



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Noora Ojala & Nea Ilvesmaa

RASKAUDENKESKEYTYSTÄ LÄPI- KÄYVÄN NAISEN KOHTAAMINEN

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Noora Ojala & Nea Ilvesmaa
Opinnäytetyön nimi	Raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaaminen
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	43 + 5 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Opinnäytetyön päätarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisesta hoitotyössä ja minkälaista tukea nainen hoitohenkilökunnan mielestä tarvitsee. Tutkimuksella pyrittiin myös auttamaan hoitohenkilökuntaa tulemaan entistä tietoisemmaksi omista raskaudenkeskeytykseen liittyvistä asenteistaan ja näkemyksistään.

Tutkimustehtävässä ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisesta. Toisena tutkimuskysymyksenä oli, minkälaista tukea raskaudenkeskeytystä läpikäyvä nainen hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarvitsee. Kolmantena kysymyksenä oli, minkälaista lisätietoa hoitohenkilökunta kokee tarvitsevansa raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen kohtaamisessa.

Aineistoa kerättiin puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Ensimmäinen osio oli Likert-asteikon muodossa. Toinen kyselyosio koostui avoimista kysymyksistä. Kohdejoukkona toimi erään sairaalan osasto, jossa työntekijät kohtaavat työssään raskautta keskeyttäviä naisia. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman, Excel-taulukoinnin ja induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Näyttöön perustuvissa tutkimuksissa puhutaan fyysisistä tarpeista, joihin kuuluvat hyvä ohjaus, kivunlievitys ja keskeytyksen aikaisista muutoksista kertominen. Psykkisten tarpeiden tarkastelussa ammattihenkilön tuki tai sen puute raskaudenkeskeytykseen päätyvän naisen psyykkisen selviytymisen näkökulmasta on erittäin merkittävää. Sosiaalinen tuki viittaa vuorovaikutuksessa syntyviin ja välittyviin resursseihin, jotka edistävät hyvinvointia. Juuri näitä asioita hoitajat mainitsivat vastauslomakkeissaan. Tutkimustulosten perusteella hoitajat eivät koe tarvitsevansa lisätietoa.

Avainsanat	Raskaudenkeskeytys, raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaaminen, raskaudenkeskeytyspotilaan ohjaaminen
------------	---

ABSTRACT

Author s Noora Ojala and Nea Ilvesmaa
Title Encountering a Woman that Goes Through an Abortion
Year 2013
Language Finnish
Pages 43 + 5 Appendices
Name of Supervisor Ritva Alaniemi

The aim of this bachelor's thesis was to find out what kind of experiences and opinions nurses have of encountering a woman that goes through an abortion. This research is trying to help nurses to be more conscious of their own attitudes and opinions.

The first research question was what kind of experiences nurses have of encountering a woman that goes through an abortion. The second research question was what kind of support nurses think a woman going through an abortion needs. The third research question was what kind of information nurses need about encountering a woman that goes through an abortion.

The material was gathered by a semi-structured questionnaire. The first part was based on Likert scale. The second part contained open-ended questions. The target group was a hospital ward, where nurses encounter women that go through an abortion. The material was analyzed with SPSS program, Excel chart and inductive content analysis method.

Evidence based research discusses physical needs which include good patient education, pain management and telling the patient about the physical changes that happen during the abortion. Nurses support related to physical needs is in a very remarkable role. The social support is linked to interaction which creates resources that promote wellbeing. These things were mentioned in the questionnaire by the nurses. The study results indicate that nurses do not need further information about the topic.

Keywords Termination of pregnancy, encountering a patient, patient education

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	RASKAUDENKESKEYTYS	8
	2.1 Hoitopolku	10
	2.2 Raskaudenkeskeytysmenetelmät.....	12
	2.2.1 Lääkkeellinen keskeytysmenetelmä.....	12
	2.2.2 Kirurginen imukaavinta	13
	2.3 Jälkitarkastus.....	13
3	RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAAN KOHTAAMINEN	14
	3.1 Potilaan kohtaamisen eettiset lähtökohdat	14
	3.2 Potilaan fyysiset tarpeet	15
	3.3 Potilaan psyykkiset tarpeet	17
	3.4 Potilaan sosiaaliset ja hengelliset tarpeet.....	18
4	RASKAUDEN KESKEYTYSPOTILAAN OHJAAMINEN.....	21
	4.1 Potilaan ohjaus keskeytyksen aikana	21
	4.2 Potilaan kirjallinen ja suullinen ohjeistus	22
	4.3 Potilasohjauksen haasteet.....	22
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 24	
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
	6.1 Aiheen valinta	25
	6.2 Aineistonkeruumenetelmät	26
	6.3 Aineiston analyysi.....	26
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	28
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	31
	8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	35
	8.2 Jatkotutkimusideat	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Raskaudenkeskeytspotilaan hoitopolku	s. 11
Kuvio 2. Potilaan ohjausprosessi	s. 21
Kuvio 3. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisesta?	s. 29
Taulukko 1. Raskaudenkeskeyttämisen perusteet Suomessa	s. 9

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

LIITE 3. Induktiivinen sisällönanalyysi: Minkälaista tukea raskaudenkeskeytystä läpikäyvä nainen mielestänne tarvitsee?

LIITE 4. Induktiivinen sisällönanalyysi: Minkälaista lisätietoa koette tarvitsevanne raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen kohtaamisessa?

LIITE 5. Tutkimustulosten tarkastelu SPSS-ohjelman ja Excel-taulukon avulla

1 JOHDANTO

Tutkimusaiheeksi valittiin raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisen. Tutkimus toteutettiin erääseen sairaalaan naistentautien osastolle. Aihetta tutkittiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisesta hoitotyössä. Näin voitaisiin lisätä hoitajien tietämystä ja kehittää toimintamalleja raskaudenkeskeytystä läpikäyvien naisten hoitotyössä.

Nämä potilaat muodostavat merkittävän potilasryhmän keskeytyksiä suorittavissa yksiköissä. Käypähoito-suosituksista huolimatta hoitokäytännöt poikkeavat huomattavasti toisistaan. (Trujillo, Heikinheimo, Tuomi & Hurskainen 2008.) Tilastojen mukaan Suomessa tehtiin vuonna 2011 10 490 raskaudenkeskeytystä (9 %) hedelmällisyysikäistä 15–49-vuotiasta naista kohti (THL 2012).

Aihetta ei ole tutkittu vielä kovin paljon juuri hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Esimerkkejä voisi ottaa PubMed, Linda, Cochrane Library ja Theseus -tietokannoista, koska niitä pääsee kuka tahansa käyttämään ilman lisenssiä. Opinnäytetöiden julkaisuverkkosivussa Theseuksessa "raskauden keskeyttäminen" hakutuloksia on 26. Näistä on kaksi työtä, jotka tarkastelevat ilmiötä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Molemmat on tehty vuonna 2009 ja toinen lähestyy asiaa kättilöiden näkökulmasta. Suurin osa opinnäytetöistä keskittyy ohjaukseen ja potilaan psyykkiseen jaksamiseen.

Cochrane Library:ssä hakukenttään laitettiin "Termination", vuosirajaksi 2008–2012 ja aktivoitiin vain "Cochrane review". Tuloksia oli 20 ja moni niistä käsitteli asiaa lääkkeellisestä näkökulmasta, esimerkiksi "Medical methods for first trimester abortion". Ei ollut yhtään artikkelia, joka käsittelisi potilaan kohtaamista. PubMed:ssä hakusanoiksi laitettiin "Termination", "Abortion", "Informational support" ja "Support". Näitä sanoja on yhdistelty ja muokattu erilaisten variaatioiden avulla. Kuitenkaan ei tullut yhtään sellaista artikkelia, joka käsittelisi raskauden keskeyttämistä läpikäyvän naisen kohtaamista.

2 RASKAUDENKESKEYTYS

Raskaudenkeskeytyksellä eli abortilla tarkoitetaan raskauden keinotekoisista päättämistä ennen 20. raskausviikkoa. Raskaus voidaan keskeyttää lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Laki raskauden keskeyttämisestä sallii raskauden keskeytyksen naisen pyynnöstä jos hänen antamansa perustelut vastaavat laissa mainittuja edellytyksiä. (Tiitinen 2012.)

Raskaudenkeskeytyksiä koskevassa lainsäädännössä on suuria eroja eri maiden välillä. Suomessa raskaudenkeskeytystä koskevat edellytykset on säädetty laissa (239/70) ja asetuksessa (359/70). Laki ei edellytä Suomen kansalaisuutta. Alaikäisen hakijan tapauksessa ei edellytetä vanhempien suostumusta, jolloin lääkärin tulee huomioida päätöstä tehdessään laki, vaitiolovelvollisuus ja hakijan alaikäisyys. Tarvittaessa on tehtävä lastensuojelulain edellyttämä ilmoitus. Jos raskaudenkeskeytystä hakeva on alle 18-vuotias ja on syytä epäillä, että hän on joutunut raiskauksen uhriksi, on hänestä tehtävä lastensuojelulain (417/2007) 25§:n 1 momentissa tarkoitettu ilmoitus poliisille. Keskeytystä haettaessa hakija täyttää erityisiä lomakkeita. Lomakkeista esimerkkinä AB 1 lomake, jossa on hakemus, lääkärinlausunto ja päätös. Virkalääkärillä ei ole oikeutta perusteettomasti kieltäytyä ottamasta keskeyttämispäätöstä tutkittavakseen. Lausunnon raskaudenkeskeytystä varten voi antaa lääkäri, joka on valtion, kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa tai joka on hakenut luvan lausuntojen antamiseen Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta. Valvira myöntää toimiluvat keskeytyssairaaloille. (Käypä hoito 2013; Valvira 2012.) Seuraavalla sivulla on taulukko 1, jossa kuvataan raskaudenkeskeytyksen perusteita Suomessa.

Taulukko 1. Raskauden keskeyttämisen perusteet Suomessa.

