuden varaan”. (Repo & Wikström, 2017).

Saamiemme vastausten määrä ja laatu yllätti meidät täysin. Emme osanneet odottaa, että keskenmenon kohdanneet olisivat jaksaneet vastata pitkään ja

henkisestikin rankkaan tutkimukseemme niin avoimesti ja laajasti. Kyselytutkimuksemme vastaanoton ja vastaajamäärän perusteella voimmekin sanoa, että keskenmenon kohdannut kokee jääneensä usein ilman kaipaamansa hoitoa, tukea ja empaattista kohtaamista.

Vaikka aihetta onkin tutkittu paljon, on tuen riittävydestä ja sen tarpeesta vain vähän tutkittua tietoa. Etenkin Suomessa asiaa on tutkittu vähän. Uusimmat löytämämme tutkimukset aiheesta on julkaistu vuosina 1998 ja 2001. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 1998 on suppeahko ja käsittää vain Tampereen yliopistollisen sairaalan alueen. 2001 asiaa on tutkinut Roto Helinä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä.

Keskenmenon kohdannut kaipaa psykofyysissosiaalista tukea. Tutkimuksemme perusteella keskenmenon kohdannut kaipaa tukea jokaisella osa-alueella. Moni vastaajista toivoi keskenmenon kohdatessaan keskusteluapua. Etenkin kriisin akuutissa vaiheessa tämä tarve nousi useasti esille. Usea vastaaja koki, ettei saanut missään vaiheessa keskusteluapua terveydenhuollosta. Monelle vastaajista ainut tukija oli oma puoliso, muu perhe tai perheenjäsen. Saamiemme vastausten perusteella keskusteluavun tarve ja sen puute ovat keskenmenopotilaan ensisijaisia tarpeita. Usea vastaaja koki kaipaavansa myös tilannekohtaista tietoa keskenmenon etenemisestä ja sen jälkivaikutuksista. Useaa vastaajaa mietitytti keskenmenon mahdolliset vaikutukset seuraavan mahdollisen raskauden kohdalla. Myös fyysisten ohjelehtisten tarve nousi monessa vastauksessa esille. Usein vastaajat etsivät tietoa itsenäisesti internetistä. Vertaistuen merkitys keskenmenon aiheuttaman elämänkriisin aikana koettiin merkitykselliseksi. Vastauksissa todettiin usein tämän johtuvan terveyden- ja sosiaalihuollon riittämättömästä tuesta johtuvaksi. Moni vastaajista etsi vertaistukea esimerkiksi erilaisista nettiryhmistä.

9 POHDINTA

Tutkimustulostemme perusteella tutkimustyöllemme on ollut selkeä tarve. Terveystieteiden tutkimuskeskityksen keskenmenon kohdantunut jää usein vaille ansaitsemaansa empaattista hoitoa. Tarve on ollut esillä jo aikaisemmin mutta tarvittavia muutoksia keskenmenon kohdanneen hoitopolkuun ja hoitoon ei tutkimuksemme perusteella ole tehty. Uusin tutkimus Suomessa, jossa tutkittiin keskenmenonkohdanneen psykofyysistä tukea, on vuodelta 1998. Tämä tutkimus on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu, johon haastateltiin yhdeksää naista Tampereen yliopistollisen sairaalan alueelta. Tekemämme tutkimuksen otanta on huomattavasti suurempi sekä valtakunnallinen. Tavoitteenamme oli kerätä tietoa keskenmenonkohdanneen psykofyysisestä tuesta ja sen tarpeesta. Mielestämme tutkimus oli onnistunut laajan otannan ja aitojen rehellisten kokemusten vuoksi, joita keskenmenonkohdanneet meille jakoivat. Tutkimustamme voisi käyttää parantamaan keskenmenopotilaan hoitoprosessia naistenklinikoilla Suomessa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisussa pohditaan kuinka keskenmenopotilaan hoito parantuisi, jos olisi yksi yksikkö, jossa keskenmenopotilaan kokonaisvaltainen hoito tapahtuisi. Tämän etu olisi myös, ettei keskenmenon kohdantunut joutuisi olemaan samassa tilassa raskaudenkeskeytyspotilaan kanssa, joka on hyvin tavallista naistenklinikoilla. (Flinkkilä ym., 1998, s.24). Tutkimustulostemme perusteella tällaiselle yksikölle olisi vieläkin tarvetta. Tämä idea parantaisi varmasti keskenmenopotilaan hoitoa sekä vaikuttaisi positiivisesti keskenmenosta toipumiseen. Keskenmenopotilas saisi tällöin varmasti myös parempaa psyykkistä tukea, jolla olisi varmasti kauas kantoiset vaikutukset.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä aineiston keräämiseen ja käsittelyyn liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvään tutkimukseen liittyy vahvasti eettiset normit, joiden tavoitteena on ehkäistä epärehellisyyttä sekä edistää hyvää tieteellistä käytäntöä kuten tarkkuutta ja rehellisyyttä. (Hallamaa ym., 2006, s. 31.) Eettinen pohdinta tulee jatkua koko tutkimuksen ajan suunnittelusta tulosten tarkasteluun asti.

