



**"Ehkä elämä ilman lapsia
olisi parempi kuin tämä
kokemus uudestaan."**

Kokemuksia keskenmenosta ja sen hoidosta

KYSELYRAPORTTI 2023

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. KYSELYN AINEISTO JA TOTEUTUS	3
3. KESKENMENOSTA AIHEUTUVAT HYVINVOINTIHAIATAT	5
3.1. Psyykkiset hyvinvointihaitat	5
3.2. Sosiaaliset hyvinvointihaitat	11
3.3. Fyysiset hyvinvointihaitat	12
3.4. Hyvinvointihaittojen kesto	13
4. KOKEMUKSET KESKENMENON HOIDOSTA	15
4.1. Ongelmat hoitoon pääsyssä ja tiedonsaannissa	16
4.2. Psykososiaalisen tuen puute värittää koko keskenmenon kokemusta	21
4.2.1. Psykososiaalinen tuki keskenmenon akuutissa vaiheessa	21
4.2.2. Psykososiaalinen tuki keskenmenon jälkeen	23
4.2.3. Keskenmenon kokemuksen huomioiminen myöhemmissä raskauksissa ..	24
4.3. Puutteet keskenmenon kivunhoidossa ja sairauslomien myöntämisessä	25
4.4. Kumppani sivuutetaan keskenmenon hoidossa	28
4.5. Potilaan ja perheen yksilöllinen tilanne unohtuu hoidossa	29
5. MUU PSYKOSOSIAALINEN TUKI	31
6. ONNISTUNUT KESKENMENON HOITO	33
7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
LÄHTEET	38

KUVIOT

KUVIO 1. Kyselyn vastaajien ikäjakauma, s. 3

KUVIO 2. Keskenmenoa seuranneet psyykkiset hyvinvointihaitat, s. 6

KUVIO 3. Muut keskenmenoa seuranneet psyykkiset hyvinvointihaitat, s. 7

KUVIO 4. Keskenmenoa seuranneet pelot raskauteen ja tahattomaan lapsettomuuteen liittyen, s. 8

KUVIO 5. Keskenmenon vaikutus lapsitoiveeseen, s. 10

KUVIO 6. Keskenmenoa seuranneet sosiaaliset hyvinvointihaitat, s. 11

KUVIO 7. Vastaushetkellä koetut hyvinvointihaitat suhteessa keskenmenosta kuluneeseen aikaan, s. 14

KUVIO 8. Keskenmenon hoidon aikana saatu tieto, s. 19

KUVIO 9. Kokemus sairausloman riittävydestä keskenmenotilanteessa, s. 26

KUVIO 10. Muualta kuin terveydenhuollosta saatu tuki keskenmenoon, s. 32

1. JOHDANTO

Lapsettomien yhdistys Simpukka ry (myöhemmin *Simpukka ry*) toteutti elokuussa 2022 suomenkielisen verkkokyselyn, jolla kartoitettiin keskenmenon hyvinvointivaikutuksia sekä keskenmenon kokeneiden kokemuksia saadusta hoidosta ja tuesta.

Keskenmeno, sen syyt ja oireet

Keskenmeno tarkoittaa raskauden spontaania keskeytymistä ennen 22. raskausviikon täyttymistä. Kliinisesti todetuista raskauksista noin 15–20 prosenttia päättyy keskenmenoon, useimmiten ennen 12:tta täyttä raskausviikkoa. Keskenmenon syitä ovat sikiöperäiset syyt, naiseen ja mieheen liittyvät syyt sekä ulkoiset tekijät. (Terveyskirjasto 2022; Ulander, Mentula, & Nikander 2019.) Yleisimmät keskenmenon oireet ovat voimakas alavatsakipu ja verenvuoto emättimestä, joiden perusteella nainen tyypillisesti hakeutuu hoitoon (Niinimäki & Heikinheimo 2011). Keskenmenon diagnostiikka perustuu esitietoihin, kliiniseen tutkimukseen ja ultraäänitutkimukseen (Terveyskirjasto 2022).

Psykososiaalinen tuki keskenmenojen hoidossa on vaillaista

Keskenmeno on usein vaikea kokemus. Erityisen rankaksi kokemuksen tekevät aiemmat keskenmenot ja kokemus tahattomasta lapsettomuudesta. On osoitettu, että jopa puolella keskenmenon kokeneista naisista esiintyy psyykkistä oireilua, kuten ahdistusta ja masennusta (Terveyskirjasto 2022). Koettu keskenmeno voi myös ennakoita psyykkisiä vaikutuksia seuraavissa raskauksissa (Blackmore ym. 2011).

Pediatrician ja psykiatrian professori *Norman Brierin* mukaan keskenmenosta aiheutuvaa surua voi syventää se, ettei henkilöllä ole ennestään lapsia. Brierin tutkimuksissa kuvaukset keskenmenon surusta näyttäytyivät hyvin samankaltaisina kuin suru muissa merkittävässä menetyksissä. Erona on se, että ulkopuolinen ei välttämättä näe keskenmenoa konkreettisena menetyksenä. (Brier 2008, 451–461.) Keskenmenon kokeneet kaipaavat tukea suruprosessin eri vaiheissa hoitoalan ammattilaisilta (Terveyskirjasto 2022).

Siinä missä keskenmenon kokenut nainen tai pari kokee menettäneensä lapsen, hoitohenkilöstölle se oli vasta alkio tai sikiö. Tämä näkökulmaero voi heijastua negatiivisesti potilaan kokemukseen hoidosta. (Lapsettomien yhdistys *Simpukka ry* 2020.)

Keskenmeno on kriisi, jossa asioiden läpikäyminen on keskeistä selviytymisen kannalta. Merkittävin osa keskenmenon hoitoa onkin psyykkisten oireiden hoito ja psyykkisten voimavarojen tukeminen (Ulander ym. 2019). Silti keskenmeno on sen yleisyydestä huolimatta yhä vaiettu asia, ja liian harva saa siihen ammattimaista psyykkistä tukea. Onkin todettu, että hoitoalan ammattilaisten tarjoama keskenmenon jälkeinen hoito ja tuen tarjoaminen ovat puutteellisia (Koukkula, Pirttimaa & Sorvisto 2020).

Käypä hoito -suositukselle huutava tarve

Keskenmenojen yleisyydestä huolimatta keskenmenojen hoidosta ei ole laadittu *Käypä hoito -suositusta*. Suositus on tärkeä, jotta keskenmenoista kärsivien potilaiden oikeus yhdenvertaiseen ja laadukkaaseen, näyttöön perustuvaan hoitoon toteutuisi jatkossa nykyistä paremmin kaikkialla Suomessa.

2. KYSELYN AINEISTO JA TOTEUTUS

Simpukka ry toteutti anonyymien verkkokyselyn keskenmenon kokeneille *SurveyPal*-alustalla 9.8.–1.9.2022. Kysely sisälsi 29 keskenmenon kokemukseen ja hoitoon liittyvää kysymystä, joista osa oli avoimia ja osa monivalintakysymyksiä.

Keskenmenokyselyn laati Simpukka ry:n järjestöyöntekijä *Laura Hirvonen*. Kyselyn suunnittelussa ja jakamisessa olivat mukana *Raskauden aikaisen menetyksen kokeneet Tähti ry* ja *Käpy Lapsikuolemaperheet ry*. Kyselystä tiedotettiin Simpukka ry:n ja sen yhteistyökumppanien sosiaalisessa mediassa sekä Simpukka ry:n verkkosivuilla.

Kyselyaineiston analyysistä ja raportoinnista vastasi Simpukka ry:n järjestöyöntekijä *Helena Inkeri* toiminnanjohtaja *Piia Savion* ohjaamana.

Kysely tuotti vastausryntäyksen jo julkaisupäivänään, jolloin vastauksia kertyi 311. Kaikkiaan vastauksia tuli 761. Vastausten määrä ja laajuus kuvastavat sitä, että keskenmenon kokeneilla on suuri tarve vaikuttaa keskenmenojen hoidon puutteisiin.

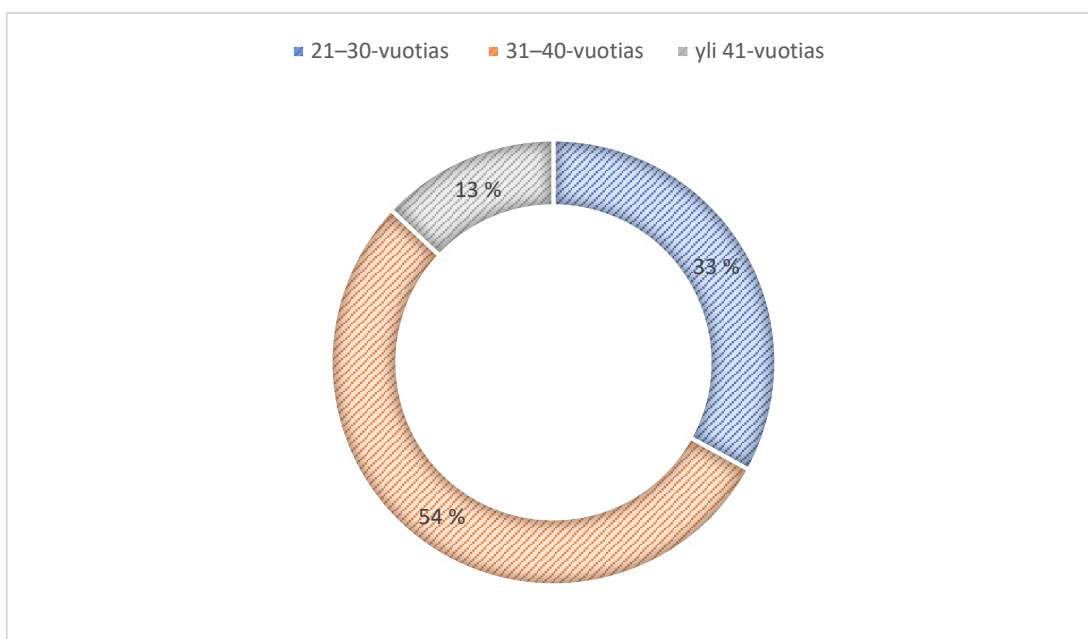
761 kokemusta keskenmenosta

Kyselyyn vastasi 761 henkilöä, joista 99 % kertoi sukupuolekseen naisen. Sama osuus vastaajista oli itse ollut raskaana keskenmenoon johtaneessa raskaudessa. Vastaajista kuusi kertoi olevansa raskaana olleen kumppani.

Vastaajista 33 % oli 21–30-vuotiaita, 54 % 31–40-vuotiaita ja 13 % yli 41-vuotiaita.

KUVIO 1.

Kyselyn vastaajien ikäjakauma (n = 761).



Asuinalueensa ilmoittaneista oli Uudeltamaalta 32 %, Pirkanmaalta 12 % Pohjois-Pohjanmaalta 9 % ja Varsinais-Suomesta 9 %. Loput vastaajat jakautuivat prosenttiosuuksilla 0–4,6 % muihin Suomen maakuntiin.

Vastanneista 54 % oli kokenut yhden keskenmenon ja 32 % kaksi keskenmenoa tai useamman. Toistuvia keskenmenoja kokeneita oli 14 % vastaajista. Toistuvia keskenmenoja esiintyy Suomessa väestötasolla 1–3 %:lla lasta toivovista pareista (Tiitinen, 2022). Simpukka ry:n keskenmenokyselyssä heitä oli siis selvästi enemmän kuin koko Suomen väestön kattavassa tilastossa.

Tässä kyselyraportissa toistuvalla keskenmenolla tarkoitetaan kliinisesti todettua raskauden keskenmenoa kolmesti peräkkäin tai kahdesti peräkkäin, kun toinen keskenmenoista tapahtuu raskausviikon 12+0 jälkeen.

Vastaajista 76 %:lla keskenmeno todettiin ennen raskausviikkoa 12+0, jolloin on kyse varhaisesta keskenmenosta. Vastaavasti väestötasolla kolme neljästä keskenmenosta todetaan ennen raskausviikkoa 12+0 (Terveyskylä.fi 2023). Vastaajista 23 %:lla keskenmeno todettiin raskausviikolla 12+0 tai sen jälkeen, jolloin puhutaan myöhäisestä keskenmenosta. Vastaajista 1 %:lla raskauden keskeytyminen todettiin raskausviikon 22+0 jälkeen, jolloin kyse on kohtukuolemasta.

Kolme neljästä vastaajasta (74 %) oli kokenut keskenmenon Covid-19-pandemian aikana, jolloin oli voimassa erilaisia rajoituksia etenkin terveydenhuollossa. Esimerkiksi kumppani ei välttämättä päässyt mukaan tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Rajoitustoimet olivat myös voineet vaikuttaa vastaajien saamaan hoitoon ja kokemukseen hoidosta, mutta vaikutusten koko laajuutta on mahdotonta arvioida.

3. KESKENMENOSTA AIHEUTUVAT HYVINVOINTIHAIATAT

“Kehossa ja mielessä on ikuiset arvet tapahtuneesta. Toisinaan suren yhä tapahtunutta, vaikka aikaa viimeisimmästä keskenmenosta on yli seitsemän vuotta.”

Keskenmenosta aiheutuu pitkittyviä hyvinvointihaittoja

Keskenmenosta toipuminen on raskas prosessi. Kokemus aiheuttaa usein kokonaisvaltaisia, jopa pitkittyviä hyvinvointihaittoja. Hyvinvointihaittoilla tarkoitetaan tässä raportissa vastaajien negatiivisiksi kokemia psyykkisiä, sosiaalisia tai fyysisiä vaikutuksia heidän hyvinvoinnissaan.

Keskenmenokyselyn vastaajilla ilmeni keskenmenon jälkeen hyvinvointihaittoja elämäntilanteesta riippumatta. Niitä ilmeni heillä, jotka yrittivät yhä lasta, jotka olivat uudelleen raskaana, jotka olivat saaneet lapsen tai lisää lapsia ja heillä, jotka olivat päätyneet lopulliseen lapsettomuuteen.

Keskenmenosta aiheutuvat pelot voivat romuttaa lapsitoiveen

”Pelko lapsettomuudesta, katkeruus ja kateus ajoittain läsnä, ulkopuolisuuden tunne, toivotonmuus, usko onnistumiseen täysi nolla.”

”Kokemus sai miettimään, että kestäisikö saman uudestaan. Ehkä elämä ilman lapsia olisi parempi kuin tämä kokemus uudestaan.”