Päätöksen tekijä	Perusteet:
Yksi lääkäri	Raskauden kesto enintään 12 + 0 viikkoa ja hakija raskauden alkaessa: <ul style="list-style-type: none"> ○ alle 17-vuotias ○ täyttänyt 40 vuotta tai ○ synnyttänyt neljä lasta
Kaksi lääkäriä	Raskauden kesto enintään 12 + 0 viikkoa ja <ul style="list-style-type: none"> ○ lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle huomattava rasitus ○ raskaus on alkanut raiskauksesta ○ äidin tai isän sairaus tms. rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta ○ raskauden kestosta riippumatta, jos raskauden jatkuminen aiheuttaisi hakijan hengelle tai terveydelle vaaran
Valvira	Kun lääkärin päätös on kielteinen Aina kun on syytä epäillä sikiön vaikeaa sairautta tai vammaa raskauden keston ollessa enintään 20 + 0 viikkoa. Kun luotettavalla tutkimuksella on todettu vaikea sikiön sairaus tai vamma raskauden keston ollessa enintään 24 + 0 viikkoa. Raskauden keston ollessa 12 + 1 – 20 + 0 viikkoa ja <ul style="list-style-type: none"> ○ lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle huomattava rasitus ○ raskaus on alkanut raiskauksesta ○ äidin tai isän sairaus, joka rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta ○ hakija on alle 17-vuotias raskauden alkaessa ○ hakija on täyttänyt 40 vuotta raskauden alkaessa tai ○ hakija on synnyttänyt neljä lasta

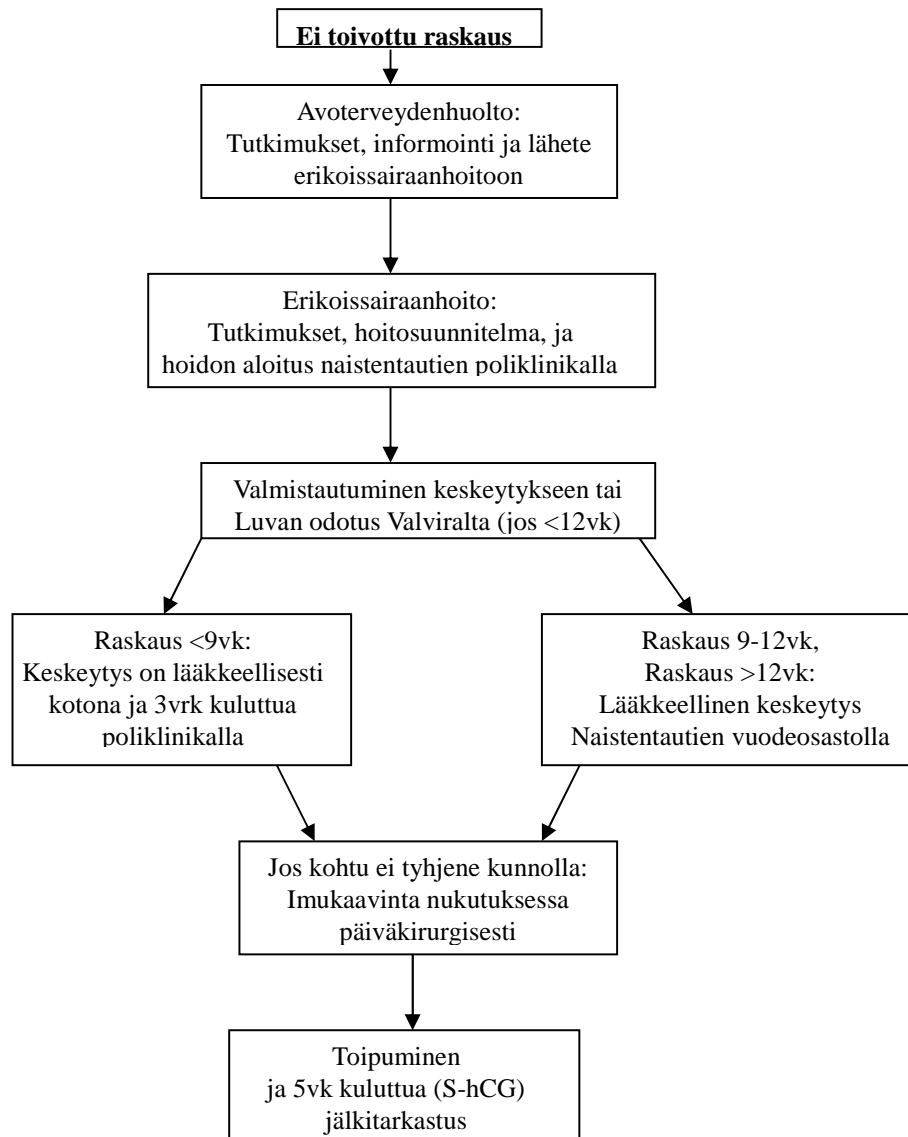
(Käypä hoito 2013; Valvira 2012.)

2.1 Hoitopolku

Hoitopolku kuvaa hoidon etenemistä kotoa avohoitopalveluihin ja hoitolaitokseen. Lisäksi hoitopolku kuvaa potilaan kulkua laitoksen sisällä ja hoitolaitosten välillä sekä laitoksesta kotiin. Kuvaamalla hoitopolkua saadaan tietoa hoidon organisoinnin ja toimivimpien hoitokäytäntöjen luomiseksi. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2010, 68.)

Eräässä Cochrane Library katsauksessa tutkittiin kliinisten hoitopolkujen vaikutuksia ammatillisiin käytäntöihin, potilastuloksiin, hoitopituuksiin ja sairaalamaksuihin. Tutkimuksen tarkoituksena oli tiivistää tulokset ja arvioida kliinisten hoitopolkujen vaikutuksia kirjaamisen laatuun, komplikaatioihin, hoitajaksojen pituuksiin ja sairaalamaksuihin. Tutkimustulokset osoittivat, että sairaalassa tapahtuvat komplikaatiot vähenivät kun dokumentointia kehitettiin. (Rotter, Kinsman, James, Machotta, Gothe, Willis, Snow & Kugler 2010, 2.) Kyseisessä tutkimuksessa komplikaatioiksi määriteltiin muun muassa infektiot ja verenvuodot. Nämä komplikaatiot ovat hyvinkin mahdollisia, mikäli keskeytys tapahtuu kirurgisin menetelmin ja keskeytys tehdään toisen trimesterin aikana. Niitä ongelmatilanteita pyritäänkin välttämään dokumentoimalla potilaan hoitopolkua hyvin.

Raskauden keskeytystä läpikäyvän naisen hoitopolku riippuu raskausviikoista. Perusterveydenhuollossa selvitetään tarvittavat esitiedot, täytetään lomake AB1 (lausunnonantajalääkäri), informoidaan keskeytysvaihtoehdoista ja suunnitellaan jatkoehkäisy. Varsinainen keskeytys toteutetaan erikoissairaanhoidossa. Lääkkeellisesti keskeytetään ensimmäisen kolmanneksen ja toisen kolmanneksen raskaudet. Kirurgista tyhjennystä tarvitaan silloin, kun kohtu ei tyhjene kunnolla. Tällöin keskeytys tehdään nukutuksessa imukaavinnan avulla. (Käypä hoito 2013.) Seuraavalla sivulla kuvio 1 on tarkoitettu selventämään raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolkua.



(Kauranen 2011, 25–26; Valvira 2012.)

Kuvio 1. Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolku.

2.2 Raskaudenkeskeytysmenetelmät

Tavallisimpia raskaudenkeskeytysmenetelmiä on kaksi. Raskaudenkeskeytys pyritään tekemään aina mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Yleensä keskeytys tehdään lääkityksen tai kirurgisen imukaavinnan avulla. Joissakin tapauksissa myös leikkaus on mahdollinen, mutta sitä käytetään hyvin harvoin, ainoastaan silloin kun aborttia ei voida tehdä muulla tavoin. (Kauranen 2011, 81–82.)

Niinimäen (2009,4) väitöskirjassa tutkimuksen yhdessä osa-alueessa tutkittiin toistuvien aborttien sekä abortin jälkeisten komplikaatioiden lukumäärä ja riskitekijöitä. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti raskaudenkeskeytyksen tavan vaikutukseen. Tietoja kerättiin kansallisesta terveysrekisteristä.

Tutkimustulokseksi saatiin, että lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen liittyi nelinkertainen haitallisten tapahtumien määrä. Verenvuodot ja epätäydelliset abortit olivat yleisimpiä lääkkeellisessä keskeytyksessä. Tulehdusten määrät eivät eronneet tutkimusjoukoissa. Nykytutkimuksen mukaan lääkkeellisesti tehdyt keskeytykset olivat potilaiden mukaan kivuliaampia ja he olivat vähemmän tyytyväisiä saamansa hoitoon kuin kirurgisen keskeytyksen tehneet, vaikka enemmistö potilaista oli tyytyväisiä sekä lääkkeelliseen että kirurgiseen keskeytyksen hoitomuotoon. (Niinimäki 2009, 75.)

2.2.1 Lääkkeellinen keskeytysmenetelmä

Lääkkeellisessä keskeytysmenetelmässä käytetään kahta lääkeainetta, jotka otetaan parin päivän välein. Ensimmäinen lääke estää raskauden jatkumiselle välttämättömän keltarauhashormonin vaikutuksen kohdussa. Lääke otetaan sairaalassa suun kautta, jonka jälkeen saa lähteä kotiin. Kun ensimmäinen lääke on otettu, ei keskeytystä voi enää perua, koska lääke voi aiheuttaa sikiövaurioita. Ensimmäisen lääkkeen oton jälkeen 1-3 päivän kuluttua on mentävä sairaalaan ottamaan toinen, varsinainen keskeytyksen aikaansaava lääke. Lääke annostellaan joko suun tai emättimen kautta tablettina, jos vuoto ei ole vielä alkanut. Lääke saa kohdun supistelemaan ja tyhjenemään verisenä vuotona. Keskeytykseen liittyy usein kipuja

sekä verinen jälkivuoto, joka kestää yleensä pidempään kuin kirurgisen keskeytyksen jälkeen. (Kauranen 2011, 82.)

2.2.2 Kirurginen imukaavinta

Toinen raskaudenkeskeytysmenetelmä on kirurginen imukaavinta. Imukaavinta tehdään sairaalassa leikkaussalissa ja sen ajaksi potilas yleensä nukutetaan. Imukaavinnassa laajennetaan kohdunsuuta ja sen jälkeen kohtu tyhjennetään imulaitteella. Kirurgisena toimenpiteenä kaavintaan liittyy pieni komplikaatioriski. Tavallisin ongelma on runsas verenvuoto. Runsa verenvuoto johtuu yleensä siitä, että istukkakudoskappale on jäänyt kohtuun. Tällaisissa tapauksissa kaavinta täytyy toistaa. (Kauranen 2011, 83.)

