Tuuli Lahti, Piia Jokinen, Meiju Mäki ja Anna Liisa Aho

Miten ammattihenkilöstö voi tukea vanhempia sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytyksissä?

Suomessa kunnat ovat velvollisia tarjoamaan alkuraskauden maksuttomat ja vapaaehtoiset sikiöseulonnat kaikille raskaana oleville. Seulontojen ensisijaisena tavoitteena on löytää sikiöpoikkeavuuksia, ja valtaosa suomalaisvanhemmista osallistuu niihin. Mikäli seulonnoissa todetaan sikiön vakava rakenne- tai kromosomipoikkeavuus, on vanhempien tehtävä päätös raskauden jatkamisesta tai sen keskeyttämisestä. Vanhemmille tilanne tulee yleensä yllätyksenä ja järkytyksenä. Ammattihenkilöstön kiireetön läsnäolo ja myötätuntoinen, tuomitsematon suhtautuminen tukee heitä tässä vaikeassa tilanteessa. Mikäli vanhemmat päätyvät raskaudenkeskeytykseen, tarvitsevat he psykososiaalista tukea raskaudenkeskeytyksen aikana sekä sen jälkeen. Tämän tuen tarjoamista tulisi Suomessa tehostaa, sillä se ehkäisee tehokkaasti traumaattisen kriisin pitkittymisestä aiheutuvia moninaisia seurannaisvaikutuksia, kuten ahdistusta, masennusta ja työkyvyttömyyttä.

Suomessa tehdään vuosittain noin 400 raskaudenkeskeytystä sikiön vakavan rakenne- tai kromosomipoikkeavuuden vuoksi. Vuonna 2017 sikiöperusteisten 356 keskeytyksen osuus kaikista 9 358 keskeytyksestä oli 3,8 % (1).

Odotetun lapsen menetys sikiöpoikkeavuuden vuoksi voi olla vanhemmille hyvin traumaattinen kokemus, sillä kiintymyssuhde lapseen rakentuu jo raskausaikana (2). Silti on tutkittu vain vähän sitä, miten vanhempia voidaan sikiöperusteisissa raskaudenkeskeytysprosesseissa tukea ja minkälaista tukea he itse toivoisivat (**TAULUKKO 1**) (3–16). Vuoden 2019 alkuun mennessä aiheesta on julkaistu vasta kaksikymmentä vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Näiden tutkimusten perusteella raskaudenkeskeytysprosessin aikana ja sen jälkeen annettu tuki auttaa vanhempia selviytymään akuutissa kriisissä (3–22), ja ehkäisee traumaattisen kriisin pitkittymisestä aiheutuvia moninaisia seurannaisvaikutuksia, kuten ahdistusta, masennusta ja työkyvyttömyyttä (23,24).

Sikiöseulonnat

Sikiöseulontojen tavoitteena on parantaa sikiön ja lapsen hoitomahdollisuuksia ja siten vähentää syntyvien lasten sairastavuutta ja imeväiskuolleisuutta sekä antaa raskaana oleville riittävästi tietoa seulontojen eri vaihtoehdoista ja niihin liittyvistä jatkotutkimuksista. Suomessa kaikille lasta odottaville vanhemmille tarjotaan mahdollisuutta osallistua niihin. Seulontatutkimuksiin osallistuminen on vanhemmille vapaaehtoista ja maksutonta.

Vuonna 2010 voimaan tulleen seulontaasetuksen (25) mukainen sikiöseulonta käsittää varhaisraskauden yleisen kaikukuvauksen, kromosomipoikkeavuuden selvittämisen yhdistelmäseulonnan tai keskiraskauden seerumiseulonnan avulla sekä rakennepoikkeavuuksien seulonnan (**TAULUKKO 2**) (26). Enemmistö suomalaisvanhemmista osallistuu ainakin osaan näistä tutkimuksista (27).

Seulontatutkimusten tavoitteista, menetelmistä ja tutkimustulosten merkityksistä tulisi keskustella äitiysneuvolassa jo ensikäynnillä,

Duodecim 2019;135:2313–7

TAULUKKO 1. Vanhempien ammattihenkilöstöltä toivoma tuki sikiöperusteisessa raskaudenkeskeytysprosessissa (viitteet suluissa).

