

Riikka Sillanpää & Heli Tauriainen

Asiakkaan ohjaus keskenmenon jälkeen

Ohje keskenmenon kohdanneelle

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Sillanpää Riikka & Tauriainen Heli

Työn nimi: Asiakkaan ohjaus keskenmenon jälkeen: Ohje keskenmenon kohdanneelle

Ohjaajat: Vaahtera Marja-Kristiina, lehtori THM & Mäki-Kojola Tiina, lehtori TtM

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 29

Liitteiden lukumäärä: 1

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan naistentautien ja synnytysten toimintayksikön kanssa. Tavoitteena oli tuottaa kirjallinen potilasohje keskenmenon kohdanneelle hoitotyön ohjauksen tueksi. Lisäksi tavoitteena oli kehittää keskenmenon kohdanneen naisen ja hänen läheistensä ohjausta. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden tarkoituksena oli perehtyä ja kuvailla kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen asiakkaan ohjausta keskenmenon jälkeen. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: millaisia kokemuksia liittyy keskenmenoon, mitä ohjaukselta halutaan ja millaista tukea tarvitaan sekä millainen on hyvä potilasohje.

Toiminnallisen opinnäytetyön työstäminen aloitettiin etsimällä teoreettista tietoa keskenmenosta ja sen jälkeisestä ohjauksesta. Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia viimeisimpään hoitotieteelliseen tutkimustietoon perustuvista tutkimusartikkeleista. Tutkimusartikkeleita löydettiin muun muassa suomeksi ja englanniksi.

Kaikkiin tutkimuskysymyksiin löydettiin vastauksia. Vaikka keskenmeno ei ole yleisesti puhuttu aihe, vahvistavat opinnäytetyön tulokset sen, että se kuitenkin koskettaa monia. Keskenmenoon liittyvät kokemukset ja tunteet vaihtelevat elämäntilanteesta riippuen, joten ohjauksen tulisi olla yksilöllistä. Vertaistuki on koettu hyvin tärkeäksi keskenmenosta toipumisen kannalta. Tämän vuoksi olisi hyvä kertoa vertaistuen mahdollisuudesta keskenmenon kohdanneille.

Toiminnallisen opinnäytetyön osana tehtiin potilasohje, joka tulee käyttöön Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille keskenmenon kohdanneen ohjauksen tueksi. Potilasohjeen sisältö perustuu kirjallisen tuotoksen pohjalta saatuun tietoon. Potilasohjeessa kerrotaan saatujen tutkimustulosten pohjalta muun muassa psyykkisestä toipumisesta ja vertaistuen tärkeydestä.

Avainsanat: keskenmeno, spontaani abortti, hoitotyö, ohjaus, asiakas, nainen, puoliso, kokemus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Sillanpää Riikka & Tauriainen Heli

Title of thesis: Client guidance after a miscarriage: Instruction to those who have faced miscarriage

Supervisors: Vaahtera Marja-Kristiina, Senior Lecturer MNSc & Mäki-Kojola Tiina, Senior Lecturer MNSc

Year: 2018

Number of pages: 29

Number of appendices: 1

The functional thesis was carried out in co-operation with the women's disease and childbirth working unit in the Seinäjoki Central Hospital. The goal was to make guidance easier by producing written patient instruction for those who have experienced a miscarriage. The aim was also to develop counselling after miscarriage to those who have faced the miscarriage and their close ones. The meaning of the written part of the thesis was to get familiar with the literature and earlier research and describe client counselling after a miscarriage. The mission of thesis was to search answers to the following research questions: what kind of experiences follow miscarriage, what kind of wishes include by counselling and what kind of support is needed, and what is good patient instruction.

Working with functional thesis was started by searching theoretical information of miscarriage and post-counselling. Answers to research questions were searched in articles in scientific nursing science. Research articles were found both in Finnish and English.

All the research questions were answered. Results of thesis reinforce that miscarriage affects many people even though it is not commonly a discussed subject. Experiences and feelings related to miscarriage change depending on the stage of life and therefore guidance should be individual. Peer support has been recognized as an important recovering factor to those who have been through miscarriage. Therefore, it is important to tell about the opportunity of peer support to those who have experienced miscarriage.

Part of the functional thesis was patient instruction which will be used at the Hospital District of South Ostrobothnia as support to guidance after miscarriage. Contents of patient instructions is produced by using knowledge based on the written part of the thesis. Patient instructions include for example, information of psychological recovery and importance of peer support based on the results of the thesis.

Keywords: miscarriage, spontaneous abortion, nursing, guidance, client, woman, partner, experience

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 KESKENMENON KOHDANNUT ASIAKAS JA HÄNEN OHJAUKSENSA.....	7
2.1 Keskenmeno psyykkisenä kokemuksena.....	7
2.2 Keskenmeno fyysisenä tapahtumana.....	8
2.3 Keskenmenon kokenut asiakas.....	9
2.4 Asiakkaan ohjaus ja tukeminen hoitotyössä keskenmenon jälkeen.....	10
2.5 Hyvä potilasohje.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	16
5.1 Asiakkaiden kokemuksia keskenmenon jälkeen.....	16
5.2 Tuen tarve.....	17
5.3 Asiakkaiden odotukset ohjauksesta.....	18
5.4 Hyvä ohje ohjauksen tukena.....	19
6 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	21
6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin arviointi.....	22
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.3 Pohdinta.....	25
LÄHTEET.....	26
LIITTEET.....	29

1 JOHDANTO

Keskenmeno ei ole yleisesti puhuttu aihe, vaikka se koskettaa monia henkilöitä, sillä noin 10–15 prosenttia raskauksista päättyy keskenmenoon (Tiitinen 2017). On todettu, että ihmiset eivät ole tietoisia siitä, kuinka yleisiä keskenmenot todellisuudessa ovat (Fredenburg 2017, 353). Opinnäytetyön avulla haluttiin tuoda aihetta enemmän esille ja ihmisten tietoisuuteen. Lisäksi aiheesta tuotiin esille uusinta tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää työelämässä keskenmenon kokeneiden asiakkaiden ohjauksessa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa 2013–2020 käsitellään muun muassa palvelulupausta. EPSHP lupaa tekevänsä parhaansa, että asiakas ja hänen läheisensä kokevat tulleen kohdatuiksi - ja kohdelluiksi hyvin. He myös kehittävät ohjausta ja neuvontaa siten, että se on asiakkaan tarpeista lähtevää. Asiakkaita myös rohkaistaan ottamaan osaa oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Asiakaslähtöisyydellä he tarkoittavat muun muassa sitä, että asiakkaat kohdataan yksilöllisesti ja tasavertaisesti. Myös kokonaisvaltainen hoito on yksi heidän tavoitteistaan. (EPSHP, [viitattu 18.1.2018], 3–8.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen potilasohje keskenmenon kokeneen naisen ja hänen läheisensä ohjauksen kehittämiseksi. Tarkoituksena oli perehtyä asiakkaan ohjausta keskenmenon jälkeen käsitteleviin näyttöön perustuviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia kolmeen muodostuneeseen tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksiä ovat, millaisia kokemuksia liittyy keskenmenoon, millainen on asiakkaan ohjauksen tarve, eli mitä ohjaukselta halutaan ja millaista tukea tarvitaan sekä millainen on hyvä potilasohje.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Aiheena on asiakkaan ohjaus keskenmenon jälkeen. Opinnäytetyössä kerrotaan keskenmenon kokeneesta asiakkaasta ja hänen saamastaan ohjauksesta hoitotyössä sekä perustellaan keskenmenon kokeneen asiakkaan ohjauksen tarvetta. Opinnäytetyön avulla halutaan kehittää keskenmenon kokeneiden asiakkaiden ohjausta pohjautuen uusimpaan näyttöön perustuvaan hoitotieteelliseen tutkimustietoon. Opinnäytetyön toteutuksessa kerrotaan toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja yhteistyöorganisaati-

osta. Lisäksi käydään läpi hakustrategioita, hakusanoja sekä saatuja hakutuloksia. Johtopäätöksissä kerrotaan aikaisempien tutkimusten pohjalta saatuja tuloksia tutkimuskysymyksiin. Lopuksi käydään läpi opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohditaan tuloksia, toteutusta ja kehittämisehdotuksia.

