

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2022

Kaisa Käsäkangas ja Laura Leino

Raskaudenkeskeytys

– Kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2022 | 60 sivua

Kaisa Käsäkangas ja Laura Leino

Raskaudenkeskeytys

- Kirjallisuuskatsaus potilaiden kokemuksista

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuteen perustuen kartoittaa potilaiden kokemuksia raskausviikoilla 10–24 tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä. Toimeksiantajana työlle toimi Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Naistenklinikka. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä TYKS:n Naistenklinikan henkilökunnan edellytyksiä kehittää raskaudenkeskeytyksen hoitoa.

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan raskauden keinotekoista päättämistä joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Joka vuosi maailmalla tehdään noin 73 miljoonaa raskaudenkeskeytystä. Keskeytyksen tekemiselle voi olla monia syitä ja keskeytyspäättöksen tekeminen vaikeaa. Jollekin ei-toivotun raskauden päättäminen saattaa olla helpotus, kun toinen taas voi kokea suurta surua, jos toivottu raskaus päädytään päättämään sikiön poikkeavuuden vuoksi.

Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineisto (n=16) analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tuloksista selvisi, että raskaudenkeskeytys on yksilöllinen kokemus, joka voi herättää monenlaisia tunteita. Keskeytys koetaan usein fyysisesti ja psyykkisesti kivuliaana. Useimmat kokevat tarvetta psykososiaaliselle tuelle niin keskeytysprosessin aikana kuin sen jälkeen.

Asiasanat:

Raskaudenkeskeytys, abortti, raskaus, hoitotyö, kokemukset

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Nursing

2022 | 60 pages

Kaisa Käsäkangas ja Laura Leino

Termination of pregnancy

- Literature review of patient's experiences

The intent of this thesis was to get acquainted with the experiences of patients, who have had a termination of pregnancy at weeks 10-24, based on literature. Client of this thesis was Turku University Hospital Department of Obstetrics and Gynaecology. The objective of this thesis was to increase the premise of Department of Obstetrics and Gynaecology staff to develop the care of pregnancy terminations.

Pregnancy termination means artificial ending of pregnancy either medically or surgically. Globally every year about 73 million pregnancies are terminated. Reasons for termination can vary and the decision to terminate can be difficult to make. For some it may be a relief to terminate an unwanted pregnancy, but for others it may be a great grief to end up terminating the wanted pregnancy because of fetal anomaly.

Thesis was executed as a literary review and the material (n=16) was dissected with qualitative content analysis. Conclusion clarified that termination of pregnancy is an individual experience, that can bring up various feelings. It is often experienced painful, both physically and mentally. Most people see the need for psychosocial support during the process as well as after it.

Keywords:

Termination of pregnancy, abortion, pregnancy, nursing, experiences

Sisältö

1 JOHDANTO	6
2 RASKAUS	7
3 RASKAUDENKESKEYTYS	9
3.1 Lainsäädäntö ja lupa-asiat	10
3.2 Syyt ja määrät	12
3.3 Keskeytysmenetelmät	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVA KYSYMYS	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄT	19
6 TULOKSET	31
6.1 Lääkitykseen liittyvät kokemukset	31
6.2 Kipuun liittyvät kokemukset	33
6.3 Synnytykseen liittyvät kokemukset	35
6.4 Sikiöön liittyvät kokemukset	37
6.5 Koetut tunteet	39
6.6 Tuen tarve	43
6.7 Ympäristöön liittyvät kokemukset	45
6.8 Henkilökuntaan liittyvät kokemukset	46
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	50
8 POHDINTA	52
Lähteet	55

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.	21
Taulukko 2. Manuaalisesta hausta valitut aineistot.	22
Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	23
Taulukko 4. Systemaattisesta hausta valitut aineistot.	24
Taulukko 5. Aineiston analyysitaulukko.	27

1 JOHDANTO

Raskaudenkeskeytys on lääketieteellinen toimenpide, jonka seurauksena yksi tai useampi sikiö menehtyy ja kohtu tyhjenee raskausmateriaalista (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022). Maailmanlaajuisesti vuosittain tehdään noin 73 miljoonaa raskaudenkeskeytystä ja 29 prosenttia kaikista raskauksista keskeytetään (WHO 2021). Suomessa tehtiin vuonna 2020 noin 8 300 keskeytystä (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022). Suomessa raskaudenkeskeytyksiä ohjaa laki, joka määrittää hyväksyttävät syyt keskeytykselle (Tiitinen 2022a).

Raskaudenkeskeytyksiä tehdään monista eri syistä ja päätös keskeyttää raskaus voi olla hyvin vaikea. Keskeytys herättää usein monenlaisia tunteita ja se voikin olla psyykkisesti raskas kokemus, jolla on kauaskantoisia seurauksia. (Kauranen 2022.) Suomessa ja muualla maailmalla naisten kokemuksia on kuitenkin tutkittu vähäisesti, jonka takia aihe on tärkeä ja ajankohtainen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi TYKS Naistenklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena oli integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä potilaiden kokemuksiin raskausviikoilla 10–24 tehdyistä raskaudenkeskeytyksistä. Opinnäytetyötä ohjaamaan muodostettiin kysymys, johon työssä oli tarkoitus vastata. Ohjaava kysymys oli: millaisia kokemuksia potilailla on raskaudenkeskeytyksestä? Työn tavoitteena oli lisätä Naistenklinikan henkilökunnan edellytyksiä raskaudenkeskeytyksen hoidon kehittämiseen.

Keskeytyskokemuksia ei ole juurikaan viime vuosien aikana julkaistuissa opinnäytetöissä käsitelty. Raskaudenkeskeytyksiä kuitenkin tehdään edelleen merkittävä määrä ja siksi aihe on myös ajankohtainen. Näistä syiden vuoksi nähtiin hyödylliseksi toteuttaa aiheesta kirjallisuuskatsaus mahdollisimman tuoreiden tutkimusten pohjalta.

2 RASKAUS

Raskaudella tarkoitetaan ajanjaksoa, jonka aikana sikiö kehittyy naisen kohdussa (NICHD 2017). Luonnollisesti alkavaan raskauteen on edellytykset, kun siittiötuotanto on riittävää, yhdynnät onnistuneita, kuukautiskierto ja kohtu ovat normaalit ja vähintään yksi munanjohdin on avoin. Raskaus saa alkunsa, kun hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun seinämään. (Terveyskylä 2017a.) Raskaus voidaan todeta luotettavasti virtsa- tai verikokeella sekä ultraäänitutkimuksella. Alkuraskaudessa saattaa esiintyä myös oireita, joita voivat olla esimerkiksi kuukautisten poisjääminen, rintojen arkuus, aamupahoinvointi tai hajuille herkistyminen. (Odottavan äidin käsikirja 2020a.)

Raskauden kesto määritetään viimeisten kuukautisten alkamispäivän perusteella kuukautiskierron ollessa säännöllinen. Raskauden kesto voidaan selvittää myös ultraäänitutkimuksen avulla. (Tiitinen 2022b.) Raskauden kesto ilmaistaan raskausviikkoina, jotka muodostuvat täysistä viikoista sekä ne ylittävistä päivistä. Esimerkiksi numeroilla 12+5 tarkoitetaan, että viimeisten kuukautisten alkamispäivästä on kulunut 12 viikkoa ja viisi päivää. Kyseessä on siis 13. raskausviikko. Tavanomainen raskaus kestää 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Täysiaikaiseksi raskaus lukeutuu kestätyään vähintään 38 viikkoa. (Odottavan äidin käsikirja 2020b.) Terveysthuollossa raskaus jaetaan raskausviikkojen perusteella ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen raskauskolmannekseen. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella tarkoitetaan raskausviikkoja 1–12, toisella kolmanneksella viikkoja 13–28 ja kolmannella kolmanneksella viikkoja 29–40. (NICHD 2017.)

Suomessa raskauden kulkua seurataan äitiysneuvolan toimesta (Tiitinen 2022c). Kunnat tarjoavat odottajille maksuttomia sikiöseulontoja, joiden avulla voidaan löytää rakennepoikkeavuuksia ja kehityshäiriöitä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta (Terveyskylä 2017b). Lisäksi seulontojen avulla pystytään lisäämään raskaana olevien tietämystä mahdollisista sikiöpoikkeavuuksista (STM n.d.). Seulonnoilla tavoitellaan syntyvien lasten sairastavuuden laskua ja imeväiskuolleisuuden vähenemistä (Terveyskylä

2017b). Kuntien tarjoamiin seulontatutkimuksiin kuuluvat varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, kromosomipoikkeavuuksien seulonta eri menetelmin sekä rakennepoikkeavuuksien seulonta ultraäänitutkimuksen avulla. Näiden lisäksi kunnat tarjoavat jatkotutkimuksia, jos on aihetta epäillä sikiöpoikkeavuutta. (STM n.d.) Kromosomipoikkeavuuksista löytyy sikiöseulonnoissa 80–85 prosenttia. Kaikkia sairauksia ei kuitenkaan seulonnoissa pystytä löytämään. (Terveyskylä 2017b.) Sikiöseulontatutkimukset ovat vapaaehtoisia ja niistä tavallisin on ultraäänitutkimus. Siihen osallistuu yli 95 prosenttia raskaana olevista naisista. (Tiitinen 2022c.)

3 RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan lääketieteellistä toimenpidettä, jonka seurauksena yksi tai useampi sikiö menehtyy ja raskausmateriaali poistuu kohdusta (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022).

Raskaudenkeskeytyksiä tehdään maailmanlaajuisesti, joskin keskeytyksiä ohjaavat lait vaihtelevat suuresti maiden välillä eivätkä keskeytyksiin liittyvät säännöt ole kaikkialla samat. Vaihtelua on myös suuresti keskeytyksiä ohjaavissa laeissa sekä itse toimenpiteen toteutuksessa. Tiukka lainsäädäntö johtaa laittomiin keskeytyksiin, joka lisää fertiili-ikäisten naisten kuolleisuutta maailmalla. (Niinimäki & Heikinheimo 2019a.) Maailmanlaajuisesti vuosittain tehdään noin 73 miljoonaa raskaudenkeskeytystä ja 29 prosenttia kaikista raskauksista keskeytetään (WHO 2021). Maissa, joissa raskauden keskeyttäminen on laillista ilman tiukkoja rajoituksia, keskeytykset ovat turvallisempia, edullisempia sekä helpommin saatavilla ja niistä aiheutuu vähemmän komplikaatioita ja kuolleisuutta raskaana oleville, jotka keskeytyksiä hakevat (PRB 2022).

Raskauden keskeyttäminen herättää monenlaisia tunteita ja päätökseen voi liittyä monia syitä. Lopullisen keskeyttämisspätöksen tekeminen voi olla hankalaa ja ristiriitaistakin. Keskeytyksen merkitys ja siihen liittyvät tunteet vaihtelevat kuitenkin yksilöllisesti. Päätös raskauden keskeyttämisestä kuuluu raskaana olevalle, eikä sen tule perustua painostukseen. Päätöksen tekemiseen voi silti tarvita läheisten ihmisten tukea tai ammattiapua. Päätös ei-toivotun raskauden keskeyttämisestä voi olla ihan yhtä vaikea, kuin päätös keskeyttää raskaus esimerkiksi lääketieteellisestä syystä. (Kauranen 2022.)

Kun raskaudenkeskeytykseen päädytään sikiöpoikkeavuuslöydöksen vuoksi, lapsi on yleensä ollut toivottu ja uutinen löydöksestä tulee yllätyksenä. Tieto voi järkyttää, jonka vuoksi sen kertominen tulee tehdä hienotunteisesti ja empaattisesti. Psykkistä apua tulisi tarjota sairaalassa aktiivisesti niin äidille kuin mahdolliselle toiselle vanhemmalle, sillä myös avun pyytäminen voi olla kriisin hetkellä hankalaa. Keskeytyskokemus voi olla haastava ja traumaattinen

molemmille vanhemmille (Lahti ym. 2019.) Psykologi Kaurasen (2022) mukaan keskeytystoimenpiteen yhteydessä tärkeää on psyykkisen turvallisuuden tunteen lujittaminen.

3.1 Lainsäädäntö ja lupa-asiat

Raskauden keskeyttämisestä on säädetty Suomen laissa (Laki raskauden keskeyttämisestä 1970/239). Tämänhetkinen laki Suomessa edellyttää, että keskeytykselle on tietty, kriteerit täyttävä peruste. Näitä perusteita ovat sosiaalinen, lääketieteellinen, sikiö-, rikos-, ikä- tai lapsilukuperuste sekä toisen vanhemman tila, joka rajoittaa suuresti lapsesta huolehtimisen mahdollisuuksia. (Niinimäki & Heikinheimo 2019b.) Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa laki edellyttää syyn keskeytykselle (Niinimäki & Heikinheimo 2019a).

Raskaudenkeskeytykseen riittää yhden lääkärin lausunto, kun raskaus on enintään viikolla 12 ja hakija on alle 17-vuotias, yli 40-vuotias tai synnyttänyt neljä lasta. Kahden lääkärin lausunto tarvitaan, kun raskaus on enintään viikolla 12 ja keskeytystä haetaan sosiaalisen perusteen, rikosperusteen tai toisen vanhemman vakavasti rajoittavan sairauden vuoksi. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran lupa tarvitaan, kun raskaus on viikoilla 13–20 ja keskeytystä haetaan jonkin edellä mainitun syyn vuoksi, viikoista riippumatta sikiöperusteen vuoksi tai lääkärin kielteisen päätöksen vuoksi. Valviran erityisluvalla raskaus voidaan keskeyttää vielä ennen raskausviikkoa 24, kun luotettavan tutkimuksen perusteella sikiöllä on todettu vaikea sairaus tai rakenteellinen poikkeavuus. Naisen hengen tai terveyden ollessa välittömässä vaarassa, raskaus voidaan keskeyttää kahden lääkärin päätöksellä keskeytyksiä koskevan lain edellytyksien täyttymättömyydestä huolimatta. (STAKES 2009.)

Raskaudenkeskeytystä hakevan henkilön ollessa alle 18-vuotias, mutta kykeneväinen päättämään omasta hoidostaan, ei hänen huoltajilleen ole sallittua ilmoittaa raskaudenkeskeytyksestä ilman häneltä saatua erillistä lupaa. Tilanteissa, joissa hakija ei ole kykenevä tekemään päätöstä keskeytyksestä

itse, voi henkilön edunvalvoja toimia hakijan puolesta. Raskaudenkeskeytystä hakevan henkilön ollessa raskauden alkaessa alle 15-vuotias, tulee häntä hoitavan tahon harkita lastensuojeluviranomaisen konsultointia. (STAKES 2009.)

Suomessa raskaudenkeskeytystä koskevissa asioissa tulee täyttää tarvittavat Sosiaali- ja terveysministeriön lomakkeet. Niitä täyttävät joko terveydenhuollon ammattilainen, tai raskaudenkeskeytyksen hakija ja terveydenhuollon ammattilainen yhteistyössä. Lomakkeita on neljä (AB 1, AB 2, AB 3 & AB 4), joista ensimmäinen ja viimeinen täytetään aina ja toinen ja kolmas tarvittaessa. (STAKES 2009; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.) Vain hätäkeskeytys, joka tehdään naisen hengen ollessa välittömässä vaarassa, poistaa AB 1 lomakkeen täytön tarpeen (STAKES 2009).

Lomake AB 1 täytetään useimmiten perusterveydenhuollossa, kuten terveyskeskuksessa, yksityisellä terveysasemalla, työ- tai kouluterveydenhuollossa. Lomake toimii lähetteenä erikoissairaanhoidon raskaudenkeskeytykseen sekä tarvittaessa myös hakemuksena, jos tarvitaan Valviran lupa keskeytykseen. Lomake pitää sisällään hakemuksen, lääkärinlausunnon ja päätöksen keskeyttämisestä. (STAKES 2009; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.) Lisäksi rikosperusteisessa keskeytyksessä hakemukseen liitetään jäljennös rikosilmoituksesta (STAKES 2009).