Diagnoosivaihe	Päätöksentekovaihe	Raskaudenkeskeytysvaihe	Raskaudenkeskeytyksen jälkeen
Sensitiivistä kohtaamista (3,9) Kattavaa tiedonsaantia viivyttelemättä (4,6,9) Yksilöllisten tarpeiden huomiointia (3)	Sensitiivistä kohtaamista (3,9) Monipuolista, puolueetonta tietoa (3,4,5,11,15) Rutiinimaista ohjausta päätöksenteon tueksi (3,9,12,13) Sopivasti aikaa tilanteen käsittelyyn (3,4,5,15) Empaattista ymmärrystä päätöksenteossa (5,11)	Sensitiivistä kohtaamista (3,9) Tilanteen arvostamista (4,5) Sikiön syntymään, synnytykseen ja hautaamiseen valmentavaa tietoa (3,5, 7,10,15) Turvalliseksi koetun ammattihenkilön jatkuvaa läsnäoloa (5,11,12,16)	Sensitiivistä kohtaamista (3,9) Tilanteen arvostamista (4,5) Rutiinimaista jatkohoidon tarjoamista (3,5,13) Keskustelutukea eri ammattiryhmien kanssa (3,8,14) Nopeaa ruumiinavaustulosten käsittelyä (3,4)

jotta vanhemmille jäisi riittävästi aikaa pohtia seulontoihin liittyviä kysymyksiään sekä mahdollista halukkuuttaan osallistua niihin (28,29). Tietoa seulontatutkimuksista tulisi antaa vanhemmille mukaan myös kirjallisesti. Tätä tietoa löytyy esimerkiksi sairaanhoitopiirien ja Terveyskylän verkkosivuilta sekä THL:n tuottamasta, vanhemmille suunnatusta oppaasta (30).

Sikiöpoikkeavuuslöydös

Sikiöseulonnoissa todetaan yleensä sellaisia kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksia, joihin ei ole saatavilla parantavaa hoitoa. Koska tieto odotetun lapsen vakavasta sairaudesta tulee vanhemmille yleensä yllätyksenä ja järkytyksenä, edellyttää sen kertominen hienotunteisuutta, kiireettömyyttä ja empaattisuutta (9,17,19,20,23). Myötätunnon osoittaminen sanoin ja elein kannattelee vanhempia vaikeassa tilanteessa. Koska sokkitilansa vuoksi vanhemmat eivät välttämättä heti ymmärrä kaikkea kuulemaansa, tietoa sikiöpoikkeavuudesta olisi hyvä antaa heille myös kirjallisesti (17,20). Mikäli vanhemmat tarvitsevat tilanteessa akuuttia kriisiapua, sitä tulisi heille myös tarpeen mukaan järjestää.

> ”Vanhempi kätilö ultrasi hetken ja totesi sen jälkeen kylmästi, että ’kyllä se vain nyt on niin, että tältä sikiöltä puuttuu päälaki ja aivot’. Sen jälkeen muistikuvat ovat vähän hataria. Itkin niin hillittömästi. Lääkäri saapui paikalle ja ultrasi myös alakautta ja kertoi, että diagnoosi on erittäin selvä ja vauvallamme ei olisi elinmahdollisuuksia. Olo oli ihan todella turta ja epätodellinen. Meidän kauan odotettu esikoisemme ei tulisikaan meille…” (Äiti)