Uusimpaan tutkimustietoon pohjautuvan tiedon avulla laadittiin keskenmenoa käsittelevä potilasohje. Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen ja potilasohjeen pohjalta pidettiin Seinäjoen keskussairaalassa osastotunti. Potilasohjetta esitellään ja käydään läpi osastotunnilla. Tuotetun tutkimustiedon pohjalta voidaan antaa kehitysideoita hoitotyöntekijöille keskenmenon jälkeiseen ohjaukseen.

2 KESKENMENON KOHDANNUT ASIAKAS JA HÄNEN OHJAUKSENSA

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) määrittelee asiakkaan tiedonsaantioikeuksia pykälässä 5. Vaikka opinnäytetyössä käsitellään potilasta asiakas sanalla, voidaan kyseistä lakia hyödyntää, sillä sanat ovat synonyymeja toisilleen. Asiakkaille on varmasti tärkeää, että heille kerrotaan keskenmenosta ja siihen liittyvistä asioista tarkemmin sekä heitä askarruttaviin kysymyksiin vastaataan.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (L 17.8.1992/785.)

2.1 Keskenmeno psyykkisenä kokemuksena

Psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta ja masennusta, voi kokea jopa puolet keskenmenon kokeneista naisista. Kyseiset oireet voivat kestää jopa kuukausia tapahtuneen jälkeenkin ja erilaiset suruun liittyvät reaktiot vaihtelevat voimakkuuksiltaan eri naisilla. Ahdistusta voidaan hyvin vähentää sillä, että keskenmenon kokeneelle kerrotaan tapahtuneen yleisyydestä, mahdollisista taustatekijöistä sekä siitä, että tulevilla raskauksilla on kuitenkin hyvä ennuste. (Pouta ym. 2013, 236.)

Keskenmeno on kriisi naiselle ja perheelle. Keskenmenotilanteeseen liittyvää ahdistusta ja pelkoa vähentää turvallinen hoitoilmapiiri ja hoitajan läsnäolo. Asiakkaan kohtaamisessa korostuu hoitohenkilökunnan tuki ja ymmärrys. Tärkeää on myös se, että naisen kanssa puhutaan keskenmenon syistä ja annetaan samalla informaatiota mahdollisen seuraavan raskauden ennusteesta. (Ihme & Rainto 2015, 142.)

Keskenmenon kohdatessa ihmisen omat toiveet ja tahto menettävät merkityksensä, kun elimistö ei toimikaan halutulla tavalla. Tavallisesti keskenmeno herättää ristiriitaisia ja voimakkaita tunteita niin naisessa kuin miehessäkin. Erilaiset selitysmallit ja itsesyytökset ovat todella yleisiä. Surun läpikäyminen voi olla hankalaa, eikä sen voimakkuus riipu siitä, kuinka pitkälle raskaus oli ehtinyt edetä ennen keskenmenoa. (Ulander & Tulppala 2011.)

2.2 Keskenmeno fyysisenä tapahtumana

Opinnäytetyön kohteena ovat keskenmenon kokeneet. Opinnäytetyön keskenmeno-käsite on rajattu luonnolliseen keskenmenoon, eli opinnäytetyössä ei käsitellä lääketieteellisesti tehtyjä abortteja. Lääketieteellisellä abortilla tarkoitetaan joko lääkkeellistä tai kirurgista raskauden keskeytystä (Suhonen & Heikinheimo 2011). Toistaiseksi ei ole keksitty keinoja, millä keskenmenoja voitaisiin estää (Pouta ym. 2013, 236).

Keskenmeno on yleisin raskauskomplikaatio, ja se tapahtuu useimmiten ennen 13:tta raskausviikkoa (Ihme & Rainto 2015, 141; Naistalo.fi, [viitattu 22.4.2018]). Itsestään alkava raskauden keskeytyminen, eli keskenmeno, tapahtuu ennen 22. raskausviikkoa, jolloin sikiö ei ole vielä elinkykyinen (Herva 2012, 870; Pouta ym. 2013, 236; Naistalo.fi, [viitattu 22.4.2018]). Tämän jälkeen syntyneet lapset, jotka painavat vähintään 500 grammaa, ovat jo elinkykyisiä (Ancker ym. 2012, 32; Herva 2012, 870). Keskenmenot ovat yleisiä ja tyypillisimmin raskaus keskeytyy ennen raskausviikkoa 12. Kliinisesti todetuista raskauksista noin 15–20 prosenttia päättyy keskenmenoon (Pouta ym. 2013, 236). Toistuvasta keskenmenosta, eli habituaalisesta abortista, puhutaan silloin, kun nainen on kokenut kolme peräkkäistä keskenmenoa (Halmesmäki 2009).

Keskenmenoja on kahdenlaisia, joita ovat varhainen keskenmeno ja myöhäinen keskenmeno (Herva 2012, 870). Myöhäiseksi keskenmenoksi luokitellaan ne keskenmenot, jotka ovat kestäneet yli 12 viikkoa, mutta kuitenkin alle 22 raskausviikkoa (Herva 2012, 1167). Alavatsakivut ja verenvuoto ovat keskenmenon yleisimpiä fyysisiä oireita (Pouta ym. 2013, 236). Keskenmenon taustalla voi olla monia erilaisia tekijöitä ja syitä (Järvi 2007, 89; Ihme & Rainto 2015, 141).

Sikiöperäisiä syitä voivat olla kromosomipoikkeavuudet, ei-kromosomaaliset rakenteelliset poikkeavuudet, napanuoran ja istukan kehityshäiriöt sekä erilaiset epämuodostumat (Järvi 2007, 89; Herva 2012, 1167; Ihme & Rainto 2015, 141). Mitä varhaisempi keskenmeno on, sitä suurempi osuus kromosomipoikkeavuudella on keskenmenoon (Herva 2012, 1167). Suurin osa raskauksista, eli noin 60–70 prosenttia, keskeytyy munasolun häiriön seurauksena (Halmesmäki 2009).

Naisesta johtuvia riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi hormonihäiriö, korkea ikä, kohdun rakenteen poikkeavuus, jokin infektio tai krooninen sairaus (Järvi 2007, 89; Halmesmäki 2009; Ihme & Rainto 2015, 141). Hormonaalisia syitä voivat olla kilpirauhasen toimintahäiriöt tai keltarauhasen vajaatoiminta (Järvi 2007, 89). Lisäksi ylipaino ja huonossa hoitotasapainossa olevat sairaudet lisäävät riskiä raskauden keskeytymiseen (Ihme & Rainto 2015, 141).

Ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa naisen alkoholin käyttö, tupakointi, huumeiden käyttö, altistuminen säteilylle tai myrkyllisille aineille (Järvi 2007, 89; Ihme & Rainto 2015, 141). Lisäksi ulkoisia tekijöitä voivat olla myös voimakkaat fyysiset vammat, kuten esimerkiksi auto-onnettomuus. Kyynpuremalla voi olla myös yhteys keskenmenoon, sillä pahimmillaan kyynpurema aiheuttaa verenpaineen romahtamista ja tajuttomuutta, joten raskaana olevan naisen on hyvin tärkeää ottaa yhteyttä lääkäriin pureman saatuaan. (Järvi 2007, 89.)

Mieheen liittyviä tekijöitä tiedetään paljon vähemmän kuin naiseen liittyviä. Miesten kokemuksiin liittyviä tutkimuksia on tehty ainoastaan muutamia, joten tutkimustiedot ovat vasta alustavia tietoja. Tutkimuksia on tehty muun muassa siittiön laadullisuudesta ja sen vaikutuksista raskauden keskeytymiseen. Miehistä johtuvia tekijöitä voivat olla esimerkiksi altistuminen epäorgaaniselle lyijylle, runsas alkoholin käyttö, ylipaino ja korkea, yli 35 vuoden ikä. (Järvi 2007, 90.)

2.3 Keskenmenon kokenut asiakas

Asiakkaalla on erilaisia oikeuksia, joita ovat itsemääräämisoikeuden lisäksi oikeus päästä hoitoon, saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sekä kohtelua ja oikeus saada häntä itseään koskevia tietoja tarvittaessa (Niinistö & Wallin 2017). Opin-

näytetyössä ei käytetä potilas–sanaa, vaan keskenmenon kokenutta kutsutaan asiakkaaksi. Asiakas-käsite tarkoittaa henkilöä, joka ostaa jotakin palvelua joltakin ammattiharjoittajalta (MOT 2017). Opinnäytetyössä asiakas käsite merkitsee keskenmenon kohdannutta henkilöä, joka saa hoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Asiakas-käsitteellä tarkoitetaan keskenmenon saaneen naisen lisäksi hänen puolisoaan sekä heidän läheisiään.

Asiakkaan saamaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluu esimerkiksi asiakkaan vakaumuksen ja yksityisyyden sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Asiakkaita ei saisi asettaa eri asemaan keskenään minkään syyn perusteella. Asiakaskontaktissa on otettava huomioon myös hoitoa tarvitsevan äidinkieli, kulttuuri sekä muut yksilölliset tarpeet. Asiakkaalle on hyvin tärkeää kertoa kaikki eri hoitovaihtoehdot, mitä hänelle on tarjolla sekä tietoa miten eri hoitomuodot vaikuttavat ja onko eri hoitomuodoissa joitain haittavaikutuksia. (Niinistö & Wallin 2017.)

2.4 Asiakkaan ohjaus ja tukeminen hoitotyössä keskenmenon jälkeen

Asiakkaan ohjaaminen on hyvä aloittaa varhaisessa vaiheessa, jotta asiakas voi osallistua omaan hoitoonsa. Ohjaus ei saa kuitenkaan tapahtua liian aikaisessa vaiheessa, jolloin asiakkaan vastaanottokyky saattaa olla rajoittunut. Rajoittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi pelko, hämmennys ja vastarinta. Asiakkaan kotona pärjäämiseen tähtäävän ohjauksen tulee tapahtua vasta keskenmenon akuutin vaiheen jälkeen. Kaikilla ihmisillä vastaanottokyky on erilainen, joten keskenmenon kokeneen asiakkaan ohjauksen ajoitus ja jaksottaminen on tärkeää. (Eloranta & Virkki 2011, 31–32.)

Hoitotyö käsitteenä on ammatillista hoitamista, mikä perustuu hoitotieteelliseen tietoon. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat hoitotyöntekijöitä, joten he ovat keskeinen osa hoitotyötä. Terveyspalvelujen käyttäjä, eli asiakas, on yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa, ja tästä koostuu hoitotyö. (Leino-Kilpi 2014, 23.)

Hoitotyön yksi oleellinen ja tärkeä osa-alue on ohjaus. Opinnäytetyössä ohjauskäsitteellä tarkoitetaan potilasohjausta. (Paavilainen 2013.) Tukemisella tarkoite-

taan psyykkisen tuen antamista jollekin sekä jonkun auttamista ja kannustamista (MOT 2018). Tukeminen on keskeinen osa potilasohjausta ja välttämätön osa asiakkaan hoitoa. Tukeminen voi olla emotionaalista tai konkreettista tukea sekä tietojen antamista tai asiakaskohtaamista. (Paavilainen 2013.)

Ohjausta saattaa olla vaikea erottaa muusta hoidosta tai sen aikana käydyistä keskusteluista. Ohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä ja tiedon ja tuen tarve on hyvä tunnistaa. Asiakkaan ja hänelle läheisten ihmisten ohjauksen lisäksi on tärkeää, että myös hoitaja voi käsitellä tunteitaan työyhteisössä. (Paavilainen 2013.)

2.5 Hyvä potilasohje

Ohjaus on tärkeä osa asiakkaan kokonaisuhoitoa. Ohjaus auttaa asiakkaita osallistumaan omaan hoitoonsa paremmin, kun heillä on riittävästi tietoa. (Roivas & Karjalainen 2013, 118.) Kirjallisia ohjeita tukee suullinen ohjaus, sillä kirjalliset ohjeet ovat harvoin riittäviä sellaisenaan (Eloranta & Virkki 2011, 73; Roivas & Karjalainen 2013, 119). Potilasohjeet antavat asiakkaalle mahdollisuuden tutustua asioihin rauhassa, ja se toimii myös muistilistana (Roivas & Karjalainen 2013, 119).

Potilasohjeen täytyisi olla helppolukuinen ja selkeä sekä kohderyhmälle sopiva. Ohjeen lukija haluaa tekstin olevan tiivistä, täsmällistä ja yksiselitteistä. Pitkä ja vaikeaselkoinen ohje voi vähentää lukijan motivaatiota ohjeen lukemiseen, ja pahimmillaan asiakas ei noudata ohjetta. Kohderyhmäanalyysissä on tärkeää miettiä, kuka tekstiä lukee ja mitä tietoa hän tarvitsee. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Potilasohje voidaan julkaista joko sähköisessä muodossa tai kirjallisena, eli painetussa muodossa. Sisällön täytyy olla luotettavaa ja virheetöntä sekä muihin lähteisiin perustuvaa. Passiivimuoto sopii moniin ohjeisiin, mutta sen ongelmaksi syntyy etäinen sävy, eli asiakas ei koe ohjeen koskevan häntä. (Roivas & Karjalainen 2013, 119–120.)

Ohjeet on tärkeä muistaa perustella, koska pelkät neuvot eivät innosta asiakasta muuttamaan tapojaan. Hyvän potilasohjeen pitäisi olla helposti ymmärrettävä, sisällöltään kattava, ja lisäksi sen tulisi kannustaa omaan toimintaan. Tekstin tulisi olla mahdollisimman yleiskielistä sekä sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeää.