2.3 Jälkitarkastus

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tehdään jälkitarkastus, joka on noin viiden viikon kuluttua toimenpiteestä (Hanhirova 2012). Kirurgisen keskeytyksen, raskausviikojen 9–12 ja toisen raskauskolmanneksen aikana tehdyn keskeytyksen jälkeen tarkastus on suositeltavaa tehdä 2–4 viikon kuluttua (Käypä hoito 2013). Tarkastus tehdään yleensä perusterveydenhuollossa. Olennaista jälkitarkastuksessa on raskaudenkeskeytymisen varmistaminen raskaustestillä tai kliinisellä tutkimuksella. Raskauden ehkäisy voidaan suunnitella jo ennen keskeytystä tai jälkitarkastuksen yhteydessä keskustellaan ja päätetään jatkossa käytettävästä ehkäisymenetelmästä. Ongelmitta sujuneella raskaudenkeskeytyksellä ei ole todettu naisen hedelmällisyyttä heikentävää vaikutusta. (Tiitinen 2012.) Jälkitarkastuksessa arvioidaan naisen keskustelutarvetta ja varmistetaan naisen tietoutta ehkäisyn aloittamisesta. Lisäksi toisen raskauskolmanneksen keskeytyksen jälkeen potilas voi tarvita maidoneritystä ehkäisevää lääkitystä. (Hanhirova 2012.)

3 RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAAN KOHTAAMINEN

Jokaiselle terveydenhuollon asiakkaalle laaditaan hoitoprosessin alkaessa yksilöllinen hoitosuunnitelma ja sitä täydennetään hoitoprosessin aikana. Hoidon tarpeen määrittelyssä kartoitetaan asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset terveystarpeet ja ne priorisoidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Hoidon tarve tarkoittaa hoitotyöntekijöiden kuvausta naisen olemassa olevasta tai tulevasta terveysongelmasta. Hoitotyön suunnittelu- ja toteutusvaiheessa hoitaja ja asiakas asettavat yhdessä hoidolle tavoitteet ja priorisoivat ne. Kaikki hoitotyön auttamismenetelmät kuvataan ja kirjataan hoitosuunnitelmaan. (Ihme & Rainto 2008, 24.)

Yksilöllisyys naisen hoitotyössä tarkoittaa, että jokainen nainen on ainutkertainen ja jokaisella potilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja hyvää, tasa-arvoista kohtelua terveysongelman luonteesta riippumatta. Onnistuneeseen potilaan kohtaamiseen kuuluu hoitohenkilökunnan ammattitaito, huolenpito, tiedon antaminen potilaalle, potilaan vakavasti ottaminen, hoidon jatkuvuus sekä potilaan luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan (Salokekkilä 2011). Raskaudenkeskeytykseen tulevalle naiselle annetaan arvokasta ja häntä kunnioittavaa hoitoa hoitajan vakaumuksesta ja maailmankatsomuksesta riippumatta. (Ihme & Rainto 2008, 20.)

3.1 Potilaan kohtaamisen eettiset lähtökohdat

Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitaminen ja ei-toivotun raskauden kriisiä läpikäyvän naisen tukeminen on tärkeää, merkityksellistä ja arvokasta työtä. Se voi olla hoitotyön ammattilaiselle ristiriitaista, haastavaa ja joskus henkisesti kuormittavaa. Mitä paremmin hoitotyön ammattilainen tuntee itsensä ja on tietoinen omista vaikuttimistaan, sitä paremmin hän osaa olla aidosti potilaan tukena raskaudenkeskeytykseen liittyvässä hoitotilanteessa ja huolehtia myös omasta jaksamisestaan. (Kauranen 2011, 126.)

Raskaudenkeskeytykseen tuleva nainen tai raskaudenkeskeytystä suunnitteleva tarvitsee ammattilaisilta kunnioittavan tuen ja tietoa päätöksen tueksi. Tuen antaminen helpottuu kun ammattihenkilö ymmärtää eettisten ongelmien lähtökohtia,

jotka voivat liittyä naisen terveyteen tai hänen arvoihinsa, alkion tai sikiön ikään ja terveyteen, naisen mahdollisuuksiin hoitaa syntyvää lasta sekä naisen kumppanin tai perheen arvoihin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 204–205.)

Hoitohenkilökunnan ja raskautta keskeyttävän naisen vuorovaikutukseen liittyy erityisiä haasteita. Raskaudenkeskeytykseen tuleva nainen ei ole välttämättä sairaus ja kyse ei ole sairauenhoidosta. Hän ei myöskään ole naistenklinikalle tervetullut uuden elämän synnyttäjäksi, tuleva äiti. Tämän takia raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaaminen voi olla erityisen haastavaa niille lääkäreille, kätilöille ja sairaanhoitajille, joiden eettinen ajattelu ja ammatillinen velvollisuutensa ovat ristiriidassa raskaudenkeskeytyksien tekemisen kanssa. (Tuomaala 2011, 103–104.)

Suomen gynekologiyhdistyksen asettaman työryhmän laatimissa käypähoitosuositusten ensisijaisena tavoitteena on, että raskaudenkeskeytys toteutetaan lääketieteellisesti turvallisilla menetelmillä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä ja että raskaudenkeskeytyspotilaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon. Toisena tavoitteena on edistää ehkäisyneuvontaa, jolla pyritään tukemaan naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä pyritään raskaudenkeskeytysten määrän vähentämiseen ja erityisesti toistuvien keskeytysten ehkäisemiseen. (Käypä hoito 2013.)

3.2 Potilaan fyysiset tarpeet

Raskaudenkeskeytyksen aikana potilaan fyysisiin tarpeisiin kuuluu hyvä ohjaus, kivunlievitys ja keskeytyksen aikaisista muutoksista kertominen. Fysiologisia oireita voi olla esimerkiksi kivut, pahoinvointi ja ripuli. Hoitotyön ammattilaisen velvollisuus on helpottaa potilaan oloa hoitotyön keinoin (Eskola & Hytönen 2008, 91).

Kivunhoito kuuluu olennaisena osana abortin hoitoon. Kivun ja ahdistuksen hallinnalla on tärkeitä fysiologisia ja psykologisia hyötyjä hoidon onnistumisen kannalta ja se vaikuttaa myös selkeästi potilaiden tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta. Neuvonta ja naisen empaattinen kohtelu ovat hyvä tapa vähentää naisen pelkoa kivusta. (Cheng 2010.) Kivuliaita supistuksia ja kivun tunteesta johtuvaa pahoin-

vointia lievitetään muun muassa parasetamolilla, tulehduskipulääkkeillä ja opioideilla. (Käypä hoito 2013.)

Raskaudenkeskeytykseen liittyvä verinen vuoto kestää yleensä noin kaksi viikkoa, mutta vuodon kesto vaihtelee kuitenkin yksilöstä riippuen. Ensimmäisinä päivinä vuoto on yleensä runsaampaa. Puhtaudesta huolehtiminen on tärkeää, koska hyvällä hygienialla pystytään ehkäisemään kohdun tulehtumista. (Käypä hoito 2013.)

Lääkkeellisissä raskaudenkeskeytyksissä esiintyy alle 1 %:lla runsasta verenvuotoa. Näissä tapauksissa voidaan joutua turvautumaan verensiirtoihin tai kaavintaan. Vuodon tai kohdun epätäydellisen tyhjentymisen vuoksi kaavinta tehdään yleensä useammin toisen kuin kolmannen raskauskolmanneksen lääkkeellisen keskeytyksen jälkeen. Myös infektoriski kasvaa merkittävästi toisen raskauskolmanneksen keskeytyksissä. Kirurgisessa raskaudenkeskeytyksessä välittömiä komplikaatioita ovat runsas verinen vuoto, kohdunkaulan vaurio ja kohdun seinämän puhkeaminen. Myöhempiä komplikaatioita ovat kohdun epätäydellinen tyhjentyminen ja infektio. Komplikaatoriski lisääntyy, mitä pidemmälle raskaus on edennyt. (Käypä hoito 2013.)

Yleensä ongelmat raskaudenkeskeytyksessä liittyvät kohdun epätäydelliseen tyhjentymiseen. Tässä tapauksessa vuoto yleensä pitkittyy ja on runsasta. Kohtu voi tulehtua ja aiheuttaa kipua alavatsalla, pahan hajuista jälkivuotoa tai kuumetta. Näissä syistä potilas voi tarvita antibioottihoitoa tai kohdun tyhjentämistä kaavinalla. Potilaalla, jolla ilmenee näitä oireita, on hänen otettava yhteyttä keskeytys-sairaalaan. (Käypä hoito 2013.)

Raskauden ehkäisystä huolehtiminen on tärkeää raskaudenkeskeytyksen jälkeen, koska uudelleen raskaaksi tuleminen on mahdollista jo ennen seuraavia kuukautisia. Kuukautiset alkavat keskeytyksen jälkeen yleensä noin 4-7 viikon kuluttua. (Käypä hoito 2013.) Raskaudenkeskeytyksen yhteydessä annetun ehkäisyneuvonnan on todettu vaikuttavan luotettavan ehkäisyn käytön aloittamiseen keskeytyksen jälkeen edullisesti. Kansanterveyslaki velvoittaa perusterveydenhuollon ja

keskeytysairaalan antamaan ehkäisyneuvontaa abortin tekeväälle naiselle. Hoito-henkilökunta perehtyy naisen elämäntilanteeseen, aiemmin käytettyihin tai ehkä epäonnistuneisiin ehkäisyvalintoihin ja he miettivät yhdessä vaihtoehtoja keskeytyksen jälkeiseen ehkäisyyn. Tällä pyritään uusintakeskeytysten määrän vähentämiseen. (Suhonen & Heikinheimo 2008.) Keinoina keskeytysten vähentämiseen on pidetty Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa Seksuaali- ja lisääntymis-terveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007–2011. Alle 20-vuotiaiden aborttien määrä on saatu ohjelman toimenpiteiden kautta vähentymään selvästi kymmenen vuoden takaisista luvuista, mutta sen sijaan uusintakeskeytysten määrä on kasvanut. Siksi onkin tärkeää löytää ehkäisymenetelmä heti kun siihen on tarvetta tai viimeistään ensimmäisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Gissler 2013.)

