

Empatiasta liukuhihnafiilikseen

Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksen hoitopolusta

Mari Randmaa

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Randmaa, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 05/2019
	Sivumäärä 51	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Empatiasta liukuhihnafiilikseen Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksen hoitopolusta		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Riitta-Liisa Räsänen, Riina Sahlman		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Raskaudenkeskeytys voi olla naiselle yksi monesta elämän aikana läpikäytävistä kriiseistä. Tämä kriisi koskettaa omalla tavalla jokaista keskeytyksen läpikäynyttä tai sitä harkitsevaa naista. Aiheesta kuitenkin vaietaan Suomessa eikä siitä kuule julkisesti keskusteltavan. Eri-tyisen vähälle huomiolle on jäänyt naisten raskaudenkeskeytyskokemukset. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten kokemuksia koko kyseisen hoitopolun ajalta. Tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle kokemuksellista tietoa potilaan hoitokokemuksesta, jotta ymmärrys potilaan kohtaamisen tärkeydestä lisääntyisi.</p> <p>Määrällinen tutkimus toteutettiin avoimena verkkokyselynä. Kysely jaettiin raskaudenkeskeytyksen hoitopolun mukaan kolmeen osaan. Kysymykset muotoiltiin siten, että tutkimustuloksena saataisiin tietoa potilaan hoitokokemuksesta. Kokemuksissa keskityttiin hoitohenkilökunnan kohtaamisiin, hoitopolun toimivuuteen sekä ohjauksen ja tuen tarjoamiseen. Tutkimukseen osallistui 27 naista ympäri Suomea.</p> <p>Raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten yleinen tyytyväisyystaso oli hyvä ja esiin tuotiin paljon hyviä kokemuksia. Eniten nostettiin esille hoitohenkilökunnan ammatti- ja empatiataitoa. Huonot kokemukset liittyivät hoitopolun sujuvuuteen, rutiininomaiseen kohteluun sekä hoitohenkilökunnan suhtautumiseen. Naiset toivovat inhimillistä kohtelua ja keskustelumuodossa tukea sekä ohjausta.</p> <p>Aiheesta tulee tehdä näkyvämpää etenkin raskaudenkeskeytyspotilaita kohtaavan ja hoitavan henkilökunnan keskuudessa. Aihetta olisi hyvä tutkia myös laajemmin, jotta saataisiin tietoa potilaan sekä hoitohenkilökunnan kokemuksiin vaikuttavista tekijöistä.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat) Raskaudenkeskeytys, abortti, raskauden keskeytys, potilas, nainen, hoitohenkilökunta, hoitopolku, kokemus, kohtaaminen, kysely</p>		
<p>Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)</p>		

Author(s) Randmaa, Mari	Type of publication Bachelor's thesis	Date 05/2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 51	Permission for web publication: x
Title of publication From empathy to conveyor belt feeling Women experiences from pregnancy termination path		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Riitta-Liisa Räsänen, Riina Sahlman		
Assigned by -		
Abstract <p>Pregnancy termination might be one of a few crises that women potentially face during their lifetime. Whether experienced or considered, it affects each woman differently. The topic is considered to be silenced in Finland and not publicly discussed, with little attention being paid to women abortion experiences. The purpose of this thesis was to describe the experiences from the treatment path of women who have had an abortion. The aim was to provide experiential information of the treatment experience to the medical staff in order to increase the understanding of the importance of the patient's encounter.</p> <p>A quantitative research methodology strategy was used with an online survey being carried out. The questions focused upon the phenomenon of the patient experience throughout treatment from the perspective of the patient. Experiences revolved around; medical staff encounters, the functioning of the treatment path, and providing guidance and support. The survey was conducted with 27 respondents.</p> <p>Overall satisfaction of women -who underwent abortion treatment- was recorded as good and a lot of good experiences were raised in the responses, particularly the level of professionalism and empathy by medical staff. However, bad experiences were related to; the fluency of the treatment path, routine treatment and attitudes of the medical staff. It concludes that women expressed a wish to be treated humanely and supported by more face to face conversations and guidance.</p> <p>This topic should be given more prevalence especially among the staff treating abortion patients. It is necessary to study further and more extensively in order to find out more extensive factors that affect the patients' and the medical staffs' experiences.</p>		
Keywords/tags (subjects) Abortion, patient, treatment path, woman, medical staff, experience, encounter, survey		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Raskaudenkeskeytys Suomessa	6
2.1	Yleisyys.....	6
2.2	Lainsäädäntö	7
2.3	Raskaudenkeskeytysmenetelmät.....	8
3	Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolku	10
3.1	Suomalainen terveydenhuolto	10
3.2	Perusterveydenhuolto.....	10
3.3	Erikoissairaanhoidon hoito	11
3.4	Jälkitarkastus	11
4	Terveydenhuollon kohtaamiset	12
5	Tarkoitus ja tavoite	15
6	Tutkimuksen toteuttaminen	15
6.1	Kohderyhmä	15
6.2	Tutkimusmenetelmä	16
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	18
6.4	Aineiston analysointi	19
7	Tulokset.....	21
7.1	Taustatiedot	21
7.2	Perusterveydenhuollon kohtaamiset.....	24
7.3	Erikoissairaanhoidon kohtaamiset	27
7.4	Jälkitarkastuksen kohtaamiset	32

8	Johtopäätökset.....	35
9	Pohdinta.....	38
	Lähteet.....	41
	Liitteet	44
	Liite 1. Tutkimusaineisto	44
	Liite 2. Kyselylomake	46

Kuviot

Kuvio 1. Raskaudenkeskeytyksestä kulunut aika	23
Kuvio 2. Erikoissairaanhoidon vastaanotto	28
Kuvio 3. Jälkitarkastuksen toteutus.....	32
Kuvio 4. Jälkihoitoon liittyvä ohjaus	35

Taulukot

Taulukko 1. Aineiston haku ja analyysiprosessi	17
Taulukko 2. Vastanneiden ikäryhmät ja lasten määrä	22
Taulukko 3. Kokemukset perusterveydenhuollosta	25
Taulukko 4. Muistoja perusterveydenhuollosta	26
Taulukko 5. Kokemukset erikoissairaanhoidosta	28
Taulukko 6. Muistoja erikoissairaanhoidosta.....	29
Taulukko 7. Kokemukset jälkitarkastuksesta	33
Taulukko 8. Muistoja jälkitarkastuksesta	34

1 Johdanto

Lapsimurhien yleisyys oli Suomessa suuri yhteiskunnallinen ongelma vielä 1900-luvun alkupuolelle asti. Lapsimurhana pidettiin aviottoman naisen synnytyksen aikana tai heti sen jälkeen tehtyä lapsen surmaamista. Rikollisia raskaudenkeskeytyksiä eli sikiölähdetyksiä tehtiin vuosisadan alkupuolella huomattavasti vähemmän kuin lapsimurhia. Lähdetyksien sallimisen jälkeen 1920-luvulla lapsimurhien osuus väheni, tämän seurauksena lähdetyksien määrä kasvoi huolestuttaviin määriin. (Hietikko 2003, 4, 91-92.) Vuonna 1950 astui Suomessa voimaan ensimmäinen laki raskauden keskeyttämisestä, mikä mahdollisti laillisen raskaudenkeskeytyksen lääketieteellisin, eettisin tai eugeenisin perustein raskausviikkoon 16 asti. Potilaan tuli keskeytyspäätöstä varten anoa kahden lääkärin myöntävä lausunto, joissakin tapauksissa lupaa haettiin lääkintöhallitukselta. Raskaudenkeskeytys vastoin naisen tahtoa oli lain mukaan kielletty. (Keski-Petäjä 2012, 37-38.) Ehdot lailliselle raskaudenkeskeytykselle olivat hyvin tiukkoja eikä laittomien keskeytysten määrä vähentynyt vain päinvastoin, sikiölähdetyksien määrä kasvoi tasaisesti seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana. Laittomat raskaudenkeskeytykset loppuivat melkein kokonaan vuonna 1970 voimaan astuneen lain (L 239/1970) mukana. Samaan aikaan kehittyivät myös ehkäisymenetelmät ja sen myötä alkoi raskaudenkeskeytysten määrä hiljalleen laskemaan. (Hietikko 2003, 89.)

Kauranen (2011) määrittää raskaudenkeskeytyksen ei-toivotusti raskaana olemisen kriisiksi. Kriisistä selviytymiseksi on tärkeää, että päätös hakeutua raskaudenkeskeytykseen on naisen oma ja hän on itse arvioinut sen olemaan vaihtoehtoista paras tai vähiten huono. (Pojjula 2011, 383.) Raskaudenkeskeytys koskettaa sekä sen läpikäyneitä että sitä harkitsevia naisia, mutta myös naisten läheisiä, joiden kanssa raskaudenkeskeytyksestä on mahdollista puhua (Vihlman 2011, 83).

Raskaudenkeskeytys ja etenkin naisten raskaudenkeskeytyskokemukset ovat jääneet vähälle huomiolle eikä julkisuudessa kuule aiheesta yleisesti keskusteltavan (Pojjula 2011, 383; Vihlman 2011, 83). Tuomaala (2011) väitöskirjatutkimus suomalaisten naisten kertomuksista raskaudenkeskeytyskokemuksista tuo esiin naisten kokemukset läheisiin, uskontoon ja tunteisiin liittyvissä tilanteissa, mutta myös lääketieteen

kentällä tapahtuvista kohtaamisista. Kuvaukset kohtaamiskokemuksista sisältävät sekä lääkäreiden että myös muun sairaalahenkilökunnan kohtaamiset. Naisten kertomuksista käy ilmi, että sairaalahenkilökunnan kommentoissa on usein moralisoiva ja alentava sävy tai valistus koetaan epäempaattisena. Henkilökunnan kohtaamiset eivät jää naisilla vain koettuun hetkeen vain saattavat pysyä matkassaan vielä pitkän ajan keskeytyksen jälkeen. (Tuomaala 2011, 98-116.)

Elämän epäreiluus askarrutti ja joidenkin hoitohenkilökunnan jäsenten asenteet pöyristyttivät. Pikkuhiljaa muisto alkaa kuitenkin haalistua. Ehkä voin joskus vielä kuvitella hankkivani lapsen. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon, että he hoitavat mahdollisia tulevia synnyttäjiä eikä syntisäkkejä. (Mts. 117.)

Opinnäytetyössä kuvattu raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolku on koottu raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito -suositusten pohjalta (Raskaudenkeskeytys 2013). Hoitopolku katsotaan alkavan potilaan hoidon tarpeesta ja sisältävän hoidon, sen suunnittelun sekä ohjauksen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksen hoitopolun jokaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Raskaudenkeskeytyksen läpikäyneille naisille suunnatun verkossa toteutetun lomakekyselyn avulla pyritään selvittämään naisten kokemuksia sekä naisten yleistä tyytyväisyyttä raskaudenkeskeytyshoitopolkuun. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitohenkilökunnalle kokemuksellista tietoa raskaudenkeskeytyspotilaan hoitokokemuksesta hoitopolun jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen avulla saatu tieto lisää hoitohenkilökunnan tietoisuutta kohtaamisen tärkeydestä sekä ymmärrystä potilaan tunnetiloja kohtaan potilaalle henkisesti haastavan elämäntilanteen aikana.

2 Raskaudenkeskeytys Suomessa

Abortti eli raskaudenkeskeytys (*abortus arte provocatus*) tarkoittaa ihmisen toimin käynnistettyä raskauden keinotekoista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa, poikkeustapauksissa Valviran luvalla ennen 24. raskausviikkoa. Myös monisikiöraskauksien osakeskeytykset rekisteröidään raskaudenkeskeytyksiksi. (Raskaudenkeskeytys 2013.) Jos nainen on syystä tai toisesta päättänyt hakeutua raskaudenkeskeytykseen, on toimittava nopeasti ja keskeytys aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 68; L 239/1970). Osa naisista saattaa kuitenkin tarvita enemmän aikaa ja mahdollisesti myös keskusteluapua ennen keskeytyspäätöksen tekoa. Alaikäisten ja kulttuuritaustaltaan erilaisten naisten tuen tarpeeseen ja tukemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Raskaudenkeskeytys 2013.)

2.1 Yleisyys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin Raskaudenkeskeytykset 2017 (2018, 1) mukaan tehtiin vuonna 2017 Suomessa yhteensä 9358 raskaudenkeskeytystä, mitä on vähiten viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana. Etenkin alle 20-vuotiaiden naisten raskaudenkeskeytysten määrä on 2000-luvulla vähentynyt merkittävästi. Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille naisille, mutta viime vuosina myös tämän ikäryhmän keskeytysten määrä on kääntynyt laskuun. Vähiten keskeytyksiä tehtiin 45–49-vuotiaiden naisten ikäryhmässä. (Mts. 1-2.)

Raskaudenkeskeytysten määrissä on suuria alueellisia eroja. Suhteutettuna hedelmällisyysikäisten (15-49 v) naisten määrään keskeytyksiä tehtiin vuonna 2017 eniten Ahvenanmaan ja Lapin alueella. Vähiten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Kainuun ja Keski-Pohjanmaan alueella. (Mts. 2-3.)