Sikiöpoikkeavuuslöydöksen myötä vanhemmat joutuvat tekemään nopeasti päätöksen siitä, jatketaanko raskautta vai tehdäänkö raskaudenkeskeytys. Tilanne on monin tavoin vaikea. Rajallisen harkinta-ajan puitteissa psyykkisesti kuormittuneiden vanhempien on omaksuttava runsaasti tietoa sikiöpoikkeavuudesta ja sen ennusteesta sekä siitä, mitä raskauden jatkaminen tai keskeyttäminen heidän kohdallaan tarkoittaisi. Jotta vanhemmat kykenisivät tietoiseen päätökseen, on ammattihenkilöstön ohjattava heidät tarvittaviin jatkotutkimuksiin viiveettä ja tarjottava heille kattavasti tietoa raskaudenkeskeytyksestä sekä siihen mahdollisesti liittyvistä komplikaatioista (20,23). Sairaalaorganisaatiolla tulisi olla valmius myös raskaudenkeskeytykseen liittyvien eettisten ja muiden kysymysten käsittelyyn yhdessä vanhempien kanssa (29). Keskustelutukea tulisi tarjota sairaalassa vanhemmille aktiivisesti, koska he eivät aina itse osaa sitä pyytää.

> ”Olisin toivonut, että minulle olisi synnytyssairaalassa kirjoitettu lähete keskusteluapuun. Jokaiselle, joka joutuu geneettiseen keskeytykseen, pitäisi automaattisesti varata keskusteluapua jo ennen itse keskeytystä.” (Äiti)

Raskauden keskeyttäminen

Mikäli vanhemmat päätyvät raskaudenkeskeytykseen, hakevat he siihen lupaa Valviralta. Keskeytys toteutetaan ennen 20. raskausviikkoa tai erityistapauksissa ennen 24. raskausviikkoa (31). Jotta vanhemmilla olisi mahdollisuus toimia tilanteessa omien toiveidensa mukaisesti, keskeytyksestä ja siihen liittyvästä kivunlievityksestä tulisi keskustella heidän kanssaan jo etukäteen. Samalla olisi tärkeää sopia vanhempien kanssa myös siitä, miten toimitaan lapsen näkemisen ja hautaamisen suhteen ja taltioidaanko lapseen liittyviä muistoja (3,5,11,12,14,17,20,21). Vanhemmilta olisi myös hyvä kysyä, miten he itse toivoisivat lapsesta puhuttavan. Haluavatko he, että ammattihenkilöstö kutsuu lasta nimellä vai puhutaanko mieluummin lapsesta tai sikiöstä?

Sikiöpoikkeavuuden perusteella tehtävä raskaudenkeskeytys toteutetaan yleensä lääkkeellisesti sairaalassa ja sikiö syntyy alateitse. Lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen voidaan tarvita kirurginen toimenpide kohdun tyhjentymisen ja supistumisen varmistamiseksi (31,32). Vanhemmille kokemus voi olla erittäin vaikea ja traumaattinen (23,33). Tutkimusten perusteella vanhempien psyykkistä selviytymistä sekä synnytyksen aikana että sen jälkeen tukee ammattihenkilöstön (kuten lääkäreiden, kätilöjen, sairaanhoitajien, psykologien, sairaalapastoreiden ja sosiaalityöntekijöiden) kiireetön läsnäolo ja myötätuntoinen, tuomitsematon suhtautuminen (3–5,8,14–16,18,20,21).

Vanhempien tukeminen raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen vanhemmat tulisi sijoittaa omaan huoneeseen. Koska lapsen kohtaaminen voi vähentää vanhempien ahdistusta ja epätietoisuutta, heitä kannustetaan siihen (34). Samalla vanhemmille tarjoutuu tärkeä mahdollisuus osoittaa lapselleen rakkautta niin sanoin kuin kosketuksinkin. Tutkimusten perusteella lapsen kohtaaminen on vanhemmille useimmiten hyvin terapeuttinen ja tärkeä kokemus (3,5,7,17–20).

TAULUKKO 2. Kuntien tarjoamat seulonnat raskaana oleville.

Varhaisraskauden yleinen kaikukuvaus raskausviikolla 10 + 0 (päivää) –13 + 6.
Kromosomipoikkeavuuksien selvittäminen yhdistelmäseulonnan avulla (äidin verinäyte raskausviikolla 9 + 0 – 11 + 6 ja niskaturvotuksen mittaus yleisen kaikukuvauksen yhteydessä raskausviikolla 11 + 0 – 13 + 6) tai keskiraskauden seerumiseulonnan (äidin verinäyte raskausviikolla 15 + 0 – 16 + 6) avulla.
Kaikukuvaus vaikeiden rakennepoikkeavuuksien selvittämiseksi raskausviikolla 18 + 0 – 21 + 6 tai raskausviikon 24 + 0 jälkeen.