Ohjeen ymmärrettävyyttä lisää asioiden esittämisjärjestys, eli tekstissä tulisi olla juoni. Tällaisia juoniratkaisuja ovat esimerkiksi asioiden kertominen tärkeysjärjestyksessä, aihepiireittäin tai aihejärjestyksessä. Myös otsikointi on tärkeää, sillä niiden avulla ohjeet selkeytyvät. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Ohjeet on hyvä jakaa kappaleisiin, joissa yhteen kuuluvat asiat ovat kaikki samassa kappaleessa. Kappaleet eivät kuitenkaan saa olla liian pitkiä, ettei tekstistä tule liian raskaslukuista. Tärkeitä kohtia voi nostaa esiin käyttämällä tekstissä luetteluita, jotka erotellaan esimerkiksi luettelaviivalla. Luettelmat jaksottavat ohjeen, ja niiden avulla pitkiä lauseita saa paloitetua pienemmiksi. Myöskään luettelmat eivät saa olla liian pitkiä, koska tällöin asiat eivät kytkeydy toisiinsa luontevasti ja kaikki kohdat näyttävät joko yhtä tärkeitä tai vähäpätöisiltä. (Hyvärinen 2005, 1770–1771.)

Lauseiden ja virkkeiden tulee olla selkeitä ja kertalukemalla ymmärrettäviä. Päälauseessa kerrotaan pääasia, ja sitä täydennetään sivulauseessa. Yhteen lauseeseen ei pidä sisällyttää liikaa yksityiskohtia, mutta ei silti pidä kirjoittaa vain pelkkiä päälauseita. Kummassakin tapauksessa tekstiä on raskasta lukea. Oikeinkirjoitukseen tulee myös kiinnittää huomiota, sillä teksti jossa on paljon kirjoitusvirheitä hankaloittaa ymmärtämistä ja voi aiheuttaa tulkintavaikeuksia ja merkityseroja. (Hyvärinen 2005, 1771–1772.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen potilasohje keskenmenon kokeneelle hoitotyön ohjauksen tueksi. Lisäksi tavoitteena oli kehittää keskenmenon kokeneen naisen ja hänen läheistensä ohjausta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä ja kuvailla kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perustuen asiakkaan ohjausta ja sen sisältöä keskenmenon jälkeen.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen:

1. Millaisia kokemuksia liittyy keskenmenoon?
2. Mitä ohjaukselta halutaan ja millaista tukea tarvitaan?
3. Millainen on hyvä potilasohje?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Yhteistyöorganisaationa toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri eli EPSHP. Opinnäytetyö on tilattu Seinäjoen keskussairaalan naistenosastolta, ja tilaajia ovat osastonhoitaja Maria Rajamäki sekä sairaanhoitaja Raija Panu. Seinäjoen keskussairaalan naistenosastolla hoidetaan naistentautien potilaita, raskaana olevia sekä heitä, jotka tarvitsevat tarkempaa raskauden seurantaa. Lisäksi osastolla hoidetaan perheitä synnytysten jälkeen.

Kohderyhmänä on sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstö ja keskenmenon kokeneet asiakkaat. Keskenmeno on aiheena tärkeä, sillä se on osa joka päiväistä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön työnkuvaa. Lisäksi ohjaus on erittäin tärkeää keskenmenon jälkeen sekä sen kokeneelle naiselle, että niille joita se on muuten koskettanut.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Aiheesta tehtiin viimeimpään tutkimustietoon perustuva opinnäytetyö. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille tehtiin päivitetty keskenmenoa käsittelevä potilasohje. Potilasohjeen laatimisen apuna käytettiin opinnäytetyössä käsiteltyä uusinta tutkimustietoa. Seinäjoen keskussairaalassa pidetään osastotunti, jossa opinnäytetyön tekijät esittelevät ja käyvät läpi potilasohjetta keskenmenon kohdanneelle.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, eli kirjallisesta raportista ja tuotoksesta eli potilasohjeesta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Roivas & Karjalainen 2013, 80). Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu tutkittuun tietoon ja yhdistää ammatillista käytäntöä sekä teoreettista tietoa. Lisäksi opinnäytetyön tavoite on olla kehittävä, käytännöllinen ja soveltava. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

Resursseilla tarkoitetaan tiedonkäsittelyssä tarvittuja tietoja, henkilöitä, laitteistoja ohjelmistoja tai toimitiloja (MOT 2017). Opinnäytetyön tiedonhankintaan liittyviä resursseja olivat painetut lähteet, kuten oppikirjat ja hoitotieteellisten lehtien julkaisut sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulun korkeakoulukirjaston tietokannoista löytyneet verkkolähteet.

Hakustrategiana on käytetty Seinäjoen ammattikorkeakoulun korkeakoulukirjaston e-kirjaston tietokantaa. Tiedonhaussa käytettiin esimerkiksi Terveysportti-verkkopalvelua sekä Melinda, Medic, Cinahl, Ovid ja MOT -tietokantoja. Tietoa haettiin pääasiassa suomeksi sekä sen lisäksi englanniksi ja ruotsiksi. Tietoa etsittiin mahdollisimman uusista lähteistä, mutta vanhin on vuodelta 2008. Hoitotieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja haettiin verkkolähteiden lisäksi myös painetusta kirjallisuudesta.

Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin käsitteitä keskenmeno, ohjaus, asiakas, hoitotyö ja kokemus. Lisäksi käytettiin potilasohje-hakusanaa etsittäessä tietoa siitä, millainen on hyvä potilasohje. Englanninkielisiä hakusanoja olivat miscarriage, guidance, client sekä nursing ja experience käsitteet. Lisäksi missfall, handledning, kund sekä vårdarbete olivat opinnäytetyössä käytettäviä ruotsinkielisiä hakusanoja. (MOT 2017.)

Hakutulokset ovat olleet luotettavia, koska ne on haettu Seinäjoen ammattikorkeakoulun korkeakoulukirjaston tiedonhaun tietokannoista. Suomen kielellä haettuja tutkimuslähteitä ei juuri löytynyt, mutta sen sijaan pääasiassa englanninkielisiä tutkimuslähteitä löytyi melko paljon opinnäytetyön aiheesta. Lähteiden luotettavuuden arviointi vaatii myös kriittistä lukutaitoa eli kykyä tulkita erilaisten lähteiden sisältöä ja käyttää niitä hyväksi (MOT 2017).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Suomalaisista tietokannoista löytyneet hoitotieteelliset tutkimusartikkelit ovat olleet yli kymmenen vuotta vanhoja. Tämän vuoksi kyseisiä hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita ei voitu käyttää opinnäytetyössä. Manuaalisesti etsimällä Seinäjoen ammattikorkeakoulun terveyskirjaston arkistosta löytyi muutama tutkimusartikkeli, joita voitiin soveltaa opinnäytetyössä.

Uusia hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita yksittäisistä opinnäytetyön teemoista löydettiin ainoastaan muutama englanniksi ja ruotsiksi. Näitä teemoja ovat muun muassa keskenmeno sekä asiakkaan ohjaus ja läheisten ohjaus. Juuri tätä opinnäytetyön aihetta, eli asiakkaan ohjausta keskenmenon jälkeen, käsitteleviä hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita ei ole löydetty.