Yleisimmin käytetty peruste raskaudenkeskeytyksille on sosiaaliset syyt; vuonna 2017 tämä nimettiin keskeytyksen syyksi kaikista keskeytyksistä 92,5 prosentilla. Muut

yleisimmät syyt olivat yli 40 tai alle 17 vuoden ikä, vähintään neljän lapsen synnyttäminen ja mahdollinen tai todettu sikiövaurio. Raskaudenkeskeytysten perusteiden osuudet ovat viime vuosina pysyneet vakaana. (Mts. 3-4.)

2.2 Lainsäädäntö

Laki raskauden keskeyttämisestä (L 239/1970) tuli voimaan vuonna 1970 ja se määrittää ehdot raskauden keskeytykselle. Lain mukaan raskauden voi naisen pyynnöstä keskeyttää, jos raskauden keskeytykselle on laissa määritetty vähintään yksi peruste seuraavista:

- 1) ikäperuste eli nainen on raskaaksi saatettaessa alle 17 vuoden tai yli 40 vuoden ikäinen;
- 2) lapsilukuperuste eli nainen on ennestään synnyttänyt vähintään neljä lasta;
- 3) sosiaalinen peruste eli katsotaan, että lapsen synnyttäminen ja hoito olisi naiselle huomattava rasitus;
- 4) rikosperuste eli raskaus on alkanut raiskauksesta, seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai lähisukulaisten keskeisestä sukupuoliyhteydestä ja asiasta on tehty rikosilmoitus;
- 5) sikiöperuste eli sikiöllä on todettu (tai epäily) vaikea sairaus, kehitysvamma tai rakenteellinen poikkeavuus;
- 6) lääketieteellinen peruste eli raskaus tai synnytys vaarantaa naisen hengen tai terveyden; tai
- 7) katsotaan, että jommankumman vanhemman sairaus rajoittaa heidän kykyänsä hoitaa syntynyttä lasta (L 239/1970).

Ikä- ja lapsilukuperusteella voidaan raskaus keskeyttää yhden lääkärin eli vain keskeytyksen suorittajalääkärin lupapäätöksellä, jos raskaus on kestänyt enintään 12 viikkoa. Kahden lääkärin (lausunto- ja suorittajalääkärin) lupapäätöksellä voidaan raskaus keskeyttää ennen 12 raskausviikkoa sosiaalisin sekä rikosperustein ja myös sil-

loin, kun äidin tai isän sairaus rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran lupaa raskauden keskeytykselle vaaditaan kaikissa edellä mainituissa seikoissa, jos raskaus on kestänyt yli 12, mutta kuitenkin alle 20 viikkoa. Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen voi Valviran luvalla tehdä vielä raskausviikkoon 24 saakka. 24. raskausviikon jälkeen raskautta ei voida enää edellä mainituilla perusteilla keskeyttää. Lääketieteellisin perustein voidaan raskaus keskeyttää kahden lääkärin lupapäätöksellä raskauden kestosta riippumatta. (L 239/1970; Raskaudenkeskeytys 2013.)

Suomessa terveydenhuollon henkilökunta ei voi henkilökohtaisten vakaumusten perusteella kieltäytyä osallistumasta raskaudenkeskeytykseen. Kaikkien lääkäreiden on käsiteltävä keskeytyshakemus, ja hyväksyttävä tai hylättävä se. Hakemuksen hylkääminen tulee perustella tarkasti. Käytännössä hakemuksen hylkääminen tapahtuu vain satunnaisesti ja yleensä silloin, kun raskauden kesto on ylittänyt laissa määritetyn ajan. (Fiala, Danielsson, Heikinheimo, Guðmundsson & Arthur 2016, 203.)

2.3 Raskaudenkeskeytysmenetelmät

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti (Raskaudenkeskeytys 2013). Vuoteen 2000 asti raskaudenkeskeytykset tehtiin Suomessa vain kirurgisesti eli imukaavinnalla. Vuoden 2000 alusta lähtien myös lääkkeellinen keskeytys on ollut Suomessa mahdollinen. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 169.) Vuodesta 2003 lähtien suurin osa raskaudenkeskeytyksistä on tehty lääkkeellisesti, vuonna 2017 lääkkeellisesti tehtyjen keskeytyksien osuus oli 97,4 prosenttia (Raskaudenkeskeytykset 2017, 5).

Kirurgista raskauden keskeytystä voidaan käyttää enintään 12 viikkoa kestäneen raskauden keskeyttämiseen. Keskeytys tehdään imukaavinnalla, se on yleensä aina päiväkirurginen toimenpide ja se tapahtuu nukutuksessa. (Raskaudenkeskeytys 2013.) Kohdunkaulan lääkkeellinen pehmentäminen ja laajentaminen ennen toimenpidettä voi olla tarpeen, se suoritetaan prostaglandiinilla joko kotona tai sairaalassa (Ylikor-

kola & Tapanainen 2011, 171). Käypä hoito -suosituksen mukaan pehmenyshoidosta hyötyvät eniten alle 18-vuotiaat naiset sekä naiset, jotka eivät ole aiemmin synnyttäneet alateitse tai joiden raskaus on kestänyt yli 10 viikkoa. Prostaglandiinilla tapahtuva pehmenyshoito vähentää toimenpiteestä aiheutuvia riskejä, kuten kohdunsuun repeäminen, kohdun seinämän puhkeaminen ja verenhukan riski. (Raskaudenkeskeytys 2013.) Pehmenyshoidon jälkeen kohdunkaula laajennetaan mekaanisesti ja kohtu tyhjenetään imukärjellä, mikä on yhdistetty sähköimuun (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 70; Ylikorkola & Tapanainen 2011, 171). Toimenpiteen lopuksi kohdun tyhjeneminen varmistetaan kyretillä (Raskaudenkeskeytys 2013). Potilas saa luvan lähteä saattajan kanssa kotiin, jos vointi seurannan jälkeen on hyvä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 70).

Lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä käytetään yleensä alle 20 viikkoa kestäneessä raskaudessa, sikiöperäisessä keskeytyksessä enintään 24 viikkoa kestäneen raskauden keskeyttämiseksi. Lääkkeellisesti saadaan raskaus keskeytettyä antiprogestiini mifepristonin ja prostaglandiini misoprostolin yhdistelmää käyttäen. (Raskaudenkeskeytys 2013.) Nykyiseen käytäntöön antaa misoprostolia vaginaalisesti 1-3 vuorokauden kuluttua mifepristonin kerta-annoksesta, on Honkasen ja von Hertzenin (2000, 1278) mukaan päädytty useiden tutkimusten perusteella. Suun kautta otettava mifepristoni estää raskauden jatkumiselle välttämättömän progesteronin sitoutumisen reseptoriinsa, näin ollen mifepristoni tehostaa misoprostolin vaikutusta: kohdunlihaksen supistusherkyys lisääntyy ja kohdunkaula pehmenee (Ylikorkola & Tapanainen 2011, 172; Raskaudenkeskeytys 2013). Lääkkeellinen keskeytys voidaan osittain toteuttaa kotona, jos raskaus on kestänyt alle 9 viikkoa, potilas on täysi-ikäinen, yhteistyökykyinen ja potilaan tavoitettavissa on aikuinen tukihenkilö. 9. raskausviikon jälkeen raskauden keskeytyminen tapahtuu hitaammin ja misoprostolin annostusta joudutaan usein toistamaan, tämän vuoksi keskeytys tehdään yleensä sairaalan vuodeosastolla. (Raskaudenkeskeytys 2013.) Prostaglandiinin vaikutuksesta johtuvat haittavaikutukset, kuten alavatsakipu, pahoinvointi, oksentelu, ripuli ja huimaus, ovat voimakkaimmillaan ensimmäisen neljän tunnin aikana lääkkeen annostelusta (Ylikorkola & Tapanainen 2011, 172).

3 Raskaudenkeskeytspotilaan hoitopolku

3.1 Suomalainen terveydenhuolto

Alkion (2011, 21) mukaan puhutaan usein suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä kuten maailman parhaasta. Suomessa vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kunnat (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut n.d.). Terveydenhuollon palvelut on jaettu perusterveydenhuoltoon, jonka järjestämisvastuu on kunnalla, ja erikoissairaanhoidon, jonka järjestämisvastuu on sairaanhoitopiirillä. Perusterveydenhuollon palveluihin kuuluu väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen sekä erilaiset palvelut, kuten neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Perusterveydenhuollon palvelut toteutetaan pääosin kunnan terveyskeskuksessa. Erikoissairaanhoidon palveluihin kuuluvat erikoisalojen mukaiset tutkimukset ja hoidot, mm. laboratorio- ja kuvantamispalvelut. Erikoissairaanhoidon palvelut toteutetaan valtaosin sairaaloissa. Terveyskeskus on potilaille yleensä kuitenkin tutuin ja lähin hoitopaikka. (Alkio 2011, 43-47; Terveyspalvelut n.d.) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä määrää terveydenhuoltolaki (L 1326/2010). Kyseisen lain mukaan erikoissairaanhoidon pääsy edellyttää joko lääkärin lähetettä tai kiireellistä hoidon tarvetta (mt.).

3.2 Perusterveydenhuolto

Raskausepäilyn herätessä potilaan tulee ottaa yhteyttä omaan alueen terveyskeskukseen, perhesuunnittelu- tai ehkäisyneuvolaan, työterveyteen tai yksityiseen lääkäriasemaan. Perusterveydenhuollon lääkäri varmistaa raskauden, selvittää potilaan yleisen terveydentilan, kuukautisanamneesin ja keskustelee potilaan kanssa raskaudenkeskeytykseen hakeutumisen syystä sekä keskeytysvaihtoehtoista. Lääkäri tekee gynekologisen perustutkimuksen, ottaa tarvittaessa klamydia- ja papa-näytteen. Myös veriryhmä tutkitaan, jos sitä ei aiemmin ole varmistettu. Mahdollisuuksien mukaan tehdään perusterveydenhuollossa myös vaginaalinen ultraäänitutkimus raskauden

varmistamiseksi. Lähettävä lääkäri täyttää AB1-lomakkeen, joka toimii myös lähetteenä erikoissairaanhoidon keskeyttämissairaalaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 69.) Käypä hoito -suosituksen mukaan ensikäynnillä perusterveydenhuollossa tulee aloittaa myös jatkoehkäisyn suunnittelu ja on huolehdittava potilaan tarpeenmukaisten tukipalveluiden saatavuudesta (Raskaudenkeskeytys 2013).

3.3 Erikoissairaanhoido

Keskeyttämissairaalana voivat toimia kaikki alue- ja keskussairaalat sekä terveyskeskussairaalat, joissa on vuodeosasto (Keskeyttämissairaalat n.d.). Keskeyttämissairaalassa tarkistetaan lähete raskaudenkeskeytykseen ja tarpeen mukaan sitä täydennetään toisen lääkärin lausunnolla tai potilaan lisäselvityksellä. Ensimmäinen käynti erikoissairaanhoidon sisältää raskauden, sen sijainnin ja keston varmistamisen gynekologisella tutkimuksella ja kaikututkimuksella, myös sukupuolitaudit ja verikokeet tarkistetaan, jos sitä ei ole perusterveydenhuollossa tehty. Keskeytysmenetelmä päätetään yhdessä potilaan kanssa, vaihtoehtona pidetään sekä lääkkeellistä että kirurgista keskeytystä, ellei niihin ole vasta-aiheita. Toinen käynti erikoissairaanhoidon on tarpeen vain, jos raskaus keskeytetään kirurgisesti tai lääkkeellinen keskeytys suoritetaan osastolla. Jos raskaus on kestänyt yli 12 viikkoa, erikoissairaanhoidon käyntejä tulee yhteensä kolme. Toimenpiteen jälkeen annetaan veriryhmältään Rh-negatiivisille potilaille anti-D-immunoglobuliinia. Sairausloman kesto on keskeyttämistä huolimatta yleensä 1-3 päivää. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 69; Niinimäki 2018.) Keskeyttämissairaalan tulee varmistaa potilaan jatkoehkäisy ja sopia jälkitarkastuksesta (Raskaudenkeskeytys 2013).

3.4 Jälkitarkastus

Hoitopolun viimeinen ja tärkein vaihe on jälkitarkastus (Kauranen 2011, 79). Jälkitarkastus tehdään yleensä perusterveydenhuollossa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 69). Yleensä jälkitarkastus tapahtuu lääkärin vastaanotolla, komplisoitumattoman keskeytyksen jälkitarkastuksen voi tehdä myös terveydenhoitaja. Jälkitarkastus

suositellaan tehtäväksi ennen 12. raskausviikkoa, tällöin ei tarvita raskaudenkeskeytykseen Valviran lupaa, jos ensimmäinen keskeytys on epäonnistunut. Yleensä jälkitarkastus tapahtuu 2-4 viikon kuluttua raskauden keskeyttämisestä. (Raskaudenkeskeytys 2013.)