Meidän työemme suunnitteluvaiheessa mietimme, kuinka voimme tutkimuksen avulla parantaa keskenmenon kohdanneiden saamaa tukea. (Hallamaa ym., 2006, s.141.) Tutkijalla on eettinen vastuu kyselyyn vastanneita kohtaan. Kyselyn kysymykset tulee olla niin selkeitä, että vastaaja ymmärtää mitä kysymyksellä haetaan sekä tutkimuksen esittely tulee olla todenmukainen. (Hallamaa ym., 2006, s. 147.) Keskenmenon ollessa hyvin henkilökohtainen ja arka aihe olemme ajatelleet myös tutkimusmetodin valinnassa eettisyyttä. Kysymyksissä huomioimme tämän niin, että kysymykset eivät olisi liian henkilökohtaisia vaan yleistamalla olevia.

Tutkijan vastuu on pitää huolta siitä, että tutkimus on kaikille tutkittaville inhimillinen eikä aiheuta tutkittavalle vahinkoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Eettisyys tulee tässä yhteydessä esille parhaiten siinä, kuinka pystymme suojaamaan vastaajien intymiteettiä ja anonyymiutta (Hallamaa ym., 2006, s.149–150). Kirjoitimme saatekirjeen, jossa kerrotaan, että kyselyyn osallistuneiden vastauksia käytetään opinnäytetyössä ja tehtäessä Hyvä kysymys -nettisivulle artikkeleita. Toimimme näin, koska halusimme olla läpinäkyviä ja luotettavia toiminnassamme. Aineiston analysointivaiheessa on oltava avoin tutkimuksen tuloksille ja siirrettävä omat ennakkokäsityksensä syrjään (Hallamaa ym., 2006, s. 247). Tutkimuksen alkuvaiheessa tutkijoilla voi olla ennakkokäsitys tutkittavasta aiheesta esimerkiksi omien kokemusten tai muualta kuultujen tietojen perusteella (Puusa & Juuti, 2020). On eettisesti oikein olla avoin analysointivaiheessa. Tämä auttaa tutkijaa löytämään uusia ja erilaisia näkökulmia omien ennakkokäsitystensä rinnalle. (Hallamaa ym., 2006, s. 247.)

9.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli ryhmäläisillemme ensimmäinen korkeakoulutasoinen opinnäytetyö. Vaikka kirjallisia töitä on korkeakoulun aikana tehty, oli opinnäytetyö uudenlainen haaste. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta näin laajan tutkimuksen tekemisestä. Aloitimme opinnäytetyöprosessin helmikuussa 2020 ja pysyimme prosessin aikana sovitussa aikataulussa. Opinnäytetyön lopullinen laajuus yllätti ryhmämme ja jouduimmekin matkan varrella palaamaan useasti

tutkimuskysymyksiimme, jotta työstä ei tulisi liian laaja ja pysyisimme valitsemassamme aiheessa. Yksi ryhmän suurimmista haasteista oli työmäärien ja vastuunoton tasapuolinen jakaminen sekä työn priorisointi. Opinnäytetyö prosessin aikana oli tärkeää muistaa, että työ oli totuttua laajempi ja työtä hiottaisiin moneen kertaan. Vahvuksiamme onkin ollut hyvin suunniteltu ja toteutettu aikataulutus sekä työn merkityksellisyys meille. Aihe on ollut ammatillisesti ja henkilökohtaisesti merkittävä.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista on kerrottu ammattikorkeakoulujen terveysalanverkoston ja Suomen sairaanhoitajaliitto Ry:n julkaisussa, Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitoliitto ry, 2015.) Koemme, että opinnäytetyömme avulla olemme kehittyneet asiakaslähtöisyydessä, hoitotyön eettisyydessä ja ammatillisuudessa sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämässä.

Asiakaslähtöisyyden osaamiskuvauksen mukaan sairaanhoitaja ymmärtää, että asiakas, perheen- tai yhteisön jäsen on oman elämänsä asiantuntija. Sairaanhoitaja osaa tällöin hyödyntää asiakkaan omaa kokemukseen perustuvaa tietoa hänen hoidossaan. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitoliitto ry, 2015, s.36.) Mielestämme opinnäytetyömme on tukenut meitä tässä osaamisvaatimuksessa, koska opinnäytetyömme aineisto perustuu keskenmenon kohdanneiden omiin kokemuksiin. Opinnäytetyömme avulla olemme oppineet, että keskenmenon kohdanneen hoidossa on tärkeää, kuunnella keskenmenon kohdanneen tunteita, ajatuksia ja kokemuksia keskenmenosta.

Hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden osaamiskriteereihin kuuluu, että sairaanhoitaja on omaksunut sairaanhoitajan ammatti-identiteetin. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitoliitto ry, 2015, s.37.) Vaikka työn aihe on ollut ryhmällemme henkilökohtaisesti läheinen, olemme pystyneet

työn edetessä kohtaamaan aiheen myös hoitavan sairaanhoitajan näkökulmasta. Aihealueen käsittely on opettanut meitä katsomaan aihetta myös ammatillisesta näkökulmasta ja auttanut meitä kasvamaan sairaanhoitajina.