3.3 Potilaan psyykkiset tarpeet

Tutkimusten mukaan raskauden keskeyttäminen ei ole psyykkisestä näkökulmasta riskialttiimpi ratkaisu kuin ei-toivotun raskauden jatkaminen ja lapsen synnyttäminen (Kauranen 2012). Tohtori Cameron Sharonin mukaan naisilla on erilaisia syitä keskeyttää raskaus ja heidän sosiaaliset, taloudelliset ja uskonnolliset taustansa voivat vaikuttaa siihen, miten he toivuvat keskeytyksestä. Suurimassa osassa tutkimuksia on osoitettu, että naisilla, jotka ovat tehneet abortin, ei ole kasvanutta mielenterveysongelmariskiä. Raskautta tekevällä henkilöllä pitää olla joku psyykinen ongelma taustalla, jotta raskauden keskeyttämisen yhteydessä tulisi jokin psyykinen ongelma. Hänen mukaansa tutkimukset myös osoittavat, että vain hyvin pieni osa abortin tehneistä kokee jonkinlaista surua tai katumusta. (Cameron 2010.)

The British Journal of Psychiatry julkaisi katsauksen vuonna 2011, jonka aineisto pohjautui 22 tutkimukseen. Tämän meta-analyttisen katsauksen tulos abortti- ja mielenterveyshäiriökirjallisuudesta taas osoittaa johdonmukaisesti, että aborttiin liittyy psykologisten ongelmien riskien kasvu keskeytyksen jälkeen. Vaikutuksen laajuudet vaihtelivat riippuen vertailuryhmästä (ei aborttia, synnyttänyt, ei toivotun lapsen synnyttäminen) sekä tutkitun ongelman tyypistä (alkoholin käyttö ja väärinkäyttö, marihuanan käyttö, ahdistus, masennus ja

itsemurhakäyttäytyminen). (Coleman, 2011.)

Colemanin (2011) tutkimuksen tulokset osoittavat, että naiset, jotka tekivät abortin kokivat 81 % lisääntyneen mielenterveysriskin ja melkein 10 % tapauksista liittyivät suoraan aborttiin. Vahvimmat reaktiot havaittiin silloin kun naisia, jotka olivat tehneet abortin, verrattiin naisiin, jotka olivat raskaana loppuun asti ja näitä tuloksia verrattiin päihteiden käyttöön sekä itsemurhakäyttämiseen.

Kaurasen (2012) mukaan ei-toivottu raskaus on psyykkisesti kuormittava kriisi, johon naiset reagoivat eri tavoin. Riskitekijöitä psyykkiselle oireilulle raskaudenkeskeytyksen jälkeen voivat olla muun muassa mielenterveysongelmat jo ennen ei-toivottua raskautta, raskaudenkeskeytykseen päätyminen oman tahdon vastaisesti ja parisuhteessa koettu väkivalta. Sosiaalisen tukiverkoston puuttuminen voi altistaa myös psyykkiselle oireilulle.

Hoitotyön ammattihenkilön tuki tai sen puute raskaudenkeskeytykseen päätyvän naisen psyykkisen selviytymisen näkökulmasta on erittäin merkittävää. Ammattihenkilö saattaa olla ainoa tuki ja ihminen, jolle nainen puhuu keskeytyksestä. Ammattihenkilö on myös auktoriteetti, jonka suhtautumisella on erityinen painoarvo. Raskaudenkeskeytyks on aito eettinen ristiriitatilanne, johon ei ole yksiselitteistä, yleispätevää oikeaa vastausta. Mitä paremmin hoitotyön ammattilainen on tietoinen omasta asenteestaan raskaudenkeskeytystä kohtaan, sitä helpompi hänen on minimoida sen vaikutus vuorovaikutussuhteessa. (Kauranen 2012.)

3.4 Potilaan sosiaaliset ja hengelliset tarpeet

Sosiaalinen tuki on monitahoinen ilmiö tai prosessi, joka kuvaa yksilön ja sosiaalisen ympäristön välistä vuorovaikutusta. Sosiaalinen tuki viittaa vuorovaikutuksessa syntyviin ja välittyviin resursseihin, jotka edistävät hyvinvointia. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sitä prosessia, jossa se syntyy ja tuki välittyy. (Mikkola 2006, 24.)

Tietoisuus siitä, että sosiaalisessa verkostosta saa tukea silloin kun sitä tarvitsee, vähentää yllättävien ja uusien elämäntilanteiden aiheuttamaa uhkaa ja huolta. Ihmissuhteet antavat myös mahdollisuuden vertailla omia kokemuksia. Kun ihminen saa tietoa ja malleja, miten muut selviytyvät samasta tilanteesta, voi hän arvioida omaa tilannettaan ja sen haitallisuutta ja näin saada uusia selviytymiskeinoja. Saatavilla olevan tuen riittävyys tulisi arvioida myös raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisessa. Tarvittaessa on etsittävä keinoja, joiden avulla voidaan vahvistaa jo olemassaolevia verkostoja ja kehittää uusia. (Kukkurainen 2007.) Raskaudenkeskeytyksiin erikoistunutta vertaistukea on Suomessa vähän. Tampereen nuorten naisten kristillisen yhdistyksen toimesta ponnistanut itu-projekti tarjoaa vertaistukea raskaudenkeskeytykseen päätyville tai sitä pohtiville. Neuvontapisteitä löytyy muun muassa Tampereelta ja Seinäjoelta. (Kauranen 2012; Ituprojekti 2012.)

Sosiaalisiin tarpeisiin kuuluvat myös hengelliset tarpeet. Hengellisyydellä tarkoitetaan ihmisen kiinnostusta elämän perimmäisistä arvoista, elämän tarkoituksesta ja omasta itsestään ja ihmisen olemassaolon merkityksestä. Hengellisyys on osa henkisyyttä ja sillä tarkoitetaan ihmisen kiinnostusta korkeammasta voimasta tai jumaluudesta. Uskonnollisuus on sen sijaan hengellisyyden ulkoinen ilmentymä. Usein hengelliset tarpeet aktivoituvat kun ihminen sairastuu tai jos hän kohtaa elämässään muita kriisejä. (Sairaanhoitajaliitto 2007.)

Eri uskontokunnista tulevat potilaat ja heidän uskomuksena, tapansa ja perinteet asettavat haasteita hoitajille hengellisen hoitotyön osa-alueella. Hengellinen hoitotyö on jo pitkään pidetty osana hyvää hoitotyötä. (Sairaanhoitajaliitto 2007.) Vaikka uskontojen kulttuurikirjo on valtava, on eri uskonnoilla kuitenkin yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Uskoinnoilla on ollut kautta historian ominaista pyrkimys säädellä ja ohjata ihmisen käyttäytymistä. Tarkoituksena on suojella ihmistä yhteiskunnan sääntöjen puuttumisen seurauksilta. Valtaosassa uskoinnoista on annettu ohjeita ja sääntöjä seksuaalisuuden ja sukupuolen toteuttamisesta. (Korhonen & Närhi 2011, 8.)

Suomeen muuttaa vuosittain yhä enemmän ulkomaan kansalaisia, kun samankaltaisesti ulkomaalaisten poismuutto on suhteellisen vähäistä. Maahanmuuttajainasille tehdään keskimäärin vähemmän abortteja kuin suomalaisille naisille. Monessa eri kulttuurissa uskonto kieltää abortin. Suomessa tavanomaisina pidetyt ehkäisykeinot eivät saa välttämättä kaikkien maahanmuuttajien hyväksyntää. Eri maissa on omat ehkäisy menetelmät käytössä, jotka voivat erota paljon Suomen ehkäisy menetelmistä. Suomessa aborttien käyttöä ehkäisykeinona ei pidetä lääketieteellisten syiden takia toivottavana, joten tarvitaan erityistä panostusta ehkäisyneuvontaan aborttiin päätyneiden maahanmuuttajainasien parissa. (Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009, 16.)

4 RASKAUDEN KESKEYTYSPOTILAAN OHJAAMINEN

Lipposen, Kynkään ja Kääriäisen (2006, 10) mukaan on määriteltävä ohjauksen tarve, suunniteltava ohjaustilanteen kulkua, toteutettava ohjaus ja lopuksi arvioitava, kuinka ohjaustilanne sujui (kuvio 2). Potilaan ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa korostuvat potilaan tarpeet ja vastaanottokyky.



Kuvio 2. Potilaan ohjausprosessi.

4.1 Potilaan ohjaus keskeytyksen aikana

Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Potilaan taustatekijät ja hänen käsityksensä sekä tulkintansa niistä muodostavat tämänhetkisen todellisuuden ja tämä vaikuttaa hoitoon. Ohjaus pohjautuu asioille, joita hän nostaa esiin ja jotka ovat hänelle merkittäviä. Ne voivat olla potilaan terveys, hyvinvointi tai sairaus. Hoitajan tehtävänä on arvioida ja tunnistaa potilaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. Hoitajan on ymmärrettävä omat ihmiskäsityksensä, tapansa toimia sekä ajatella ja tunteensa. Näin hän kykenee toimimaan siten, että potilaan tilanne selkiytyy. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiranta, Johansson, Hirvonen & Renfor 2007, 26–27.)

Potilasta informoidaan raskaudenkeskeytysprosessin alusta loppuun ja varmistetaan, että hän ymmärtää prosessin kulun. Prosessin alussa on harkinta, päätöksen teko ja tutkimukset. Sen jälkeen aloitetaan raskauden keskeytys tietyllä menetelmällä riippuen raskausviikoista ja potilaan terveydentilasta. Alussa lääkäri on siis

vastuussa potilaan ymmärryksestä ja keskeytyksen jälkeen potilas saa hoitajilta sekä suullisen että kirjallisen ohjeen, miten asioiden pitäisi olla ja miten toimia, jos ilmenee ongelmia. (Honkanen 2012.)

4.2 Potilaan kirjallinen ja suullinen ohjeistus

Toimivien ohjausmenetelmien valinta tarvitsee tietämystä siitä, miten asiakas omaksuu asioita sekä mikä on ohjauksen päämäärä. On arvioitu, että 90 prosenttia potilaista muistavat, mitä heidän kanssaan on käyty läpi sekä näkö- että kuuloais-
tia käyttäen. Ohjauksen vaikutuksen varmistamiseksi tarvitaan siis useampia oh-
jausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Yksilöohjausta annetaan usein suullises-
ti, koska vuorovaikutusta pidetään ohjauksen perustana. Potilaalla on mahdolli-
suus esittää kysymyksiä ja saada tukea hoitajalta sekä voidaan oikaista väärinkäsi-
tyksiä. Tähän voi käyttää oheismateriaalia. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Oheismateri-
aaleina voivat olla muun muassa infolehtiset tai kirjalliset hoito-ohjeet mahdolli-
suuksien mukaan potilaan omalla äidinkielellä.

