

**TERVEYDENHOITAJIEN JA KÄTILÖIDEN KOKEMUS
PERHEIDEN SIKIÖSEULONTAOHJAUKSESTA JA
YHTEISTYÖSTÄ PERUSTERVEYDENHUOLLON JA
ERIKOISSAIRAANHOIDON VÄLILLÄ**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Hämeenlinna 2.12.2011

Merja Kairi

A solid grey vertical bar is positioned at the bottom center of the page.

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen

Tekijä

Merja Kairi

Vuosi 2011**Työn nimi**

Terveystalouden ja kättilöiden kokemus perheiden sikiöseulontaohjauksesta ja yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä

TIIVISTELMÄ

Tutkimustyöni tarkoituksena oli selvittää sikiöseulontojen ohjauksen käytäntöjä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella sekä kartoittaa mahdolliset koulutus- ja kehittämistarpeet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella alueen terveystaloudenhoitajilta. Kyselyä tarkennettiin teemahaastatteluna terveystaloudenhoitajilta ja ultraäänikätilöiltä. Kyselylomake toteutettiin Webropol-kyselyllä ja haastattelut toteutettiin teemahaastattelun periaatteen mukaan ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että sikiöseulontojen prosessi tunnetaan perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa melko hyvin. Ongelma on, miten vanhemmat haluavat ottaa ohjauksen vastaan. Tuloksista käy ilmi, että ohjaus toteutetaan toimivasti, kuitenkin niin, että löydettävissä positiivinen tai poikkeava tulos, vanhemmat eivät ole useinkaan valmiita jatkotutkimuksiin. Toivottiin aikaa ohjaukseen sekä positiivisen tai poikkeavan tuloksen kertomiseen. Hyvänä koettiin myös, että ohjausmateriaali lähetetään etukäteen vanhemmille tutustuttavaksi. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö toimii. Terveystaloudenhoitajat ja kättilöt toivoivat työkiertoa siten, että terveystaloudenhoitajat kävisivät seuraamassa seulontaultraääniä ja vastaavasti ultraäänikätilöt kävisivät seuraamassa ensikäyntiä neuvoloissa. Vastaajat toivoivat lisää koulutusta asiakkaan kohtaamisesta vaikeissa tilanteissa, vuorovaikutustaidoista sekä sikiöseulontoihin liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Kehittämisehdotuksina on, että työkiertoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulisi jatkossa kehittää ja alueellista koulutusta tulisi jatkaa. Tiedonkulun vaihtoa tulisi kehittää, kun otetaan alueellinen potilasjärjestelmä käyttöön.

Avainsanat sikiöseulonta, ohjaus, yhteistyö**Sivut** 32 s. + liitteet 11 s.

VISAMÄKI

Management and Development of Social and Health

Subject of Master's thesis

Nurses' and midwives' experiences about prenatal screening and counseling of families and co-operation between primary and specialized health care

ABSTRACT


The purpose of this thesis was to describe the counseling practices of prenatal screenings in the health care district of Kanta-Häme and to survey potential needs of education and development in the co-operation between the primary health care and the specialized health care.

The thesis is a qualitative study and it was executed with a questionnaire from the primary health care nurses of the district. The survey was focused by the interview based on pre-set themes from the primary health nurses and the midwives. The questionnaire was carried out by Webropol-inquiry and the interviews according to the principle of a thematic interview. The content was analyzed by the data based content analysis.

The results of the study indicated that the process of prenatal screening was quite wellknown in primary health care as well as in specialized health care. The problem is how parents are ready to receive the counseling. The results indicated counseling been operative but if a positive or an abnormal screening result was found out parents are not always ready for further examinations. Enough time for counseling and information giving to parents was inquired by the midwives. The pre-screening information sent home to parents was also found needful. Co-operation between primary health care and specialized health care works well. Nurses and midwives wanted to have a job rotation so that nurses could come to the hospital to watch screenings and on the other hand midwives could accompany by families on their first visit to prenatal clinics. Additional training for facing families, difficult situations, interaction skills and ethical questions of screenings was inquired. Development ideas are that job rotation between primary health care and specialized health care should increase and regional education (lessons, meetings) carry on. Information change between the primary and specialized health care should develop before the patient's data electrical system takes place.

Keywords prenatal screening, counseling, co-operation

Pages 32 p. + appendices 11 p.



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUSONGELMAT JA TAVOITTEET.....	2
3	SIKIÖSEULONNAT.....	2
3.1	Sikiöseulontojen tarkoitus.....	2
3.2	Ohjaus.....	8
3.3	Sikiöseulontojen eettisyys.....	11
4	PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON VÄLINEN YHTEISTYÖ.....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	14
5.1	Informantit.....	14
5.2	Aineiston keruu.....	15
5.3	Aineiston käsittely ja menetelmät.....	15
6	TULOKSET.....	16
6.1	Taustamuuttajat.....	16
6.2	Sikiöseulontaohjaus.....	18
6.3	Yhteistyön toimivuus.....	21
6.4	Päätöksentekovalmiudet ja eettiset haasteet.....	22
6.5	Kehittämisen- ja koulutustarve.....	23
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	24
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	24
7.2	Tutkimustulosten tarkastelua.....	25
7.2.1	Taustamuuttajat.....	25
7.2.2	Sikiöseulontaohjaus.....	26
7.2.3	Yhteistyön toimivuus.....	27
7.2.4	Kehittämisen- ja koulutustarve.....	27
7.3	Pohdintaa opinnäytetyöhön liittyvästä prosessista.....	27
8	KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	28
8.1	Kehittämisehdotuksia.....	28
8.2	Jatkotutkimusehdotuksia.....	29
	LÄHTEET.....	30
LIITE1	Saatekirje ja kyselylomake terveydenhoitajille	
LIITE2	Saatekirje ja teemahaastattelu UÄ-kätilöille	
LIITE3	Teemahaastattelukysymykset terveydenhoitajille	
LIITE4	Tutkimustaulukko	

1 JOHDANTO

Sikiötutkimuksiin liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Kenellä on oikeus syntyä? Onko kenelläkään oikeutta päättää syntymättömän lapsen elämästä? Miten perheet pärjäävät vammaisen tai sairaan lapsen kanssa? Sikiötutkimuksiin osallistuessaan nainen toimii omien tunteiden, kokemusten ja tietojen pohjalta. Moni ei tule miettineeksi asiaa, vaan osallistuu kaikkiin tarjottuihin tutkimuksiin. Jotkut äidit saattavat luulla, että näihin tutkimuksiin kuuluu osallistua. On erittäin tärkeää, että äidit ja perheet miettivät etukäteen, miksi haluavat osallistua tutkimuksiin.

Sikiöseulontojen kanssa työskentelevän on ymmärrettävä ne kysymykset, joita lasta odottava nainen ja pariskunta joutuvat pohtimaan testiin osallistuessaan ja testituloksen saatuaan. Eettisesti on väärin asettaa ketään tällaisen kysymyksen eteen valmistelematta. Eettinen keskustelu sikiödiagnostiikasta on liittynyt lähinnä raskaudenkeskeytyksiin eikä niinkään sikiöseulontoihin, kuten ultraäänitutkimuksiin.

Kunnat järjestävät laajasti myös muita kuin kansanterveysasetuksessa määriteltyjä seulontoja. Tällaisia on muun muassa sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonnat. Näissä seulonnoissa käytetyt menetelmät vaihtelevat huomattavasti eri kuntien välillä. Stakesin selvityksen mukaan mahdollisuus tunnistaa esimerkiksi rakennepoikkeavuuksia kaikututkimuksissa vaihtelee laitteiston, tutkijan kokemuksen, seulontajakohdan ja epämuodostuman vaikeusasteen mukaan. Stakes antoi jo vuonna 1999 seulontatutkimuksia ja yhteistyötä äitiyshuollossa koskevat suosituksensa, joiden tarkoituksena on yhtenäistää sikiöseulontoja. (Terveydenhuoltolain asetus 2010)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti asiantuntijaryhmän kaudeksi 1.2.–31.12.2008 tukemaan sikiön poikkeavuuksien seulontaohjelmien toteuttamista kunnissa ja kuntayhtymissä. Valtioneuvosto antoi 21.12.2006 seulonta-asetuksen (1339/2006), johon sisältyvät raskaudenaikaiset sikiön poikkeavuuksien seulonnat. Seulonta-asetuksen mukaan kuntien ja kuntayhtymien oli järjestettävä asetuksen mukaista sikiön kromosomipoikkeavuuksien ja vaikeiden rakennepoikkeavuuksien seulontaa 31.12.2009 mennessä. Asiantuntijaryhmä laati laatuvaatimukset sikiön poikkeavuuksien seulonnan toteuttamisen kokonaisuudelle ja osille. Seulonta edellyttää henkilöstön ja laitteiston lisäksi koko prosessin laadunhallintaa ja laadunvarmistusta. Kuntien ja kuntayhtymien on huolehdittava seulontaa toteuttavan henkilöstön hyvästä koulutuksesta, kokemuksesta ja yhteistyöstä. Seulonnat on keskitettävä suuriin yksiköihin, jotta kaikilla raskaana olevilla on mahdollisuus yhdenmukaisiin ja laadukkaisiin seulontoihin. (Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009,9.)

Asetuksen mukainen seulonta aloitettiin Kanta-Hämeen keskussairaalassa osittain syksyllä 2009 ja eri seulontavaihtoehtoja tarjottiin kaikille vuoden 2010 alussa. Forssan sairaalassa tehdään Forssan seudun synnyttäjille seulonnat, ja siellä aloitettiin asetuksen mukaiset seulonnat syyskuussa 2009.

Oman tutkimustyöni aiheita miettiessäni esille nousi tämä aihe sikiöseulontojen ohjauksesta, koska seulontoja on tehty reilu vuosi ja edelleen on ohjauk käytännössä eroavuuksia. Tutkimustyöni on siis ajankohmainen ja työelämälähtöinen. Aikaisemmista tutkimuksista olen koonnut liitetaulukon (liite4) jota olen hyödyntänyt teoriaosassa. Tutkimustyöni tarkoituksena on selvittää sikiöseulontojen ohjauk käytäntöjä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella sekä selvittää mahdolliset koulutus- ja kehittämistarpeet ja kartoittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä.

2 TUTKIMUSONGELMAT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tavoitteina ovat sikiöseulonta-ohjauksen kartoittaminen Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön sekä koulutus- ja kehittämistarpeen kartoittaminen sikiöseulonnoista.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksinä on:

1. Miten neuvoloissa sikiöseulontojen ohjaus toteutetaan?
2. Miten terveydenhoitajat ja kättilöt arvioivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön toimivan?
3. Millainen on terveydenhoitajien ja kättilöiden sikiöseulontaohjauksen kehittämis- ja koulutustarve?

3 SIKIÖSEULONNAT

3.1 Sikiöseulontojen tarkoitus

Sikiöseulonnat ovat raskaana oleviin naisiin kohdistuvia seulontoja, ja niiden avulla pyritään löytämään riskiryhmään kuuluvat naiset, joilla on suurentunut riski synnyttää poikkeava sikiö. Raskaana oleville äitiysneuvolas- ja -poliklinikalla tehtävien tutkimusten tarkoitus on todeta, onko raskaus edennyt normaalisti sekä saada tietoja mahdollisista riskitekijöistä. Sikiön synnynäisten kehityshäiriöiden, geeni- ja kromosomivikojen, synnynäisten sairauksien ja epämuodostumien tutkimusta, varhaista toteamista ja mahdollista hoitoa kutsutaan sikiödiagnostiikaksi. Kun seulontatulokset on positiivinen, päädytään yleensä sikiödiagnostisiin tutkimuksiin. Sikiödiagnostisia tutkimuksia tehdään myös silloin, jos perheessä tai suvussa on esiintynyt vaikeita perinnöllisiä sairauksia ja perinnöllisen taudin esiintyminen sikiössä on mahdollinen. Noin kolmella vastasyntyneellä sadasta todetaan jokin rakenne- tai kromosomipoikkeavuus. Yhdellä lapsella sadasta poikkeavuus on vaikea. Osa poikkeavuuksista voidaan todeta jo raskauden aikana tehtävällä sikiötutkimuksella. Poikkeavuuksien riski lisääntyy äidin iän myötä. Tavallisin kromosomipoikkeavuus on Downin oireyhtymä eli 21-trisomia. On myös paljon sellaisia sikiön sairauksia ja rakenteellisia poikkeavuuksia, joita ei raskauden aikana voida mitenkään to-

deta. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 334; Ylikorkala & Kauppila 2006, 387; Sikiöseulonnat-opas raskaana oleville THL 2009,2–3.)

Sikiöseulonta-asetuksen sikiöseulontoja käsittelevän osan tavoitteena on parantaa lisääntymisautonomiamia tarjoamalla tasapuolisesti kaikille raskaana oleville vapaaehtoisia, maksuttomia, yhdenmukaisia ja laadukkaita sikiön poikkeavuuksien seulontoja, tarvittaessa jatkotutkimuksia raskauden jatkamisesta tai sikiön vaikean poikkeavuuden perusteella tehtävää keskeyttämistä koskevan päätöksenteon pohjaksi.

Lisäksi tavoitteena on vähentää syntyvien lasten sairastavuutta ja imeväiskuolleisuutta parantamalla sikiön hoitomahdollisuuksia raskauden aikana sekä lapsen hoitomahdollisuuksia synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Kolmantena tavoitteena on antaa raskaana oleville asiallista, yhdenmukaista ja ajallisesti oikeaa tietoa seulontaohjelman eri vaihtoehtoista. Tieto poikkeavuudesta auttaa raskauden seurannan ja synnytyksen suunnittelussa. Sikiön sairauden toteaminen jo ennen synnytystä saattaa auttaa myös vastasyntyneen hoidon suunnittelussa. Jos sikiöllä todetaan vaikea sairaus tai vamma, voi harkita raskauden keskeyttämistä. Aina ennen sikiöseulontoihin osallistumista olisi hyvä pohtia myös mahdollisia seurauksia. (Sikiön poikkeavuuksien seulonta, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:1, 25; Sikiöseulonnat-opas raskaana oleville THL 2009,2–3.)

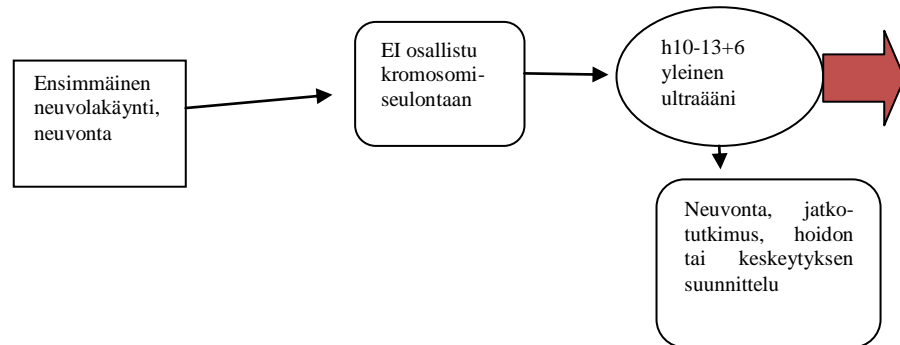
Seulonnat ovat aina vapaaehtoisia. Jotta raskaana oleva voi päättää itsenäisesti seulontaan osallistumisesta, hän tarvitsee luotettavaa tietoa seulonnan menetelmistä, tavoitteista, jatkotutkimuksen sisällöstä sekä mahdollisista seulontaan liittyvistä haitoista kaikissa seulontaprosessin vaiheissa. Näiden tietojen välittäminen raskaana oleville on äitiysneuvoloiden tehtävä. Seulonnan edellyttämä neuvonta korostaa entisestään ensimmäisen neuvolakäynnin ja sen varhaisen ajoituksen merkitystä. Ensikäynnillä käsiteltävien monien muiden tärkeiden asioiden lisäksi tarvitaan riittävästi aikaa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta kertomiselle. Tietoa tulee antaa paitsi kirjallisessa muodossa myös henkilökohtaisesti, jotta asiakkaan omat erityiset huolenaiheet ja kysymykset tulevat käsitellyiksi.

