



Kätilöopiskelijoiden ammatillisen kasvun tukeminen raskaudenkeskeytspotilaiden hoitotyössä

Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilö
Opinnäytetyö
14.4.2009

Eveliina Alhokoski
Kati Kaasinen
Susanna Madetoja
Johanna Sillankorva

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Kättilötyö	
Tekijä/Tekijät			
Eveliina Alhokoski, Kati Kaasinen, Susanna Madetoja ja Johanna Sillankorva			
Työn nimi			
Kättilöopiskelijoiden ammatillisen kasvun tukeminen raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitotyössä			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2009	20 + 4 liitettä	
TIIVISTELMÄ			
<p>Tämä opinnäytetyö oli jatkoa keväällä 2008 valmistuneelle opinnäytetyölle "Syyllisyys, häpeä, helpotus - naisen tunteita, kokemuksia ja toiveita tuesta raskaudenkeskeytysprosessin aikana", joka toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kättilöopiskelijoille oppitunti kyseisestä aiheesta. Tavoitteena oli kertoa kättilöopiskelijoille tutkimustuloksista osallistavan oppitunnin muodossa ja syventää heidän kättilötyön asiantuntijuuttaan ensimmäisen opinnäytetyön aihealueella sekä herättää keskustelua ja lisätä valmiuksia kohdata raskaudenkeskeytyspotilaita yksilöllisesti ja voimaannuttavasti.</p> <p>Aluksi ensimmäisen opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin syvällisesti uudelleen sekä tehtiin tiedonhakuja osallistavasta toimintatutkimuksesta. Kirjallisuuteen tutustumisen jälkeen oppitunnin toiminnallista sisältöä alettiin suunnitella. Opinnäytetyössä kerrottiin ensin kirjallisuuskatsauksen tuloksista ja oppimisen merkityksestä osana ammatillista kasvua. Lisäksi kuvattiin dialogisen vuorovaikutuksen ja osallistavan toimintatutkimuksen pääperiaatteita osana käytännön hoitotyötä ja sen kehittämistä.</p> <p>Oli haastavaa lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan opetustilannetta, jonka tarkoituksena oli lisätä kuulijoiden ammatillisen kasvun kannalta merkityksellistä ja tärkeää tietoa. Tiedollisen osuuden sisältö oli selkeää koota ensimmäisen opinnäytetyön ja raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa suorittaman työkokemuksen perusteella, mutta tämän yhdistäminen toiminnalliseen, dialogiseen opetustilanteeseen oli haastavaa. Prosessin edetessä kokonaisuus kuitenkin selkiytyi ja tuotos vastasi odotuksia.</p> <p>Raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa suoritettavan hoitotyön tulee olla laadukasta, jotta potilaat voivat tuntea olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi. Hoitotyötä ja ammatillista osaamista tulisi jatkuvasti kehittää sekä organisaatio- että yksilötasolla. Potilaiden kokemuksellisuus tulee huomioida käytännön hoitotyön rinnalla, ja heidän toiveiden ja tunteiden huomiointi on vähintään yhtä merkityksellistä kuin kliinisen hoitotyön toteutuskin. Tämä olisi hyvin tärkeää huomioida myös koulutuksessa.</p>			
Avainsanat			
raskaudenkeskeytys, tunteet, toiveet, kokemus, tuki, osallistavuus, dialogisuus			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Eveliina Alhokoski, Kati Kaasinen, Susanna Madetoja and Johanna Sillankorva		
Title		
Supporting Professional Growth Among Midwifery Students During Induced Abortion Process In Nursing		
Type of Work	Date	Pages
Final Project 2	Spring 2009	20 + 4 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to plan and execute a lesson for students of midwifery about the subject of the first final project "Women's Emotions, Experiences and Wishes During Induced Abortion Process" written as a literature review. The purpose was to bring to students' attention the results in a participative way, deepen their midwifery expertise about the subject and invoke discussions and increase readiness to confront abortion patients as individuals.</p> <p>First task was to read up on the first final thesis and to search information about participative research method. Then the participative way of executing the lesson was planned. In this final project the first part was about the results of the first final project and the meaning of learning as a part of professional growth. Also the main principals of dialogical interaction and participative research method as a part of practical nursing and its development was described.</p> <p>It was challenging to start planning and executing a lesson that was meant to add relative and important information to the professional growth of the participants. The informative part of this final project was easy to gather, but to connect this information to a functional, dialogical teaching was challenging. As the process proceeded, the entity was however becoming clear and the output was as expected.</p> <p>Nursing among abortion patients has to be of good quality so the patients can feel safe and appreciated. Nursing and professional know-how should be continuously evolved both in organisational and individual level. Patients experiences should be taken into account alongside with practical nursing, and paying attention to their wishes and emotions is at least as important as executing clinical nursing. This should also be noticed in nursing and health care education.</p>		
Keywords		
induced abortion, emotion, wish, experience, support, participative, dialogism		

1	JOHDANTO	1
2	RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAIEN TUNTEITA JA KOKE- MUKSIA SEKÄ POTILAIEN TOIVEITA HENKILÖKUNNALLE	2
	2.1 Tunteiden kirjoa	2
	2.2 Raskaudenkeskeytyspotilaiden kokemuksia	3
	2.3 Potilaiden toiveita hoitohenkilökunnalle	4
	2.4 Hoitohenkilökunta keskeytyspotilaan tukena	5
	2.5 Ehdotuksia potilaan kohtaamiseen	7
3	OSALLISTAVA JA DIALOGINEN VUOROVAIKUTUS SEKÄ OPPIMINEN	9
	3.1 Toiminnallisen opetustilanteen opetusmenetelmiä	9
	3.2 Osallistavan toimintatutkimuksen periaatteita	9
	3.3 Dialoginen vuorovaikutus	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIKUVAUS	13
	5.1 Oppitunnin suunnittelu	13
	5.2 Oppitunnin toteutus	14
	5.3 Oppitunnin arviointia	15
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	17
	LÄHTEET	19
	LIITTEET 1-4	

1 JOHDANTO

Raskaudenkeskeytys on kokemuksena hyvin voimakas sen läpikäyville naisille. Sekä keskeytykseen päätyminen ja siihen valmistautuminen, keskeytyksen kokeminen että sen jälkeinen aika vaativat naisilta itseltään henkistä voimaa ja muiden ihmisten tukea kaikissa prosessin vaiheissa. Kättilöiden työ raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa on haastavaa ja vaatii henkilökunnalta perehtyneisyyttä sekä keskeytyksen käytännölliseen puoleen että potilaiden tunteisiin, toiveisiin ja tarpeisiin raskaudenkeskeytysprosessin aikana.

Tämä opinnäytetyö on jatkoa keväällä 2008 valmistuneelle opinnäytetyölle ”Syyllisyys, häpeä, helpotus – naisen tunteita, kokemuksia ja toiveita tuesta raskaudenkeskeytysprosessin aikana”, joka oli osa Naistensairaalan ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian yhteistyöhanketta Näyttöön perustuva hoitotyö. Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena Kättilöopiston sairaalan perhesuunnittelu- poliklinikalle, ja siinä kerättiin tietoa raskaudenkeskeytyksen aiheuttamista kokemuksista, toiveista, tunteista ja niiden tukemisesta. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa kirjallisuuskatsauksen tuottamaa tietoa jaetaan raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa tulevaisuudessa työskenteleville kättilöopiskelijoille. Tarkoitus on jakaa heille oleellista tietoa potilaiden henkisestä prosessista raskaudenkeskeytykseen liittyen, jotta näyttöön perustuva hoitotyö toteutuisi ja potilaat saisivat hyvää hoitoa sekä toivomaansa kohtelua keskeytysprosessin aikana.

Opinnäytetyö tavoittelee tulevien kättilöiden osaamisen laajentamista ja kehittämistä. Tavoitteena on saattaa ensimmäisen opinnäytetyön tuloksia kättilöopiskelijoiden tietoon osallistavan oppitunnin muodossa, herättää keskustelua ja lisätä opiskelijoiden valmiuksia kohdata raskaudenkeskeytyspotilaita yksilöllisesti ja voimaannuttavasti. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisina tavoitteina on kehittyä aiheen asiantuntijoina ja saada lisää ammatillisia valmiuksia lisätä tietoa terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

Tässä toisen opinnäytetyön kirjallisessa työssä kerrotaan ensin ensimmäisen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksista ja oppimisen merkityksestä osana ammatillista kasvua. Lisäksi kuvataan dialogisen vuorovaikutuksen ja osallistavan toimintatutkimuksen pääperiaatteita osana käytännön hoitotyötä ja sen kehittämistä. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden jälkeen kuvataan opinnäytetyön toiminnallisen osuuden pro-

sessia, joka koostuu kättilöopiskelijoille suunnatun oppitunnin suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Lopuksi pohditaan vielä lyhyesti kättilötyön haastavuutta raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitotyössä. Pohdintaan sisältyy myös opinnäytetyön tuotoksen ja toteutuksen tarkastelua, opinnäytetyön eettistä pohdintaa sekä luotettavuuden pohdintaa, johtopäätöksiä ja suosituksia.

2 RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAIEN TUNTEITA JA KOKEMUKSIA SEKÄ POTILAIEN TOIVEITA HENKILÖKUNNALLE

2.1 Tunteiden kirjoa

Raskaudenkeskeytys on yleisesti kokemuksena hyvin yksilöllinen ja henkilökohtainen. Tieto ei-toivotusta raskaudesta aiheuttaa naisissa hyvin voimakkaita tunnetiloja. He kokevat tilanteen vaikeaksi ja yllättäväksi. Myös epävarmuus keskeytyspäätöksestä on usein hyvin merkittävässä asemassa. (Rainto 2004: 30-32; 40; 47.)