Hoitajien tehtävänä on varmistaa se, että keskeyttämisen jälkeen potilaalle anne-
taan sekä suulliset että kirjalliset ohjeet. Raskaudenkeskeytystä haluavalle anne-
taan riittävästi tietoa päätöksen tekoon. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen potilaalle
annetaan sekä kirjallisesti että suullisesti ohjeet, milloin pitää ottaa yhteys keskey-
tyssairaalaan, jos ilmenee ongelmia. Potilaan kanssa myös keskustellaan tulevasta
jälkitarkastuksesta, joka on noin viiden viikon kuluttua. Asiakkaalle kerrotaan
myös erilaisista ehkäisymenetelmistä. (Hanhirova 2012.)

4.3 Potilasohjauksen haasteet

Hoitotyön periaatteissa korostuvat muun muassa kulttuurilähtöisyys. Kulttuuriläh-
töisyyden periaatteen mukaan hoitajan on tutustuttava vierasta kulttuuria edustet-
tavan ohjattavan tottumuksiin ja tapoihin pystyäkseen ohjaamaan häntä kokonais-
valtaisesti. (Kyngäs ym. 2006, 27.) Suomen alueella nykyään on paljon ihmisiä,

jotka ovat tulleet muualta. Tämä lisää haasteita hoitoalalla ja hoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa mukautumaan tilanteisiin niin, että potilas saa mahdollisimman hyvää hoitoa. Potilaan ollessa vieraskielinen tai aistivammainen, informaation tulkitsemisesta on huolehdittava niin hyvin kuin mahdollista (Kyngäs ym. 2006, 66). Ohjaustilanteessa on kiinnitettävä huomiota ymmärrettävän ja selkeän kielen käyttämiseen. Hoitajan on huomioitava potilaan ikä ja vastaanottokyky tässäkin prosessissa. (Kyngäs ym. 2006, 29.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Tutkimuksen päätarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisesta hoitotyössä ja minkälaista tukea nainen hoitohenkilökunnan mielestä tarvitsee. Tutkimuksella pyritään myös auttamaan hoitohenkilökuntaa tulemaan entistä tietoisemmaksi omista raskaudenkeskeytykseen liittyvistä asenteista ja näkemyksistään.

Tavoitteena on lisätä tietämystä hoitohenkilökunnan kokemuksista kohdata raskaudenkeskeytykseen tuleva nainen. Tätä tietoa voidaan hyödyntää osaston toiminnassa ja kehittämisessä sekä tuoda esille uusia näkökulmia raskaudenkeskeytystä läpikäyvien naisten hoitotyöhön. Tavoitteena on tuoda esille, mitä lisätietoa osaston hoitohenkilökunta tarvitsee raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisessa.

Tutkimustehtävässä tutkittavana ovat seuraavat kysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisesta?
2. Minkälaista tukea raskaudenkeskeytystä läpikäyvä nainen hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarvitsee?
3. Minkälaista lisätietoa hoitohenkilökunta kokee tarvitsevänsä raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen kohtaamisessa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten tulkintojen, kokemusten, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä yksilöiden näkemysten kuvaus. Kyseiseen tutkimusmuotoon liittyy siis uskomukset, asenteet ja käyttäytymisen muutokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat muun muassa ihmisen toimiminen tiedonkeruuvälineenä ja induktiivinen analyysi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 56). Tässä tutkimusmuodossa aineiston keruussa keskeinen kysymys on, miten suuri otos tulisi saada, jotta se olisi riittävä. Osallistujien valintaperusteena käytetään sellaisia yksilöitä, joilla on paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

6.1 Aiheen valinta

Keskustelu raskaudenkeskeytyksestä ja siihen liittyvästä lakialoitteesta, jossa halutaan hoitohenkilökunnalle oikeus vakaumuksensa perusteella kieltäytyä tekemästä aborttia, on ollut puheenaiheena pinnalla vähän aktiivisemmin noin vuoden verran. Aihetta päädyttiin tutkimaan erilaisten lähteiden kautta kuten esimerkiksi PubMed, Cochrane Library, Jonna Briggs Institute ja Theseus eli ammattikorkeakoulujen julkaisuarkiston kautta. Huomattiin, että asiaa käsiteltiin enimmäkseen potilaan näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta asiaa ei ole tarkemmin lähestytty. Löytyi kuitenkin yksi opinnäytetyö Theseuksesta, joka on toiminut inspiraation lähteenä tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön oli kirjoittanut Valko-lumme Suvi-Päivikki (2009). Työn nimi on ”Naistentautien vuodeosaston ja poliklinikan hoitajien kokemuksia raskauden keskeyttämisestä läpikäyvän naisen kohtaamisesta”.

Otettiin yhteyttä puhelimitse sekä sähköpostitse erääseen sairaalaan syksyllä 2012 sellaiselle osastolle, jossa yhtenä potilasryhmänä on raskaudenkeskeytykseen tulevat naiset. Osasto kiinnostui tutkimusaiheesta ja pyydettiin osastonhoitajaa kertomaan osaston tarpeet ja toiveet tutkimuksen suhteen. Aihelupa-anomuksen hyväksyi Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön osastonhoi-

taja Regina Nurmi 24.9.2012. Osaston osastonhoitaja antoi lopullisen hyväksynnän tutkimusaiheelle 19.10.2012. Lopullinen tutkimussuunnitelma hyväksyttiin kohdeorganisaatiosta 30.1.2013.

6.2 Aineistonkeruumenetelmät

Aineistoa kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeilla. Ensimmäinen osio oli Likert-asteikon muodossa, jossa vastausvaihtoehdot kyselylomakkeen väittämiin olivat neliportaisia (1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 jokseenkin samaa mieltä, 4 täysin samaa mieltä). Toinen kyselyosio koostui avoimista kysymyksistä. Kohdejoukkona on toiminut erään sairaalan osasto, jossa työntekijät kohtaavat työssään raskautta keskeyttäviä naisia. Tutkimuksessa ei voinut valikoida vastaajajoukkoa, koska työntekijöitä oli sen verran vähän yhteensä laskettuna. Vastauksia kerättiin ajalla 11.2.–25.2.2013. Saatekirje (liite 1) kyselylomakkeet (liite 2), kirjekuoret ja suljettu pahvilaatikko annettiin osastonhoitajalle, koska hän halusi itse järjestellä niiden sijaintia myöhemmin.

Aineistoa päädyttiin keräämään laadullisen tutkimuksen kautta. Syy tähän on se, että kohdejoukko oli pieni ja kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu muun muassa ihmisten tulkinnat, kokemukset ja käsitykset. Opinnäytetyön tekijät halusivat siis tutkia hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä.

6.3 Aineiston analyysi

SPSS-ohjelman avulla voidaan ennakoida tulevia tapahtumia ja hahmottaa paremmin aikaisempia tapahtumia (SPSS 2011). SPSS tarkoittaa Statistical Package for Social Sciences. Se on yleisimmin käytetty ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 100.)

Laadullisen analyysin tavoitteena on jäsentää tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylän yliopisto 2011.) Sisällönanalyyseissä saatua aineistoa tarkastellaan eritellen, samankaltaisuuksia ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sen avulla yritetään muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivis-

tetty kuvaus, joka yhdistää tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheeseen liittyviin muihin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivinen tai deduktiivinen. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä ovat lähtöpisteenä teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemismuotoa tarkastellaan käytännön tasolla. Induktiivisessa sisällönanalyysissä lähdetään luokitteluun sanoja niiden teoreettisten merkityksen perusteella. Tämä kokonaisuus perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelmanasettelu. Aineiston analysointi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaihe kerrallaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Tässä opinnäytetyössä saatua aineistoa analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin ja SPSS-ohjelman sekä Excel-taulukoinnin avulla. Kyselyssä oli kaksi kohtaa, jotka analysoitiin SPSS-ohjelman ja Excelin kautta. Syy tähän oli se, että väittämät esitettiin Likert-asteikon muodossa. Kyseisen asteikon tulkitseminen käy kätevästi SPSS-ohjelman avulla. Excelin kautta sai selkeämmän visuaalisen tuloksen vastauksien havainnollistamisessa. Kaksi muuta kysymystä olivat avoimessa muodossa ja niitä lähestyttiin laadullisen sisällönanalyysin mukaan. Kyseinen analysointi on induktiivinen, koska tutkimuksen avulla luodaan uutta näkökulmaa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten esittämisessä painottuu tutkijan kyky kuvata tutkimusprosessi mahdollisimman selkeästi ja tarkasti, jotta voidaan seurata tutkijan sitä ajatusten-kulkua, jonka mukaan hän on tutkimustuloksiin päätenyt (Janhonen & Latvala 2001, 196). Tutkimustulosten raportoinnissa tutkijan tulee olla rehellinen, että tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Hän on huolellinen ja tarkka koko tutkimusprosessin ajan, tutkimustulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