Terveyden ja toimintakyvyn osaamisvaatimuksen mukaan sairaanhoitajan tulee kyetä ehkäisemään riskitekijöitä, jotka heikentävät terveyttä ja toiminta ja työkykyä (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitoliitto ry, 2015, s.44). Opinnäytetyömme kyselytutkimuksen avulla ymmärsimme miten, isossa osassa keskenmenon kohdanneen jälkihoito on hänen tulevaisuutensa toiminta- ja työkykyä ajatellen. Koemme, että tämä terveyttä edistävä osaamisvaatimus on kohdallamme kehittynyt runsaasti työn edetessä.

Opinnäytetyömme on kasvattanut meitä ammatillisesti ymmärtämään empaattisen kohtaamisen tärkeyden ja merkityksen. Kriisin hetkellä ammattilaisen kohtaamisella voi olla kauas kantoiset seuraukset, jotka voivat seurata läpi elämän. Myös kiireen keskellä olisi tärkeää kohdata potilas ja puoliso hienotunteisesti sekä ymmärtää menetyksen suuruus. On myös hyvä muistaa sanaton viestintä, kuinka potilas kokee eleet ja ilmeet. Tutkimustulosten läpi käyminen on tuonut vahvistusta siihen millaisia hoitajia haluamme olla.

Kirkontyöntekijän ammatillista osaamista on vahvistunut näiden lisäksi myös se, että opinnäytetyömme ohella olemme päässeet tutustumaan moniin terveydenhuollon ja kolmannen sektorin palveluihin, joista ihminen voi saada lisätukea ja apua. Tämä on tuonut varmuutta seurakunnassa työskentelyyn sairaanhoitaja-diakonissana silloinkin, kun työssä kohtaa haastavia tai moniulotteisia asiakastapauksia.

Opinnäytetyömme on tuottanut ajantasaista tietoa keskenmenon kohdanneen tuen tarpeesta ja terveydenhuollossamme tarpeellisista kehityskohdista keskenmenon kohdanneen hoitopolulla. Tärkeää on huomata keskenmenon kohdanneen sekä hänen puolisonsa yhteinen tuen tarve. Keskenmeno voi olla sen kohdanneelle ihmisen kokoinen ikävä.

9.3 Jatkotutkimusaihe

Jatkotutkimusaihe voisi nousta keskenmenon kohdanneiden kokemusten pohjalta. Kokoomiemme tutkimustulosten pohjalta voitaisiin rakentaa yhteneväinen ohjeistus keskenmenopotilaan hoitopolkua ajatellen. Tutkimuksesta nousseen puolisoiden tuentarpeesta voisi myös tehdä laajemman tutkimuksen, tutkia kuinka keskenmeno vaikuttaa puolisoihin.

Tutustuimme opinnäytetyössämme kirkonalan tarjoamaan tukeen myös sähköpostikyselyn avulla. Nettikyselystä nousi esille, että keskenmenon kohdannut hakee apua todella harvoin diakoniatyön piiristä. Jatkotutkimukselle voisi olla tarvetta tällä aihealueella. Seurakunnat voisivat mahdollisesti kartoittaa oman alueen kiinnostusta keskenmenoon liittyen tai kirkko voisi tuoda asiaa julkisesti enemmän esille. Kirkon piirissä on usein lapsiperheitä ja vanhempia, joten heidän joukostansa voisi löytyä kiinnostusta aiheen käsittelyyn.

9.4 Opinnäytetyön pohjalta tehdyt artikkelit

Kirjoitimme Väestöliiton Hyvä kysymys -sivulle kaksi artikkelia keskenmenoon liittyen opinnäytetyön teorian ja Webropol-nettikyselyn tulosten pohjalta. Liitteenä 5. kirjoittamamme artikkeli pohjautuu opinnäytetyömme teorian tietoon ja käsittelee raskauden fysiologiaa sekä keskenmenon eri tyyppisiä. Artikkelin teorian tieto sisältää muun muassa biokemiallisen raskauden ja kohdun ulkoisen raskauden. Lisäksi käsittelemme hieman täydellistä ja epätäydellistä spontaania keskenmenoa. Halusimme toteuttaa teoriapohjaisen artikkelin, jotta ihmiset löytäisivät luotettavaa tietoa keskenmenosta.

Liitteenä 4. on toinen artikkelimme, joka kertoo keskenmenon kohdanneen henkilön tunteista ja pyrkii olemaan vertaistuellinen ja tieteellisiin lähteisiin perustuva. Artikkelissa käsiteltiin keskenmenoa, kriisistä selviytymistä, psykososiaalista tukea sekä millaista tukea keskenmenon kohdannut oli saanut yksin tai yhdessä puolisonsa kanssa. Artikkelin lisättiin anonymisti kyselytutkimuksen vastauksia, jotta artikkelin lukijat voisivat pitää niitä vertaistukena. Molempien artikkeleiden

tavoitteena oli lisätä tietosuutta keskenmenosta, niiden yleisyydestä ja tarjota tukea keskenmenon kohdanneelle.