Poikkeavan (positiivisen) seulontatuloksen merkitys ja siihen liittyvät jatkotutkimusmahdollisuudet tulee kertoa raskaana olevalle jo ennen päätöstä seulontaan osallistumisesta. Poikkeavan seulontatuloksen jälkeen tarvitaan aina lisätietoa, jota asiaan perehtyneen henkilön tulisi antaa raskaana olevalle viiveettä. Samaten on selvitettävä, ettei normaali (negatiivinen) seulontatulos tarkoita varmuutta siitä, että lapsi syntyy terveenä.

Seulontaan osallistumisen vapaaehtoisuus merkitsee myös sitä, että raskaana olevalla on niin halutessaan oikeus osallistua vain osaan tarjolla olevista seulonnoista ja että hänellä on mahdollisuus muuttaa mieltään osallistumisestaan. Jotta vapaaehtoisuus toteutuisi sikiön poikkeavuuksien seulonnoissa, raskaana oleva tarvitsee oikeaa, riittävää ja objektiivista tietoa ennen kuin hän päättää osallistumisestaan seulonta- ja jatkotutkimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1, 27–28.)

Kaikille raskaana oleville on tarjolla varhaisraskauden yleinen ultraäänitutkimus, joka tehdään raskausviikoilla (h) 10–13+6 (kuvio 1). Tämän tutkimuksen päätarkoituksena on varmistaa raskauden paikka ja että sikiö on

elossa sekä varmentaa raskauden kesto ja todeta sikiöiden lukumäärä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä sikiön poikkeavuuksia, mutta suuret ja vaikeat rakennepoikkeavuudet voivat näkyä jo tässä tutkimuksessa. Jos poikkeavuutta epäillään, siitä kerrotaan raskaana olevalle. Monia rakennepoikkeavuuksia ei kuitenkaan vielä tässä raskauden vaiheessa voida nähdä.



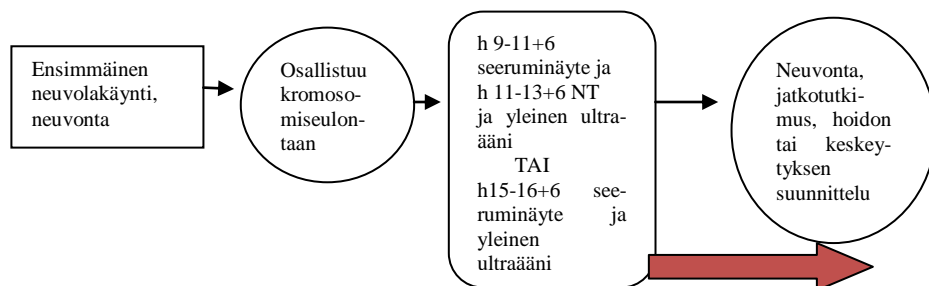
Kuvio 1 Varhaisraskauden yleinen ultraääni

Ensisijainen kromosomipoikkeavuuksien seulontamenetelmä on ns. varhaisraskauden yhdistelmäseulonta (kuviokuva 2): raskausviikoilla 9-11+6 otetaan raskaana olevalta verinäyte. Yleinen ultraäänitutkimus ajoitetaan raskausviikoille 11-13+6, jolloin mitataan sikiön niskaturvotus (NT). Yhdistämällä verinäytteen ja niskaturvotusmittauksen tulokset voidaan tunnistaa ne sikiöt, joiden kromosomipoikkeavuuden riski on suurentunut, eli tulos on positiivinen.

Jos yhdistelmäseulonta ei onnistu, sen sijasta voidaan tehdä toisen raskauskolmanneksen seerumiseulonta raskausviikoilla 15-16+6.

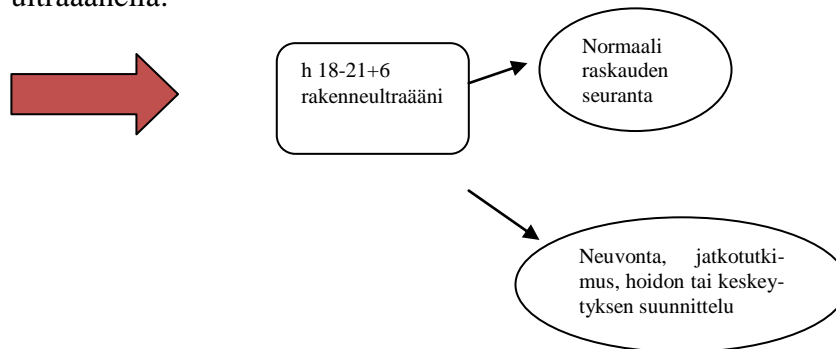
Jos yhdistelmäseulonta osoittaa suurentunutta kromosomipoikkeavuuden riskiä, raskaana olevalle tarjotaan mahdollisuutta sikiön kromosomitutkimukseen joko istukka- tai lapsivesinäytteestä.

Raskaana olevan verinäytteeseen perustuvia seulontamenetelmiä ei voida käyttää luotettavasti kaksos- tai muissa monisikiöraskauksissa.



Kuvio 2 Varhaisraskauden yhdistelmäseulonta

Kaikille raskaana oleville on tarjolla rakenneultraäänitutkimus(kuvio3) raskausviikoilla 18–21+6. Siinä tutkitaan sikiön elimet järjestelmällisesti ultraäänellä.



Kuvio 3 Rakenneultraääni

Raskausviikon 24+0 jälkeen raskautta ei voida enää keskeyttää sikiön poikkeavuuden perusteella. Rakennepoikkeavuuksien toteaminen voi kuitenkin auttaa syntyvän lapsen hoidon suunnittelussa. Raskausviikoilla 24 tehtävään ultraäänitutkimukseen voi osallistua raskausviikoilla 18–21 tehtävän tutkimuksen sijasta. (Sikiöseulonnan -opas raskaana oleville. THL 2009, 3 -59.)

Kansanterveyslain 14§:n 1. momentin 9. kohdan mukaan kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee järjestää seulontaa siten kuin aseuksella tarkemmin säädetään. Parhaimmillaan seulontaohjelmat ovat vaikuttava ja taloudellisesti perusteltu tapa edistää väestön terveyttä. Perusterveydenhuollossa seulontaa koskevien yhtäläisten periaatteiden puuttaminen on kuitenkin koettu ongelmana. Seulontaan kutsuttaville tarjottavan informaation sisällössä on puutteita ja myös tiedon määrä vaihtelee huomattavasti seulonta yksikköjen välillä. Tiedottamisen sisältöä ja laatua onkin syytä parantaa ja yhtenäistää. (Terveydenhuoltolain asetus 2010)

Raskaana oleva nainen tekee sikiötutkimuksia koskevat päätökset äitiyshuollon tarjoamien palveluiden ja Suomen kansanterveyspolitiikan luomassa tilanteessa. Suomessa äitiyshuoltoon luotetaan vahvasti. On varsin yleistä, että raskaana oleva nainen osallistuu kaikkiin tarjottaviin tutkimuksiin vain ”varmistukseksi, että lapsella on kaikki hyvin”. Kaikki sikiötutkimukset eivät kuitenkaan ole täysin vaarattomia sikiölle. Sikiötutkimuksiin osallistuminen on raskaana olevan naisen vastuulla. Hänen on päätettävä, haluaako hän tietää sikiönsä tilasta ja haluaako hän tietoa saada kseen ottaa riskin, että raskaus keskeytyy tai tutkimus vaikuttaa jotenkin sikiöön. Jos sikiöllä on kehityshäiriö, äidin on päätettävä mahdollisista jatkotoimenpiteistä eli lisätutkimuksista ja raskauden keskeyttämisestä tai sen jatkamisesta. Sikiötutkimuksia tehdään, jotta saataisiin tietoa siitä, onko ryhdyttävä mahdollisiin jatkotoimenpiteisiin. Sikiötutkimuksen riskit, mahdollinen raskauden keskeyttäminen sekä päätösten lopullisuus tekevät naisen päätöksenteosta usein vaikean. Seulonta herättää kysymyksen, onko kaikille vanhemmille tärkeää saada tietoa lapsen terveydentilasta ja

mahdollisuus tehdä päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä. (Pruuki 2007, 15–16.)

Äitien käsitysten mukaan ultraääni on raskauden todentamisen väline, luonnollinen, itsestään selvä ja välttämätön osa raskauden seurantaa. Se on keino kontrolloida ja varmistaa, että raskaus on todellinen, olemassa oleva ja normaali, että sikiöllä on kaikki hyvin. Menetelmänä havaita syntyvän lapsen kehityshäiriöt on vanhempien oikeus ja velvollisuus. Se antaa mahdollisuuden nähdä kehityksessä oleva lapsi ja sinetöi puolisoiden yhteisen kokemuksen vanhemmuudesta. Ultraäänitutkimuksen odotettu normaali tulos antaa vanhemmille epävirallisen oikeuden iloita syntyvästä lapsesta ja kertoa raskaudesta julkisesti. Äidit odottavat normaalin raskauden varmistumista eivätkä uskalla päästää poikkeavan löydöksen mahdollisuutta tietoisuuteensa. Halu kuulla, että kaikki on kunnossa, sulkee ulkopuolelle toisen yhtä todennäköisen vaihtoehdon: että kaikki ei olekaan kunnossa. (Nikkinen 2005, 53–54.)

Kaikkiin sikiötutkimuksiin liittyy tutkimusten mukaan psyykkisiä riskejä, sillä ne saattavat muuttaa raskauden kokemusta ja johtaa heikentyneeseen äiti-lapsi-suhteeseen. Sikiötutkimukset saattavat myös lisätä raskaana olevan naisen kokemaa huolta. Tällä saattaa olla fyysisiä ja psyykkisiä pitkäaikaisvaikutuksia syntyvään lapseen. Toisaalta sikiötutkimukset saattavat myös luoda turvallisuuden tunnetta erityisesti, jos äiti on etukäteen huolestunut ja mitään poikkeavaa ei tutkimuksissa ilmene. (Pruuki 2007, 43.)

Nikkisen (2005) tutkimuksen mukaan äidit painottavat myös ultraäänitutkimuksen luotettavuuden merkitystä ja sitä, että heille selvitettäisiin, millainen riski heillä on saada kehityshäiriöinen lapsi. Äitien mukaan neuvonta tulisi tapahtua neuvolassa, ja siitä pitäisi käydä ilmi, miksi ultraäänitutkimus tehdään ja millaisia asioita siinä voi tulla esille. (Nikkinen 2005, 41.)

Äitiysneuvolatarkastukset tähtäävät häiriöiden varhaiseen toteamiseen. Vehviläisen (2000) laadullisen tutkimuksen mukaan suomalainen äitiyshuolto on medikalisoitunut. Medikalisoitumisen piirteitä on, että raskaudelta vaaditaan normaalisuutta, jota naisen pitää edistää. Naisesta tulee hoidon objekti, joka kokee nöyryytystä, saa tietoa riittämättömästi eikä saa itse olla asiantuntija oman tilanteensa suhteen. Lisäksi äitiyshuollon palveluita leimaa liukuhinnaisuus. (Vehviläinen 2000,76.)

Nikkisen (2005) mukaan äidit ovat kuitenkin pääasiassa tyytyväisiä neuvolan palveluihin. Vaikeita eettisiä ongelmia sisältävän sikiöseulontoja koskevan neuvonnan tulisi äitien mielestä käsittää selkeän kirjallisen esitteen lisäksi keskustelua, mitä seulonnoilla voidaan todeta ja mitä ei, mitä tulokset merkitsevät ja millainen riski kyseisen henkilön on saada kehityshäiriöinen lapsi. Tiedon antajana neuvola on äitien mielestä avainasemassa, koska kaikki raskauteen liittyvä informaatio otetaan vastaan ja omaksutaan ensisijaisesti sieltä.

Äidit ohjautuvat systeemiin automaattisesti: raskaustestistä ensimmäiseen neuvolakäyntiin. Neuvolassa tapahtuvasta 1½:n tunnin ”alkuinfosta”, serumiverinäytteenä niskaturvotusultraäänitutkimukseen, on ajallisesti niin

lyhyt. Tuskin kaikkea esille tullutta tietoa ehtii sulatella ja omaksua perusteellisesta asiaan paneutumisesta ja pohdinnasta puhumattakaan. Kun on hädin tuskin saanut tiedon raskaudesta, onkin jo pikaisesti mietittävä ultraäänitutkimuksessa mahdollisesti esiin tulevaa poikkeavaa löydöstä ja sitä jatkaako siinä tapauksessa raskautta vai valitseeko vammaisen lapsen vanhemmuuden.

Tutkimuksissa on havaittu myös, että suostumuksen periaate ei useinkaan toteudu sikiöseulontojen yhteydessä parhaalla mahdollisella tavalla. Seulonnot ovat toki vapaaehtoisia, mutta silti raskaana oleva nainen voi kokea, että niistä on vaikea kieltäytyä. Parasta on avoin keskustelu ja mahdollisimman hyvä tiedottaminen. Avainasemassa tiedottamisessa on se henkilö, joka ensi käynnillä äitiysneuvolassa tapaa raskaana olevan naisen.

Äidit toivovat, että sikiöseulontavaihtoehtoista kerrotaan ”faktat” ja esitteenannon yhteydessä kontrolloidaan ja varmennetaan, onko äiti ymmärtänyt, mihin suostuu ja mistä kieltäytyy mahdollisine seuraamuksineen.

Raskaus ei enää nykyisin ole niin luonnollinen ja itseohjautuva tila kuin 20 vuotta sitten. Äitiyspoliklinikoiden merkityksen kasvu raskauden ajan seurannassa ja hoidossa on osaltaan vahvistanut äitiyshuollon medikalisaatiokehitystä. Varhaisraskauden ultraääniseulontojen voidaan katsoa olevan osa raskauden hoidon medikalisoitumista, siinä etsitään lääketieteellistä diagnoosia sikiön kehityshäiriön toteamiseksi, millä on vaikutuksia raskauden jatkohoitoon. (Nikkinen 2005,59–62; Louhiala & Launis 2009 132–134.)

Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan ultraäänikuvan näkeminen hälventää pelkoja lapsen terveydestä ja auttaa hahmottamaan lasta. Tutkimus selvittää lisäksi muitakin epävarmuustekijöitä, kuten montako sikiötä kohdussa on. Lapsen terveydestä halutaan saada varmistus. Vanhemmat suostuvat tarjottuihin sikiötutkimuksiin, joista tavallisin on ultraääni- eli kaikututkimus. Jos kyseeseen tulee kromosomitutkimus, se aiheuttaa huolestuneisuutta. Silti varman tuloksen saaminen on huojentavaa, olipa uutinen hyvä tai huono. Silloin kun sikiötutkimuksissa ei tule esiin mitään lapsen poikkeavuuteen viittaavaa, syntyvän lapsen uskotaan olevan todennäköisesti terve. Usein vanhemmat tiedostavat silti, että tutkimusten tulokset eivät ole täysin luotettavia. Tutkimuksen mukaan turvattomuutta aiheuttaa tiedon puute. Neuvolassa ja valmennuksessa saatu tieto on usein riittävää, mutta joissakin osa-alueissa aukkojakin jää. Asioista ei aina kerrota ajoissa tai riittävän seikkaperäisesti, jotta äidit ja isät ymmärtäisivät koko tilanteen. Neuvoloissa tarjottuihin sikiötutkimuksiin joudutaan esimerkiksi menemään nopeasti. Todellista valintamahdollisuutta ei tunnu aina olevan, vaan tutkimuksia ehdotetaan rutiininomaisesti. Valintojen eteen joudutaan siten valmistautumattomana. (Paavilainen 2003, 86.)