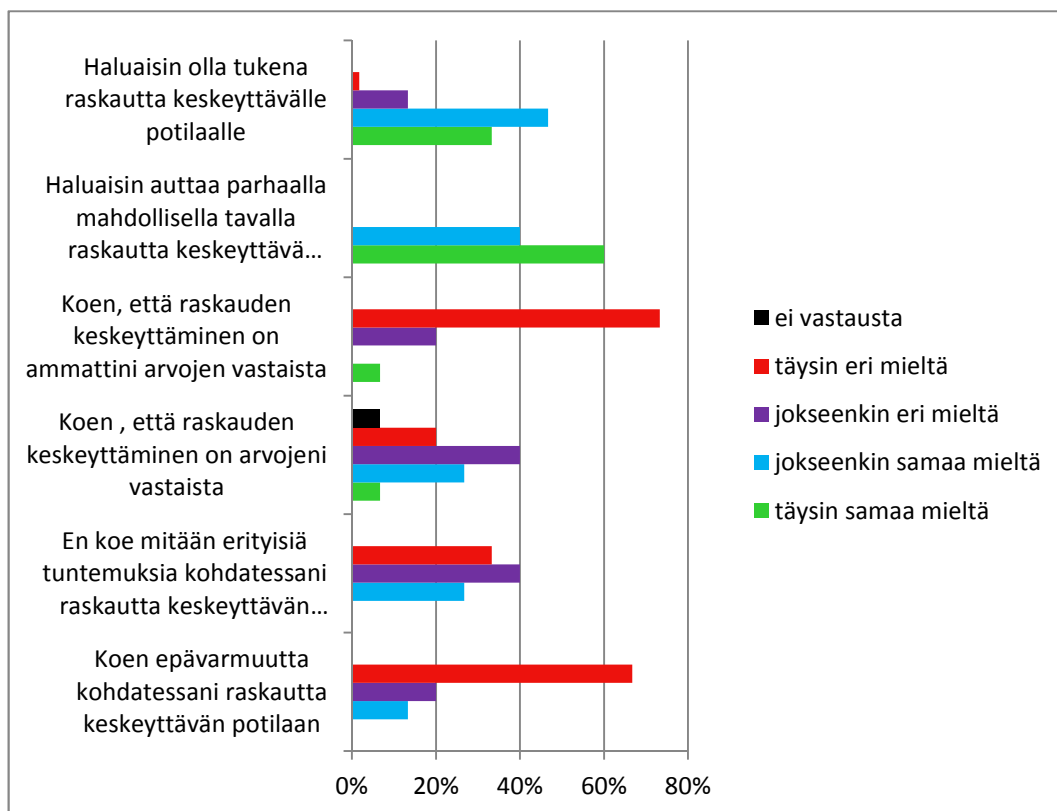
Osastolla oli noin 20 työntekijää, joista 15 vastasi kyselyyn. Opinnäytetyön vastauslomakkeiden kahden ensimmäisen kysymyksen vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja Excel taulukoinnin avulla. Tutkimuksen osallistuneet jaettiin työskentelyvuosien mukaan kolmeen ryhmään, 1-4 vuotta, 4-9 vuotta ja yli 10 vuotta. Suurin osa vastaajista on työskennellyt yli kymmenen vuotta. Vastaajien työkokemusta ei määritellä tarkemmin anonymiteetin varjelemisen vuoksi.

Väittämään ”*Koen epävarmuutta kohdatessani raskautta keskeyttävän potilaan*”, suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä (66,7 %). Seuraavaan väittämään ”*En koe mitään erityisiä tuntemuksia kohdatessani raskautta keskeyttävän potilaan, työni on rutiinia*”, suurin osa vastaajista oli ”jokseenkin eri mieltä” (40 %).

Kolmanteen väittämään ”*Koen, että raskaudenkeskeyttäminen on arvojeni vastaista*”, ”jokseenkin eri mieltä” sai eniten vastauksia 40 %. Kyseisestä väittämästä piti poistaa yhden vastaajan merkitsemä vastaus, koska oli vastattu useampaan vaihtoehtoon. Neljänteen väittämään ”*Koen, että raskaudenkeskeyttäminen on ammattini arvojen vastaista*”, suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä 73,3 %.

Viidenteen väittämään ”*Haluaisin auttaa parhaalla mahdollisella tavalla raskautta keskeyttävää potilasta*” sai eniten vastauksia ”täysin samaa mieltä” 60 %. Viimeiseen väittämään ”*Haluaisin olla tukena raskautta keskeyttävälle potilaalle*”, vastaajista suurin osa oli ”jokseenkin samaa mieltä” (46,7 %). Seuraava kuvio 3

auttaa hahmottamaan, miten vastaajaprocentti jakaantui. Tarkempi kuvaus vastaajien lukumäärästä ja prosentuaalisesta jakaumasta näkyvät liitteessä 4.



Kuvio 3. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisesta?

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, *minkälaista tukea raskaudenkeskeytystä läpikäyvä nainen mielestänne tarvitsee*. Induktiivisen sisällönanalyysin perusteella voi päätellä, että hoitajat ovat tietoisia, minkälaista tukea raskaudenkeskeytystä läpikäyvä nainen tarvitsee. Induktiivisen sisällönanalyysin teko-prosessi näkyy liitteessä 3.

Vastauksissa korostui psyykkisen, sosiaalisen, fyysisen ja tiedollisen tuen merkitys. Psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarpeen kohdalla monessa vastauksessa tuli esille termit ”psyykinen tuki”, ”keskusteluapu” ja ”päätöksentekotuki”. Keskusteluavun tulisi olla puolueetonta ja naista tukevaa. Joissakin vastauksissa kerrottiin, että osastolta voidaan tarvittaessa ottaa yhteyttä psykologiin ja sosiaalihoita-

jaan naisen näin halutessa. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös, että olisi hyvä keskustella naisen kanssa tuen saamisesta kotona.

Vastauksissa tuotiin esille ehkäisyvalistuksen merkitys ja mahdollisuus kuulla eri vaihtoehtoista. Hoitajat myös korostivat empaattisuutta. Tiedollisen tuen kohdalla korostui informaatio keskeytykseen liittyen ja tiedollisen tuen laatu. Keskeytykseen liittyvässä informaatiossa korostui termit ”kertominen toimenpiteestä, mitä ja miten tehdään”, ”vuodosta kertominen”, ”jatkohoito”, ”seuranta” ja ”ehkäisyvalistus”.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, *minkälaista lisätietoa koette tarvitsevanne raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen kohtaamisessa*. Vastausten perusteella voi päätellä, että tiedot raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisesta ovat ajan tasalla ja monessa vastauslomakkeessa tuli esille, ettei tarvitse minkäänlaista lisätietoa tai koulutusta. Monissa kyselylomakkeissa vastaajat korostivat pitkää työkokemustaan. Yhdessä lomakkeessa korostettiin kohtaamisen sanattoman viestinnän ymmärryksen tärkeyttä. Yksi vastaaja pohti, mihin potilas voisi ottaa yhteyttä jälkikäteen, jos kokee tarvitsevansa psyykkistä tukea. Induktiivisen sisällönanalyysin prosessi näkyy liitteessä 3.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön teoreettinen osuus on pyritty rakentamaan niin, että se luo loogisen teoreettisen viitekehyksen tutkimukselle. Teoreettisessa viitekehyksessä tutustutaan yleisesti opinnäytetyön aiheeseen ja perehdytään aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen aiheesta sekä avataan opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet. Teoreettinen viitekehys luo pohjan koko tutkimukselle.

Opinnäytetyön teoriaosuus on pyritty kirjoittamaan siten, että se on yhteydessä tutkimuskysymyksiin. Teoriaosuuden tärkeimmäksi painopisteeksi muodostui raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaaminen, koska tutkimustehtävän kysymyksissä painottuu kohtaamiseen sisältyvät piirteet.

Osastonhoitajan aktiivisuus ja hyvä informointi opinnäytetyöstä osaston hoitohenkilökunnalle, näkyvät vastausten määrässä. Vastaajia oli 15 noin 20 vastaajasta. Osastonhoitaja esitteli tutkimuksen henkilökunnalle ja antoi työntekijöilleen saatekirjeen sekä kyselylomakkeet.

Ensimmäisessä kysymyksessä oli väittämiä Likert-asteikon muodossa. Ensimmäisessä väittämässä käy ilmi, että suurin osa vastaajista ei koe epävarmuutta kohdattaessaan raskauden keskeytystä läpikäyvää naista. Tähän voi vaikuttaa se, että suurin osa vastaajista on työskennellyt osastolla yli kymmen vuotta. Pitkän työuran tuoma kokemus ja varmuus raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisesta on voinut vaikuttaa vastaustulokseen. Moni hoitajista on kohdannut työuransa aikana raskaudenkeskeytyspotilaita aiemmin, koska nämä potilaat muodostavat yhden osastolla hoidettavista potilasryhmistä.

Väittämässä, jossa puhuttiin *työn rutiinista*, suurin osa oli jokseenkin eri mieltä tai eri mieltä. Tämä kertoo, että hoitajat ovat tyytyväisiä oman työhön eivätkä ole kyllästyneitä siihen. Tässä myös näkyy pitkä työkokemus ja viihtyminen alalla.

Väittämissä, joissa kysyttiin *onko raskauden keskeyttäminen arvojeni tai ammattini arvojen vastaista*, suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä. Tämän vastausprosentin perusteella voi päätellä, että hoitajat ovat tietoisia omista arvoista ja asenteistaan sekä ymmärtävät eettisten ongelmien lähtökohtia, jotka voivat liittyä hoitajan omiin arvoihin tai naisen kohtaamiseen. Vaikka raskaudenkeskeytys aiheuttaisi ristiriitaisia tunteita, ei sen anneta pääsääntöisesti vaikuttaa potilaan kohtaamisessa. Toisaalta muutamassa vastauksessa käy ilmi, että raskaudenkeskeytys koetaan olevan jonkun verran tai täysin omien arvojen vastaista tai ammatin arvojen vastaista. Tämä herättää kysymyksen siitä, kuinka usein vastaaja haluaa välttää raskaudenkeskeytystilanteen ja annetaanko hänelle siihen mahdollisuus. Toisaalta on kuitenkin mahdollista, että vastaajat ovat rehellisiä siitä, että he kokevat asian omien arvojen tai ammatin arvojen vastaiseksi, mutta tämä ei heijastu kuitenkaan heidän tavassaan kohdata keskeytyspotilas työssään.

Kahteen viimeiseen väittämään eli *haluaisin auttaa ja olla tukena raskautta keskeyttävälle potilaalle*, voidaan vastausprosenttien perusteella tuoda esiin, että suurin osa vastaajista haluaa auttaa ja olla tukena keskeytyspotilaalle. Aito halu auttaa ja olla tukena on tärkeää, koska raskaudenkeskeytystä suunnitteleva nainen tarvitsee hoitajilta kunnioittavan tuen ja tietoa päätöksensä tueksi. Mitä paremmin hoitaja tuntee itsensä ja on tietoinen omista vaikuttimistaan, sitä paremmin hän osaa olla potilaan tukena.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä vastaajat nostivat esille psyykkisen tuen merkityksen. Ei-toivottu raskaus voi olla psyykkisesti kuormittava kriisi, johon naiset reagoivat eri tavoin. Siksi hoitajan asema on tärkeässä roolissa naisen psyykkisen selviytymisen näkökulmasta. Naiset, jotka tarvitsevat psyykkistä tukea saavat sitä vastausten perusteella keskustelun avulla joko hoitajien, psykologin tai sosiaalihoitajien kanssa. Psyykkisessä tuessa korostuu moniammatillisen työryhmän tarjoama apu. Ammattihenkilö on myös tietynlainen auktoriteetti, jonka suhtautumisella on painoarvoa naisen psyykkisen selviytymisen näkökulmasta. Termillä ”päättökseteko tuki” tarkoitettiin vastauksissa sitä, että hoitajan tulisi hyväksyä naisen tekemä päätös abortista ja olla naisen tukena. Häntä ei saisi syyllis-

tää tekemästään päätöksestä, jos nainen on kuitenkin epävarma päätöksestään, tulisi hänelle kertoa erilaisista vaihtoehtoista ja antaa hänelle miettimisaikaa.