LÄHTEET

- Duodecim. Terveyskirjasto. (i.a.). *Mitä terveys on?* Saatavilla 15.11.2020 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903/mita-terveys-on?q=mit%C3%A4%20terveys%20on>
- Duodecim. *Miksi raskaus keskeytyy ja joillakin naisilla jopa toistuvasti.* Saatavilla 14.09.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo70028>
- Farren, J., Jalnbrand, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., Tapp, S., Van Calster, B., Wynants, L., Timmerman, D., Bourne, T. (2019). Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study (Tiivistelmä). *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(19\)31369-9/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(19)31369-9/fulltext)
- Flinkkilä S, Hakama K, Surakka T. Keskenmenopotilaan hoitoprosessin parantaminen tampereen yliopistollisen sairaalan naistenlinikassa. Tampere: Tampereen yliopistollinen sairaala, naistenklinikka : Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä; 1998:35, [35] lehteä.
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S., & Sorvali, I. (toim.). (2006). *Etiikkaa ihmistieteille* (tietolipas 211). Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Helsingin yliopistollinen sairaala. (i.a.-a). *Keskenmenon hoito.* Saatavilla 1.11.2020 <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/keskenmenon-hoito>
- Helsingin yliopistollinen sairaala. (i.a.-b). *Sairaalapapit Husin sairaaloissa.* Saatavilla 3.11.2020 <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/sairaalapapit-husin-sairaaloissa>
- Herrala H., Kahrola T., & Sandström M (toim). (2009) Psykofyysinen ihminen (1–2 painos). WSOY
- Hyvä kysymys. (i.a.-b). *Näin käytät Hyvä kysymys- verkkopalvelua.* Saatavilla 14.11.2020 <https://www.hyvakysymys.fi/hyva-kysymys-verkkopalvelun-kayttoohje/>
- Itkonen, J. (2017). Lapsen menettäminen ja suru, Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, (22). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14018>

- Järvensivu, T. (2017). Suruallistus keskenmenon hoidossa. Käyttäytymisanalyysi ja -terapia vol. 22 no. 3–4
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta J. (2003). Laadullinen terveystutkimus mitä, miten ja miksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>
- Lapsikuolemaperheet. (i.a.-c). Tukikirjallisuutta ja lukuvinkkejä. Saatavilla 29.10.2020 <https://kapy.fi/surevalle/tukikirjallisuutta-ja-lukuvinkkejä/>
- Llieva, J., Baron, S., & Healey, N. M. (2002). Online surveys in marketing research: Pros and cons. International Journal of Market Research. Saatavilla 13.9.2020 https://www.academia.edu/605579/Online_surveys_in_marketing_research_pros_and_cons
- Mehiläinen. (i.a-b). *Hinnasto lääkärikäynneille ja toimenpiteille*. Saatavilla 1.11.2020 <https://www.mehilainen.fi/tietoa-asiakkaalle/hinnastot>
- Metodix. (i.a.). *Kvalitatiivinen sisällönanalyysi*. Saatavilla 22.4.2021 <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>
- Mielenterveystalo. (i.a.-b). Äkilliset elämäkriisit. Saatavilla 15.11.2020 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/akilliset_elamankriisit.aspx
- Myöhäinen keskenmeno. *Mikä on keskiraskauden keskenmeno*. Saatavilla 14.9.2020 <https://www.myohainenkeskenmeno.com/mika-on-keskiraskauden-keskenmeno>
- Pruuki, H., Tiihonen, R., Tuominen, M. (2015). Toisenlainen tie: Tahaton lapsettomuus, kriisi ja selviytyminen. Kirjapaja. Järvi, U. (2007) Syntymätön: Tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Kirjapaja.
- Rauhala L., (toim). (2014) Ihmiskäsitys hoitotyössä (Gaudeamus)
- Rauhala, L. (2005). Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeaus Oy
- Salokangas, R. (2006). Isätkin kärsivät keskenmenoista. Teoksesta P. Turton, W. Badenhorst, P. Hughes, J. Ward, S. Riches, S. White (toim.), Psychological impact of stillbirth on fathers in the subsequent pregnancy and puerperium. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tie-teessa/laaketieteen-maailmasta/isatkin-karsivat-keskenmenoista/>

- Sand O., V.Sjaastad O., Haug E., Bjålie J.G., Toverud K. C (toim). (2016) Ihminen fysiologia ja anatomia (8–13.painos) Sanoma Pro
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. (6.2.2013b). *Raskaudenkeskeytys*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi27050?tab=suositus#s10_1
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. (15.1.2013a). *Raskaudenkeskeytys ohje henkilökunnalle, lääkkeellinen ja kirurginen keskeytys*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01927>
- Suomen ev.lut. kirkko (i.a.-a). *Surusta ja kriisistä voi selviytyä*. Saatavilla 16.9.2020 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi>
- Suomen ev.lut. kirkko (i.a.-b). *Diakoninen kirkko*. Saatavilla 16.9.2020 <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia>
- Suomen ev.lut. kirkko (i.a.-d). *Mitä sielunhoito on?* Saatavilla 16.9.2020 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/henkinen-hyvinvointi/sielunhoito>
- Suomen ev.lut. kirkko (i.a.-e). *Kirkon keskusteluavun periaatteet*. Saatavilla 16.9.2020 <https://evl.fi/kirkonkeskusteluapu/lisatietoa-keskusteluavusta>
- Suomen ev.lut. kirkko (i.a.-f). *Kirkon perheneuvonta auttaa maksutta*. Saatavilla 16.9.2020 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/ihmissuhteet/kirkon-perheneuvonta-auttaa-maksutta>
- Suomen ev.lut. kirkko. (i.a.-c). *Diakonit ja diakonissat ihmisten kesellä*. Saatavilla 12.12.2020 <https://evl.fi/tietoa-kirkosta/toissa-kirkossa/ammattit/diakoni-ja-diakonissa>
- Suomen mielenterveys ry. (i.a.-a) *Mielenterveyttä voi vahvistaa*. Saatavilla 4.11.2020 <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua>
- Suomen mielenterveys ry. (i.a.-b) *Vertaistukiryhmät*. Saatavilla 29.4.2020 <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/vertaistukiryhm%C3%A4t>
- Suomen mielenterveys ry. (i.a.-c) *Kriisikeskus tukea ja apua kasvokkain*. Saatavilla 29.4.2020 <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/sos-kriisikeskus>