Mikäli vanhemmat haluavat kerätä lapseen liittyviä muistoja, heitä tuetaan siinä (10,16). Esimerkiksi lapsen mitat ja jalanjäljet voidaan ottaa talteen tai ottaa lapsesta valokuvia muistoksi. Mikäli vanhemmat kieltäytyvät lapsen kohtaamisesta ja muistojen keräämisestä, myös tätä päätöstä kunnioitetaan. Vanhemmilla on oikeus toimia tilanteessa omien vakaumustensa ja toiveidensa mukaisesti.

Äidille kerrotaan jo sairaalassa jälkivuodoista sekä muista mahdollisista keskeytyksen jälkeisistä oireista. Mahdollinen maidoneritys estetään lääkkeellisesti (31). Jälkitarkastusaika varataan noin 6–8 viikon päähän keskeytyksestä. Keskeytyksen jälkeen äiti tarvitsee sairauslomaa, ja sen myöntämisessä tulee fyysisten oireiden ohella arvioida myös äidin kokonaistilannetta sekä henkisen ja sosiaalisen tuen tarvetta (31). Sairausvakuutuslain (35) mukaisesti raskausviikon 22 jälkeen tapahtuvissa keskeytyksissä äidit ovat oikeutettuja äitiysrahaan ja isät isyysrahaan enintään 18 arkipäivältä äidin äitiysvapaan aikana.

Mikäli sikiölle tehdään ruumiinavaus, tieto ruumiinavaustuloksista tulee antaa vanhemmille viivyttelemättä, sillä epätietoisuudessa eläminen kaiken muun lapsen menettämiseen liittyvän surun lisänä on vanhemmille äärimmäisen raskasta. Vanhemmille tarjotaan myös mahdollisuutta perinnöllisyysneuvontaan ruumiinavaustulosten läpikäymiseksi sekä mahdollisiin tuleviin raskauksiin sisältyvien riskien kartoittamiseksi (3,4).

Odotetun ja toivotun lapsen menetys voi aiheuttaa vanhemmissa monenlaisia tunteita, kuten surua, syyllisyyttä ja vihaa. Sairaalasta

Ydinasiat

- Sikiöpoikkeavuuksilla tarkoitetaan sikiötutkimuksissa todettuja sikiön rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksia.
- Sikiöpoikkeavuudesta kertominen edellyttää ammattihenkilöstöltä hienotunteisuutta, kiireettömyyttä ja empaattisuutta.
- Raskaudenkeskeytysprosessin aikana ja sen jälkeen annettu psykososiaalinen tuki auttaa vanhempia selviytymään akuutissa kriisissä ja ehkäisee traumaattisen kriisin pitkittymisestä aiheutuvia moninaisia seurannaisvaikutuksia.
- Psykososiaalisen tuen tarjoamista sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen aikana ja sen jälkeen tulisi Suomessa tehostaa.

kotiutumisen jälkeen näiden tunteiden käsittelyä sekä vanhempien toipumista tulisi tukea ohjaamalla heidät avun ja vertaistuen piiriin (4,5,8,13,14,17). Suomessa tämä ei kuitenkaan aina toteudu (36). Keskustelutuen tarjoamista sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneille vanhemmille olisikin Suomessa syytä tehostaa. Jo sairaalassa vanhemmille tulisi tarjota tietoa vertaistukea tarjoavista tahoista sekä keskustelumahdollisuutta kriisipsykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Lisäksi sairaanhoitajan tulisi soittaa vanhemmille sairaalasta kotiutumisen jälkeen varmistaakseen heidän vointinsa ja keskustellakseen heidän kanssaan vielä uudelleen tuen tarpeista ja mahdollisuuksista.