Päätöksenteon tueksi nainen tarvitsee konkreettista tietoa raskaudenkeskeytyksestä. Tiedon tulisi olla asiallista ja puolueetonta. Hoitohenkilökunnan tulisi myös varmistaa, että nainen on ymmärtänyt saamansa tiedon. Oli tärkeää huomata vastauksista se, että naisen ollessa epävarma on hänellä oikeus kuulla erilaisista vaihtoehtoista ja hänelle annetaan, jos on mahdollista myös miettimisaikaa. Tämä on varmasti tärkeää sellaisten potilaiden kanssa, jotka tarvitsevat päätöksensä tueksi paljon hoitohenkilökunnan tukea ja neuvontaa. On myös tärkeää, että nainen on tehnyt päätöksensä abortin suhteen, niin hoitajat kunnioittavat päätöstä eivätkä syyllistä häntä. Vastauksista ilmenee, että hoitohenkilökunnalla on kykyä olla aidosti naisen tukena, vaikka raskaudenkeskeytys voi olla hoitotyön ammattilaiselle ristiriitaista, haastavaa ja joskus henkisesti kuormittavaa.

Fyysisen tuen tarpeen kohdalla joissakin vastauksissa nousi esille termit ”fyysisten oireiden lievittäminen” ja ”hyvä kivunhoito.” Termejä ei oltu kuitenkaan avattu tarkemmin. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, minkälaisia fyysisten oireiden lievittämisen muotoja osastolla on käytössä. Se olisi tuonut myös tarkennusta siihen, millä tavoin naisen fyysisistä tarpeista huolehditaan esimerkiksi kivunhoidon osalta.

Raskaudenkeskeytyksen aikana potilaan fyysisiin tarpeisiin kuuluu hyvä ohjaus, kivunlievitys ja keskeytyksen aikaisista muutoksista kertominen. Raskaudenkeskeytys aiheuttaa fysiologisia oireita, joita ovat muun muassa kipu. Hoitotyön ammattilaisen velvollisuus on helpottaa potilaan oloa hoitotyön keinoin. Hyvä kivunhoito kuuluu olennaisena osana abortin hoitoon. Kivunhoidolla on paljon fysiologisia ja psykologisia hyötyjä hoidon onnistumisen kannalta ja se vaikuttaa myös potilaiden tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta.

Raskaudenkeskeytykseen tulevalle naiselle tulee antaa riittävästi informaatiota abortista toimenpiteenä. Vuodosta kertominen on tärkeää jatkohoidon ja seuran-

nan suhteen. On tärkeää, että keskeytyspotilas tietää miten pitkään vuoto kestää yksilölliset erot huomioon ottaen. Näin nainen tulee tietoiseksi siitä mikä on normaaliksi määriteltyä vuotoa ja mikä ei. Jatkohoidosta ja seurannasta tulee naiselle antaa hyvät jatkohoito-ohjeet ja häntä muistutetaan jälkitarkastuksen tärkeydestä. Naiselle kerrotaan, että hänen tulee ottaa yhteyttä keskeytyssairaalaan jos jotain ongelmia ilmenee. Hoitohenkilökunta on velvollinen antamaan ehkäisyneuvontaa abortin tekeväälle naiselle. Tällä pyritään uusintakeskeytysten määrän vähentämiseen. Vastauksissa korostui, että tiedon laadun tulisi olla ”asiallista”, ”puolueetonta”, ”empaattista”, ”ei syyttävää”, ”päätöksen hyväksyvää” ja ”naista kunnioittavaa”. Vastauksista huomaa, että hoitohenkilökunta tiedostaa, minkälaista on hyvä tiedon laatu.

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin, minkälaista lisätietoa koette tarvitsevanne raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen kohtaamisessa. Monessa lomakkeessa tähän ei ole kirjoitettu yhtään mitään. Toisaalta niissä vastauslomakkeissa, jossa oli teksti voi nähdä, että hoitajilla on pitkä työkokemus. Tämä näkyy vastauksissa siten, että suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei tarvitsi minkälaista lisätietoa ja korostivat pitkää työkokemustaan. Näiden vastauksien perusteella voisi pohtia, onkohan pitkään töissä olleilla hoitajilla samat periaatteet ja toimitavat käytössä, eivätkä he koe tarvetta omaksua uutta tutkimustietoa. Toisaalta voikohan olla niin, että osasto tarjoaa jatkuvasti esimerkiksi uutta tutkimustietoa aiheesta. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille selkeästi lisätiedon tarpeessa se, että olisi hyvä saada jonkinlaista tietoa kohtaamisen nonverbaalisesta viestinnästä ja toisessa vastauksessa pohdittiin, mihin nainen voi ottaa yhteyttä esimerkiksi psyykkisen tuen saamiseksi.

Muutamassa kyselylomakkeessa avoimiin kysymyksiin on vastattu yhdellä sanalla. Osa vastauksista on selkeitä ja loogisia, toiset vastaukset taas aiheuttavat pohtimista. Esimerkiksi yhdessä lomakkeessa luki ”kivun hoito” kysymykseen, minkälaista tukea nainen tarvitsee. Kysymykseen, minkälaista lisätietoa koette tarvitsevanne, luki, että ”naisen todelliset taustat”. Tästä voisi muodostaa monta eri merkitystä.

Joistakin vastauslomakkeista sai sellaisen kuvan, että vastaaja vain ilmaisi tunteensa ja ajatuksensa työstään vastaamatta itse kysymykseen. Esimerkiksi muutamassa vastauslomakkeessa pohdittiin lisätiedon kohdalla, että täyttääköhän sairaanhoitajan gynekologiaan liittyvä koulutus työpaikan kriteerit. Toinen esimerkki, että lisätiedon kohdalla luki yhdessä vastauslomakkeessa, kuinka vaikeata on kohdata naisia, jotka tekevät monta aborttia.

Tutkimukset raskaudenkeskeytyksestä ja siihen liittyvistä tunteista ovat enimmäkseen potilaslähtöisiä. Tutkimus, joka kokonaan nojautuu hoitajan mielipiteisiin, on uusi ilmiö. Opinnäytetyö on toiminut ikään kuin raakana pohjana, josta voisi avata tarkempia tutkimuksia hoitajien kokemuksista.

Monien vuosien työkokemus kasvattaa, mutta väheneekö samalla tunne siitä, että voisi kehittyä vielä lisää ja oppia ehkä jotakin uutta. Tutkimustulokset myös herättävät ajatuksen siitä, onko osasto tarjoamassa koulutuksia ja näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa aina kun on siihen mahdollisuus. Kyselylomakkeiden avoimia kysymyksiä olisi voinut tarkentaa, jottei olisi tullut yhden sanan vastauksia. Avoimiin kysymyksiin olisi voinut pyytää perusteluja vastaukselle. Lisäselvityksiä aiheesta tarvittaisiin, jotta saataisiin konkreettisempaa kuvaa opinnäytetyön aiheesta. Saatujen vastausten perusteella näyttää siltä, että hoitajat tietävät, mitä potilas tarvitsee. Tämä näkemys pohjautuu siihen, että potilailta on kysytty useissa tutkimuksissa, mitä he tarvitsevat ja mitä he kokevat.

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohtana on tutkimuksen eettisyys. Tutkija on pyrittävä tarpeettomien haittojen ja epä mukavuuksien riskien välttämiseen. Tutkimuksen haittoina voivat olla muuan muassa fyysiset, sosiaaliset, emotionaaliset ja taloudelliset haitat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172.)

Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus. Osallistumisen täytyy olla aina vapaaehtoista ja mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa.

Tutkimukseen osallistumisessa korostuu siis aito vapaaehtoisuus. Toinen keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä on anonymiteetti. Anonymiteetti tarkoittaa, ettei vastaajaa tunnisteta tutkimuksesta ja tutkimusmateriaali säilytetään ulkopuolisilta suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 177.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusprosessissa eettisyys otettiin huomioon tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimusaiheen valinta perustui mielenkiintoon aiheesta, jota ei ollut eri hakutulosten perusteella tutkittu vielä paljon. Aihetta tutkiessa otettiin huomioon tutkittavan kohdeorganisaation toiveet ja tarpeet tutkimuksen toteutuksessa. Opinnäytetyön tekijät halusivat, että tutkimus vastaisi hoitohenkilökunnan tiedon tarpeita raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisesta. Pyrittiin siihen, että tutkimuksen lähtökohtana olisi sen hyödyllisyys ja että tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää käytännön hoitotyössä.

Kohdeorganisaatioon lähetettiin tutkimussuunnitelma, josta käy ilmi muun muassa mitä tutkitaan, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimusmenetelmät. Näin varmistettiin, että tutkittavat ovat ymmärtäneet tutkimuksen tarkoituksen ja saatiin sairaalalta hyväksyntä tutkimuksen etenemiselle ja sille, että opinnäytetyö saadaan julkaista julkaisuarkisto Theseuksessa. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaamisen vapaaehtoisuus mainittiin saatekirjeessä. Saatekirje (liite 1) pyrittiin kirjoittamaan neutraaliin sävyyn, niin ettei vastaajat kokisi vastaamista velvollisuudeksi. Tutkimuksessa anonymiteetti huomioitiin siten, että tutkittava kohdeorganisaatio mainitaan opinnäytetyössämme nimellä sairaala. Näin ollen sairaala, johon tutkimus tehtiin, pysyy anonyyminä.

Tutkittavien yksityisyys suojattiin siten, että kyselylomakkeen kysymyksistä pyrittiin tekemään sellaiset, ettei niistä pystyittäisi tunnistamaan vastaajia. Tutkimuksen kannalta ei ollut tarpeellista kysyä tutkittavien henkilökohtaisia tietoja. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettöminä. Vastaukset laitettiin kirjekuoreen ja tiputettiin suljettuun pahvilaatikkoon. Tutkimusmateriaali säilytettiin asianmukaisesti ulkopuolisilta suojattuna koko tutkimusprossin ajan. Materiaali hävitettiin kun opinnäytetyö oli valmis.