Lomake AB 2 toimii selvityksenä naisen elämänoloista, kun keskeytystä haetaan Valvirasta sosiaalisin perustein tai lääkärin pyytäessä lisäselvitystä (STAKES 2009; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022). Lomaketta ei tarvitse täyttää tilanteissa, joissa raskaudenkeskeytystä hakeva henkilö on alle 17-vuotias. Lomake AB 3 toimii selvityksenä sikiöperusteiselle keskeytykselle ja se tulee täyttää raskauden kestosta riippumatta aina, kun keskeytyksen syynä on sikiöperuste. Tarvittaessa hakemukseen voidaan liittää potilasasiakirjojen jäljennöksiä, kuten ultraäänitutkimuslausuntoja. (STAKES 2009.)

Lomake AB 4 toimii ilmoituksena suoritetusta keskeytyksestä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL), joka ylläpitää rekisteriä raskaudenkeskeytyksistä. Keskeytyksen suorittavan sairaalan tulee toimittaa lomake yhden kuukauden kuluessa keskeytyksestä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. (STAKES 2009; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.)

3.2 Syyt ja määrät

Keskeytyksistä merkittävä osa tehdään sosiaalisista syistä, joilla tarkoitetaan syntyvän lapsen tuomaa huomattavaa rasitusta naiselle tai hänen perheelleen elinolojen ja muiden olosuhteiden vuoksi. Lääketieteellisellä perusteella tarkoitetaan tilannetta, jossa raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen asettaisi naisen terveyden tai hengen vaaraan joko sairauden, ruumiinvian tai heikkouden takia. (Niinimäki & Heikinheimo 2019b.) Sikiöperusteella tarkoitetaan keskeytystä sikiöllä epäillyn tai todetun vaikea sairauden, kehitysvamman tai rakenteellisen poikkeavuuden vuoksi (STAKES 2009; Niinimäki & Heikinheimo 2019b). Rikosperustetta käytetään tilanteissa, joissa raskaus on saanut alkunsa raiskauksesta. Ikäperustetta voidaan käyttää, kun raskauden alkaessa nainen on alle 17-vuotias tai täyttänyt 40-vuotta. Lapsilukuperusteen turvin raskaus voidaan keskeyttää, kun naisella on takana neljä synnytystä. Raskaudenkeskeytykselle on myös perusteet, jos toisella vanhemmalla on tila, joka rajoittaa suuresti mahdollisuutta huolehtia lapsesta. (Niinimäki & Heikinheimo 2019b.)

Raskaudenkeskeytysten määrä Suomessa oli laskussa vuoteen 1995 asti, jonka jälkeen keskeytysmäärät lisääntyivät. 2010-luvulla määrät ovat kääntyneet jälleen laskusuuntaisiksi ja vuonna 2016 keskeytyksiä tehtiin määrällisesti vähiten ensi kertaa vuoden 1970 jälkeen. (Niinimäki & Heikinheimo 2019a.) Vuonna 2020 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 8 300 kappaletta. Näistä hieman alle 92 prosenttia tehtiin ennen raskausviikkoa 12. Suomessa raskaudenkeskeytyksiä tehdään vähäisesti, kun vertaillaan muihin maihin. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.)

Maailmanlaajuisesti vuosittain tehdään noin 73 miljoonaa raskaudenkeskeytystä. 29 prosenttia kaikista ja 61 prosenttia suunnittele mattomista raskauksista keskeytetään. (WHO 2021.) Maailmalla suoritetuista raskaudenkeskeytyksistä arviolta 45 prosenttia ovat turvattomia eli keskeytykset tehdään ilman riittävää terveydenhuollon osaamista, epähygieenisissä oloissa tai muutoin huonoissa olosuhteissa (WHO 2021; PRB 2022). Näistä keskeytyksistä 97 prosenttia sijoittuu kehitysmaihiin (WHO 2021).

3.3 Keskeytysmenetelmät

Raskaus voidaan keskeyttää joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Kirurgisena menetelmänä käytetään imukaavintaa, jolla raskaus voidaan keskeyttää raskausviikolle 12 saakka. Lääkkeellinen keskeytys soveltuu menetelmäksi missä tahansa raskauden vaiheessa viikolle 24 saakka. (Tiitinen 2022a; Tietoa raskaudenkeskeytyksestä: VSSHP Hoito-ohjeet n.d.)

Kaavinta on kajoava toimenpide, joka tehdään yleisanestesiassa (Tiitinen 2022a). Toimenpide tehdään päiväkirurgisesti, mikä tarkoittaa, että potilas voi voinnin mukaan kotiutua toimenpiteen jälkeen vielä samana päivänä (Ruohoaho 2016). Ennen kaavintaa kohdunkaulaa pehmennetään lääkkeen avulla. Toimenpiteessä kohdunkaulaa laajennetaan ja kohtuontelo tyhjenetään. Raskausmateriaali pyritään imemällä poistamaan kohdusta ja lopuksi tarkistetaan, onko kohtu kokonaan tyhjentynyt. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.) Kaavinta voidaan joutua toistamaan, jos kohtu ei ole täysin tyhjentynyt ensimmäisellä kerralla. Tarvittaessa kaavinta voidaan tehdä myös lääkkeellisen keskeytyksen lisäksi raskauden kestosta huolimatta, mikäli tyhjentymisvuoto on pitkittynyt tai kaikki raskausmateriaali ei ole poistunut. (Tiitinen 2022a.)

Kaavinnan yhteydessä tarvitaan aina antibioottiprofylaksia eli infektion ehkäisyyn käytetty antibiootti (Lääketieteen sanasto 2016; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022). Myös silloin, kun kyseessä on uusintakaavinta tai se tehdään lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen

(Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022). Antibioottiprofylaksian käytöstä keskeytyksen jälkeisen sisäsynnyttimien tulehduksen ehkäisyssä on vahvaa näyttöä (Suhonen & Heikinheimo 2013).

Kirurgisen keskeytyksen välittömiä komplikaatioita voivat olla runsas verenvuoto, kohdunkaulan vaurioituminen tai kohdun seinämän puhkeaminen. Myöhemmin toimenpiteen jälkeen komplikaatioita voivat olla joko kohtuun jäänyt raskausmateriaali tai infektio. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.)

Vuonna 2021 tehdyistä keskeytyksistä lääkkeellisiä oli yli 98 prosenttia (THL 2022). Lääkkeellinen keskeytys on sopiva keskeytysmenetelmä raskausviikolle 24 saakka, ellei vasta-aiheita esiinny. Näitä ovat kohdunulkoinen raskaus tai sen epäily, naisen kyvyttömyys toteuttaa lääkehoito, vaikea astma, merkittävä verenvuototaipumus, sepelvaltimotauti, allergia käytetyille lääkkeille tai systeeminen kortisonihoito. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 70.) Lääkkeellistä keskeytystä suositaan, sillä se ei vaadi nukutusta eikä ole kajoava toimenpide, jossa tulehdusriski on suurempi (Tietoa raskaudenkeskeytyksestä: VSSHP Hoito-ohjeet n.d.; Niinimäki & Heikinheimo 2019c).

Lääkkeellisessä keskeytyksessä käytetään pääasiassa kahden lääkkeen yhdistelmää, mifepristonia ja misoprostolia (Tiitinen 2022a). Raskaus voidaan keskeyttää myös muilla lääkevalmisteilla, mutta tällä hetkellä käytetään enimmäkseen edellä mainittuja lääkkeitä hoitosuosituksen mukaisesti (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022). Mifepristoni on antiprogестиini, joka herkistää kohtulihasta misoprostolin aiheuttamille supistuksille ja pehmittää kohdunkaulaa. Lääkkeen tarkoituksena on estää keltarauhashormonin toiminta kohdussa, jonka seurauksena raskaudella ei ole edellytyksiä jatkua. Lääke otetaan suun kautta. (Tiitinen 2022a.) Misoprostoli on prostaglandiini, joka käynnistää kohtulihaksen supistelun ja pehmittää kohdunkaulaa. Kohdun supistelu saa aikaan kohdun tyhjentymisen raskausmateriaalista. Lääke annostellaan joko suun kautta, kielen alle tai emättimeen. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.)

Mikäli raskaus keskeytetään lääkkeellisesti ennen raskausviikkoa yhdeksän, mifepristoni-annoksen voi ottaa kotona, kun nainen on täysi-ikäinen ja tavoitettavissa on täysi-ikäinen tukihenkilö. Misoprostoli annostellaan kotona tai sairaalan poliklinikalla yhdestä kolmeen vuorokautta mifepristonin oton jälkeen. (Heikinheimo & Niinimäki 2019; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.) Yhdeksännen raskausviikon jälkeen keskeytykset hoidetaan sairaalan vuodeosastolla, jolloin molemmat lääkkeet annostellaan siellä. Mifepristoni otetaan ensin, jonka jälkeen 24–48 tunnin kuluessa annostellaan misoprostoli. Misoprostolia voidaan tarvittaessa annostella lisää, jopa neljästä kuuteen annokseen vuorokaudessa. Jos raskaus ei näiden jälkeen keskeydy, misoprostolihoito voidaan tehdä uudelleen vielä seuraavana päivänä. Kuitenkin tyypillinen aika ensimmäisestä misoprostoli-annoksesta raskauden keskeytymiseen on kuudesta kahdeksaan tuntia. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.) Sikiön abortoitumisen jälkeen tarkistetaan istukka ja kalvot. Mikäli istukka ei ole poistunut tai verenvuoto jatkuu runsaana, voidaan tehdä vielä kaavinta. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022; Tiitinen 2022a.)

Lääkkeellisen keskeytyksen komplikaatioita voivat olla infektio, runsas verenvuoto tai kohdun riittämätön tyhjentyminen. Runsaan verenvuodon tai raskausmateriaalin epätäydellisen tyhjentyminen vuoksi voidaan harkita vielä imukaavinnan tekemistä. (Tiitinen 2022a.) Lääkkeelliseen keskeytykseen voi liittyä tyypillisiä haittavaikutuksia, joita ovat vatsakivut, huonovointisuus, oksentelu ja ripuli. Keskeytyksestä aiheutuvia kipuja voidaan lääkitä tarpeen mukaan. (Heikinheimo & Niinimäki 2019.) Vakavia haittavaikutuksia esiintyy kuitenkin vain vähän (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022).

Jos ensimmäinen raskaudenkeskeytys sujuu ilman komplikaatioita, se ei heikennä hedelmällisyyttä, lisää mahdollisuutta kohdunulkoiseen raskauteen tai lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Useiden raskaudenkeskeytysten myöhäis seurauksista tiedetään vielä liian vähän, jotta niitä voitaisiin arvioida. (Niinimäki & Heikinheimo 2019d.)

On mahdollista, että raskaus jatkuu vielä kirurgisesta tai lääkkeellisestä keskeytysyrityksestä huolimatta. Se on kuitenkin erittäin harvinaista, sillä näin tapahtuu alle yhdellä prosentilla tapauksista. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.) Raskaudenkeskeytyksen jälkeen verinen jälkivuoto on tavallista, ja se voi kestää muutamista päivistä jopa kuuteen viikkoon (Terveyskylä 2018).

Kotiutuessa potilas saa suulliset ja kirjalliset ohjeet, joissa kerrotaan miten toimia, mikäli ongelmia ilmenee. Keskeytyksen yhteydessä tai jälkeen aloitetaan jokin ehkäisy. Tarvittaessa kierukka voidaan asettaa jo samalla käynnillä keskeytyksen onnistumisen varmistuttua. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.) Keskeytyksen jälkeen sairauslomaa kirjoitetaan tavallisesti yhdestä kolmeen päivään, tarvittaessa kokonaistilanne huomioon ottaen enemmän (Lahti ym. 2019). Potilaan tulisi saada tarpeisiinsa vastaavaa apua surutyön tekemiseen ja tarvittaessa käytännön asioiden järjestelyyn (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022).

Raskausviikoilla 9–12 tehdyissä keskeytyksissä raskauden täydellinen keskeytyminen varmistetaan ultraäänitutkimuksella joko kotiutuessa tai jälkitarkastuksessa. Jälkitarkastusta suositellaan alle yhdeksän viikkoisten raskaudenkeskeytysten jälkeen tehtäväksi ennen, kuin raskaus olisi jatkuessaan ehtinyt viikolle 12. Muulloin jälkitarkastuksen tekeminen on suositeltavaa kahdesta neljään viikkoa keskeytyksen jälkeen. Myöhemmissä keskeytyksissä täydellinen keskeytyminen varmistetaan verikokeella. Se on myös luotettavin tapa. (Heikinheimo & Niinimäki 2019; Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022.)

Raskausviikoilla 12–22 sikiöperusteella tehtyjen keskeytysten jälkeen sikiö, istukka ja napanuora toimitetaan patologian laboratorioon tutkittavaksi. Tutkimuksessa voidaan selvittää sikiön elimistön mahdolliset poikkeavuudet. Tutkimustuloksesta annetaan vanhemmille lausunto ja diagnoosi. Mikäli keskeytys tehdään viikoilla 22–24 tai sikiön paino on jo yli 500 grammaa, tutkimus on ruumiinavaus. (Fimlab 2020.) Tutkimusten jälkeen vanhempien

toiveen mukaisesti sikiö tai sen jäänteet voidaan luovuttaa tuhkaamista tai hautaamista varten (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus 2022).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVA KYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä potilaiden kokemuksiin raskaudenkeskeytyksestä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi TYKS Naistenklinikka. Naistenklinikan vuodeosastoilla hoidetaan keskeytyksiä, jotka tehdään raskausviikoilla 10–24 (Tietoa raskaudenkeskeytyksestä: VSSHP Hoito-ohjeet n.d.). Siitä syystä myös opinnäytetyön ohjaavaa kysymystä käsiteltiin painottuen keskeytyksiin kyseisillä viikoilla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Naistenklinikan henkilökunnan edellytyksiä kehittää raskaudenkeskeytyksen hoitoa kokonaisuutena vuodeosastoilla. Opinnäytetyö voi antaa myös mahdollisuuden asiakaskeskeisempien toimintamallien kehittämiseen. Ohjaava kysymys kohdistettiin suoraan keskeytyskokemuksiin.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys:

1. Millaisia kokemuksia potilailla on raskaudenkeskeytyksestä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄT

Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena, jossa on hyödynnetty sekä kuvailevan että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Katsauksella voidaan myös rakentaa kokonaiskuvaa määritellystä aihealueesta, tunnistaa sen ongelmia tai kuvata teorian kehitystä.

Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää myös uuden teorian luomisessa.

(Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään valittuun aiheeseen, analysoidaan valittu aineisto kriittisesti (Salminen 2011) ja pyritään sen pohjalta vastaamaan opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsaustyypeistä. Se mahdollistaa laajan ja kattavan yleiskatsauksen aiheesta ilman tarkkarajaisia sääntöjä. (Salminen 2011.) Tällöin myös opinnäytetyötä ohjaava kysymys voitiin asetella väljemmin ja tietoa voitiin kerätä useista lähteistä (Coughlan ym. 2013, 15; Salakari 2020).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tiivistää aiemmin julkaistujen tutkimusten olennaisen sisällön ja perustuu näistä tehtäviin johtopäätöksiin. Systemaattinen katsaus on tarkka menetelmä, joka voidaan toistaa tarvittaessa. (Salminen 2011.) Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä luotettavaa tietoa jo tutkitusta aiheesta, päädyttiin työssä hyödyntämään myös systemaattisen katsauksen piirteitä.

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti, mikä tarkoittaa, että haut on tehty kaikissa tietokannoissa samoilla, tarkoin valituilla hakusanoilla. Tällöin tiedonhaku oli selkeä prosessi, jonka molemmat tekijät pystyivät toteuttamaan itsenäisesti. Hakusanojen määrittelyn lisäksi tiedonhakuun muodostettiin selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakutulokset käytiin läpi tarkasti, katsaukselle asetetut kriteerit huomioon ottaen. Tämä lisää myös tieteellistä uskottavuutta. (Salminen 2011; Salakari 2020.) Systemaattisella menetelmällä

tiedonhausta saatiin seulottua olennaiset ja kiinnostavat tulokset (Salminen 2011), joista voitiin muodostaa johdonmukainen vastaus opinnäytetyön kysymykseen.

Tutkimustietoa haettiin kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista, joista lopulta tiedonhakuun käytettäviksi valittiin Aikakauskirja Duodecim, Cinahl Complete, Emerald Insight, Medic ja Pubmed. Alustavassa tiedonhaussa kokeellisia hakuja tehtiin myös muissa tietokannoissa. Lopullisten tietokantojen valintaan vaikutti niiden helppokäyttöisyys ja rajausmahdollisuudet sekä sopivien hakutulosten määrä.

Opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen vastaavan tutkimustiedon löytämiseksi valittiin hakusanat ja muodostettiin näistä hakusanayhdistelmä. Hakusanojen yhdistämisessä käytettiin apuna Boolean operaattoreita OR ja AND (Turun ammattikorkeakoulu 2022). Hakusanojen valinnassa hyödynnettiin YSA – yleistä suomalaista asiasanastoa, MOT kielipalvelua ja suomi-englanti sanakirjaa. Hakusanoina kokeiltiin tuki, sairaala, hoito, hoiva, näkökulma, tarpeet, support, treatment, care, hospital, perspective ja needs. Nämä hakusanat eivät antaneet riittävästi valittujen kriteerien mukaista tietoa, jonka vuoksi ne jätettiin tiedonhaun ulkopuolelle. Kokeellisten hakujen pohjalta, lopullisiksi hakusanoiksi valittiin raskaudenkeskeytys, abortti, kokemus, termination of pregnancy, induced abortion ja experience. Näillä tehtyjen hakujen jälkeen tehtiin vielä tarkentavaa hakua niihin tietokantoihin, joista saatiin eniten sopivia tuloksia. Tarkentaviin hakuihin hakusanoiksi valittiin uusina vielä feelings ja abortion in the second trimester eli tunteet ja keskeytys toisella kolmanneksella. Näitä sanoja ei kuitenkaan haussa käytetty lainkaan suomeksi, sillä niillä ei tehty hakuja kotimaisiin tietokantoihin.

Hakutuloksia rajattiin valitsemalla tuotokset julkaistu vuosina 2012–2022, kokoteksti saatavilla, kieli suomi tai englanti ja sanojen synonyymit käytössä. Julkaisuvuoden rajauksena kokeiltiin alustavassa haussa ensin viittä vuotta, mutta todettiin, ettei tällä rajauksella löydy riittävästi luotettavaa ja tämän työn kannalta oleellista tietoa. Tästä syystä julkaisuvuoden kohdalla hakua laajennettiin vuosille 2012–2022. Rajauksissa esiintyi pientä vaihtelua

tietokantojen eri rajausmahdollisuuksien vuoksi. Tulokset järjestettiin parhaimman osuman mukaan.

Hakutulokset käytiin huolellisesti läpi molempien tekijöiden toimesta ja tuloksista tehtiin alustavat valinnat otsikon perusteella. Molempien tekijöiden tekemät alustavat valinnat olivat pääosin samoja aineistoja. Alustavasti valitut aineistot tarkastettiin, luettiin läpi ja niistä tehtiin lopulliset valinnat. Lopullisesti systemaattisen tiedonhaun kautta valittuja aineistoja oli 21, joista poistettiin päällekkäiset. Päällekkäisten valintojen poistamisen jälkeen jäljelle jäi 13 käytettävää aineistoa. Lopullisesti valitut aineistot luettiin kokonaan läpi useaan kertaan, jotta niistä saatiin selkeä kokonaiskuva ja varmistettiin niiden vastaavan opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen. (Taulukko 1. Tiedonhakupöytäkirja.)

Taulukko 1. Tiedonhakupöytäkirja.

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
Aikakauskirja Duodecim	Raskaudenkeskeytys OR abortti AND kokemus	21	0	0
Cinahl Complete (EBSCOhost)	Termination of pregnancy OR induced abortion AND experience	1 177*	14	3
	Termination of pregnancy OR induced abortion AND feelings	1 173*	6	2
	Abortion in the second trimester AND experience	6	0	0
Emerald Insight (Journals)	Termination of pregnancy OR induced abortion AND experience	95	0	0
Medic	Raskaudenkeskeytys OR abortti AND kokemus	40	1	0
Pubmed	Termination of pregnancy OR induced abortion AND experience	1 030*	12	5
	Termination of pregnancy OR induced abortion AND feelings	281	7	6
	Abortion in the second trimester AND experience	135	9	5

*Huomioitu ensimmäiset 300 hakutulosta. Lajiteltu relevanssin mukaan.

Systemaattisen tiedonhaun lisäksi hakuja täydennettiin vielä manuaalisen haun avulla. Manuaalisesta hausta mukaan valittiin kolme aineistoa. Täten työn tulokset muodostettiin lopullisesti 16 mukaan valitun aineiston pohjalta. Myös manuaalisen haun kautta poimitut aineistot valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Manuaalista tiedonhakua hyödyntämällä saatiin valittua mukaan myös laadukkaita tutkimuksia, joita ei tietokantoihin tallennettujen puutteellisten tietojen vuoksi systemaattisessa haussa löydetty. Osa manuaalisen haun kautta sisään otetuista aineistoista löytyi jo valittujen aineistojen lähdeluetteloista tai tietokantojen tarjoamien samankaltaisten julkaisujen joukosta. (Taulukko 2. Manuaalisesta hausta valitut aineistot).

Taulukko 2. Manuaalisesta hausta valitut aineistot.

Kirjoittaja(t)	Vuosi	Julkaisun nimi	Menetelmä
González-Ramos Z. ym.	2022	'My biggest fear is that people will forget about him': Mothers' emotional transitions after terminating their pregnancy for medical reasons	Kvalitatiivinen tutkimus (n=15)
Lafarge C. ym.	2013	Women's experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality	Poikittaistutkimus (n=27)
Pitt P. ym.	2016	Embodied experiences of prenatal diagnosis of fetal abnormality and pregnancy termination	Kvalitatiivinen tutkimus (n=59)

Hakutulosten valintaan muodostettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 3). Näiden perusteella valittiin sisään otettavat ja pois jätettävät aineistot. Kriteereihin sisältyi tiedonhaussa käytetyt rajaukset ja lisäksi tarkennuksia, joiden avulla on voitu valita asianmukaisin ja luotettavin aineisto.

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Aineistot julkaistu vuosina 2012–2022 Aineistot, joiden kieli on suomi tai englanti Aineistot saatavilla kokonaisuina ja ilmaiseksi Aineistot, jotka käsittelevät viikoilla 10–24 tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä Aineistot, jotka käsittelevät kokemuksia myös korona-ajan ulkopuolelta Aineistot, jotka käsittelevät keskeytyskokemuksia maista, joissa hoito on jokseenkin vastaavaa kuin Suomessa Aineistot, joissa käsitellään pääasiassa aikuisten kokemuksia Aineistot, joissa käsitellään laillisia keskeytyksiä Aineistot, jotka käsittelevät potilaiden kokemuksia raskaudenkeskeytyksestä 	<ul style="list-style-type: none"> Aineistot, jotka on julkaistu ennen vuotta 2012 Aineistot, joiden kieli on muu kuin suomi tai englanti Maksulliset aineistot Aineistot, jotka käsittelevät pelkästään alle 10 tai yli 24 viikolla tehtyjä raskaudenkeskeytyksiä Aineistot, jotka käsittelevät vain koronan aikaisia kokemuksia Aineistot, jotka käsittelevät keskeytyskokemuksia maista, joissa hoito ei ole lainkaan vastaavaa kuin Suomessa Aineistot, joissa käsitellään pelkästään alaikäisten kokemuksia Aineistot, joissa käsitellään laittomia keskeytyksiä Aineistot, jotka käsittelevät kokemuksia keskenmenoista

Yhteen lopullisesti valittuun aineistoon oli sisällytetty kolme sellaista tutkimusta, jotka jäivät tälle tiedonhaulle asetetun julkaisuvuosirajan ulkopuolelle. Nämä kaikki kolme olivat vuodelta 2011, tälle työlle valitun rajan ollessa 2012. Koska julkaisuvuosi oli kuitenkin hyvin lähellä rajattua, päätettiin kyseisen aineiston kohdalla tehdä poikkeus ja valita se mukaan. Lopullisesti systemaattisesta hausta valitut aineistot koottiin aineistotaulukkoon (Taulukko 4).

Taulukko 4. Systemaattisesta hausta valitut aineistot.

Kirjoittaja(t)	Vuosi	Julkaisun nimi	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Andersson I. ym.	2014	Experiences, feelings and thoughts of women undergoing second trimester medical termination of pregnancy	Poikittaistutkimus (n=30 kyselyyn vastannutta, 22 haastattelua)	Toisella kolmanneksella tehty raskaudenkeskeytys aiheuttaa keskeytyksen syystä riippumatta monimutkaisia ja joissain tapauksissa ristiriitaisiakin tunteita. Keskeytyksen kokeneet naiset kokivat tiedon löytymisen vaikeaksi.
Asplin N. ym.	2014	Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care	Haastattelututkimus (n=11)	Naisilla oli emotionaalista kärsimystä heti keskeytyksen jälkeen ja ainakin kolmen kuukauden ajan sen jälkeen. Negatiivisia tunteita, joita koettiin keskeytyksen jälkeen, olivat muun muassa suru, tarkoituksettomuus, yksinäisyys, väsymys, viha ja turhautuneisuus. Monet naiset ovat olleet tyytymättömiä saamaansa hoitoon.
Carlsson T. ym.	2016	Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly: A qualitative study of virtual community messages	Kvalitatiivinen tutkimus (n=122)	Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen tekevät naiset kokevat huomattavaa fyysistä ja emotionaalista kipua. Tutkimuksen perusteella on huomattu keskeytyksestä aiheutuvan psykososiaalisia seurauksia, liittyen myös lisääntymiseen myöhemmin keskeytyksen tekemisen jälkeen.
Dxuba I. ym.	2022	Pain, side effects and abortion experience among people seeking abortion care in the second trimester	Kyselytutkimus (n=87)	Vaikka keskeytykseen liittyvään kipuun oli varauduttu, osa naisista koki enemmän kipua kuin odotti. Tehokkaampi kivunlievitys oli yleisin kehitysehdotus hoidon suhteen.
Fisher J. & Lafarge C.	2015	Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England	Poikittaistutkimus (n=361)	Naisten kokemukset keskeytyksen hoidosta vaihtelevat. Tärkein kokemuksiin vaikuttava tekijä oli terveydenhuollon ammattilaisten kyky suhtautua empaattisesti.
Lotto R. ym.	2016	Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly – A qualitative study of what is important to parents	Kvalitatiivinen tutkimus (n=10)	Sikiöpoikkeavuusdiagnoosin saaminen on traumaattinen tapahtuma. Vanhemmat kokevat olevansa väliinputoajia keskeytyskokemuksen kanssa. Vasta keskeytyksen jälkeen päästiin usein ymmärrykseen tehdyn päätöksen kanssa.

(jatkuu)

Taulukko 4. (jatkuu)

Georgsson S. ym.	2018	Abortion-related worries, fears and preparedness: a Swedish Web-based exploratory and retrospective qualitative study	Laadullinen tutkimus (n=185)	Naiset kokevat paljon huolia ja pelkoja ennen keskeytystä ja itse toimenpiteen aikana. Keskeytyksen aikana ilmeni paljon asioita, joista he eivät kokeneet saaneensa etukäteen riittävää ja oikeaa informaatiota.
González-Ramos Z. ym.	2021	The emotional responses of women when terminating a pregnancy for medical reasons	Kartoittava kirjallisuuskatsaus (n=34)	Lääketieteellinen raskaudenkeskeytys aiheuttaa tunteita suurella skaalalla negatiivisista positiivisiin, kuten ahdistuksesta ja masennuksesta helpotukseen ja kiitollisuuteen.
Heaney S. ym.*	2022	Termination of pregnancy for fetal anomaly: a systematic review of the healthcare experiences and needs of parents	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=30)	Empaattinen kohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa on tärkeää ja vaikuttaa hyvin vahvasti keskeytyskokemukseen. Raskauden sikiöindikaatiolla keskeyttävät naiset tarvitsevat johdonmukaista ja riittävää tietoa prosessista.
Koivunen K-M. & Aho A.	2019	Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä	Kohorttitutkimus (n=21)	Raskaudenkeskeytys, jonka syynä on sikiöpoikkeama, on traumaattinen kokemus niin naiselle kuin puolisollekin. Keskeytyksen tekeminen aiheuttaa ristiriitaisia tunteita.
Maguire M. ym.	2015	Grief after second-trimester termination for fetal anomaly	Kvalitatiivinen tutkimus (n=13)	Raskaudenkeskeytykseen sikiöpoikkeavuuden vuoksi liittyy voimakas stigma ja keskeytys koetaan merkittävänä menetyksenä. Keskeytyksen tekeminen aiheuttaa voimakasta surua ja itsesyytöksiä sekä syyllisyyden tunnetta.
Mukkavaara I. ym.	2012	Women's experiences after an induced abortion second trimester abortion	Haastattelututkimus (n=6)	Raskausviikon 12 jälkeen tehdyt keskeytykset aiheuttivat monia vaikeita tunteita. Keskeytys on psyykkisesti vaikeampi mitä pidemmälle raskaus on edennyt.
Purcell C. ym.	2017	Women's embodied experiences of second trimester medical abortion	Haastattelututkimus (n=18)	Naiset yllättyivät, miten paljon toisen kolmanneksen keskeytys muistuttaa synnytystä. Sikiön poistuminen kohdusta koettiin hyvin kivuliaaksi, mutta osa kieltäytyi kipulääkkeistä, sillä ei niitä kokenut ansainneensa. Raskaudenkeskeytys on tabu.

*) Kyseisessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on käytetty alkuperäisenä aineistona kolmea tutkimusta, jotka ovat julkaistu vuonna 2011.

4.2. Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettävä aineisto käytiin läpi laadullisen sisällönanalyysin avulla. Laadullista analyysia hyödyntämällä aineisto saadaan tiivistettyä teoreettiseen tai käsitteelliseen muotoon (Günther ym. n.d.). Aineiston laadullinen analyysi rajaa tutkimustuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105), joiden pohjalta muodostettiin opinnäytetyön tulokset.

Valittuja aineistoja luettiin läpi useaan kertaan, jotta niistä saatiin muodostettua selkeä kokonaiskuva. Aineistoista pyrittiin rakentamaan synteesiä, eli samoja kokemuksia pyrittiin löytämään useista aineistoista. Aineisto aineistolta esiteltyjä tuloksia verrattiin toisiinsa ja etsittiin näitä yhdistäviä piirteitä. (Salakari 2020.) Molemmat tekijät poimivat aineistoista keskeisimmät asiat, jonka jälkeen nämä käytiin yhdessä läpi yhteisymmärryksen saavuttamiseksi. Aineistojen keskeiset tulokset kirjattiin ylös alkuperäisinä ilmaisuina, jonka jälkeen niistä muotoiltiin ja taulukoitiin pelkistetyt ilmaisut, joita muodostui 155. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin muodostamaan huolellisesti niin, ettei ilmaisujen alkuperäinen ja keskeinen sisältö muutu. Lisäksi pelkistetyissä ilmauksissa yhteen liitettiin samaa tarkoittavat asiat eri aineistoista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.)

Pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin alaluokkiin, joita tuli 22. Alaluokat muodostettiin otsikon kaltaisiksi ja ne yhdistävät samoihin aiheisiin liittyviä pelkistettyjä ilmauksia. Alaluokat nimettiin niin, että ne kuvaavat ilmaisujen keskeistä sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Lopuksi alaluokat jaoteltiin vielä kahdeksaan yläluokkaan. Yläluokat muodostettiin aineistoista nousseiden aiheiden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125). Näitä olivat lääkitykseen liittyvät kokemukset, kipuun liittyvät kokemukset, synnytykseen liittyvät kokemukset, sikiöön liittyvät kokemukset, koetut tunteet, tuen tarve, ympäristöön liittyvät kokemukset ja henkilökuntaan liittyvät kokemukset. Yläluokkia käytettiin selkeyttämään tulosten jäsentelyä, kun tulokset kirjoitettiin työhön auki. (Taulukko 5. Aineiston analyysitaulukko.)