Etenkin psyykkiset hyvinvointihaitat, erityisesti pelot, näkyvät vastauksissa vahvasti. Huomattava osa (83 %) vastaajista kokee erittäin paljon pelkoa siitä, että uusi raskaus ei jatku normaalisti. Osalla keskenmeno oli nostattanut niin vahvoja pelkoja ja huolta omasta henkisestä jaksamisesta, että lapsitoiveesta oli luovuttu kokonaan.

3.1. Psyykkiset hyvinvointihaitat

”Tunnen jatkuvaa huonommuutta ja häpeää. Koen itse vialliseksi ja 2. laatuiseksi ihmiseksi.”

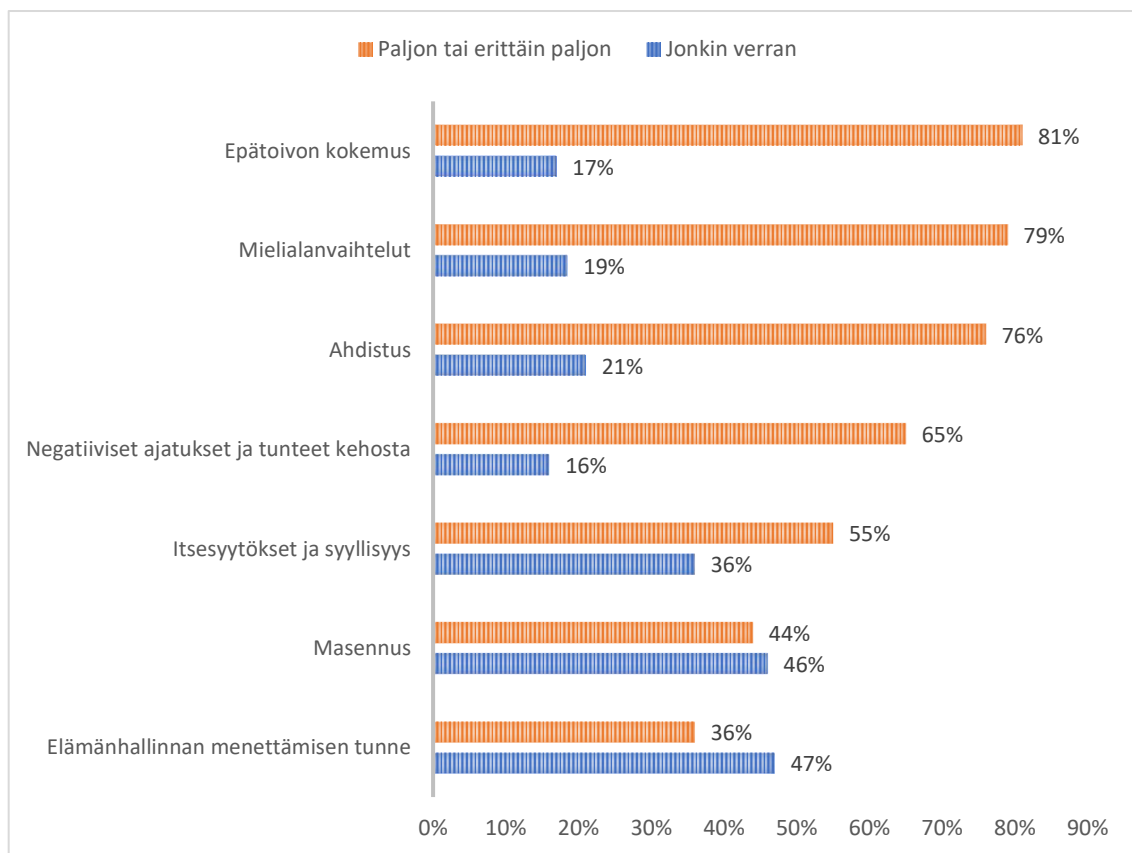
”Pohdin elämäni tarkoitusta ja omaa identiteettiä – putosiko elämältä pohja vai voiko täältä vielä nousta?”

Keskenmeno on elämän perusteita ravisteleva kriisi

Aineistosta ilmenee merkittäviä psyykkisiä ja emotionaalisia hyvinvointihaittoja. Vastajat kertoivat kokeneensa seuraavia hyvinvointihaittoja paljon tai erittäin paljon: epätoivon kokemukset (81 %), mielialanvaihtelut (79 %), ahdistus (76 %) sekä negatiiviset ajatukset ja tunteet omasta kehosta (65 %). Lisäksi vastaajat kertovat kokeneensa paljon tai erittäin paljon itsesyytöksiä ja syyllisyyden kokemuksia (55 %), masennusta (44 %) ja elämönhallinnan menetyksen tunnetta (36 %).

KUVIO 2.

Keskenmenoa seuranneet psyykkiset hyvinvointihaitat (n = 754–760).



Itsetuhoisuutta tai siihen liittyviä ajatuksia keskenmenon jälkeen koki paljon tai erittäin paljon 8 % vastaajista ja jonkin verran liki kolmannes (30 %) vastaajista.

”Olin aiemmin kokenut olevani henkisesti vahva ja yhtäkkiä huomasin toivovani, että auto ajaisi minun päälle työmatkan aikana, ettei tarvitsisi tuntea sitä tuskaa. Olisi hyvä, jos ammattilaiset kertoisivat, että kokemus voi järjestyä psyykkisesti ja että siihen kannattaa hakea apua.”

Saman suuntaisia löydöksiä on muun muassa tutkimuksessa *Miscarriage matters* (2021). Tutkimuksessa todetaan, että yksittäinenkin keskenmeno voi altistaa ahdistukselle, masennukselle, post-traumaattiselle stressihäiriölle ja jopa itsemurhalle (Quenby yms., 2021).

Lisäksi keskenmenokyselyn vastaajat kuvailevat omin sanoin seuraavia psyykkisiä ja emotionaalisia vaikutuksia: itkuisuus, post-traumaattinen stressi tai trauma, paniikin kokemukset, väsymys ja uupumus, unettomuus ja painajaiset, huoli terveydestä, motivaatiovaje, muistiongelmät, pärjäävän esittäminen sekä korostunut kontrollin tarve. Vastauksissa kuvailtiin myös seuraavia tunteita ja kokemuksia: ärtyisyys, häpeä, viha, itseinho, katkeruus, kateus, ulkopuolisuus, epäonnistumisen tunne, väärinymmärryksen kokemus, tyhjyyden tunne ja kuolemanpelko. Muita keskenmenosta aiheutuneita pelkoja käsitellään alla sekä 3.4.

KUVIO 3.

Muut keskenmenoa seuranneet psyykkiset hyvinvointihaitat (n = 177).



Kuvio on koottu *Mentimeter*-työkalulla.

”Suru, epätoivo, ei ollut mitään tulevaisuuden näkymiä.”

”Erittäin primitiivisiä, elämellisiä tunteita!”

”Kokemus teki pysyvän haavan naiseuteeni ja kehosuhteeseeni. Äitiyden alkuvaiheet olivat haastavia voimakkaan menettämisen pelon vuoksi, ja sain masennuksen oireita. Kun en voinut

kontrolloida kroppaani keskenmenon kokemusten yhteydessä, aloin kontrolloida ja suorittaa ehkä pakonomaisesti muita elämän osa-alueita. Tämä on johtanut mm. työuupumukseen.”

Vastaajat kertovat laaja-alaisesti elämään heijastuvista psyykkisistä hyvinvointihaitoista. Osalla keskenmenon vaikutukset heijastuvat pysyvämmiin identiteettiin. Vastauksissa kerrotaan muun muassa muutoksista naiseuden ja elämän merkityksellisyyden kokemuksissa.

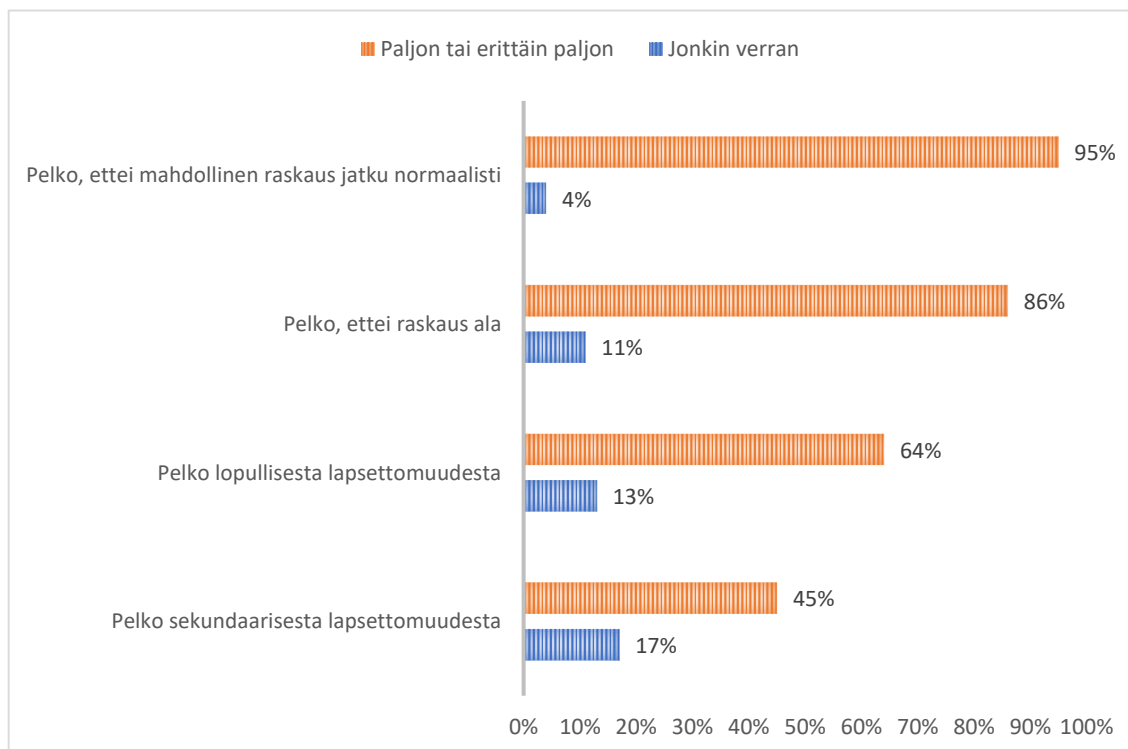
Keskenmeno aiheuttaa merkittäviä pelkoja

Aineistossa korostuvat keskenmenoon liittyvät pelot. Niistä kertovat kaikki vastaajaryhmät: he, jotka yrittivät yhä lasta, ovat uudelleen raskaana, ovat saaneet lapsen tai lisää lapsia tai ovat päätyneet lopulliseen lapsettomuuteen.

Vastaajien selkeä enemmistö kertoo kokeneensa paljon tai erittäin paljon pelkoa seuraavista asioista: mahdollinen uusi raskaus ei jatku normaalisti (95 %), raskaus ei ala (86 %) tai lopullisesti lapsettomaksi jääminen (64 %). Sekundaarista lapsettomuutta kertoo pelänneensä paljon tai erittäin paljon 45 % vastaajista. Sekundaarisella lapsettomuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa seuraavaa lasta ei toiveista huolimatta kuulu.

KUVIO 4.

Keskenmenoa seuranneet pelot raskauteen ja tahattomaan lapsettomuuteen liittyen (n = 750–760).



”Mietin alituisen tyhjää syliä ja pelkään sen jäävän sellaiseksi.”

”Kokemus keskenmenosta on vaikuttanut merkittävästi uuteen raskauteen. Minun on hyvin vaikea luottaa siihen, että asiat voisivat mennä hyvin. En uskalla kunnolla kiintyä vauvaan, koska pelkään menetystä niin paljon.”

”Pelottaa, että tulen raskaaksi, koska sitten ’pitää’ pelätä koko ajan, että menee kesken. Samalla pelkään, etten tule raskaaksi, jolloin en voi saada lasta syliin asti. Ristiriitaiset tunteet ovat raskaita kantaa.”

Vastaajien kuvaamat pelon kokemukset korostuvat etenkin silloin, jos perheeseen ei ole toiveista huolimatta syntynyt yhtään lasta tai kun vastaaja tai hänen kumppaninsa oli vastaushetkellä keskenmenon jälkeen uudelleen raskaana. Monissa vastauksissa kuvataan pelkoa lapsettomaksi jäämisestä, ristiriitaisia tunteita sekä kyvyttömyyttä nauttia uudesta raskaudesta.

Keskenmeno horjuttaa lapsitoivetta

”Olen päättänyt, ettei enää kannata yrittää. Lapsitoive on aina, mutta on opittava elämään sen kanssa, ettei lapsia tule.”

”Kokemus sai miettimään, että kestäisikö saman uudestaan. Ehkä elämä ilman lapsia olisi parempi kuin tämä kokemus uudestaan.”

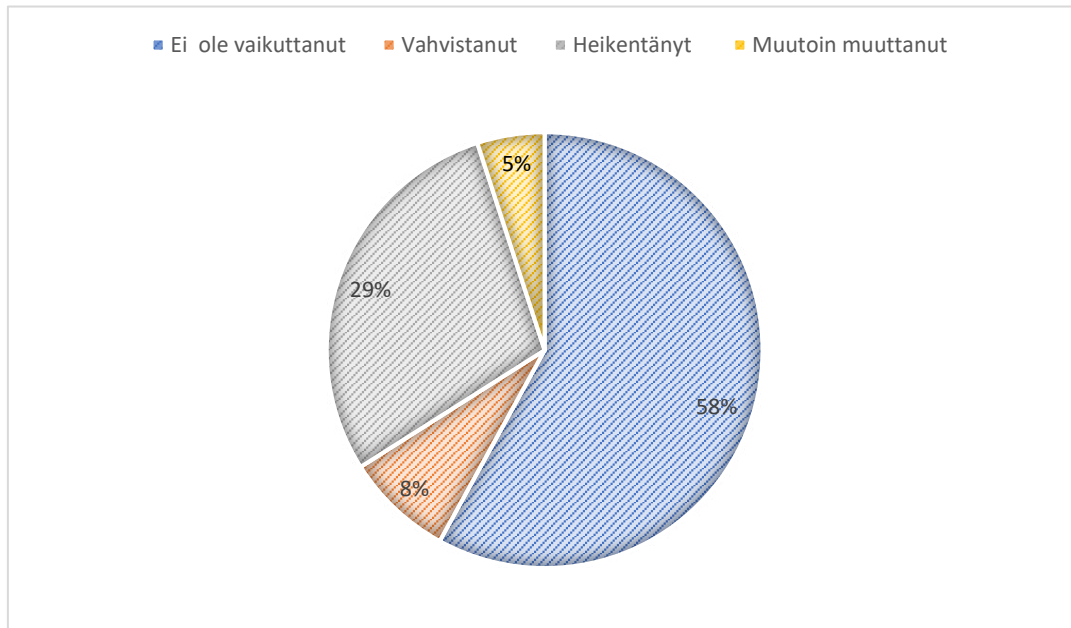
Vastaajista 58 % katsoo, ettei keskenmeno vaikuttanut heidän lapsitoiveeseensa, kuitenkin 42 % kertoo sen vaikuttaneen.