Jälkitarkastuksessa on tärkeä varmistaa raskauden keskeytyminen, jatkoehkäisyn aloitus sekä potilaan tuen tarve ja sen saatavuus. Raskauden keskeytyksen onnistumisesta kertoo parhaiden seerumin hCG-pitoisuuden pieneneminen. Onnistuneessa raskaudenkeskeytyksessä S-hCG pitoisuus laskee alle 500 IU/l. Potilas on lähetettävä jatkoselvittelyyn erikoissairaanhoidon, jos S-hCG pitoisuus kaksi viikkoa raskaudenkeskeytyksestä on yli 1000 IU/l. Joissakin tapauksissa hyväksytään myös virtsasta tehty raskaustesti. Tarvittaessa voi raskauden keskeytyksen varmistamiseksi käyttää kaikututkimusta. Kliininen tutkimus tulee tehdä vain tarpeen mukaan. (Niinimäki 2018.)

4 Terveysthuollon kohtaamiset

Nainen kohtaa raskaudenkeskeytyksen jokaisen hoitopolun vaiheen aikana useita terveydenhuollon ammattilaisia. Hoitohenkilökunnan tulisi omaa ammattitaitoa hyödyntäen tukea ja auttaa naista tämän prosessin jokaisessa vaiheessa, olla empaattinen ja kunnioittaa naisen päätöstä hakeutua raskaudenkeskeytykseen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä ei ole yrittää tehdä päätöksiä naisen puolesta, moralisoida eikä palkita tai rangaista tehdystä päätöksestä. (Kauranen 2011, 79.) Aiemmin tehdyissä tutkimuksista (ks. liite 1) käy ilmi, että naisilla on hoitohenkilökunnan kohtaamisista hyvin erilaisia kokemuksia.

Suomessa vuonna 1998 tehdyn lomakekyselytutkimuksen (Sihvo, Hemminki, Kosunen & Koponen) tavoitteena oli kuvata raskaudenkeskeytyksen palvelujen laatua ja naisten kokemuksia keskeytyksen aikana saamastaan hoidosta. Tutkimustulosten pe-

rusteella todettiin, että raskaudenkeskeytykseen liittyvän hoidon laatu oli pääpiirteittäin hyvä. Kehittämiskohteina nostettiin esille hoitohenkilökunnan kommunikaatiotaitoja sekä naisten henkisten tarpeiden huomioimista. (Sihvo ym. 1998, 210.)

Tuomaala (2011) on väitöskirjassansa kuvannut suomalaisten naisten kokemuksia jokaisessa hoitopolun vaiheissa. Hän on havainnut hankaluuksia lääkärikohtauksissa noin puolessa väitöskirjan aineiston kertomuksissa. Naiset ovat kuvailleet hankaluuksien johtuvan epätasa-arvoisesta kohtelusta, moralisoivista kommentteista sekä rutiinimaisesta suhtautumisesta. (Tuomaala 2011, 98-100.)

Ruotsissa tehdyssä kvalitatiivisessa tutkimuksessa Makenzius, Tydén, Darj ja Larsson (2013, 569) selvittivät naisten ja miesten kokemuksia ja tarpeita kotona suoritetusta raskaudenkeskeytyksestä. Tuloksissa mainittiin mm. naisten toivetta tulla kohdatuksi empaattisesti ja kunnioittaen. Esiin nostettiin myös riittävän informaation ja itsehoiton ohjeiden tarvetta.

Sikiöpoikkeavuuden takia raskaudenkeskeytyksen tehneiden naisten hoitokokemuksia kuvaavan englantilaistutkimuksen (Fisher & Lafarge 2014, 81-83) mukaan useat naiset olivat tyytyväisiä siihen, että keskeytys tapahtui ajoissa, mutta toiset kuvailivat painostusta ja kiirehtimistä. Hoitohenkilökunnan empatia ja ystävällisyys koettiin tärkeäksi ja tunteeton käyttäytyminen sai tutkittavilta negatiivista kritiikkiä. Naiset arvostivat mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon ja keskeytyksen kulusta saatua tietoa. Tutkimustuloksista käy ilmi, että naisia ei aina informoitu prosessin kulusta tarpeeksi.

Viime vuonna julkaistussa Kiinassa toteutetussa tutkimuksessa (Chunxiang, Wei-Ti, Yunlong, Xinchun, Xiaoxia, Mei, Ni, Siyuan 2018, 9) tutkittiin raskaudenkeskeytyspotilaan terveydenhuoltoon liittyviä väkivallan tekijöitä. Tutkimuksessa nostettiin eniten esille pitkää hoitoon pääsemisen aikaa sekä vastaanotolla koettua kiirettä. Tutkimukseen osallistujat ilmaisivat muistoja ahdistuksesta ja ärtyneistä tunteista, jotka pahevinivat pitkän odotusajan aikana, ja olivat yhteydessä hoitohenkilöstön asenteeseen ja työympäristöön.

Vuonna 2014 Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (Altshuler, Ojanen-Goldsmith, Blumenthal & Freedman 2017, 109, 115) tutkittiin naisten raskaudenkeskeytyksen kliiniseen hoitoon liittyviä kokemuksia, jotka tukevat naisten prosessin aikaista hyvinvointia. Tutkimuksessa nostettiin esille kolme tärkeintä teemaa: olla eettisesti kohdattuna päätöksentekijänä, olla tietoinen koko prosessista ja saada kohteliasta palvelua ilman, että tuomitaan naisten päätöstä keskeyttää raskaus. Hoitohenkilökunnalla on tutkimuksen mukaan edellä mainittujen tekijöiden toteutumisessa suuri rooli. Tutkimustulosten pohjalta suositeltiin jokaisen naisen kohtaamista yksilönä, jolla saattaa olla lisääntyneitä emotionaalisia tarpeita.

Naisten kokemuksia tiivistävä laaja kirjallisuuskatsaus (Lie, Robson & May 2008, 6-7) nostaa esiin useita aiemmin tässä opinnäytetyössä mainittuja hoitokokemuksia ja -muistoja. Muutamassa tutkimuksessa oli havaittu myös hoitohenkilökunnan asenteiden liittyvän naisen parisuhdetilanteeseen tai ikään. Raskaudenkeskeytyspotilaiden kanssa enemmän tekemisissä oleva hoitohenkilökunta koettiin enemmän välittävänä ja vähemmän tuomitsevana verrattuna päivystyksessä työskentelevään henkilökuntaan.

Kuten raskaudenkeskeytykseen päätyvät naiset myös terveydenhuollon työntekijät ovat yksilöitä omilla vahvuuksillaan ja heikkouksillaan. Toisilta empatian osoittaminen ja potilaan kuuleminen onnistuvat paremmin kuin toisilta. Toisilla omat vaikumukset ja henkilökohtainen historia näkyvät hoitotyössä enemmän kuin toisilla. Raskaudenkeskeytykseen päätyvän naisen tehtävänä ei kuitenkaan ole ymmärtää tai selittää osakseen tullutta loukkaavaa puhetta tai huonoa käytöstä. Potilaiden tulee aina saada asiallista kohtelua. (Kauranen 2011, 80.)

5 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden potilaiden kokemuksia raskaudenkeskeytyksen hoitopolun aikana. Kokemusten avulla saadaan tietoa raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolun sekä palveluiden vahvuuksista ja kehittämiskohteista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitohenkilökunnalle kokemuksellista tietoa raskaudenkeskeytyspotilaan hoitokokemuksesta hoitopolun jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen avulla saatu tieto lisää hoitohenkilökunnan tietoisuutta kohtaamisen tärkeydestä sekä ymmärrystä potilaan tunnetiloja kohtaan potilaalle henkisesti haastavan elämäntilanteen aikana. Tutkimuksen avulla saatu kokemuksellinen tieto antaa mahdollisuuden kehittää raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolkua sekä potilaalle suunnattuja palveluja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mitä kokemuksia on raskaudenkeskeytyksen läpikäyneillä naisilla kyseisen hoitopolun eri vaiheissa?

6 Tutkimuksen toteuttaminen

6.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat naiset, jotka ovat suorittaneet raskaudenkeskeytyksen Suomessa. Kohderyhmää ei ole rajattu keskeytyksen perusteen, menetelmän, ajankohdan, raskauden keston, naisen iän eikä asuinkunnan mukaan. Verkkokyselyyn vastaajilla on ennen kyselyyn vastaamista saatesanoilla informoitu kyselyn vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä, opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä opinnäytetyön julkaisemisesta (Vilkkä 2007, 87-88).

Tutkimuksen kohderyhmä on tavoitettu verkossa. Kysely on toteutettu verkkokyselynä, jonka etuna ovat pienet kustannukset, anonyymisyys, suhteellisen nopea aineistonkeruu sekä tutkimustilanteen objektiivisuus. Tutkittavien hajallaan oleminen ja aiheen arkaluontoisuus ovat syitä, miksi verkkokysely ollut tässä opinnäytetyössä ainoa vaihtoehto. (Kananen 2015, 202.)

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön teoreettisen tietoperustan eli viitekehyksen menetelmänä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tavoitteena luoda teoreettinen kokonaisuus, missä tietoperusta valitaan tutkimuksen tarkoituksen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 81). Alkuperäisaineistoa on pelkistetty siten, että huomioon on otettu vain opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto, mikä on tarpeen mukaan tiivistetty tai pilkottu osiin. (Mts. 92.)

Opinnäytetyön teoreettisen tietoperustan hakuprosessi on kuvattu taulukossa 1. Hakutuloksia oli hakusanoista ja tietokannoista riippuen muutamasta tuhansiin. Tiedonhaun tärkeimpinä kriteereinä olivat kokotekstin saatavuus ja opinnäytetyön kannalta oleellisen tiedon kuvaaminen. Suurin osa opinnäytetyössä huomioon otetut artikkelit ja tutkimukset ovat julkaistu viimeisen 10 vuoden sisällä. Sisällön harvinaisuuden takia on otettu huomioon myös vuonna 1998 tehty kyselytutkimus, vuonna 2003 tehty pro gradu -tutkielma ja sisällön monipuolisuuden takia vuonna 2000 julkaistu tieteellinen artikkeli. Opinnäytetyön aiheen kannalta sopivaksi todettujen verkkoaineistojen teorian tietoa täydennettiin alan kirjallisuudella.

Taulukko 1. Aineiston haku ja analyysiprosessi

Alustavan aineisto- tohaun tietokan- nat	Elektra, Arto, Medic, Terveysportti, Finna, Cinahl Plus Full Text, Med- line, Academic Search Elite, Pubmed, Science Direct, Emerald Insight
Lopullisen aineis- tohaun tietokan- nat	Elektra, Terveysportti, Cinahl Plus Full Text, Finna, Pubmed, Academic Search Elite, Medline, Science Direct, Emerald Insight
Vapaa haku	Google, Google Scholar, THL, STM, Valvira, Finlex, Käypä hoito
Hakusanat, haku- lausekkeet	<p><u>Suomenkieliset:</u></p> <p>raskaudenkeskeytys / abortti JA hoitoketju / hoitopolku / selviytyminen / kokemus / syyllis* / naisen kokemus / potilas</p> <p><u>Itsenäisesti käytetyt hakulausekkeet:</u> lääkkeellinen raskaudenkeskey- tys, kirurginen raskaudenkeskeytys, lapsenmurharikokset, raskauden keskeyttäminen</p> <p><u>Englanninkieliset:</u></p> <p>induced / medical / surgical AND abortion / pregnancy dermination AND experience / medical care / heath care / satisfaction / coping</p>
Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	<ol style="list-style-type: none"> 1) kokotekstin saatavuus 2) julkaistu vuonna 2008-2019 3) otsikon vastaavuus aiheeseen 4) sisältönä opinnäytetyön aiheen kannalta olennainen tieto: kä- sitelty on potilaan hoitoon liittyviä kokemuksia, muistoja, tun- teita tai ajatuksia

Opinnäytetyön tutkimusotteena on käytetty kvantitatiivista eli määrällistä tutki-
musta. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla pyritään antamaan yleinen kuva
muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Muuttujaksi luetaan tutkittavaan henkilöön
liittyvää asiaa, toimintaa tai ominaisuutta. Määrällisen tutkimuksen tutkimustulokset

saadaan mittarin avulla. Mittarina käytetään yleensä tutkimuslomaketta, joka koostuu kysymyksistä. Kyselylomakkeen avulla saadaan tutkittavasta asiasta määrällinen tieto tai määrälliseen muotoon muutettava sanallinen tieto. (Vilkkä 2007, 13-14; Kananen 2015, 197.)

Määrällinen tutkimus edellyttää ilmiöstä vahvaa esiymmärrystä (Kananen 2015, 197). Tutkijan tulee ennen varsinaista aineiston keruuta luoda tutkittavasta aiheesta teoreettinen viitekehys (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 140). Teorian pohjalta syntyy tutkimusongelma, josta johdetaan kysymykset tutkimuslomakkeeseen (Kananen 2015, 198). Kysymykset tulee valita huolellisesti tutkimuksen tarkoituksen ja ongelma-asettelun perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 65). Tutkimuslomakkeen kysymykset ovat hyvin yksityiskohtaisia eikä tutkimusongelman kysymystä voida sellaiseen vastaajille esittää (Kananen 2015, 198). Jokaiselle kysymykselle pitää löytyä perustelu tutkimuksen teoreettisesta tietoperustasta tai aiemmin jo tiedetystä tiedosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 65.)

Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita. Tämä opinnäytetyö on kartoittava tutkimus. Kartoittavan tutkimuksen avulla voidaan selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä tai etsiä niistä uusia näkökulmia. (Vilkkä 2007, 19-20.)