Taulukko 5. Aineiston analyysitaulukko.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> Keskeytyslääkkeen otto koettiin sikiön tappamiseksi Keskeytyslääkkeen otto aiheutti ahdistusta, epätodellista oloa ja ulkopuolisuuden tunnetta Sikiön oletettiin kuolevan jo ensimmäisen lääkkeen vaikutuksesta Keskeytyslääkkeen otto sai aikaan lopullisuuden ja syyllisyyden tunteita Keskeytyslääkkeen ottaminen oli prosessin vaikein asia Myöhempien lääkkeiden otto koettiin helpommaksi Odotusaika lääkkeiden välissä koettiin pitkäksi ja turhauttavaksi Keskeytyslääkkeen otto oli helpotus Keskeytyslääkkeen ottamisen jälkeen koettiin tarvetta viedä ajatuksia muualle tekemisen avulla 	Keskeytyslääkkeen ottaminen	Lääkitykseen liittyvät kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> Kipulääkitystä toivottiin sikiön kärsimyksen välttämiseksi Kipulääkitystä ei haluttu ottaa Mahdollisuutta saada kivunlievitystä pidettiin tärkeänä Mahdollisuutta valita kivunlievitysmenetelmä arvostettiin Kivunlievityksen käyttö koettiin epäonnistumisena Synnytys ilman kivunlievitystä koettiin mahdollisuutena luoda yhteys syntyvään sikiöön Kivunlievitys koettiin tavaksi etäännyä toimenpiteestä ja välttää kärsimykseltä Kipulääkityksen käyttäminen psyykkiseen kipuun 	Kipulääkityksen käyttäminen	
<ul style="list-style-type: none"> Puutteellinen kivunlievitys oli traumaattista Kivunlievitys koettiin riittämättömäksi Kipu koettu saatavan hallintaan kipulääkityksen avulla Kivunlievityksen toivottiin olevan tehokkaampaa Kipulääkitystä ei osattu pyytää tai vaatia 	Kivunlievityksen riittävyys	
<ul style="list-style-type: none"> Keskeytyslääke aiheutti huonoa oloa ja oksentelua Keskeytyslääkkeen pelättiin aiheuttavan sikiölle kipua ja kärsimystä Keskeytyslääkkeiden sivuvaikutuksia pelättiin Kipulääkityksestä johtuva hauska olo aiheutti hämmennystä Voimakas kipulääkitys aiheutti epätodellisuuden tunnetta 	Lääkityksen sivuvaikutukset	
<ul style="list-style-type: none"> Pettymys lisääntyi henkilökunnan luvattua keskeytyksen olevan kivuton Kivun odotettiin olevan eniten stressiä aiheuttava tunne Kivun tunteminen oli odotettua Epätietoisuus kivun kestosta turhautti Kivuliaisuuden ajateltiin hankaloittavan puolison jaksamista Kipu oli odotettua voimakkaampaa 	Odotukset kivusta	Kipuun liittyvät kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> Kipu oli verrattavissa tavalliseen synnytykseen Sikiön synnytys koettiin kivuliaana Keskeytyksellä oli elämän kivuliaan kokemus Kipu koettiin kuukautiskipuna Ei-toivotun raskauden keskeytyksessä on keskitytty enemmän fyysiseen kipuun Psyykinen kipu oli fyysistä kipua pahempaa Sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehty keskeytys aiheutti enemmän psyykkistä kipua Psyykinen kipu kesti fyysistä kipua pidempään Keskeytys oli kivulias Keskeytys oli kivuton Myöhemmillä viikoilla tehty keskeytys aiheutti enemmän kipua Lääkkeellinen keskeytys oli fyysisesti ja psyykkisesti kivulias Kipu oli puhdistavaa 	Kivun laatu	
<ul style="list-style-type: none"> Halu tuntea kipua keskeytyksen aikana 	Halu tuntea kipua	

(jatkuu)

Taulukko 5 (jatkuu).

<ul style="list-style-type: none"> Fyysisiä tapahtumia kuten verenvuotoa osattiin odottaa Sikiön syntymään oli vaikea valmistautua Synnytyksestä selviytyminen pelotti Keskeytys kesti pidempään kuin oli odotettu Veren näkeminen pelotti tai yllätti Keskeytyksen mahdolliset komplikaatiot aiheuttivat pelkoa 	Odotukset synnytyksestä	Synnytykseen liittyvät kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> Synnytyskokemuksella oli iso vaikutus siihen, miten prosessista toipui Synnytyksen nopea eteneminen herätti hämmennystä ja pelkoa Portatiiville synnytys oli epämiellyttävää Vuoteelle synnyttäminen oli miellyttävämpi vaihtoehto Sikiön kuoleman ja viimeisten liikkeiden tunteminen aiheutti pelkoa ja psyykkistä kärsimystä Ponnistusvaihe koettiin pelottavaksi Keskeytys oli fyysisesti traumaattinen ja ahdistava kokemus Sisätutkimus oli epämiellyttävä Sikiön synnyttyä sen asettaminen kaarimaljalle tai alusastialle aiheutti pahaa mieltä Imukaavinta oli lääkkeellistä keskeytystä helpompi ja miellyttävämpi vaihtoehto Sikiön poistuminen sai aikaan fyysistä ja psyykkistä helpotusta Sikiön pelättiin kokevan kipua supistusten vuoksi Fyysisten oireiden loputtua oli helpompi siirtyä eteenpäin Jälkivuodon kesto aiheutti huolta Verenvuoto yllätti Keskeytyksen aiheuttamat sivuvaikutukset yllättivät Maidon erittyminen oli yllättävää, häiritsevää ja pelottavaa 	Synnyttäminen	
<ul style="list-style-type: none"> Sikiön näkemistä odotettiin Sikiön ulkonäkö pelotti Sikiön syntyminen elävänä ja mahdollinen kärsimys pelotti Sikiön tai sen jäämien käsittely pelotti 	Odotukset ja pelot sikiön suhteen	Sikiöön liittyvät kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> Sikiöpoikkeavuuden takia tehdyn keskeytyksen jälkeen sikiön näkeminen oli lohdullista ja toi varmuutta oikeasta päätöksestä Ei-toivotun raskauden vuoksi tehdyn keskeytyksen yhteydessä sikiön näkemisen on ajateltu aiheuttavan enemmän surua Valinta sikiön näkemisestä aiheutti epärointiä Valinta katsoa sikiötä koettiin oikeana päätöksenä Sikiön katsomatta jättäminen oli oikea päätös Sikiön näkeminen oli epämiellyttävää ja keskeytyksen vaikein osa Sikiön katsominen koettiin päätöksen tekevänä asiana Sikiön katsomatta jättäminen aiheutti katumusta Sikiön poikkeavuuksien näkyminen ultrassa helpotti päätöstä Ultrakuvien näkeminen aiheutti ahdistusta Nopean synnytyksen jälkeen sikiön näkeminen ja koskeminen oli haastavaa 	Sikiön näkeminen	
<ul style="list-style-type: none"> Sikiön hyvästeleminen aiheutti huolta, ahdistusta ja pelkoa Sikiön pois vieminen aiheutti tyhjyyttä ja lopullisuuden tunnetta Patologin vahvistama diagnoosi toi varmistusta päätöksestä Mahdollisuus viettää aikaa sikiön kanssa syntymän jälkeen arvostettiin Ajan viettäminen sikiön kanssa toi lohtua ja auttoi ymmärtämään tilannetta Mahdollisuutta päättää mitä sikiölle tai jäännöksille tehdään, arvostettiin 	Sikiön hyvästely	

(jatkuu)

Taulukko 5 (jatkuu).

<ul style="list-style-type: none"> Tunne ulkopuolisuudesta Tunteiden sivuun työntäminen koettiin raskaaksi Keskeytykseen liittyi tarve pitää itsensä kasassa ja tunteet piilossa Keskeytykseen pääsyn odottaminen turhautti Keskeytyks aiheutti voimakkaita negatiivisia tunteita Voimakas syyllisyyden tunne Sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehdyssä keskeytyksessä koettiin kipua, vihaa ja voimattomuutta Sairaalassa oleminen aiheutti pelkoa Puolison jaksaminen aiheutti huolta Raskaudenkeskeytyksen pyytämisen pelättiin aiheuttavan häpeää Keskeytyspäätöksen jälkeinen mahdollinen katumus pelotti Sopeutuminen oli vaikeaa Negatiiviset tunteet saattoivat jatkua pitkään Koetun surun voimakkuus yllätti Keskeytyksestä puhuminen oli vaikeaa Raskausvatsan kasvaminen aiheutti ahdistusta Omien tunteiden kohtaaminen aiheutti pelkoa 	Negatiiviset kokemukset	Koetut tunteet
<ul style="list-style-type: none"> Saatu päätösvalta tuntui tärkeältä Keskeytykseen liittyi positiivisia tunteita Kokonaisvaltainen kokemus keskeytyksestä oli positiivinen Keskeytyspäätös ei kaduttanut Keskeytyksen jälkeen olo oli helpottunut 	Positiiviset kokemukset	
<ul style="list-style-type: none"> Tuki päätöksen hetkellä oli merkityksellistä Psykososiaaliselle tuelle koettiin tarvetta Tuen puuttuminen aiheutti kärsimystä 	Tuen merkitys	Tuen tarve
<ul style="list-style-type: none"> Hoitohenkilökunnan tuki oli tärkeää Papin kanssa keskustelu toi helpotusta Saatuun tukeen oltiin tyytymättömiä Tukipalvelujen pariin ohjaaminen oli tärkeää 	Tuki ammattilaisilta	
<ul style="list-style-type: none"> Puolison tai tukihenkilön antama tuki oli tärkeää Tukihenkilön ulkopuolelle jättäminen tuntui epärealistiselta 	Tuki läheisiltä	
<ul style="list-style-type: none"> Vertaistuki oli erittäin tärkeää 	Vertaistuki	
<ul style="list-style-type: none"> Yksityisyyden huomiointi oli tärkeää Huoneen jakaminen toisen samassa tilanteessa olevan kanssa pelotti Synnytysosastolle sijoittaminen herätti monenlaisia tunteita Ympäristöllä oli kokemukseen suuri merkitys Toisten vauvojen itkun kuuleminen aiheutti ahdistusta 		Ympäristöön liittyvät kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> Empaattinen, ymmärtäväinen ja kannustava hoito oli tärkeää Hoitajien läsnäolo ja ystävällisyys koettiin ainoa välittämisenä Hoitohenkilökunnan hyväksyvä asenne yllätti Hoitoon oltiin tyytyväisiä Henkilökunta koettiin ammattimaisena 	Positiiviset kokemukset	Henkilökuntaan liittyvät kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> Henkilökunnan odottaminen turhautti Toiveiden huomiotta jättäminen aiheutti pettymystä Henkilökunnan kokemattomuus aiheutti pelkoa Hoitajien tuomitsevuus pelotti Hoitajien kiire ja vaihtuvuus aiheutti epävarmuutta Puolison huomiotta jättäminen koettiin harmillisena Hoitajien negatiiviset asenteet aiheuttivat harmitusta Henkilökunta käyttäytyi asiattomasti Ehkäisyneuvonta keskeytyksen jälkeen oli huonoa Kysymyksiin ei saatu vastauksia Prosessissa oli mukana liikaa terveydenhuollon ammattilaisia Henkilökunnan vähyyden koettiin olevan syy tyytymättömyyteen Sikiöstä käytettävät termit aiheuttivat ristiriitaisia tunteita Painostaminen päätöksen tekoon ahdisti 	Negatiiviset kokemukset	

(jatkuu)

Taulukko 5 (jatkuu).

<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon jatkuvuus oli tärkeää • Tarve tulla kohdatuksi yksilönä • Toimivaa tiedonkulkua henkilökunnan välillä arvostettiin • Saman hoitajan pysyvyys oli tärkeää 	Hoidon jatkuvuus	
<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonpuute vaikutti negatiivisesti kokemukseen • Käytännönläheinen tieto ja neuvot koettiin arvokkaiksi • Tiedon löytäminen oli vaikeaa • Kiireetön keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa koettiin korvaamattomana 	Tiedonsaannin merkitys	

Valituissa aineistoissa käytettiin vaihtelevasti useita eri termejä samaa tarkoittavista asioista. Aineistoissa esiintyivät esimerkiksi termit sikiö, vauva ja lapsi. Samoin myös käsitteet psyykkinen ja henkinen vaihtelivat aineistojen välillä, vaikka sisällön perusteella niillä mitä ilmeisimmin tarkoitettiin samaa. Tulosten ja niiden luettavuuden selkeyttämiseksi päätettiin yhtenäistää käytettävät termit. Niin taulukoinnissa kuin tuloksissakin käytetään pelkästään sanoja sikiö ja psyykkinen.

6 TULOKSET

Raskaudenkeskeytys herätti vaihtelevasti monia eri tunteita liittyen niin päätöksentekoprosessiin, itse keskeyttämistoimenpiteeseen kuin aikaan keskeytyksen jälkeen. Vaikka jokainen kokee keskeytyksen yksilöllisesti ja omalla tavallaan, löytyi valituista aineistoista huomattavan paljon yhtäläisyyksiä potilaiden kokemusten suhteen. Eniten kokemuksia oli kuvattu liittyen tunteisiin, sairaalan henkilökuntaan ja synnytykseen.

Keskeytykseen liittyen koettiin niin negatiivisia kuin positiivisia tunteita (Andersson ym. 2014; Purcell ym. 2017). Vain yksi ei-toivotun raskauden keskeyttävistä naisista koki pelkästään positiivisia tunteita (Andersson ym. 2014). Anderssonin ym. (2014) ja Dzuban ym. (2022) mukaan keskeytyksestä jäänyt kokonaisvaltainen kokemus oli pääasiassa positiivinen, mikä myös yllätti monia. Kuitenkin kaikki valitut aineistot huomioon ottaen, esille tuli enemmän negatiivisia kuin positiivisia kokemuksia.

6.1 Lääkitykseen liittyvät kokemukset

Ensimmäisen keskeytyslääkkeen otto koettiin ahdistavana (Koivunen & Aho 2019) ja sen koettiin olleen jopa vaikein asia koko raskaudenkeskeytysprosessissa (Mukkavaara ym. 2012; Andersson ym. 2014; Pitt ym. 2016). Lääkkeen oton kuvailtiin tuntuvan sikiön tappamiselta (Mukkavaara ym. 2012; Andersson ym. 2014; Koivunen & Aho 2019) ja siitä aiheutui syyllisyyden (Andersson ym. 2014; González-Ramos ym. 2022) sekä lopullisuuden tunteita (Andersson ym. 2014; Pitt ym. 2016), sillä lääkkeen oton jälkeen keskeytystä ei voinut enää perua (Mukkavaara ym. 2012; Andersson ym. 2014). Lääkkeen otto herätti myös ajatuksia siitä, oliko tehty päätös keskeyttää raskaus oikea (Mukkavaara ym. 2012).

Ensimmäisen lääkkeen ottohetkeä Pitt ym. (2016) kuvaili merkitykselliseksi. Koivunen ja Aho (2019) tuovat esille, että joillekin naisille lääkkeen otto aiheutti epätodellisuuden ja ulkopuolisuuden tunteita. Lotto ym. (2022) tuo ilmi, että

ensimmäisen lääkkeen otto on koettu myös helpotuksena, sillä keskeytystä oli jouduttu odottamaan ja lääke päättää tämän odotuksen. Sikiön odotettiin kuolevan jo ensimmäisen lääkkeen vaikutuksesta (Koivunen & Aho 2019). Lääkkeen pelättiin aiheuttavan kipua ja kärsimystä sikiölle (Andersson ym. 2014).

Odotusaika keskeytyslääkkeiden oton välillä koettiin turhauttavaksi (Fisher & Lafarge 2015), ahdistuksentäyteiseksi, tunteelliseksi (Lotto ym. 2016) ja niiden 48 tunnin kuvailtiin tuntuneen ikuisuudelta (Fisher & Lafarge 2015). Ensimmäisen lääkkeen oton jälkeen koettiin tarvetta siirtää ajatukset pois keskeytyksestä pitämällä itsensä kiireisenä arkisten asioiden parissa (Lotto ym. 2016). Ensimmäisen lääkkeen oton jälkeen seuraavien lääkkeiden otto koettiin helpommaksi ja jopa huojentavaksi (Mukkavaara ym. 2012).

Naiset kokivat tärkeäksi mahdollisuuden käyttää kivunlievitystä ja valita käytettävä kivunlievitysmenetelmä (Fisher & Lafarge 2015; Heaney ym. 2022). Kivunlievityksellä koettiin saatavan etäisyyttä keskeytustoimenpiteeseen, vältettävän turhaa kärsimystä (Lafarge ym. 2013; Heaney ym. 2022) ja sitä on joissain tapauksissa hyödynnetty, vaikkei fyysistä kipua ole ollutkaan (Lafarge ym. 2013). Osa naisista toivoi poistavansa sikiön kärsimyksen kipulääkitystä käyttämällä (Koivunen & Aho 2019).