Aineistosta on löydettävissä kaksi merkittävää muutosta lapsitoiveessa: sen kerrottiin vaikuttaneen joko lapsilukutoiveeseen tai koettuun lapsen kaipuuseen tai molempiin näistä.

Vastaajista 8 % kokee lapsitoiveen vahvistuneen ja 29 % heikentyneen. Heikentymistä kuvaavissa vastauksissa kerrotaan esimerkiksi peloista ja uskon hiipumisesta lapsen saamiseen. (Kuvio 5.)

KUVIO 5.

Keskenmenon vaikutus lapsitoiveeseen (n = 744).



Lapsitoiveeseen liittyviä ristiriitaisia tunteita ja pelkoja ilmeni etenkin heillä, joilla lapsitoive oli heikentynyt. Silti niitä ilmeni myös heillä, joilla lapsitoive oli vahvistunut keskenmenon kokemuksen myötä.

”Lapsilukutoive on muuttunut. Aiemmin haaveili suurperheestä, ainakin kolmesta lapsesta. Nyt toivoo, että saisipa edes sen yhden.”

Huomionarvoista on, että peräti viidennes vastaajista (21 %) kertoo keskenmenon vaikuttaneen negatiivisesti heidän lapsilukutoiveeseensa tai toteutuneeseen lapsilukuunsa.

Myös *Perhebarometrin* (2023) mukaan pelot voivat olla lapsitoiveen toteuttamisen esteenä. Tutkimuksen mukaan lapsen saamisen lykkäämiseen vaikuttavat kokemukset aiemmasta raskaudesta tai synnytyspelko. (Sorsa, Lehtonen & Rotkirch, 2023.)

”Ennen ensimmäistä keskenmenoä en ollut varma haluanko lapsia ollenkaan. Nyt lapsettomuus on elämäni suurin kriisi ja kipu.”

”En tiedä, haluanko äidiksi lainkaan ja miten avioliittoni käy, jos päätän, että en kestä mahdollista uutta raskautta.”

Keskenmenokyselyssä hyvin samankaltaisena kuvattu kokemus keskenmenosta saattoi vastaajasta riippuen vaikuttaa lapsitoiveeseen täysin eri tavalla: osalla keskenmenon kokemus tai kokemukset

olivat saaneet heidät luopumaan lapsitoiveesta, kun taas toisilla kokemus oli vahvistanut toivetta lapsesta. Monen vastaajan lapsitoive oli muuttunut ristiriitaiseksi. Vastauksissa tämä näyttäytyy voimakkaana lapsen kaipuuna, mutta samalla isona pelkona keskenmenosta tai oman henkisen jaksamisen loppumisesta.

3.2. Sosiaaliset hyvinvointihaitat

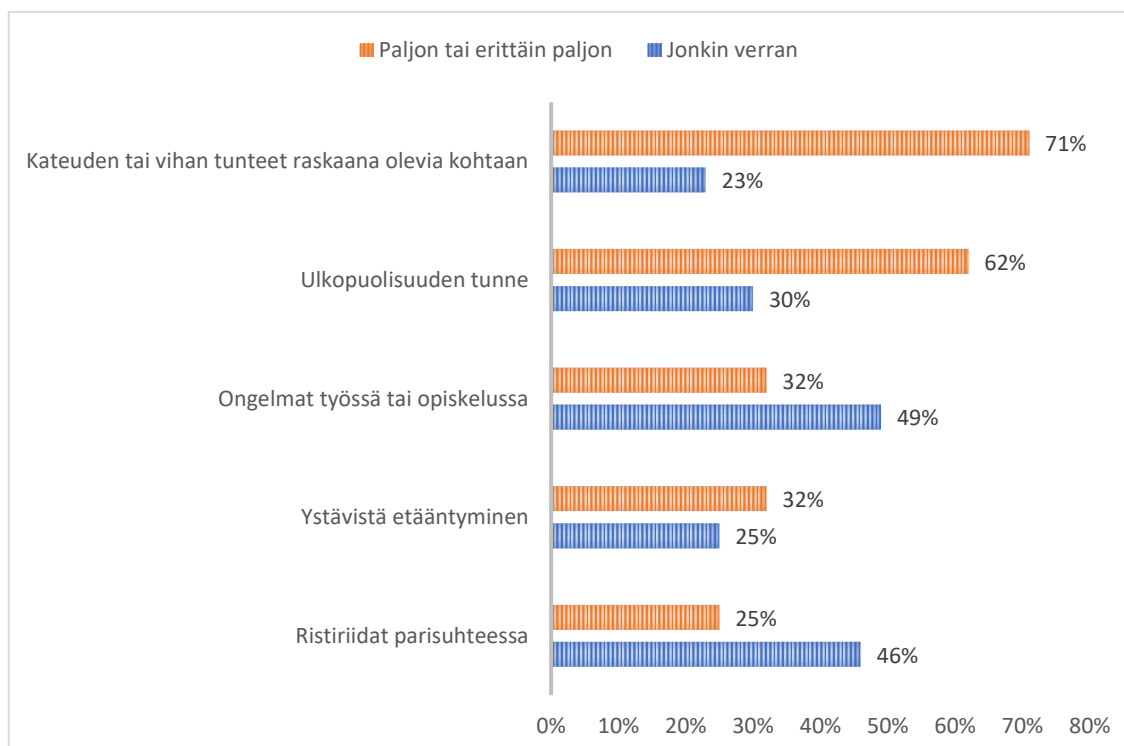
”Inhoan itseäni, koska olen katkera odottaville äideille ja niille, joilla lasten saanti on helppoa.”

Keskenmenon kokenut välttelee raskaana olevia

Aineistosta ilmenee, että kokemus keskenmenosta aiheuttaa myös huomattavia sosiaalisia hyvinvointihaittoja. Vastaajat kertovat kokeneensa seuraavia hyvinvointihaittoja paljon tai erittäin paljon: kateuden tai vihan tunteet raskaana olevia kohtaan (71 %), ulkopuolisuuden tunne (62 %), etäännyminen ystävistä (32 %), ongelmat töissä tai opiskelussa (32 %) sekä ristiriidat parisuhteessa (25 %).

KUVIO 6.

Keskenmenoa seuranneet sosiaaliset hyvinvointihaitat (n = 759–760).



Lisäksi vastaajat kertovat seuraavista keskenmenoa seuranneista sosiaalisista vaikutuksista:

- Perheestä ja sukulaisista etääntyminen: paljon tai erittäin paljon (16 %) ja jonkin verran (46 %).
- Normaalielämästä eristäytyminen: paljon tai erittäin paljon (20 %) vastanneista ja jonkin verran (54 %).
- Poissaolot töistä tai opinnoista: paljon tai erittäin paljon (20 %) ja jonkin verran (45 %).

”En halua tavata ihmisiä, koska pelkään heidän sanovan jotain mitä en osaa käsitellä.”

”Edelleen vaikea antaa anteeksi keskenmenon kokemusta mitätöineille.”

”Asiasta vaikeneminen on rasittavaa. Itse voisin puhuakin, mutta keskenmeno tuntuu olevan monille niin kovin vaikea aihe, että en jaksakaan kantaa heidän vaivaantuneisuuttaan yms.”

Keskenmenon kokemus näkyy vastaajien sosiaalisissa suhteissa tyypillisimmin raskaana olevien välttelynä sekä pienten lasten ja heidän vanhempiansa välttelynä. Keskenmeno oli aiheuttanut vastaajille myös laaja-alaisempaa sosiaalisten suhteiden kaventumista. Moni kertoo keskenmenon jälkeen pelänneensä muiden reaktiota ja kommentteja sekä kokeneensa esimerkiksi keskenmenon kokemuksen vähättelyä. Vastauksissa toistuu usein myös kokemus yksin jäämisestä.

3.3. Fyysiset hyvinvointihaitat

”Tyhjennys tehtiin sairaalassa, mutta kivunhoito oli puutteellista. Tuskat olivat hirveät.”

Keskenmenon aiheuttamat kivut voivat yllättää

Kyselyvastaajista, jotka kertovat keskenmenosta aiheutuneista fyysisistä oireista (n = 237), yli puolet (54 %) kertoo kokeneensa erilaisia kiputiloja. Tällaisia ovat esimerkiksi kouristukset, krampit, särky tai kipu. Kipua kokeneista joka neljäs (26 %) kuvasi kipua pitkäkestoiseksi (yli 1 kk), voimakkaaksi tai traumatisoivaksi.

Moni vastaaja kertoo yllättyneensä keskenmenosta aiheutuneiden kipujen voimakkuudesta ja kestosta.

”Olisin kaivannut enemmän tietoa itse lääkkeellisestä keskenmenosta. Minut yllätti täysin kipujen suuruusaste.”

”Kärsin yhä tulehdusoireista ja keskenmeno on pitkittänyt.”

*”Kivut keskenmenossa olivat osasy, miksi halusin keskenmenoa seuranneessa raskaudessa sek-
tion. Kiputraumaa jäi siis.”*

Osa vastaajista kertoo pahoinvoinnista sekä keskenmenoa seuranneista komplikaatioista kuten kohtutulehdus ja keskeytynyt keskenmeno. Vastaajat kuvailevat myös psykofyysisiä oireita, kuten kipu hartioissa ja rintakehässä tai sikiön “haamupotkut”.

3.4. Hyvinvointihaittojen kesto

”Mietin mitä olisi voinut olla, millainen lapsi olisi, paljonko se täyttäisi ja mitä tehtäisiin yhdessä.”

Keskenmenon psyykkiset hyvinvointihaitat voivat pitkittyä

Keskenmenokyselyssä kartoitettiin myös keskenmenon kokemuksen vaikutusta hyvinvointiin vastaushetkellä. Tässä raportissa näiden vastausten osalta keskitytään keskenmenosta kuluneeseen aikaan, ei esimerkiksi koettujen keskenmenojen määrään.

Aineisto osoittaa, että keskenmenon jälkeen koetut hyvinvointihaitat ovat kokonaisvaltaisuuden lisäksi pitkäkestoisia: kolme vuotta keskenmenon jälkeen selkeä enemmistö vastaajista (65 %) koki yhä jotakin psyykkistä, sosiaalista tai fyysistä hyvinvointihaittaa. Vain yksi kuudesta vastaajasta (16 %) ei kokenut vastaushetkellä mitään hyvinvointihaittaa.

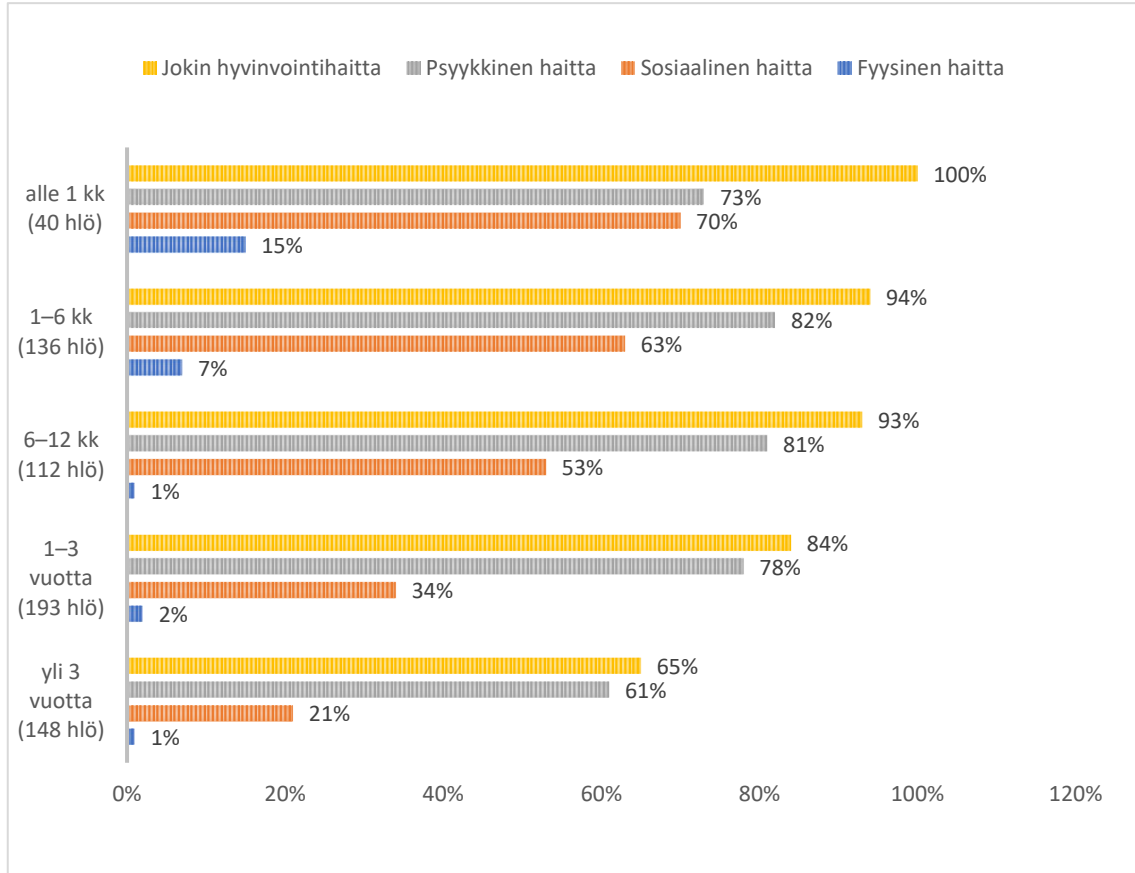
Hyvinvointihaitoissa korostuvat psyykkiset haitat riippumatta keskenmenosta kuluneesta ajasta. Kun keskenmenosta oli kulunut 0–3 vuotta, psyykkisiä haittoja koki 73–82 % vastaajista. Tämänkin jälkeen psyykkisiä hyvinvointihaittoja ilmeni yhä selkeällä enemmistöllä (61 %) vastaajista.