5.1 Asiakkaiden kokemuksia keskenmenon jälkeen

Fredenburgin (2017, 355) tutkimuksessa todetaan, että naisen kokema suru on voimakkaimmillaan melko pian menetyksen jälkeen. Miehet kokevat voimakkainta surua myöhemmin esimerkiksi menetyksen vuosipäivinä, eli he ovat alttiita kokemaan myöhäisiä surureaktioita. Fredenburgin tutkimuksessa tarkastellun kirjan (Allen & Marks 1993) mukaan keskenmenon kohdanneen suruprosessi voi kestää jopa vuosia, eikä se välttämättä koskaan pääty täysin. On hyvä myös muistaa, että kaikki eivät koe keskenmenoa järkyttävänä tapahtumana.

Lisäksi keskenmenon kokeneet eivät tutkimuksen mukaan ole saaneet riittävä sosiaalista tukea läheisiltään. Kun pariskunta on kertonut keskenmenosta, he eivät ole saaneet tarvitsemaansa tukea ja sympatiaa. Läheisten reaktiona on ollut tyypillisesti, että pariskunta voi aina yrittää uutta raskautta. (Fredenburg 2017, 354.)

Osa naisista kokee keskenmenon hyvin traumaattisena elämäntapahtumana (Evans 2012, 35–37). Anckerin ym. (2012, 32–35) tutkimus osoittaa, että naiset kokevat monenlaisia tunteita keskenmenon koettuaan. Päällimmäisiä tunteita ovat suru, syyllisyys, häpeä, menetyksen tunne ja yksin jäämisen kokemus. Lisäksi keskenmenon läpikäyminen koettiin psyykkisesti hyvin stressaavana. Naiset tuns-

vat ahdistuneisuutta ja vihaa omaa kehoa kohtaan, kun keho ei toimikaan halutulla tavalla. Usein halutaan löytää keskenmenolle jokin syy, mutta jos lääketiede ei voi sitä selittää, silloin nainen saattaa tuntea itsensä riittämättömäksi. Tällaisen ajattelun vuoksi naisen naisellisuus saattaa järkkyyä. Ympäristön paine koettiin vahvasti, sillä toistuvat keskenmenot voivat tuntua epäonnistumiselta ja kateus samaan aikaan raskaana olevia kohtaan on yleistä. Lisäksi keskenmenon jälkeisessä uudessa raskaudessa voimakas ahdistuneisuus voi lisääntyä.

5.2 Tuen tarve

Fredenburgin (2017, 354–358) tutkimuksesta tulee esille, että naiset tarvitsevat eniten tukea melko pian keskenmenon jälkeen. Miehet taas puolestaan kokevat voimakkainta surua myöhemmin kuin naiset. Pariskunnat kokevat tarvitsevansa enemmän sosiaalista tukea läheisiltään kokemansa keskenmenon jälkeen.

Evansin (2012, 35–37) tutkimus osoittaa, että keskenmenon kokeneet naiset toivoisivat enemmän psyykkistä tukea fyysisen hoidon rinnalle. Anckerin (2012, 32–35) tutkimuksen mukaan keskenmenon kokeneet naiset haluaisivat, että keskenmeno otetaan huomioon kokonaisuutena. Naiset tarvitsevat emotionaalista tukea myös keskenmenon akuutin vaiheen jälkeen. Keskenmenon kokenutta ja hänen läheisiään on hyvin tärkeää tukea tapahtuman jälkeen. Ympäristön paine koettiin niin, että keskenmenon kokeneen naisen täytyisi olla hyvin vahva. Itselle ei välttämättä anneta tarpeeksi aikaa surra asiaa. On tärkeää muistaa, että ammattiapua voi olla joskus tarpeen. Läheisten kanssa puhumisen lisäksi esimerkiksi psykologille puhuminen voi olla hyödyllistä ja auttaa käsittelemään omia tunteita.

Tuen ja ohjauksen avulla asiakkaan on mahdollista hallita omaan elämään vaikuttavia tekijöitä (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 64). Tuen tarve on henkilökohtaista ja asiakkaan yksilölliset tarpeet tulee huomioida (Laaksovirta 2017, 1076). Nainen ja hänen puolisonsa kokevat vertaistuen tärkeäksi, ja sitä pidetäänkin tuen parhaimpana muotona. Naiset kokivat, että he pystyivät puhumaan vaikeista tunteista vapaasti vertaistukijan kanssa. Lisäksi he pystyivät keskustelemaan tunteista, joista he eivät muille halunneet tai voineet kertoa. Vertaistukijalle ei tarvitse esimerkiksi selittää omia tunteita tai muita tapahtuneeseen liittyviä asioi-

ta, minkä vuoksi vertaistukija koetaan ainoana, joka ymmärtää heidän kokemustaan. Lisäksi vertaistukijan avulla ymmärrettiin, että asian kanssa ei tarvitse olla yksin. Vertaistuen avulla saadaan uskoa asiasta selviytymiseen ja tulevaisuuteen. Tärkeäksi koettiin myös tieto siitä, että vertaistukea on saatavilla myöhemmin, vaikka siitä aluksi kieltäytyisikin. (Parviainen, Kaunonen & Aho 2012, 150, 154, 156, 161.)

5.3 Asiakkaiden odotukset ohjauksesta

Fredenburgin (2017, 354–358) tutkimuksessa painotetaan lääketieteen ammattilaisten ja hoitajien antaman tuen ja ohjauksen merkitystä asiakkaalle. Miehet on hyvä ottaa myös huomioon, koska he kokevat surua myöhemmin akuutin vaiheen jälkeen. Ohjauksessa on tärkeää kunnioittaa ja hyväksyä jokaisen henkilökohtainen kokemus keskenmenosta, riippumatta siitä miten asia koetaan.

Keskenmenon jälkeisessä hoidossa hoitajan roolia korostetaan tärkeänä. Asiakkaan saamalla informoinnilla ja ohjauksella on positiivisia vaikutuksia asiakkaalle. Keskenmenon kokeneiden parissa työskentelevien tulisi pyrkiä tarjoamaan asiakkaalle arkaluonteisessa tilanteessa tukea. Asiakas odottaa hoitotyön ammattilaiselta ammattitaitoa sekä herkkyyttä ja huolehtivaisuutta. Kyseisillä asioilla on suuri merkitys asiakkaan emotionaaliseen toipumiseen. (Evans 2012, 35–37.) Lisäksi keskenmenon kokeneen tärkein psykologinen tarve on, että keskenmeno koetaan tunnetaan ymmärrystä ja kunnioitusta (Ancker 2012, 32).

Asiakkaat odottavat ohjauksen olevan henkilökohtaista ja yksilölliset tarpeet huomioivaa (Eloranta ym. 2014, 64; Laaksovirta 2017, 1076). Tärkeää on, että asiakas saa itse päättää, haluaako hän ohjaustilanteeseen mukaan läheisensä. Läheisen ollessa mukana ohjaustilanteessa hänet on hyvä myös huomioida. (Laaksovirta 2017, 1076.) Tutkimuksen (Parviainen ym. 2012, 161) mukaan ohjauksen tärkeänä osana tulisi olla vertaistuen piiriin ohjaaminen, koska naiset ja heidän puolisonsa ovat pitäneet asiaa tärkeänä.