- Suosituksia äitiysneuvola toimintaan. (i.a.). Teoksessa *Äitiysneuvolaopas*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Tarnanen, K., Heikinheimo, O., & Käypä hoito työryhmä Raskaudenkeskeytys. (5.2.2013). *Raskaudenkeskeytys*. Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00025>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (toim.). (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Bookbeat.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. [Julkaisu]. Saatavilla 8.9.2020 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitoliitto ry. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen* [Loppuraportti]. Saatavilla 5.9.2021 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Olkatoiminta. (i.a.-a). *Olkan palvelulinjat*. Saatavilla 29.10.2020 <https://olkatoiminta.fi/palvelulinjat/>
- Simpukka Ry. (i.a.). *Simpukka on sinua varten*. Saatavilla 16.11.2020 <https://www.simpukka.info/>
- Duodecim .Terveyskirjasto. (30.11.2012). *Traumaperäinen stressihäiriö*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- Repo, J., Wikström, M. (8.3.2017). Keskenmenon jälkihoitoon tarvitaan selkeät toimintaohjeet. https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2019/05/kannanotto_keskenmenon_jalkihoitoon_toimintaohjeet_080317.pdf
- Keski-Suomen sairaanhoito piiri. (4.1.2018). Keskenmeno elämän kokoinen menetys. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Keskenmeno_elaman_kokoinen_menetys\(55338\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Keskenmeno_elaman_kokoinen_menetys(55338))

- Hyvä kysymys. (02.08.2018a) *Tukea ja tietoa, kun elämä askarruttaa*.
<https://www.hyvakysymys.fi/tiedotteet/tukea-ja-tietoa-maksutta-kai-kille-silloin-kun-elama-askarruttaa/>
- Terveyskylä. (22.10.2019a). *Keskenmenon oireet ja hoito*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-oireet-ja-hoito>
- Terveyskylä. (22.10.2019b). *Alkuraskauden verinen vuoto*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/alkuraskauden-verinen-vuoto>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. (15.4.2020). *Keskenmeno*. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Naistentaudit/Keskenmeno>
- Kirkon ammattien yhteinen ydinosaamiskuvaus. (21.4.2020). Kirkkohallitus.
<https://evl.fi/documents/1327140/43561565/Kirkon+ammattien+yhteinen+ydinosaamiskuvaus+2020.pdf/803a8b5f-d968-c60c-a44c-c2a81d57eea1?t=1604574898880>
- Puusa, A. & Juuti, P. (22.4.2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.
- Felicitas, Mehiläinen. *Kemiallinen raskaus*. Saatavilla 14.09.2020 <https://felicitas.mehilainen.fi/hedelmallisyys/keskenmeno/kemiallinen-raskaus/>
- Terveyskirjasto. *Kohdunulkoinen raskaus*. Saatavilla 14.09.2020
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00142
- Diabetesliitto. (6.10.2020). *Raskausdiabetes*. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes>
- Helsingin kaupunki. (22.10.2020a). *Äitiysneuvola*. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/palvelut-raskausaikana/>
- Lapsikuolemaperheet. (i.a.-a). Käpy. Saatavilla 29.10.2020 <https://kapy.fi/>
- Olkatoiminta. (i.a.-b). *Toimijat Suomessa*. Saatavilla 29.10.2020 <https://olkatoiminta.fi/toimipaikat/>
- Helsingin kaupunki. (30.10.2020b). *Tutkimukset*. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/raskausaika/tutkimukset/>
- Helsingin kaupunki. (30.10.2020c). *Keskenmeno*. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/huolet-ja-pulmat-raskausaikana/keskenmeno/>