> ”Olisin kaivannut jo ennen keskeytystä kuten myös sen jälkeen todella todella paljon tukea psykiatrian tai psykologian ammattilaiselta, joka tuntee alueen. Olen vähän liiankin selviytyjätyyppiä ja tiedän, että en hae apua yhtä herkästi kuin pitäisi. Siksi loukkasi todella paljon, että kun aktiivisesti yritin etsiä tällaista apua, todettiin ettei sitä yksinkertaisesti ole tarjolla.” (Äiti)

Lopuksi

Koska sikiöperusteiset raskaudenkeskeytykset ovat harvinaisia tilanteita, niihin liittyy myös paljon epätietoisuutta ja ennakkoluuloja. Tutkimuksen, opetuksen ja avoimen yhteiskunnallisen keskustelun keinoin näitä ennakkoluuloja voidaan hälventää.

Yhtenäisten ja laadukkaiden hoitokäytäntöjen luomiseksi tulisi sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneiden vanhempien tukemiseen laatia hoitosuositus. Samat toimintaperiaatteet, jotka ohjaavat lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien tukemista, ovat sovellettavissa myös sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneiden vanhempien tukemiseen.

Sikiöperusteisen raskaudenkeskeytyksen kokeneiden vanhempien tuen tarpeeseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota myös mahdollisissa tulevissa raskauksissa, sillä raskausaika voi nostaa pintaan monia kivuliaita muistoja ja pelkoja. ■

* * *

Artikkelin sitaatit ovat peräisin Tampereen yliopiston toteuttamasta aineistonkeruusta hankkeessa, jossa tutkitaan sikiöpoikkeavuuden perusteella tehtäviä raskaudenkeskeytyksiä.

TUULI LAHTI, FT, dosentti
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
Turun yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

PIIA JOKINEN, TtK
Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede

MEIJU MÄKI, TtK
Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede

ANNA LIISA AHO, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede

SIDONNAISUUDET
Tuuli Lahti: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Professio, Duodecim)
Piia Jokinen ja Meiju Mäki: Ei sidonnaisuuksia
Anna Liisa Aho: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Seurakunnat, kolmannen sektorin järjestöt, kriisikeskukset, HUS-sosiaalikriisipäivystys)