Poikkeavuus on usein odottamaton ja tilanne koetaan tavallisesti epäselväksi muun muassa syntymättömän lapsen epävarman ennusteen vuoksi. Perhe joutuu raskauden vaiheesta riippuen kestämään epätietoisuuden tulevan lapsensa eloonjäämisestä ja vammaisuuden asteesta. Vanhemmat voivat myös joutua tekemään päätöksen raskauden jatkamisesta tai sen keskeyttämisestä. Ensimmäisen shokin jälkeen perheessä herää helposti syyllisyyttä, mutta toisaalta lapsen poikkeavuus saatetaan myös kieltää. (Maijala 2004, 33–35.)

3.2 Ohjaus

Ohjausta voidaan tarkastella juridisista, eettisistä ja teoreettisista lähtökohdista. Ohjauksen perusta on terveydenhuollon juridiikassa (laki 1992/785 ja laki 1994/559) ja ammattietiikassa. Potilaan asema on määritelty laissa. Lain (1992/785,5§) mukaan potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehdoista sekä riskitekijöistä niin, että hän ymmärtää riittävästi niiden sisällön. Lakia täydentävät hoitosuosituksiset, joiden avulla varmistetaan asianmukainen hoito. Lain-säädäntö perustuu osaltaan yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja eettisiin käsityksiin. Usein eettinen velvollisuus ylittää sen minimin, mitä laki edellyttää. Uuden terveydenhuoltolain tarkoituksena on muun muassa lisätä potilaan valinnanvapautta, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja tehokkuutta sekä vahvistaa perusterveydenhuollon asemaa. (laki 1992/785; laki 1994/559 ja laki 1992/785.)

Terveydenhuollon keskeisenä tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, missä potilaiden ohjauksen osuus on merkittävä. Ohjaus on merkittävä osa hoitajan työtä. Ohjausosaamista pidetään yhtenä hoitajan osaamisvaatimusten ydinalueena. Ohjaukseen panostaminen on kansantaloudellisesti tärkeää, koska onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan. Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja tukee häntä päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. (Jauhiainen 2010, 26.; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Käsiteanalyysin mukaan ohjaus-käsitteen sisältöä kuvaavat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. Ohjauksen ennakoedellytyksenä kuvataan ohjaajan ammatillinen vastuu ja ohjausvalmiudet. Ohjauksen toteutumisesta seuraa oppimista, voimaantumista, itseohjautuvuuden lisääntymistä ja terveyden edistämistä sekä kansantaloudellisia säästöjä.

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjaus on sidottu aikaan ja paikkaan, se vaatii verkostoitumista ja moni ammatillista yhteistyötä, se tapahtuu ohjattavan kanssa yhteistyössä ongelmien ratkaisemiseksi ja siinä opetellaan käytännön taitoja niin, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi ottaessaan vastuun omasta hoidosta. (Jaakon-saari 2009, 9.)

Aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella ohjauksen laadulla tarkoitetaan Kääriäisen (2007) tutkimuksessa potilasnäkökulmasta asianmukaisilla resursseilla, vuorovaikutteisesti ja potilaslähtöisesti toteutettua, riittävää ja vaikuttavaa ohjausta. Ohjauksen laatu muodostuu ohjauksen resursseista, toteutuksesta, riittävydestä ja vaikutuksista. Ohjauksen onnistuminen edellyttää hoitohenkilöstöltä ammatillista vastuuta edistää potilaan valintoja. Hoitohenkilöstön vastuu ohjauksessa keskittyy tietojen ja taitojen välittämiseen potilaalle siten, että hänellä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, tehdä valintoja ja toimia tilanteensa edellyttämällä tavalla. Potilaan käyttäytymisen ymmärtämiseksi hoitohenkilöstön tulee

tunnistaa arvolähtökohtansa. Potilaiden toiveiden mukaiseen eli kiireettömään, asiantuntevaan ja luotettavaan ohjaukseen ja siinä kehittymiseen hoitohenkilöstö tarvitsee jatkuvaa oman työnsä eettistä pohdintaa voidakseen toimia potilaan parhaaksi. (Kääriäinen 2007, 37.)

Jaakonsaaren (2009) tutkimuksessa hoitotyön opettajien määritelmien mukaan ohjaus perustuu potilaan tai asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja niiden määrittämiseen asiakas- tai potilaslähtöisesti kunnioittaen potilaan päätöksenteko- ja itsemääräämisoikeutta. Ohjauksessa tulee huomioida erilaiset tilanteet, ohjauksen tilannesidonnaisuus ja konteksti sekä ohjattavan voimavarat, valmius ja halukkuus vastaanottaa ohjausta. Ohjaajalta ohjaus vaatii eettisten ohjeiden tuntemusta, tutkittua tai näyttöön perustuvaa tietoa, taitoa soveltaa tietoa, oman asiantuntijuustason tunnistamista ja jatkuvaa opiskelua. (Jaakonsaari 2009, 38.)

Ohjausta suunnitellessa ja toteutettaessa täytyy ottaa potilaan omat tarpeet ja elämäntilanne huomioon. Yksi laadukkaan ohjauksen toteuttamisen haaste on saada aikaa ja tilaa henkilökohtaiseen ohjaukseen. Jokaisella potilaalle on tärkeää saada oikeanlaista ja yksilöllistä ohjausta. Ohjauksen onnistuminen vaatii myös hoitotyön ammattilaisilta valmiuksia antaa tarvittavaa tietoa ja ohjausta. Se vaatii omien tietojen päivittämistä ja omaehtoista opiskelua, mikä taas vaikuttaa ohjauksen laatuun. (Lipponen, Kynäs & Kääriäinen 2006, 16.)

Vuorovaikutus on hoitotyön auttamismenetelmä, mutta ohjauksessa vuorovaikutuksellisuus on myös osa ohjaustapahtuman kokonaishallintaa, jossa edellytetään systemaattista toimintaa. Vuorovaikutussuhteessa potilas tuo mukanaan tiedon omista tarpeistaan ja ainutkertaisesta olemuksestaan, kun taas ohjaaja hallitsee teoreettisen tiedon ohjattavasta asiasta ja ohjauksesta. Vuorovaikutuksellisia taitoja ovat esimerkiksi kuunteleminen, tulkitseminen, keskustelun ohjaaminen, tiedon välittäminen ja potilaan tukeminen. Hoitava henkilö voi edistää vuorovaikutuksen syntymistä etsimällä aloitteellisesti yhteistyön pohjaa, kunnioittamalla perheen kulttuuria, kohtaamalla perheenjäsenet yksilöinä, osoittamalla sitoutumista ja kärsivällisyyttä sekä antamalla tarpeenmukaista informaatiota. (Jaakonsaari 2009, 16.; Maijala 2004, 38.)

Vuorovaikutus on asiakastyön lähtökohta ja keino, jonka avulla asiakasta pyritään auttamaan. Vuorovaikutuksen tavoitteena on ohjaussuhteen muodostuminen. Ohjaussuhteen vuorovaikutuksella pyritään edistämään ohjattavan hoitoon sitoutumista. Hoitaja auttaa ohjattavaa saavuttamaan terveydentilan kohentumiseen tähtäävät tavoitteet. Ohjaussuhteessa vaikuttavat ohjattavan ja hoitajan ajatukset, tunteet ja toiminnot. Edellytykset onnistuneelle vuorovaikutukselle ovat tilanteeseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus, vilpittömä kiinnostus toista ihmistä kohtaan ja hänen asiaansa kohtaan, asiallisuus, taito ilmaista ajatuksensa selkeästi sekä kyky tehdä kysymyksiä. Myös havainnointikyky ja kuuntelutaito edistävät vuorovaikutuksen onnistumista. Vuorovaikutussuhteen onnistumisen edellytyksenä on sujuva viestintä. Viestintätavat voidaan jakaa sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Ohjaustapahtumissa keskinäinen kunnioitus ilmenee hoitajan asiallisuutena ja ystävällisenä käyttäytymisenä. Ohjattavan kun-

nioittaminen näkyy myös hoitajan valmistautumisena ohjaustapahtumaan. Hoitajan rehellisyys ja ammatillisuus tukevat luottamuksellista ohjaussuhdetta. Ohjaustilanteissa kiinnitetään huomiota ymmärrettävän kielen käyttämiseen, turhia erikoissanoja ja sairaalasingia käytetään mahdollisimman vähän. Hoitaja ilmaisee kiinnostustaan ohjattavaan katsekontaktilla ja harkituilla ilmeillä ja eleillä, jotka tukevat sanallista viestintää. Ohjaustilanteissa tulee olla varattu riittävästi aikaa rauhalliselle ja vastavuoroiselle keskustelulle. Tällöin ohjattavalle syntyy mielikuva kiireettömästä ja yksilöllisestä ohjaustapahtumasta. Hyvä viestintä ilmenee asian johdonmukaisena esittämisenä, jonka pohjalta ohjattava muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Vuorovaikutusta tukee tarkoituksenmukainen tila. Ohjauksen onnistuminen edellyttää hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja teorian lisäksi. Nykyajan hoitotyössä lyhentyneet hoitoajat ja kiire luovat haasteita ohjaukselle. Kiireessä vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu, koska lyhyessä ajassa pitäisi pystyä rakentamaan luottamuksellinen ohjaussuhde. (Lipponen ym. 2006, 24–30.)

Ohjausta voidaan antaa eri tavoin. Ohjaus toteutetaan useimmiten yksilöohjauksena. Ryhmäohjausta käytettäessä potilaat saavat enemmän tukea toisiltaan. Kirjalliset hoito-ohjeet ovat hyvä ohjauksen apuväline, koska näihin potilas voi palata myöhemmin yksinään. (Jaakonsaari 2009, 20.)

Maijalan (2004) tutkimuksen mukaan poikkeavaa lasta odottavien perheiden hoitoa tulisi kehittää. Tavoitteena olisi, että perheille tarjotaan riittävästi tietoa ja keskustelumahdollisuuksia. Koko perheen hyvinvointi, perheen toiveiden huomioonottaminen ja hoitosuhteen jatkuvuus on tärkeää. Siksi Maijala ehdottaa laadittavaksi käytännön ohjeistuksen poikkeavaa lasta odottavien perheiden auttamisesta äitiyshuollon vastaavissa terveydenhuollon yksiköissä. Terveystenhoollonhenkilöstön osaamista ehdotetaan vahvistettavaksi perhehoitotyön ja perhekeskeisen hoidon osalta. Henkilöstön vuorovaikutustaitoja tulisi tukea erityisesti vuorovaikutussuhteen kokemuksellisen ulottuvuuden tietoisesta käytöstä. Terveystenhoollon organisaatioissa henkilöstön ja tilojen riittävyyden varmistaminen on myös tärkeää.

Tutkimuksen mukaan hoitavat henkilöt tietävät, miten perheitä tulisi kohdata, mutta käytännön toiminta on silti osin puutteellista. Huomiota tulee kiinnittää hoitavien henkilöiden taitojen kehittämiseen perheiden erilaisten tarpeiden tunnistamiseksi ja ymmärtämiseksi. Perheen ahdinko koskettaa emotionaalisesti myös työntekijöitä. Siksi on tärkeää, että työohjausjärjestelmä kehitetään kattavaksi, jolloin sen käytöstä tulee luonteva osa arkipäivän toimintaa.

Maijalan esittää, että koko perheen hyvinvoinnin edistäminen tulee olla hoidon lähtökohdaksi. Äitiyshuoltoa toteuttavissa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa laaditaan käytännön ohjeet poikkeavaa lasta odottavien perheiden henkisestä tukemisesta raskausaikana, ensitiedon antamisesta synnytykseen tai raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastukseen asti. Tavoitteena on, että hoitoa antavassa yksikössä perheelle nimetään hoitaja-lääkärityöpari. Työohjausjärjestelmää kehitetään siten, että jokaisella näitä perheitä hoitavalla henkilöllä on mahdollisuus joko yksilö- tai ryhmätyöohjaukseen.

Terveystenhoitohenkilöstön osaamista kehitetään perhehoitotyön ja perhekeskeisen hoidon osalta. Terveystenhoitohenkilöstön koulutusta kehitetään kiinnittämällä huomiota niihin sosiaalis-psykkisiin prosesseihin, jotka liittyvät sikiöpoikkeavuuteen, raskauden kulkuun poikkeavaa sikiötä odottaessa sekä sikiöpoikkeavuuden perusteella tapahtuvan lapsen menetykseen, joko raskauden keskeytyksen tai sikiön kuoleman kautta. Terveystenhoitajan organisaatiossa varmistetaan henkilöstö-, aika- ja tilaresurssien riittävyys poikkeavaa sikiötä odottavien perheiden kanssa työskentelyyn ja siihen liittyvän henkilöstön sisäiseen yhteistyöhön. (Maijala 2004, 6, 127–128.)

3.3 Sikiöseulontojen eettisyys

Etiikka on aina ollut tärkeää hoitotyössä. Hoitotyön eettinen perusta on ollut antaa hyvää hoitoa niille, jotka sitä tarvitsevat. Hoitotyön eettinen merkitys kytkeytyy ihmisen haavoittuvuuteen ja inhimilliseen huolenpitoon. Se ilmenee pyrkimyksessä tehdä hyvää, olla vahingoittamatta, kunnioittaa toisen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä toteuttaa oikeutta hyvään hoitoon. (Kierros & Viitaharju 2011, 10.)

Eettistä ongelmaa voidaan pitää aitona silloin, kun ratkaisun löytyminen on kiinni arvoja koskevasta tiedosta. Eettisiä ongelmia voidaan luokitella esimerkiksi erottamalla toisistaan kiistoihin liittyvät ongelmat, päätöksentekoon liittyvät ongelmat, perusteluihin liittyvät ongelmat ja merkityksellisyysongelmat. Lääketieteen ja siihen liittyvän teknologian kehitys näyttää erityisen tuntuvalta juuri elämän alkuun liittyvissä asioissa. Samalla näyttää, että edessä on kokonaan uudentyyppisiä eettisiä kysymyksiä. Osittain näin onkin, mutta suurelta osin kyse on kuitenkin vain siitä, että vanhat eettiset kysymykset näyttäytyvät uudessa valossa. (Louhiala & Launis 2009, 21–75.)

Eettiseen työskentelyyn kuuluvat eettinen tietoisuus ja kyky kohdata tilanteita, joissa on pohdittava omaa tapaansa työskennellä eettisesti. Eettiseen tietoisuuteen puolestaan kuuluvat omien arvojen selkiyttäminen, ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä häirinnän ja harmin tuottamisen välttäminen asiakassuhteessa. Eettinen työskentely vaatii, että hoitaja on ohjaajana tietoinen myös omista voimavaroistaan, jotta hän voisi edistää asiakkaan hyvinvointia ja tietämystä. (Kynge ym. 2007, 154.)

Sikiöseulontoja tulee pohtia eettiseltä kannalta, sillä seulontapäätökset nojaavat tietojen lisäksi myös arvoihin. Eettisiksi ongelmakohdiksi nousevat toisaalta raskaana olevan naisen oikeus tietää tai olla tietämättä sikiön vammaisuuden mahdollisuudesta ja toisaalta sikiön ja lapsen oikeus elämään. Näihin kysymyksiin ei ole mustavalkoisia vastauksia. Yhteiskunta, eli hoitojärjestelmästä vastaavat päättäjät, joutuu ottamaan kantaa siihen, mitkä ovat sellaisia ruumiinvikoja tai vammoja, joiden seulomismahdollisuutta väestölle tarjotaan. Äiti tai vanhemmat taas joutuvat ratkaisemaan, osallistuuko seulontaan tai mahdollisiin jatkotutkimuksiin sekä keskeyttääkö raskaus, jos sikiöllä todetaan poikkeavuus. (Viisainen 1999, 48.)