- Mehiläinen. (i.a-a). *Keskenmeno*. Saatavilla 1.11.2020 <https://www.mehilainen.fi/keskenmeno>
- Väestöliitto. (i.a.-d). *Toiminnan tavoitteet*. Saatavilla 14.11.2020 <https://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/toiminnan-tavoitteet/>
- Väestöliitto. (i.a.-a). *Väestöliitto*. Saatavilla 14.11.2020 <http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/>
- Väestöliitto. (i.a.-b). *Vaikuttaminen*. Saatavilla 14.11.2020 <https://www.vaestoliitto.fi/vaikuttaminen/>
- Väestöliitto. (i.a.-c). *Talous*. Saatavilla 14.11.2020 <https://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/organisaatio/talous/>
- Lapsikuolemaperheet. (i.a.-b). *Vertaistukiryhmät*. Saatavilla 29.10.2020 <https://kapy.fi/surevalle/vertaistukiryhmat/>
- Koukkula, E., Pirttimaa, M., Sorvisto, S., Rainto, S. (8.2.2021). *Aito läsnäolo, riittävä tiedon antaminen ja ohjaaminen korostuvat keskenmenon kohdanneen kohtaamisessa*. <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?cID=2356>
- Duodecim. Terveyskirjasto (26.4.2021) *Keskenmeno*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138
- Suomen mielenterveys ry. (i.a.-d). *Selma istunto*. Saatavilla 29.4.2020 <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/aikuisille-selma-oma-apu-ohjelma/selma-istunto-1>
- Mielenterveystalo. (i.a.) *Selma oma-apuohjelma*. Saatavilla 31.10.2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/selma/Pages/default.aspx>

LIITE 1. Saatekirje

Hei,

Olemme sairaanhoitaja-diakonissa- ja terveydenhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on keskenmeno ja keskenmenon kohdanneen henkilön kohtaaminen. Työmme tavoitteena on lisätä tietoisuutta keskenmenosta ja tarjota kaivatua tukea keskenmenon kohdanneille. Tarkoituksenamme on kirjoittaa kaksi artikkelia Väestöliiton Hyvä kysymys- nettisivulle. Artikkelien kirjoittamiseen hyödynnämme teoriatietoa sekä tämän kyselytutkimuksen vastauksia.

Tämä kysely on suunnattu keskenmenon kohdanneille tai heidän puolisoilleen. Toivomme, että sinulla olisi hetki aikaa vastata siihen. Kyselyn vastaukset tallennetaan nimettöminä, joten sinua ei voida niiden perusteella tunnistaa. Vastaathan kyselyyn viimeistään_____. Vastauksia ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Iso kiitos sinulle ajastasi ja arvokkaista vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,

Mari Kedrinski

Terveydenhoitajaopiskelija
Diakonia ammattikorkeakoulu
mari.kedrinski@student.diak.fi

Saga Kujala

Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija
Diakonia ammattikorkeakoulu
saga.kujala@student.diak.fi

Annika Laiho

Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija
Diakonia ammattikorkeakoulu
annika.laiho@student.diak.fi

LIITE 2. Kyselytutkimus

Kysely keskenmenon kohdanneelle**1. Olen kokenut keskenmenon**

Itse

Puoliso/ kumppani sai keskenmenon

2. Minkä ikäinen olit kohdatessasi keskenmenon?

Alle 18-vuotias

18-24

25-34

35-44

45 tai yli

3. Koitko että sait tarpeeksi tukea ammattilaisilta kohdatessasi keskenmenon?

Sain tarpeeksi tukea, Sain kohtalaisesti tukea, En saanut riittävästi tukea, En saanut lainkaan tukea, En osaa sanoa

4. Millaista tukea sait kohdatessasi keskenmenon?**5. Millaista tukea olisit kaivannut lisää?****6. Minkälaista tietoa sait keskenmenon fysiologiasta ja sen eri vaiheista?****7. Millaista tietoa olisit kaivannut keskenmenosta lisää?****8. Millaisia tunteita tunsit kohdatessasi keskenmenon ja millaista keskusteluapua sinulle tarjottiin?****9. Jos sinulla on / oli kumppani, koitteko saaneenne tarpeeksi tukea yhdessä?**

Kyllä Ei

10. Millaista tukea saitte yhdessä ja mitä olisitte toivoneet lisää?**11. Mikä auttoi sinua, puolisoasi tai teitä selviytymään keskenmenosta?**

LIITE 3. Sähköpostikysely diakoniatyöntekijöille

- 1. Millaista tukea keskenmenon kohdannut voi saada diakoniatyön kautta?**
- 2. Kuinka usein keskenmenon kohdannut hakeutuu diakonia avun piiriin?**
- 3. Miksi keskenmenon kohdanneen kannattaa hakea apua diakonia avun piiristä?**

LIITE 4. Väestöliiton vertaistuellinen artikkeli

Keskenmeno on ihmisen kokoinen ikävä

Artikkeli on rakennettu opinnäytetyön kyselytutkimuksen pohjalta. Artikkelin sisältää lainauksia kyselytutkimuksesta. Kysely toteutettiin 2/2021 ja kyselyyn vastasi yhteensä 222 henkilöä.

Jos raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikkoa, kyseessä on keskenmeno. (Duodecim, 2021) Vuositasolla suomalaisnaisten raskauksista 8000-9000 päättyy keskenmenoon. Laskennallisesti joka viidennellä odottajalla onkin taustalla ainakin yksi keskeytynyt raskaus.

“Vertaistuki. Se ajatus ettei alkanutta ihmiselämää tarvitse unohtaa tai pyyhkiä pois ajatuksista.”