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohjalla on tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ohjeet ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa” (2012) sekä valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) laatima ohje ”Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet” (2001).

Kyseisen opinnäytetyön aiheen arkuuden takia korostuu opinnäytetyön tutkimusaineiston kokoamisessa eniten eettinen ennakoarviointi. Opinnäytetyön tutkimusainestoa kerätessä tulee ottaa huomioon tutkittavien itsemääräämisoikeus. Kyselyyn

vastaaminen on vapaaehtoista, anonymia ja luottamuksellista. Kyselyssä ei kysytä potilaiden taustatiedoista muuta kuin ikä, lapsiluku ja asuinkunta. Kysely on koottu terveydenhuollon eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimukseen osallistujille on riittävästi avattu tutkimuksen aihetta, tarkoitusta sekä tutkimukseen kuluva aika. Tutkimusaineisto on kerätty, käsitelty ja hävitetty asianmukaisesti. (Ettinen ennakoarviointi ihmistieteissä n.d.)

Opinnäytetyön teoreettinen tietoperusta on koottu luotettavista ja tutkittuun tietoon perustuvista lähteistä. Lähteet on valittu tarkkaan opinnäytetyön aiheen kannalta oleellisen tiedon mukaan.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisimman objektiivinen tutkimuksen prosessi ja tutkimustulokset. Tutkimuksen prosessin aikana korostuu mahdollisimman etäinen suhde tutkijan ja tutkittavan välillä, joten tutkijalla tulee olla mahdollisimman vähäinen vaikutus tutkittavan antamiin vastauksiin. Verkkokysely lisää tutkimusprosessin objektiivisuutta, koska tutkija ei koskaan tapaa tutkittavaa henkilökohtaisesti ja tutkittavat jää tutkijalle täysin anonymiksi. Tutkimustulosten analysoinnin objektiivisuuteen vaikuttaa tutkimuksen tutkimus- ja ammattialan perinne, aiempi teoriatieto sekä tutkimustulosten asettaminen ulkopuoliseen viitekehykseen. (Vilkkä 2007, 16.)

6.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineistona käytettiin helmi-maaliskuussa 2019 toteutetun verkkokyselyn (ks. liite 2) aikana saatuja vastauksia. Verkkokysely luotiin Webropol 2.0 kyselyohjelmiston avulla. Kysely koostui 19 kysymyksestä sisältäen taustakysymykset, monivalintakysymykset, avoimet kysymykset ja väittämät käyttäen apuna 5-portaista Likert-asteikkoa (täysin eri mieltä, joihinkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, joihinkin samaa mieltä, täysin samaa mieltä).

Ennen kyselyn julkaisua toteutettiin testikysely. Testikyselyn linkki lähetettiin neljälle naiselle, joista kahdella oli kokemusta raskaudenkeskeytyksestä. Testikyselyyn vas-

tanneilta pyydettiin palautetta. Saatuja kommentteja sekä muokkausehdotuksia hyödynnettiin kyselyn viimeistelyvaiheessa. Viimeistelyvaiheessa toteutettiin Webropol-kyselyohjelmiston avulla 30 testivastausta, millä testattiin kyselyraportin toimivuutta ja sopivuutta tutkimustulosten analysointiin. Lopullinen kysely julkaistiin 20.2.2019. Tavoitteena oli pitää kyselyä auki 2,5 viikon ajan ja saada sen aikana siihen noin 20 vastausta.

Kyselyn vastaukset kerättiin verkossa julkisen linkin kautta anonyymeilta vastaajilta. Kyselyn linkki jaettiin informatiivisen tekstin kera vauva.fi - ja suomi24.fi -keskustelupalstoilla. Kyseiset keskustelupalstat ovat molemmat yleisessä ja avoimessa käytössä eikä viestin julkaisemiseen tarvita ylläpitäjän lupaa. Tämän lisäksi opinnäytetyön kyselystä tehtiin julkaisu opinnäytetyön tekijän sekä Eesti naised Soomes (Viron naiset Suomessa) -ryhmän Facebook-sivulle. Eesti naised Soomes -ryhmän ylläpitäjältä kysyttiin ennen julkaisun tekemistä siihen vapamuotoinen kirjallinen lupa.

Kyselylinkin alkuperäisen suunnitellun sulkeutumispäivään mennessä saatiin 17 vastausta. Kyselyn linkki avattiin vielä kolmeksi päiväksi. Lisäpäivillä saatiin mahdollisuus kasvattaa vastausten määrää ja näin ollen lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Vastajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta kommentoimalla tehtyjen postausten alle lisääjasta ja vastausten tarpeellisuudesta. Kyselyn linkki suljettiin lopullisesti 13.3.2019. Kyselyyn saatiin yhteensä 28 vastausta.

Vastauslomakkeet tarkistettiin ja kahdessa lomakkeessa muokattiin 9. kysymyksen (Kenen vastaanotolla kävit perusterveydenhuollossa?) vastauksia siten, että vastausvaihtoehtoon *"Muu, kuka?"* vastaukset *"kättilö"* ja *"sairaanhoitaja"* siirrettiin vastausvaihtoehdon *"hoitaja"* vastauksen alle. Lomakkeiden tarkistuksen ja muokkausten yhteydessä todettiin yhden kyselylomakkeen vastauksien olevan tutkimusta varten riittämättömiä, joten tämä vastauslomake hylättiin tutkimuksesta. Näin olleen tämän opinnäytetyön tutkimusotos (N) on 27. Havaintoyksiköiden lukumäärä (n) muuttuu kysymystyyppin ja vastausten määrän mukaan.

Tutkimustulosten analyysissä tarkastellaan ristiintaulukoinnin avulla vastausten eroja vastaajien ikää nähden. Analyysissä on tarkastettu eroavaisuuksia alle ja yli 30-vuotiaiden vastauksissa. Kyseistä ikäjakaumaa päätettiin käyttää, koska se on hedemällisyysikäisten (15-45v) naisten keski-ikä. Tässä tutkimuksessa alle 30-vuotiailla on tarkoitetaan sekä 30 vuotta täyttäneitä että nuorempia vastaajia ja vastaavasti yli 30-vuotiailla tarkoitetaan vähintään 31 vuotta täyttäneitä vastaajia.

Likert-asteikollisten väittämien avulla kysyttiin potilaiden kokemuksia hoitopolun eri vaiheiden palveluista. Likert-asteikko oli 5-portainen. Tulosten lukemisen helpottamiseksi yhdistettiin analyysivaiheessa *täysin eri mieltä* ja *jokseenkin eri mieltä* vastaukset *eri mieltä* oleviksi, ja *täysin samaa mieltä* ja *jokseenkin samaa mieltä* vastaukset *samaa mieltä* oleviksi. Tulosten analyysissä on Likert-asteikko 3-portainen: *eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, samaa mieltä*.

7 Tulokset

7.1 Taustatiedot

Ikä ja lasten määrä

Kyselyyn vastanneet jaettiin seuraaviin ikäryhmiin: 15–25-, 26–35-, 36–45- ja yli 45-vuotiaat. Eniten vastanneita (n=13) oli ikäryhmässä 26–35-vuotiaat (ks. taulukko 2). Nuorin kyselyyn vastaaja oli 23-vuotias, vanhin vastaaja oli myöhemmin kysytyn avoimen kysymyksen vastauksen perusteella 63-vuotias. Vastaajista yli 30-vuotiaita oli 55 % ja vastaavasti alle 30-vuotiaita oli 45 %.

Hieman yli puolet vastanneista ilmoitti, että heillä ei ole lapsia. Lapsettomuuden osuus alle 30-vuotiailla vastanneilla oli 75 % ja yli 30-vuotiailla 33 %.

Taulukko 2. Vastanneiden ikäryhmät ja lasten määrä

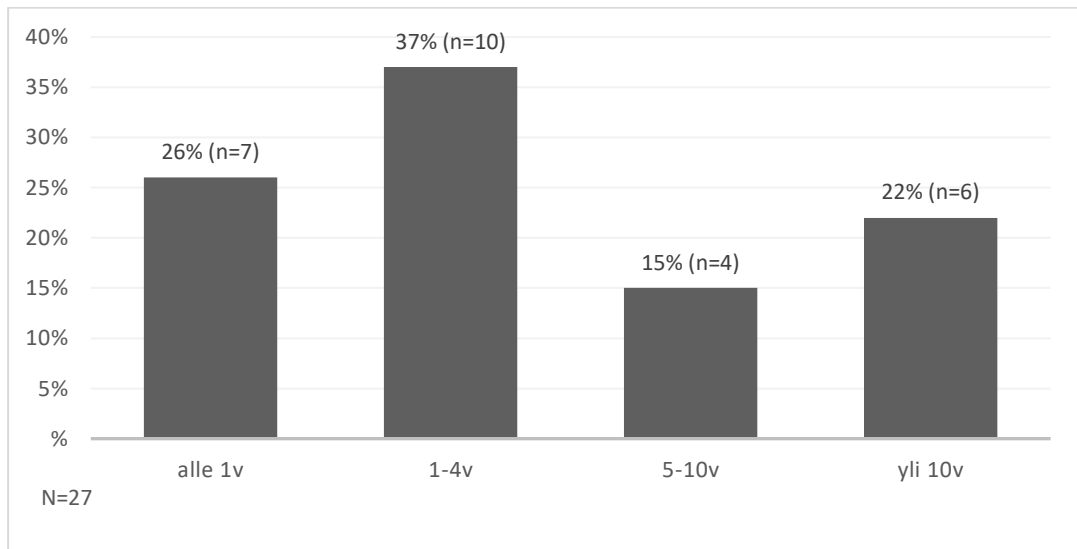
(N=27) Ikä Lasten määrä	15-25v (n=5)	26-35v (n=13)	36-45v (n=5)	Yli 45v (n=4)
0 (n=14)	100% (n=5)	62% (n=8)		25% (n=1)
1 (n=4)		15% (n=2)	40% (n=2)	
2 (n=3)		15% (n=2)	20% (n=1)	
3 (n=2)		8% (n=1)		25% (n=1)
4 (n=4)			40% (n=2)	50% (n=2)

Asuinmaakunta

Kyselyyn saatiin vastauksia laajalta alueelta. Eniten vastauksia saatiin Keski-Suomen (n=5), Uusimaan (n=5) ja Varsinais-Suomen (n=4) alueelta. Muita vastanneiden asuinmaakuntia ovat Etelä-Pohjanmaa (n=1), Etelä-Savo (n=1), Kainuu (n=1), Kanta-Häme (n=2), Kymenlaakso (n=2), Pirkanmaa (n=2), Pohjois-Pohjanmaa (n=1), Pohjois-Savo (n=1) ja Satakunta (n=2). Kahdeksasta maakunnasta ei saatu yhtään vastausta.

Raskaudenkeskeytyksestä kulunut aika

Yli 60 % vastanneista oli suorittanut keskeytyksen viimeisen 4 vuoden sisällä (ks. kuvio 1). Noin 60 %:lla alle 30-vuotiaista vastanneista oli keskeytyksestä aikaa 1-4 vuotta. Yli 30 vuotiaiden ryhmässä oli 40 %:lla keskeytys suoritettu yli 10 vuotta sitten.



Kuvio 1. Raskaudenkeskeytyksestä kulunut aika

Raskaudenkeskeytyksen menetelmä

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on kyselyn perusteella yleisin käytetty menetelmä, jota oli käytetty valtaosalla vastanneista (89 %). Lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen oli kolmelle (11 %) tutkimuksessa osallistuneelle riittämättömän kohdun tyhjentymisen vuoksi tehty myös kirurginen keskeytys. Kolmelle (11 %) tutkimukseen osallistuneelle suoritettiin vain kirurginen keskeytys.

Raskaudenkeskeytyksen peruste ja parisuhde

Yli 80 %:lla (n=22) vastanneista oli raskaudenkeskeytyksen perusteena sosiaalinen peruste. Muita perusteita olivat sikiö (n=2), lapsiluku (n=1), ikä (n=1) ja lääketieteellinen (n=1) peruste. Ikään nähden suuria eroja vastauksissa ei havaittu. Suurimmat erot raskaudenkeskeytyksen perusteissa näkyivät parisuhdetilanteessa. Suurin osa (85 %) vastanneista oli keskeytyksen aikana parisuhteessa. Kaikilla ei-parisuhteessa olevilla vastaajilla (n=4) oli keskeytyksen perusteena sosiaalinen syy.

7.2 Perusterveydenhuollon kohtaamiset

Ensimmäinen yhteydenotto ja vastaanottokäynti

Noin puolella (52 %) vastanneista oli ensimmäinen yhteydenotto raskaudenkeskeytykseen liittyen ehkäisy- ja/tai perhesuunnitteluneuvolaan. Joka kolmas (37 %) vastanneista oli ottanut yhteyttä omalle terveysasemalle. Yksi tutkimukseen osallistuja otti ensimmäisenä yhteyttä yksityiselle terveysasemalle. Vastanneista kaksi naista ilmoitti, että ensimmäinen yhteydenotto oli erikoissairaanhoidon puolelle.

Valtaosa vastanneista (n=24) kävi perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolla. Vain lääkärin vastaanotolla kävi kolme naista neljästä (n=20), vain hoitajan vastaanotolla noin joka kymmenes (n=3) ja sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolla noin joka viides nainen (n=5).