Sikiöseulontoja on perusteltu kahdella tavalla: lisääntymisautonomialla ja kansanterveydellä. Kansanterveydelliset ja taloudelliset perustelut sisältävät kuitenkin välttämättä oletuksen siitä, että tietty, huomattavan suuri, osa poikkeavista raskauksista keskeytetään. Oletus on ongelmallinen. Niinpä viime vuosina on tullut poliittisesti korrektiksi tavaksi perustella seulontaa naisten ja perheiden lisääntymisautonomialla. Seulontoja tarjotaan, jotta ihmiset voisivat tehdä tietoon perustuvia valintoja lisääntymisestään. Olennaista on yksilöiden, ei yhteiskunnan intressi. Seulonta on onnistunutta, jos se parantaa äitien ja perheiden mahdollisuuksia tehdä informoituja valintoja lisääntymisensä suhteen. (Louhiala & Launis 2009, 132–134.)

Pohjimmiltaan kysymys on terveyden ja vammaisuuden arvosta. Tiettyjen epämuodostumien ja vammojen seulontamahdollisuuden tarjoaminen perustuu oletukseen, että seulottavien vammojen aiheuttama raskaus tai muut ongelmat ovat sitä luokkaa, että vanhemmat voivat katsoa aiheelliseksi raskaudenkeskeytyksen. Yhteisö ottaa tämän näkökulman silloin, kun päättää tarjota testiä kaikille tasapuolisesti. Päätös seulontaan osallistumisesta ja testitulosten käytöstä on kuitenkin yksin vanhempien vastuulla. He joutuvat pohtimaan millaiseen vanhemmuuteen he ovat valmiita ja mihin heidän voimavaransa riittävät. Yhteisön tehtävänä on tukea vanhempia löytämään itselleen oikea päätös ja kantamaan sen seuraukset. Seulonta mahdollisuuden tarjoaminen ei milloinkaan voi olla velvoite seulontaan osallistumiseen eikä seulonnasta kieltäytyvien tai tietoisesti vammaisen lapsen synnyttäviä vanhempia pidä missään olosuhteissa syyllistä, vaan tukea kaikin mahdollisin tavoin. Hoitojärjestelmällä on vastuu tarjota oikeaa tietoa sekä velvoite kunnioittaa yksilön päätöksiä ja tukea yhdenvertaisuutta. Niin vammaisella kuin terveelläkin lapsella on oikeus syntyä toivottuna. Yhteiskunta, joka tarjoaa mahdollisuuden sikiöseulontaan sitä haluaville vanhemmille, tulee myös suunnata riittävästi voimavaroja vammaisten ja heidän perheidensä elämänlaadun tukemiseen. (Viisainen 1999, 48–49.)

Vammaisjärjestöt ovat herätelleet seulonnoista keskustelua. ”Olemme huolestuneita, onko viesti se, että kehitysvammaiset ihmiset eivät ole tervetulleita tähän yhteiskuntaan”, sanoo Kehitysvammaisten tukiliiton vs. toiminnanjohtaja Mari Saarela. ”Downien kanssa paljon tekemisissä olleena tiedän, että maailmassa on hirvittävän paljon pahempiakin kohtaloita, kuin syntyä yhden ylimääräisen kromosomin kanssa. Down-lapsen odotettavissa oleva elämä voi olla hyvin palkitsevaa”, sanoo Kehitysvammaliiton tutkimusjohtaja Heikki Seppälä. Jotkut vanhemmat ja tutkijat epäilevät, että seulonnoissa on pohjimmiltaan kyse säästöistä. Esimerkiksi seulonta-asetusta valmistelleen työryhmän raportissa arvioitiin keskeytysten kustannusvaikutuksia. Nyt jokaisen lasta odottavan olisi ratkaistava, osallistuuko seulaan sekä valmistauduttava päättämään poikkeavan sikiön kohtalosta. Käytännössä vanhemmat kuitenkin menevät ultraäänitutkimuksiin usein vain katsomaan vauvaa, sen sukupuolta ja kuinka tuleva vauva heiluttaa kättään. ”Ei ymmärretä, mistä on kyse. Seulonnasta pitäisi informoida ensimmäisellä neuvolakäynnillä, mutta alkuraskaudessa on tapetilla miljoona muutakin asiaa”, kuvaa ylilääkäri Jaana Leipälä THL:stä. (Helsingin Sanomat 30.1.2011.)

Seulontojen tarjoamisen periaate on, että naisella ja hänen puolisoillaan on mahdollisuus halutessaan saada tieto lapsen mahdollisesta vammasta tai epämuodostumasta; samalla heidän tulee ymmärtää edessään mahdollisesti oleva päätös raskauden jatkamisesta. Vanhempien päätösvalta ei merkitse, että he olisivat vastuussa lapsen vammaisuudesta, jolleivät he halua osallistua seuluntoihin tai hakea raskauden keskeytystä.

Jokaisen sikiöseulontojen kanssa työskentelevän on ymmärrettävä ne kysymykset, joita lasta odottava nainen ja pariskunta mahdollisesti joutuvat pohtimaan testiin osallistuessa tai testituloksen saatuaan. On eettisesti väärin asettaa ketään tällaisen kysymyksen eteen valmistelematta. Raskaana olevien tulee saada edeltä käsin riittävästi asianmukaista tietoa päätöksistä, joita seulontaan osallistuminen voi vaatia. Positiivisen seulontatuloksen saatuaan vanhemmat tarvitsevat asiantuntevaa tietoa jatkotutkimuksista. (Viisainen 1999, 49.)

4 PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON VÄLINEN YHTEISTYÖ

Äitiyshuollon palveluista Suomessa vastaavat perusterveydenhuollossa äitiysneuvolat ja erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Äitiyshuollon päämääränä on turvata lasta odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten mahdollisimman hyvä terveys. Tavoitteena on edistää vanhempien hyvinvointia ja auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään. Äitiysneuvoloiden työmuotoina ovat terveystarkastukset, seulonnat, henkilökohtainen ohjaus ja perhevalmennus. Erikoissairaanhoidon tehtävänä on vastata raskausajan ongelmien sairauksista ja tutkimuksista ja hoidosta sekä synnytysten hoidosta. (Viisainen 1999, 9 -11.)

Yhteistyön määrittely on monitasoinen ja - uloitteinen ilmiö, joka vaihtelee tieteenalasta, tarkastelun näkökulmasta sekä yhteistyön kohteesta riippuen. Yhteistyön käsitteen määrittelyn ongelma on suomen kielen niukkuus verrattuna esimerkiksi englannin kieleen, jossa yhteistyöllä on eri painotuksia kuvaavia käsitteitä. Yhteistyö voi olla yhden tai useamman ammattiryhmän edustajien toimintaa. Jokaisella yhteistyöhön osallistujalla on oma rooli ja oma asiantuntijuus, jota hyödyntää. Osapuolet tuovat oman tietämyksensä yhteiseksi hyväksi, jolloin yhteistyötä tekevä ryhmä on enemmän kuin osiensa summa. Yhteistyön olennainen osa on osallistujien yhteinen päämäärä ja tiettyyn tavoitteeseen pyrkiminen. Yhteistyössä korostuu vastuun selkeys sekä sitoutuminen yhteisesti sovittuihin asioihin. (Keskitalo 2002,25; Paukkunen 2003, 20–21.; Hintsala 2001,101.)

Vuonna 2010 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa tavoitteena on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitojen madaltaminen sekä yhteistyön lisääminen. Myös väestön yhdenvertaisuus turvataan vahvistamalla palvelujen käyttäjien oikeuksia. Lisäksi vapaata hakeutumisoikeutta palveluihin yli kuntarajojen edistetään. Myös sähköisten tietojärjestelmien kehittämistä jatketaan. Toimintaa ja palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointia sekä palvelujen valvontaa ja ohjausta on myös hallitusohjelman mukaan tehostettava. Palveluketjujen uudistaminen, tiedonkulun varmistaminen ja potilaan hoitaminen oikeaan aikaan oikeassa paikassa on myös

kansantaloudellisesti tärkeää. Perustarpeiden kasvu ja terveydenhuollon kustannusten hallinta edellyttävät toimivaa terveystalouden järjestelmää, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiiviimpää yhteistyötä. (Terveydenhuoltolain asetus 2010, 2.)

Äitiyshuollon ammattitaidon ylläpitämiseksi on säännöllinen ja systemaattinen alueellinen täydennyskoulutus tärkeää. Koulutuksessa voidaan käsitellä uusia hoitokäytäntöjä sekä äitiyshuollon ongelmia eri alojen asiantuntijoiden ja myös asiakkaiden kanssa ja samalla antaa palautetta puolin ja toisin. Hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden takaamiseksi on tiedonvälitys äitiyspoliklinikan ja äitiysneuvolan yhteistyössä olennaista. Konsultaatioyhteydet molempiin suuntiin, myös hoitohenkilökunnan välillä, ovat yhteistyölle eduksi. Henkilökunnan työkierto ja tutustuminen toisen toimintaan lisäävät tietoa yhteistyökumppanien työympäristöstä. Ne mahdollistavat avoimen keskustelun työhön liittyvistä odotuksista, tutustuttavat ongelmiin ja voimavaroihin. (Viisainen 1999, 60–61.)

Paavilaisen (2003) mukaan äidit ovat ristiriitaisten hoitokäytäntöjen armoilla. Neuvolan ja poliklinikan yhteistyö kangertelee toisinaan, esimerkiksi lähettämismenettely ja tiedonkulku. Lääkärien hoitokäytäntöjen epäyhtenäisyys on hämmentävää. Seurauksena on päätösten, ohjeiden ja hoitojen muuttuminen jokaisella käynnillä. Äitiyspoliklinikoilla käydessään äidit tuntevat olevansa poliklinikan toiminta-aikojen ja -tapojen ehdoilla. Poliklinikoilla saa odottaa tuntikausia siitä huolimatta, että tietty vastaanottoaika on annettu. Käyntejä pitkittää vielä tutkimuksiin pääsyn ja tulosten kuuntelemisen odottaminen. (Paavilainen 2003, 95–96.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Informantit

Informanteiksi pyydettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen 60 terveydenhoitajaa (Hämeenlinna, Hattula, Janakkala, Riihimäki, Loppi, Hausjärvi, Forssa, Tammela, Jokioinen ja Ypäjä) sekä Kanta-Hämeen keskussairaalan äitiyspoliklinikan seitsemän kättilöä, jotka ovat erikoistuneet tekemään ultraääniä ja joista käytetään nimitystä ultraäänikättilö. He ovat pätevöityneet tehtävään joko työpaikkakoulutuksella tai suorittaessaan kliinisen ultraäänihoidajan koulutuksen.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella syntyi vuonna 2010 1 663 lasta. Äitiyspoliklinikkakäyntejä vuonna 2010 oli 5 912, joista 1 353 oli varhaisraskauden ultraäänikäyntejä sekä 1 375 sikiön rakenneultraäänikäyntejä. Vastaavasti Forssan sairaalassa vuonna 2010 oli 1 198 äitiyspoliklinikkakäyntiä, joista varhaisraskauden ultraäänikäyntejä oli 177 ja sikiön rakenneultraäänikäyntejä 183.

5.2 Aineiston keruu

Kyselytutkimus terveydenhoitajille (liite 1) toteutettiin sähköpostitse Webropol-ohjelman avulla. Kysely lähetettiin jokaisen alueen terveydenhoitajan esimiehelle, joka lähetti kyselyn eteenpäin, näin tutkijana en saanut tietooni vastaajien sähköpostiosoitteita. Kysely lähetettiin 60 terveydenhoitajalle sähköpostitse, jonka mukana oli saatekirje ja kyselyn nettilinkki. Saatekirjeessä (liite 1) kerrottiin kyselystä ja painotettiin luottamuksellisuutta. Aineisto kerättiin Webropol-kyselynä 6.4.–29.4.2011.

Ennen kyselytutkimuksen aloittamista tapasin alueen terveydenhoitajia alueellisessa koulutuspäivässä 30.3.2011 sekä terveydenhoitajien ja kättilöiden yhteistyötapaamisessa 5.4.2011. Molemmissa tilaisuuksissa kerroin heille tulevasta tutkimustyöstäni sekä kyselystä.

Kyselyyn vastasi 30 terveydenhoitajaa, joten vastausprosentiksi tuli 50 %. Kyselylomakkeessa kysyttiin seuraavat asiat: Miten sikiöseulontojen potilasohjaus toteutetaan perusterveydenhuollossa? Miten terveydenhoitajat arvioivat yhteistyön toimivuuden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja miten he kehittäisivät yhteistyötä? Miten terveydenhoitajat arvioivat vanhempien päätöksentekovalmiuden sikiöseulontoihin osallistuksessa ja millaisia eettisiä haasteita he kohtaavat? Mikä on terveydenhoitajien koulutuksen tarve?

Syventääkseni kyselystä saatuja tietoja haastattelin kolmea vapaaehtoista terveydenhoitajaa. Teemahaastattelut sovin sähköpostitse terveydenhoitajien itsensä kanssa. Teemahaastattelun (liite 3) teemat olivat sikiöseulontojen potilasohjaus, yhteistyö perusterveyden ja erikoissairaanhoidon välillä sekä koulutus- ja kehittämistarpeet sikiöseulonnoista. Teemat tarkentuivat kyselyn tuloksista. Haastattelut toteutettiin ja äänitettiin terveydenhoitajan työpisteessä 6.7.–19.8.2011. Aikaa haastatteluihin meni 30 minuuttia.

Viittä vapaaehtoista ultraäänikätilöä (liite 2) haastattelin 30.8.–8.10.2011 pääsääntöisesti työpaikalla, paitsi yhden kättilön haastattelin kotonani. Ultraäänikätilöt saivat etukäteen tutustuttavaksi kysymykset, kuitenkin niin, etteivät he keskenään voineet vaihtaa ajatuksia. Aikaa näihin haastatteluihin meni keskimäärin 12 minuuttia ja haastattelut äänitettiin.

5.3 Aineiston käsittely ja menetelmät

Kysely toteutettiin Webropol -ohjelmalla. Webropol -ohjelma antaa vastauksista perusraportin, joka antaa vastaajien määrät eriteltyinä lukumäärinä ja prosentteina. Tietoa pystyy suodattamaan ja ristiintaulukoimaan. Webropol mahdollistaa aineiston kevyen tilastollisen käsittelyn ja sieltä voi siirtää tietoa Excel-ohjelmistoon, mikä mahdollistaa aineiston tarkastelun ja käsittelyn taulukkomuodossa.

Perusraportti vietiin Exeliin, jossa käytiin koko aineisto läpi vastaus vastaukselta, jotta nähtiin, miltä aineisto vaikuttaa. Taustamuuttujina tutkimuk-

nessa olivat ikä, ammatti, valmistumisvuosi, työyksikkö ja työpaikan sijainti. Näihin kysymyksiin olivat vastanneet kaikki vastaajat.

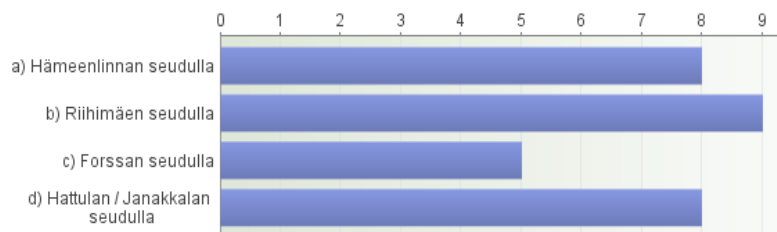
Webropol -kysely sisälsi valinta-, monivalinta- sekä avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Webropol -ohjelman tilastoanalyysityökaluja hyväksi käyttäen. Tulosten kuvailuun käytettiin lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Haastattelujen jälkeen litteroin aineiston eli kirjoitin haastattelunauhojen materiaalit tekstiksi. Ennen varsinaista analysointia luin aineistot useaan kertaan ja tämän jälkeen alleviivasin erivärisillä kynillä tutkimustehtäviin vastaavia ilmauksia.