-Anonyymi vastaaja

Keskenmeno koskettaa useita perheitä, vaikka se onkin yhteiskunnassamme vaiettu tabu. Usein keskenmenoon liittyy vahvoja tunteita. Keskenmenon kohdannut voi kokea suurta syyllisyyttä, häpeää ja epäonnistumisen tunteita. (Paavilainen, 2020)

Kokeman menetyksen läpikäyminen esim. Keskusteluavun tai vertaistuen avulla on tärkeää, sillä se voi auttaa keskenmenon kohdannutta henkisen taakan kanssa. Myös mahdollisen uuden raskauden kannalta keskenmenon läpikäyminen on tärkeää. (Terveyskylä, 2019)

“Surua, epätoivoa, pettymystä, kateutta, huolta tulevaisuudesta”

-Anonyymi vastaaja

Jos keskenmenon jälkeen on halua ja valmiutta yrittää uudelleen, on todennäköistä, että uusi raskaus etenee normaalisti. Vaikka perhe olisi kohdannut kolme-kin keskenmenoä putkeen, on neljännestä normaalisti etenevän raskauden todennäköisyys 60-70%. (Terveyskylä, 2019)

**“Koska taustalla oli jo lapsettomuutta ja toinen keskenmeno, olisi tunteiden käsittelyä toivonut enemmän ja ohjausta keskusteluavun piiriin”
-Anonyymi vastaaja**

Keskenmenon kohtaamisen jälkeen henkilö voi kokea tuen tarvetta kriisin läpikäymiseen. Tukea ja keskusteluapua voi aina hakea äitiys- ja perheneuvolan, terveyskeskuksen, seurakunnan tai vertaistukiyhdistysten kautta. (Esimerkiksi. Simpukka Ry ja KÄPY Ry) Keskenmenon kohdanneille on myös erilaisia vertaistuellisia ryhmiä esimerkiksi Facebookissa. (Keskenmenon kokeneen tukeminen, 2017)

**“Pettymys ja viha omaa kehoa kohtaan oli siinä hetkessä varmaan suurimmat kun keskenmeno alkoi. Kaikki haaveet ja toiveet mitä oli kerennyt jo miettiä romuttuivat yhdessä hetkessä. Siinä kohtaa kun keskenmeno vielä pitkittyi niin suurin tunne oli että olisipa jo ohi. Pitkään oli haikea ja surullinen olo, mutta kun kaikki oli ohi niin toive uudesta raskaudesta heräsi nopeasti.”
- Anonyymi vastaaja**

Lähteet:

Terveyskylä. Naistentalo. Keskenmenon jälkeen. Saatavilla 27.7.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskaus-ajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-jälkeen>

Duodecim. Terveyskirjasto. Keskenmeno. Saatavilla 14.9.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138

Simpukka Ry. Odotus muuttui menetykseksi. Saatavilla 8.9.2021

https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2019/05/Keskenmeno_2017.pdf

RASKAUDEN FYSIOLOGIA JA KESKENMENO

Keskimäärin raskaus kestää noin 40 viikkoa, eli keskimäärin 280 vuorokautta. Laskettu aika ja raskauden kesto voidaan määrittää ultraäänitutkimuksen eli kaihokuvauksen avulla. Jos naisen kuukautiskierto on säännöllinen, voidaan raskauden kesto ja laskettu aika arvioida myös viimeisten kuukautisten alkamispäivän avulla. (Duodecim, 2020) Raskauden kesto ilmaistaan täysinä viikkoina ja päivinä, eli esimerkiksi 12+3 mikä tarkoittaa 13. raskausviikkoa. (Terveyskylä, 2016)

Raskaus jaetaan kolmeen trimesteriin eli raskauskolmannekseen. Kukin kolmannes kestää kolme kuukautta. Ensimmäinen kolmannes kattaa raskausviikot 0–13, eli ensimmäisen kolmanneksen lopussa raskaus on kestänyt 12 viikkoa ja 6 päivää. Toinen kolmannes pitää sisällään raskausviikot 14–27. Viimeinen raskauskolmannes alkaa raskausviikosta 28 ja päättyy lapsen syntymään. (Sand ym., 2016, s.508.)

Keskenmenotyytit

Biokemiallinen raskaus

Biokemiallisesta raskaudesta puhutaan tilanteessa, joissa oletetut kuukautiset ovat muutaman päivän myöhässä, mutta verinen kuukautismainen vuoto alkanee kuitenkin yleensä yksilön normaalia kuukautisvuotoa runsaampana muutaman päivän myöhässä. Näissä biokemiallisissa raskauksissa, joista puhutaan myös varhaisina keskenmenoina, munasolu on kiinnittynyt kohtuun ja muodostanut

istukkasolua juuri sen verran, että raskaustesti havaitsee raskauden. (Terveyskirjasto, 2018) Vuodon loputtua raskaustesti muuttuu usein nopeastikin negatiiviseksi. Biokemiallisessa raskaudessa ultraäänitutkimuksella ei voida havaita raskautta. (Terveyskylä, 2018) Arviolta noin puolet alkaneista raskauksista päättyy niin varhaiseen keskenmenoon, ettei nainen ole tietoinen tapahtuneesta hedelmöitymisestä (Felicitas, Mehiläinen, 2020).