Vastaajat kertovat myös merkittävistä sosiaalisista hyvinvointihaitoista. Yli kolme vuotta keskenmenon jälkeen sosiaalisia hyvinvointihaittoja koki yhä viidennes vastaajista (21 %).

Vastaushetken voinnista kertoneista vastaajista (n = 629) vain 3 % mainitsee fyysisiä hyvinvointihaittoja. Kuitenkin koko kyselyn vastaajista lähes kolmannes (31 %) kuvailee keskenmenosta aiheutuneita fyysisiä hyvinvointihaittoja. Tästä voi päätellä, että valtaosa vastaajien kokemista fyysisistä hyvinvointihaitoista painottuu keskenmenoon yhteyteen tai pian sen jälkeen. (Kuvio 7.)

KUVIO 7.

Vastaushetkellä koetut hyvinvointihaitat suhteessa keskenmenosta kuluneeseen aikaan (n = 629).



Pelot vaikuttavat pitkään keskenmenon kokemuksen jälkeen

”Tällä hetkellä olen uudelleen raskaana ja joka päivä pelottaa, että joutuuko sen saman kokemaan uudestaan.”

Kun vastaajat kuvaavat omin sanoin vointiaan vastaushetkellä, lähes kolmannes heistä (30 %) käyttää sanaa pelko tai sen eri muotoja riippumatta siitä, kauanko keskenmenosta on aikaa. Pelko yhdistetään raskautumiseen, raskauden jatkumiseen, olemassa olevien lapsien ja läheisten hyvinvointiin tai yleisemmin tulevaisuuteen. Kuten tässä raportissa aiemmin todetaan, pelot voivat heikentää lapsitoivetta tai jopa pienentää syntyvien lasten määrää.

”Edelleen vaikuttaa, mutta lähinnä taustalla pienenä äänenä pään sisällä. Nyt kuitenkin olen pienen lapsen äiti ja tämä on korjannut haavoja.”

Osassa kyselyn vastauksista ilmeni, että myöhemmin lapsen saaminen oli lievittänyt keskenmeno seuranneita hyvinvointihaittoja.

4. KOKEMUKSET KESKENMENON HOIDOSTA

”Buranalla piti pärjätä. Muuta tukea ei yhdelläkään kertaa tarjottu.”

Keskenmenon hoito näyttäytyy potilaalle puutteellisena ja tylynä

Aineistosta ilmenee, että keskenmenon kokeneet kohtaavat kokonaisvaltaisesti kuormittavassa elämäntilanteessa sekavana näyttäytyvän terveydenhuollon palveluviidakon. Osa kertoo jääneensä täysin vaille hoitoa ja tukea.

Kyselyn vastaajat kertovat keskenmenotilanteessa kokemistaan tiedonsaannin ongelmista ja hoitopolun sirpaleisuudesta. Vastauksissa näkyy hoitoon pääsyn vaikeus sekä potilaan paikasta toiseen pompottelu.

”Tuntuu siltä, että niin kauan kuin olet raskaana, niin sinua kohdellaan kuin kukkaa kämmenellä, mutta kun se pahin mahdollinen eli keskenmeno tapahtuu, niin mitään tukea tai jatkoseurantaa ei tarjota.”

Vastaajat kokevat kaivanneensa konkreettista tietoa etenkin lääkkeellisestä tyhjennyksestä sekä saatavilla olevasta psykososiaalisen tuesta.

”Koen jääneeni täysin yksin sekä henkisesti että myös fyysisten oireiden kanssa. Keskusteluapua ei tarjottu edes pyydettyäessä.”

Vastaajien mukaan empatian ja myötätunnon puute olivat värittäneet saatua hoitoa. Lisäksi keskenmenon kokeneiden mukaan rankan kokemuksen käsittelyyn on vaikea saada ammattimaista psyykkistä tukea. Usein mahdollinen kumppani jää hoidossa täysin huomiotta. Keskenmenosta aiheutuvat kivut ja sairausloman tarve tunnistetaan ja huomioidaan liian heikosti.

Vastaajat toivovat yksilöllisen tilanteen huomioivaa hoitoa esimerkiksi tilanteissa, joissa takana on useita keskenmenoja tai myöhäinen keskenmeno. Vastaajat toivovat myös hoitotilojen käyttöön sensitiivisyyttä, esimerkiksi että keskenmenon kokeneen hoito pyritään järjestämään eri tiloissa kuin odottavien äitien tai vauvojen hoito.

Yhtenäisten hoitokäytänteiden puute näyttäytyy keskenmenon kokeneille sekavana tai ole-mattomana hoitopolkuna ja epätasaisena hoitona. Epätasaisuutta näkyy sekä eri terveydenhuollon toimipisteissä että eri hoitavien henkilöiden välillä. Toisaalta tämä tarkoittaa, että jos potilaan kohdalle sattuu työhönsä ja sen erityispiirteisiin paneutunut hoitohenkilö, voi kokemus saadusta

hoidosta olla varsin myönteinen. Tällaisiakin vastauksia kysely tuotti, vaikkakin selvästi vähemmän. Niistä voi lukea tarkemmin luvusta 6.

Hoitokokemusta kuvasivat laajimmin vastaukset, jotka annettiin kysymykseen “Muut huomiot ja kokemukset saadusta hoidosta”. Vastausmateriaalia kertyi 162 809 merkkiä, eli 74 liuskaa. Näistä vastauksista piirtyy suorastaan lohduton kuva keskenmenon hoidon tilasta. Vastauksissa toistuu keskenmenon kokeneiden turhautuminen ja pettymys saatuun hoitoon tai sen puutteisiin. Samalla vastaukset kertovat valtavasta tarpeesta kertoa hoitokokemuksista.

4.1. Ongelmat hoitoon pääsyssä ja tiedonsaannissa

”Lääketieteessä keskenmenoani ei ole olemassa.”

”Lääkäri oli erittäin epäempeattinen ja kieltäytyi selittämästä asioita, sillä hänen mukaansa en kuitenkaan ymmärrä tai halua kuunnella.”

Keskenmenon kokeneista joka kymmenes jää vaille hoitoa

Kyselyn vastaajista lähes kolmannes (30 %) kokee, että he pääsivät keskenmenon epäilyyn liittyviin tutkimuksiin liian hitaasti. Alkuselvitysten jälkeen tarvittaviin hoitoihin koki päässeensä liian hitaasti neljännes (25 %) vastaajista. Keskenmenon jälkeen toivomaansa jälkitarkastusta vaille jäi peräti kolme neljästä (73 %) vastaajasta.

”Varsinkin toistuvien keskenmenojen kohdalla olisin toivonut jonkinlaista jälkitarkastusta tms. Se oli vaan ’teet testin sen ja sen ajan kuluttua, ja katsot että on negatiivinen’ ja that's it.”

”Poliklinikan päivystyksestä todettiin spontaanisti alkaneesta keskenmenosta: ’Päivystykseen voi tulla, jos pää ei kestä kotona, jos se nyt on ihan välttämätöntä’. Tämä siinä vaiheessa, kun pyörtyilin kotona kivuista.”

”On surullista, miten pitkä jono oli päästä kaavintaan, vaikka kohtu oli pahasti tulehtunut ja psyykkisesti voin huonosti. Lopulta fyysinen kunto romahti niin, että kaavintaan oli pakko mennä päivystyksen kautta.”

Vastauksista näkyy hoitoonpääsyn hankaluus keskenmenoä epäiltäessä, sen aikana ja sen jälkeen. Etenkin jälkitarkastukseen pääsy oli vastaajien mukaan hankalaa tai mahdotonta.

”Ehkä julmimmalta tuntui se, ettei asiaa haluttu tutkia tai tarkastaa mitenkään, vaan peruttiin vaan kaikki ajat ja pyydettiin soittelemaan uudestaan, jos raskaustesti on kuukauden jälkeen yhä positiivinen.”

Joka kymmenes vastaaja (10 %) kokee, etteivät he saaneet mistään apua keskenmenon fyysiseen hoitoon.

Potilaan pompottelua hoitopaikasta toiseen

Vastaajat kertovat, että hoitoon pääsyn hankaluuksien lisäksi he ovat kokeneet pompottelua hoitopaikasta toiseen. Vastauksissa toistuu kokemus siitä, ettei kukaan hoitohenkilökunnasta tuntunut ottavan vastuuta hoidosta tai sen kokonaisuudesta.

Aineistosta kuvastuu pettymys olemattomana näyttäytyvään hoitopolkuun. Vastaajat kertovat kokeneensa turhat käynnit ja useasta paikasta avun hakemisen henkisesti kuormittavaksi. Vastaajille oli välittynyt mielikuva, etteivät terveydenhuollon ammattilaisetkaan hahmota hoitopolkua. Keskenmenon kokeneet toivovatkin selkeää tietoa siitä, mistä heidän tulee hakea apua ja mistä avun saa.

”Olisin kaivannut tietoa, miten lapsettomuushoidot jatkuvat, mistä saa psyykkistä tukea. Lapsettomuuspoliklinikka ei osannut neuvoa mistä saisin tukea ja ohjasi työterveyteen. Työterveys ohjasi lapsettomuuspolille.”

”Oli todella kurjaa, että näin hirveässä tilanteessa jokainen hoitotaho pompottaa seuraavalle. Jouduin selittämään tilanteeni kymmenelle ihmiselle, ennen kun pääsin hoitoon. Jouduin puhumaan keskenmenosta täydessä päivystyksen odotustilassa, kun sihteerit tivasi, että onko asiani edes päivystyksellinen.”

Hoitoon pääsy näyttäytyy keskenmenon kokeneille sattumanvaraisena ja turhauttavana prosessina. Hoitoa saadakseen potilaat joutuvat yhä uudelleen selittämään tilanteensa ja perustelemaan hoitonsa tarpeen. Pahimmillaan on taisteltava hoidosta.

”Raskauduin, mutta en pysynyt raskaana. Sain usein kuulla miten vaikea meitä olisi auttaa. Hoitava lääkäri vaihtui useasti ja tausta oli selitettävä useaan kertaan. Itse oli pidettävä kokonaisuus hallussa tehdyistä tutkimuksista ja hoidoista. Lääkärit tuskailivat neuvottomuuttaan edessäni.”

Etenkin useampia keskenmenoja kokeneet kertovat tilanteista, joissa he olivat itse joutuneet vastaamaan hoidon kokonaisuudesta, esimerkiksi informoimaan hoitohenkilökuntaa tehdyistä tutkimuksista ja annetusta hoidosta.

”Olin ennen keskenmenoa pyytänyt neuvolasta lähetteen psykologille, se oli tehty. Neuvolasta kuitenkin sanottiin, että asiakkuus loppuu, kun raskaus loppuu. Yritin päästä kaupungin pariterapiaan, mutta sieltä vastattiin, että se on vain lapsiperheille tai raskaana oleville. Tuntui kauhealta, kun juuri olin synnyttänyt kuolleen vauvan, jätettiin niin yksin.”

Keskenmenon tuottaman pettymyksen lisäksi potilas joutuu usein kohtaamaan karvaasti sen, että raskauden keskeydyttyä samalla päättyvät kaikki hoitokontaktit. Kyselyn vastauksissa toistuukin kokemus yksin jättämisestä kipeällä hetkellä.

Vastaajat saivat niukasti tietoa keskenmenosta ja sen hoidosta

”Ensimmäisessä keskenmenossa jäimme yksin. Kun ultrassa todettiin, ettei lapsivettä ole jouduimme itse googlaamaan mitä se tarkoittaa. Vasta viikon päästä lääkäri kertoi asioista meille.”

”Olisin toivonut, että lääkäri olisi avannut syitä keskenmenon taustalla tai todennut, ettei se ollut omaa syytäni.”

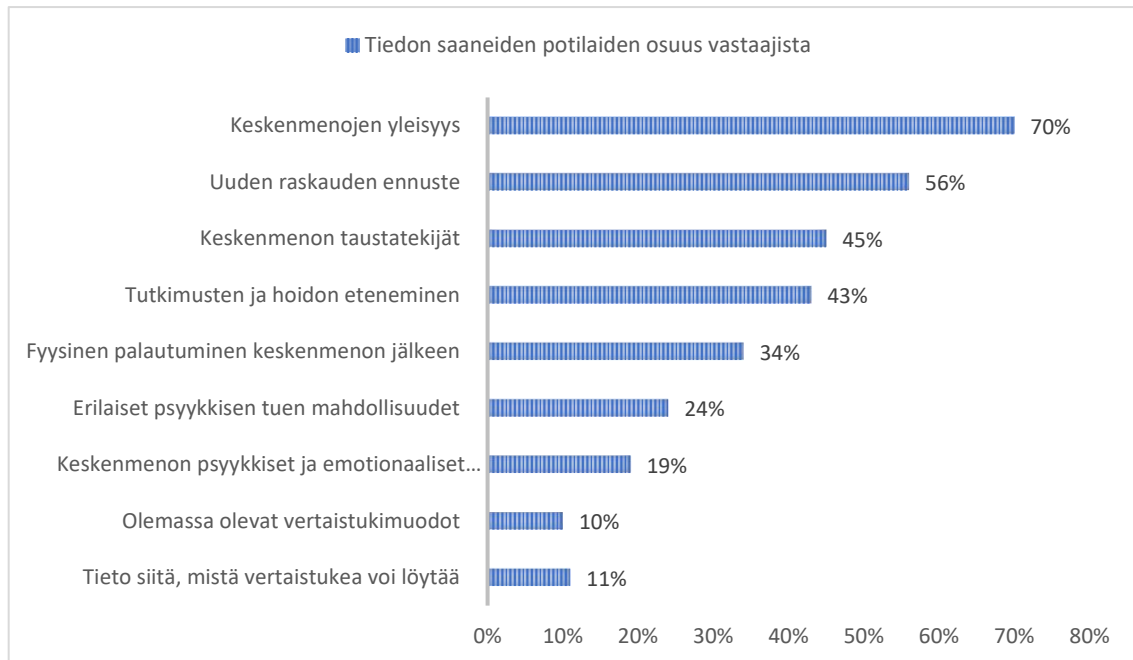
Vastaajat kokevat saaneensa hoidon aikana tietoa seuraavista keskenmenoon liittyvistä asioista: keskenmenojen yleisyys (70 %), uuden raskauden ennuste (56 %), keskenmenon taustatekijät (45 %), tutkimusten ja hoidon eteneminen (43 %) ja fyysinen palautuminen keskenmenon jälkeen (34 %).