6 TULOKSET

6.1 Taustamuuttujat

Tutkimuksen Webropol -kyselyyn osallistui alueen 30 terveydenhoitajaa, eli puolet informanteista vastasi lähetettyyn kyselyyn. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 50 %. Kyselylomake lähetettiin 19:lle Hämeenlinnan seudulla, 17:lle Riihimäen seudulla, 13:lle Forssan seudulla sekä 11:lle Hattulan ja Janakkalan seudulla työskentelevälle terveydenhoitajalle. Paras vastausprosentti tuli Riihimäen seudulta, 30 %. Huonoimmin vastattiin Forssan seudulla, 17 %. Hattulan ja Janakkalan sekä Hämeenlinnan vastausprosentti oli 26 % (kuvio 4).

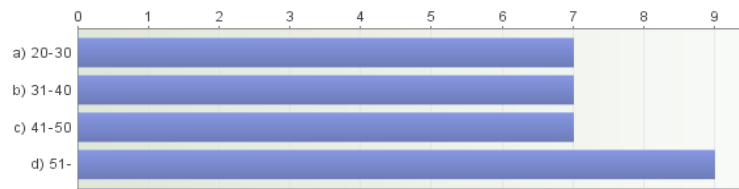


Kuvio 4 Terveydenhoitajien työskentelyalue

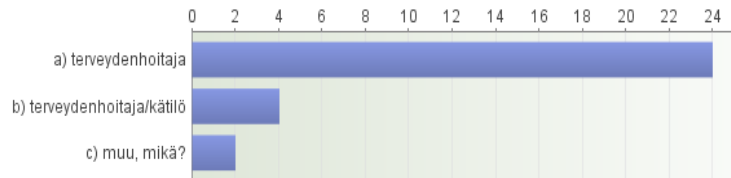
Terveydenhoitajista 21 oli 20–50-vuotiaiden ikäryhmästä ja yli 51-vuotiaita oli yhdeksän terveydenhoitajaa (kuvio 5).

Terveydenhoitajista 80 %:lla oli terveydenhoitajan tutkinto, 13 %:lla oli terveydenhoitajan ja kättilön tutkinto ja 7 %:lla oli terveydenhoitajan/sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto tai erikoissairaanhoitajan/kättilön tutkinto (kuvio 6).

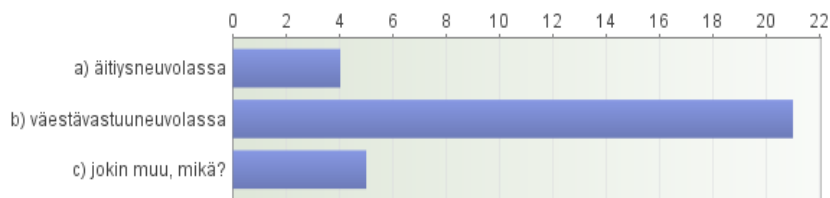
Terveydenhoitajista valtaosa työskenteli väestövastuuneuvolassa ja 15 % terveydenhoitajista työskenteli pelkästään äitiysneuvolassa (kuvio 7).



Kuvio 5 Terveydenhoitajien ikäjakauma



Kuvio 6 Terveydenhoitajien tutkinnot



Kuvio 7 Terveydenhoitajien työyksiköt

Terveydenhoitajista enemmistö eli 43 % oli valmistunut 2000-luvulla. Terveydenhoitajista 30 % oli valmistunut 1990-luvulla ja 1980-luvulla 23 % sekä 3 % oli valmistunut 1970-luvulla. Keskimääräinen valmistusvuosi oli 1997.

Työkokemus terveydenhoitajilla oli seuraavanlainen: 1- 5 vuotta 30 %, 6-10 vuotta 16 %, 7- 15 vuotta ja 16- 20 vuotta 10 %, 21- 25 vuotta 13 %, 26 - 30 vuotta ja 31- 40 vuotta 7 %.

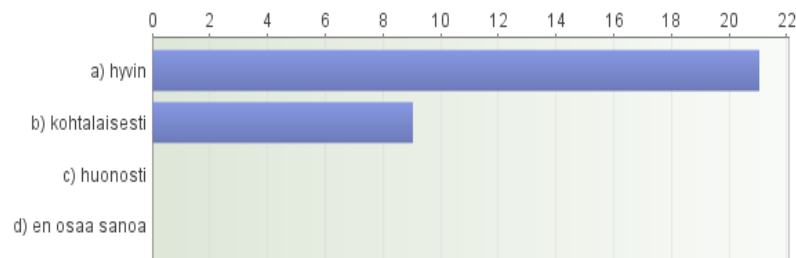
Ultraäänikätilöiden keski-ikä oli 52 vuotta. Heillä kaikilla oli erikoissairaanhoidaja-kättilötutkinto. Ultraäänikätilöistä neljä oli valmistunut 80-luvulla ja yksi 90-luvulla. Kätilöiden työkokemus oli 24 vuotta ja keskimäärin he olivat tehneet ultraäänitutkimuksia 13 vuotta.

6.2 Sikiöseulontaohjaus

Terveydenhoitajista 21 tunsivat sikiöseulontaprosessin hyvin ja 9 kohtalaisesti (kuvio 8).

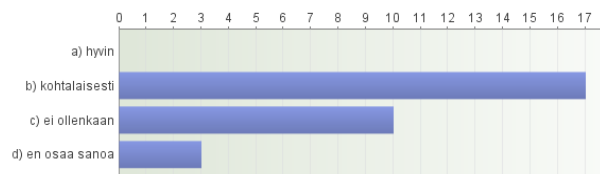
Haastatteluissa tuli myös ilmi, että seulontaprosessit tunnetaan hyvin, mutta ajoittain kaivattaisiin kertausta, varsinkin kun terveydenhoitaja vaihtuu työyksikössä.

Pääsääntöisesti kaikki ultraäänikättilöt tunsivat sikiöseulontaprosessin neuvoloissa, lisäksi kolme kättilöä tutustui siihen paremmin kliinisessä ultraäänihoidajan koulutuksessa.



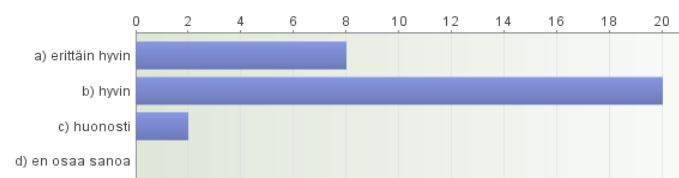
Kuvio 8 Terveydenhoitajien sikiöseulontaprosessin tuntemus

Terveydenhoitajista 17:n mielestä asiakkaat tunsivat sikiöseulontaprosessin kohtalaisesti ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä, kymmenen mielestä ei ollenkaan ja kolme ei osannut sanoa (kuvio 9).



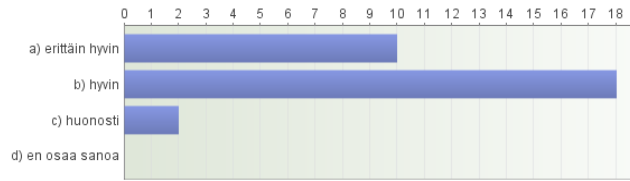
Kuvio 9 Terveydenhoitajien kokemus asiakkaiden sikiöseulontaprosessin tuntemuksesta ennen neuvolakäyntiä

Terveydenhoitajista kahdeksan pystyy selventämään asiakkaille yleisen ultraäänin erittäin hyvin. Hyvin pystyy selventämään 20 terveydenhoitajaa ja kaksi terveydenhoitajaa pystyy selventämään sen huonosti (kuvio 10).



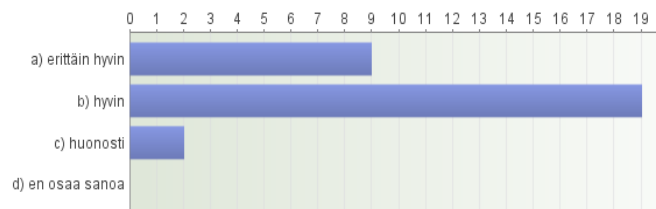
Kuvio 10 Terveydenhoitajien tietämys yleisestä ultraäänestä (h10+0-13+6)

Kymmenen terveydenhoitajaa arvioi pystyvänsä selventämään erittäin hyvin varhaisraskauden yhdistelmäseulan. Terveydenhoitajista 18 arvioi pystyvänsä hyvin ja kaksi huonosti selventämään varhaisraskauden yhdistelmäseulan (kuvio 11).



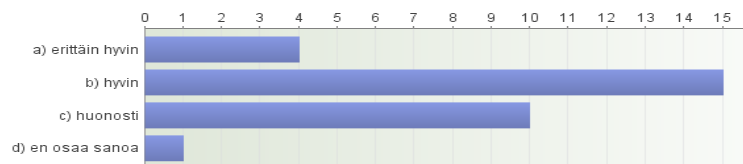
Kuvio 11 Terveydenhoitajien tietämys varhaisraskauden yhdistelmäseulasta

Terveydenhoitajista 19 arvioi pystyvänsä selventämään rakenneultraäänen hyvin. Yhdeksän terveydenhoitajaa arvioi pystyvänsä selventämään rakenneultraäänen erittäin hyvin. Terveydenhoitajista vain kaksi arvioi selventävänsä rakenneultraäänen huonosti (kuvio 12).



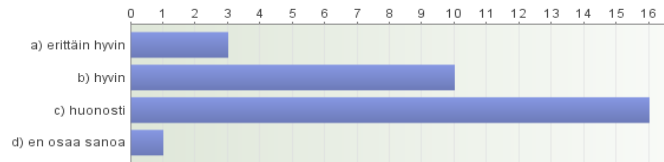
Kuvio 12 Terveydenhoitajien tietämys rakenneultraäänestä

Neljä terveydenhoitajaa arvioi omat valmiuden ohjata lapsivesipunktioita erittäin hyvin. Terveydenhoitajista 15 arvioi ohjaamisensa toteutuvan hyvin, huonosti arvioi kymmenen terveydenhoitajaa ja yksi ei osannut sanoa (kuvio 13).



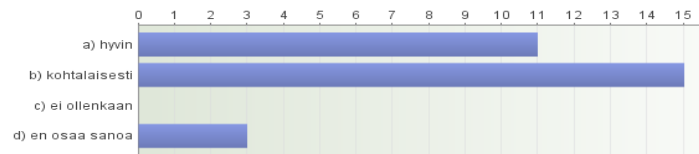
Kuvio 13 Terveydenhoitajien tietämys lapsivesipunktiosta

Kromosominäytteen selventämistä asiakkaalle terveydenhoitajista kolme arvioi pystyvänsä erittäin hyvin, kymmenen hyvin, 16 arvioi pystyvänsä selventämään sen huonosti ja yksi ei osannut sanoa (kuvio 14).



Kuvio 14 Terveydenhoitajien tietämys kromosominäytteestä

Terveydenhoitajista 15 arvioi, että asiakkaat tunnistavat eri seulontavaihtoehtot kohtalaisesti ohjauksen jälkeen. Yhdentoista terveydenhoitajan arvioimana asiakkaat tunnistavat hyvin eri seulontavaihtoehtot (kuvio 15).



Kuvio 15 Asiakkaiden tietämys eri seulontavaihtoehtoista terveydenhoitajien mielestä (N29)

Ohjausmateriaalina käytetään pääsääntöisesti terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tekemää opaslehtistä (kuvio 16).



Kuvio 16 Terveydenhoitajien käyttämä ohjausmateriaali

Ohjausmateriaalin käytössä oli kaksi vaihtoehtoa. Toiset terveydenhoitajat lähettivät materiaalin kotiin tutustuttavaksi ennen neuvolakäyntiä ja ensimmäisellä neuvolakäynnillä asiaa käsiteltiin. Toisessa vaihtoehdossa materiaali annettiin vasta neuvolakäynnin yhteydessä, jolloin myös asiaa käsiteltiin. Ensimmäisessä vaihtoehdossa yksi haastatelluista terveydenhoitajasta oli kokeillut kumpaakin vaihtoehtoa, mutta piti ehdottomasti parempana sitä, että asiakas oli tutustunut etukäteen materiaaliin, jolloin asia ei ollut ihan uusi juttu.

Ultraäänikätilöiden mielestä ohjaus neuvoloissa tapahtuu hyvin, paitsi silloin jos tulee positiivinen tulos tai löytyy jotain poikkeavaa. Heidän kokemuksena on, että asiakkaat eivät ole valmistautuneet mahdolliseen positiiviseen tai poikkeavaan tulokseen. Myöskään he eivät ole miettineet jatkotutkimuksia. Lisäksi asiakkaat sotkevat veriseulanäytteen sekä neuvolan normaalit seulontanäytteet (veriryhmä, vasta-aineet, Hiv, B-hepatiitti ja kardioliipiini). Isät ovat huonosti perehtyneet eri seulonta vaihtoehtoihin, joten he hidastavat kysymyksillään varsinaista ultraäänitutkimusta. Jos jokin poikkeavaa löytyy, asiakkaat syyllistävät useimmiten ultraäänikätilöä.

Ultraäänikätilöiden mielestä vanhempien tiedon tarve on pääasiassa tulevan lapsen sukupuoli. Vanhemmat olettavat, että seulonta sulkee kaikki syndroomat, poikkeavuudet sekä sairaudet pois.

Terveystenhoitajista miltei heillä kaikilla on valmiuksia tukea perhettä, jos nämä eivät halua minkäänlaisia seulontoja (kuvio 17).



Kuvio 17 Terveystenhoitajien valmiudet tukea perhettä, jotka eivät valitse seulontoja (N29)

Terveystenhoitajista 21 vastasi, että heillä on valmiuksia myös tukea perhettä, jos jotain poikkeavaa on havaittu, kolmella ei ole valmiuksia ja kuusi ei osannut sanoa (kuvio 18).

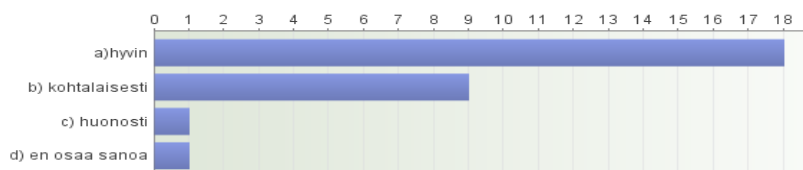


Kuvio 18 Terveystenhoitajien valmiudet tukea perhettä, jos jotain poikkeavaa ilmenee

Ultraäänikätilöistä kaikki pitivät vaikeana, haastavana ja ahdistavana kertoa positiivisesta tai poikkeavasta tuloksesta vanhemmille. Osa heistä haluaisi ryhmätyönohjausta tai ainakin järjestettyä aikaa, että he voisivat keskenään puhua löydöksistä ja ongelmista.

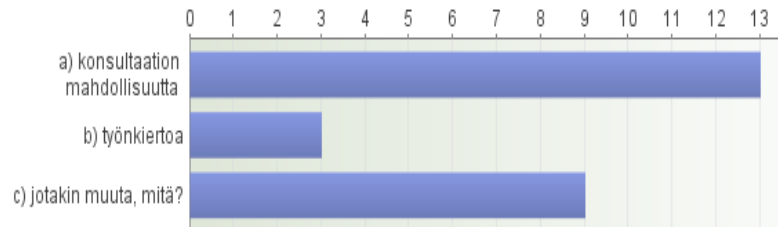
6.3 Yhteistyön toimivuus

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa sujuu hyvin 18 terveystenhoitajan mielestä, yhdeksän terveystenhoitajan mielestä kohtalaisesti, yhden huonosti ja yksi ei osannut sanoa (kuvio 19).