Tuulimunaraskaus

Tuulimunaraskaudesta puhutaan silloin, kun kohdun sisään on kehittynyt lapsivettä sisältävä raskausontelo. Sikiötä ei kuitenkaan voida havaita ultraäänitutkimuksessa, koska sikiön kehitys on päättynyt varhaisessa vaiheessa. Tuulimunaraskaudessa istukka on kehittynyt normaalisti ja erittää raskaushormonia, jonka takia normaalit raskausoireet ovat mahdollisia. (Terveyskylä, 2018)

Keskeytynyt keskenmeno

Keskeytyneessä keskenmenossa raskaus on edennyt ja lähtenyt käyntiin normaalisti kohdun sisällä, mutta sikiön kehittyminen on keskeytynyt ja sikiö on menehtynyt kohtuun. Keskeytynyt keskenmeno havaitaan yleensä ultraäänitutkimuksella. (Terveyskylä, 2018) Keskeytyneessä keskenmenossa sikiön pääperämitta on yli 6 mm ja sikiöllä ei havaita sykettä. (Duodecim, 1997)

Kohdun ulkoinen raskaus

Kohdun ulkoisessa raskaudessa, raskaus ei sijaitse kohtuontelossa. Suurin osa kohdun ulkoisista raskauksista sijaitsee munajohtimessa. Harvinaisempia sijainteja ovat munasarjat, vatsaontelon pinta tai kohdun kaulakanava. Lisääntyvissä määrin munasolu on kiinnittynyt virheellisesti sektiohaavan arpikudokseen. Kaikista alkaneista raskauksista kuitenkin vain noin prosentti on kohdun ulkoisia.

Kohdun ulkoisista raskauksista on suositeltu käytettäväksi termiä ektooppinen raskaus, joka tarkoittaa virhesijaintista raskautta, koska terminä kohdun ulkoinen raskaus on hämäävä, sillä terminä siihen ei sisälly raskaudet kohdun kaulakanavassa, sektioarvessa tai kohdunsarvessa. (Terveyskirjasto, 2019) Kohdunulkoinen raskaus ei voi edetä normaalisti, eikä kohdun ulkopuolelle kiinnittynyt munasolu voi kehittyä syntyväksi lapseksi. (Terveyskylä, 2018) Ektooppisen raskauden riskitekijöinä voidaan pitää sairastettua klamydiaa tai muuta sisäsynnytintulehdusta, tupakointia ja lantionalueen leikkauksia. Aiempi ektooppinen raskaus, endometriooosi, lapsettomuus tai hedelmöityshoidot lisäävät hivenen ektooppisen raskauden riskiä. Ehkäisymenetelmänä käytetty kuparikierukka ei itsessään lisää ektooppisen raskauden riskiä. Kuparikierukan toimintamenetelmän vuoksi kohdussa ei välttämättä ole tilaa kehittyvälle sikiölle, joten hedelmöittynyt munasolu saattaa kuparikierukkaa ehkäisykeinona käyttävien naisten kohdalla kiinnittyä kohdun ulkopuolelle. Hormonikierukan yleistymisen takia, kierukkaa käyttävien naisten ektooppiset raskaudet ovat vähentyneet. (Terveyskirjasto, 2019)

Täydellinen ja epätäydellinen spontaani keskenmeno

Täydellisellä spontaanilla keskenmenolla tarkoitetaan tilannetta, jossa raskausmateriaali on valunut kohdusta verenvuodon mukana lähes kokonaan. Ultraäänitutkimuksessa voidaan kuitenkin vielä todeta kaikurakenteita, joita ovat hyytymät sekä raskauskudosta alle 15 mm:n paksuudelta anterio-posteriorisessa suunnassa. Epätäydellisellä spontaanilla keskenmenolla tarkoitetaan tilannetta, jossa kohtu ei ole tyhjentynyt ja sieltä voidaan ultraäänitutkimuksen avulla nähdä epähomogeenista massaa yli 15 mm paksuudelta. (Duodecim, 1997) Artikkelin on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Väestöliiton kanssa.

Lähteet:

- Sand O., V.Sjaastad O., Haug E., Bjålie J.G., Toverud K. C (toim). (2016) Ihminen fysiologia ja anatomia (8–13.painos) Sanoma Pro
- Terveyskylä. Naistalo. Keskenmenon hoito ja oireet. Saatavilla 27.7.2021 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-oireet-ja-hoito>
- Terveyskylä. (22.10.2019). *Keskenmenon jälkeen*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno/keskenmenon-j%C3%A4lkeen>
- Paavilainen, M. (19.5.2020). *Keskenmeno on ihmiselämän kokoinen menetys, joka voi jättää jälkensä* <https://www.simpukka.info/keskenmeno-on-ihmiselaman-kokoinen-menetys-joka-voi-jattaa-jalkensa/>
- Felicitas, Mehiläinen. *Kemiallinen raskaus*. Saatavilla 14.09.2020 <https://felicitas.mehilainen.fi/hedelmallisyys/keskenmeno/kemiallinen-raskaus/>
- Duodecim. *Terveyskirjasto. Keskenmeno*. Saatavilla 14.9.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138
- Keskenmenon kokeneen tukeminen 17.10.2017. Saatavilla 28.7.2021 <https://kapy.fi/wp-content/uploads/keskenmenon-kokeneen-tukeminen.pdf>