Suunnittelematta raskaaksi tulevat naiset kokevat tilanteensa erittäin stressaaviksi ja kokevat kohtaavansa jopa kriisin. Useiden tutkimusten mukaan naiset ovat hämmentyneitä ja kokevat raskaustiedon olevan hankalasti käsiteltävä asia. He ovat myös tyrmistyneitä ja kauhistuneita sekä syyllistävät itseään esimerkiksi ehkäisyn laiminlyönnistä. He kokevat huolta, haikeutta, pelkoa, hätäännystä, surua, tuskaa, katumusta, vihaa, masennusta, paha oloa, huonoa omaatuntoa ja vaikeutta luopua raskaudesta. Tunteita herättävät esimerkiksi tiedonpuute sekä tuntematon ja ennen kokematon tilanne. Nuoret naiset miettivät, kuinka he enää koskaan voivat antaa anteeksi itselleen, että ovat tehneet koko loppuelämäänsä vaikuttavan virheen tullessaan vahingossa raskaaksi. Heillä on pelkoa muun muassa siitä, voivatko he tulla enää uudelleen raskaaksi raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Naiset kokevat epäonnistuneensa. Vaikka naiset tietävätkin, että raskaudenkeskeytyksiä tapahtuu melko paljon, he eivät olisi voineet kuvitella itse joutuvansa kyseiseen tilanteeseen. (Kero 2002: 32, 34; Pietarinen 1998: 55; Rainto 2004: 33-34; Wahlberg 2004: 56, 61 – 62.)

Syyllisyyden kokeminen omasta raskaudesta tulee voimakkaasti esille useissa tutkimuksissa: useimmat keskeytyksen kokeneet naiset tuntevat syyllisyyttä. Usein he pelkäävät

hoitohenkilökunnan syyllistävän heitä vielä lisää. (Erjanti 2004: 128; Poikajärvi 1998: 36, 71; Salin 1995: 75.)

Jotkut naiset kokevat surun tunteita, kontrollin puutetta, kuoleman pelkoa ja riippuvaisuuden tunteita lyhyellä aikavälillä toimenpiteen jälkeen. Suruprosessi suunnitellun keskeytyksen jälkeen voi olla yleistettävissä ja odotettavissa, mutta suru ja sen kokeminen ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. Esimerkiksi surun voimakkuus ja oireet, kuten univaikeudet ja uupumus voivat lisääntyä naisilla, joilla on eläviä lapsia keskeytysprosessin aikana. (Williams 2000: 178-180, 182.)

Toisaalta naisilla esiintyy samanaikaisesti vastakkaisia tunteita, esimerkiksi helpotusta, kun ei-toivottu raskaus on keskeytynyt eli ongelma on ratkennut. Helpottuneisuus on usein päällimmäinen tunne heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen, kun taas syyllisyys, katumus ja masentuneisuus voivat tulla esille vasta myöhemmin. Katumuksen tunteet ovat tutkimusten mukaan yleisimpiä niiden naisten joukossa, joille raskaudenkeskeytys on tehty kahden viime vuoden sisällä. Myös ne naiset, joille päätöksenteko on ollut vaikea, pohtivat tilannetta syvemmin ja katuvat. Jälkeenpäin tilannetta katsoessaan nainen voi todeta, etteivät keskeytykseen johtaneet olosuhteet ehkä olisivatkaan olleet niin huonot, ettei hän olisi pärjännyt lapsen kanssa, jolloin voi esiintyä myöhäisiä katumuksen tunteita. (Rainto 2004: 30-32, 40, 47; Sihvo – Kosunen 1998: 52, 59.)

2.2 Raskaudenkeskeytyspotilaiden kokemuksia

Tutkimusten mukaan raskaudenkeskeytykseen suhtaudutaan Suomessa melko kielteisesti tai ainakin varauksellisesti (Sihvo – Kosunen 1998: 61). Kielteisen suhtautumisen, konservatiivisten eli vanhoillisten asenteiden ja naisten oman negatiivisen asennoitumisen raskaudenkeskeytyksiä kohtaan on todettu aiheuttavan levottomuutta ja henkisiä ongelmia raskaudenkeskeytysprosessin aikana (Kishida 2001: 490-494).

Keskeytyspotilaat eroavat muista potilasryhmistä, sillä hoidon aikana he tuntevat hyvin voimakkaita tunteita, esimerkiksi selviytymis- ja toipumisprosessia vaikeuttavaa syyllisyyttä. Lisäksi he ovat tutkimusten mukaan erityisen herkkiä tunnistamaan hoitohenkilökunnan omia asenteita ja kokevat syyllistämistä. He jopa pelkäävät hoitohenkilökunnan ”saarnaamista ja neuvomista”. (Poikajärvi 1998: 81; Rainto 2004: 29; Sihvo – Kosunen 1998: 57.)

Potilaat kokevat keskeytykseen liittyvät toimenpiteet osittain kiusallisina ja epämiellyttävänä. Esimerkiksi erään tutkimuksen mukaan sikiön näkeminen ultraäänitutkimuksessa herätti potilaissa hyvin voimakkaita negatiivisia tunteita. Myös keskeytykseen liittyvät vastaanottokäynnit koetaan usein mitäänsanomattomina rutiinitoimituksia, ja niitä pidetään usein myös liian organisaatiolähtöisinä, moniportaisina ja persoonattomina. Moni potilas kokeekin olevansa keskeytysprosessin aikana kuin ”tuote liukuhihnalla”. (Pietarinen 1998: 54; Poikajärvi 1998: 39, 42, 44-46; Salin 1995: 68; Sihvo - Kosunen 1998: 57.)

Potilaiden mukaan heille ei anneta raskaudenkeskeytyksen aikana mahdollisuuksia puhua omista tunteistaan. Potilaat kokevat, että he eivät saa prosessin aikana riittävästi keskustella raskaudenkeskeytyksen henkisestä puolesta ja psyykkisistä vaikutuksista, esimerkiksi masennuksesta, surutyöstä, itsesyytöksistä ja keskeytyspäätöksen oikeutuksesta. Lisäksi he kokevat, että heidän toiveitaan ei kuunnella tai oteta riittävästi huomioon. (Sihvo – Kosunen 1998: 52, 55.)

Tutkimusten mukaan osa naisista on kuitenkin pääosin tyytyväisiä saamaansa kohteluun keskeytyksen aikana. He kokevat, että keskeytysprosessin aikana hoitohenkilökunta käyttäytyy asiallisesti potilaita kohtaan, heidät kohdataan ystävällisesti ja he saavat henkilökunnalta myös myötätuntoa. Näin ollen potilaat tuntevat olonsa turvallisiksi ja kokevat saaneensa hyvää hoitoa. (Pietarinen 1998: 53; Rainto 2004: 37-38, 40.)

2.3 Potilaiden toiveita hoitohenkilökunnalle

Tutkimusten mukaan raskaudenkeskeytyspotilaat kaipaavat keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa muustakin kuin varsinaiseen toimenpiteeseen liittyvistä asioista. He toivovat koko keskeytysprosessin ajan hoitajilta enemmän keskittymistä potilaan psyykkiseen jaksamiseen ja tukemiseen sekä kuuntelemiseen ja ohjaamiseen. Erään tutkimuksen mukaan lähes kaikki siihen osallistuneet keskeytyksen läpikäyneet naiset olisivat jossakin vaiheessa prosessia halunneet keskustella raskauteen johtaneesta tilanteesta, keskeytyksen perusteista ja omista tunteistaan neutraalin, tuntemattoman ja asiaan eri näkökulmia tuovan ammatti-ihmisen kanssa. Lisäksi potilaat toivovat, että ammattihenkilöt ottaisivat asian automaattisesti itse puheeksi, sillä potilaat pelkäävät henkilökunnalle tulevan ”vaikean” olon. He toivovatkin, että hoitohenkilökunta esittäisi heille esi-

merkiksi sellaisia kysymyksiä, jotka rohkaisivat potilaita keskustelemaan ja kysymään heitä askarruttavista asioista. Lisäksi potilaat toivovat, että keskusteluun ja heidän yksilöllisten tarpeidensa huomiointiin varattaisiin vastaanotoilla riittävästi aikaa. (Poikajärvi 1998: 37-38, 46-48, 72; Salin 1995: 63.)

Potilaat toivovat hoitajien kiinnittävän huomiota ennen kaikkea psyykkisen tuen tarpeen huomioimiseen ja tuen antamiseen. Potilaat toivovat hoitajien huomioivan heidät kokonaisvaltaisesti, jolloin myös potilaiden omat elämänarvot ja tulevaisuuden tavoitteet otettaisiin huomioon. He toivovat myös enemmän hoitajien antavan konkreettista tietoa siitä, mistä he voisivat hakea apua psyykkisissä ongelmissa ja miten esimerkiksi mahdollista jälkimasennusta voidaan hoitaa. (Kishida 2001: 494-495; Rainto 2004: 26; Salin 1995: 66.68.) Hoitohenkilökunnan tulisikin kyetä arvioimaan psyykkistä erityistukea, esimerkiksi keskustelua sairaalapastorin, psykologin tai sosiaalityöntekijän kanssa, tarvitsevat potilaat ja ketkä näistä palveluista voisivat hyötyä (Sihvo – Kosunen 1998: 61).

Raskaudenkeskeytyspotilaat kokevat tärkeäksi sen, miten he tulevat kohdelluiksi vuorovaikutustilanteissa. Tutkimuksissa he kertovat olleensa herkistyneitä kiinnittämään huomiota erityisesti paheksuntaa osoittavaan kohteluun. Potilaat itse korostavat, että heidän tulee voida kokea itsensä hyväksytyiksi ja arvostetuiksi keskeytysprosessin aikana, sillä he kokevat hyväksyvän ja ystävällisen kohtelun selviytymistä edistävänä tekijänä. (Pietarinen 1998: 56-57.) Eräässä tutkimuksessa potilaat esittivät myös toiveen siitä, että hoitohenkilökunta kiinnittäisi erityistä huomiota potilaan tunnetilaan, vaikka senhetkiset tunteet eivät olisikaan kovinkaan näkyviä (Salin 1995: 66-68). Lisäksi potilaat vaativat, että henkilökunnan tulisi osata asettua heidän asemaansa, toisin sanoen he kokevat empaattisuuden erittäin tärkeänä vuorovaikutuksen ja ohjauksen osa-alueena (Pietarinen 1998: 57-59). Esimerkiksi osalle potilaista hoitajan henkilökohtainen lähestymistapa saattaa lieventää pelkoa keskeytystä kohtaan, ja se voi muodostua hyvinkin merkittäväksi keskeytyksestä selviytymisen kannalta (Poikajärvi 1998: 46-48).