Kaikki naiset eivät halunneet kivunlievitystä (Purcell ym. 2017; Koivunen & Aho 2019). Lafargen ym. (2013) mukaan osa naisista koki kivunlievityksen käytön epäonnistumisena. Kivunlievitystä on jätetty myös hyödyntämättä, sillä sen on koettu mahdollistavan syntymän normalisointi ja yhteyden luominen sikiöön (Lafarge ym. 2013).

Usean tutkimuksen mukaan kivunlievitys koettiin riittämättömänä (Asplin 2014; Fisher & Lafarge 2015; Carlsson ym. 2016; Lotto ym. 2016; Georgsson ym. 2018; Koivunen & Aho 2019; Dzuba ym. 2022). Puutteellisen kivunlievityksen vuoksi kipulääkettä oli jouduttu pyytämään jatkuvasti lisää ja toiveita saada epiduraalipuudutus heräsi (Koivunen & Aho 2019). Lotto ym. (2016) toi ilmi, että puutteellinen kivunhoito saattaa ainakin osin selittyä sillä, että kipulääkitystä ei

ole osattu pyytää. Dzuban ym. (2022) mukaan naiset kokivat tarvetta paremmalle kivunlievitykselle. Puutteellinen kivunlievitys koettiin traumaattisena ja sen ajateltiin heikentävän myös keskeytyksestä selviytymistä pitkällä aikavälillä (Koivunen & Aho 2019). Anderssonin ym. (2014) mukaan toimenpiteen aiheuttama kova kipu koettiin saatavan hallintaan kipulääkityksen avulla. Riittävä kivunlievitys lisäsi naisten tyytyväisyyttä keskeytyskokemukseen (Koivunen & Aho 2019).

Osalle kipulääkitys aiheutti epätodellisuuden tunteita ja tunnottomuutta. Osa koki olonsa hyväntuuliseksi ja puheliaaksi, ja näiden tuntemusten kuvailtiin aiheuttaneen hämmennystä. (Koivunen & Aho 2019.) Lisäksi lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset olivat yllättäneet (Georgsson ym. 2018).

6.2 Kipuun liittyvät kokemukset

Naiset toivat ilmi kokeneensa kipua ainakin jossain vaiheessa keskeytystä (Mukkavaara ym. 2012; Lafarge ym. 2013; Andersson ym. 2014; Asplin ym. 2014; Fisher & Lafarge 2015; Carlsson ym. 2016; Lotto ym. 2016; Purcell ym. 2017; Georgsson ym. 2018; Koivunen & Aho 2019; González-Ramos ym. 2021; Dzuba ym. 2022; González-Ramos ym. 2022). Osa naisista koki oman puolisonsa tukemisen ja hänen tunteisiinsa keskittymisen vähentävän omaa kipua (Lafarge ym. 2013). Naiset olivat huolissaan myös puolisonsa kyvystä olla läsnä keskeytysprosessissa silloin, kun itse kokee kipua (Andersson ym. 2014). Raskaudenkeskeytys koettiin kivuliaaksi niin psyykkisesti kuin fyysisesti (Mukkavaara ym. 2012; Andersson ym. 2014; Carlsson ym. 2016).

Keskeytykseen oli osattu odottaa liittyvän jonkinlaista kipua (Lafarge ym. 2013; Andersson ym. 2014; Dzuba ym. 2022). Tieto siitä, että keskeytykseen voi liittyä kipua, vaikutti joihinkin negatiivisesti. Kaikki naiset eivät tiedäneet, että kivun kokeminen on yksilöllistä. (Mukkavaara ym. 2012.) Myös epätietoisuus mahdollisen kivun laadusta tai määrästä koettiin turhauttavana (Andersson ym. 2014; Georgsson ym. 2018). Osa naisista oli kokenut pettymystä henkilökunnan

luvattua ennen keskeytystä sen olevan kivuton, kun näin ei lopulta ollutkaan (Koivunen & Aho 2019).

Osa naisista koki kivun olleen huomattavasti odotettua voimakkaampaa (Andersson ym. 2014; Dzuba ym. 2022), kun taas osa koki kivun olleen odotettua lievempää (Dzuba ym. 2022). Erityisesti nuoret naiset kokivat, etteivät he olleet osanneet valmistautua kokemaan sellaista kipua. Toisaalta jo aiemmin keskeytyksen läpi käyneet naiset kokivat, että valitettavasti ainoa tapa olla valmistautunut keskeytykseen, on olla kokenut se jo aiemmin. (Mukkavaara ym. 2012; Andersson ym. 2014.) Naiset, joilla ei ollut taustalla aiempia raskauksia, odottivat kivun olevan eniten stressiä aiheuttava tunne (Andersson ym. 2014).

Sikiön synnyttämisen kuvattiin olleen elämän kivuliain kokemus (Mukkavaara ym. 2012; Koivunen & Aho 2019) ja täysin verrattavissa tavalliseen synnytykseen (Andersson ym. 2014). Erityisesti sikiön poistuminen kohdusta koettiin kivuliaaksi (Mukkavaara ym. 2012; Purcell ym. 2017; Georgsson ym. 2018). Yleisesti naiset kuvasivat fyysistä kipua voimakkaaksi (Andersson ym. 2014; Georgsson ym. 2018). Kipua kuvailtiin myös samankaltaiseksi kuin kuukautiskivut (Andersson ym. 2014).

Koettua kipua pahensi jo muutenkin psyykkisesti vaikea tilanne (Carlsson ym. 2016). Psyykkiseen kipuun yhdistettiin ahdistuneisuus, masentuneisuus ja huolet, jotka jatkuivat vielä keskeytyksen jälkeenkin (Mukkavaara ym. 2012). Psyykinen kipu kuvattiin jopa voimakkaampana kuin fyysinen kipu, huolimatta siitä, että keskeytyspäätös nähtiin tarpeellisena ja oikeana. Psyykkistä kipua aiheutti myös suru siitä, että jokin tulee keskeytyksessä päätökseen. Ei-toivotun raskauden kohdalla kipukokemus keskittyi enemmän fyysiseen kipuun, kun taas sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehtävässä keskeytyksessä kipu korostui psyykkisenä. Sikiöpoikkeavuudesta johtuvissa keskeytyksissä koettiin kuitenkin kokonaisvaltaisesti enemmän kipua. (Andersson ym. 2014.)

Toisaalta osa naisista kuvasi koettua kipua vain kohtalaiseksi. Pieni osa naisista ilmaisi, ettei tuntenut kipua lainkaan. Lisäksi aikaisemmillä raskausviikoilla

tehdyt keskeytykset koettiin vähemmän kivuliaina, kuin myöhäisemmällä raskausviikoilla tehdyt keskeytykset. (Dzuba ym. 2022.)

Huomattava osa naisista koki jopa halua tai tarvetta kokea kipua keskeytyksen aikana (Lafarge ym. 2013; Andersson ym. 2014; Koivunen & Aho 2019). Lafargen ym. (2013) tutkimuksessa tuli ilmi, että yksi vastanneista halusi kokea kipua rangaistakseen itseään tilanteesta ja tehdystä päätöksestä. Kivun kokemisen koettiin olevan ansaittua (Purcell ym. 2017). Halu tuntea kipua liittyi myös tunteeseen siitä, että oma keho toimii kuten pitää (Andersson ym. 2014). Kipua kuvailtiin myös puhdistavaksi kokemukseksi (Lafarge ym. 2013).

6.3 Synnytykseen liittyvät kokemukset

Raskaudenkeskeytys koettiin kokonaisuudessaan haastavaksi niin fyysisesti kuin psyykkisesti (Fisher & Lafarge 2015). Pittin ym. (2016) tutkimuksessa tuotiin ilmi, että keskeytys on koettu fyysisenä traumana ja musertavana kokemuksena. Keskeytyskokemuksen on koettu vaikuttaneen suuresti prosessista toipumiseen (Lafarge ym. 2013).

Keskeytysprosessiin ja etenkin sikiön syntymään koettiin olleen vaikeaa valmistautua (Mukkavaara ym. 2012; Carlsson ym. 2016; Lotto ym. 2016) ja toimenpiteen kulku oli usein myös ymmärretty huonosti (Lotto ym. 2016). Kaikki eivät tienneet mitä odottaa (Georgsson ym. 2018). Naiset kokivat huolta ja pelkoa myös siitä, selviytyvätkö he keskeytysprosessista (Andersson ym. 2014; Koivunen & Aho 2019; González-Ramos ym. 2022). Myös puolison selviytyminen ja reaktiot huolettivat (Andersson ym. 2014).

Keskeytyksen odotettiin kestävän lyhyemmän aikaa, kuin se lopulta kesti. Tämä aiheutti naisissa kärsimystä ja suuttumusta. (Fisher & Lafarge 2015.)

Keskeytykseen kuuluvia fyysisiä tapahtumia kuten verenvuotoa, osattiin odottaa. Osaa ne kuitenkin pelottivat. (Andersson ym. 2014; Georgsson ym. 2018.) Keskeytyksen mahdolliset komplikaatiot aiheuttivat myös huolta (Georgsson ym. 2018; Koivunen & Aho 2019). Naiset pelkäsivät lääkkeellisen

keskeytyksen epäonnistumista, infektiota, hedelmättömyyttä tai jopa kuolemaa toimenpiteen seurauksena (Georgsson ym. 2018).

Raskauden lääkkeellinen keskeyttäminen koettiin samanlaisena synnytyskokemuksena kuin tavallinen synnytys (Georgsson ym. 2018; Koivunen & Aho 2019). Näin koettiin erityisesti myös silloin, kun keskeytys tehtiin sikiöpoikkeavuuden vuoksi vasta toisella kolmanneksella. Tämä myös yllätti monet keskeytyksen tehneistä naisista. (Purcell ym. 2017.) Synnytyksen nopea eteneminen herätti hämmennystä ja pelkoa. Samoin ponnistusvaihe ja sikiön kuoleman tunteminen aiheuttivat pelkoa. Myös sikiön viimeisten liikkeiden tunteminen pelotti ja sitä kuvattiin kidutuksena. (Koivunen & Aho 2019.) Sikiön pelättiin kokevan kipua voimakkaiden supistusten vuoksi (Andersson ym. 2014).

Portatiiville eli niin sanotulle wc-tuolille synnyttäminen koettiin vastenmieliseksi siitä aiheutuvan voimakkaan äänen vuoksi. Lisäksi portatiiville synnyttäminen jätti tilanteesta epämiellyttävän mielikuvan. Osa naisista oli esittänyt keskeytyksen yhteydessä toiveen synnyttää muualle, kuin portatiiville. Pyyntöön ei kuitenkaan aina ollut suostuttu, mikä vaikutti negatiivisesti keskeytyskokemukseen. Mahdollisuudesta synnyttää muualle kuin portatiiviin ei ollut kaikilla tietoa. Ne ketkä synnyttivät sikiön vuoteelle, kokivat sen miellyttävämmäksi. (Koivunen & Aho 2019.) Sikiön syntymän jälkeen epä mukavuutta aiheutti sen asettaminen joko alusastialle tai kaarimaljalle (Fisher & Lafarge 2015). Jotkut naiset kokivat tyytymättömyyttä tehtyyn sisätutkimukseen (Georgsson ym. 2018).

Naiset, joiden raskaus keskeytettiin kirurgisesti, kokivat olleensa tunnetasolla kauempana keskeytysprosessista verrattuna niihin, joiden raskaus keskeytettiin lääkkeellisesti. Kirurgisen keskeytyksen kokeneet naiset eivät päässeet sikiötä näkemään tai kokemaan synnytystä alateitse. (Purcell ym. 2017.) Osa kokikin voimakasta tarvetta saada ensisijaisesti kirurginen keskeytys lääkkeellisen sijaan. Osa koki synnytyspelkoa tai ahdistusta sikiön näkemisestä, ja osaa häiritsi keskeytyksen olevan ensimmäinen synnytyskokemus. (Fisher & Lafarge 2015.)

Sikiön poistuminen toi voimakasta fyysistä ja emotionaalista helpotusta, niin fyysisen epämukavuuden kuin prosessiin liittyvän ahdistuksen loppuessa (Purcell ym. 2017). Synnytysprosessi oli ahdistava ja pahensi myös emotionaalista kaaosta, jota koettiin jo muutenkin (Lotto ym. 2016). Fyysisten oireiden ohituttua moni koki pystyvänsä siirtymään eteenpäin elämässä (Purcell ym. 2017).

Keskeytysprosessista saatu tieto oli tärkeä tekijä naisten kokemusten muodostumisessa (Fisher & Lafarge 2015). Verenvuoto tai sen runsaus oli monelle naiselle yllätys (Mukkavaara ym. 2012; Georgsson ym. 2018), kuten myös maidon tuotannon käynnistyminen (Fisher & Lafarge 2015). Yllättäneitä sivuvaikutuksia toimenpiteessä olivat myös odottamaton pahoinvointi, allergiset reaktiot, ripuli, huimaus, päänsäryt ja tärinä. Huolta aiheutti myös jälkivuodon kesto. (Georgsson ym. 2018.)

6.4 Sikiöön liittyvät kokemukset

Mukkavaaran ym. (2012) mukaan naiset eivät tienneet mitä sikiön ja istukan ulkonäöltä voisi odottaa. Samalla kun sikiön näkemistä odotettiin (Koivunen & Aho 2019), sen ulkonäkö aiheutti pelkoa (Georgsson ym. 2018; Koivunen & Aho 2019; González-Ramos ym. 2022). Tutkimuksissa (Carlsson ym. 2016; Koivunen & Aho 2019) tuli ilmi, että sikiön elävänä syntyminen oli aiheuttanut huolta, pelkoa ja ahdistusta. Sikiölle oli toivottu rauhallista ja kivutonta kuolemaa (Lafarge ym. 2013) ja huolenaiheena oli ollut sikiön kärsimys (Koivunen & Aho 2019; González-Ramos ym. 2022). Naiset toivat ilmi sikiön käsittelyn aiheuttaneen etukäteen pelkoa (Georgsson ym. 2018).

Mahdollisuus nähdä sikiö oli joillekin naisille odottamaton tilanne (Andersson ym. 2014). Päätösvalta koettiin positiivisena ja voimaannuttavana (Heaney ym. 2022), vaikka päätöksenteko sikiön näkemisestä koettiin vaikeana (Mukkavaara ym. 2012; Andersson ym. 2014). Ei-toivotun raskauden vuoksi keskeytyksessä olleet naiset ajattelivat sikiön näkemisen kasvattavan koetun surun tai syyllisyyden määrää ja aiheuttavan tulevaisuudessa

mielenterveysongelmia (Andersson ym. 2014). Suurin osa naisista oli tyytyväisiä tekemäänsä päätökseen nähä tai olla näkemättä sikiötä (Andersson ym. 2014), mutta Carlssonin ym. (2016) mukaan osa naisista, jotka päättivät olla näkemättä sikiötä, katuivat päätöstään myöhemmin.

Osa naisista koki sikiön näkemisen helpottavan keskeytyksestä toipumista (Andersson ym. 2014; Carlsson ym. 2016). Anderssonin ym. (2014) mukaan sikiöindikaatiolla tehtyjen keskeytysten kohdalla naiset kokivatkin vähemmän surua, jos he olivat nähneet sikiön, kuin naiset, jotka tästä mahdollisuudesta olivat kieltäytyneet. Sikiön näkeminen oli auttanut naisia pääsemään eroon haaveista saada terve lapsi ja ymmärtämään sekä sisäistämään menetystä (Andersson ym. 2014). Sikiöpoikkeavuuden näkeminen ultran kautta tai synnytyksen jälkeen oli tuonut rauhaa ja varmuutta päätöksestä (Lafarge ym. 2013; Pitt ym. 2016).