VASTUUTOIMITTAJA
Oskari Heikinheimo

KIRJALLISUUTTA

1. Heino A, Gissler M. Raskaudenkeskeytykset 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 25/2018.
2. Lindroos A, Ekholm E, Pajulo M. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Duodecim 2015;131:143–9.
3. Asplin N, Wessel H, Marions L, ym. Pregnancy termination due to fetal anomaly: women's reactions, satisfaction and experiences of care. Midwifery 2013;30: 620–627.
4. Dallaire L, Lortie G, Des Rochers M, ym. Parental reaction and adaptability to the prenatal diagnosis of fetal defect or genetic disease leading to pregnancy interruption. Prenat Diagn 1994;15:249–59.
5. Fisher J, Lafarge C. Women's experience of care when undergoing termination of pregnancy for fetal anomaly in England. J Reprod Infant Psychol 2015;33:69–87.
6. Hodgson J, Pitt P, Metcalfe S, ym. Experiences of prenatal diagnosis and decision-making about termination of pregnancy: a qualitative study. Aust NZJ Obstet Gynaecol 2016;56:605–13.
7. Hunt K, France E, Ziebland S, ym. 'My brain couldn't move from planning a birth to planning a funeral': a qualitative study of parent's experiences of decisions after ending a pregnancy for fetal abnormality. Int J Nurs Stud 2009;46:1111–21.
8. Lafarge C, Mitchell K, Fox P. Womens experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality. Qual Health Res 2013;23:924–36.
9. Lalor JG, Devane D, Bergley CM. Unexpected diagnosis of fetal abnormality: women's encounters with caregivers. Birth 2007;34:80–8.
10. Lotto R, Armstrong N, Smith LK. Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly – a qualitative study of what is important to parents. Midwifery 2016;43:14–20.
11. McCoyd JLM. What do women want? Experiences and reflections of women after prenatal diagnosis and termination for anomaly. Health Care Women Int 2008; 30:507–35.
12. Mukkavaara I, Öhrling K, Lindberg I. Women's experiences after an induced second trimester abortion. Midwifery 2012; 28:720–5.
13. Pelly D. Women's experiences of fetal abnormality. Br J Midwifery 2013;11:154–9.
14. Ramdaney A, Hashmi SS, Monga M, ym. Support desired by women following termination of pregnancy for a fetal anomaly. J Genet Couns 2015;24:952–60.
15. Sun SJ, Rei W, Chang MY, ym. The experiences of fathers whose spouses are hospitalized for pregnancy termination due to fetal chromosome abnormality in Taiwan. J Nursing Res 2018;26:297–305.
16. Carlsson T, Bergman G, Karlsson AM, ym. Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly: a qualitative study of virtual community messages. Midwifery 2016;41:54–60.
17. Andersson IM, Christensson K, Gemzell-Danielsson K. Experiences, feelings and thoughts of women undergoing second trimester medical termination of pregnancy. PloS One 2014;29:9. DOI: 10.1371/journal.pone.0115957.
18. Bryar SH. One day you're pregnant and one day you're not: pregnancy interruption for fetal anomalies. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1997;26:559–66.
19. Ferreira da Costa LL, Hardy E, Duarte Osis MJ, ym. Termination of pregnancy for fetal abnormality incompatible with life: women's experiences in Brazil. Reprod Health Matters 2005;13:139–46.
20. Geerinck-Vercammen CR, Kanhai HHH. Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment. Prenat Diagn 2003;23:543–8.
21. Koponen K, Laaksonen K, Vehkakoski T, ym. Parental and professional agency in terminations for fetal anomalies: qualitative analysis of Finnish women's accounts. Scand J Disab Res 2012;15:33–44.
22. Lloyd J, Laurence KM. Sequelae and support after termination of pregnancy for fetal malformation. BMJ 1984;290:907–9.
23. Fonseca, A, Nazare, B, Canavarro MC. Patterns of parental emotional reactions after a pre- or postnatal diagnosis of congenital anomaly. J Reprod Infant Psychol 2011;29:320–33.
24. Asbury B. Fostering informed choice: alleviating the trauma of genetic abortions. Cornell J Law Publ Policy 2015; 25:293–334.
25. Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. www.finlex.fi.
26. Kaijomaa M, Äyräs O. Sikiön kromosomija rakennepoikkeavuuksien seulonta Suomessa. Duodecim 2018;134:375–82.
27. Nykänen M, Nelimarkka S, Turunen A, ym. Vanhempien odotuksia ja kokemuksia sikiöseulonnoista Suomessa 2015: tutkimuksen perusraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 6/2018.
28. Leipälä J, Hänninen K, Saalasti-Koskinen U, ym. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta: opas äitiyshuollon työntekijöille. Helsinki: Yliopistopaino 2009.
29. Pruuki H. Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalieettistä tarkastelua. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2007.
30. Leipälä J, Ignatius J, Autti-Rämö I, ym. Sikiöseulonnat: opas raskaana oleville. Tietoa sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnoista. Helsinki: Yliopistopaino 2009.
31. Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013 [päivitetty 6.2.2013]. www.kaypahoito.fi.
32. Mentula M, Heikinheimo O. Raskaudenkeskeytys toisella raskauskolmanneksella. Suom Lääkäril 2013;68:917–22.
33. Maijala H. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitajan vuorovaikutus. Substantiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2004.
34. Savonlahti E, Juutilainen K. Kohtuvauvan tai vastasyntyneen vauvan kuoleman aiheuttama menetys perheessä. Kirjassa: Armanto A, Koistinen P. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy 2007, s. 340–6.
35. Sairausvakuutuslaki 1224/2004. www.finlex.fi.
36. Koivunen M, Aho AL. Äitien kokemuksia sikiöpoikkeavasta raskaudenkeskeytyksestä. Hoitotiede 2019;31:54–70.

SUMMARY

How to support parents undergoing pregnancy termination due to fetal anomaly?

In Finland, a prenatal screening program is offered to all pregnant women in order to identify possible fetal abnormalities. Most parents choose to participate in this free of charge and voluntary screening program. In case fetal anomalies are diagnosed, parents may need both counseling and support as they undergo a set of emotions varying from anxiety to fear and grief. Such counseling and support should also be provided to parents undergoing abortion due to fetal anomalies.