2.4 Hoitohenkilökunta keskeytyspotilaan tukena

Hoitohenkilökunnan tulisi erilaisilla hoitotyön auttamiskeinoilla auttaa potilasta raskaudenkeskeytyksen psyykkisten ja sosiaalisten vaikutusten käsittelyssä, neuvoa avun saamisessa ja tukea potilasta hänen päätöksessään. Keskeytyspotilaan hoitotyössä korostuvat henkinen ja fyysinen tuki, jotka voivat olla luonteeltaan informatiivista, konkreettis-

ta tai emotionaalista. Potilaan tukeminen on tärkeää, sillä keskeytyksen läpikäyneelle naiselle kokemus on osa hänen loppuelämäänsä. (Harris 2004: 105; Rainto 2004: 47.) Lisäksi erään tutkimuksen mukaan potilaat voivat olla ajoittain niin väsyneitä ja masentuneitakin tilanteeseensa, että he kokevat pienenkin hoitajilta saadun avun suurena helpotuksena (Poikajärvi 1998: 37, 40).

Hoitohenkilökunnalta saatu tuki voidaan kokea merkitykselliseksi keskeytysprosessin kaikissa vaiheissa. Tutkimusten mukaan myös potilaan kohtaamiseen liittyvät asiat korostuvat kaikissa hoitoprosessin vaiheissa, sillä keskeytyspotilaat tuntevat usein syyllisyyttä ja kokevat syyllistämistä hoidon aikana. Hoitohenkilökunnan tulisikin kiinnittää erityistä huomiota vuorovaikutukseen keskeytyspotilaan kanssa. Lisäksi henkilökunnalla tulisi olla riittävästi herkkyyttä potilaan kohtaamiseen ja muistaa, että henkilökunnan käyttäytyminen ja asennoituminen vaikuttavat merkittävästi naisen hoitokokemukseen. Koska keskeytykseen liittyy usein jo itsessäänkin voimakkaita tunteita, potilaat ovat erityisen herkkiä tunnistamaan henkilökunnan omia asenteita. (Poikajärvi 1998: 81; Rainto 2004: 29; Sihvo – Kosunen 1998: 57.) Tutkimuksissa naiset totesivatkin, että ei-toivottu raskaus ja sen keskeyttäminen ovat heille vaikeita asioita, eivätkä he siinä tilanteessa tarvitse henkilökunnan taholta syyllisyyttä lisääviä kommentteja tai muuten negatiivista käytöstä. On siis ehdottoman tärkeää, että kun potilas kokee olevansa ”vähillä voimavaroilla”, henkilökunnan tulisi saada prosessi sujumaan ilman ylimääräistä potilaalle aiheutettua stressiä. (Poikajärvi 1998: 37, 40.)

Tutkimusten mukaan hoidon inhimilliseen puoleen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä keskeytykseen liittyvien tunteiden ja hoitohenkilökunnan käyttäytymisen monet naiset muistavat hyvin vielä vuosienkin jälkeen (Sihvo – Kosunen 1998: 62). Potilaat kokevat ei-toivotun raskauden usein omana epäonnistumisena tai vikana ja toivovat, ettei se paljastuisi muille ihmisille. Niinpä he pitävät oman yksityisyytensä ja intimitteettinsä säilymistä tärkeänä jokaisessa keskeytysprosessin vaiheessa. (Poikajärvi 1998: 35.)

Myös turvallisuuden tunteen kokeminen on potilaille tärkeää. Oudossa ja pelottavassa tilanteessa etenkin hoitohenkilökunnan läsnäolo ja keskustelu muodostavat potilaille keskeisen ja turvallisuutta luovan elementin. Tutkimusten mukaan potilaat kokevat esimerkiksi toimenpiteeseen odottamisen ahdistavana ja kivuliaanakin, jolloin he erityisesti odottavat henkilökunnan yksilöllistä huomiointia ja huolenpitoa. Turvallisuuden tun-

netta lisäviksi tekijöiksi potilaat mainitsevat tutkimuksissa lisäksi muun muassa terveh-
timisen, katsekontaktin, yksilöllisen puhuttelun, koskettamisen, keskustelemisen ja poti-
laan inhimillisten tekijöiden, esimerkiksi itkun huomioimisen. Potilaiden mukaan hei-
dän turvallisuuden tunnettaan lisää oleellisesti myös hoitajien fyysinen läheisyys, joka
ilmaisee heille sen, että potilaasta pidetään huolta. Potilaat kokevat, että kipeistäkin asi-
oista on helpompi puhua silloin, kun hoitajat osoittavat heille inhimillisyyttä ja empaat-
tisuutta. (Poikajärvi 1998: 54-57.)

Raskaudenkeskeytyks on aina jonkinasteinen psyykinen kriisi, vaikka se voikin lopulta
olla potilaalle myös myönteinen ja helpotusta tuottava asia. Keskeytyspäätös kuitenkin
liittyy aina erottamattomasti potilaan elämäkokemukseen. (Salin 1995: 82-83.) Tutki-
musten mukaan raskaudenkeskeytyksen jälkeiseen psyykkiseen selviytymiseen vaikut-
taneen muun muassa se, onko potilas voinut puhua raskaudesta ja keskeytysaikeistaan
kenenkään kanssa ennen ja jälkeen keskeytyksen (Sihvo – Kosunen 1998: 52, 55). Erää-
seen tutkimuksen osallistuneet naiset kokivat, että heidän oloaan olisi helpottanut mah-
dollisuus keskustella asiasta neutraalin ammatti-ihmisen kanssa (Poikajärvi 1998: 37-
38, 72). Avoin keskustelu asiasta ymmärtäväisen ihmisen kanssa auttaisikin potilaita
näkemään tilanteen eri näkökulmista ja vaikuttaa positiivisesti heidän elämäänsä. Mo-
nilla nuorilla naisilla, jotka ovat tulleet suunnittelematta raskaaksi, on vääränlainen käsi-
tys siitä, että asiasta keskustelu saattaisi pitkittää tai hankaloittaa keskeytyspäätöksen
tekemistä. Oikeasti asia on toisinpäin. Keskustelu voi auttaa esimerkiksi käsittelemään
sen hetkistä tilannetta ja elämää siten, ettei nainen koe raskaudenkeskeytystä koko lop-
puelämänsä vaikeuttavana asiana, vaan seikkana, joka käsitellään nyt ja jonka jälkeen
elämää jatketaan tasapainoisesti eteenpäin. (Wahlberg 2004: 56.)

2.5 Ehdotuksia potilaan kohtaamiseen

Raskaudenkeskeytyspotilaan hoidon tavoitteeksi on usein asetettu psyykkisen tuen an-
taminen sekä psyykkisen erityistuen tarpeessa olevien tunnistaminen, tukeminen ja hoi-
toon ohjaaminen. Tutkimusten mukaan näiden tavoitteiden toteutumiseen ei kuitenkaan
hoitoyhteisöissä kiinnitetä riittävästi huomiota. Tutkimusten perusteella tutkijat ehdot-
tavatkin, että jonkun ammattihenkilön tulisi automaattisesti keskustella keskeytyspoti-
laan kanssa raskauteen ja sen keskeyttämiseen liittyvistä tunteista sekä antaa tukea ko-
kemusten käsittelyssä. Paras henkilö potilaan kanssa keskustelemiseen olisi poliklinikal-

la työskentelevä hoitaja tai lääkäri, sillä potilaat saattavat kokea esimerkiksi psykologin liian vieraana tai etäisenä vaihtoehtona. (Poikajärvi 1998: 92-93.)

Raskaudenkeskeytspotilaan hoitotyön tavoitteena tulisi olla kunnioittava asenne potilaan tekemiä valintoja kohtaan. Naisilla on oikeus raskaudenkeskeytykseen, ja hoitohenkilökunnan tulee suhtautua asiaan puolueettomasti. Hoitajien tulee huolehtia potilaan oikeuksista ja itsemääräämisoikeudesta, ja heidän tulee kunnioittaa ja arvostaa potilasta. Henkilökunnan tulee kohdata jokainen potilas yksilöllisesti ja ilman ennakoasenteita sekä varmistaa, että jokainen potilas saa hoitoa ilman syrjintää ja tuomitsemista. Jokaisen potilaan tulee saada ilmaista omat henkilökohtaiset huolensa, toiveensa ja tarpeensa kannustavassa ilmapiirissä. Lisäksi hoitajilla tulisi olla herkkyyttä nähdä potilaan yksilöllinen ja ainutkertainen elämäntilanne, sillä jokaisen naisen tausta on erilainen ja raskauteen johtaneet tilanteet, naisten toiveet ja edellytykset tulevaisuuden suhteen vaihtelevat. (Kishida 2001: 495; Likis – Simmonds 2004: 373; Pietarinen 1998: 56-57.)

Useat tutkimustulokset tukevat sitä seikkaa, että raskaudenkeskeytyskokemuksesta selviytymistä voidaan helpottaa antamalla potilaalle mahdollisuus keskustella raskauden merkityksestä sekä keskeytykseen liittyvistä tunteista ja kokemuksista. Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, että potilaan selviytyminen voi helpottua silloin, kun nainen tietää, että voimakkaiden tunteiden ja esimerkiksi surun kokeminen kuuluvat yhtä luonnollisena ja hyväksyttävänä osana keskeytysprosessiin kuin se, että keskeytys jää helposti menneisyyteen ilman suuria tunteita. (Pietarinen 1998: 53, 55-56.)