Naiset, jotka olivat etukäteen päättäneet olla näkemättä sikiötä ja siitä huolimatta näkivät sikiön, kokivat tilanteen hyvin epämiellyttäväksi. He luonnehtivat tilannetta romahduttavaksi ja ilmaisivat, etteivät ikinä tule saamaan kuvaa sikiöstä pois mielestään. (Mukkavaara ym. 2012.) Joillekin naisille sikiön näkeminen oli ollut ehdottomasti järkyttävin hetki keskeytysprosessin aikana (Purcell ym. 2017) ja sikiön ulkonäkö oli koettu häiritseväksi (Lafarge ym. 2013). Osa naisista oli kokenut myös ultrakuvien näkemisen epämukavana (Georgsson ym. 2018). Etenkin nopeasti edenneen synnytyksen jälkeen sikiön näkeminen oli herättänyt naisten keskuudessa hämmennystä ja sikiöön koskeminen koettiin haastavana (Koivunen & Aho 2019).

Mahdollisuus hyvästellä sikiö kuvautui naisille tärkeänä (Lafarge ym. 2013; Fisher & Lafarge 2015; Koivunen & Aho 2019; Heaney ym. 2022). Etenkin riittävä aika ja kiireettömyyden tunne hyvästelyn hetkellä oli koettu tärkeänä. Sikiön syliin ottaminen ja hyvästely aiheuttivat kuitenkin ennakkoon huolta (Koivunen & Aho 2019). Myös tietämättömyys sikiön tarkasta kuolinajasta koettiin vaikeana. Jotkut naiset halusivat hyvästellä sikiön huolimatta siitä, että hakivat keskeytystä ei-toivotun raskauden seurauksena. (Andersson ym. 2014.)

Sikiön hyvästely oli ollut tunteellista ja aiheuttanut ahdistusta, surua ja luopumisen vaikeutta (Koivunen & Aho 2019). Useimmat naiset olivat kokeneet sikiön kanssa vietetyn ajan olleen lohdullista sekä auttaneen tilanteen sisäistämässä ja hyväksymässä (Lafarge ym. 2013). Sikiöltä anteeksi pyytäminen oli koettu merkitykselliseksi (Koivunen & Aho 2019). Hyvästelyn oli koettu tehneen sikiön kuolemasta todellista ja olleen ensimmäinen askel päätöksen hyväksymisessä (Lafarge ym. 2013). Sikiöstä eroaminen oli tuntunut monelle vaikealta, sillä se oli aiheuttanut tunnetta kaiken päättymisestä (Pitt ym. 2016; Koivunen & Aho 2019). Joillekin ajatus sikiön kanssa vietetystä ajasta oli tuntunut liian raskaalta. He olivat kokeneet paremmaksi vaihtoehdoksi etäännyä tilanteesta kohtaamatta sikiötä. (Pitt ym. 2016.)

Päätösvaltaa siitä, mitä sikiön jäännöksille tehdään, arvostettiin (Fisher & Lafarge 2015). Sikiöperusteisten keskeytysten kohdalla erityisesti patologin tutkimuksen tuloksilla oli naisille suuri merkitys. Tulokset, jotka vahvistivat sikiövauriot, auttoivat naisia hyväksymään tekemänsä päätöksen keskeytyksestä. (Lotto ym. 2016.)

6.5 Koetut tunteet

Keskeytyspäätös koettiin vaikeana (Mukkavaara ym. 2012; Lafarge ym. 2013; Carlsson ym. 2016; Purcell ym. 2017) ja se aiheutti ensin epäilyksiä ja huolta (Lotto ym. 2016). Osa kuvasi päätöksentekoa musertavaksi (Heaney ym. 2022). Suurin osa ei katunut keskeytyspäätöstä (Lafarge ym. 2013; Andersson ym. 2014; Georgsson ym. 2018). Kuitenkin taas Mukkavaaran ym. (2012) mukaan keskeytysprosessin venyessä pitkäksi, joillakin naisilla saattoi nousta esiin katumuksen tunteita. Päätöksen tekemisen jälkeen koettiin silti varmuutta, sillä osa koki tehneensä päätöksen rakkaudesta lasta kohtaan (Koivunen & Aho 2019).

Osa naisista koki tarvetta padota tunteita ja pitää ne vain itsellään (Koivunen & Aho 2019). Omilla tunteilla tai kokemuksilla ei haluttu kuormittaa muita (Andersson ym. 2014). Naiset kokivat tärkeäksi myös pysyä psyykkisesti

vahvoina ja pitää itsensä koossa koetuista tunteista huolimatta (Koivunen & Aho 2019). Yhteiskunnan ei koettu hyväksyvän tällaisen surun kokemista (Lafarge ym. 2013) ja tämä saikin aikaan voimakasta ulkopuolisuuden tunnetta (Lafarge ym. 2013; Maguire ym. 2015; Koivunen & Aho 2019). Tunteiden kohtaaminen yksin koettiin samalla myös pelottavana ja tunteiden sivuun työntäminen kuormittavana (Koivunen & Aho 2019). Myös puolison jaksamisesta koettiin paljon huolta etenkin sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehdyissä keskeytyksissä. Naisia huoletti erityisesti puolison suruprosessi. (Andersson ym. 2014.)

Päätösvalta koettiin myös negatiivisena ja osa naisista oli häkeltyneitä siitä, että heidän täytyi itse tehdä lopullinen päätös raskauden keskeyttämisestä (Fisher & Lafarge 2015; Maguire ym. 2015). Keskeytys koettiin vaikeimpana asiana, mitä on ikinä joutunut kokemaan (Lafarge ym. 2013). Keskeytykseen liittyi voimakasta syyllisyyttä (Andersson ym. 2014; Koivunen & Aho 2019; González-Ramos ym. 2021; Heaney ym. 2022) ja itsesyytöksiä (Andersson ym. 2014; Maguire ym. 2015). Jotkut kokivat olevansa jopa vastuussa sikiön poikkeavuudesta (Maguire ym. 2015). Sikiöpoikkeavuuden vuoksi raskauden keskeytykseen päätyneistä naisista kukaan ei kokenut helpotusta ennen keskeytystä (Andersson ym. 2014). Osa koki häpeää (Georgsson ym. 2018; González-Ramos ym. 2021; Heaney ym. 2022) ja epätoivoa (Lafarge ym. 2013; Koivunen & Aho 2019). Epätoivon koettiin osaltaan liittyvän myös mahdolliseen raskaaksi tuloon vielä tulevaisuudessa (Lafarge ym. 2013).

Vahvasti koettiin myös surua (Andersson ym. 2014; Asplin ym. 2014; Koivunen & Aho 2019; González-Ramos ym. 2021; González-Ramos ym. 2022). Koivusen ja Ahon (2019) mukaan surua lisäsi se, jos keskeytys oli ensimmäinen synnytyskokemus. Keskeytyksestä aiheutuvaa surua koettiin olevan vaikea ennustaa (Mukkavaara ym. 2012).

Lisäksi iso osa koki pelkoa (Georgsson ym. 2018; Koivunen & Aho 2019; González-Ramos ym. 2021; González-Ramos ym. 2022). Osalla pelot kohdistuivat siihen, että keskeytysprosessin äärelle joutuisi joskus vielä uudelleen (González-Ramos ym. 2021). Osalla pelko liittyi taas siihen, että menetetty lapsi unohdettaisiin (González-Ramos ym. 2022). Joitakin pelotti

sairaalassa oleminen ja siihen liittyen sairaalan haju, siellä kuuluvat äänet ja koettu yksinäisyys (Andersson ym. 2014).

Moni koki myös ahdistusta (Asplin ym. 2014; González-Ramos ym. 2021; González-Ramos ym. 2022), joka oli osalla jopa niin voimakasta, että he muuttivat suunnitelmiaan lasten hankinnasta tulevaisuudessa (Maguire ym. 2015). Lisäksi uudenlaiseen tilanteeseen joutuminen koettiin ahdistavaksi (Andersson ym. 2014). Toimenpiteen odottaminen tai mahdolliset viivästykset taas aiheuttivat stressiä (Heaney ym. 2022).

Naiset kokivat myös masentuneisuutta (Asplin ym. 2014; González-Ramos ym. 2021) ja vihaa (Mukkavaara ym. 2012; Asplin ym. 2014; González-Ramos ym. 2022). Osalla koettuihin surun ja vihan tunteisiin vaikutti se, että puolison oli koettu painostavan keskeytyksen tekemiseen. Tapahtuneesta ei haluttu kertoa kenellekään. (Mukkavaara ym. 2012.) Tämä sai aikaan myös sosiaalista eristäytyneisyyttä, sillä raskaudenkeskeytyspäättöstä ei haluttu joutua selittelemään muille ja sen myötä elämään tapahtunutta uudelleen (González-Ramos ym. 2022). Muita esiin nousseita tunteita olivat kärsimys (González-Ramos ym. 2021), shokki (Carlsson ym. 2016; González-Ramos ym. 2021), tarkoituksettomuus, yksinäisyys, turhautuminen (Asplin ym. 2014), paniikinomaiset tunteet, hätä, tuska, toivottomuus ja voimien loppumisen tunne (Koivunen & Aho 2019). Osa näistä tunteista saattoi viedä jopa yöunet (Koivunen & Aho 2019).

Jotkut kokivat raskausvatsan kasvamisen jatkuvana muistutuksena toistaiseksi etenevästä raskaudesta. Se koettiin epämiellyttävänä, etenkin, kun raskaudesta ei haluttu kertoa muille tulevan keskeytyksen takia. (Purcell ym. 2017.) Vatsan kasvu aiheutti vaikeuksia elää normaalia arkea (Purcell ym. 2017) ja raskaana oleminen ylipäätään koettiin vaikeaksi vielä toimenpidettä odottaessa (Pitt ym. 2016).

Negatiivisten tunteiden jatkuminen vielä pitkäänkin keskeytyksen jälkeen koettiin yllättävänä (Georgsson ym. 2018). Jotkut kuvasivat olevansa shokissa ja kokivat huonoa oloa vielä pitkään. Useat naiset eivät olleet heti työkykyisiä,

eivätkä välttämättä pärjänneet heti arjessakaan. Kaikki koettiin merkityksettömänä. (Asplin ym. 2014.) Keskeytyksen jälkeen olo koettiin epänormaaliksi ja menetyksestä puhuminen oli haastavaa (Maguire ym. 2015; Purcell ym. 2017).

Aika keskeytyksen jälkeen koettiin muutoinkin vaikeimmaksi, kun naiset kamppailivat ajatuksen kanssa siitä, oliko keskeytyspäättös oikea. Osalla mieltä painoi muisto sikiöstä. (Mukkavaara ym. 2012.) Asplinin ym. (2014) mukaan emotionaalisen kärsimyksen kuvattiin jatkuneen ainakin kolmen kuukauden ajan keskeytyksen jälkeen. Keskeytys koettiin kriisinä, johon sopeutuminen oli vaikeaa (Asplin ym. 2014). Osa taas koki sopeutuneensa elämään keskeytyksen jälkeen hiljalleen ajan kuluessa (Carlsson ym. 2016). Selviytymisprosessin koettiin joka tapauksessa olleen pitkä (Lafarge ym. 2013).

Positiivisia tunteita koettiin empaattisten kohtaamisten myötä. Myös keskeytyksen yhteydessä koettu hallinnan tunne auttoi sopeutumaan suruun ja sen koettiin auttavan eteenpäin pääsemisessä. (Asplin ym. 2014.) Kuitenkin pelko hallinnan menettämisestä ilmeni hysteerisyytenä (Koivunen & Aho 2019).

Keskeytysprosessiin liittyvää päätösvaltaa ja valintojen mahdollisuuksia arvostettiin ja niistä oltiin kiitollisia (Lafarge ym. 2013; Andersson ym. 2014; González-Ramos ym. 2021). Osa koki ylpeyttä siitä, että pystyivät tekemään psyykkisesti niin haastavan päätöksen, eivätkä katuneet sitä (Andersson ym. 2014). Suurin osa naisista ei muutoinkaan kokenut katumusta keskeytyspäättöksestä (Georgsson ym. 2018).

Anderssonin ym. (2014) mukaan yleisin keskeytyksen jälkeen koettu tunne oli helpotus. Osa naisista koki helpotusta jo keskeytysprosessin ollessa vielä käynnissä (Georgsson ym. 2018). Keskeytysprosessin varsinaista käynnistymistä oli saatettu odottaa jo jonkin aikaa, minkä vuoksi myös odottamisen loputtua koettiin helpotusta (Koivunen & Aho 2019). Ei-toivotun raskauden keskeyttäminen sai aikaan helpotuksen tunteita jo ennen keskeytyksen toteutusta (Andersson ym. 2014). Keskeytykseen liittyen koettiin

myös rauhallisuutta ja onnellisuutta, mikä toisaalta aiheutti myös kyseenalaista oloa ja ihmetystä (Koivunen & Aho 2019).

6.6 Tuen tarve

Psyykkisen tuen tarve oli vaihdellut suuresti ihmisten välillä ja sitä oli kaivattu tilanteen sisäistämiseen ja käsittelyyn (Asplin ym. 2014). Keskeytysprosessin aikana osa naisista koki tarvitsevansa jatkuvaa tukea ja läsnäoloa toiselta ihmiseltä (Lotto ym. 2016) ja tuen puutteen kuvailtiin aiheuttaneen kärsimystä (Lafarge ym. 2013). Saatua tukea keskeytyspäätökselle arvostettiin ja se antoi vahvistusta tehdylle päätökselle (Andersson ym. 2014). Naiset kokivat tarvetta ihmiselle, jolle he voisivat purkaa tunteitaan (Mukkavaara ym. 2012).

Heaney ym. (2022) mukaan tuen tulisi olla yksilöllistä. Asplin ym. (2014) toi esille, että raskaudenkeskeytyksen standardihoito ei riitä naisille, jotka läpikäyvät keskeytystä sikiöpoikkeavuuden vuoksi. Sikiöindikaatiolla tehtyjen keskeytysten aiheuttamat psykologiset reaktiot ovat verrattavissa keskenmenojen ja kohtukuolemien aiheuttamiin reaktioihin (Asplin ym. 2014).

Hoitohenkilökunnan tuki ja sen laatu vaikuttivat naisten kokonaiskokemukseen raskaudenkeskeytyksestä (Lafarge ym. 2013). Ammatillinen apu auttoi naisia prosessoimaan keskeytystä (Lafarge ym. 2013; Andersson ym. 2014; Heaney ym. 2022). Myös erilaiset tukipalvelut koettiin hyvin avuliaksi ja hyödyllisiksi (Heaney ym. 2022.)

Kiireetön keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa oli ollut korvaamatonta (Lafarge ym. 2013; Asplin ym. 2014; Heaney ym. 2022) ja naiset olivat kokeneet suurta tarvetta esittää kysymyksiä keskeytykseen liittyen sekä ennen keskeytystä että sen aikana (Mukkavaara ym. 2012). Andersson ym. (2014) kuvasikin naisten saaneen hoitajilta arvokasta ja syyllistämätöntä tukea. Papin kanssa käytännön asioista, kuten hautausjärjestelyistä, keskustelu oli koettu tärkeäksi ja oloa helpottavaksi (Koivunen & Aho 2019).

Osa naisista oli kokenut henkilökunnan laiminlyöneen heidän tarpeitaan psykososiaaliseen tukeen liittyen (Asplin ym. 2014; Fisher & Lafarge 2015; Georgsson ym. 2018; Heaney ym. 2022) ja tarjotun tuen määrä koettiin riittämättömäksi (Lafarge ym. 2013; Asplin ym. 2014; Fisher & Lafarge 2015; Dzuba ym. 2022; Heaney ym. 2022). Monet kokivat, ettei kenelläkään ollut vastuuta huolehtia keskeytyksen jälkeisestä keskusteluavusta (Asplin 2014; Heaney ym. 2022) ja osa naisista oli kokenut olonsa hylätyksi, kun keskusteluapua ei ollut saatavilla (Fisher & Lafarge 2015). Naiset olivat kokeneet turhautuneisuutta ja he olivat kaivanneet käytännönläheistä apua ammattihenkilöiltä (Asplin 2014). Vain harva naisista koki saaneensa riittävästi tukea (Dzuba ym. 2022). Osa kuvaili keskusteluavun alkaneen liian pian keskeytyksen jälkeen ja jättäneen olon haavoittuneeksi (Lafarge ym. 2013). Naiset, jotka kieltäytyivät keskusteluavusta, katuivat sitä myöhemmin (Mukkavaara ym. 2012).