Vain 11–24 % vastaajista kokee saaneensa tietoa seuraavista asioista: erilaiset psyykkisen tuen mahdollisuudet (24 %), keskenmenon psyykkiset ja emotionaaliset vaikutukset (19 %), eri vertaistukimuodot (10 %) ja tieto siitä, mistä vertaistukea voi löytää (11 %).

Nämä prosenttiosuudet ovat pienet – etenkin, kun ottaa huomioon, että keskenmeno aiheuttaa herkästi pitkittyviä psyykkisiä ja sosiaalisia hyvinvointihaittoja. (Kuvio 8.)

KUVIO 8.

Keskenmenon hoidon aikana saatu tieto (n = 682).



”Julkisella puolella sain kolme eri ohjetta saman, erittäin olennaisen ja voimakkaan lääkkeen ottamisesta.”

”Lääkäri ja hoitaja olivat keskenään eri mieltä hoitomenetelmistä. Lääkäri suositteli kaavintaa, mutta hoitajan suosituksesta valitsin lääkkeellisen tyhjennyksen.”

*”En saanut mitään tietoa. Kävin kahdesti verikokeessa, joissa katsottiin raskaushormonin laske-
neen. Katsoin tulokset itse OmaKannasta ja analysoin ne Googlen avulla, koska kukaan ei
soittanut.”*

Osa vastaajista kokee, etteivät he saaneet keskenmenon yhteydessä hoitotalolta mitään kesken-
menoon liittyvää tietoa. Jotkut taas kokevat joutuneensa tekemään valintoja hoitotoimenpiteistä
ristiriitaisten tai vaillinaisten tietojen pohjalta.

*”Olisin toivonut kaiken mahdollisen tiedon ja vertaistuen keskenmenoihin liittyen löytyvän esi-
merkiksi yhdeltä ja samalta nettisivulta.”*

Vastauksista näkyy myös, että kuormittavassa hoitotilanteessa suullisesti annettu tieto tarvitsee
usein rinnalleen kirjallista tietoa. Vastaajat toivoivatkin, että kattava tieto keskenmenosta ja psy-
kososiaalisesta tuesta olisi löydettävissä myös keskitetysti internetistä sekä paperiesitteinä.

Suuri tarve kattavammalle tiedolle lääkkeellisestä tyhjennyksestä

Jos sikiö on jäänyt kohtuun eikä kohtu tyhjenny itsestään on yksi hoitovaihtoehto lääkkeellinen tyhjennys. Toimenpide voidaan tehdä itsenäisesti kotona. Lääke lisää kohdun supistelua ja auttaa raskausmateriaalia poistumaan kohdusta. (Terveyskirjasto, 2022.)

”Kukaan ei varoittanut siitä, että vuodon mukana tulee vauva. Tai siis vauvan näköinen alkio, jolla on kädet ja jalat ja korvat.”

Moni vastaaja olisi kaivannut konkreettisempaa ennakkotietoa lääkkeellisestä tyhjennyksestä: siitä, miten tyhjennys toimii ja vaikuttaa kehoon. Lääkkeellisen tyhjennyksen kokeneista moni kertoo jääneensä oman onnensa nojaan ja täysin yksin.

”Minulle ei kerrottu, että keskenmeno voi olla todella kivulias. Verrattiin kuukautiskipuihin. Ei kerrottu, että supistusten tullessa tulisi raskausmateriaalia saada pois kohdusta esim. ponnistamalla.”

“Meille ei kerrottu, että lääkkeillä aiheutettu supistelu on niin kivuliasta ja ettei pieniä lapsia kannata olla tyhjennyksen aikana paikalla. Lääke aiheutti minulle 12-tuntisen todella kivuliaan supistelun kotona. Meidän piti tahtomattamme kertoa usealle ihmiselle keskenmenosta, jotta saimme 1-vuotiaallemme hoitopaikan.”

”Päivystysneuvonta sanoi, että emme voi tehdä mitään. Se tulee ulos, jos on tullakseen. Synnytin jouluaattona veriappelsiinien vessanpönttöön. Jorvin kaavinnassa totesivat: 'Mitä teit sille? Mikset ottanut talteen niin olisi voitu tutkia?' En tiennyt enkä ymmärtänyt, tätä olen katunut ikäni ja nähnyt siitä painajaisia.”

Usein yllätyksenä tulleet kovat kivut ja supistelut sekä kipulääkityksen riittämättömyys olivat vastaajien mukaan aiheuttaneet kärsimystä ja turvattomuutta. Lisäksi he kertovat kokeneensa neuvottomuutta toimenpiteen edetessä. Vastaajille ei esimerkiksi ollut välttämättä selvää, missä tapauksessa on hakeuduttava hoitoon tai miten menetellä keskenmenneen raskauden vuoksi syntyneen alkion tai sikiön kanssa.

4.2. Psykososiaalisen tuen puute värittää koko keskenmenon kokemusta

”Kukaan ei kiinnittänyt huomiota henkiseen puoleen, kysyttiin vain, miksi itken niin kovasti.”

”Olisin kaivannut aitoa kohtaamista, jossa olisi huomioitu tilanteen ainutkertaisuus ja surullisuus perhettäni kohtaan, vaikka työntekijöille se olisi kuinka arkipäiväistä.”

Kyselyssä kysyttiin keskenmenon kokeneilta terveydenhuollosta saadusta psykososiaalisesta tuesta. Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on rajoittaa, lievittää ja torjua psyykkistä stressiä aiheuttavien tapahtumien negatiivisia terveydellisiä ja sosiaalisia seurauksia (Hirschovits-Gerz, 2022).

4.2.1. Psykososiaalinen tuki keskenmenon akuutissa vaiheessa

Kyselyn vastaajista selkeä enemmistö (58 %) kokee, että hoitohenkilökunnalta saatu psyykinen tuki keskenmenoon ei ollut riittävää keskenmenon tai sen epäilyn yhteydessä. Riittäväksi sen katsoi tilanteessa alle neljännes (23 %) vastaajista.

Moni keskenmenon kokenut kertoo, että hoitohenkilökunta ei ollut osoittanut heille mitään empatiaa. Vastauksissa toistuvat kokemukset huolten sivuuttamisesta sekä keskenmenon kokeneen jättämisestä yksin.

Vastaajat kokevat, että terveydenhuollossa: he eivät tulleet kuulluiksi (63 %), heidän tunteitaan ei kunnioitettu (62 %), heidän huoltaan ei otettu tosissaan (61 %) eikä heidän suruaan huomioitu (56 %).

Vastaajista 6 % kokee, etteivät he saaneet ammattihenkilöitä hoitotilanteessa mitään psykososiaalista tukea, eli heille ei osoitettu edes empatiaa tai myötätuntoa.

”Minua hoidettiin fyysiseltä puolelta.”

”En muista saaneeni tukea. Hyvin eleetöntä ja kliinistä hoitoa.”

”Ensiavussa ultraäänen jälkeen todettiin et ei voi enää mitään, buranaa naamaan ja kotiin. Olin 18-vuotias, ensimmäistä kertaa raskaana ja aivan paniikissa.”

Silti 73 % vastaajista kokee, että ammattihenkilöt olivat lohduttaneet heitä sanoin.

”Raskaus- ja naistentautien päivystyksessä oli ihana kätilö, joka oli läsnä ja lohdutti suuren surun kohdatessa.”

Empatian puutetta ja vähättelyä potilaskohtaamisissa

Empaattisesti hoitotilanteessa koki tulleen kohdatuksi noin puolet vastaajista vastaajista (51%). Reilu neljännes (28 %) katsoo, ettei heitä kohdattu hoitotilanteessa lainkaan empaattisesti.

”Synnytin pienen tyttöni raskausviikolla 18 ilmeettömän kätilön kanssa, joka ei tsempannut eikä ollut empaattinen. Toisessa keskenmenossa anestesia lääkäri kommentoi vartaloani: ’On niin paljon tätä toppausta, etten saa spinaalia menemään’. Kun huusin kovasta kivusta, lääkäri käski olemaan huutamatta tai hän lähtisi ulos. Minusta kirjattiin: ’hankala ja kiroileva potilas’.”

“Lääkärin sanat jäivät ikuisesti mieleen: ’No, tää on kuollut. Utta vaan tekemään!’”

”Sain tulosteen kesken synnytystä, joka piti lukea heti ja päättää mihin lapsi haudataan.”

Myötätunnon puutteiden lisäksi lukuisille vastaajille oli esitetty hoidon aikana tyyneitä, asiattomia tai suorastaan musertavia kommentteja.

”Tuntui molemmilla kerroilla, että kun raskauden keskeytyminen oli tapahtunut ennen raskausviikkoa 12, sitä pidettiin terveydenhuollon puolelta ’pikku juttuna’, johon en tarvitse tietoa tai tukea.”

Lisäksi kyselyn mukaan keskenmenon kokeneet kertovat, että keskenmenoihin suhtaudutaan kevyesti niiden yleisyyden vuoksi. Vastaajien mukaan terveydenhuolto näkee keskenmenon lähinnä osoituksena uuden raskauden mahdollisuudesta.

”Kokemusta vähäteltiin ja tunnelma oli kireä ja syyllistävä. Hoito oli liukuihnamaista ja annettiin ymmärtää, että olen lähinnä ruuhkauttamassa systeemiä.”

”Kärsin lääkkeellisen hoidon jälkeen massiivisesta verenvuodosta. Soitin illalla osastolle ja kerroin kokevani, ettei vuoto ole enää normaalia. Kätilö käski odottamaan ja sanoi, että vuoto on

normaalia. Aloin voimaan niin pahoin, että soitin päivystykseen. Sieltä kehoitettiin tulemaan heti sairaalaan. Jouduin osastolle ja sain lääkityksen verenvuodon hallintaan suonensisäisesti.”

Aineistosta ilmenee myös toistuvia kokemuksia vähättelystä ja huolien sivuuttamisesta keskenmenon yhteydessä.

Kokemuksia yksin jäämisestä

Etenkin yksin jääminen ja yksin jättäminen keskenmenon yhteydessä nousivat kyselyn vastauksissa hätkähdyttävästi esiin.

”Jäin keskenmenon kanssa todella yksin. En saanut mitään hoitoa tai apua. Oli myös kovin traumaattista synnyttää 11-viikkoinen sikiö kotona vessanpönttöön. Tätäkin olisi pitänyt saada käsitellä jossakin, mutta siihen ei tarjottu mahdollisuutta.”

”Sairaalassa ensikontakti, päivystyksen hoitaja, huusi minulle ja käski rauhoittua. Kivut olivat kovat, olin paniikissa ja peloissani ja lisäksi yksin.”

”Lääkäri tokaisi: ‘Älä itke siinä, minä en kuule enkä voi sanella. Mene käytävälle itkemään ja mieti otatko pillerit vai kaavinnan.’ Käytävällä ohitseni meni toinen lääkäri leikkausvarusteissa, hän pysähtyi kysymään mikä hätänä. Kerroin, että minut ohjattiin yksin käytävälle päättämään hoidosta. Hän kehotti ottamaan pillerit, koska se on keholle hellempi, ja käski mennä sihteeriltä varaamaan hänelle ajan jälkitarkastukseen.”

Vastaajien kokemuksista on nähtävissä suoranaista laiminlyöntiä hoitotilanteissa. Keskenmenon kokeneet kuvaavat kyselyvastauksissa toistuvasti tilanteita, joissa he ovat jääneet ilman tarvitsemaansa hoitoa, apua tai huolenpitoa.

4.2.2. Psykososiaalinen tuki keskenmenon jälkeen

Keskenmenon jälkeen jälkitarkastus oli tehty neljännekselle (27 %) vastaajista. Heistä vain noin puolen (49 %) kanssa oli keskusteltu psyykkisestä voinnista.

Useista vastauksista ilmenee, että keskusteluapua keskenmenon käsittelyyn on huomattavan vaikea saada tai sitä joutuu odottamaan pitkään. Usein psyykkistä tukea oli täytynyt etsiä itse tai jopa vaatia.

Alle viidennes (16 %) vastaajista oli saanut lähetteen tai ohjauksen ammattimaiseen psyykkisen tuen piiriin. Vastaajista alle kolmannekselle (30 %) oli tarjottu keskusteluapua neuvolasta.

Vastaajat kokevat tärkeäksi, että keskenmenotilanteessa nouseville vaikeille tunteille kuten surulle ja pettymykselle annetaan tilaa. He toivovat hoitohenkilökunnalta lupaa tunteisiinsa sekä rohkaisua niiden ilmaisuun.

”Olisin kaivannut lupaa surra ja kokea menetyksen tunteita. Sen luvan ja oikeutuksen sain myöhemmin mielenterveyden ammattilaiselta ja oli kääntein tekevää oman voinnin kannalta.”

”Olisin kaivannut keskusteluapua. Sanottiin vaan tsemppiä ja bye, vaikka olin ihan rikki. Ja tämä toistui 3 kertaa.”

”Varhaisempien keskenmenojen (kolme keskenmeno viikkojen 6–14 välillä) koimme jäävämmä täysin yksin. Neuvolan asiakkuus katkesi seinään, eikä aluksi ehdotettua keskusteluapua saatu edes neljännen menetyksen, kohtukuoleman vuoksi.”

Vastaajat kertovat hoitokohtaamisten ja ammattimaisen psykososiaalisen tuen lisäksi vertaistuen merkityksellisyydestä keskenmenotilanteen läpikäymisessä. He toivovat myös, että olisivat saaneet tietoa ja ohjausta vertaistuen pariin.

”Kuulin vertaistuesta vasta monta kuukautta keskenmenon jälkeen kun ’olin ainoana maailmassa kokenut tämä’.”

4.2.3. Keskenmenon kokemuksen huomioiminen myöhemmissä raskauksissa

Keskenmenon kokemukseen liittyvät pelot oli otettu huomioon seuraavissa raskauksissa vain neljänneksellä vastaajista (26 %), vaikka nämä pelot voivat vaikeuttaa kiintymyksen syntymistä sikiöön ja heikentää lapsitoivetta.