Kuvio 19 Terveystenhoitajien arvio yhteistyön toimivuudesta erikoissairaanhoidon kanssa (N29)

Kolmesta terveydenhoitajaa kehittäisi yhteistyötä konsultaation avulla, kolme terveydenhoitajaa ehdotti työkiertoa. Yhdeksän terveydenhoitajaa ehdotti koulutusta, parempaa informaatiota, ja jotta tieto poikkeavuudesta tulisi paremmin neuvolaan, neljän mielestä nykyinen käytäntö on hyvä ja yksi piti konsultaation mahdollisuutta hyvänä (kuvio 20).



Kuvio 20 Terveydenhoitajan näkökulma yhteistyön kehittämistä (N25)

Haastatteluissa nostettiin esille hyvänä tapana kehittää osaamista työkierron mahdollisuuden järjestämisenä, jolloin terveydenhoitaja pääsisi seuraamaan sairaalaan seulontaultraääniä ja vastavuoroisesti ultraäänikätilö osallistuisi neuvolan ensikäynnille, jolloin molempien asiantuntemusta voisi käyttää hyväksi ja molempien työ tulisi tutuksi. Lisäksi alueelliset koulutukset sekä yhteistapaamiset koettiin yhteistyötä parantavana asiana.

Ultraäänikätilöistä kaikki pitivät hyvänä ajatuksena, että terveydenhoitajat tulisivat seuraamaan seulontaultraääniä sekä myös, että he osallistuisivat neuvolassa ensikäynnille, jossa seulontavaihtoehtoja ohjataan. Lisäksi toivottiin palautetta rakentavasti ja yksi kättilö toivoi niin sanottua ”kuumaa linjaa”, jolloin palautteen voisi antaa heti ja terveydenhoitajan saisi nopeammin kiinni. Lisäksi toivottiin myös yhteisiä tapaamisia, joissa voitaisiin käydä läpi ultraäänilöydöksiä sekä ohjauksen onnistumisia sekä ohjauksen epäkohtia.

6.4 Päätöksentekovalmiudet ja eettiset haasteet

Kysymykseen millaisia kysymyksiä vanhemmilla herää sikiöseulonnoista, vastasi 24 terveydenhoitajaa. Vanhemmat kysyvät testin turvallisuutta, luotettavuutta, varmuutta, riskejä, mikä on riskiluku sekä otetaanko näyte sikiöstä.

Jatkotutkimukset aiheuttivat myös pohdintaa, eli miten ne tehdään ja otetaanko aina, vaikka ei olisi havaittu poikkeavuutta. Muutama oli myös kysynyt, miksei niskaturvotusta mitata, jollei äiti osallistu veriseulaan. Lisäksi pohdittiin, miksi tällaisia seulontoja tehdään, jolloin eettisyys korostui, ja saako samanlaisia palveluja, jollei seulontoihin osallistu. Toiset vanhemmat haluavat tietää kaiken, kyselevät miten muut tekevät, mitä terveydenhoitaja valitsisi ja toisaalta ollaan hyvin pinnallisia ja pohditaan vain tulevan lapsen sukupuolta.

Myös pohdittiin, mitä ultraäänikätilö tekee ja miten hän suhtautuu asiakkaaseen ja hänen valintaansa sekä mahdolliseen poikkeavuuteen.

Haastatteluissa nousi esille samanlaisia kysymyksiä kuin kyselylomakkeesta.

Kysymykseen millaisia haasteita sikiöseulontaohjaukseen liittyy, vastasi 23 terveydenhoitajaa. Suurimmaksi haasteeksi nousi aika ja ohjauksen tarve ensimmäisellä neuvolakäynnillä, nopeiden päätösten tekeminen ja pieni pelotteleminen mahdollisilla poikkeavuuksilla raskaana olevaa asiakasta. Eettisyys ja vanhempien tukeminen nousi myös haasteeksi.

Haastatteluissa nousi esiin sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen merkitys. Asiakkaat myös toivoisivat terveydenhoitajalta vastausta, miten toimia. Terveydenhoitajat joutuivat korostamaan, sitä että pitää miettiä rauhassa ja miten sitten itse toimisi, jos havaitaan jotain poikkeavaa.

Ultraäänikätilöistä osa koki sikiöseulonnat eettisesti haastavina, osan mielestä trisomia 12 ei olisi syy keskeyttää raskautta. Muutaman kättilön mielestä ei ollut mitään eettisesti haastavaa, asia on vanhempien ratkaisu sekä päätös, mutta toivottiin, että vanhemmat mieltisivät tarkemmin, mitä positiivinen tulos aiheuttaa juuri heille ja mitä eri jatkotoimenpiteet voivat aiheuttaa raskaudelle.

6.5 Kehittämisen- ja koulutustarve

Lähes kaikki terveydenhoitajat (28) olivat vastanneet koulutus kysymykseen. Eniten koulutusta oli saatu alueellisista koulutuksista Kanta-Hämeen keskussairaalassa, osa oli opiskellut itse terveyden- ja hyvinvointilaitoksen oppaista, osa oli saanut koulutusta terveydenhoitajan opinnoissa. Lisäksi mainittiin perehdytys, kollegoiden opetus, työharjoittelut, edelliset työpajat sekä terveydenhoitajien kokoukset.

Lisäkoulutus kysymykseen olivat vastanneet lähes kaikki terveydenhoitajat (25), joista kaikki kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Aiheina nousivat esiin eettisyys, poikkeavuuksien kertominen vanhemmille, miten henkisesti tuetaan vanhempia, miten lapsivesipunktio tai kromosominäyte otetaan. Lisäksi toivottiin, että terveydenhoitajat voisivat osallistua ultraäänikätilön tekemisiin seulontoihin ja selkeää keskustelua mitä ultraäänikätilöt odottavat neuvoloilta.

Haastatteluissa tuli esiin, että haluttaisiin konkreettista koulutusta lapsivesipunktioista, kromosominäytteen ottamisesta ja mitä kaikkea ultraääninessä katsotaan, jotta voisi hieman vanhempia valmistella tulevaan tutkimukseen. Lisäksi toivottiin jonkinlaista koulutusta vuorovaikutuksesta ja miten kohdata asiakas, jos jotain poikkeavaa on löytynyt.

Ultraäänikätilöt toivoivat lisäkoulutusta asiakkaan kohtaamisesta, vuorovaikutustaidoista sekä vaikean tiedon antamisesta asiakkaalle. Lisäksi toivottiin, että asiaa pohdittaisiin enemmän eettisesti.

Sikiöseulonnan kehittämiseen oli vastannut vain puolet kyselyyn osallistuneista. Vastauksista nousi kehittämisideoina seuraavanlaisia asioita; Kanta-Hämeen keskussairaalaan haluttaisiin oma ohje, joka olisi selkeä ja yhteneväinen ja joka voitaisiin lähettää kotiin vanhemmille, ennen ensimmäistä

mäistä neuvolakäyntiä. Lisäksi toivottiin, että ultraäänikätilö osallistuisi joskus neuvolassa ensimmäiselle käynnille ja kertoisi eri seulontavaihtoehtoista. Toivottiin parempaa tiedonkulkua, myös kirjallista palautetta neuvolaan, etenkin, jos jotain poikkeavaa on löytynyt. Toivottiin myös, että tuloksia vanhemmille ei kerrottaisi puhelimitse, ja veriseulan esitietolomake koettiin hankalana. Koulutusta myös toivottiin etenkin uusille terveydenhoitajille.

Haastatteluissa tuli esiin, että haluttaisiin kehittää informaation kulkua paremmaksi, etenkin silloin, jos löytyy jotakin poikkeavaa. Myös haastatteluissa tuli ilmi, että veriseulan esitietolomake koettiin hankalana paperiversiona, varsinkin kun muuten terveydenhoitaja kirjaa tietoja sähköiseen potilas tietojärjestelmään.

Ultraäänikätilöt halusivat kehittää sikiöseulontojen palautekäytäntöä neuvolaan ja alkuneuvontaa. Lisäksi he toivoivat, että ohjaukselle ja ultraäänitutkimuksille olisi enemmän aikaa ja että vanhemmat todella tietäisivät mitä seulotaan ja minkälaisia jatkotutkimuksia ja riskejä on.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Vaikka kyselylomake tehdään kuinka huolellisesti, se tulee esitettäväksi tai antaa kohdejoukon edustajille vastattavaksi. (Hirsjärvi ym. 2008,226.)

Tähän opinnäytetyöhön on valittu mittariksi tekemäni kyselylomake. Testasin kyselylomaketta kahdella alueemme terveydenhoitajalla ennen kyselytutkimuksen aloittamista. Saadun palautteen mukaan mitään ei muutettu.

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, joista tavallisimpina pidetään aineiston pinnallisuutta ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Kyselylomakkeen haittana voidaan pitää myös sitä, että ei voida varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat tutkimukseen suhtautuneet, eli ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Ei ole myöskään selvää, onko kyselyn vastausvaihtoehdot onnistuneita vastaajan näkökulmasta, jolloin voi syntyä väärintymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.)

Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 50 %. Vastausmäärän katoon aiheutti varmasti se, että kyselyn ajankohta asetui pääsiäisen tienoille, vaikka heti pääsiäisen jälkeen laitoin esimiehille muistutuksen, että kysely vielä jatkuu ja toivon lisää vastaajia. Toisaalta kevääseen osui myös muita

tutkimustyökyselyitä, mikä varmasti osaltaan vaikutti vastausprosenttiin. Tutkijana olin kuitenkin hämmästynyt matalasta vastausprosentista, kun kuitenkin asiasta edelleen keskustellaan kovasti alueellisissa koulutuksissa ja yhteistyötapaamisissa.

Kyselytutkimuksen saatekirjeessä oli myös pyyntö vapaaehtoisille terveydenhoitajille teemahaastatteluun, ja vain yksi ilmoitti vapaaehtoisuudesta suoraan minulle. Muut kaksi vapaaehtoista terveydenhoitajaa sain, kun laitoin esimiehille uudestaan pyynnön osallistumisesta teemahaastatteluun. Teemahaastattelussa pääsin tarkentamaan kyselytutkimuksen vastauksia. Haastatteluympäristönä olivat terveydenhoitajien omat työhuoneet. Haastatteluympäristö oli rauhallinen, lukuun ottamatta yhden terveydenhoitajan huonetta, kun hän vastasi henkilökohtaiseen puheluun, jolloin haastattelu keskeytyi hetkeksi ja sekä hänen että minun tutkijana oli selkeästi vaikea taas motivoitua haastatteluun.

Koska ultraäänikätilöiden määrä oli pieni ja jotta saisin mahdollisimman hyvän kuvan, suoritin myös vapaaehtoisille ultraäänikätilöille teemahaastattelun. Teemahaastattelut osoittautuivat nopeiksi, tutkijana pohdin olisiko kyselylomake ajanut saman asian. Tosin avoimiin kysymyksiin saatoin nyt heti kysyä tarkennusta. Luotettavuutta ehkä haittasi tutkijan ja ultraäänikätilöiden työtoveruus.

Haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsijärvi ym. 2008, 201.)

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Sikiöseulontoihin liittyvä tutkimus ja julkinen keskustelu painottuvat hyvään ohjaukseen sekä vapaaehtoisuuteen. Tässä aineistossa nousi esiin kehitettäviä asioita perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä koulutus- ja kehittämistarpeita. Tutkimustulosten osa on jäsenneilty tutkimuskysymysten pohjalta.

7.2.1 Taustamuuttajat

Terveydenhoitajien ikäjakauma oli hyvin tasainen, tosin yli 51-vuotiaita terveydenhoitajia oli yhdeksän, mikä tietää lähivuosina terveydenhoitajien vaihtumista, eläkkeelle siirtymisen myötä.

Ultraäänikätilöt olivat hyvin samanikäisiä, joten alle kymmenen vuoden aikana tapahtuu myös eläkkeelle jääntiä ja se asettaa haasteita uusien ultraäänikätilöiden koulutukseen ja kokemuksen saamiseen.

Terveydenhoitajista enemmistö oli valmistunut 2000-luvulla ja työkokemus oli 1- 5 vuotta. Kokemattomuus voi aiheuttaa ohjaustilanteissa väärinkäsityksiä, mutta toisaalta teoretieto on vahva, kun hoitajat ovat saaneet koulutuksen puitteissa jo hyvän tietopohjan sikiöseulonnoista.

Ultraäänikätilöiden työkokemus ultraäänien tekemisestä oli 13 vuotta, mikä taas on hyvä seulontojen luotettavuuden vuoksi. Mutta jatkossa, kun

ultraäänikätilöt jäävät eläkkeelle, haasteita asettaa tilanne miten uusille ultraäänikätilöille saisi tasaisemman ultraäänikokemuksen.

7.2.2 Sikiöseulontaohjaus

Terveydenhoitajat osaavat hyvin tai kohtalaisesti sikiöseulontojen ohjauksen ja heidän mielestään asiakkaat tuntevat kohtalaisesti tai eivät ollenkaan sikiöseulontaprosessin ennen neuvolakäyntiä. Tähän oletettavasti vaikuttaa, että uudelleensynnyttäjät muistavat edellisestä raskaudesta jo prosessin tai se, että osa neuvoloista lähettää kirjallisen materiaalin ennen neuvolakäyntiä asiakkaille. Ennen sikiöseulonta-asetuksen voimaan tuloa, ensimmäisessä ultraäänessä mitattiin niskaturvotus automaattisesti, mutta asetuksen myötä niskaturvotus mitataan vain, jos on veriseula otettu. Tämä aiheuttaa hämmennystä useille uudelleensynnyttäjille.

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajista enemmistö tuntee hyvin tai kohtalaisesti yleisen ultraäänen, varhaisraskauden yhdistelmäseulan tai rakenneultraäänitutkimuksen. Vain muutama terveydenhoitajaa vastasi näihin, että tuntee eri seulontavaihtoehdot huonosti. Voi olla, että he ovat vasta aloittaneet äitiysneuvoloissa, eikä ole tietoa, miten ovat saaneet perehdytyksen ja koulutuksen sikiöseulontoihin. Tätä asiaa voitaisiin kehittää erillisillä koulutuspäivillä alueen uusille terveydenhoitajille sikiöseulontavaihtoehdoista.

Lapsivesipunktio ja kromosominäyte olivat hieman huonommin tunnettuja, teoriassa asiasta tiedettiin, mutta terveydenhoitajat toivoivat konkreettista tietoa, jotta voisivat ohjata asiakkaita paremmin. Tätä asiaa pitäisi myös kehittää koulutuspäivillä.

Terveydenhoitajien mielestä asiakkaat tunnistavat sikiöseulontaprosessin hyvin tai kohtalaisesti ohjauksen jälkeen, samoin myös ultraäänikätilöt arvioivat näin, jos ei löydy mitään poikkeavaa. Jos jotain poikkeavaa löytyy, silloin huomaa vanhemmista, että he eivät ole loppuun asti ajatelleet miten toimia ja päätöksen teko on vaikeaa. Kuitenkin päätös pitäisi tehdä nopeasti. Lisäksi välillä ultraäänikätilöt huomaavat, että äidit eivät tiedä mitä verinäytteitä on otettu, toiset sotkevat veriseulanäytteen normaaleihin neuvolanäytteisiin. Vanhemmille pitäisi kertoa tarkemmin eri verinäytteiden tarkoituksista ja erikseen korostaa vapaaehtoista seulaverinäytettä.

Ohjausmateriaalina terveydenhoitajat käyttävät pääasiassa terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tekemää opaslehtistä. Tämä on mielestäni hyvä asia, samaa opasta käytetään Suomessa muutenkin. Näin ohjauskäytännöt ovat yhdenmukaisia.