Naisten ja heidän puolisoitensa kokemuksia sairaalahoidosta keskenmenon jälkeen on tutkittu. Tärkeäksi koettiin, että hoitajat ilmaisivat osanottonsa tavates-

saan keskenmenon kohdanneen naisen ja hänen puolisonsa. Tutkimuksen tulosten perusteella naiset ja heidän puolisonsa painottivat tärkeäksi myötätuntoista hoitamista keskenmenon aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksen mukaan tällä oli positiivinen vaikutus keskenmenon kohdanneeseen naiseen ja tämän puolisoon. (Cullen ym. 2017, 110–112.) Myötätuntoisen hoitamisen pääpiirteitä olivat herkkyyys ja empatia. Tärkeäksi koettiin myös, että hoitajat ilmaisivat osanottonsa tavatessaan keskenmenon kohdanneen naisen ja hänen puolisonsa. (Ancker ym. 2012, 33; Cullen ym. 2017, 110–112.)

5.4 Hyvä ohje ohjauksen tukena

Hyvä ohjaus on asiakaslähtöistä ja lisäksi asiakkaan tilanne ja yksilölliset tarpeet huomioidaan. Potilasohjauksen tavoite on osallistuttaa asiakas omaan hoitoonsa sekä omaan elämäänsä vaikuttavien tekijöiden hallintaan. Edellytys onnistuneelle potilasohjaukselle on hoitajan tavoitteellinen toiminta. Ohjauksen sisältöä on saatu laajennettua, kun sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten ohjaustaidot ovat kehittyneet. Potilasohjaukseen henkilöstön osaamisen kannalta omat haasteensa luo lyhentyneet hoitoajat, polikliininen hoito ja potilaiden koulutustason nousu sekä informaatioteknologian kehittyminen. (Eloranta ym. 2014, 63–64, 69–70.)

Monet asiat vaikuttavat, kun valitaan ohjausmenetelmää. Ohjauksessa täytyy arvioida asiakkaan kykyä omaksua asioita. Ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö on heikentynyt tutkimuksen ajanjakson aikana. Kirjalliseen ohjausmenetelmään turvaudutaan useimmiten. Ohjaustilanteissa voitaisiin myös antaa esimerkiksi mahdollisuus lyhyeen palautetuokioon. Tietotekniikkaa voitaisiin mahdollisesti hyödyntää yhä enemmän ohjaustilanteissa. (Eloranta ym. 2014, 70.)

Ohjaustilanteeseen olisi hyvä varata tarpeeksi aikaa sekä yksityinen ja rauhallinen tila. Ohjausta annettaessa samassa tilassa ei mieluusti saisi olla asiaan kuulumattomia henkilöitä. Ohjaustilanteessa on hyvin tärkeää ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. (Laaksovirta 2017, 1076.) Vertaistuen tarjoamista pidetään tärkeänä osana ohjausta. Vaikka tuen saamisesta aluksi kieltäydytään, on kuitenkin koettu tärkeäksi, että tiedetään sitä olevan saatavilla myöhemminkin. (Parviainen ym. 2012, 156, 161.)

Lapsen kuoleman kokeneiden läheisten surun ilmaisemista on tutkittu. Surua on käsitelty muun muassa jaettujen runojen avulla Facebook-ryhmässä internetissä. Lapsen kuoleman kokeneet läheiset kertoivat jakamiensa runojen avulla, millaisia vaikeuksia tapahtuma toi tullessaan. Runojen kautta nousi esille neljä yläluokkaa, jotka kertovat erilaisissa tilanteissa koetusta surusta. Näitä yläluokkia ovat lapsen kuoleman tuovat vaikeudet, surussa eteenpäin auttavat asiat, kuolleeseen lapseen yhteyden kokeminen sekä kuolleen lapsen elämän jatkuminen taivaassa. Lapsen kuoleman yllätyksellisyys kertoi läheisten kyvyttömyydestä valmistautua tulevaan. Runojen avulla sisäistettiin lapsesta jääneet muistot ja siihen liittyvä lohtu. Kuolleeseen lapseen koettiin myös toisinaan yhteyttä. Lisäksi erilaiset runot kertoivat elämän jatkumisesta, mikä auttoi elämistä surun kanssa sekä myös surun väistymisessä. (Keskinen, Kaunonen & Aho 2017, 219–221.)

Tutkimuksen mukaan runojen avulla surusta ja erilaisista selviytymiskeinoista kerrottiin yksilöllisemmin. Tutkimuksen merkitys hoitotyölle on, että hoitotyössä voidaan kannustaa surevia henkilöitä luovaan surun ilmaisemiseen. Terveystieteiden koulutuksessa voitaisiin tulevaisuudessa kouluttaa henkilökuntaa erilaisten luovien selviytymiskeinojen käyttöön, kun tuetaan surevia henkilöitä. Tutkimus osoitti, että surusta voi päästä eteenpäin muun muassa runojen avulla. (Keskinen ym. 2017, 220, 223–228.)

6 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kaikkiin kolmeen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen löydettiin vastauksia. Varsinaisesta opinnäytetyön aiheesta, eli asiakkaan ohjauksesta keskenmenon jälkeen, ei löydetty täysin vastaavaa tutkimustietoa. Aiheen eri osa-alueista löytyi yksittäistä tutkimustietoa, jota hyödynnettiin opinnäytetyössä. Hieman eri asiayhteyttä käsitteleviä tutkimuksia, esimerkiksi syntyneen lapsen kuoleman jälkeisiä tunteita, pystyttiin käyttämään opinnäytetyön tuloksiin.

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat, että keskenmeno koskettaa monia, vaikka aiheesta ei yleisesti puhuta paljon. Jokainen asiakas kokee keskenmenon eri tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että kokemus aiheuttaa monia erilaisia tunteita. Elämäntilanne usein määrittää keskenmenoa kohtaan koetut tunteet. Tarkasteltujen tutkimusten mukaan keskenmenon jälkeen koetaan useimmiten surua, vaikka jotkut eivät koekaan tapahtumaa järkyttävänä. Tutkimusten tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että vertaistuki on tärkeää surevalle naiselle ja hänen puolisolleen.

Teoreettisen viitekehyksen ja tutkimusten pohjalta saatujen tulosten perusteella löydettiin samankaltaisuuksia. Psykkisenä kokemuksena keskenmenoa kuvataan saman kaltaisena molemmissa osissa. Erona on, että teoriassa tunteita ei käsitellä niin yksityiskohtaisesti kuin verratessa tutkimuksiin.

Keskenmeno ei yleensä kosketa ainoastaan naista yksin, vaan mukana voi olla myös hänen puolisonsa sekä muu lähipiiri. Keskenmenon jälkeisessä tukemisessa ja ohjauksessa olisi tulevaisuudessa hyvä ottaa enemmän huomioon naisen lisäksi myös hänen puolisonsa. Joskus keskenmenon kokemus voi olla rankempi puolisolle kuin naiselle itselleen.

Johtopäätöksien pohjalta tuotettiin sisältöä potilasohjeeseen keskenmenon kohdanneelle. Lisäksi johtopäätösten avulla voidaan mahdollisesti kehittää enemmän potilasohjausta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin tuotettiin aikaisempien tutkimusten tuloksien pohjalta johtopäätöksiä.