Keskeytyksen läpikäyneet naiset pitävät tärkeänä keskeytyksestä keskustelemista myös heille läheisen ihmisen kanssa jossakin prosessin vaiheessa, esimerkiksi ennen lopullista päätöksentekoa. He kokevat läheisten kanssa keskustelemisen tärkeänä osana kokemuksesta selviytymistä. Sosiaalinen ympäristö voidaankin nähdä voimavarana, psyykkisen tuen antajana ja turvallisuuden tunteen lisääjänä. On kuitenkin muistettava, että koska raskaudenkeskeytystä ei yleisesti pidetä sosiaalisesti kovinkaan hyväksyttävänä, potilaat harkitsevat hyvin tarkasti, kenelle he lopulta kertovat ei-toivotusta raskaudesta, sen keskeyttämisestä ja itse toimenpiteestä. Vaikka naisten ei omien kertomustensa mukaan olekaan helppo keskustella läheistensä kanssa raskaudesta ja sen keskeyttämisestä, hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin tutkimusten mukaan huomioida tukihenkilön rooli paremmin osana keskeytysprosessia. (Pietarinen 1998: 56; Rainto 2004: 30, 47.) Hoita-

jien tulisi muistaa, että esimerkiksi potilaan kumppanilla, poikaystävällä, vanhemmilla, sukulaisilla tai ystävillä on merkitystä naisen keskeytyskokemuksessa, joten asiaa olisi-kin hyvä käsitellä hoitosuhteessa ottamalla läheiset huomioon potilaan omien yksilöllisten toiveiden mukaan (Pietarinen 1998: 52-53).

3 OSALLISTAVA JA DIALOGINEN VUOROVAIKUTUS SEKÄ OPPIMINEN

3.1 Toiminnallisen opetustilanteen opetusmenetelmiä

Opetushetken sekä toiminnallisessa että informatiivisessa osuudessa käytetään osallistavan toimintatutkimuksen menetelmää ja dialogisuutta hyväksi. Toiminnallisen opetustilanteen tavoitteena on perehdyttää opiskelijat aiheeseen siten, että sen aikana syntyisi aitoa vuorovaikutuksellista dialogia. Tavoitteena on lisäksi pyrkiä tukemaan opiskelijoiden omaa yksilöllistä oppimista, reflektointia, ”osallistavuutta” ja kiinnostusta aiheeseen sekä samalla antaa heille hyödyllisiä työkaluja oman ammatillisuuden ja kättilötyön kehittämiseksi.

Osallistava toimintatutkimus sopii erilaisiin tilanteisiin hoitotyön käytännön ja osaamisen kehittämiseksi, koska sillä on mahdollisuus muun muassa vahvistaa työntekijöiden tietoisuutta omista kyvyistään. Osallistavassa toimintatutkimuksessa painotetaan vuoropuhelua ja osallistumista, joten se sopii hyvin kiistanalaksiinkin kysymyksiin ja sitä pidetään eettisistä haasteista huolimatta voimaannuttavana tutkimustapana. (Löfman 2004: 10.) Dialogisessa vuoropuhelussa pyritään toteuttamaan yhdessä uutta ymmärrystä, jota kumpikaan ei voi saavuttaa yksin. Vuorovaikutus tapahtuu molempien ehdoilla ja tämän vuoksi monet tutkijat puhuvatkin eräänlaisesta yhteisiantuntijuudesta. (Mönkkönen 2007: 104.)

3.2 Osallistavan toimintatutkimuksen periaatteita

Toimintatutkimuksen keskeinen päämäärä on toiminnan muuttaminen tai kehittäminen. Yhteisön osallistuminen, sitoutuminen, teorettinen ja kokemuksellinen tieto, käytännönläheisyys, resurssit, vastuu, aikaisemmista traditioista vapautuminen ja kriittinen arviointi ovat kehittämistä edistäviä tekijöitä toimintatutkimuksessa. Osallistavassa toi-

mintatutkimuksessa pyritään yhteistyössä tapahtuvalla yhdessä oppimisen prosessilla tasapainoon tutkimuksen ja toiminnan välillä. (Löfman 2004: 11.)

Esimerkiksi erilaisiin kehittämissyhmiiin tarvitaan mukaan äskettäin valmistuneiden hoitajien uusinta teoreettista tietoa ja vanhempien hoitotyöntekijöiden kokemusta käytännön hoitotyöstä. Näin saadaan kasaan uusia näkökulmia ja vältetään mahdolliset aikaisemmat väärät ratkaisut. Kehittämiseen tarvitaan resurssien lisäksi tutkimusmyönteistä ilmapiiriä ja traditioista irtautumista, jotka voisivat estää muutosta tapahtumasta. (Löfman 2004: 11.)

Jokaisen osallistujan tekemä oman työn reflektointi on perusta toiminnan muuttamiselle toimintatutkimuksessa. Suunnitteluvaiheessa osaston henkilökunnan kanssa pidetään kehittämiskokouksia, joissa tutkija toimii puheenjohtajana ja kokoaa tiivistelmän kehittämisasioista. Kehittämisasioiden vastuuhenkilöt on hyvä valita muutosten käytäntöön soveltamisen helpottamiseksi. Toteuttamisvaiheessa motivaation ylläpitäminen ja joustavasti kehittämisessä mukana olevien kanssa toimiminen ovat olennaisia asioita. Lähtövaiheen tuloksista ja kehittämis ehdotuksista koostuvaa yhdessä kehitettävää toimintamallia pyritään toteuttamaan hoitotyön käytännössä. Arviointivaiheessa tärkeää on arvioida kehittämistoiminnan onnistumista. Arvioinnin voi suorittaa itse- ja vertaisarvioinnin avulla. Itsearvioinnin tavoitteena on reflektiivisen ajattelun kehittäminen. Vertaisarvioinnin tavoitteena on hoitotyön laadun ja ammatillisuuden kehittäminen. Tulosten esittäminen toimintatutkimuksessa voidaan tehdä esimerkiksi toimintatutkimusprosessin etenemisvaiheiden mukaisesti niin, että kunkin vaiheen kohdalla kuvataan siihen sisältynyttä kehittämistoimintaa edistäneet tekijät ja käytännössä toteutuneet muutokset (Löfman 2004: 11-13).

Osallistava toimintatutkimus on osoittautunut toimivaksi menetelmäksi esimerkiksi käytännön hoitotyöhön kohdistuvissa kehittämissankkeissa. Tietoon perustuva suostumus, luottamuksellisuus ja nimettömyys sekä tutkimuksesta koituva hyöty ja haitta ovat toimintatutkimuksen keskeisiä eettisiä kysymyksiä. Muutokset hoitajien ajattelutavoissa valmiuksissa ja työotteissa ovat kehittämisen jatkuvuuden kannalta tärkeämpiä kuin muutokset käytännön hoitotyössä. (Löfman 2004: 14.)

3.3 Dialoginen vuorovaikutus

Vuorovaikutus on käsitteenä hyvin laeva, joka sisältää sekä yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden että kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus voi olla hyvin monimuotoista. Se voi olla valtaa ja vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuja yhteisiä sopimuksia ja sääntöjä. Myös vuorovaikutukseen liittyviä käsitteitä on runsaasti. Yleisesti puhutaan käsitteistä, joita ovat esimerkiksi verkostoituminen, yhteistyö, asiakaslähtöisyys, dialogisuus, moniammatillisuus, voimaantuminen. (Mönkkönen 2007: 15.)

Asiakastyön dialogisuudesta puhutaan, kun tarkoitetaan pyrkimystä yhteiseen ymmärrykseen ja taitoon, joka edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua haluttuun suuntaan. Ihmisten välistä vuorovaikutusta on verrattu tanssiin, jossa ihmiset kutsuvat toisensa tietynlaisiin ennealta määrättyihin askelkuvioihin. Askelkuvioita voidaan kutsua vuorovaikutusasemiksi, jotka suuntaavat vuorovaikutuksen kulkua ja määrittävät toimijoiden asemaa keskustelussa. Tanssi kuvastaa monia vuorovaikutuksen hienosäätöjä, joissa molemmat osallistuvat tilanteeseen, mutta toinen voi kuljettaa tilannetta myös toista loukkaavalla tavalla. Luonnollisesti myös läheisyyttä ja etäisyyttä säädellään tässä vuorovaikutustanssissa toiseen osapuoleen. (Mönkkönen 2007: 87.) Dialogisuuden yksi tärkeä elementti on vastavuoroisuus, jossa jokainen osapuolista pääsee luomaan uutta tilannetta ja vaikuttamaan yhteisiin askeliin. Asiakassuhteessa tämä tarkoittaa, että suhde nähdään molemminpuolisena ymmärryksen rakentamisena, jossa ei mennä vain työntekijän tai asiakkaan ehdoilla vaan molempien ehdoilla. (Mönkkönen 2007: 87.)

Monologisessa dialogisessa keskustelun osapuolet tuovat omia näkemyksiään esiin ikään kuin rinnakkain. Dialogisessa dialogisessa puolestaan tilanteeseen aukeaa kokonaan uusia perspektiivejä. Dialogisuus ei ole pelkkää puhetta, se on enemmän, sillä parhaimmillaan molemmat oppivat ja voivat muuttaa mielipiteitään tai asenteitaan. On syytä ajatella dialogisuutta sekä kommunikaationa että suhtena. (Mönkkönen 2007: 88 - 89.)

Ensimmäinen askel kohti dialogisen asiakastyön kehittämistä on vuorovaikutussuhteen hahmottaminen sosiaalisena kokonaisuutena. Ihmisiä on syytä tarkastella aktiivisina toimijoina, jotka kutsuvat toisensa eräänlaisiin vuorovaikutustansseihin. Sosiaalisissa tilanteissa jokainen omalta osaltaan vaikuttaa vuorovaikutuksen kulkuun, vaikka joku aina kuljettaa tilannetta vahvemmin kuin toinen. Lisäksi kaikki vuorovaikutuksen osa-

puolet ovat sosiaalisissa tilanteissa mukana rakentamassa tiettyä sosiaalista järjestystä, yhteistä tarinaa. (Mönkkönen 2007: 100.)