Kokemukset perusterveydenhuollosta

Vastanneiden kokemukset (ks. taulukko 3) perusterveydenhuollon palveluista ovat olleet suurimmalta osaltaan olleet positiivisia. Neljä naista viidestä oli sitä mieltä, että ajanvaraus oli sujuva ja perusterveydenhuollossa oltiin potilaille ystävällisiä, saatiin riittävästi ohjausta, potilaiden mielipiteet otettiin huomioon ja he saivat osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. Joka viides vastaaja koki, että heitä ei kohdeltu asiallisesti, he eivät saaneet hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea eikä hoidon prosessi ollut sujuva. Kaksi kolmasosa vastaajista oli tyytyväisiä saamansa palvelun laatuun.

Taulukko 3. Kokemukset perusterveydenhuollosta

(N=27)	Eri mieltä % (n)	Ei samaa eikä eri mieltä % (n)	Samaa mieltä % (n)
Tieto, mihin minun pitää ottaa yhteyttä, löytyi helposti.	11 (3)	15 (4)	74 (20)
Ajanvaraus oli sujuva.	19 (5)	0	81 (22)
Ajanvarauksessa sain ystävällistä palvelua.	11 (3)	11 (3)	78 (21)
Vastaanotolla sain asiallista kohtelua.	22 (6)	11 (3)	67 (18)
Sain riittävästi ohjausta.	19 (5)	3 (1)	78 (21)
Mielipiteeni otettiin huomioon.	7 (2)	15 (4)	78 (21)
Sain osallistua minua koskevaan päätöksentekoon.	0	19 (5)	81 (22)
Sain puhua mieltä askarruttavista asioistani.	15 (4)	15 (4)	70 (19)
Hoitohenkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa.	19 (5)	19 (5)	62 (17)
Sain hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea.	22 (6)	19 (5)	59 (16)
Hoidon prosessi oli sujuva.	22 (6)	15 (4)	62 (17)
Olen tyytyväinen saamani palvelun laatuun.	19 (5)	15 (4)	67 (18)

Muistot perusterveydenhuollon kohtaamisista

Perusterveydenhuollon muistot jakautuivat kolmeen yläluokkaan: positiiviset, negatiiviset ja neutraalit muistot (ks. taulukko 4). Positiiviset muistot jaettiin sisällön perusteella alaluokkiin: potilaan kohtelu ja hoitohenkilökunnan asenne. Negatiivisista muistoista saatiin kolme alaluokkaa: potilaan oma kokemus, hoidon sujuvuus ja hoitohenkilökuntaan liittyvät kokemukset. Neutraaleista muistoista tuli yksi alaluokka: hoitohenkilökunnan käytös.

Taulukko 4. Muistoja perusterveydenhuollosta

POSITIIVINEN	minua kohdeltiin asiallisesti, aikuisena	⇒	POTILAAN KOHELTU
	apua tarjottiin		asiallinen
	kysyttiin, haluanko lisää tukea/keskustelua		hyvä
	hyvät		tuen ja avun tarjoaminen
	kohtelu oli asiallista		kuuntelu
	minua ymmärrettiin		
	sain asiallista tukea ja apua	⇒	HOITOHENKILÖKUNNAN ASENN
	oikein ammattitaitoinen		ymmärtäväinen
	empaattinen		ammattitaitoinen
	saimme jäädä tutkimuhuoneeseen odotamaan		empaattinen
	ammattitaitoinen		kiireetön
sain puhua ja kysellä mieltäni askarruttavista asioista	huolehtiva		
NEGATIIVINEN	se ei sujunut	⇒	POTILAAN OMA KOKEMUS
	jouduin odottamaan pitkään		järkytys
	raskaudenkeskeytys tapahtui vasta vko:n 12 jälkeen		kyseenalaistaminen
	näin alkion itse		
	varmuuden kyseenalaistaminen	⇒	HOIDON SUJUVUUS
	suuri järkytys		pitkä odotusaika
	lääkärin työkeä käytös		kömpelö
	joitakin asioita viivytettiin tahallaan, jotta olisin muuttanut mieleni		tahaton/tahallinen viivyttely
	täysin "tumpelo"		
	minun haluttiin muuttavan mieleni	⇒	HOITOHENKILÖKUNTA
	eka aika oli vasta rv10		epäkohteliaisuus
asenne oli kutakuinkin melko tyyli	valju asenne		
"taas yksi nuori joka tekee vahinkovauvoja"	päätökseen vaikuttaminen		
NEUTRAALI	ei annettu omia mielipiteitä eivätkä ne paistaneet myöskään läpi henkilökunnan toiminnasta	⇒	HOITOHENKILÖKUNNAN KÄYTÖS
	ei saarnoja tai muuta alentuvaa		eettinen
	päättöstäni ei tuomittu		potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioitus
	minua ei painostettu		potilaan kunnioittaminen

Perusterveydenhuollon palveluihin liittyen oli kyselyyn vastanneilla tasavertaisesti sekä positiivisia että negatiivisia muistoja. Jonkin verran tuli esiin myös neutraaleja muistoja.

Positiiviset muistot liittyivät potilaan kohteluun ja hoitohenkilökunnan asenteeseen. Perusterveydenhuollossa saatu kohtelu koettiin asialliseksi. Potilaille oli tärkeää, että

heitä kuunneltiin ja heille tarjottiin tarvittavaa tukea. Hoitohenkilökunnan asenteista nostettiin eniten esille henkilökunnan empatia- ja ammattitaitoa. Vastanneille oli myös tärkeää, että vastaanottotilanne oli kiireetön.

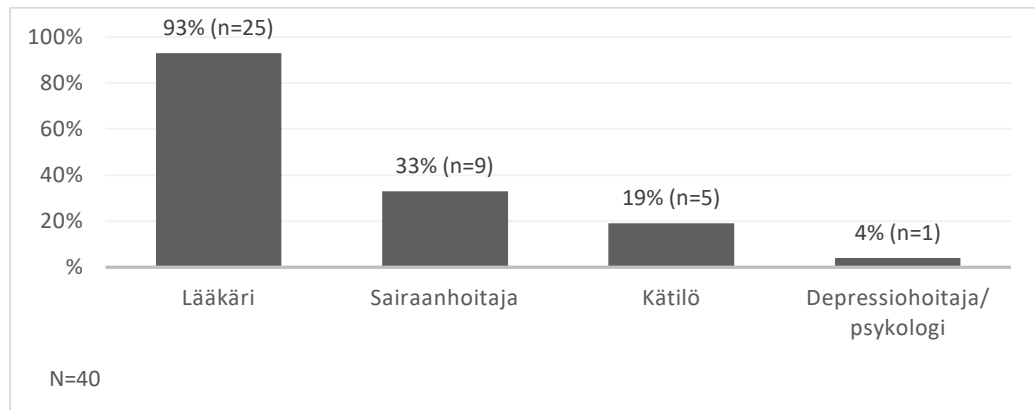
Perusterveydenhuollon palvelun negatiiviset muistot liittyivät potilaan omaan kokemukseen, hoidon sujuvuuteen ja hoitohenkilökuntaan. Eniten nostettiin esille hoidon viivästymistä ja pitkää odotusaikaa. Useampi vastaaja koki myös varmuuden kyseenalaistamista ja hoitohenkilökunnan yrityksiä vaikuttaa potilaan päätöksentekoon. Muutama vastaaja piti hoitohenkilökuntaa epäkohteliaana ja viileänä.

Neutraalit muistot liittyivät vain hoitohenkilökunnan käytökseen. Vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, että henkilökunnan käytös oli eettistä, ja potilaita sekä heidän itsemääräämisoikeuttansa kunnioitettiin.

7.3 Erikoissairaanhoidon kohtaamiset

Erikoissairaanhoidon vastaanotto

Valtaosa (n=25) kyselyyn vastanneista naisista kävi erikoissairaanhoidossa lääkärin vastaanotolla (ks. kuvio 2). Kaksi naisista kertoi tapaavansa erikoissairaanhoidossa vain sairaanhoitajan. Noin puolet vastanneista kävi sekä lääkärin että sairaanhoitajan tai kättilön vastaanotolla. Noin neljä naista kymmenestä kävi vain lääkärin vastaanotolla. Yksi vastanneista naisista kävi lääkärin vastaanoton lisäksi myös depressiohoitajalla tai psykologilla. Sosiaalityöntekijän vastaanotolla ei ollut käynyt kukaan vastaajista.



Kuvio 2. Erikoissairaanhoidon vastaanotto

Kokemukset erikoissairaanhoidosta

Erikoissairaanhoidon palveluihin liittyvät kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia (ks. taulukko 5). Valtaosa vastanneista oli tyytyväisiä siihen, että he saivat vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Vastaajista noin joka kolmas koki, että ei saanut hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea eikä hoidon prosessi ollut sujuva. Saamansa palvelun laatuun oli tyytyväisiä alle puolet vastanneista.

Taulukko 5. Kokemukset erikoissairaanhoidosta

(N=27)	Eri mieltä % (n)	Ei samaa eikä eri mieltä % (n)	Samaa mieltä % (n)
Tieto, mihin minun pitää ottaa yhteyttä, löytyi helposti.	3 (1)	19 (5)	78 (21)
Ajanvaraus oli sujuva.	3 (1)	22 (6)	73 (20)
Ajanvarauksessa sain ystävällistä palvelua.	7 (2)	37 (10)	56 (15)
Vastaanotolla sain asiallista kohtelua.	19 (5)	22 (6)	59 (16)
Sain riittävästi ohjausta.	19 (5)	15 (4)	66 (18)
Mielipiteeni otettiin huomioon.	7 (2)	30 (8)	63 (17)

(jatkuu)

Taulukko 5. Kokemukset erikoissairaanhoidosta (jatkuu)

Sain osallistua minua koskevaan päätöksentekoon.	7 (2)	7 (2)	86 (23)
Sain puhua mieltä askarruttavista asioistani.	15 (4)	26 (7)	59 (16)
Hoitohenkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa.	26 (7)	22 (6)	52 (14)
Sain hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea.	37 (10)	15 (4)	48 (13)
Hoidon prosessi oli sujuva.	37 (10)	19 (5)	44 (12)
Olen tyytyväinen saamani palvelun laatuun.	26 (7)	30 (8)	44 (12)

Muistot erikoissairaanhoidon kohtaamisista

Erikoissairaanhoidon liittyvät muistot jakautuivat positiivisiin, negatiivisiin ja neutraaleihin (ks. taulukko 6). Positiiviset muistot muodostivat kaksi alaluokkaa: palvelu ja hoitohenkilökunta. Negatiiviset muistot ryhmittivät neljään eri alaluokkaan: hoitohenkilökunta, potilaan odotukset, potilaan oma kokemus ja hoidon sujuvuus. Neutraalit muistot muodostivat kaksi alaluokkaa: hoitohenkilökunnan toiminta ja potilaan oma kokemus.

Taulukko 6. Muistoja erikoissairaanhoidosta

POSITIIVINEN	pääsääntöisesti palvelu oli sujuva	⇒	PALVELU
	asiat hoituivat		Hyvä Sujuva
	sairaala-aika meni hyvin		
	lääkäri oli asiallinen		
	hyvä		
	ajanvarauksessa ja vastaanotolla sain hyvää palvelua	⇒	
	hoitohenkilökunta oli osaava		Asiallinen Osaava Ei vaikutusta potilaan päätöksentekoon
	tein päätöksen itse		
	henkilökunta oli asiallista		

(jatkuu)

Taulukko 6. Muistoja erikoissairaanhoidosta (jatkuu)

NEGATIIVINEN	puhuivat vähemmän	⇒	HOITOHENKILÖKUNTA
	kohtelu kylmempää		Empatian puute
	eivät olleet empaattisen tai lämpimän oloisia		Kylmä kohtelu
	tuntui että olen tiellä ja haitaksi asiani kanssa		Epäeettinen käytös
	lääkäri teki hyvin selväksi käytöksellään ja puheillaan mitä mieltä keskeytyksestäni oli		Epävarmuus
	inhottava kokemus, sillä asia oli itsellenikin vaikea		Potilaan päätöksen kyseenalaistaminen
	ei annettu tarpeeksi keskusteluapua		
	en päässyt käsittelymään asiaa		POTILAAN ODOTUKSET
	ei infottu, mihin voisin jatkossa olla yhteydessä, jos jokin jää askarruttamaan		Prosessin aikainen ohjaus
	ei meinattu suostua, kun alun perin haluttu raskaus, monta tuntia väännettiin asiasta		Lisääntynyt informaation tarve
	Keskusteluapu		
	Tapahtuman käsittely		
	Jatko-ohjeet		
NEGATIIVINEN	hoitaja oli naapurini ja hän yritti suostutella jatkamaan raskautta	⇒	POTILAAN OMA KOKEMUS
	kipuja yms. vähäteltiin		Häpeä
	päivystyksessä tiskillä vähän hävetti, kun siellä oltiin sitä mieltä, ettei tämä päivystysasia ole		Inhottava
	julkiselta puolelta ei haluttu vielä tehdä mitään		Vaikea
	ajanvarauksen työntekijän muistan olleen hiukan tökerö puheissaan sekä epäselvä		Oireiden vähättely
	jouduin soittamaan toistamiseen ajanvaraukseen		Ei-toivottu
	lääkäri tuntui hiukan tunteettomalta		
	ei suostunut myöntämään minulle sairaalomaan kuin yhdeksi päiväksi, vaikka olin hyvin järkyttynyt		HOIDON SUJUVUUS
	liukuhihnafiilis		Viivyttely
			Tuplavarustus
	Hoito-ohjeista poikkeaminen		
	Liukuhihnainen palvelu		
	Informaation puute		
NEUTRAALI	minua ei painostettu mihinkään päätökseen	⇒	HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA
	olin helpottunut, kun prosessi saatiin vihdoin päätökseen		Eettinen
	he kertoivat vaihtoehdot		
	operaatio oli ok		POTILAAN OMA KOKEMUS
			Helpotus

Erikoissairaanhoidon liittyvät muistot olivat suurimmalta osaltaan negatiivisia. Vastauksista näkyi selvästi, että erikoissairaanhoidossa saadun palvelun laatu oli muista hoitopolun vaiheista heikoin. Vastaajilla oli erikoissairaanhoidosta kuitenkin myös positiivisia ja neutraaleja muistoja.