”Olisin ehdottomasti kaivannut tukea seuraavan raskauden aikana, sillä olin todella ahdistunut raskauden puoliväliin asti keskenmenon aiheuttamien pelkotilojen vuoksi.”

”Soitin pian keskenmenon jälkeen lapsettomuuspolille. Hoitaja tiuskaisi: ’Jos uusi raskaus kerran on toivottu, niin miksi sinua pelottaa se?!’”

Keskenmenon kokeneilla naisilla on enemmän ahdistuneisuutta ja huolta uudessa raskaudessa kuin muilla naisilla. Tästä voi seurata, etteivät he kykene nauttimaan raskaudesta eivätkä luomaan varhaista kiintymystä kasvavaan sikiöön. (Smith, Davidson & Roberson, 2018, 46–48.)

Sekä Perhebarometrin (2023), että tämän kyselyraportin löydösten mukaan pelot voivat olla jopa lapsitavoitteen toteuttamisen esteenä. Pelkojen huomioiminen ja puheeksi ottaminen on hyvin merkittävää keskenmenon yhteydessä jo seuraavaa mahdollista raskautta ajatellen. (Sorsa, Lehtonen & Rotkirch, 2023.)

4.3. Puutteet keskenmenon kivunhoidossa ja sairauslomien myöntämisessä

”En saanut sairauslomaa, mutta ei lääkkeellisen tyhjennyksen aikana voinut töissäkään olla.”

”Olisin halunnut kuulla, että kivut voivat oikeasti olla niin kuin synnytyksessä. Oksensin myös todella rajusti ja olin pyörtyä kivusta.”

Puutteellista kivunhoitoa

Moni keskenmenokyselyn vastaaja kertoo yllättyneensä keskenmenosta aiheutuneiden kipujen voimakkuudesta. He toivovat, että terveydenhuollolta saisi realistista tietoa kivuista sekä riittävän kivunhoidon. Tällä on vastaajien mukaan merkitystä myös tulevissa raskauksissa ja suhtautumisessa niihin.

”Olisin tarvinnut hoitotalolta enemmän tietoa lääkkeellisestä tyhjennyksestä sekä tarvinnut huomattavasti paremmat kipulääkkeet kotona tehtävään tyhjennykseen.”

”Pahinta oli päivä, jolloin yritettiin lääkkeellistä tyhjennystä. Hoitaja oli tökerö, syö tämä nappi ja soita kelloja, jos ilmenee kipuja. Ei mitään varoitusta verenvuodon runsaudesta tai kipujen voimakkuudesta tai riskistä, että hoito epäonnistuu. Karmiva päivä.”

”Lääkäri määräsi minulle kotiin tyhjennyslääkkeet. Kipulääkettä en pyynnöstä huolimatta saanut.”

”Keskenmeno ja hoito tapahtui päivystysaikaan synnytysvastaanotolla. Todella kiireinen aika, lääkäri oli tyyli ja istukka revittiin ilman kivunlievitystä ulos.”

Kipukokemukset näyttävät monissa vastauksissa traumatisoivina. Moni vastaaja kertoo kipukokemusten vähättelystä ja kivunhoidon puutteista. Tällaiset kokemukset tekevät muutoinkin vaikeasta keskenmenon kokemuksesta entistä raskaamman. Muutamassa vastauksessa kuvattiin onnistunutta kivunhoitoa.

”Osa hoitajista oli tukena ja auttoi kivunlievityksessä osastolla. Myös lääkäri huomioi kipukokemukseni hoitoa annettaessa ja keskeytti imun voimakkaan kipuni vuoksi.”

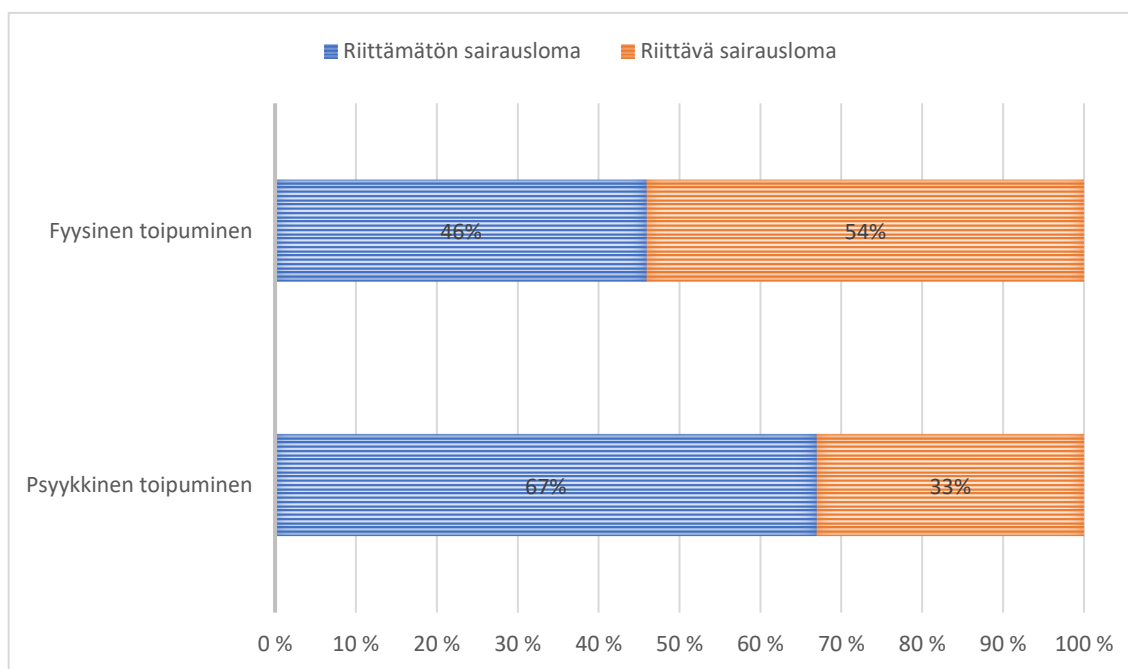
Toipumiseen riittämätön sairausloma

”Kärsin useista kohtutulehduksista keskenmenojen jälkeen, mutta hyvinvointikeskuksen lääkäri totesi minun vain yrittävän laiskotella töistä.”

Fyysiseen toipumiseen ei kokenut saaneensa riittävästi sairauslomaa tai muuta vapaata lähes puolet vastaajista (46 %). Psykkiseen toipumiseen ei kokenut saaneensa riittävästi sairauslomaa tai muuta vapaata kaksi kolmesta vastaajasta (67 %).

KUVIO 9.

Kokemus sairausloman riittävydestä keskenmenotilanteessa (n = 528–529).



Sairauslomaa tai muuta vapaata oli määrätty 1–3 päivää 43 %:lle vastaajista, 4 pv tai enemmän 27 %:lle. Vastaajista lähes kolmannekselle (31 %) ei ollut määrätty sairauslomaa eikä muuta vapaata.

”Sairauslomaa ei olisi kirjoitettu, jos en olisi kirjaimellisesti vinkunut. Muuten olisin joutunut palaamaan neuvolaan työhön vauvojen pariin jo seuraavana päivänä keskenmenon jälkeen.”

”Sain tietää keskenmenosta torstaina. Olen asiakaspalvelutyössä ja minulla oli vielä seuraavana päivänä työvuoro ennen kesälomaani. Lääkäri kysyi, olenko töissä viikonloppuna, ja totesi, etten

siis tarvitse sairauslomaa, koska se kirjoitettaisiin vain tyhjennyspäiväksi ja seuraavaksi. Olin liian shokissa osatakseni vaatia.”

”Lääkärit huomioivat puolison keskusteluissa. Sairauslomaa hänelle ei kuitenkaan voitu polilla kirjoittaa. Olimme molemmat shokissa ja hän olisi sitä tarvinnut saman tien kuten minäkin.”

Moni vastaaja kertoo, että sairauslomaa oli hankala tai mahdotonta saada keskenmenotilanteessa. Osa oli ottanut palkatonta vapaata. Lisäksi vastaajat kertovat, ettei sairausloman myöntämisessä usein huomioitu työn erityispiirteitä, esimerkiksi fyysisesti raskasta työtä tai työtä pienten lasten parissa. Vastauksissa näkyi myös kumppanin sairausloman tarve. Tätä tarvetta ei kuitenkaan huomioida keskenmenon hoidossa, koska kumppani ei ole hoidon kohteena.

”Kohtutulehduksen takia jouduin hakemaan sairauslomaa uudelleen.”

”2 kk myöhemmin kesken työpäivän tuli totaalinen romahdus ja olin 1kk sairauslomalla masennuksen takia.”

”Yritin olla töissä keskenmenon jälkeen mutta oli pakko jäädä kuukaudeksi pois psyykkisten sekä fyysisten oireiden takia.”

Vastaajista 40 % kertoo pyytäneensä jatkoa alkuperäiselle sairauslomalle tai muulle vapaalle. Osalla vastaajista sairausloman tarve saattoi näkyä viiveellä myöhemmin ilmenevien fyysisten tai psyykkisten oireiden takia.

Työnantajien suhtautuminen sairauslomiin

Osa vastaajista koki työnantajan suhtautumisen keskenmenosta aiheutuneisiin sairauslomiin ymmärtämättömäksi, jopa asiattomaksi.

”Esihenkilöni suuttui lyhyestä sairauslomastani. Jouduin soittamaan hänen esimiehelleen, etten ole työkyntoinen. Vasta hän pahoitteli tapahtunutta.”

”Ilmoitin olevani sairas. Koska sain keskenmenon, minun oletettiin tulevan normaalisti töihin.”

Toisaalta osa vastaajista kertoi myös työnantajan empaattisesta ja ymmärtäväisestä suhtautumisesta keskenmenoon. Tämä näkyi esimerkiksi erilaisina työn joustoina.

”Sain työpaikalla sovittua, ettei minun tarvitse osallistua työtehtäviin, joihin liittyy vauvoja.”

”Aloin tekemään osittaista työaika.”

”Varmasti olisi aiheutunut poissaoloja ilman etätöitä. Aluksi istuin koneen ääressä ja itkin koko työpäivän. Välillä tsemppasin itseni pirteäksi palaverin ajaksi ja heti yhteyden katketessa itku jatkui. Parin viikon päästä itkin enää vain tauoilla. En olisi selvinnyt toimistolla.”

Vastaajat kertovat esihenkilön ja työyhteisön tuen ja joustavuuden tukeneen heidän työhyvinvointiaan sekä vähentäneen koettua kuormitusta.

4.4. Kumppani sivuutetaan keskenmenon hoidossa

”[Kohtuun kuolleen lapsen] synnytyksen venyessä useisiin tunteihin mieheni pyyhki veret altani, piteli hiuksiani oksennuksesta ja vaihtoi lakanat puhtaisiin. Olimme pitkälti kaksin, ilman mitään emotionaalista tukea tai apua synnytyksessä.”

Aineistosta ilmenee, että kokemus keskenmenosta voi olla huomattavan rankka myös mahdolliselle kumppanille. Silti vain alle viidennes (18 %) vastaajista kokee, että heidän kumppaninsa oli huomioitu tutkimusten ja hoidon yhteydessä. Yli puolet (54 %) vastaajista kertoo, ettei kumppania ollut huomioitu lainkaan.

”Lääkäri sanoi meidän itkiessä, että: ‘joo, äidistä tämä saattaa tuntua pahalle.’”

”Kumppanini mukaan häntä ei huomioitu mitenkään. Toki hän oli mukana ultrassa ja hänelle näytettiin monitoria.”

”Hän oli mukana, mutta kuin ilmaa hoitohenkilökunnalle.”

Vastauksista piirretty kuva, jossa keskenmenon hoidossa mahdollinen kumppani lähes järjestäen sivuutetaan tai hänelle tarjotaan ainoastaan rooli raskaana olleen tukijana.

”Mieheni ei päässyt pandemian takia vastaanottokäynneille mukaan. Edes kysymys minun kauttani puolison voinnista olisi osoittanut, että hoitohenkilökunta ymmärtää, että tässä oltiin raskaana perheenä, tiiminä, että se en ollut ainoastaan minä, joka menetti jotain.”

On huomattava, että kolme neljästä (74 %) vastaajasta oli kokenut keskenmenon Covid-19 -pandemian aikana, jolloin on ollut voimassa erilaisia terveydenhuollon rajoituksia. Kumppani ei tämän takia usein ollut päässyt mukaan hoitokäynnille. Vastaajat kertovat tämän olleen raskasta

molemmille. He toivovatkin, että mahdollinen kumppani huomioitaisiin hoidossa, vaikkei hän fyysisesti pääsisi paikalla – esimerkiksi kysymällä vastaanotolla myös hänen vointia ja tuen tarvetta.

4.5. Potilaan ja perheen yksilöllinen tilanne unohtuu hoidossa

”Kaikista pahin oli psykiatrinen sairaanhoitaja, joka sanoi iloisesti ”eikun uutta plussaa odottamaan”, kun olisin halunnut saada tukea ja ymmärrystä aivan järkyttävän suuressa surussa. Hoitaja tiesi, että keskenmennyttä oli tehty yli kaksi vuotta.”

Osa kyselyn vastaajista kokee, että heidän, tai heidän perheensä, yksilöllistä tilannetta ei ymmärretty ja huomioitu hoidossa riittävästi. Esimerkiksi pitkään lapsettomuudesta kärsineet ja myöhäisen keskenmenon tai kohtukuoleman kokeneet toivovat saavansa tukea ja hoitoa, jossa heidän erityistilanteensa ymmärretään ja huomioidaan.

”Myöhäisen keskenmenon jälkeen (=elävien kaksosten synnyttäminen raskausviikolla 21) sain infolappusen alkuraskauden keskenmenoista. Esimerkiksi fyysinen palautuminen on näissä tilanteissa aivan erilaista. Kolmannessa keskenmenossa sain saman dokumentin, jossa kerrottiin ’lohduttavana tietona’ kuinka harvinaista on kokea kolme peräkkäistä keskenmenoa.”

Vastaajien mukaan toisinaan hoitohenkilökunta oli sekoittanut keskenmenon aborttiin ja kohdellut keskenmenon kokevaa sen takia erityisen tylästi.