<u>Perinteinen näkökulma asiakastyöhön</u>	<u>Uusi näkökulma asiakastyöhön</u>
1 ihmisen käyttäytymistä voidaan tarkasti mitata ja ennustaa	1 ihmisen toimintaa ja vuorovaikutusta voidaan ymmärtää, kuvailla ja tutkia sellaisenaan
2 asiakkaan aikaisemmat elämäkokemukset selittävät elämän tulevia tapahtumia	2 ollaan kiinnostuneita asiakkaiden tarinoista, asioiden merkityksistä, puhetavoista ja koko elämäkentästä, jossa hän toimii
3 ihmisiin liittyy tilastollisesti yleistettävää tietoa, joka on riippumaton sosiaalisesta yhteydestään	3 asiakasta koskeva tieto rakentuu vuorovaikutuksessa hänen kanssaan, jolloin asiantuntijan tieto on vain yksi näkökulma tutkittavassa kokonaisuudessa
4 ihmisen minä tai identiteetti on pysyvä ominaisuus	4 ihmisen toiminta on aina ainutlaatuista, tilanteisiin sidottua, mutta myös kulttuurin ja yhteiskunnan lävistämää
5 auttaja pyrkii olemaan objektiivinen tiedon lähde	5 minuus ja identiteetti nähdään monimuotoisena läpi elämän rakennettavana prosessina ja työntekijä voi olla mukana rakentamassa myös toisenlaista identiteettiä asiakkaalle
6 auttaja vaikuttaa asiakkaaseen oppimillaan menetelmillä	6 vältetään yleistyksiä ja luokittelevaa puhetapaa
7 jos asiakas ei hyödy työmenetelmästä, on hänen persoonallisuudessaan jotain erilaista kuin keskivertoasiakkaiden	
8 ammattilaisella tulee olla etäinen suhde asiakkaaseen, sillä muuten hänen ammatillisuutensa vaarantuu	
9 käytetään asiakkaista erilaisia luokituksia	
10 sosiaalisia ilmiöitäkin kuvataan lääketieteellisin termein tai mitataan luonnontieteellisissä tutkimusasetelmissä	

Taulukko 1: Perinteinen ja uusi näkökulma asiakastyön vuorovaikutukseen. (Mönkkönen 2007: 106.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on jatkoa opinnäytetyölle, joka tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena keväällä 2008 Kätilöopiston sairaalan perhesuunnittelupoliklinikalle. Tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa kätilöopiskelijoille oppitunti ensimmäisen opinnäytetyön aiheesta ”raskaudenkeskeytspotilaiden tunteet, kokemukset ja toiveet sekä niiden ammatillinen tukeminen kätilötyössä”. Tarkoituksena on kertoa kätilöopiskelijaryhmälle osana Naisen hoitotyö –opintojaksoa muun muassa raskaudenkeskeytspotilaiden tunteiden kirjosta ja kokemuksista prosessin aikana, tunteiden käsittelystä ja niiden tukemisesta sekä potilaiden toiveista hoitohenkilökunnalle. Oppitunti koostuu tiedollisesta, toiminnallisesta ja vuorovaikutuksellisesta osuudesta.

Tavoitteena on saattaa ensimmäisen opinnäytetyön tuloksia kättilöopiskelijoiden tietoon ja syventää heidän kättilötyön asiantuntijuuttaan ensimmäisen opinnäytetyön aihealueella. Tavoitteena on myös herättää keskustelua sekä lisätä valmiuksia kohdata raskaudenkeskeytyspotilaita yksilöllisesti ja voimaannuttavasti. Lisäksi tavoitteena on kehittyä aiheen asiantuntijoina ja lisätä ammatillisia valmiuksia lisätä tietoa terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIKUVAUS

5.1 Oppitunnin suunnittelu

Opinnäytetyön toisen vaiheen toteutustapaa suunniteltiin jo keväällä 2008 opinnäytetyön ensimmäisen vaiheen aikana. Tällöin kirjallisen työn lisäksi harkittiin joko osastotunnin pitämistä perhesuunnittelupoliklinikan työntekijöille tai vaihtoehtoisesti oppituntia kättilöopiskelijaryhmälle Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Lopulta oppitunnin pitäminen kättilöopiskelijoille koettiin hyödyllisemmäksi kuulijoiden näkökulmasta. Tulevien kättilöiden tulisi tietää raskaudenkeskeytyspotilaiden tunteista ja kokemuksista, jotta he osaisivat parhaalla mahdollisella tavalla kohdata ja hoitaa heitä tulevassa työssään.

Toisen opinnäytetyön tarkoituksena on syventää kättilöopiskelijoiden asiantuntijuutta ensimmäisen opinnäytetyön aihealueella. Opiskelijoille kerrotaan muun muassa raskaudenkeskeytyspotilaiden tunteiden kirjosta ja kokemuksista prosessin aikana, tunteiden käsittelystä ja niiden tukemisesta sekä potilaiden toiveista hoitohenkilökunnalle. Opiskelijoiden on myös hyvä tietää, minkälaisia raskaudenkeskeytyspotilaat ovat ja miten heidän tulisi lähestyä heitä hoitotyössä. Opettaja Pirjo Tervolta saatiin lupa toteuttaa oppitunti Naisen hoitotyö –opintojakson yhteydessä, ja sen suunniteltiin koostuvan tiedollisista, toiminnallisista ja vuorovaikutuksellisista osuuksista.

Oppituntia suunniteltaessa päädyttiin osallistavan, toiminnallisen toimintatutkimuksen menetelmään. Tämän tarkoituksena on, että kaikki osallistujat osallistuvat toteutukseen ja tavoitteena on molemminpuolinen tietoisuuden lisääntyminen (Aspvik 2006). Oppituntien sekä toiminnallisessa että informatiivisessa osuudessa käytetään osallistavan toimintatutkimuksen menetelmää ja dialogisuutta hyväksi. Toiminnallisen oppitunnin

tavoitteena on perehdyttää opiskelijat aiheeseen siten, että syntyisi aitoa keskustelua opetustilanteen aikana. Tavoitteena on myös pyrkiä tukemaan opiskelijoiden omaa yksilöllistä oppimista, reflektointia, ”osallistavuutta” ja kiinnostusta aiheeseen. Samalla tilanne antaa hyödyllisiä työkaluja opiskelijoille oman ammatillisuuden ja kättilötyön kehittämiseksi. Tavoitteena on, että oppitunnin jälkeen opiskelijat osaavat kohdata ja hoitaa raskaudenkeskeytykseen tulevia potilaita heitä ymmärtäen, heidän tunteitaan tukien ja antaen heille olosuhteisiin nähden parhaan mahdollisen kokemuksen keskeytysprosessin aikana.

Aluksi ensimmäisen opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin syvällisesti uudelleen sekä tehtiin tiedonhakuja osallistavasta toimintatutkimuksesta. Kirjallisuuteen tutustumisen jälkeen oppitunnin toiminnallista sisältöä alettiin suunnitella. Pääasiassa oppitunnin toteutusta suunniteltiin yhdessä. Lisäksi vastuuta jaettiin siten, että jokainen opinnäytetyön tekijä suunnitteli omaa osuuttaan oppitunnista yksityiskohtaisemmin.

Oppitunnin suunnittelua varten myös kättilöopiskelijoilta kysyttiin kirjallisesti, mitä asioita he itse toivoisivat oppitunnilla käsiteltävän raskaudenkeskeytysprosessiin liittyen. Opiskelijoiden toiveet voitiin jakaa kahteen eri ryhmään: he toivoivat sekä raskaudenkeskeytystoimenpiteeseen liittyviä tietoja että asiakkaan tukemiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Opiskelijoiden toiveet löytyvät tämän työn liitteenä (liite 1).

5.2 Oppitunnin toteutus

Oppitunti toteutettiin 6.2.2009, ja kättilöopiskelijoita oli paikalla 18. Jokainen opinnäytetyön tekijä oli valmistellut osuutensa oppitunnin sisällöstä ja osallistui sen toteutukseen. Toteutuksessa käytettiin osittain apuna PowerPoint-esitystä (liite 2).

Esittelyiden ja aiheeseen johdattelun jälkeen kättilöopiskelijoille kerrottiin lyhyesti raskaudenkeskeytystilastoja ja perustietoja raskaudenkeskeytyksen toteuttamisesta. Dialogisuutta hyödynnettiin oppitunnilla useammassa eri vaiheessa. Esimerkiksi tunnin aluksi opiskelijoita pyydettiin miettimään ja kertomaan, minkälaisia raskaudenkeskeytyspotilaat ovat ja voiko heitä luonnehtia jollakin tavalla.

Opiskelijoille kerrottiin erilaisista keskeytyspotilaista raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa kerätyn kokemukseräisen tiedon ja omien havaintojen pohjalta. Tämän jälkeen

opiskelijoille annettiin tehtäväksi miettiä pienryhmissä raskaudenkeskeytyspotilaiden tunteita prosessin eri vaiheissa. Opiskelijoiden tehtävänä oli pohtia keskeytysprosessiin liittyviä potilaiden tunteita ennen raskaudenkeskeytystä, keskeytyksen aikana ja sen jälkeen, koota pohdinnoista miellekartta ja esitellä se koko ryhmälle. Tavoitteena oli herättää keskustelua myös koko ryhmän kesken.

Oppitunnin jälkipuoliskolla opiskelijoille kerrottiin ensimmäisen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Heidät otettiin mukaan kyselemällä heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään aiheeseen liittyen. Yhteisen keskustelun jälkeen he antoivat kirjallista palautetta oppitunnista, sen sisällöstä ja toteuttamisesta.

Oppitunnilla esitetyn PowerPoint-esityksen diat lähetettiin tiivistettynä versiona opintojakson opettajalle laitettavaksi Metropolia Ammattikorkeakoulun sisäiseen verkkoympäristöön Tuubiin, josta opiskelijat pystyivät halutessaan jälkepäin tulostamaan diat myös itselleen.

5.3 Oppitunnin arviointia

Opinnäytetyön pohjalta toteutettu oppitunti onnistui suunnitelmien mukaisesti. Kätilöopiskelijoille annettiin tärkeää tietoa raskaudenkeskeytyspotilaiden tunteista, kokemuksista ja toiveista kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaisesti. He saivat myös käytännön tietoa potilaiden kohtaamisesta keräämämme työkokemuksen ja sen mukanaantuoman tiedon avulla. Oppitunnilla yhdistyivät sekä informatiivisuus, toiminnallisuus että dialogisuus. Osallistava, toiminnallinen oppitunti edesauttoi opiskelijoiden tietotaidon kehittymistä raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitamisessa. Tarkoituksena ei ollut antaa pelkästään faktatietoa, vaan herättää opiskelijoissa ajatuksia ja valmiuksia potilaiden kohtaamiseen.