Erikoissairaanhoidon palveluun liittyviä negatiivisia muistoja oli vastaajilla eniten hoitohenkilökuntaan ja hoidon sujuvuuteen liittyen. Potilaat kokivat hoidon aikana hoitohenkilökunnan epävarmuutta ja empatian puutetta. Esiin nostettiin myös ajoittaista epäeettistä käytöstä. Potilaat kokivat myös oireiden vähättelyä sekä haittana olemista. Hoidon sujuvuuteen liittyvät negatiiviset muistot liittyivät eniten hoidon viivyttelyyn, liukuhimnaimaiseen palveluun sekä informaation puutteellisuuteen. Vastanneiden mukaan erikoissairaanhoidossa ei saatu tarpeeksi ohjausta, keskusteluapua eikä ohjeita. Potilaat kokivat, että he eivät myöskään saaneet riittävästi apua tapahtuman käsittelyyn.

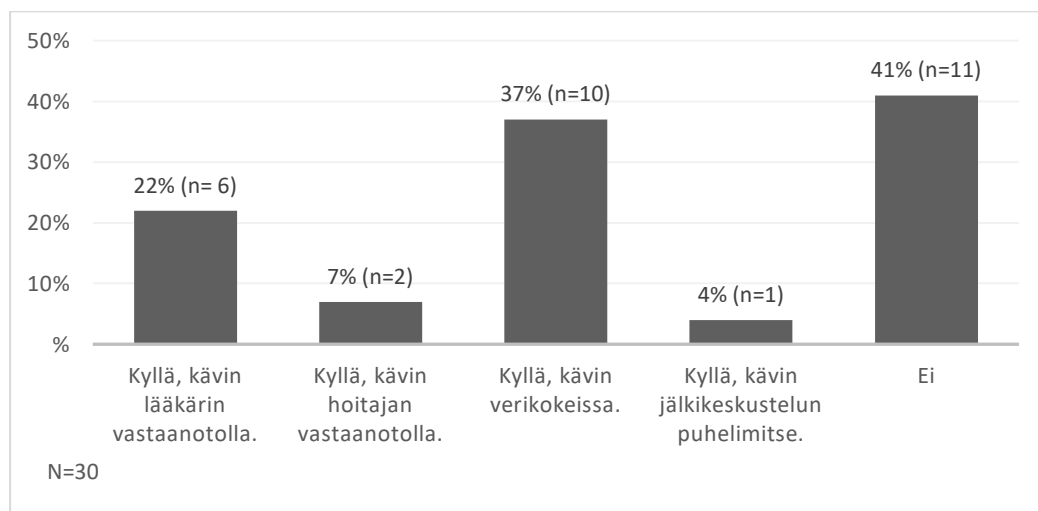
Positiivisista muistoista nostettiin eniten esille hoitohenkilökunnan osaamista ja sujuvaa palvelua. Potilaat kokivat, että he sai tehdä oma päätöksensä itse eikä hoitohenkilökunta yrittänyt siihen vaikuttaa.

Neutraaleista muistoista nostettiin esille hoitohenkilökunnan eettinen käytös. Muutama vastaaja koki toimenpiteen jälkeen myös helpotusta siitä, että hoitoprosessi on ohi.

7.4 Jälkitarkastuksen kohtaamiset

Jälkitarkastukseen ohjaaminen ja toteutus

Joka toinen potilas (n=13) ohjattiin raskaudenkeskeytyksen jälkeen sairaalasta jälkitarkastukseen. Jälkitarkastuksessa kävi noin 60 % (n=16) kaikista vastanneista. Suurin osa jälkitarkastuksessa käyneistä naisista (n=10) kävi verikokeissa (ks. kuvio 3). Verikokeissa käyneistä naisista yksi kävi myös lääkärin vastaanotolla ja yksi hoitajan vastaanotolla. Kaikista vastanneista naisista neljä kävi vain lääkärin vastaanotolla.



Kuvio 3. Jälkitarkastuksen toteutus

Kokemukset jälkitarkastuksesta

Valtaosalla jälkitarkastuksessa käyneistä vastaajista oli jälkitarkastuksesta positiivisia kokemuksia (ks. taulukko 7). Yhdeksän naista kymmenestä oli sitä mieltä, että jälkitarkastuksen ajanvaraus oli sujuva, he saivat osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon ja hoidon prosessi oli sujuva. Joka viides vastaaja koki, että hoitohenkilökunnalla ei ollut heille riittävästi aikaa eivätkä he saaneet hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea. Neljä viidestä vastaajista ovat tyytyväisiä jälkitarkastuksessa saamansa palvelun laatuun.

Taulukko 7. Kokemukset jälkitarkastuksesta

(N=16)	Eri mieltä % (n)	Ei samaa eikä eri mieltä % (n)	Samaa mieltä % (n)
Tieto, mihin minun pitää ottaa yhteyttä, löytyi helposti.	13 (2)	6 (1)	81 (13)
Ajanvaraus oli sujuva.	6 (1)	6 (1)	88 (14)
Ajanvarauksessa sain ystävällistä palvelua.	0	19 (3)	81 (13)
Jälkikeskustelussa sain asiallista kohtelua.	6 (1)	19 (3)	75 (12)
Sain riittävästi ohjausta.	13 (2)	13 (2)	75 (12)
Mielipiteeni otettiin huomioon.	0	19 (3)	81 (13)
Sain osallistua minua koskevaan päätöksentekoon.	0	12 (2)	88 (14)
Sain puhua mieltä askarruttavista asioistani.	12 (2)	12 (2)	76 (12)
Hoitohenkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa.	19 (3)	12 (2)	68 (11)
Sain hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea.	19 (3)	12 (2)	68 (11)
Hoidon prosessi oli sujuva.	6 (1)	6 (1)	88 (14)
Olen tyytyväinen saamani palvelun laatuun.	13 (2)	6 (1)	81 (13)

Muistot jälkitarkastuksen kohtaamisista

Jälkitarkastukseen liittyvät muistot jakautuivat kolmeen yläluokkaan: positiivinen, negatiivinen ja neutraali (ks. taulukko 8). Positiiviset muistot jaettiin kolmeen alaluokkaan: potilaan kohtelu, hoitohenkilökunnan asenne ja palveluun liittyvät muistot. Negatiivisista muistoista saatiin yksi alaluokka: tuen tarve. Neutraaleista muistoista saatiin myös yksi alaluokka: potilaan odotukset.

Taulukko 8. Muistoja jälkitarkastuksesta

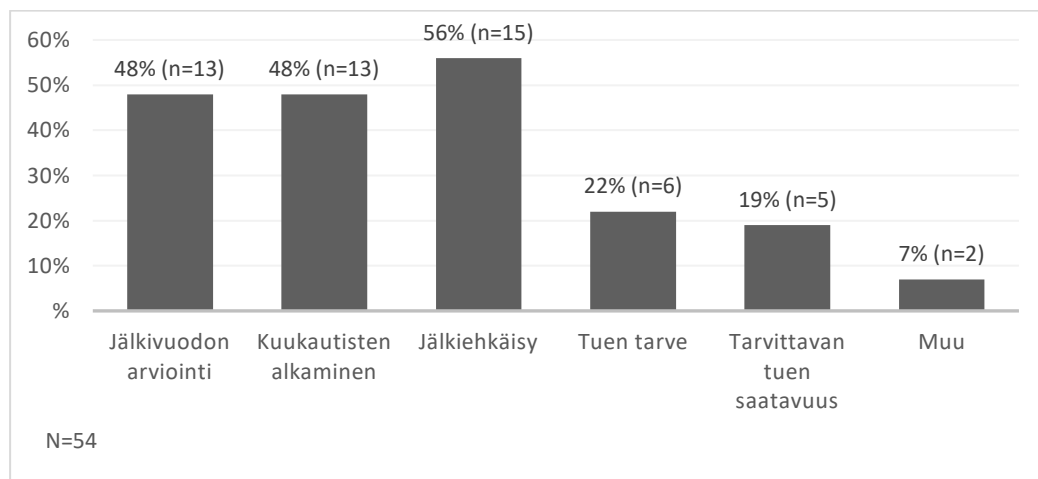
POSITIIVINEN	hoitaja soitti, kyseli ja kuunteli ja antoi tukea ja neuvoja	⇒	POTILAAN KOHTELU
	kuulosti siltä, että olisi jaksanut puhua kanssani vaikka koko päivän		Asiallinen Huomioonottava Riittävästä tuesta huolehtiminen
	hyvä		
	homma hoitui sujuvasti		
	osasi antaa sen tuntuman, että minulle on kaikki aika	⇒	HOITOHENKILÖKUNNAN ASENNE
	oli mukava lekuri		Kiireettömyys Empaattinen Ammattitaitoinen Riittävä informointi
	asiallinen ja huomioonottava kohtelu		
	hyvin ammattitaitoisia ja empaattisia		
	pahoittelivat tilannetta		
	sain vastauksia kysymyksiini		
	sain hyvää palvelua	⇒	PALVELU
	joka välissä tarjottiin tukea		Sujuva Hyvä
kerrottiin eri tukien muodoista ja mahdollisuuksista			
NEGATIIVINEN	ei kysytty koenko tarpeelliseksi saada jatkossa keskustella asiasta jonkun kanssa	⇒	TUEN TARVE
	tukea olisi pitänyt olla niin ennen kuin jälkeen tapahtuman		Tuen riittämätön tarjoaminen
NEUTRAALI	minulta ei liioin kysytty vointiani	⇒	POTILAAN ODOTUKSET
	jäin toivomaan, että olisi tarjoutunut soittamaan vaikka vielä parin kuukauden kulluttua uudestaan puhuimme lähinnä ehkäisystä		Laajempi keskustelu voinnista Enemmän kontakteja

Jälkitarkastuksessa käynneillä vastaajilla oli jälkitarkastuksesta ylivoimaisesti vain positiivisia muistoja. Vastaajat kertoivat jälkitarkastustilanteen olevan kiireetön ja potilaan huolia huomioonottava. Erityisesti nostettiin esille hoitohenkilökunnan empatiaa, ammattitaitoa ja riittävän informaation saamista. Saatuun palveluun oltiin tyytyväisiä.

Muutammat vastaajat toivat negatiivisena muistona esille, ettei jälkitarkastuksessa kysytty riittävästi tarvittavan tuen tarpeellisuudesta ja saatavuudesta. Kyselyyn vastaajat olisivat toivoneet laajempaa keskustelua voinnista ja jälkihoidosta sekä voinnin tarkistusta vielä myöhemmässä vaiheessa.

Jälkihoitoon liittyvä ohjaus

Valtaosa vastanneista (n=25) oli saanut raskaudenkeskeytyksen prosessin aikana jälkihoitoon liittyvää ohjausta. Vain kaksi naista (7%) ei muista saaneensa mitään ohjausta. Noin puolet naisista sai ohjausta jälkivuodon arviointiin, kuukautisten alkamiseen sekä jälkiehkäisyyn liittyen (ks. kuvio 4). Noin joka viidennelle naiselle annettiin ohjausta tuen tarpeesta sekä tarvittavan tuen saatavuudesta.



Kuvio 4. Jälkihoitoon liittyvä ohjaus

8 Johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena on kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla selvittää naisten kokemuksia koko raskaudenkeskeytyksen hoitopolun ajalta. Tutkimuksessa katsotaan kokemuksia ainoastaan potilaan näkökulmasta. Kokemuksissa keskityttiin hoitohenkilökunnan kohtaamisiin, hoitopolun toimivuuteen sekä ohjauksen ja tuen tarjoamiseen. Avoimilla kysymyksillä saatiin tietoa potilaiden muistoista hoitopolun eri vaiheissa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa raskaudenkeskeytyspotilaan hoitokokemuksista alalla työskenteleville, jotta lisääntyisi tietoisuus potilaan tarpeista ja kohtaamisen tärkeydestä.