”Jouduin sairaalasta päivystyskaavintaan. Vanhempi naislääkäri sanoi todella ärtyneesti minulle: ’Me voimme tässä samalla asentaa kierukan’. Olin niin loppu ja häkeltynyt etten osannut sanoa mitään. Onneksi minua hoitava lääkäriopiskelija tuli väliin ja sanoi, että se oli suunniteltu raskaus, ei keskeytys. Lääkäri ei edes pyytänyt minulta anteeksi vaan poistui paikalta.”

Myös perheiden monimuotoisuus jää vastaajien mukaan usein tunnistamatta ja huomiotta keskenmenon hoidossa terveydenhuollossa.

”Vanhemmuuskumppania ei huomioitu. Hän ei ollut mukana. Minulta kysyttiin puolisoista ja kun kerroin, että on vanhemmuuskumppani, ei keskustelu jatkunut.”

”Olin yksityisellä hedelmöityshoidossa (naispari, joka ei vielä tuolloin päässyt hoitoihin julkiselle). Kun verenvuoto jatkui epänormaalin pitkään, pyysin, että tilanne tarkistettaisiin julkisella.”

En päässyt edes raskaushormonin vähenemistä kontrolloivaan verikokeeseen, vaikka kotiraskaus-testin viivat olivat yhä viikkojen jälkeen vahvat. Jouduin hoidattamaan myös keskenmenon seurannan yksityisellä, mikä tuntui musertavalta kalliiden hoitojen keskellä.”

Vastaajien mukaan ymmärtämättömyys perheiden monimuotoisuudesta vahvistaa kipeässä keskenmenotilanteessa kokemusta ulkopuolisuudesta. Pahimmillaan ymmärtämättömyys näyttäytyy avun ja hoidon ulkopuolelle jättämisenä.

Sensitiivisyys hoitotilojen käytössä

Erityisen kuormittavaksi kyselyn vastaajat kertovat kokeneensa tilanteet, joissa keskenmenon kokeva oli laitettu samoihin hoitotiloihin toisten keskenmenopotilaiden, raskauden keskeytyksessä olevien, raskaana olevien tai vauvaperheiden kanssa.

”Kamalinta oli, kun epäonnistuneen lääkkeellisen tyhjennyksen jälkeen sain kohtutulehduksen ja jouduin SYNNYTTÄNEIDEN OSASTOLLE kuuntelemaan vastasyntyneiden itkua. Pelkkä tämän kirjoittaminen saa edelleen kyyneleet silmiin.”

”Kun pääsin leikkaussaliin, makasin hoitopöydällä haarat auki ilman alushousuja. Vieressä aukei jatkuvasti automaattiovi, josta oli suora näköyhteys sairaalan yleiselle käytävälle. Olo oli nöyryytetty ja avuton. Lopulta paikalle saapunut hoitaja laittoi kauhuissaan sermin eteeni.”

”Olisi inhimillistä päästä johonkin rauhalliseen tilaan edes itkemään.”

”Kamalinta ja traumaattisinta oli, kun kaksosraskaus meni kesken ja jouduin jakamaan huoneeni raskaana olevan odottajan kanssa, joka kärsi pahoinvoinnista samaan aikaan, kun itse synnytin kaksosia.”

Keskenmenon kokemuksen rankkuuden ja henkilökohtaisuuden takia vastaajat toivovat sensitiivisyyttä hoitotilojen käytössä. Lisäksi vastauksista ilmenee, että fyysiseen yksityisyyteen ei aina kiinnitetty hoidossa riittävää huomiota.

Simpukka ja Gynekologinen potilasjärjestö Korento ry toteuttivat (2017) kyselyn terveydenhuollon tilajärjestelyistä lapsettomuuden, keskenmenon ja gynekologisen leikkauksen kokeneille. Kyselyn vastauksissa potilaat toivoivat, että hoituhuoneet ja odotustilat sijoitetaan erikseen synnyttäjille varatuista tiloista tai että potilaat sijoitetaan yhden hengen huoneisiin aina kun mahdollista. Vastaajat toivoivat, että vaikka tilanne ei mahdollistaisi yksilöllistä huomiointia, helpottaisi potilasta, jos hänelle kerrotaisiin, miksi se ei onnistu.

5. MUU PSYKOSOSIAALINEN TUKEA

”Ylipäättäänkin keskenmenon kanssa on jäänyt paljon sen varaan, millaiset omat läheisten verkostot sattuvat olemaan ja millaisia vertaisyhteisöjä itse löytää netistä ja somesta.”

Psykososiaalinen tuki jää usein täysin läheisten ja vertaisten varaan

Keskenmenokyselyn vastaajat kertovat saaneensa keskenmenoon psykososiaalista tukea usein parhaiten terveydenhuollon ulkopuolelta. Monelle se on ollut ainut tilanteeseen saatu apu ja tuki.

”Sain parhaan tuen puolisolta, joka kuuntelee, ei vähättele ja jaksaa tukea henkisesti ja fyysisesti. Sain myös tukea ystävältä, joka on kokenut saman sekä vertaisilta somen kautta.”

Keskenmenotilanteessa vastaajille ovat näyttäneet tärkeimpinä suhteet kumppaniin, muihin läheisiin ja ystäviin sekä suhde niihin ihmisiin, jotka ymmärtävät keskenmenon kokemuksen eli vertaisiin. Osalla vastaajista oli huoli siitä, että he kuormittavat läheisiään liikaa käsitellessään keskenmenon kokemusta. Senkin takia ammatillisen psykososiaalisen tuen tulee olla luonnollinen osa keskenmenojen hoitopolkua.

Muualta kuin terveydenhuollosta saatu tuki

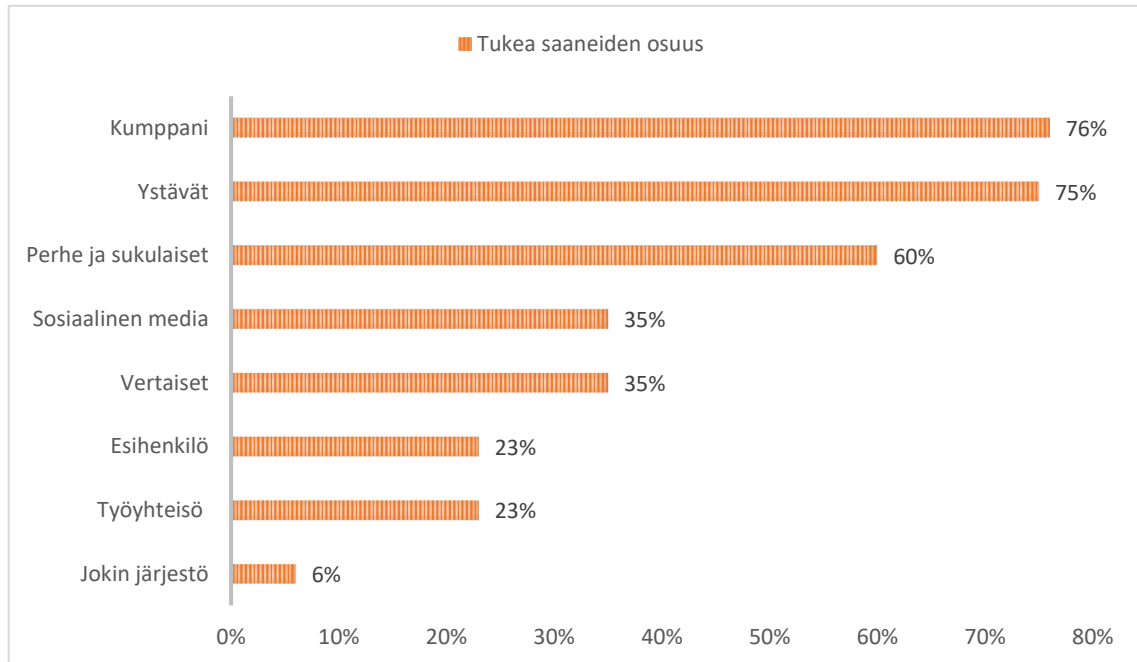
Vastaajat kokevat saaneensa terveydenhuollon ulkopuolelta eniten tukea keskenmenon kokemuksen käsittelyyn kumppanilta (76 %), ystäviltä (75 %) sekä perheeltä ja sukulaisilta (60 %).

Vastaajista reilu kolmannes (35 %) kokee saaneensa tukea vertaisilta. Sama osa (35 %) kertoo saaneensa tukea sosiaalisesta mediasta. Työyhteisöstä ja esihenkilöltä kokee saaneensa tukea noin neljännes (23 %) vastaajista. Jonkin järjestötoimijan kautta tukea kertoo saaneensa 6 % vastaajista. On huomioitava, että sosiaalisesta mediasta kertoo saaneensa tukea reilu kolmannes vastaajista. Tästä tuesta merkittävä osa on järjestöjen tarjoamaa tietoa ja vertaistukea.

(Kuvio 10.)

KUVIO 10.

Muualta kuin terveydenhuollosta saatu tuki keskenmenoon (n = 751).



Vertaisilta monipuolista tukea ja tietoa

Vertaistuki oli vastaajien mukaan tarjonnut realistista tietoa keskenmenoon liittyvistä tunteista ja fyysisistä oireista ja haitoista sekä kokemuksen siitä, ettei ole kokemuksen kanssa yksin. Vertaistuen merkittävistä hyödyistä huolimatta terveydenhuollon toimijat olivat tarjonneet vain yhdelle kymmenestä (11 %) vastaajista tiedon saatavilla olevasta, maksuttomasta vertaistuesta.

”Vertaistuki on auttanut siinä, että on saanut tietoa keskenmenon fyysisestä puolesta rehellisesti. On kuullut, miten se parhaimmillaan ja pahimmillaan menee.”

”Vertaistuen tarinat keskenmenoista ovat luoneet toivoa siitä, että siitä selviää. Vertaisilta on saanut myös rehellisen kuvauksen keskenmenoon liittyvistä tunteista. On ollut hyvä huomata, että kaikki keskenmenon jälkeen koetut tunteet ovat normaaleja.”

”Simpukka ry:n verkkoluento keskenmenon kokeneille ja oma vertaisena toimiminen ovat auttaneet parhaiten psyykkisessä toipumisessa.”

Moni keskenmenon kokenut kertoo, että keskustelu toisten samankaltaisissa tilanteissa olevien kanssa helpotti oloa ja antoi työkaluja kokemuksen käsittelyyn. Vertaistuen myötä moni oli oivaltanut, ettei ole kokemuksen kanssa yksin.

6. ONNISTUNUT KESKENMENON HOITO

Keskenmenon kokeneen näkökulmasta positiivisia hoitokokemuksia kuvattiin koko kyselyn vastauksissa selvästi vähemmän kuin negatiivisia kokemuksia. Aineisto sisältää kuitenkin arvokasta tietoa onnistuneeksi koetusta hoidosta.

Aineiston kokonaisuudesta piirtyy kuva, että harvemmin hoito on kokonaisuudessaan epäonnistunutta. Usein hoitokokemus sisältää myös hyviä kohtaamisia ja hyvää hoitoa. Silti vain yksittäisissä vastauksissa kuvattiin kokonaan onnistunutta hoitoa ja selkeää hoitopolkua. Isossa kuvassa hoidolle oli leimallista sirpaleisuus ja psykososiaalisen tuen riittämättömyys.

Kohtaaminen kokonaisena ihmisenä

Kiteyttäen vastaajat kuvaavat onnistuneeksi hoitoa, jossa he tunsivat tulleen huolehdituiksi ja kohdatuiksi kokonaisina ihmisinä. Kertomuksissa korostuu tarve empaattiseen ja läsnä olevaan kohtamiseen kaikissa hoidon vaiheissa.

”Fyysisen hoidon suhteen sain ihan hyvää hoitoa joka puolelta. Parasta fyysistä hoitoa koin saavani kuitenkin niiltä, jotka huomioivat myös psyykkisen puolen.”

Vastaajat korostavat onnistuneissa hoitokohtauksissa ammattihenkilöstön ei-verbaalista kommunikaatiota, kuten hetkeksi pysähtymistä kiireen keskellä, silmiin katsomista, myötätuntoista hymyä, olkapäälle koskettamista tai halaamista. Kosketuksen rauhoittava merkitys korostuu monessa vastauksessa.

”Laboratorion täti huomasi mitä kokeita minulta otettiin ja näki itkuni. Hän lohdutti, otti verikokeen kiireettä ja antoi rauhassa kerätä itseni. Koin ettei ollut mikään kiire.”

Empaattisen kohtaamisen lisäksi tiedollinen tuki niin hoitotilanteessa kuin kotona oli helpottanut vastaajien oloa. Onnistunutta hoitoa kuvatessaan vastaajat kertovat kärsivällisesti kysymyksiin vastanneita hoitajista ja kuuntelun taidoista. Hoitohenkilöstön läsnäolo, tai pelkkä tieto mahdollisuudesta saada hoitaja puhelimitse kiinni, koettiin vastauksissa lohduttavaksi.

Etenkin empaattisen kohtaamisen eteen voidaan tehdä pieniä asioita eikä siihen aina tarvita sanoja. Tilan antaminen kaikille tunteille ja lupa tunteiden ilmaisuun koettiin vastauksissa jo hyvin merkittäväksi tueksi.

”Neuvolassa terveydenhoitaja tuki ja kuunteli seuraavan raskauden aikana. Minua auttoi se, että hän suhtautui realistisesti siihen, että uusikin raskaus saattaa päättyä keskenmenoon eikä vähätellyt tai mitätöinyt pelkoani.”

”Sairaalassa keskityttiin fyysiseen vointiin ja ikään kuin toteutettiin kliinisesti toimenpiteet. Neuvolassa tarjottiin keskustelua ja oltiin enemmän tukena. Se oli äärettömän tärkeää. Sen avulla uskalsin myös kokeilla vielä uutta raskautta.”