Puolison tai tukihenkilön läsnäolo oli koettu tärkeäksi (Lafarge ym. 2013; Andersson ym. 2014; Koivunen & Aho 2019; González-Ramos ym. 2021). Naisista osa koki kuitenkin puolisolle keskeytyksestä puhumisen vaikeaksi ja toivat ilmi tarpeen vertaistuelle (Mukkavaara ym. 2012). Anderssonin ym. (2014) haastattelemista naisista yksi kertoi tilanteesta, jossa tukihenkilöltä oli evätty pääsy naisen luo ja se oli tuntunut epäreilulta.

Naiset kokivat tarvetta jakaa tunteitaan ja ajatuksiaan saman kokeneiden naisten kanssa (Mukkavaara ym. 2012) ja monet kokivat vertaistuen tärkeänä osana toipumisprosessia (Lafarge ym. 2013; Asplin ym. 2014). Keskusteluihin osallistuminen koettiin alkuun vaikeana, mutta jälkeempinä keskusteluista saatu hyöty koettiin merkittäväksi (Maguire ym. 2015). Jotkut naiset näkivät vertaistuen hyödylliseksi huonoina päivinä, mutta hyvinä päivinä he kokivat vertaistukiryhmien vievän heidän mielialaansa alaspäin. Osa naisista kertoi myös negatiivisista tunteista, joita vertaistukiryhmät olivat herättäneet. Heidän kokemustensa mukaan vertaistukiryhmät voivat aiheuttaa tunteita siitä, että oma tapa surra on jollain tavalla väärä tai sopimaton. (Lafarge ym. 2013.) Muille kuin raskaudenkeskeytyksen, kuten kohtukuoleman tai keskenmenon

läpikäyneille suunnatut vertaistukiryhmät koettiin hyödyttömiksi tai sopimattomiksi (Lafarge ym. 2013; Heaney ym. 2022).

6.7 Ympäristöön liittyvät kokemukset

Heaney ym. (2022) toi ilmi soveliaan hoitoympäristön merkityksellisyyden ja keskeytysosastolla olikin ollut suuri vaikutus kokonaiskokemuksen syntymisessä (Fisher & Lafarge 2015). Yhteneväistä mielipidettä miellyttävimmästä osastosta ei kuitenkaan muodostunut, mutta mahdollisuutta vaikuttaa osaston valintaan arvostettiin (Fisher & Lafarge 2015). Yksityisyyden huomiointi oli naisille tärkeää, esimerkiksi yhden hengen huoneeseen sijoittamisella oli positiivinen vaikutus kokonaiskokemukseen (Fisher & Lafarge 2015; Koivunen & Aho 2019). Georgssonin ym. (2018) mukaan osalla naisista oli pelkoa samaan huoneeseen sijoittumisesta toisen samaa läpikäyvän naisen kanssa.

Raskauden keskeyttäminen synnytysosastolla oli odottamatonta (Georgsson ym. 2018) ja se aiheutti negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta (Fisher & Lafarge 2015; Purcell ym. 2017; Heaney ym. 2022). Myös vastasyntyneiden itkun kuuleminen oli tuntunut vaikealta (Georgsson ym. 2018; González-Ramos ym. 2022). Osa naisista koki gynekologisen osaston miellyttävimpänä, saadessaan etäisyyttä vastasyntyneisiin (Lotto ym. 2016; Heaney ym. 2022). Fisher ja Lafarge (2015) taas toivat ilmi sikiöindikaatiolla keskeytystä tekevien naisten kokeneen gynekologisen osaston huonompana kuin synnytysosaston, sillä sen koettiin viestittävän, ettei heidän lapsensa ollut haluttu. Synnytysosastolla olon koettiin vahvistavan kokemusta äitiydestä (Heaney ym. 2022).

Heaney ym. (2022) toi esille myös odotustilojen vaikutuksen keskeytyskokemukseen. Samoissa odotushuoneissa oleminen vastasyntyneiden tai terveitä lapsia odottavien naisten kanssa oli herättänyt negatiivisia tunteita raskauttaan keskeyttävien naisten keskuudessa. Osa naisista koki myös seinällä olevat, terveitä lapsia käsittelevät julisteet häiritseväksi. (Heaney ym. 2022.)

6.8 Henkilökuntaan liittyvät kokemukset

Suurin osa koki, että haavoittuvaisessa tilanteessa kunnioituksen tulisi olla itsestäänselvyys. Kriisissä olevan naisen tai perheen kunnioittava kohtelu ja hyvä hoito nähtiin erittäin tärkeänä. Myös henkilökunnalta saatu huomio oli merkittävässä roolissa kriisiin sopeutumisessa. (Asplin ym. 2014.)

Hoitajien läsnäolo, huolehtivaisuus, ystävällisyys ja kannustus oli tärkeää sekä ne lisäsivät tyytyväisyyttä kokemukseen (Koivunen & Aho 2019; Heaney ym. 2022). Joillekin erityisesti lääkärin kannustavilla sanoilla oli ollut rauhoittava vaikutus (Lafarge ym. 2013). Myös puolisolle annettua huomiota arvostettiin (Koivunen & Aho 2019).

Naiset kokivat tulleen kuulluiksi kertoessaan vaikeista tunteistaan (Koivunen & Aho 2019). Hoitajien työkokemusta ja asiallisuutta arvostettiin (Fisher & Lafarge 2015; Heaney ym. 2022). Hoitajan rooli toimenpiteeseen valmistautumisessa ja sikiön käsittelyssä koettiin myös tärkeäksi. Kiitollisia oltiin myös siitä, kun hoitajat olivat auttaneet luomaan ja tallentamaan muistoja sikiöstä. (Heaney ym. 2022.)

Hoitohenkilökunnan syyllistämättömyys ja tuomitsemattomuus koettiin yllättävänä (Andersson ym. 2014; Fisher & Lafarge 2015), vaikka hoidon oletettiin olevan ammattimaista (Andersson ym. 2014). Tuomitsemattomuutta arvostettiin (Carlsson ym. 2016; Heaney ym. 2022). Osa koki hoidon hyväksi (Asplin ym. 2014; Lotto ym. 2016). Asplinin ym. (2014) mukaan hyvä hoito oli hyvän ja selkeän hoitosuunnitelman ansiota.

Henkilökunta koettiin empaattisena (Andersson ym. 2014; Asplin ym. 2014; Georgsson ym. 2018). Empaattisuus nähtiin yhtenä tärkeimmistä piirteistä henkilökunnassa. Erityisesti empaattisuudesta myös puolisoa ja syntynyttä sikiötä kohtaan oltiin kiitollisia. (Fisher & Lafarge 2015; Heaney ym. 2022.)

Kuitenkin osa koki henkilökunnan kylmäsydämisinä ja piittaamattomina. Hoidon koettiin olleen huonoa ja käytöksen välinpitämätöntä. (Fisher & Lafarge 2015; Georgsson ym. 2018.) Osa koki henkilökunnan ajoittain myös hoputtavan,

etenkin päätöksenteon suhteen silloin, kun raskaus oli jo pidemmällä viikoilla (Fisher & Lafarge 2015). Empatian puutteella koettiin olevan kauaskantoisia vaikutuksia (Heaney ym. 2022). Tuomituksi tuleminen tai pahat katseet pelottivat (Lafarge ym. 2013; Koivunen & Aho 2019). Puolison huomiotta jättäminen ja hänen menetyksensä huomiotta jättäminen koettiin harmillisena (Koivunen & Aho 2019).

Henkilökunnan pitkään odottaminen aiheutti tyytymättömyyttä (Fisher & Lafarge 2015; Koivunen & Aho 2019). Kaikki eivät kokeneet myöskään saaneensa esittämiinsä kysymyksiin kattavia vastauksia tai välttämättä vastauksia lainkaan. Osa taas koki prosessiin liittyneen myös liikaa eri ammattilaisia. (Georgsson ym. 2018.)

Hoitohenkilökunnan kokemattomuus aiheutti pelkoa ja epävarmuutta (Fisher & Lafarge 2015; Koivunen & Aho 2019; Heaney ym. 2022). Huolta koettiin erityisesti siitä, osaako kokemattomampi henkilökunta tarjota mahdollisuuksia tallentaa sikiöstä muistoja vanhemmille sen syntymän jälkeen (Koivunen & Aho 2019). Myös hoitajapula aiheutti huolta (Fisher & Lafarge 2015; Lotto ym. 2016).

Naiset kokivat vähättelyä, mikä lisäsi syyllisyyden tunnetta entisestään (Georgsson ym. 2018). Ajattelemattomat sanat tai arvostelu aiheuttivat harmitusta (Georgsson ym. 2018; Koivunen & Aho 2019). Jotkut naiset kokivat ristiriitaisia tunteita käytettyjen termien suhteen. Osa koki pahaa mieltä siitä, jos sikiötä ei kutsuttu keskeytyksen yhteydessä heidän toivomallaan termillä. (Fisher & Lafarge 2015; Heaney ym. 2022.)

Hyvä hoidon jatkuvuus koettiin tärkeänä (Heaney ym. 2022) ja merkittävänä osana koettua turvallisuuden tunnetta (Asplin ym. 2014). Myös saman hoitajan pysyvyyttä vuoron aikana arvostettiin (Koivunen & Aho 2019). Lääkärin vaihtuessa joka tapaamiskerralla, monet kokivat hankalammaksi kertoa peloista ja huolistaan (Heaney ym. 2022).

Myös tiedonkulkuun liittyen koettiin tyytymättömyyttä. Henkilökunta oli syystä tai toisesta perehtynyt potilastietoihin usein puutteellisesti, mikä aiheutti pahaa mieltä. Arvostusta saivat henkilökunnan jäsenet, jotka lisäsivät muiden

työyhteisön jäsenten tietoisuutta meneillä olevasta tilanteesta ja täten auttoivat naisia välttymään epämurkavilta tilanteilta tai kysymyksiltä. (Heaney ym. 2022.)

Keskeytyksen jälkeen saatu ehkäisyneuvonta ja informaatio koettiin puutteellisena (Georgsson ym. 2018). Toisaalta osa oli kokenut heti keskeytyksen jälkeen tarjotun ehkäisyn loukkaavana (Fisher & Lafarge 2015). Monet kokivat myös, että he jäivät liian helposti huomiotta ja ilman minkäänlaista seurantakäyntiä keskeytyksen jälkeen (Asplin ym. 2014; Heaney ym. 2022). Jälkihoitoa pidettiin tärkeänä ja osalle sen puuttuminen aiheutti hylätyksi tulemisen tunteita (Fisher & Lafarge 2015). Jälkihoito koettiin myös puutteellisena ja sen haluttiin olevan yksilöllistä (Heaney ym. 2022).

Suurin osa naisista oli pyrkinyt hakemaan tietoa keskeytyksestä ennen prosessin alkua. Kuitenkaan saatuun tietoon ei oltu täysin tyytyväisiä tai sen löytäminen koettiin vaikeaksi. Tarkemmalle tiedolle koettiin tarvetta, jotta voitaisiin tuntea enemmän rauhallisuutta ja turvaa keskeytyksen aikana. (Andersson ym. 2014; Heaney ym. 2022.) Tiedon puute aiheutti tunnetta kontrollin puutteesta, mikä omalta osaltaan aiheutti pelkoa (Andersson ym. 2014). Keskeytykseen valmistautuminen koettiin myös vaikeammaksi tiedon puutteen takia (Lotto ym. 2016; Heaney ym. 2016), jonka vuoksi koettiin enemmän eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä (Lotto ym. 2016). Tiedonpuutteen takia keskeytyksen fyysistä osuutta ei myöskään koettu täysin ymmärretyksi (Lotto ym. 2016; Heaney ym. 2022) ja se vaikutti negatiivisesti myös kokonaiskokemukseen keskeytyksestä (Heaney ym. 2022).

Käytännönläheistä tietoa ja neuvoja arvostettiin (Andersson ym. 2014; Asplin ym. 2014). Etukäteen saatu hyvä tieto ja neuvonta koettiin tärkeänä tekijänä keskeytyksestä selviytymisessä (González-Ramos ym. 2021). Tietoa kaivattiin ymmärrettävässä muodossa ja myös tiedon toistaminen nähtiin tärkeäksi (Mukkavaara ym. 2012). Keskeytystoimenpiteen selittäminen etukäteen koettiin olennaiseksi osaksi hoitoa. Lisäksi tiedon käsittelyyn kaivattiin aikaa. (Fisher & Lafarge 2015.) Tiedon antamisen oikea-aikaisuus oli naisille tärkeää. Osa koki loukkaavana, kun vauvan kuoleman jälkeisistä asioista oli tiedotettu synnytyksen ollessa vielä kesken. (Fisher & Lafarge 2015.) Tiedonsaanti vielä

keskeytyksen jälkeen nähtiin tärkeänä ja tässä koettiin puutteita (Georgsson ym. 2018).

Osa toivoi, että molemmilla vanhemmilla olisi ollut mahdollisuus keskustella keskeytykseen liittyvistä asioista rauhassa hoitohenkilökunnan kanssa. Tämän mahdollisuuden puuttuminen aiheutti harmitusta. (Asplin ym. 2014.) Ylipäätään informaatio koettiin hyödyllisemmäksi silloin, kun sen sai kirjallisena ja lisäksi siitä oli mahdollisuus keskustella (Heaney ym. 2022). Osa olisi kokenut tärkeäksi käydä keskustelua myös tulevista raskauksista ja niiden ennusteesta (Asplin ym. 2014). Myös ylipäätään kysymysten esittäminen koettiin tärkeäksi (Mukkavaara ym. 2012; Fisher & Lafarge 2015). Asplinin ym. (2014) mukaan henkilökunnalla tulisi olla mahdollisuudet antaa naisille kysymyksiin vastauksia ja oikeaa tietoa.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön toteutuksessa otettiin koko prosessin ajan huomioon eettinen näkökulma. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan työssä noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Käytäntöä sovellettiin kaikissa opinnäytetyön vaiheissa, jotta tulokset muodostuivat mahdollisimman luotettaviksi ja eettisesti kestäviksi. Työskentelyvaiheet dokumentoitiin tarkasti, jotta ne ovat avoimesti nähtävillä ja ne voidaan toistaa tarvittaessa. (TENK 2021.) Työssä hyödynnettiin systemaattista tiedonhakuja, jolloin myös tehty tiedonhaku on selkeä ja helposti toistettavissa.

Opinnäytetyössä kaikki tiedonhaku, aineiston käsittely ja arviointi sekä kirjoittaminen toteutettiin kahden tekijänsä toimesta. Työn toteutus oli suunniteltu huolellisesti, sekä kaikki sen vaiheet on dokumentoitu tarkasti ja selkeästi. Tarkka dokumentointi selkeytti myös työn tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164).

Työtä ohjaava kysymys muotoiltiin ja rajattiin tarkasti, jotta siihen olisi lähteistä löydettävissä selkeitä vastauksia. Mahdollisia lähteitä arvioitiin tarkasti ja työssä hyödynnettiin vain luotettaviksi arvioituja, riittävän tuoreita lähteitä. Niistä saatiin poimittua laajasti työtä ohjaavaan kysymykseen vastaavaa tietoa. Kaikissa työn vaiheissa huomioitiin molempien tekijöiden näkökulmat ja aiheista käytiin aktiivisesti keskustelua.

Valituissa aineistoissa oli nähtävillä myös huomattavaa saturaatiota, eli niissä saadut tulokset alkoivat toistaa itseään. Aineiston saturaatio taas lisää työn tulosten luotettavuutta ja sen perusteella voidaan arvioida myös aineiston riittävyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Näistä syistä työhön mukaan valittujen aineistojen määrä arvioitiin sopivaksi.

Mikäli aineistoja olisi valittu mukaan enemmän, olisi myös sisäänottokriteerejä täytynyt laajentaa, minkä nähtiin heikentävän työn tulosten ajantasaisuutta ja luotettavuutta. Lopullisesti mukaan valitut aineistot luettiin läpi useita kertoja molempien tekijöiden toimesta, jotta kaikki työn kannalta oleellinen tieto tulisi

huomatuksi. Lisäksi käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti (TENK 2021) ja Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Nämä kaikki edellä mainitut tekijät lisäävät osallaan tehdyn työn luotettavuutta.

Työssä hyödynnettiin laajasti kansainvälisiä aineistoja, joiden kääntämisessä käytettiin tarpeen mukaan apuna internetistä löytyvää suomi-englanti sanakirjaa. Myös englanninkielisen tiivistelmän kirjoittamisessa hyödynnettiin sanakirjaa, jotta käännökset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tällöin ei myöskään ole luotettu pelkästään tekijöiden omaan kielitaitoon. Toisaalta tehtyjen käännösten oikeellisuudesta ei ole täydellistä varmuutta, mikä osaltaan myös heikentää työn luotettavuutta.