Kaurasen (2011, 79) mukaan naiset ovat raskaudenkeskeytyksen aikana saaneet yksilöllistä, asiallista ja lämmintä kohtelua, mutta on myös päinvastaisia kokemuksia. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että naiset ovat suurimmalta osaltaan tyytyväisiä saamansa raskaudenkeskeytyksen kokonaishoitoon. Samanlaiseen tulokseen on tullut 21 vuotta sitten myös Sihvo ym. (1998, 210). Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa osallistuneilla liittyi raskaudenkeskeytykseen paljon positiivisia hoitokokemuksia, mutta sekaan mahtui myös ikäviä tilanteita ja kohtaamisia.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että suurimmalla osalla naisista on raskaudenkeskeytyksen aikana saadusta hoidosta vain hyviä kokemuksia sekä muistoja. Suurimpana vahvuutena nostettiin esille hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja sitä jokaisessa hoitopolun vaiheessa. Tämä tutkimus tukee aiempia tutkimustuloksia (Markenzius ym. 2013, 569; Fisher & Lafarge 2014, 82-83; Altshuler ym. 2017, 109), missä naiset toivovat ja arvostavat hoitohenkilökunnan kykyä kohdata potilaita empaattisesti ja kunnioittaen. Esiin nostettiin positiiviset kokemukset ja muistot myös hoitohenkilökunnan kyvystä kuunnella ja luoda potilaalle kokemus kiireettömästä hoitotilanteesta. Kuten Fisher ja Lafarge (2014, 69) ovat todenneet, niin tämäkin tutkimus viittaa siihen, että naiset kokevat tärkeäksi ja arvostavat mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Naisten mielipiteet otetaan raskaudenkeskeytysprosessin aikana hyvin huomioon ja harvoin nousee esiin tilanteita, kun hoitohenkilökunta yrittää niihin vaikuttaa.

Negatiivisia kokemuksia ja muistoja on tässä tutkimuksessa kuvattu jokaisessa hoitopolun vaiheessa, mutta negatiivisimmat kokemukset liittyvät naisilla erikoissairaanhoidon. Eniten kehitettävää jokaisessa hoitopolun vaiheessa on tutkimustulosten mukaan hoidon sujuvuudessa ja henkisen tuen tarjoamisessa. Henkisten tarpeiden vähäinen huomiointi on jatkunut pitkään, sillä siitä mainittiin jo parikymmentä vuotta sitten tehdyssä raskaudenkeskeytyksen palvelun laatua ja naisten kokemuksia kuvaavassa tutkimuksessa (Sihvo ym. 1998, 210). Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi potilaiden kokemus hoitoon pääsyn pitkistä odotusajoista. Samantyyppistä hoidon viivästymistä on todettu myös Kiinassa (Chunxiang ym. 2018, 9), missä se johtuu hoitohenkilökunnan puutteesta. Tämä tutkimus ei anna täyttä kuvaa suomalaisen hoidon viivästymisen syistä, mutta yhtenä tahallisen viivästymisen syynä tuodaan esille

lääkärin toive potilaan mielenmuutoksesta. Tämä ajatus on ulkopuoliselle jonkin verran ymmärrettävä, mutta kyse on täysin epäeettisestä toiminnasta. Negatiivisia muistoja raskaudenkeskeytyksestä lisää potilaille myös liukuhihnamainen kohtelu, jonka on omassa väitöskirjassansa todennut myös Tuomaala (2011, 100). Tästä ja myös aiemmista tutkimuksista (Makenzius ym. 2013, 569; Fisher & Lafarge 2014, 83) käy ilmi, että potilaat eivät aina saa riittävästi tietoa raskaudenkeskeytyksen prosessista, sen kulusta ja potilaan itsehoidosta. Moitteita annetaan myös hoitohenkilökunnan epäkohteliaasta ja valjasta asenteesta sekä potilaiden kylmästä kohtelusta. Myös Tuomaala (2011, 100) on kuvaillut saman tyyppistä ongelmaa hoitohenkilökunnan suhtautumisessa. Potilaat toivovat enemmän tukea keskusteluavun muodossa tapahtuman käsittelyä varten sekä inhimillistä kohtelua koko keskeytysprosessin ajan jokaiselta tapaamalta terveydenhuollon asiantuntijalta.

Raskaudenkeskeytykseen liittyvä ensimmäinen yhteydenottoaika vaihteli tutkimustuloksissa paljon. Se kertoo siitä, että Suomessa ei ole yhtenäisiä sääntöjä, mistä raskaudenkeskeytykseen hakeutuvan hoitopolun tulisi alkaa. Käypä hoito -suositukseen mukaan hoitoketju tulee suunnitella alueellisesti (Raskaudenkeskeytykset 2013). Naisen tulee siis itsenäisesti selvittää oikea yhteydenottoaika oman asuinalueen ohjeista. Tutkimustulosten mukaan suurin osa vastanneista on löytänyt ohjeet helposti, mutta oli myös niitä, jotka eivät ole olleet tietoisia oikeasta yhteydenottoaikasta. Tietämättömyys lisää turhia yhteydenottoja ja pitkittää hoitoon pääsyn aikaa, mikä varsinkin tässä naisen elämäntilanteessa on mahdoton hyväksyä.

Lie ja muut (2008, 7) havaitsivat tutkimuksessansa joissakin tapauksissa hoitohenkilökunnan suhtautumisen olevan yhteydessä naisten parisuhdetilanteeseen. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan sanoa, että ei-parisuhteissa olevien naisten kokemukset raskaudenkeskeytysprosessista ovat perusterveydenhuollossa huomattavasti ja erikoissairaanhoidossa sekä jälkitarkastuksessa jonkin verran negatiivisempia verrattuna parisuhteissa olevien kokemuksiin. Tämä tutkimus ei anna täyttä kuvaa siitä, mikä negatiivisten kokemusten taustalla on, mutta tutkimustulosten pohjalta voidaan sanoa, että hoitohenkilökunnan asenne on yksi niistä. Toisaalta tulee tuloksissa ottaa huomioon myös se, että potilaan henkilökohtaisiin kokemuksiin on voinut vaikuttaa potilaan psyykinen vointi.

Tutkimukseen osallistujilla oli kokemusta myös päivystyksessä saadusta kohtelusta. Päivystyksen henkilökunta on Lie ja muut (2008, 7) mukaan usein vähemmän empaattinen ja tukeva verrattuna naistentautien osaston hoitohenkilökuntaan. Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että päivystyksessä saatiin kylmempää kohtelua ja potilaan oireita vähäteltiin. Osastolla potilaan kohtelu oli päivystykseen verrattuna asiallinen ja hyvä. Kylmä kohtelu päivystyksessä voi johtua siellä vallitsevasta kiireestä, mutta siitä huolimatta potilaan kohtelun tulee olla asiallista eikä raskaudenkeskeytyspotilaan tehtävänä ei ole ymmärtää hänelle suunnattua huonoa kohtelua (Kauranen 2011, 80).

Tutkimuksen sivutuloksena saatiin tietoa puutteellisesta naisten jälkitarkastukseen ohjaamisesta. Jälkitarkastuksen puutteellisuutta on todennut myös Sihvo ja muut (1998, 213), mutta Sihvo ja muut tutkimuksen jälkitarkastuksen osallistumisprosentti oli huomattavasti korkeampi verrattuna tämän kyseisen tutkimuksen tuloksiin. Jälkitarkastus on tärkein osa raskaudenkeskeytyksen hoitopolkua: siinä varmistetaan keskeytyksen onnistuminen (Kauranen 2011, 79; Raskaudenkeskeytys 2013). Hyvin moni tutkimuksessa osallistunut nainen kuvaili raskaudenkeskeytykseen liittyviä komplikaatioita. Tutkimuksen rakenne ei valitettavasti anna tarkkaa kuvaa keskeytyksen komplikaatioiden ja jälkitarkastuksen puuttumisen välisistä suhteista.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe perustuu työelämässäni koettuihin haasteisiin ja siitä heränneeseen kiinnostukseen. Kokemukseni pohjalta hoitohenkilöstö kokee usein raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisen haasteelliseksi omien arvojen ja asenteiden takia. Hoitohenkilökunnan kokemuksista on tehty useita tutkimuksia, mutta potilaan näkökulma on jäänyt vähälle huomiolle. Opinnäytetyön aiheen valinta tuotti haasteita heti tutkimuksen alkuvaiheessa. Yhteistyöehdokkaat, ohjaajat sekä kanssaopiskelijat olivat hyvin skeptisiä tutkimuksessa tarvittavien vastaajien saatavuudesta aiheen arkaluonteisuuden takia. Muiden skeptisyys lisäsi epävarmuutta tutkimuksen onnistumi-

sesta, mutta loi hyvän pohjan tarttua valittuun haasteeseen. Aiheen lopullisen valinnan jälkeen oli tarkoitus kohdistaa tutkimus vain Jyväskylän alueen raskaudenkeskeytyspotilaisiin. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ei anna tutkimuslupaa ammattikorkeakouluopiskelijoille tehdä potilashaastattelua. Tutkimuslupahakemusta ei näin ollen jätetty. Jotta tutkimus sisältäisi potilaiden kokemuksen koko hoitopolun ajalta ilman potilaskontakteja, päätettiin laajentaa vastausaluetta koko Suomeen ja toteuttaa anonyymi kysely verkossa.

Opinnäytetyön prosessin haastavin tehtävä oli huolehtia siitä, että kyselyyn saataisiin riittävä määrä vastauksia. Kyselyn avulla saatiin arvokasta ja monipuolista tietoa raskaudenkeskeytyspotilaan hoitokokemuksesta. Kysely jakaa hoitopolun vaiheet selkeästi erilleen ja se näkyy myös vastauksissa. Vastaajat olivat selvästi panostaneet kyselyyn vastaamiseen, mikä kertoo siitä, että kyselyn sisältö ja rakenne oli vastaajille mielekäs, selkeä ja ymmärrettävä.

Tutkija pitää itseään hyvin empaattisena ja näin olleen tutkimustulosten analysointi oli tutkijalle emotionaalisesti haastava. Tulokset aiheuttivat tutkijassa monenlaisia tunteita ja siihen liittyen myös halua viedä tutkimustuloksia eteenpäin ja tehdä aiheesta näkyvämpää.

Tutkimustuloksissa yllätti eniten erikoissairaanhoidon liittyvät huonot kokemukset. Voisi ajatella, että paikassa, missä raskaudenkeskeytyspotilas on todennäköisesti jatkapäiväinen näky, on myös hoitohenkilökunnan suhtautuminen vastaavalla tasolla. Tutkimuksesta kävi kuitenkin ilmi, että potilaat kokevat saavansa parempaa hoitoa perusterveydenhuollossa, missä potilaskirjo on huomattavasti laajempi. Sellainen tieto luo ajatuksia siitä, että hoitaessa jotakin tiettyä potilasryhmää työntekijä alkaa ajan kuluessa tympääntyä ja potilaan yksilöllinen kohtelu vähenee. Perusterveydenhuollossa on raskaudenkeskeytyspotilas pikemminkin harvinainen näky ja näin ollen myös palvelun laatu pysyy korkealla.

Vaikka tutkimustuloksista kävi ilmi paljon huonoja kokemuksia, on ilo todeta, että suurimmalla osalla naisista kulkee raskaudenkeskeytysprosessi ongelmitta. Hoitohenkilökunnan osaamisen taso on korkea, useimmat heistä ovat empaattisia ja potilaan

hyvinvointia pidetään ensisijaisen tärkeänä. Naiset ansaitsevat parasta mahdollista hoitoa elämäntilanteesta riippumatta. Siitä syystä tulee aiheesta tehdä näkyvämpää etenkin raskaudenkeskeytyspotilaita kohtaavan ja hoitavan hoitohenkilökunnan keskuudessa. Hoitohenkilökunnalle tulee antaa tietoa sekä hoidon vahvuuksista että kehittämiskohteista. Vain silloin on mahdollisuus parantaa raskaudenkeskeytyspotilaan hoitokokemusta ja vähentää vaikean elämäntilanteen tuomaa henkistä kipua.

Hämmennystä tuottaa tutkimuksen sivutuloksena saatu tieto, että puolille raskaudenkeskeytyspotilaille ei anneta tietoa jälkitarkastuksesta. Tämän väittämän taustoja tulisi jatkossa tutkia lisää. Jälkitarkastukseen ohjaamista kartoittaessa olisi hyvä selvittää myös ongelman syy-seuraussuhteita.

Tämä kyseinen tutkimus antaa hyvän pohjan samantyyppiselle jatkotutkimukselle, missä olisi mahdollista selvittää kukin hoitopolun vaiheen potilaiden sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia samanaikaisesti. Tämän tyyppinen tutkimus antaisi laajemman näkemyksen molempien puoleisten kokemusten vaikuttavista tekijöistä.