6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kokonaisuus koostuu kirjallisesta tuotoksesta sekä potilasohjeesta keskenmenon kohdanneelle. Kyseinen potilasohje on tuotettu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen keskussairaalan naistentautien ja synnytysten toimintayksikköön.

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2017. Otsikoksi valikoitui itse keksitty, molempia opinnäytetyöntekijöitä kiinnostava aihe, jonka yhteistyöorganisaatio hyväksyi. Opinnäytetyötä suunniteltaessa ensin tehtiin kirjallisuuskatsausta, kunnes lopullisen toteutustavan varmistuttua alettiin tehdä toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön toteutus aloitettiin aihe suunnittelulla, jossa aihealue ja kohderyhmä rajattiin ja perusteltiin. Aihe suunnitelmassa suunniteltiin myös tiedonhakuja sekä kerrottiin työelämäyhteydestä.

Ajatuskartan avulla saatiin jäsenneltyä ja rajattua enemmän opinnäytetyön aiheeseen liittyviä asioita. Tärkeät asiat korostuivat ajatuskartan avulla. PICO kysymysten avulla saatiin jäsenneltyä opinnäytetyön aiheen kohde, kiinnostava hoitotyön toiminto, ympäristö ja hoitotyön odotetut tulokset. Suullisen ohjauksen lisäksi ajateltiin tärkeäksi myös kirjallinen ohjaus, joten päädyttiin tekemään kirjallisen tuotoksen lisäksi päivitetty versio potilasohjeesta keskenmenon kokeneille. Aiherajaukseen mietittiin ensin eri kohderyhmiä, eli esimerkiksi eri sukupuolta olevien pariskuntien lisäksi mukaan olisi otettu myös samaa sukupuolta olevat pariskunnat. Mukaan ajateltiin myös ottaa eriteltyinä eri päihteiden käyttäjät. Työstä olisi kuitenkin tullut liian laaja ja haluttiin sen sijaan keskittyä enemmän tuen tarpeeseen keskenmenon jälkeen.

Ajatuskartan avulla tehtyjen rajausten jälkeen työstettiin alustavaa suunnitelmaa. Tiedonhaku aloitettiin selaamalla hakusanojen avulla Seinäjoen ammattikorkeakoulun korkeakoulukirjaston e-kirjaston tietokantoja. Verkkolähteiden lisäksi etsittiin painettuja lähteitä. Teoreettinen viitekehys alkoi hahmottua sekä opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja toteutuksen alustava suunnitelma saivat alkunsa. Alustavan suunnitelman mukaan saatiin opinnäytetyölle kaksi tutkimuskysymystä.

Alustavan suunnitelman avulla lähdettiin tekemään varsinaista opinnäytetyön suunnitelmaa. Lopullisia tutkimuskysymyksiä muodostui yhteensä kolme. Aikaisempia tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta löytyi englanniksi sekä ruotsiksi, mutta suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt kuin muutama. Teoreettista viitekehystä laajennettiin ja aikaisempia tutkimuksia etsittiin enemmän. Hyväksytyt suunnitelman jälkeen alkoi opinnäytetyön ja potilasohjeen työstäminen.

Korkeakoulukirjastosta etsittiin manuaalisesti lisää painettuja aikaisempia tutkimuksia opinnäytetyöhön. Tutkimuksia analysoitiin ja niiden pohjalta saatiin tuloksia ja johtopäätöksiä kolmeen tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyötä on tehty suurimmaksi osaksi yhdessä yhteisissä tapaamisissa ja pieniä osioita on tehty itsenäisesti Office 365 –pilvipalvelun avulla. Kyseinen palvelu mahdollisti opinnäytetyön työstämisen niin, että molemmat opinnäytetyöntekijät näkivät reaaliajassa, mitä toinen tekee.

Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen ollessa loppusuoralla aloitettiin potilasohjeen suunnittelu ja työstäminen. Potilasohjeessa käytetyt kuvat otettiin ja käsiteltiin itse. Potilasohjeen sisältöä ja sen sommittelua mietittiin tarkasti. Potilasohje suunniteltiin ja toteutettiin opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen pohjalta ja lisäksi tietoa saatiin muutamasta verkkolähteestä. Kyseisessä tuotoksessa käytetyn sanoituksen tekijä mainitaan tekijänoikeussuojan säilyttämiseksi. Potilasohjeessa on merkittynä myös käytetyt lähteet.

Opinnäytetyön ohjaajiin ja työelämän yhteyshenkilöihin on oltu yhteydessä useasti opinnäytetyöprosessin aikana muun muassa sähköpostitse. Lisäksi opinnäytetyön ohjaajien kanssa on pidetty muutama henkilökohtainen tapaaminen. Heiltä on saatu apua ja neuvoja opinnäytetyön työstämiseen.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Terveysten edistäminen, sairauksien ehkäisy ja niiden hoito sekä kärsimyksen lievittäminen ovat terveydenhuollon päämääriä. Etiikka konkretisoituu terveyden ja sairauden, syntymän ja kuoleman, hyvän elämän sekä ihmisen haavoittuvaisuuden ja rajallisuuden läsnä ollessa. Terveys­huollon ammattilaiset ovat aina luo-

neet itselleen eettisiä ohjeita ja periaatteita. Kuitenkaan kirjattuja eettisiä ohjeita ei ole kaikilla terveydenhuollon ammattiryhmillä. Silti samat eettiset periaatteet koskettavat kaikkia terveydenhuollon alalla työskenteleviä henkilöitä. (Lindqvist 2001.)

Etiikka sisältää arvoja, ihanteita ja periaatteita sekä tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä, mutta ei anna suoraan valmiita ratkaisuja. Edellytetään myös, että hoito pohjautuu tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vahvaan kliiniseen kokemukseen. Jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvet, mikä puolestaan edistää väestön terveyttä. (Lindqvist 2001.)

Terveyden edistämiseen pyrkivän tutkimuksen avulla on ollut tarkoitus arvioida ja kehittää tutkimuksen eettistä perustaa. Terveyden edistämällä on erilaisia ulottuvuuksia. Pohjana ovat globaalit lähtökohdat sekä eettinen ja kulttuurinen perusta. Näiden ylle rakentuu terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka ja terveyttä tukevan ympäristön aikaansaaminen. Terveystalvetujen järjestäminen ja uudelleen suunnittaminen ovat pohjana terveyden edistämälle yksilötasolla sekä yhteisölliselle terveyden edistämälle. (Pietilä ym. 2008, 304–306.)

Tutkimusetiikka on osa tieteen ydintä, ja se heijastuu koko tieteen kentälle. Eettiseksi projektiksi voidaan kutsua itse tiedettä. Terveyden edistämisen tieteellisen tutkimuksen etiikkaan liittyy ihmisiä koskevia tutkimuksen eettisiä näkökohtia. Tärkeä näkökohta on, että tutkimushenkilöä informoidaan ja tietoon perustuu suostumus. Tutkimuksen mukaan hoitotieteessä olisikin tulevaisuudessa hyvä tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. (Pietilä ym. 2008, 307, 311.)

Opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä, sillä kenenkään asiakkaan henkilökohtaisia tietoja ei käsitellä. Opinnäytetyötä varten haettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin eli EPSHP:n lupaa opinnäytetyön tekemiseen. Työssä ei rikota tekijänoikeuksia plagioimalla, vaan sisältö on itse tuotettua tekstiä lähteiden pohjalta. Potilasohje sisältää valokuvia, jotka opinnäytetyön tekijät ovat kuvanneet. Tällöin ei rikota tekijänoikeussuojaa valokuvia käytettäessä.

Validiteetti eli luotettavuus ja pätevyys-käsite tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä asiaa, mitä on tarkoituskin (Hoidokki 2010). Aihetta käsitellään tutkimuskysymyksiin ja aiherajaukseen pohjautuen. Tietoa opinnäytetyön aiheesta etsittiin luotettavista lähteistä sekä sen lisäksi käytettiin uusinta saatavilla olevaa

tutkimustietoa. Opinnäytetyöstä pyrittiin tekemään sellainen, että tieto on siirrettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kautta heille, jotka ovat kokeneet keskenmenon. Opinnäytetyön luotettavuutta, pätevyyttä, uskottavuutta ja siirrettävyyttä arvioitiin jatkuvasti koko opinnäytetyöprosessin ajan.

6.3 Pohdinta

Opinnäytetyön avulla tuotettiin lisää tietoa asiakkaan ohjauksesta keskenmenon jälkeen. Kirjallinen tuotos tuo keskenmenon myös aiheena enemmän esille, koska se on vähän puhuttu mutta tärkeä asia. Hoitotyön ammattihenkilöt voivat tuotetun potilasohjeen lisäksi hyödyntää kirjallisen tuotoksen avulla saatua tietoa. Myös opinnäytetyön tekijät hyötyvät nyt ja tulevaisuudessa opinnäytetyöstä.

Kehittämisehdotuksena voisi olla, että tulevaisuudessa tutkittaisiin enemmän asiakkaan kokemia tunteita keskenmenon jälkeen. Lisäksi keskenmenon jälkeistä ohjausta ja sen erityispiirteitä olisi hyvä tutkia. Myös miesten kokemuksia ja tunteita keskenmenon jälkeen olisi tärkeää tutkia, koska aihetta ei ole juuri tutkittu heidän näkökulmastaan. Tämä mahdollistaisi keskenmenon kohdanneen ohjauksen kehittämistä, ja täten keskenmenon kohdanneet saisivat parempaa ohjausta tapahtuman aikana ja sen jälkeen. Keskenmeno ja sen prosessia olisi myös hyvä tutkia yleisesti. Tämä antaisi enemmän tietoa ihmisille siitä, miten yleinen asia keskenmeno todellisuudessa on. Ymmärrys keskenmenon kohdannutta kohtaan voisi näin lisääntyä.

Opinnäytetyön tuloksissa on tarkasteltu surun ilmaisemista runojen avulla. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia myös muita surun ilmaisemisen muotoja. Täten voitaisiin auttaa yhä laajemmin ihmisiä. Lisäksi tietoteknologiaa voitaisiin hyödyntää yhä enemmän tulevaisuudessa. Ohjausmateriaali voisi esimerkiksi olla sähköisessä muodossa, mikä mahdollistaisi sen, että materiaalia voitaisiin muokata jokaisen yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi.

LÄHTEET

- Allen, M. & Marks, S. 1993. Miscarriage: Women Sharing from the Heart. The United States of America: Wiley.
- Ancker, T., Gebhardt, A., Andreassen, S. & Botond, A. 2012. Tidig förlust: Kvinnors upplevelse av missfall. [Verkkolehtiartikkeli]. Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies: Vård i Norden 32 (1), 32–36. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Cullen, S., Coughlan, B., Casey, B., Power, S. & Brosnan, M. 1.2.2017. Exploring parents' experiences of care in an Irish hospital following second-trimester miscarriage. [Verkkolehtiartikkeli]. British Journal of Midwifery 25 (2), 110–115. [Viitattu 25.4.2018]. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1), 63–73.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Ei päiväystä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2013–2020. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/6270/Etela-Pohjanmaan_sairaanhoitopiirin_strategia_2013-2020.pdf
- Evans, R. 28.2.2012. Emotional care for women who experience miscarriage. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana Cinahl–tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Fredenburg, M. 1.9.2017. Reproductive Loss: Giving Permission to Grieve. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavana Cinahl–tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Halmesmäki, E. 19.1.2009. Keskenmeno. [Verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 19.10.2017]. Saatavana Terveysportti–verkkopalvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Herva, R. 2012. Patologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hoidokki. 2010. [Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 19.10.2017]. Saatavana Hoitotyön asiantuntijajärjestö. Vaatii käyttöoikeuden.

- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje?: Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 121, 1769–1773. [Viitattu 3.2.2018]. Saatavana: <http://ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys: seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Järvi, U. 2007. Syntymätön: tietoa ja kokemuksia keskenmenosta. Helsinki: Kirjapaja.
- Keskinen, N., Kaunonen, M. & Aho, A. 2017. Lapsen kuoleman kokeneiden läheisten surusta kertominen runojen avulla. Hoitotiede 29 (3), 219–230.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Laaksovirta, H. 2017. Vakavasta sairaudesta keskusteleminen potilaan ja omaisten kanssa. Duodecim 133, 1076–1080.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.–9. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lindqvist, M. 12.12.2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. [Verkkojulkaisu]. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 19.10.2017]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- MOT. 2017. [Verkkosivusto]. Kielikone Oy. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana MOT Online palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- MOT. 2018. [Verkkosivusto]. Kielikone Oy. [Viitattu 9.4.2018]. Saatavana MOT Online palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Naistalo.fi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. [Viitattu 22.4.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo>
- Niinistö, L. & Wallin, A. 31.3.2017. Potilaan oikeudet ja potilasvahinko. [Verkkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 23.10.2017]. Saatavana Terveysportti-verkkopalvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Paavilainen, E. 5.3.2013. Potilaan ja läheisten ohjaus. [Ppt-esitys]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 24.10.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/6152/Potilaan_ja_laheisten_ohjaus.pdf

- Parviainen, K., Kaunonen, M. & Aho, A. 2012. Vanhempien kokemuksia yksilövertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 24 (2), 151–161.
- Pietilä, A., Länsimies-Antikainen, H., Halkoaho, A. & Vähäkangas, K. 2008. Terveystiedon edistämisen tutkimuksen eettinen ja menetelmällinen perusta. *Hoitotiede* 20 (6), 304–313.
- Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R., Pelokonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M-R., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos.
- Roivas, M. & Karjalainen A. L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Suhonen, S. & Heikinheimo, O. 1.3.2011. Raskaudenkeskeytys. [Verkkopublication]. Kustannus Oy Duodecim. [Cited 23.10.2017]. Available as Oppiportti-service. Requires permission.
- Tiitinen, A. 6.10.2017. Tietoa potilaalle: Keskenmeno. [Verkkopublication]. Kustannus Oy Duodecim. [Cited 19.10.2017]. Available as Terveystietoportti-verkkopalvelusta. Requires permission.
- Ulander, V-M. & Tulppala, M. 1.3.2011. Naistentaudit ja synnytykset: Keskenmenopotilaan kohtaaminen. [Verkkopublication]. Kustannus Oy Duodecim. [Cited 16.1.2018]. Available as: Terveystietoportti-verkkopalvelusta. Requires permission.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Potilasohje keskenmenon kohdanneelle