Systemaattisessa tiedonhaussa hyödynnetyt hakusanot käytettiin vain niiden perusmuodoissa ilman katkaisumerkkejä, mikä on saattanut tietokannan ominaisuuksien mukaan vähentää osuvia hakutuloksia. Teoreettisen viitekehysten muodostamiseen tietoa ei haettu systemaattisesti, vaan siinä hyödynnettiin pääasiassa kotimaisia tietokantoja ja artikkeleita vaihtelevin hakusanoin.

Työn luotettavuutta heikentää myös se, ettei tekijöillä ollut aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu jo olemassa olevan tiedon tarkasteluun (Salminen 2011). Tällöin työhön ei tarvittu myöskään tutkimuslupaa, sillä siihen ei rekrytoitu tutkittavia (Kuula-Lummi n.d.). Työn tekeminen ei aiheuttanut tekijöilleen kustannuksia.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä TYKS:n Naistenklinikan henkilökunnan edellytyksiä kehittää raskaudenkeskeytyksen hoitoa vuodeosastolla. Työtä suunnitellessa ja toteuttaessa tehtiin tiivistä yhteistyötä toimeksiantajatahon kanssa. Opinnäytetyökokonaisuus pyrittiin yhteistyössä suunnittelemaan niin, että se vastaisi Naistenklinikan tarpeisiin.

Raskaus voidaan keskeyttää joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Kuitenkin valtaosa Suomessa tehtävistä raskaudenkeskeytyksistä on lääkkeellisiä. Lääkkeellinen keskeytys soveltuu menetelmäksi missä tahansa raskauden vaiheessa keskeytyslain sallimissa rajoissa. (Tiitinen 2022a.) Kirurgisena menetelmänä käytetään kaavintaa, joka soveltuu vain alle 12 viikkoisen raskauden keskeyttämiseen. Tarvittaessa kaavinta voidaan kuitenkin myöhäisemmillä viikoilla tehdä vielä lääkkeellisen keskeytyksen lisäksi, mikäli kohtu ei tyhjene täydellisesti tai vuoto jatkuu. (Raskaudenkeskeytys: Käypä hoito -suositus.)

Opinnäytetyöhön valituista aineistoista erityisesti esille nousseita kokemuksia olivat keskeytyspäätöksen tekemisen vaikeus, prosessiin valmistautumisen vaikeus, riittämätön kivunlievitys, sikiön hyvästelyn merkityksellisyys, puolison läsnäolon tärkeys, riittämätön tuki ja psykososiaalisen tuen puuttuminen. Koetuista tunteista eniten esille tulivat suru, syyllisyys, pelko ja kipu. Lähes kaikissa aineistoissa tuli esille, että kipua koettiin ainakin jossain vaiheessa keskeytystä ja kipu koettiin niin fyysisenä kuin psyykkisenä. Pelkoa taas koettiin toimenpidettä, sairaalassa oloa, henkilökunnan kokemattomuutta, sikiön ulkonäköä tai käsittelyä ja omia tunteita kuten mahdollista katumusta kohtaan. Suru ja syyllisyys liittyivät usein tehtyyn päätökseen ja sikiöpoikkeavuusdiagnoosiin.

Keskeytystoimenpiteestä ja siihen liittyvistä asioista kaivattiin enemmän selkeää informaatiota sekä mahdollisuuksia keskustella ammattilaisen kanssa. Kivunlievityksen tulisi olla tehokkaampaa tai siihen liittyvistä mahdollisuuksista tulisi keskustella potilaiden kanssa aktiivisemmin. Kokonaisvaltaista tukea

tarvittaisiin enemmän ja sitä tulisi saada niin keskeytysprosessin aikana kuin vielä sen jälkeenkin. Kokonaiskokemuksen muodostumiseen vaikuttivat monet eri asiat. Empatia, kannustus, ystävällisyys ja hoitajien aito läsnäolo vaikuttivat keskeytyskokemukseen positiivisesti. Myös hoitajan työkokemus ja asiantuntemus koettiin tärkeänä, erityisesti liittyen muistojen tallentamiseen sikiöstä. Tuomitsevuus, välinpitämättömyys, empatian puute ja puolison huomiotta jättäminen vaikuttivat keskeytyskokemukseen taas negatiivisesti.

Kokonaisuudessaan keskeytykseen koettiin liittyvän niin negatiivisia kuin positiivisiakin tunteita. Huomattavaa kuitenkin on, että vain yksi tutkimukseen vastanneista naisista koki pelkästään positiivisia tunteita (Andersson ym. 2014). Suurin osa koki keskeytysprosessin aikana kuitenkin molempia tunteita keskeytyksen syystä riippumatta. Tuloksissa tuli esiin kuitenkin enemmässä määrin negatiivisia kuin positiivisia kokemuksia.

Suomessa raskaudenkeskeytysprosessi perustuu vahvasti lakiin ja sen pohjalta muodostettuihin tarvittaviin lupiin tai hakemuksiin. Lisäksi Suomen lainsäädäntö on vielä toistaiseksi erityisesti keskeytykselle vaaditun syyn osalta tiukempi, kuin monissa muissa keskeytyksen sallivissa maissa. Laki raskaudenkeskeytyksestä (239/1970) on kuitenkin muuttumassa. Jatkossa raskaudenkeskeytyksen voi saada raskausviikon 12 loppuun asti ilman virallista perustetta, pelkästään raskaana olevan omasta tahdosta. Tällä pyritään lisäämään niin raskaana olevan itsemääräämisoikeutta kuin aikaisilla viikoilla tehtyjen keskeytysten osuutta kaikista keskeytyksistä. (Eduskunta 2022a.) Lakiin tulevat muutokset voivat astua voimaan aikaisintaan 1.1.2023 (Eduskunta 2022b), mutta tarkkaa päivämäärää ei ole ollut tämän opinnäytetyön valmistuessa tiedossa.

Lakimuutoksen takia aikaisemmillä viikoilla tehtyjen keskeytysten osuuden odotetaan kasvavan, kun keskeytysprosessissa pääsee jatkossa nopeammin eteenpäin (Eduskunta 2022b). Tämän myötä tulevana vuosina tilastot keskeytysten syistä tulevat oletettavasti muuttumaan ja keskeytykset saattavat alkaa sijoittua yhä useammin raskauden varhaisempaan vaiheeseen. Tällöin

myös kokemukset keskeytyksestä tai prosessista kokonaisuudessaan saattavat muodostua osaltaan erilaisiksi kuin aiemmin.

Aiheesta oli saatavilla hyvin rajallisesti tuoretta tutkimusta. Tämä tuli ilmi myös työhön valituissa tutkimuksissa, joista useissa korostettiin tarvetta uusille tutkimuksille aiheeseen liittyen. Erityisesti kotimaista tutkimusta on tehty hyvin vähän, minkä vuoksi myös työhön mukaan valittu aineisto on ollut pääasiassa ulkomaista. Siksi myöskään tämän opinnäytetyön tulokset eivät välttämättä heijastu täysin TYKS:n Naistenklinikan potilaiden kokemuksiin. Niin terveydenhuollon taso kuin keskeytyksiä ohjaavat lait ja käytännöt vaihtelevat maiden välillä.

Ehdotuksena jatkoa varten olisikin toteuttaa tutkimus TYKS:n Naistenklinikan potilaiden kokemuksista, tai keskittyä tutkimaan kokemuksia syvemmin jostakin tietyistä keskeytysprosessiin kuuluvasta osa-alueesta. Yleisesti myös suomalaisissa sairaaloissa keskeytyksen hoidossa olleiden naisten kokemuksia voisi paremmin hyödyntää juuri Naistenklinikan toiminnan kehittämisessä.

Lähteet

- Andersson, I. M., Christensson, K. & Gemzell-Danielsson, K. 2014. Experiences, feelings and thoughts of women undergoing second trimester medical termination of pregnancy. *PloS One*, 9(12). Viitattu 23.11.2022. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0115957>
- Asplin, N., Wessel, H., Marions, L. & Georgsson Öhman, S. 2014. Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. *Midwifery*, 30(6), 620–627. Viitattu 23.11.2022. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2013.10.013>
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Carlsson, T., Bergman, G., Karlsson, A. M., Wadensten, B. & Mattsson, E. 2016. Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly: A qualitative study of virtual community messages. *Midwifery*, 41, 54–60. Viitattu 23.11.2022. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2016.08.001>
- Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. *Doing a literature review in nursing, health and social care*. Sage Publications Ltd.
- Dzuba, I. G., Chandrasekaran, S., Fix, L., Blanchard, K. & King, E. 2022. Pain, Side Effects, and Abortion Experience Among People Seeking Abortion Care in the Second Trimester. *Women's Health Reports (New Rochelle, N.Y.)*, 3(1), 533–542. Viitattu 23.11.2022. <https://doi.org/10.1089/WHR.2021.0103>
- Eduskunta. 2022b. Valiokunnan mietintö StVM 16/2022 vp - KAA 8/2020 vp. Viitattu 28.11.2022. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_16+2022.aspx
- Eduskunta. 2022a. Eduskunnan kirjelmä EK 46/2022 vp - KAA 8/2020 vp. Viitattu 28.11.2022. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EK_46+2022.aspx
- Fimlab. 2020. Aborttikudoksen dissektiotutkimus. Viitattu 21.11.2022. <https://fimlab.fi/tutkimus/6566>

Fisher, J. & Lafarge, C. 2015. Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(1), 69–87. Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2014.970149>

Georgsson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E. & Carlsson, T. 2019. Abortion-related worries, fears and preparedness: a Swedish Web-based exploratory and retrospective qualitative study. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 24(5), 380–389. Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1647334>

González-Ramos, Z., Zuriguel-Pérez, E., Albacar-Riobóo, N. & Casadó-Marín, L. 2021. The emotional responses of women when terminating a pregnancy for medical reasons: A scoping review. *Midwifery*, 103. Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2021.103095>

González-Ramos, Z., Zuriguel-Pérez, E., Collado-Palomares, A. & Casadó-Marín, L. 2022. 'My biggest fear is that people will forget about him': Mothers' emotional transitions after terminating their pregnancy for medical reasons. *Journal of Clinical Nursing*. Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1111/JOCN.16504>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. n.d. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Laadullisen Tutkimuksen Verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 7.11.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Heaney, S., Tomlinson, M. & Aventin, Á. 2022. Termination of pregnancy for fetal anomaly: a systematic review of the healthcare experiences and needs of parents. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1186/S12884-022-04770-4>

Heikinheimo, O. & Niinimäki, M. 2019. Lääkkeellinen keskeytys. *Naistentaudit Ja Synnytykset*. Viitattu 9.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs11105/do>

Kauranen, V. 2022. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. *Terveyskirjasto*. Viitattu 9.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01050>

Koivunen, K.-M. & Aho, A. L. 2019. Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä. *Hoitotiede*. Viitattu 23.11.2022.

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=6c0de05e-2834-4733-b888-97bc3351bffa%40redis>

Kuula-Lummi, A. n.d. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Laadullisen Tutkimuksen Verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 25.11.2022

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuslupa-suostumus-informointi-ja-tietosuoja/>

Lafarge, C., Mitchell, K. & Fox, P. 2013. Women's experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality. *Qualitative Health Research*, 23(7), 924–936. Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1177/1049732313484198/FORMAT/EPUB>

Lahti, T., Jokinen, P., Mäki, M. & Aho, A. L. 2019. Miten ammattihenkilöstö voi tukea vanhempia sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä?

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.11.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15276#s3>

Laki raskauden keskeyttämisestä 1970/239. Annettu Helsingissä 24.3.1970.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Lotto, R., Armstrong, N. & Smith, L. K. 2016. Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly – A qualitative study of what is important to parents. *Midwifery*, 43, 14–20. Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2016.10.003>

Lääketieteen sanasto. 2016. Antibioottiprofylaksi. *Terveyskirjasto*. Viitattu

8.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00227>

Maguire, M., Light, A., Kuppermann, M., Dalton, V. K., Steinauer, J. E. & Kerns, J. L. 2015. Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study. *Contraception*, 91(3), 234–239. Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1016/J.CONTRACEPTION.2014.11.015>

Mukkavaara, I., Öhrling, K. & Lindberg, I. 2012. Women's experiences after an induced second trimester abortion. *Midwifery*, 28(5). Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2011.07.011>

NICHD. National Institute of Child Health and Human Development. 2017. About Pregnancy. Viitattu 8.11.2022.

<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo>

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2019a. Raskaudenkeskeytys. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 8.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs11101/do>

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2019b. Raskaudenkeskeytyksen indikaatiot ja juridiikka. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 9.11.2022.

<https://www.oppiportti.fi/op/njs11102/do>

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2019c. Kirurginen keskeytys. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 9.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs11104/do>

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O. 2019d. Myöhäisseuraukset. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 9.11.2022. <https://www.oppiportti.fi/op/njs11106/do>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Raskauden kesto ja laskettu aika.

Terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00008>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Alkuraskaus. Terveyskirjasto. Viitattu

8.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00007/alkuraskaus>

Pitt, P., McClaren, B. J. & Hodgson, J. 2016. Embodied experiences of prenatal diagnosis of fetal abnormality and pregnancy termination. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 168–177. Viitattu 23.11.2022.

<https://doi.org/10.1016/J.RHM.2016.04.003>

PRB. Population Reference Bureau. 2022. Abortion: A Global Overview. Viitattu

9.11.2022. <https://www.prb.org/resources/abortion-a-global-overview/>

Purcell, C., Brown, A., Melville, C. & McDaid, L. M. 2017. Women's embodied experiences of second trimester medical abortion. *Feminism & Psychology*,

27(2), 163–185. Viitattu 23.11.2022. <https://doi.org/10.1177/0959353517692606>

Raskaudenkeskeytys. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu

7.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi27050>

Ruohoaho, U-M. 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa - LYHKI, HERKO, SEUKO? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu

8.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13196>

- Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.11.2022.
https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 7.11.2022.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2009. Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Viitattu 8.11.2022.
https://www.thl.fi/tilastoliite/raskaudenkeskeytykset/ABST_ohjeet_2009_Suomi.pdf
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Sikiöseulonnat. Viitattu 8.11.2022.
<https://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat>
- Suhonen, S. & Heikinheimo, O. 2013. Antibioottiprofylaksia ensimmäisen raskauskolmanneksen raskaudenkeskeytyksessä. Näytönastekatsaus. Viitattu 8.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nak00191>
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 22.11.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- Terveyskylä. 2017a. Raskauden alkaminen. Viitattu 8.11.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys/hedelm%C3%A4llisyys/raskauden-alkaminen>
- Terveyskylä. 2018. Keskeytyksen jälkeen. Viitattu 9.11.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaudenkeskeytys-eli-abortti/keskeytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Terveyskylä. 2017b. Sikiöseulonnat Suomessa. Viitattu 9.11.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/ultra%C3%A4%C3%A4nitutkimukset-ja-siki%C3%B6seulonnat/siki%C3%B6seulonnat-suomessa>
- THL. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022. Raskaudenkeskeytykset 2021: Raskaudenkeskeytysten määrän väheneminen jatkui. Viitattu 9.11.2022.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/144588>

Tiitinen, A. 2022a. Raskaudenkeskeytys. Terveyskirjasto. Viitattu 8.11.2022.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00166>

Tiitinen, A. 2022b. Raskaus (normaali kulku). Terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>

Tiitinen, A. 2022c. Äitiysneuvolaseuranta. Terveyskirjasto. Viitattu 8.11.2022.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu. 2022. Tiedonhakijan oppaat: Johdatus tiedonhankintaan -opas: Tiedonhaun muotoilu. Viitattu 7.11.2022.
<https://libguides.turkuamk.fi/tiedonhankinnanopas/tiedonhaunmuotoilu>

Turun yliopistollinen keskussairaala. n.d. Tietoa raskaudenkeskeytyksestä. Hoito-ohjeet.fi. Viitattu 8.11.2022. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHPTietoa%20raskaudenkeskeytyksest%C3%A4.pdf>

WHO. World Health Organization. 2021. Abortion. Viitattu 8.11.2022.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>