Lähteet

- Alkio, M. 2011. Terveyden kustannuksella. Miksi terveydenhuoltojärjestelmä on uudistettava? Helsinki: WSOY.
- Altshuler, A. L., Ojanen-Goldsmith, A., Blumenthal, P. D. & Freedman, L. R. 2017. A good abortion experience: A qualitative exploration of women's needs and preferences in clinical care. *Social Science & Medicine*, 191, 109-116. Viitattu 15.3.2019. <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Chunxiang, Q., Wei-Ti, C., Yunlong, D., Xinchun, L., Xiaoxia, W., Mei, S., Ni, G. & Siyuan, T. 2018. Factors in healthcare violence in care of pregnancy termination cases: A case study. *PLoS ONE*, 13, 11. Viitattu 15.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Ebscohost.
- Ettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. N.d. Artikkelit Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivuilla. Viitattu 14.12.2018. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa#2>.
- Fiala, C., Gemzell Danielsson, K., Heikinheimo, O., Guðmundsson J. A. & Arthur, J. 2016. Yes we can! Successful examples of disallowing 'conscientious objection' in reproductive health care. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 21, 3, 201-206. Viitattu 15.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Ebscohost.
- Fisher, J. & Lafarge, C. 2014. Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33, 1, 69-87. Viitattu 12.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Ebscohost.
- Hietikko, T. 2003. Lapsenmurharikokset valtiopäiväkeskustelussa Suomessa 1907–1970. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, historiatieteen laitos. Viitattu 13.12.2018. <https://finna.fi>.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Honkanen, H. & von Hertzen, H. 2000. Alkuraskauden lääkkeellinen keskeytys. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 116, 12, 1277–1283. Viitattu 13.12.2019. <https://janet.finna.fi>, Terveysportti.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivut, ohjeet ja aineistot. Viitattu 10.12.2018. <https://www.tenk.fi>.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Tampere: Suomen Yliopistopaino.
- Keskeyttämissairaalat. N.d. Artikkelit Valvira verkkosivustolla. Viitattu 10.12.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden_keskeyttamisten/keskeyttamissairaalat.

- Keski-Petäjä, M. 2012. Aborttitoiveet ja abortintorjunta. Raskaudenkeskeytyksen hakeminen 1950–60-lukujen Suomessa. Väestöntutkimuslaitos. Viitattu 14.12.2018. <https://finna.fi>.
- L 1326/2010. Terveystoimintalaki. Viitattu 6.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P51>.
- L 239/1970. Laki raskauden keskeytyksestä. Viitattu 6.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>.
- Lie, M. LS., Robson, S. C. & May, C. R. 2008. Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies. BMC Health Services Research, 8, 150. Viitattu 10.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Ebscohost.
- Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. 2013. Autonomy and dependence – experiences of home abortion, contraception and prevention. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27, 569–579. Viitattu 15.3.2019. <https://janet.finna.fi>, Ebscohost.
- Niinimäki, M. 2018. Raskaudenkeskeytys. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 8.12.2018. <https://janet.finna.fi>, Terveystoimintalaki.
- Poijula, S. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. Psykologia, 46, 5, 383–384. Viitattu 13.12.2018. <https://janet.finna.fi>, Elektra.
- Raskauden keskeyttäminen. N.d. Artikkelit Valvira verkkosivuilla. Viitattu 10.12.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/toimintaluvat/raskauden_keskeyttaminen.
- Raskaudenkeskeytykset 2017. 2018. Tilastoraportti 25/2018. Terveystoimintalaitos. Tilastoraportti THL-sivuilla. Viitattu 1.12.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018061825986>.
- Raskaudenkeskeytys. 2013. Käypä hoito -suositus. Julk. 6.2.2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 12.12.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi27050>.
- Sihvo, S., Hemminki, E., Kosunen, E. & Koponen, P. 1998. Quality of care in abortion services in Finland. Acta Obstet Gynecol Scand, 77, 210–217. Viitattu 13.4.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. N.d. Artikkelit sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla. Viitattu 10.12.2018. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>.
- Terveystoimintalaitoksen yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE julkaisu. ETENE verkkosivujen julkaisuarkisto. Viitattu 10.12.2018. <https://www.etene.fi>.
- Terveystoimintalaitos. N.d. Artikkelit sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilla. Viitattu 10.12.2018. <https://stm.fi/terveyspalvelut>.
- Tuomaala, S. 2011. Keskeytyksiä elämässä. Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, uskontotiede. Viitattu 13.12.2018. <https://finna.fi>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. p. Helsinki: Tammi.

Vihlman, M. 2011. Kerrottu keskeytys. Matka aborttikokemusten äärelle. Naistutkimus 24, 3, 83–86. Viitattu 10.12.2018. <https://janet.finna.fi>, Elektra.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 10.3.2019. <https://janet.finna.fi>.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineisto

Tutkimuksen tekijä(t)	Julkaisuvuosi ja -maa	Tutkimuksen otsikko	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimustulokset
Sihvo, S., Hemminki, E., Kosunen E. & Koponen P.	1998 Suomi	Quality of care in abortion services in Finland.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata aborttipalvelujen laatua ja naisten kokemuksia abortin aikana saamastaan hoidosta.	Raskaudenkeskeytykseen liittyvän hoidon laatu oli pääpiirteittäin hyvä. Kehittämiskohteina nostettiin esille hoitohenkilökunnan kommunikaatiotaitoja sekä naisten henkisten tarpeiden huomioimista. Esiin nousi keskusteluavun tarve raskaudenkeskeytyksen psykologisten vaikutusten vuoksi.
Lie, M. LS., Robson, S. C. & May, C. R.	2008 Yhdistynyt kuningaskunta	Experiences of abortion: A narrative review of qualitative studies.	Tutkittiin naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä sekä niissä ilmeneviä näkökulmia lääkkeellisestä ja kirurgisesta keskeytyksestä.	Tuloksissa ilmeni kolme pääteemaa: kokemukselliset tekijät, mitkä edistävät tai estävät naisten päätöksentekoa; raskaudenkeskeytyskokemukset sekä kokemukselliset keskeytyksen tapahtumaympäristöön liittyvät näkökohdat.
Tuomaala, S.	2011 Suomi	Keskeytyksiä elämässä. Naisten toimitukset aborttikertomuksissa.	Tutkimuksessa tarkastellaan toimijuuden rakentumista kertomuksissa aborttikokemuksista.	Noin puolessa väitöskirjan kertomuksissa nousi esille naisten huonot kokemukset lääkärikohtaamisissa. Kertomuksissa naiset ovat kuvailleet hankaluuksien johtuvan epätasa-arvoisesta kohtelusta, moralisoivista kommentteista sekä rutiinimaisesta suhtautumisesta.
Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M.	2013 Ruotsi	Autonomy and dependence – experiences of home abortion, contraception and prevention.	Tutkimuksessa selvitetään naisten ja miesten kokemuksia ja tarpeita kotona suoritetusta raskaudenkeskeytyksestä.	Tutkimuksessa nousi esille kaksi kattavaa teemaa: autonomia ja riippuvuus. Kotiympäristössä lisääntyi naisten yksityisyys ja valvonta. Naisten toivovat, että hoitohenkilökunta kohtelee heitä myös kotona empaattisesti ja kunnioittaen. Tutkimuksessa korostui myös naisten riittävän tiedonsaannin tarve.

(jatkuu)

Liite 1. Tutkimusaineisto (jatkuu)

Fisher, J. & La-farge, C.	2014 Englanti	Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England.	Tavoitteena oli selvittää naisten kokemuksia sikiöpoikkeavuuden takia tehdyn raskaudenkeskeytyksen aikana keskittyen keskeytysmenetelmän valintaan.	Tutkimustuloksissa ilmeni, että useammat sikiöpoikkeavuuden takia raskaudenkeskeytyksen läpikäyneet naiset kokivat heidän hoidossansa puutteita.
Altshuler, A. L., Ojanen-Goldsmith, A., Blumenthal, P. D. & Freedman, L. R.	2017 Yhdysvallat	A good abortion experience: A qualitative exploration of women's needs and preferences in clinical care.	Tutkittiin naisten raskaudenkeskeytyksen kliiniseen hoitoon liittyviä kokemuksia, jotka tukevat naisten prosessin aikaista hyvinvointia.	Tutkimuksessa nostettiin esille kolme tärkeintä teemaa: olla eettisesti kohdattuna päätöksentekijänä, olla tietoinen koko prosessista ja saada kohteliasta palvelua ilman, että tuomitaan naisten päätöstä keskeyttää raskaus.
Chunxiang, Q., Wei-Ti, C., Yunlong, D., Xinchun, L., Xiaoxia, W., Mei, S., Ni, G. & Siyuan, T.	2018 Kiina	Factors in healthcare violence in care of pregnancy termination cases: A case study.	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää terveydenhuollossa tapahtuvaa potilaisiin kohdistuvaa väkivallan tekijöitä tutkien sikiön rakenteellisen poikkeavuuden takia raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten kokemuksia.	Tutkimuksessa todettiin useita terveydenhoitolaitoksissa tapahtuvia väkivallan tekijöitä, mm. ennaltaehkäisevät tekijät ja naisten negatiiviset hoitokokemukset. Eniten nostettiin esille kiireisiä työaikatauluja ja käyntejä, rutiiniomaista kohtelua sekä potilaiden vähäistä informointia.

Liite 2. Kyselylomake

Raskaudenkeskeytyksen läpikäyneiden naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksen hoitopolusta

Perustiedot

1. Ikä *

Valitse: ▼

2. Lapsiluku *

Valitse: ▼

3. Missä maakunnassa asut? *

Valitse: ▼

4. Kauanko raskaudenkeskeytyksestä on aikaa? *

alle 1v

1-4v

5-10v

yli 10v

5. Raskaudenkeskeytyksen menetelmä *

Lääkkeellinen

Kirurginen

6. Mikä oli peruste raskaudenkeskeytykselle? *

- Ikäperuste: alle 17 tai yli 40 vuoden ikä
- Lapsilukuperuste: ennestään vähintään 4 lasta
- Sosiaalinen peruste: lapsen synnyttäminen ja hoito olisi huomattava rasitus
- Rikosperuste: raskaus on alkanut raiskauksesta tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä
- Sikiöperuste: sikiöllä on todettu (tai epäily) vaikea sairaus tai kehitysvamma
- Lääketieteellinen peruste: raskaus tai synnytys vaarantaa naisen hengen
- Vanhemman sairaus/terveydentila rajoittaa kykyä hoitaa syntynyttä lasta

7. Olitko raskaudenkeskeytyksen aikana parisuhteessa? *

- Kyllä
- En

10 Perusterveydenhuolto

8. Ensimmäinen yhteydenotto raskaudenkeskeytykseen liittyen oli *

- Ehkäisy- ja/tai perhesuunnitteluneuvola
- Terveyskeskus
- Yksityinen terveysasema
- Muu, mikä?

9. Kenen vastaanotolla kävit perusterveydenhuollossa? *

- Lääkäri
- Hoitaja
- Muu, kuka?

10. Kokemukset perusterveydenhuollosta *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tieto, mihin minun pitää ottaa yhteyttä, löytyi helposti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanvaraus oli sujuva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanvarauksessa sain ystävällistä palvelua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanotolla sain asiallista kohtelua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi ohjausta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielipiteeni otettiin huomioon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain osallistua minua koskevaan päätöksentekoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain puhua mieltä askarruttavista asioistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon prosessi oli sujuva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen saamani palvelun laatuun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Kerro lyhyesti, millaiset muistot sinulle jäi perusterveydenhuollon kohtaamisista.

Erikoissairaanhoido

12. Kenen vastaanotolla kävit erikoissairaanhoidossa? *

- Lääkäri
 Sairaanhoitaja
 Kätilö
 Depressiohoitaja/psykologi
 Sosiaalityöntekijä
 Muu, kuka?

13. Kokemukset erikoissairaanhoidosta *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tieto, mihin minun pitää ottaa yhteyttä, löytyi helposti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanvaraus oli sujuva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajanvarauksessa sain ystävällistä palvelua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanotolla sain asiallista kohtelua.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävästi ohjausta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielipiteeni otettiin huomioon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain osallistua minua koskevaan päätöksentekoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain puhua mieltä askarruttavista asioistani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoidon prosessi oli sujuva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tyytyväinen saamani palvelun laatuun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Kerro lyhyesti, millaiset muistot sinulle jäi erikoissairaanhoidon kohtaamisista.

Jälkitarkastus

15. Ohjattiinko sairaalassa jälkitarkastukseen? *

- Kyllä
 Ei

16. Toteutettiin sinulle jälkitarkastus? *

- Kyllä, kävin lääkärin vastaanotolla.
 Kyllä, kävin hoitajan vastaanotolla.
 Kyllä, kävin verikokeissa.
 Kyllä, kävin jälkikeskustelun puhelimitse.
 Muu, mikä?
 Ei, siirry suoraan kysymykseen 19.

17. Kokemukset jälkitarkastuksesta

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tieto, mihin minun pitää ottaa yhteyttä, löytyi helposti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajanvaraus oli sujuva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajanvarauksessa sain ystävällistä palvelua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jälkikeskustelussa sain asiallista kohtelua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielipiteeni otettiin huomioon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain osallistua minua koskevaan päätöksentekoon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain puhua mieltä askarruttavista asioistani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoitohenkilökunnalla oli minulle riittävästi aikaa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoidon prosessi oli sujuva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tyytyväinen saamani palvelun laatuun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Kerro lyhyesti, millaiset muistot sinulle jäi jälkitarkastuksen kohtaamisista.

Ohjaus

19. Millaista ohjausta sait jälkihoitoon liittyen? *

- Jälkivuodon arviointi
- Kuukautisten alkaminen
- Jälkiehkäisy
- Tuen tarve
- Tarvittavan tuen saatavuus
- Muu, mikä?