Vastajaat kertovat arvostaneensa hoitoa, jossa:

- he saivat kohdata terveydenhuollon ammattilaisen kasvokkain.
- he saivat selkeää ja realistista tietoa keskenmenosta, sen hoidosta ja hoitopolulla etenemisestä.
- he saivat tarvittavat tiedot yhdestä hoitopaikasta, myös kirjallisena.
- heidän kysymyksiinsä vastattiin.
- heidät kohdattiin rauhassa ja läsnä ollen: heidän tunteensa huomioitiin, heille pahoiteltiin menetystä ja heitä lohdutettiin sanallisesti, elein tai kosketuksella.
- heidän fyysiset kipunsa otettiin todesta ja he pystyivät vaikuttamaan saamaansa hoitoon.
- he saivat riittävän sairausloman, jossa huomioitiin myös psyykinen palautuminen.
- heidän mahdollinen kumppaninsa huomioitiin ja myös kumppanille tarjottiin psyykkistä tukea ja sairauslomaa.
- heidän yksilöllinen tilanteensa, kuten lapsettomuushistoria, myöhäinen keskenmeno tai perhemuoto huomioitiin.
- heitä hoidettiin eri hoitotiloissa kuin esimerkiksi odottavia äitejä tai vauvoja.
- heille soitettiin jälkeinpäin ja kysyttiin vointia, sekä tarjottiin mahdollisuus jälkitarkastukseen.
- heille tarjottiin ammattimaista psyykkistä tukea ja heille kerrottiin mistä löytää vertaistukea.
- heidän pelkonsa huomioitiin seuraavassa raskaudessa.

”Sain olla surusta pieneksi tytöksi muuttunut avuton mytty, jota ohjattiin huoneesta toiseen. Kaikki toimenpiteet selitettiin minulle ilman sairaalalangia ja kiirettä, vaikka paikka oli ruuhkautunut. Jokainen hoitaja oli aidosti läsnä. He eivät tarjonneet neuvoja vaan olkapäätä. Nukutuslääkäri ja -hoitaja pitivät kädestä ja pyyhkivät kyynelitäni juuri ennen nukahtamista. Kun ‘valot sammuiivat’, sanoin: ‘halusin vaan jo olla äiti’. Muistan hoitajan käden poskellani ja lääkärin käden käsivarrellani silittämässä. Nämä pienet asiat jäivät mieleen. Tuli tunne, että en ole yksin.”

7. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Keskenmeno on monille toivotun raskauden jälkeen valtava menetys, jota värittävät suru, epäonnistuminen, ahdistus, häpeä ja syyllisyys. Keskenmenon kokemus voi heikentää etenkin psyykkistä hyvinvointia pitkäkestoisesti. Merkittävä osa keskenmenon hoitoa onkin psyykkisten oireiden hoito ja psyykkisten voimavarojen tukeminen (Ulander ym. 2019). Silti liian harva saa kokemukseen ammattimaista psyykkistä tukea tai edes empaattista kohtaamista.

Simpukka ry:n keskenmenokyselyn aineistosta piirtyi suorastaan lohduton kuva keskenmenon hoidon tilasta Suomessa. Vastauksissa toistui keskenmenon kokeneiden järkytys, turhautuminen ja pettymys saatuun hoitoon sekä kokemus yksin jättämisestä. Hoito tai sen puute näyttäytyi monin paikoin potilasta laiminlyövä.

On ymmärrettävää, että potilaskokemuksia kartoitaviin kyselyihin vastaavat herkimmin henkilöt, joilla on huonoja potilaskokemuksia. Keskenmenokyselyn aineisto on kuitenkin laaja, ja vastauksissa toistuvat teemat niin ilmeisiä, että kyselystä nousevat kokemukset tulee nähdä merkittävänä tietona Suomessa annetusta keskenmenon hoidosta. Samalla kyselyraportti voi toimia suuntaviittana keskenmenojen hoidon kehittämiseksi.

Keskenmeno on kriisi, johon tarvitaan vahvaa psykososiaalista tukea

Aineisto toi esiin sen, miten laaja-alaisia ja pitkäkestoisia sekä elämänlaatua heikentäviä hyvinvointihaittoja kokemus keskenmenosta aiheuttaa. Kolmen vuoden kuluttua keskenmenosta selkeä enemmistö vastaajista koki yhä jotakin psyykkistä, sosiaalista tai fyysistä hyvinvointihaittaa.

Hyvinvointihaitoissa korostuivat psyykkiset haitat, kuten pelot, mielialanvaihtelut, ahdistus ja itsesyytökset. Niiden käsittelyssä keskenmenon kokenut jäi usein yksin ja vaille ammattimaista tukea. Kyselytuloksista ilmeni, että psykososiaalinen tuki on tärkeää huomioida niin keskenmenon akuutissa vaiheessa, sen jälkeen kuin myös mahdollisissa myöhemmissä raskauksissa.

Hälyttävää on, kuinka moni vastaaja kertoi voimakkaista ja pitkittyivistäkin peloista esimerkiksi raskauteen, lapsen saamiseen ja lopulliseen lapsettomuuteen liittyen. Peräti viidennes vastaajista (21 %) kertoi keskenmenon vaikuttaneen negatiivisesti heidän lapsilukutoiveeseensa tai toteutuneeseen lapsilukuunsa. Tämä on kestäväntöntä niin inhimillisyyden kuin Suomen väestöllisen kehityksen näkökulmasta.

Myös hoitohenkilöstön empatian osoitukset jäivät usein hoitotilanteesta uupumaan, vaikka niillä on potilaan selviytymisessä valtavan iso merkitys. Kyselyvastauksista ilmeni, että hoitohenkilökunnalta näyttää puuttuvan etenkin ymmärrystä keskenmenojen aiheuttamista peloista sekä tahattoman lapsettomuuden kokemuksen moninaisuudesta.

Hoitohenkilökunnan suhtautuminen ja asenne keskenmenoon on merkittävässä roolissa potilaan tuen onnistumisessa. Onnistuneeksi kuvatut hoitokohtaukset sisälsivät kuvauksia pienistä välittävistä eleistä ja läsnäolosta. Aineistosta nousi selkeästi esiin, että hoitohenkilökunnan olisi tärkeä muistaa, että vaikka heille keskenmenojen hoito voi olla arkista, keskenmenon kokevalle tilanne on usein shokki ja tragedia.

Vuorovaikutus- ja tunnetaidot edellyttävät jokaiselta harjoittelua. Etenkin hoitotyötä tekevällä nämä taidot korostuvat, kun työskennellään kipeiden kokemusten parissa.

Simpukka ry teki hoitotyön ammattilaisille kyselyn psykososiaalisen tuen tarpeesta lapsettomuuden hoidossa (n = 17, 2022). Vastauksissa ilmeni, että myös ammattilaiset tunnistavat vuorovaikutustaitojen kehittämisen tarpeen. He toivoivatkin lisäkoulutusta vuorovaikutustaitoihin ja asiakaskohtauksiin, esimerkiksi konkreettisia työkaluja siihen, miten käsitellä kipeitä asioita asiakkaiden kanssa. Lisäksi he toivoivat työnohjausta tukemaan sekä asiakaskohtauksien onnistumista että omaa työssä jaksamista.

Keskenmenokyselyn tuloksista voi päätellä, että henkilökunnan vuorovaikutus- ja tunnetaitoja vahvistamalla voidaan vaikuttaa potilaan toipumiseen keskenmenon kokemuksesta. Hyvä toipuminen voi vaikuttaa ratkaisevasti jopa ihmisen elämänkulkuun, esimerkiksi vahvistamalla halua jatkossakin tavoitella lapsitoivetta.

”Uskon, että keskenmenojen parempi hoito julkisella johtaisi jopa viime kädessä syntyvyyden nousuun Suomessa ja pienentäisi työkäisten naisten mielenterveysongelmia ja esimerkiksi jaksamista töissä. Kerrannaisvaikutukset ovat valtavat.”

Kyselystä selvisi myös, että läheisten ja vertaisten tarjoama tuki on keskenmenon kokeneelle hyvin merkittävää. Tästä huolimatta vain yhdelle kymmenestä oli terveydenhuollossa kerrottu vertaistuesta. Terveydenhuolto on avainasemassa vertaistuen pariin ohjaamisessa.

Keskenmenon hoito näyttäytyy kirjavana ja eriarvoistavana

Lisäksi vastaajat törmäsivät kokonaisvaltaisesti kuormittavassa keskenmenotilanteessa hoidon saamisen haasteisiin. Terveydenhuollon palvelut näyttäytyivät heille sekavana palveluviidakkona, jossa hoitoa ja tukea saivat todennäköisimmin he, jotka sitä jaksoivat etsiä ja vaatia.

Valitettavan usein keskenmenon kokeva jäi yksin ilman toimivaa kivunlievitystä tai hoitohenkilökunnan turvaa. Tämä osaltaan lisäsi keskenmenosta aiheutuvia pitkäaikaisiakin pelkoja. Myös sairauslomaa myönnettiin liian vähän, etenkin, kun huomioidaan keskenmenon psyykinen kuormittavuus.

Valtakunnallisesti yhtenäisten hoitokäytänteiden ja hoitopolun puute näyttäytyi keskenmenon kokeneille epätasaisena ja kirjavana hoitona eri terveydenhuollon toimipisteissä tai eri hoitavien henkilöiden välillä.

Keskenmenon kokeneet toivoivat terveydenhuollolta selkeitä ohjeita hoidon saamisesta ja toteuttamisesta, hoitoon pääsyn helpottamista sekä asianmukaista jälkihoitoa tai seurantaa.

Lisäksi vastaajat toivoivat yksilöllisen tilanteen huomioivaa hoitoa esimerkiksi tilanteissa, joissa takana on toistuvia keskenmenoja tai myöhäinen keskenmeno. Myös hoitotilojen käyttöön toivottiin sensitiivisyyttä ja kokemuksen henkilökohtaisuuden kunnioittamista. Erityisesti vastaajat painottivat sitä, ettei heidän kanssaan samoissa tiloissa hoidettaisi odottavia äitejä tai vauvaperheitä, jos se on mahdollista. Tämä on merkittävä ele keskenmenon kokevan psyykkiselle voinnille ja osoitus hänen tilanteensa kokonaisvaltaisesta huomioimisesta.

Käypä hoito -suosituksella yhdenvertaista ja riittävää hoitoa

Keskenmenokysely osoittaa, että keskenmenotilanteessa on keskeistä taata jokaiselle oikea-aikainen ja riittävä, ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiva yhdenvertainen hoito ja tuki.

Aineistosta ilmeni, että harvemmin hoito oli ollut kokonaisuudessaan epäonnistunutta. Usein hoitokokemus oli sisältänyt myös hyviä kohtaamisia ja hyvää hoitoa. Näiden kokemusten hyödyntäminen sekä potilaiden äänen kuuleminen hyvien hoitokäytäntöjen luomisessa näyttelee keskeistä roolia. Yhtä lailla hyvien hoitokäytäntöjen levittämiseen tulee panostaa.

Simpukka ry kokee ensiarvoisen tärkeäksi, että keskenmenojen hoitoon laaditaan viipymättä Käypä hoito -suositus tai -suositukset. Hoitopolun ja tuen tulee olla selkeästi ymmärrettäviä niin ammattilaisille kuin keskenmenon kokeville. Riittävä psykososiaalinen tuki on taattava niin keskenmenon akuutissa vaiheessa, sen jälkeen kuin myös mahdollisissa myöhemmissä raskauksissa.

Jatkossa tutkittavaa

Keskenmenokyselyn aineisto on laaja ja monipuolinen. Aineistossa riittäisi vastaisuudessaakin tutkittavaa.

Tässä kyselyraportissa ei pureuduttu yksityisen ja julkisen sairaanhoidon eroihin eikä keskenmenon hoitoon liittyviin, mahdollisesti eriarvoistaviin, taloudellisiin seikkoihin. Niiden lisäksi jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, miten useampi keskenmeno vaikuttaa koettuun hyvinvointiin, lapsitoiveeseen ja toteutuneeseen lapsilukuun. Olisi tärkeää tutkia tarkemmin myös keskenmenon vaikutusta työ- ja opiskelukykyyn.

Syvempää tarkastelua kaipaisivat etenkin ne keskenmenon hoidon ja tuen tavat, joissa on onnistuttu. Kiinnostavaa olisi tutkia, miten onnistuneet hoito ja tuki vaikuttavat keskenmenon kokeneen ja hänen mahdollisen kumppaninsa toipumiseen ja hyvinvointiin. Onnistuneen hoidon ja tuen tutkiminen olisi tärkeää inhimillisyyden, hoitokäytänteiden kehittämisen ja Suomen syntyvyyden näkökulmasta.

LÄHTEET

Blackmore, E. R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., & O'Connor, T. G., 2011. Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 198(5), 373–378. Luettu 3.4.2023, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083105>.

Hirschovits-Gerz, T. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Mitä ovat psykososiaalinen tuki ja palvelut? Luettu 6.2.2023, https://thl.fi/documents/10531/7378604/YEE+Foorumi+13.9.2022_Psykososiaalinen+tuki%2Bpalvelut.pdf/99affff5-de7c-257b-0820-1f3058e01e84?t=1664527075431.

Koukkula, E., Pirttimaa, M. & Sorvisto, S., 2020. Elämänsuuruinen menetys. Opas keskenmenon kokeneille. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Oulu. Koukkula_Eveliina, Pirttimaa_Mirka, Sorvisto_Sofia.pdf (theseus.fi).

Lapsettomien yhdistys Simpukka. 2020. Odotus muuttui menetykseksi – Keskenmeno-opas lapsettomuuden kokeneille. <https://www.simpukka.info/wp-content/uploads/2020/06/Odotus-muuttui-menetykseksi.pdf>.

Niinimäki, M. & Heikinheimo, O., 2011. Alkuraskauden keskenmenon hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 127(1), 67–73.

Qyuenb, S., Gallos, I., Dhillon-Smith, R., Podeseck, M., Stephenson, M., Fisher, J., Brosens, J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. McCoy, R., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D., Rai, R., Christiansen, O., Sugiura-Ogasawara, M., Odendaal, J., Devall, A., Bennett, P., Petrou, S. & Coomarasamy, A. 2021. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. Luettu 3.4.2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33915094/>.

Smith T., Davidson W. & Roberson K., 2018. Permission to love: Celebrating your rainbow baby after a reproductive loss. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 46-48.

Sorsa T., Lehtonen N., & Rotkirch A., 2023. Perhebarometri 2022 – Kuka haluaa lapsia 2020-luvulla? Väestötutkimuslaitos, Katsauksia E57/2023. Luettu 3.4.2023, https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2023/01/a0f54e56-kuka-haluaa-lapsia-2020luvulla_saavutettava_pienennetty.pdf.

Terveyskylä.fi. 2023. Keskenmeno. Luettu 3.4.2023, <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/keskenmeno>.

Tiitinen, A. 2022. Keskenmeno, Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 7.9.2022, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00138>.

Ulander, V-M., Mentula, M. & Nikander, E. 2019. Keskenmeno. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 334–342.