Oppitunnin toiminnallisuus toteutui suunnitellusti, ja opiskelijat miettivät tehokkaasti ja tuloksellisesti opinnäytetyömme sisällöllisesti merkittävää osa-aluetta. Opiskelijat olivat aktiivisia, ja he osallistuivat hienosti myös oppitunnin dialogisuuteen. Heidän tuotoksensa käytiin yhdessä läpi keskustellen, minkä ansiosta kaikki oppitunnille osallistuneet, sekä kätilöopiskelijat että tunnin toteuttajat, saivat hyödyllistä uutta tietoa.

Opiskelijoilta pyydettiin oppitunnin lopuksi palautetta kirjallisesti. Arviointilomakkeeseen (liite 3) sisältyi sekä numeerisia että avoimia kysymyksiä. Numeeristen kysymysten keskiarvot (KA) sekä avoimien kysymysten vastaukset löytyvät liitteestä 4.

Palautteen mukaan aihe oli opiskelijoita kiinnostava, monipuolinen, käytännönläheinen ja tärkeä, ja he olivat omasta mielestään motivoituneita aiheeseen. Dialoginen luento oli heidän mielestään innostava, rohkaiseva ja informatiivinen, se herätti opiskelijoissa paljon ajatuksia. Myös kuuntelijoiden mukaanotto luennolle, yhteinen keskustelu ryhmässä ja esittäjien innostus ja ammattitaitoisuus aiheesta koettiin hyväksi. Kehitettävää olisi ollut ryhmän mielestä esitettävässä materiaalissa ja esiintymisessä. Diat olivat hieman epäselviä, teksti olisi voinut olla suuremmalla fontilla, ja esiintyjien ääni olisi voinut olla voimakkaampi. Myös konkreettisia esimerkkejä kättilön työstä olisi heidän mielestään voinut olla enemmän.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kättilöopiskelijoiden ammatillinen kasvu koostuu valtavasta määrästä tietoa, joka heidän tulee omaksua ja sisäistää. Kättilötyön moninaisuus kattaa useanlaisten asiakkaiden kohtaamista ja hoitoa. Raskaudenkeskeytyspotilaat muodostavat yhden haastavimmista asiakasryhmistä, jonka kättilöt työssään kohtaavat. Jotta kättilöt haastavassa työssään pystyisivät toteuttamaan laadukasta näyttöön perustuvaa hoitotyötä, on heidän hyvä saada monipuolista tietoa erilaisista potilaista jo opiskeluaikanaan. Tämä lisää sekä ymmärrystä että taitoa kohdata ja hoitaa potilaita.

Etenkin raskaudenkeskeytyspotilaan henkinen tukeminen on prosessin aikana tärkeää, sillä keskeytyksen läpikäyneelle naiselle kokemus on osa hänen loppuelämäänsä. Tutkimusten mukaan potilaille ei anneta prosessin aikana mahdollisuuksia puhua omista tuntemuksistaan. Potilaat halusivat keskustella raskaudenkeskeytyksen henkisestä puolesta ja psyykkisistä vaikutuksista, esimerkiksi masennuksesta, surutyöstä, itsesyytöksistä ja keskeytyspäätöksestä hoitajan kanssa. Raskaudenkeskeytyksen kokeneet naiset halusivat, että heidän toiveitaan kuunneltaisiin ja otettaisiin huomioon.

On haastavaa lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan opetustilannetta, jonka tarkoituksena on lisätä kuulijoiden ammatillisen kasvun kannalta merkityksellistä ja tärkeää tietoa. Aluksi mietittiin erilaisia vaihtoehtoja ja näkökulmia toteutusta varten, jotta kokonaisuudesta saataisiin laadukas ja antoisa. Tämä oli vaativaa, koska kokemuksia toiminnallisten opetushetkien suunnittelusta ja toteutuksesta oli melko vähän. Tiedollisen osuuden sisältö oli selkeää koota ensimmäisen opinnäytetyön ja raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa saadun työkokemuksen perusteella, mutta tämän yhdistäminen toiminnalliseen, dialogiseen opetustilanteeseen oli haastavaa. Prosessin edetessä kokonaisuus kuitenkin selkiytyi, ja tuotos vastasi odotuksia. Oppitunnin ja osallistujille jaetun kirjallisen materiaalin avulla raskaudenkeskeytyksen kokeneiden naisten tunteita, kokemuksia ja toiveita saatettiin kättilöopiskelijoiden tietoon, ja siten heidän kättilötyön asiantuntijuuttaan lisättiin. Samalla lisättiin heidän valmiuksiaan kohdata raskaudenkeskeytyspotilaita yksilöllisesti ja voimaannuttavasti. Toisaalta myös toteuttajien valmiudet antaa uutta tietoa terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa lisääntyivät oppitunnin suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin myötä.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää ensimmäisen opinnäytetyömme aikana tehty havainto siitä, että raskaudenkeskeytyspotilaiden kokemuksia, tunteita ja toiveita on tutkittu vähän. Osa lähteinä käytetyistä tutkimuksista on melko vanhoja, eivätkä ne välttämättä enää vastaa täysin tämän päivän hoitokulttuuria. Luotettavuutta lisää kuitenkin omat kokemuksemme raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa suoritetusta hoitotyöstä, sekä uusimmat, reilun neljän vuoden opiskeluaikana kerätyt hoitotyöhön liittyvät tiedolliset ja taidolliset valmiudet. Näitä yhdistämällä muodostettiin kattava ja antoisa tietopaketti opetushetkeä varten.

Raskaudenkeskeytys on aiheena hyvin arkaluontoinen, ja hoitohenkilöstön eettinen vastuu on suuri. Potilaiden kokemukset ovat hyvin henkilökohtaisia, ja heidän yksityisyyttään ja itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa hyvän hoitotavan mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa pidettiin tiukasti kiinni siitä, ettei yksityisyyden suojaa rikota eikä kukaan kohtaamistamme raskaudenkeskeytyspotilaista tule tunnistetuksi opinnäytetyön suunnittelun tai toteutuksen aikana.

Raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa suoritettavan hoitotyön tulee olla laadukasta, jotta potilaat voivat tuntea olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi. Hoitotyötä ja ammatillista osaamista tulisi jatkuvasti kehittää sekä organisaatio- että yksilötasolla. Jokaisen hoitotyön ammattilaisen tulee saada monipuolista koulutusta lähtien perusopetuksesta aina erilaisiin työelämän täydennyskoulutuksiin asti. Potilaiden kokemuksellisuus tulee huomioida käytännön hoitotyön rinnalla, ja heidän toiveiden ja tunteiden huomiointi on vähintään yhtä merkityksellistä kuin kliinisen hoitotyön toteutuskin. Tämä olisi hyvin tärkeää huomioida myös koulutuksessa.

LÄHTEET

- Alhokoski, Eveliina – Kaasinen, Kati – Madetoja, Susanna – Sillankorva, Johanna 2008: Syyllisyys, häpeä, helpotus – Naisen tunteita, kokemuksia ja toiveita tuesta raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Kirjallisuuskatsaus Kätilöopiston sairaalan perhesuunnittelupoliklinikalle. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Aspvik, Ulla 2006: Osallistava toimintatutkimus. Verkkodokumentti. <<http://trinity.siteadmin.fi/File.aspx?id=456016&ext=pdf&routing=455339&webid=455341&name=Osallistava%20toimintatutkimus>>. Luettu 10.2.2009.
- Erjanti, Helena – Paunonen-Immonen, Marita 2004: Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Harris, Amy A. 2004: Supportive counselling before and after elective pregnancy termination. *Journal of midwifery and women's health*. 49 (2): 105-112.
- Kero, Anneli 2002: Paradoxes in legal abortion. A longitudinal study of motives, attitudes and experiences in women and men. Umeå university, Sweden. Department of clinical sciences, obstetrics and gynecology.
- Kishida, Yasuko 2001: Anxiety in Japanese women after elective abortion. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*. 30(5): 490 - 495.
- Likis, Frances E. – Simmonds, Katherine E 2004: Providing options counseling for women with unintended pregnancies. *Journal of obstetrics, gynecologic and neonatal nursing*. 34(3): 373-379.
- Löfman, Päivi – Pelkonen, Marjaana - Pietilä, Anna-Maija 2004: Osallistava toimintatutkimus hoitotyön kehittämisessä: Empiirinen esimerkki toimintatutkimusprosessista. *Tutkiva hoitotyö: vol 2. nro 3*. 10-15.
- Mönkkönen Kaarina 2007: Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Pietarinen, Riikka 1998: Raskaudenkeskeytys naisen kokemana. Opinnäytetutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden opettajan koulutus.
- Poikajärvi, Kristiina 1998: Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaiden arvioimana. Lisen-siaattityö. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja talouden laitos.
- Rainto, Satu 2004: Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Salin, Sirpa 1995: Hoitajien ja raskaudenkeskeytyksen kokeneiden potilaiden aborttiasenteet ja niiden vaikutus kokemuksiin hoitotyön palvelun laadusta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

- Sihvo, Sinikka – Kosunen, Elise 1998: Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksistä. Teoksessa Sihvo, Sinikka – Koponen, Päivikki (toim.): Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palveluiden käyttö ja kehittämistarpeet. Raportteja 220. Tutkimuksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: Stakes. 49-63.
- Wahlberg, Vivian 2004: Unga kvinnor och abort, deras frihet och ansvar – och deras egna berättelser... Teoksessa Wahlberg, Vivian (toim.): Minnen efter abort. Vad unga flickor och pojkar berättar... Lund: Studentlitteratur. 47 – 70.
- Williams, Gail B. 2000: Short-term grief after an elective abortion. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing*. 30 (2): 174-182.