Terveydenhoitajista miltei kaikilla on valmiuksia tukea perhettä, jos vanhemmat eivät halua minkäänlaista seulaa ja pääsääntöisesti terveydenhoitajilla on myös valmiuksia tukea perhettä, jos jotain poikkeavaa löytyy ja perhe jatkaa raskautta. Tähän kuitenkin toivottiin myös lisäkoulutusta.

Ultraäänikätilöistä miltei kaikista oli hyvin vaikeaa kertoa positiivisesta tai poikkeavasta löydöksestä, ja he toivoivat varsinkin, että voisivat antaa

perheille aikaa ja tietoa eri vaihtoehdoista sekä tukea päätöksen teossa, mikä on mahdollisuus ajanvarauspoliklinikalla.

7.2.3 Yhteistyön toimivuus

Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa terveydenhoitajien mielestä toimii hyvin tai kohtalaisesti. Yhden mielestä se toimii huonosti ja yksi ei osannut sanoa mielipidettään. Yhteistyön parantamiseksi nousi suurimpana ehdotus, että terveydenhoitajat voisivat tulla seuraamaan seulontaultraääniä sekä että ultraäänikättilöt osallistuisivat neuvolassa ensikäynneille. Näin terveydenhoitajat pääsisivät seuraamaan ultraääniä ja osaisivat kertoa etukäteen vanhemmille, mitä siellä tutkitaan ja vastaavasti kättilöt pääsisivät seuramaan, miten seulontavaihtoehtoja ohjataan ja miten paljon asiakkaan pitää sisäistää asioita ensimmäisellä neuvolakäynnillä.

Työkierto oli myös Viisaisen (1999) tutkimuksessa yksi kehittämisehdotus. Lisäksi koettiin yhteistyötä parantavaksi alueelliset koulutukset ja tapaamiset, joissa voidaan vaihtaa kuulumisia ja kokemuksia. Huono tiedon kulku neuvolaan päin erikoissairaanhoidosta koettiin yhteistyötä huonontavana asiana, varsinkin, jos jotain poikkeavaa löytyy. Viisainen (1999) myös toi tutkimuksensa kehittämisehdotuksena tiedonkulun parantamisen ja koulutuksen yhteistyötä lisäävänä tekijänä.

7.2.4 Kehittämisen- ja koulutustarve

Alueelliset koulutukset koetaan hyvinä. Jatkossa ei niinkään tarvitsisi koulutusta seulonta-asioista, vaan toivottiin koulutusta vuorovaikutustaidoista, eettisyydestä sekä asiakkaan kohtaamisesta vaikeissa tilanteissa. Lisäksi terveydenhoitajat toivoivat yleistä tietoa ultraäänistä, eli mitä tutkitaan, lapsivesipunktion otosta sekä kromosominäytteen otosta, jotta he voisivat paremmin ohjata vanhempia.

Kehittämistarpeena terveydenhoitajilta nousi alueen oma opas seulonnoista, joka olisi selkeä ja yhtenäinen, ja joka voitaisiin lähettää kotiin vanhemmille ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä.

Lisäksi toivottiin yhteistyötä siten, että kättilö osallistuisi ensimmäiselle neuvolakäynnille ja terveydenhoitaja osallistuisi seulontaultraääniin. Tiedonkulun parantamista neuvolaan toivottiin ja paperisesta veriseulan esitietolomakkeesta toivottiin päästävän eroon.

Ultraäänikättilöt toivoivat työnohjausta, joko ulkopuolisen työnohjaajan kanssa tai ainakin, että järjestettäisiin yhteistä aikaa ultraäänikättilöille keskustella ajankohtaisista asioista ja ongelmista. Myös Maijala(2004) toi tärkeänä asiana työnohjauksen.

7.3 Pohdintaa opinnäytetyöhön liittyvästä prosessista

Sikiöseulontaprosessien ohjaaminen ja yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on ajankohtainen aihe, koska sikiöseulontojen asetuksen voimaantulosta on reilu vuosi ja jo uusi terveydenhoitolaki aset-

taa vaatimuksen, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaitoja madalletaan ja yhteistyötä lisätään.

Sikiöseulontoihin tutustuminen on myös kasvattanut minua ammatillisesti kättilönä, sekä se, että olen saanut tehdä sen tutustumisen sikiöseulontoihin tutkimuksen kautta. Opinnäytetyössäni käyttämäni tutkimusmenetelmät olivat minulle teoriasta tuttuja, mutta nyt sain kokemusta erilaisista tutkimusmenetelmistä. Webpropol -ohjelma oli minulle tuttu, vain vastaajan roolissa ja nyt tutkimustyöni kautta pääsin opettelemaan ohjelman käyttöä. Jatkossa voin käyttää sitä työssäni enemmän hyödykseni.

Olen oppinut myös opinnäytetyöni tekoprosessissa oman ajan hallintaa. Ehkä työni tekeminen kesti vähän kauemmin, kuin alun perin suunnittelin, kun piti sovittaa opiskeluaikataulut omaan työhön. Jatko-opinnoissa olisi hyvä ottaa opintovapaata, jotta voisi keskittyä hetkeksi vain opinnäytetyöhön.

8 KEHITTÄMIS- JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

8.1 Kehittämisehdotuksia

Ensisijaisena ja tärkeänä kehittämisehdotuksena mielestäni on, että terveydenhoitajat osallistuisivat seulontaultraääniin muutaman päivän ja vastaavasti ultraäänikätilöt osallistuisivat neuvolassa asiakkaan ensikäynnille, joissa ohjaus seulontavaihtoehtoihin tapahtuu. Näin terveydenhoitajat saisivat tietoa, mitä ultraäänitutkimuksissa tutkitaan ja osaisivat jo alustavasti informoida vanhempia, koska vanhemmat usein kysyvät terveydenhoitajilta mitä ultraäänitutkimuksissa haetaan ja tutkitaan.

Samoin ultraäänikätilöt tutustuisivat neuvolassa sikiöseulontaohjaukseen ja olisivat tarvittaessa käytettävissä asiantuntijoina ja samalla huomaisivat miten paljon asiakkaat saavat ensikäynnillä informaatiota eikä seulonta ole vain yksi ohjaus asia ensimmäisellä neuvolakäynnillä.

Toisena kehittämissideana on tiedonkulku perusterveyden- ja erikoissairaanhoidon välillä. Neuvolat ovat jo Effica -järjestelmässä, mutta erikoissairaanhoidon äitiyshuollon osalta vain osittain. Nyt tieto kulkee neuvolaan, jos asiakas on käynyt lääkärillä, mutta normaaleista seulontatuloksista ei mene tieto perille neuvolaan, kuin vain asiakkaan kautta. Erikoissairaanhoidossa siirrytään vuoden lopussa WHOIKE-lehden kirjoittamiseen, myös seulontaultraäänien tulokset kirjataan tälle lehdelle, mutta toistaiseksi se ei vielä näy neuvoloissa. Tämä asia pitää huomioida, kun siirrytään kokonaan sähköiseen äitiyshuoltojärjestelmään noin vuonna 2013. Lisäksi veriseulan esitetolomake pitäisi saada sähköiseen muotoon, jotta se helpottaisi neuvolan työtä.

Kanta-Hämeen keskussairaalan äitiyspoliklinikan pitäisi tehdä oma opaslehtinen sikiöseulontavaihtoehtoista sekä jatkotutkimuksista terveyden- ja hyvinvointilaitoksen oppaan mukaan. Sen pitää olla selkeä ja helppolukuisen, etenkin asiakkaille.

Lisäksi voisi tehdä sairaanhoitopiirin sivuille seulontavaihtoehtoista hoitopolun, johon asiakas voisi tutustua, sekä linkkejä mahdollisille lisätietoja antaville sivuille. Hyvää olisi myös, että olisi jonkinlainen kyselypalsta vanhemmille, joka ohjautuisi sairaalaan, ja esimerkiksi seulontaultraääni-kättilö voisi vastata ajankohtaisiin kysymyksiin.

Vielä olisi tarpeellista, että koottaisiin tarvittaessa alueen uudet terveydenhoitajat kokoon ja pidettäisiin heille oma koulutuspäivä seulontaultraäänistä, tämä voisi tapahtua myös neuvoloissa.

Olisi myös hyvä tehdä jokavuotinen alueellinen koulutuspäivä, jossa yhtenä aiheena voisivat olla sikiöseulonnan ongelmat ja seulonnoista saadut tulokset sekä erillinen koulutuspäivä, miten sikiöseulonnan jatkotutkimukset tehdään.

Sikiöseulontojen ohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota. Vanhemmilla tulee olla enemmän aikaa pohtia asioita. Olisi hyvä ottaa koko alueella käytäntöön se, että lähetetään ohjausmateriaali ennen neuvolakäyntiä vanhemmille. Käydään asia läpi ensimmäisellä kerralla ja järjestetään mahdollisesti vielä toinen aika ennen, kun pitää käydä veriseulassa. Näin vanhemmat voisivat vielä kysellä asiasta ja terveydenhoitaja voisi tarvittaessa antaa lisäohjausta.

Viimeisenä kehittämisehdotuksena olisi, että sikiöseulontaohjaus keskitettäisiin esimerkiksi äitiyspoliklinikalle, jossa kättilö voisi ohjata vanhempia ja varata tarvittavat ajat. Näin terveydenhoitajille jäisi enemmän aikaa asiakkaiden kanssa ensimmäiseen neuvolakäyntiin, ja ohjaus olisi yhdenmukaista, kun se tapahtuisi yhdessä paikassa. Tämä tosin vaatisi enemmän koulutettuja ultraäänikättilöitä sekä resurssien vahvistamista erikoissairaanhoidossa.

8.2 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkotutkimuksena olisi hyvä kartoittaa myös vanhempien ohjaustarve, mitä he odottavat ohjaukselta. Näin se palvelisi perusterveydenhuollon terveydenhoitajia sekä erikoissairaanhoidon kättilöitä ohjauksen antamisessa sekä seulontojen toteuttamisessa. Sen pohjalta voisi myös tehdä vanhempien tarpeeseen sopivan ohjausmateriaalin.

LÄHTEET

Autti-Rämö, I., Koskinen, H., Mäkelä, M., Ritvanen, A., Taipale, P. & asiantuntijaryhmä. 2008. Raskauden ajan ultraäänitutkimukset ja seerumiseulonnat, rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksien tunnistamisessa. FinOHTAn raportti 27/2005. Helsinki: Gummerus.

Haake, N. & Kivipelto, M. 2010. Sikiön poikkeavuuksien seulontojen yhtenäistäminen. Äitiyshuoltoon suunnatun tuki- ja koulutusmateriaalin implementointiprosessin arviointi. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportti 37/2010. Helsinki.

Viitattu 5.11.2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5b1e02be-bb6d-42a2-b43f-cf4c415688c5>

Hintsala, A. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelutyöntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä ja asiantuntijuudesta asiakkaiden erityispalveluiden tunnistajina-käyttöönottovaiheessa. *Hoitotiede*. 20, 2–69.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hänninen, K. 2004. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näyttämöllä. Kokemuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä. STAKES Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 147. Saarijärvi.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun Yliopisto hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Viitattu 5.11.2011.

<http://urn.fi/URN:NBN:FI-fe201101171071>

Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D2/14/2010. Kuopio.

Keskitalo, M. 2002. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö. Johtavien viranhaltijoiden näkemyksiä organisaatioiden välisestä yhteistyöstä ja yhdistämisestä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä. Oulun yliopisto. hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimuslaitos.

Kierros, T. & Viitaharju, T. 2010. Terveydenhoitajien ajatuksia sikiödiagnostiikan eettisyydestä. *Kättilölehti* & 6/2010, 10–11.

Konttinen, J. 2011. Elämän vaikein valinta. *Helsingin Sanomat* 30.1.2011, D1-D2.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Universitatis Ouluensis D937. Oulun yliopisto. Oulu. Viitattu 7.2.2011.

<http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 7.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 7.2.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu. Viitattu 5.11.2011.

http://www.pshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Edita. Helsinki.

Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Substanttiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 5.11.2011.

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5913-X.pdf>

Nikkinen, P. 2005. Ensisynnyttäjä-äitien käsityksiä varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta. Kuopion yliopisto. Pro –gradu -tutkielma. Kuopio.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A -M. 2006. Kättilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 5.11.2011.

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf>

Paukkunen, L. 2003. Sosiaali-ja terveysalan yhteistyö osaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Viitattu 5.11.2011.

<http://www.uku.fi/vaitokset/2003/isbn951-781-942-0.pdf>

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteen tutkimuksia 176. Helsinki. Viitattu 5.11.2011.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19801/aitiyden.pdf?sequence=3>

Posa, T. 1998. Ultraäänitutkimuksella todettu sikiöpoikkeavuus vanhempien kriisinä. Oulun yliopisto.

Pruuki, H. 2007. Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalieettistä tarkastelua. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 5.11.2011.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21610/kukaonpo.pdf?sequence=1>

Ryttyläinen, K. 2001. Äidit liukuhihnalla: medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Saarijärvi.

Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täyttöönpäntä tukevan asiantuntijaryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:1. Viitattu 5.11.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6503.pdf
Sikiöseulonnat-opas raskaana oleville. 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Terveydenhuoltolain asetus 2010. Viitattu 2.2.2011.
<http://www.filex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vehviläinen, K. 2000. Äidit liukuhihnalla. Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkimus. Kuopio.

Viisainen, K. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (1999): Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suositukset. Stakes-oppaita: 34, Jyväskylä. Viitattu 5.11.2011.
http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/MUUT/op34_1999.pdf

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2006. Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

LIITTEET

LIITE1(1)

SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE TERVEYDENHOITAJILLE

Merja Kairi
POHJAKATU 21 A 2
13100 Hämeenlinna
050 087448
merja.kairi@khshp.fi

6.4.2011

Olen Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysalissa työskentelevä kättilö ja olen työni ohessa suorittamassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Hämeen ammattikorkeakoulussa.

Tutkimustyöni teen perheiden sikiöseulontaohjauksesta ja siihen liittyvästä yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä kartoittaa kehittämis- ja koulutustarvetta sikiöseulonnoista.

Pyydän lupaa haastatella alueenne äitiysneuvolassa työskenteleviä terveydenhoitajia webropol- kyselyllä sekä muutamia vapaaehtoisia terveydenhoitajia teemahaastattelun avulla, kuvatakseni sikiöseulonta ohjausta vanhemmille, kehittää ja kartoittaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä sekä koulutus- ja kehittämis- tarvetta sikiöseulonnoista.

Tämä on ylempään ammattikorkeakoulun tutkintoon kuuluva opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulussa ohjaajani on yliopettaja Paula Vikberg-Aaltonen. Tutkimuksen tekemisessä noudatetaan tieteellisen tutkimuksen edellyttämiä eettisiä ohjeita tutkittavien suojaamiseksi. Tutkimuksen valmistuttua toimitan käyttöönnne tutkimusraporttini. Annan mielihyvin lisätietoja tutkimukseen liittyvistä asioista.