Opiskelijoiden kysymykset/toiveet luennolle

A. Itse toimenpiteeseen liittyvät kysymykset:

- 1 Milloin raskaudenkeskeytyksen voi vielä tehdä?
- 2 Milloin voi vielä tehdä pelkän ”lääkekeskeytyksen”?
- 3 Kuinka kaavinta käytännössä tapahtuu?
- 4 Miten lääkkeellinen raskaudenkeskeytys vaikuttaa (tai siis lääkkeen vaikutukset / mekanismit/ haittavaikutukset)
- 5 Haluaisin tietää raskaudenkeskeytyksestä menetelmät, kuinka nopeasti yleensä pääsee keskeytykseen, riskejä?
- 6 Olen joskus kuullut, että raskaudenkeskeytykset voivat aiheuttaa lapsettomuutta, onko tämä totta ja kuinka suuri riski on?
- 7 Raskaudenkeskeytysmenetelmät?
- 8 Raskaudenkeskeytyksen saamisen perusteet?
- 9 Alaikäisten raskaudenkeskeytykset, otetaanko vanhempiin AINA yhteyttä, missä tilanteissa?
- 10 Minua kiinnostaisi tietää mitä abortoidulle alkionleikkaukselle tapahtuu toimenpiteen jälkeen ja etenkin miten / miten hyvin naiselle kerrotaan asiasta, sillä olen törmännyt naisiin, jotka kuvittelevat alkion päätyvän kaatopaikalle. Tämä kiinnostaa jo siksi että osaa antaa oikeaa tietoa potilaille.
- 11 Yleisimmät syyt sen tekemiseen?
- 12 Yleisin tekotapa nykyään? Kaavinta vai lääke?
 - 13 Kustannukset potilaalle?
- 14 Miksi aina ei tarjota erilaisia ehkäisymenetelmiä abortin jälkeen?Kuten kierukkaa tai kapselia? Lähinnä suositellaan e-pillereitä vaikka niiden peittämisen vuoksi nainen olisi ko tilanteeseen joutunut?
- 15 Onko ajallisesti eroa kaavinnalla tai lääkekeskeytyksellä? (siis milloin voidaan viim.tehdä?)
- 16 Raskaudenkeskeytyksen eri menetelmät?
- 17 Raskaudenkeskeytyksen vaikutukset hedelmällisyyteen?

B. Asiakkaaseen ja psyykkiseen puoleen liittyvät kysymykset:

- 1 Mikä on yleisin potilas/asiakas raskaudenkeskeytyksissä?
- 2 Onko kaavinta enemmän fyysisesti kipeä kokemus vai henkisesti? (tietenkin riippuu ihmisestä, mutta?)
- 3 Onko tutkittu kuinka raskaudenkeskeytys vaikuttaa naisen psyykeeseen tai parisuhteeseen?
- 4 Haluaisin tietää psyykkisistä vaikutuksista naiseen, puolisoon ja perheeseen.
- 5 Kuinka paljon/yleisesti tarjotaan psyk.puolen apua raskaudenkeskeytyksen yhteydessä? (yleinen käytäntö eri toimipaikoissa/ osastoilla?)
- 6 Jääkö potilas yksin toimenpiteen jälkeen yksin ajatustensa kanssa mikäli ei itse hae apua? (yleinen käytäntö eri toimipaikoissa/ osastoilla?)
- 7 Kuinka naiset/tytöt reagoivat, onko iällä merkitystä?
- 8 Psykiatrisen avun tarjoaminen- milloin tarjotaan, kokevatko naiset avun riittäväksi?
- 9 Miten raskaudenkeskeytyspotilaita tuetaan psyykkisesti heidän ollessaan sairaalassa?
- 10 Tarjotaanko mahdollisesti tietoa tarjolla olevista selviytymis- ja apukeinoista, joita voi hyödyntää keskeytyksen jälkeen, esim. terapiat?
- 11 Miten raskaudenkeskeytysprosessi käytännössä etenee, kuinka kauan kestää? ym.?

- 12 Miten paljon potilaille tarjotaan psyykkistä apua, esim. suositellaanko psykiatrista sairaanhoitajaa tms.?
- 13 Minua kiinnostaisi tietää henkinen selviytyminen ja sen tukeminen toimenpiteen jälkeen. etenkin nuorilla tytöillä/ naisilla?
- 14 Raskaudenkeskeytyksen vaikutukset naisen henkiseen hyvinvointiin?
- 15 Miesten ”rooli” raskaudenkeskeytyksessä? Miten mies voi tukea naista, mikä miehen rooli on?

C. Hoitohenkilökuntaan liittyvät kysymykset

- 1 Kuinka hoitohenkilökunta suhtautuu?

SYLLISYYS, HÄPEÄ, HELPOTUS – NAISEN TUNTEITA, KOKEMUKSIA JA TOIVEITA TUESTA RASKAUDENKESKEYTYSPROSESSIN AIKANA

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja omia kokemuksia hoitotyöstä

Eveliina Alhokoski
Kati Kaasinen
Susanna Madetoja
Johanna Sillankorva
6.2.2009

Tietolaatikko

-
- Raskaudenkeskeytys (aap) tulee tehdä ennen 12 rv:a, teo:n luvalla ennen 20 rv:a (teo:n luvalla ennen 24 rv:a, sikiöindikaatio)
 - laki ja asetus raskauden keskeyttämisestä, Käypä hoito – suositus, STM:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toim.ohjelma, sairaanhoitopiiri-koht. hoito-ohjeet
 - kirurginen ja lääkkeellinen menetelmä
 - maailmassa n. 27 milj. laillista ja n. 20 milj. laitonta keskeytystä/vuosi
 - Suomessa v.2007 10 533 keskeytystä (v.2006 10 645, laskua 1,5%)
 - laskua ikäryhmissä: alle 24v. ja 35-44v., nousua: 25-34v, yli 45v.
 - v.2008 tammi-kesäkuussa 4,5% vähemmän kuin vast.aikana v.2007
 - jos sama suuntaus loppuvuonna -> n. 10 100 keskeytystä v. 2008
-

RASKAUDENKESKEYTYS- POTILAAT

Alkuun hieman kysymyksiä...

- Miten luonnehtisitte raskaudenkeskeytyspotilaita?
 - Minkälaisia mielikuvia teillä on heistä?
 - Onko heissä joitain yhdistäviä piirteitä?
-

-
- Hyvin monenlaisia, taustat vaihtelevat
 - Yksilöitä ← elämänkaari, elämäntilanne
 - Potilaita yhtä montaa erilaista tyyppiä kuin mitä heitä lukumääräisesti onkin
-

Karkea jaottelu

-
- Nuoret, raskaana useimmiten ensimmäistä kertaa
 - n suuri ryhmä
 - n kaikista sosiaaliryhmistä
 - n tilanne jännittävä, "nolo"
 - n ystävä, poikaystävä tukihenkilönä
 - n ehkäisy unohtunut tai pettänyt
 - n tunnemyrsky, epätietoisuus -> kättilöllä tulee olla aikaa keskustella perusteellisesti
 - n tuki, rohkaisu, faktatiedot
 - n jämäkkyys, hienotunteisuus
 - n rauhallisia, sulkeutuneita, haluavat että asia hoidetaan pian pois
-

-
- ~ 20-30 v. naiset, eivät valmiita äidiksi
 - n monenlaisista taustoista
 - n opiskelijoita, työelämän vasta aloittaneita ym. Muut elämänaalueet priorisoidaan, lasten aika myöhemmin
 - n rauhallisia, rationaalisia
 - n kaipaavat vahvistusta päätökselleen
 - n helppo puhua ja purkautua, tilanteen käsittely suullisesti
 - n tuen antaminen haastavaa, vaikea tietää varmasti mitä taustalla on
-

-
- Uusi raskaus pian synnytyksen jälkeen
 - n yllättävän yleistä
 - n sekä fyysisesti että henkisesti raskas tilanne
 - n tilanteen yllätyksellisyys
 - n keskeytyspäätös vaikea, "ainoa mahdollinen vaihtoehto"
 - n hienotunteisuus, tuki, kuuntelevat korvat
 - n järkyttyneitä, itkuisia, epävarmoja
 - n keskustelun tärkeys
 - n jatkoehkäisy yleensä selkeä
-

○ Raskaaksi tulo parisuhteen ulkopuolisesta suhteesta

- n hyvin vaikea tilanne naisille
 - n keskeytyspäätös varma
 - n haluavat, että hoidetaan pian pois
 - n hiljaisia, häpeileviä, ylimielisyyttä (häpeää)
-

○ Ongelmallinen elämäntilanne

- n mahd. toivottu lapsi
 - n erittäin vaikea ja raskas päätös
 - n seurauksena henkisesti vaikeaa
 - n kättilöiden tuki
 - n esim. päättynyt parisuhde, parisuhdeväkivalta
 - n henkinen tuki, hyväksyntä ja hienovaraisuus
-

○ Poikaystävä haluaa abortin

- § nuoria, noin 16-23-vuotiaita
 - § Seurustelevat, vahingossa raskaaksi
 - § Tukevat vanhemmat, tietävät raskaudesta
 - § Keskeytyspätös pojalle varma, tytölle ei varma
 - § Tytöt miettivät pärjäämistään vauvan kanssa mikäli poikaystävä ei halua olla tukena
 - § Tarvitsee harkinta-aikaa ja tukea päätökselle
 - § Tyttö kypsempi kuin poika
-

○ Yli 45-v., luulevat etteivät voi tulla raskaaksi

- § Vaatii hienotunteisuutta, tukea, kuuntelua
 - § Keskeytyspätös vaikea
 - § Tuntuu ainoalta ratkaisulta
 - § Pelottaa jos ei jaksakaan
 - § Järkyttyneitä, itkuisia, epävarmoja
 - § Häpeileviä
 - § Keskustelu tärkeää vaikka vaikeaa
-

ja kysymyksiä myös loppuun...

- Oliko em. kuvaus potilaista odotusten mukainen?
 - Mitä muita ajatuksia potilasryhmästä?
-

Miten kätilö voi mielestäsi
tukea potilasta
raskaudenkeskeytysprosessin
aikana?

Hoitohenkilökunta keskeytyspotilaiden tukena

- Henkinen ja fyysinen tuki korostuvat
 - Potilaan tukeminen merkityksellistä keskeytysprosessin kaikissa vaiheissa
 - Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä ja tukemisessa on tärkeää
 - n Neutraali ja potilasta tukeva asennoituminen
 - n Potilaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat
 - n Potilaan intimitettiin ja yksilöllisyyden säilyttäminen
 - n Keskustelu potilaan kanssa
 - n Hoidon inhimillisen puolen huomioiminen
 - n Turvallisuuden tunteen lisääminen
 - Läsnäolo, läheisyys, yksilöllinen huomiointi, huolenpito, tervehtiminen, katsekontakti, yksilöllinen puhuttelu, koskettaminen, keskusteleminen, inhimillisyys, empaattisuus...
 - n Syyllistämisen välttäminen
 - n Prosessin sujuva eteneminen
-

Miksi keskustelu potilaan kanssa on tärkeää?

- Raskaudenkeskeytys on aina jonkinasteinen psyykkinen kriisi
 - Vaikuttaa psyykkiseen selviytymiseen positiivisesti
 - Helpottaa oloa
 - Helpottaa selviytymistä arasta ja vaikeasta kokemuksesta
 - Auttaa näkemään tilanteen eri näkökulmista ja käsittelemään tilannetta
 - Antaa tietoa toimenpiteestä ja siihen liittyvistä tutkimuksista
 - Auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan potilaan tuen tarpeen
-

Potilaiden toiveita hoitohenkilökunnalle

- Keskustelua muustakin kuin varsinaiseen toimenpiteeseen liittyvistä asioista
- Keskustelua raskauteen johtaneesta tilanteesta, keskeytykseen johtaneista perusteluista ja siihen liittyvistä tunteista
- Keskustelua neutraalin, tuntemattoman ja asiaan eri näkökulmia tuovan ammatti-ihmisen kanssa
- Keskustelua yksilölliset tarpeet huomioiden
- Keskusteluun rohkaiseminen; hoitohenkilökunta aloittaa keskustelun
- Riittävästi aikaa keskustelulle
- Huomiota potilaan tunnetilaan
- Huomiota psyykkisen tuen tarpeeseen; tarvittaessa konkreettista tietoa psyykkisen lisäavun palveluista
- Inhimillinen, asiallinen ja ystävällisempi kohtelu; empaattisuus
- Sosiaalisen ympäristön huomiointi hoitosuhteessa

Ehdotuksia potilaan kohtaamiseen (tutkimusten mukaan)

- Automaattisesti enemmän keskustelua potilaan kanssa raskauteen ja sen keskeyttämiseen liittyvistä tunteista sekä tukea kokemusten käsittelyyn
 - Keskustelussa mukana poliklinikalla työskentelevä hoitaja tai lääkäri
 - Jokaisen potilaan yksilöllisen elämäntilanteen huomiointi
 - Potilaan arvostaminen ja kunnioittaminen; yksilöllinen kohtaaminen ilman ennakkoasenteita, syrjintää ja tuomitsemista
 - Potilaan oikeuksista ja itsemääräämisoikeudesta huolehtiminen
 - Psyykkistä erityistukea tarvitsevien potilaiden huomiointi
 - Potilaan läheisten huomiointi osana hoitoa yksilöllisten toiveiden mukaan
-

Kätilö...

- Ottaa jokaisen potilaan yksilöllisesti ja kohteliaasti vastaan
- Kuuntelee potilasta ja ottaa hänen elämäntilanteensa yksilöllisesti huomioon
- Keskustelee tilanteeseen johtaneista syistä, on hienovarainen
- Keskustelee myös sulkeutuneiden potilaiden kanssa
- Pystyy tarjoamaan henkistä tukea
- On jämäkkä ja pystyy varmistamaan, että potilas ymmärtää tilanteen vakavuuden
- Keskustelee jokaisen potilaan kanssa jatkoehkäisystä
- Tarjoaa tukea myös mahd. puolisolle
- Pystyy pitämään omat mielipiteet itsellään ja toimimaan ammatillisesti
- Asennoituu neutraalisti ja potilasta tukevasti, ei tuomitse

Lähteet

- Kero, Anneli 2002: Paradoxes in legal abortion. A longitudinal study of motives, attitudes and experiences in women and men. Umeå university, Sweden. Department of clinical sciences, obstetrics and gynecology.
- Kishida, Yasuko 2001: Anxiety in Japanese women after elective abortion. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing. 30(5): 490 - 495.
- Pietarinen, Riikka 1998: Raskaudenkeskeytys naisen kokemana. Opinnäytetutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden opettajan koulutus.
- Poikajarvi, Kristiina 1998: Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaiden arvioimana. Lisensiaattityö. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja talouden laitos.
- Poikajarvi, Kristiina 1998: Raskaudenkeskeytysprosessi asiakkaan arvioimana. Teoksessa Erjanti, Helena – Paunonen-Immonen Marita 2004: Suru ja jä surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Wsoy. Helsinki. 128.
- Rainto, Satu 2004: Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Salin, Sirpa 1995: Hoitajien ja raskaudenkeskeytyksen kokeneiden potilaiden aborttiasenteet ja niiden vaikutus kokemuksiin hoitotyön palvelun laadusta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Sihvo, Sinikka – Kosunen, Elise 1998: Naisten kokemuksia raskaudenkeskeytyksistä. Teoksessa Sihvo, Sinikka – Koponen, Päivikki (toim.): Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palveluiden käyttö ja kehittämistarpeet. Raportteja 220. Tutkimuksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: Stakes. 49-63.
- Terjestam, Yvonne 1991: Pregnancy and Abortion. Psychodynamic correlates of the woman's experience of elective early termination of her pregnancy. Väitöskirja. Lund: University of Lund. Department of Psychology.
- Wahlberg, Vivian 2004: Unga kvinnor och abort, deras frihet och ansvar – och deras egna berättelser... Teoksessa Wahlberg, Vivian (toim.): Minnen efter abort. Vad unga flickor och pojkar berättar... Lund: Studentlitteratur. 47 – 70.
- Williams, Gail B. 2000: Short-term grief after an elective abortion. Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing. 30(2): 174-182.

ARVIOINTILOMAKE

6.2.2009

Arvioi seuraavia luentoon liittyviä asioita asteikolla 1 - 5 (1=heikko, 5=erinomainen).

Ympyröi sopiva vaihtoehto. Kiitos mielipiteistä!

	-				+
1. Luennon sisältö (aiheen tärkeys, ajankohtaisuus)	1	2	3	4	5
2. Työskentelytapojen tarkoituksenmukaisuus oppimisen kannalta (luento, pienryhmät, harjoitustehtävät)	1	2	3	4	5
3. Luentomateriaalin sisältö (power point)	1	2	3	4	5
4. Luentomateriaalin selkeys	1	2	3	4	5
5. Luennon etenemisen selkeys	1	2	3	4	5
6. Havainnollistavien esimerkkien anti	1	2	3	4	5
7. Luennon innostavuus ja kyky herättää ajatuksia	1	2	3	4	5
8. Opiskelun ja työelämäyhteyden selkiytyminen	1	2	3	4	5
9. Osallistumiseen rohkaiseva ilmapiiri	1	2	3	4	5
10. Yleisarvosana luennon mielekkyydestä	1	2	3	4	5
11. Oma motivoituneisuus aiheeseen	1	2	3	4	5
12. Oman motivoituneisuuden lisääntyminen luennon myötä	1	2	3	4	5
13. Kokonaisarvosana luennosta	1	2	3	4	5

Luennossa oli hyvää:

Mielestäsi paremmin olisi voinut tehdä:

Koetko saaneesi lisää valmiuksia naistentauteihin liittyvää harjoittelua varten?

Opiskelijoiden arviointi

Asteikko 1 - 5 (1=heikko, 5=erinomainen).

	-		+			KA
	1	2	3	4	5	
1. Luennon sisältö (aiheen tärkeys, ajankohtaisuus)						4,7
2. Työskentelytapojen tarkoituksenmukaisuus oppimisen kannalta (luento, pienryhmät, harjoitustehtävät)						4,3
3. Luentomateriaalin sisältö (PowerPoint)						3,7
4. Luentomateriaalin selkeys						3,7
5. Luennon etenemisen selkeys						4,3
6. Havainnollistavien esimerkkien anti						4,2
7. Luennon innostavuus ja kyky herättää ajatuksia						4,6
8. Opiskelun ja työelämäyhteyden selkiytyminen						4,3
9. Osallistumiseen rohkaiseva ilmapiiri						4,3
10. Yleisarvosana luennon mielekkyydestä						4,4
11. Oma motivoituneisuus aiheeseen						4,6
12. Oman motivoituneisuuden lisääntyminen luennon myötä						4,4
13. Kokonaisarvosana luennosta						4,4

Avoimiin kysymyksiin saatiin muun muassa seuraavanlaisia vastauksia:

Luennossa oli hyvää:

- 1 käytännönläheisyys
- 2 esittäjien kokemukset ajatuksia herättäviä, havainnollistavat esimerkit
- 3 kuuntelijoiden mukaanotto luennolle, yhteinen keskustelu, kiva aktivoiva tehtävä
- 4 esittäjien oma innostus ja kiinnostus aihetta kohtaan
- 5 esittäjillä tieto hallussa
- 6 selkeys, pirteys
- 7 mielenkiintoisuus
- 8 monipuolisuus, perusteellisuus
- 9 aiheen ajankohtaisuus
- 10 tutkimustulokset
- 11 avoin ilmapiiri

Mielestäsi paremmin olisi voinut tehdä:

- 1 diat vähän epäselvät, liian pientä tekstiä
- 2 olisi ollut mukava kuulla ”todellinen” kättilön osa, miten ”oikeasti” kohdataan keskeytyspotilas
- 3 enemmän konkreettisia esimerkkejä
- 4 joidenkin esiintyjien ääni liian hiljainen
- 5 ihan vähän lyhyempi esitys
- 6 kaikkia lukuja ei tarvitse kertoa ääneen, näkyvät valkokankaalla
- 7 välillä häiritse ei-suunvuorossa olleiden ilmeet

Koetko saaneesi lisää valmiuksia naistentauteihin liittyvää harjoittelua varten?

- 1 kyllä
- 2 juu

- 3 jonkin verran
- 4 ehdottomasti
- 5 kyllä, nyt tiedän mitä ajatuksia potilaan päässä liikkuu ja mitä asioita kannattaa potilaan kanssa käydä läpi + miten kätilön tulisi toimia/käyttäytyä.
- 6 ehdottomasti, enemmän eväitä kohdata raskaudenkeskeytyspotilas ja käsitellä omia tunteita ja ajatuksia.
- 7 kyllä, nyt tietää enemmän mitä siellä voi tulla vastaan. Kiitos!