Kunnioittavasti Hämeenlinnassa 6.3.2011

Merja Kairi

Liitteet:
Tutkimussuunnitelma (sisältäen kyselylomakkeen)
Palautuskuoren tutkimusluvalle

LIITE 1(2)
KYSELYLOMAKE TERVEYDENHOITAJILLE

1. Ikäsi?
 - a)20–30
 - b)31–40
 - c)41–50
 - d)51–60
 - e)61-
2. Ammattisi?
 - a)terveydenhoitaja
 - b)terveydenhoitaja/kättilö
 - c)muu, mikä?
3. Valmistumisvuotesi tähän ammattiin?
4. Työkokemus vuosina?
 - a)1-5 vuotta
 - b)6-10 vuotta
 - c)7-15 vuotta
 - d)16–20 vuotta
 - e)21–25 vuotta
 - f)26–30 vuotta
 - g)31–35 vuotta
 - h)35- 40 vuotta
 - i)yli 40 vuotta
5. Työskenteletkö
 - a)äitiysneuvolassa
 - b)väestövastuuneuvolassa
 - c)jossakin muussa, missä?
6. Työskenteletkö
 - a)Hämeenlinnan seudulla
 - b)Riihimäen seudulla
 - c)Forssan seudulla
 - d)Hattulan / Janakkalan seudulla
7. Miten hyvin arvioit tuntevasi sikiöseulontaan liittyvät erilaiset seulon-
tavaihtoehdot?
 - a)hyvin
 - b) kohtalaisesti
 - c) huonosti
 - d) en osaa sanoa
8. Miten hyvin asiakkaat tuntevat ennen neuvolakäyntiä sikiöseulonta-
prosessin?
 - a)hyvin
 - b) kohtalaisesti
 - c)ei ollenkaan

d) en osaa sanoa

9. Arvioi miten hyvin pystyt selvittämään/ kuvailemaan seuraavat tutkimukset asiakkaille

yleinen ultraääni (raskausviikolla 10+0-13+6)

a)erittäin hyvin

b)hyvin

c)huonosti

d) en osaa sanoa

niskaturvotusultraäänen yhdistettynä seeruminäytteeseen?

a)erittäin hyvin

b)hyvin

c)huonosti

d) en osaa sanoa

rakenneultraäänen?

a)erittäin hyvin

b)hyvin

c)huonosti

d) en osaa sanoa

lapsivesipunktion?

a)erittäin hyvin

b)hyvin

c)huonosti

d) en osaa sanoa

kromosominäytteen istukasta?

a)erittäin hyvin

b)hyvin

c)huonosti

d) en osaa sanoa

10. Arvioi miten perheet neuvolan ohjauksen turvin tunnistavat eri sikiöseulonta vaihtoehdot?

a)hyvin

b) kohtalaisesti

c) ei ollenkaan

d) en osaa sanoa

11. Mitä kirjallista materiaalia käytät ohjauksessa

a) terveyden- ja hyvinvointilaitoksen materiaalia

b) omaa materiaalia

c) jotkin muuta, mitä?

12. Millaisia kysymyksiä vanhemmilla herää sikiöseulonnoista

13. Minkälaista koulutusta olet saanut sikiöseulontoihin?

14. Koetko tarvitsevasi lisää koulutusta sikiöseulontoihin? Jos niin, minkälaisista asioista toivot?

15. Millaisia haasteita sikiöseulontojen ohjaukseen liittyy?

16. Onko sinulla mielestäsi valmiuksia tukea perhettä jos, he eivät halua minkäänlaisia seulontoja?
a)kyllä
b) ei
c) en osaa sanoa
jos he ovat saaneet tiedon sikiön poikkeavuudesta ja päättävät jatkaa raskautta?
a)kyllä
b) ei
c) en osaa sanoa
17. Millaisia asioita haluat kehittää sikiöseulontojen osalta?
18. Arvioi miten yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa sujuu sikiöseulontojen osalta?
a)hyvin
b) kohtalaisesti
c) huonosti
d) en osaa sanoa
19. Miten kehittäisit yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa sikiöseulontojen osalta?
a)konsultaation mahdollisuutta
b) työkiertoa
c) jotakin muuta, mitä?_____.

Haastattelun muutamia vastaajia henkilökohtaisesti syventääkseen kyselyn vastauksia, jos olet vapaaehtoinen, laita yhteystietosi minulle merja.kairi@kshsp.fi , niin sovitaan tarkempi aika.

LIITE 2(1)

SAATEKIRJE JA TEEMAHAASTATTELU UÄ-KÄTILÖILLE

Merja Kairi
Pohjakatu 21 A 2
13100 Hämeenlinna
050 0875448
merja.kairi@khshp.fi

22.5.2011

Olen työni ohessa opiskellut ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Hämeen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissä ja johtamisen koulutusohjelmassa. Nyt olen opiskelussa loppusuoralla, mutta tarvitsisin hieman apuasi.

Teen opinnäytetyöni perheiden sikiöseulontaohjauksesta ja siihen liittyvää yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi työni tarkoituksena on kartoittaa kehittämissä ja koulutustarvetta sikiöseulonnoista.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, koska 2010 vuoden alussa alueellamme aloitettiin valtioneuvoston sikiöseulonta asetuksen (1339/2006) mukainen sikiöseulonta. Tämän työn avulla kartoitan alueemme terveydenhoitajilta sekä ultraäänikätilöiltä sikiöseulonta ohjaukskäytännöistä ja lisäksi parantaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön toteutumista. Työni tuloksena saadaan esille kehittämissä ja koulutustarpeita, joita voidaan hyödyntää alueellisten koulutuspäivien suunnittelussa.

Olen tehnyt kyselylomakkeen alueemme terveydenhoitajille, jonka vastausprosentiksi tuli 50 %. Lisäksi tarkoitukseni on haastatella muutamia terveydenhoitajia syventääkseni kyselyn vastauksia.

Jotta, tutkimuksestani tulisi ilmi myös erikoissairaanhoidon näkökulma tekin haastattelun myös, sinulle ultraääniä tekevä kätilö. Kysely tapahtuisi kahdenkeskisesti sinulle sopivana ajankohtana. Haastattelutilanne äänitettään ja tutkijana kirjoitan auki haastattelun, analysoin ja raportoin haastattelun tulokset, siten ettei missään vaiheessa voida tunnistaa henkilöä. Antamanne tiedot käsittelen ehdottoman luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tässä tutkimuksessa. Haastattelun vastaukset hävitetään tulosten raportoinnin jälkeen.

Eli jos haluat auttaa minua opinnäytetyöni tekemisessä ota yhteyttä viimeistään 3.6.2011, joko sähköpostitse tai henkilökohtaisesti. Ennen haastattelutilannetta annan kysymykset tutustuttavaksi.

Terveisin, Merja Kairi

- Ikäsi?
- Ammattisi?
- Valmistumisvuotesi tähän ammattiin?
- Työkokemus?
- Kuinka kauan olet tehnyt ultraääniä?
- Miten hyvin tunnet sikiöseulontojen ohjauksen neuvoloissa?
- Miten mielestäsi sikiöseulontojen hoitokäytännöt toimii?
- Miten mielestäsi vanhemmat ovat ohjattu, millaisia ongelmia on tullut esiin?
- Millaista tiedontarvetta vanhemmilla on, kun he tulevat seulontatutkimuksiin?
- Millaisena pidät positiivisen seulonta tuloksen tai sikiön poikkeavuuden kertomisen?
- Haluaisitko siihen jotain tukea?
- Koetko sikiöseulonnoissa jotain eettisesti hankalaa?
- Millaisista asioista haluaisit koulutusta?
- Onko mielessäsi joku kehittämistarve sikiöseulonta prosessiin?
- Miten kehittäisit yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa?

TEEMAHAASTATTELU KYSYMYKSET TERVEYDENHOITAJILLE

POTILASOHJAUS: Oletko tyytyväinen nykyiseen ohjausmateriaaliin?
Tarvittaisiinko oma ohjausmateriaali?
Miten kehittäisit nykyistä ohjausmateriaalia?
Miten kehittäisit nykyistä ohjauskäytäntöä?
Millaisia kysymyksiä vanhemmilla herää sikiöseulonnoista?
Millaisia eettisiä haasteita ohjauksessa on mielestäsi?

YHTEISTYÖ PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON
VÄLILLÄ:

Miten kehittäisit perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä?
Tarvitaanko mielestäsi ”työkiertoa” perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä?
Miten toteuttaisit ”työkierron”?

KOULUTUS- JA KEHITTÄMISTARPEITA:

Mistä asioista toivoisit koulutusta?

- Lapsivesipunktio
- Kromosomitutkimus
- Seulavaihtoehdot
- Jotakin muuta

Millaisia asioita haluaisit kehittää?

- Yhteistyö
- Seulontatulosten tiedottaminen
- Kirjallinen palaute

TUTKIMUSTAULUKKO LIITE4(1)

Tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Hänninen, 2004. Kohtaamisen kokemuksia epävarmuuden näytämöllä. Kokeuksellinen ensitieto vammaisen lapsen syntyessä.	Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä vanhempien kokemuksista ensitiedon välittymisestä ja työntekijöiden kokemuksia tiedon välittäjinä sekä tietoa siitä, miten vanhempien ja työntekijöiden kokemukset kohtaavat	Aineistolähtöinen tutkimus pohjautuu 16 perheen ja 77 työntekijän haastatteluun. Haastatteluja analysoidaan kahdella erilaisella tarinallisella tulkintametodilla: narratiivisella ja narratiivien analyysillä.	Tulosten mukaan työntekijöiden ammatillisella positiolla ja suhtautumisella lapsen vammaan on ratkaiseva merkitys siinä, millaiseksi vanhempien kokemus kohtaamisesta muodostuu. Myös vanhempien elämäntilanteella sekä suhtautumisella vammaan ja vanhemmuuteen, on merkitystä. Tulosten pohjalta on hahmoteltu perhelähtöinen ensitietomalli.
Jaakonsaari, 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissa ammattikorkeakouluissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen opetuksen perustasta, sisällöstä ja menetelmistä.	Tutkimus oli kuvaileva kyselytutkimus. Osallistujia oli 103 hoitotyön opettajaa kymmenestä ammattikorkeakoulusta. Aineiston strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja puoli-strukturoitujen ja avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä.	Tulosten mukaan potilasohjauksen opetus perustui ammatilliseen tietoon, hoitotieteelliseen tutkimustietoon, käypä hoito – suosituksiin ja ohjausteorioihin. Opetus sisälsi potilaan voimavaroja tukevan ohjauksen opetusta, potilaan ohjaustarpeiden kartoittamisen opetusta ja ohjausprosessin sekä vuorovaikutustaitojen opettelua.
	Tutkimuksen tavoitteena on kehittää potilasohjausketjua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.	Tutkimus on kaksivaiheinen, ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden (n=844) ja hoitohenkilökunnan(n=916) arvioimana. Ensimmäinen vaihe suoritettiin postikyselynä	Ohjauksen resurssit ovat kohtalaisia, mutta ohjausaika on riittämätön. Hoitohenkilöstö hallitsi parhaiten suullisen yksilöohjauksen. Ohjauksen suunnittelussa ja arvioinnissa ei otettu potilaan taustatekijöitä

		ja aineiston analyysissä käytettiin perus- ja monimuuttujamenetelmiä sekä sisälönanalyysiä. Tulokset tuottivat jatkotutkimusaiheen tutkimuksen toiseen vaiheeseen. Siinä ohjauskäsite määriteltiin käsiteanalyysillä, jonka jälkeen se testattiin konfirmatorisella faktorianalyysillä.	huomioon. Kokonaisuudessa potilaat pitivät ohjausta hyvänä.
Maijala, 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Substantiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta	Kehittää poikkeavaksi todettua lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välistä vuorovaikutusta jäsentävä substantiivinen teoria.	Aineistolähtöinen grounded teoria. Teemahaastatteluin poikkeavaksi todettua lasta odottavien perheiden äidit ja isät (N=29), kyseisten perheiden kanssa työskennelleet hoitavat henkilöt (N=22), lisäksi vanhempien kirjoittamat esseet (N=5)	Substantiivisen teorian sosiaalispsykykinen perusprosessi on lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistuminen ja niissä kuormittuminen. Emotionaalinen ja tiedollinen ulottuvuus kulkevat prosessissa rinnakkain. Vuorovaikutus käynnistyy vanhempien ja hoitavan henkilön jakaessa keskenään tiedon tuoman järkytyksen mieltäminen.
Nikkinen, 2005. Ensisynnyttäjä-äitien käsityksiä varhaisraskauden ultraäänitutkimuksesta	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata ensimmäistä lastaan odottavien äitien ennakkokäsityksiä varhaisraskauden ultraäänitutkimuksen luonteesta, tarkoituksesta ja merkityksestä sekä millaista tietoa ja ohjausta äidit ovat saaneet ja miten he valmistautuvat tutkimukseen	Tutkimuksen aineisto (n=40) koottiin avoimella haastattelulla ja kirjoitetuin essein, joka analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Tulosten mukaan äidit olettavat varhaisraskauden ultraäänitutkimuksen kuuluvan olennaisena osana raskaudenajan seurantaan. He eivät ymmärtäneet, että kyseessä on sikiön kehityshäiriöiden seulontatutkimus ja tutkimukseen osallistuminen voi johtaa pohdintaan raskauden jatkamisesta.

<p>Paavilainen, 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta.</p>	<p>Tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa ja tulkitsevaa tietoa lasta odottavien äitien ja isien kokemuksista koskien lapsen odotusta ja hoitotyötä sekä äitiysneuvolassa että äitiyspoliklinikalla.</p>	<p>Tutkimusotteena fenomenologia. Aineistoa kerättiin kahdesta lähteestä. Toinen lähteistä koostui kahdeksan odottavan parin (N=16) haastatteluita, joita tehtiin kolmesti eri raskauden vaiheessa (48 haastattelua) Aineiston toisena osana oli omakohtaisia lapsen odotusta ja äitiyshuollon kokemuksia kuvaava, populaarijulkaisuista kerätty ja tutkijalle lähetetyistä kirjeistä saatu kirjallinen materiaali (N=127), nämä analysoitiin Colaizzin analyysimenetelmää soveltaen.</p>	<p>Elämäkokemuksena lapsen odotus on yhdessä elävän äidin ja isän yhteinen tai jaettu kokemus.</p>
<p>Piensoho, 2001. Äitiyden alkumerit Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena edistää naisten itsereflektiota ja kokemuksista oppimista, että edistää kasvatuksen, koulutuksen ja opetuksen maailmasta nostettuja raskauteen ja synnytyksen hoitoon liittyviä perusteltuja kehittämiskohteita ja edesauttaa näin mm. toimivan vuorovaikutuksen syntyä naisten ja hoitohenkilökunnan välillä</p>	<p>Tutkimus oli kolmivaiheinen, I ja II-vaiheessa käytettiin 167 naisen kirjoittamia kertomuksia raskaudesta ja synnytyksestä. Siinä Käytettiin fenomenografista tutkimusotetta joista tutkija muodosti laadullisesti yhdeksän poikkeavaa kategori-aa sekä raskaudesta että synnytyksestä. Kolmannessa vaiheessa käytettiin naisten kokemuksia oppimiskokemuksena ja apuna käytettiin sisällysanalyysia, nämä luokiteltiin viiteen kategoriaan.</p>	<p>Kaiken kaikkiaan naisten kokemukset merkitsivät paljon. Kipeät ja ongelmalliset kokemukset olivat myös merkittäviä, kun nainen uskaltautui käsittelemään ja pohtimaan näitä. Reflektio oli näin tärkeä elementin oppimisen edistäjänä. Rannat kokemukset eivät siis aina merkinneet alkuäitiyden epäonnistumista. Joidenkin naisten kohdalla epäonnistumiset synkensivät naisen elämää monien vuosien, jopa vuosikymmenten</p>

			ajan. Kokemukset aiheuttivat katkeruutta, vihantunnetta, epäonnistumista, syyllisyyttä ja lamaantumista. Näiden pohjalta raskausajan ja synnytyksen oppimisympäristöjen ja hoitokäytäntöjen kehittäminen on tarpeellista.
Pruuki, 2007. Kuka on potilas? Suomalaisen sikiöseulontakäytännön sosiaalisesta tarkastelua.	Tarkoituksena on tarkastella suomalaista sikiöseulontakäytäntöä ja siihen liittyvää päätöksen tekoa raskaana olevan naisen kannalta sosiaalisesta näkökulmasta.	Menetelmänä on käsitteiden ja argumentaation analyysi. Analyysivälineinä on eettisiä teorioita ja periaatteita.	Kokonaisuutena tutkimuksessa kävi ilmi useampia perustavanlaatuisia ristiriitoja suomalaisessa sikiöseulontakäytännössä. Sikiöseulontojen neuvontaan on kiinnitettävä erityistä huomiota.