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tutkijan vastattava kysymyksiin, jotka koskevat tutkimuksen neutraalisuutta, totuusarvoa, pysyvyyttä ja soveltavuutta. Laadullisen tutkimuksessa uskottavuus kuvaa sitä, miten hyvin tutkija on pystynyt tavoittamaan tutkittavan todellisuuden eli miten hyvin tutkimusprosessin aikana tehdyt havainnot eli saadut vastaukset vastaavat tutkittavaa todellisuutta. Tutkimuksen uskottavuus on yhteydessä siihen, mitä ihmiset kertovat omista kokemuksistaan tai mitä ja minkälaisia havaintoja itse tutkija tekee. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu subjektiivisuus eli ihmisen omakohtainen tulkinta asioista. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tutkijan osoitettava johdonmukaisesti, miten tutkimuksen havainnot ja tulkinnat muodostavat uskottavan rakennelman todellisuudesta. (Janhonen & Latvala 2001, 196; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160–161.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin siihen, että tutkimustulokset on kuvattu mahdollisimman selkeästi niin, että opinnäytetyön lukija ymmärtää, miten aineiston analyysi on tehty ja mitkä ovat tämän opinnäytetyön vahvuuksia ja rajoituksia.

Kyselyn olisi voinut toteuttaa sähköisessä muodossa, koska vastaajien käsialan selkeys vaihteli kyselylomakkeiden vastauksissa. Sähköistä kaavaketta olisi voinut ohjelmoida siten, että järjestelmä reagoisi, jos kaikkiin vastauksiin ei vastattu tai vastattiin useampaan otteeseen.

Pohtiessa vastausten luotettavuutta alkaa miettiä vastausten oikeellisuutta. Vastausten perusteella alkaa pohtia sosiaalisen suotavuuden roolia vastauksissa. Periaatteessa on mahdollista, että vastaajat pyrkivät vastaamaan odotusten mukaisesti. Toisaalta suurimmalla osalla vastaajista on pitkä työkokemus taustalla ja vastaukset voivat vain osoittaa pitkän työkokemuksen vaikutuksia. Vastaajat vain ilmaisivat omat mielipiteet kertyneen kokemusten ja arkipäiväisen työn myötä.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmän valinta perustui siihen, että tutkimuksen luonne oli enemmän laadullinen kuin määrällinen, koska haluttiin tutkia hoitajien kokemuksia ja ajatuksia. Aineistonkeruumenetelmän valinta perustui siihen, että opinnäytetyön tekijät ajattelivat, että saavutetaan suurempi vastaajamäärä jos

aineistonkeruu toteutetaan kyselylomakkeen muodossa. Tutkimuksen kohdejoukko oli pieni ja aihe oli sellainen, joka voi herättää erilaisia ajatuksia ja tunteita vastaajissa, joten ajateltiin, että kyselylomakkeeseen vastaaminen anonyyminä olisi vastaajille mielekkäämpää.

Vastaajamäärällä on suuri merkitys laadullisessa tutkimuksessa, jossa kohdejoukko on pieni. Vastaajaprosentti kyselyyn oli 15 vastaajaa noin 20 vastaajasta. Epäselviä vastauksia ei analysoitu, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava. Kato viittaa ilmiöön, jossa kaikkia haluttuja osallistujia ei saada osallistumaan tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 82). Kato voi johtua esimerkiksi siitä, että opinnäytetyön aihe oli eettisesti ristiriitaisuuksia aiheuttava ja mielipiteitä jakava. Toinen syy voi johtua lyhyestä vastausajasta ja osaston kuormittavuudesta.

Lähdekriittisyys on pyritty ottamaan opinnäytetyössä huomioon siten, että lähdemateriaalia opinnäytetyössä tekijät ovat käyttäneet näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Aineistoa haettiin myös kansainvälisistä hakukannoista. Lähdemateriaalina ovat toimineet kirjamateriaalit, joita käytetään sairaanhoitajien koulutusohjelmassa. Tekijät ovat olleet tarkkoja, että tutkittu tieto on kerätty länsimaista. Sen myötä aineistoa on ollut helpompi soveltaa Suomen hoitokulttuuriin ja käyttää omassa opinnäytetyössä.

8.2 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusaiheena voisi olla, että kysyisi hoitajilta, mitä he tietävät itu-projektista. Tähän tutkimukseen tarvittaisiin useampien sairaaloiden osallistumista. Näin tutkimus voisi olla luotettavampi ja sillä saadaan yleistettävämpää tietoa. Toinen tutkimusaihe voisi liittyä keskenmenoon. Tämän tutkimuksen kautta pystyttäisiin kartoittamaan, miten hoitajat osaavat tukea ja auttaa keskenmenoä läpikäyvää naista. Lisäksi kysyttäisiin, mitä koulutuksia ja lisätietoa he tarvitsevat asiaa suhteen. Kolmas tutkimusaihe voisi liittyä sosiaalisen tukeen ja sen merkitykseen raskaudenkeskeytyksen aikana sekä sen jälkeen. Tämän tyyppisessä tut-

kimuksessa voisi pohtia häpeän merkitystä ja sitä, kuinka se estää naisia hakemasta apua. Tämä tutkimus voitaisiin toteuttaa suljetumman internet kyselyn kautta, esimerkiksi jonkun itu-projektin sivuilla. Neljäntenä jatkotutkimusaiheena voisi olla tämän opinnäytetyön tyyppinen tutkimus, jossa kartoitettaisiin eri alueiden sairaaloiden eroja.

LÄHTEET

Apter, D., Eskola, M-S., Säävälä, M. & Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintasuunnitelma 15.6.2009. Väestöliitto. Viitattu. 26.3.2013. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/b87b40296a864b2a9a79b4a1aaf842e8/1364280111/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

Cameron, S. 2010. Induced abortion and psychological sequelae. Pubmed. Best Practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology. USA, Philadelphia. Viitattu 3.12.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20303831>

Cheng L. 2010. Pain control in first trimester surgical abortion: RHL commentary (last revised: 1 April 2010). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization. Viitattu 5.3.2013. http://apps.who.int/rhl/fertility/abortion/CD006712_chengl_com/en/index.html

Coleman, P.K. 2011. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. Royal College of Psychiatrists. The British Journal of Psychiatry (BJP). London, United Kingdom. Viitattu 2.4.2013. <http://bjp.rcpsych.org/content/199/3/180.long>

Gissler, M. 2013. Raskaudenkeskeytykset eivät vähene lakia kiristämällä. Hyvinvoinnin ja terveyden tietovarannot-yksikkö, THL. Viitattu 2.4.2013. https://blogi.thl.fi/blogi;jsessionid=345467B8C219EDCB110FD460DC6F7D43?_p_id=33&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&p_r_p_564233524_tag=abortti

Eskola, K. & Hytönen E. 2002/2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1-3 painos. Helsinki. WSOY.

Hanhiova, M. 2012. Raskaudenkeskeytys. Terveysportti. Viitattu 14.12.2012. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk02615&p_haku=raskaudenkeskeytys%20hanhiova

Honkanen, H. 2012. Raskaudenkeskeytystä haluava potilas. Terveysportti. Viitattu 28.9.2012. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaudenkeskeytys

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 1 painos. Helsinki. Edita Prima

Iivanainen A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. 2010. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Itu-projekti. 2012. Viitattu 12.10.2012. <http://www.ituprojekti.net/>

Janhonen, S. & Latvala, E. 2001. Hoitaminen sosiaalisessa yhteydessään: Grounded theory. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, 196. Toim. Janhonen, S & Nikkonen M. Juva. WSOY.

- Jyväskylän yliopisto. Avoimen yliopiston koppa. 2012. Aineiston analyysimenetelmät. Laadullinen analyysi. Viitattu 2.12.2012.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät/laadullinen-analyysi>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki. WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1-2 painos. Helsinki. WSOY.
- Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. 1. painos. Tallinna. Art House.
- Kauranen, V. 2012. Naiselta naiselle. Suomen kättilöliiton koulutus 22.3.2012. Viitattu 1.12.2012. www.suomenkatiloliitto.fi/static/Abortti.pdf
- Kauranen, V. 2012. Savon sanomat verkko-lehti. Abortin tehneille on niukasti tarjolla tukea. Haastattelu 26.7.2012. Viitattu 2.12.2012.
<http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/abortin-tehneille-on-niukasti-tarjolla-tukea/1229153>
- Korhonen, E. & Närhi, R. 2011. Uskonnot ja seksuaalisuus. Väestötietosarja 24. Väestöliitto. Viitattu 26.3.2013. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/69dd91c38c2cbef05ae63dca4567fd3d/1364279757/application/pdf/1418604/UskonnotJaSeksuaalisuus.pdf>
- Kukkurainen, M. 2007. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitykset reumasairauksien hoidossa. Terveyskirjasto. Duodecim. Helsinki. Viitattu 2.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00321
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiranta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. WSOY.
- Käypä hoito. 2013. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Käypähoito-suositukset. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 1.10.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi27050>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7 painos. Helsinki. WSOY.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat mallit. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 3.12.2012. www.ppshep.fi/instancedata/prime_product.../16315_4_2006.pdf
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.12.2012.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13414>

Niinimäki M. Medical compared with surgical management in induced abortions and miscarriages. 2009. Oulun yliopisto. Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Oulu, P.O.Box 5000, FI-90014 University of Oulu, Finland; Department of Obstetrics and Gynecology, University of Helsinki, Finland. Viitattu 13.3.2013. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514293023/isbn9789514293023.pdf>

Rotter T, Kinsman L, James EL, Machotta A, Gothe H, Willis J, Snow P. & Kugler J. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs (Review). 2010, Issue 7. The Cochrane Library. UK, West Sussex. Viitattu. 11.3.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006632.pub2/pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.12.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Sairaanhoitajaliitto. 2007. Haasteena hengellisyys. Verkkojulkaisu 12/2007. Viitattu 26.3.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2007/muut_artikkelit/haasteena_hengellisyys/

Salokekkilä, P. 2011. Encounters in the Health Care. The Voice of the Patient. Primary health care unit, Kuopio university hospital. University of eastern Finland. Kuopio. Viitattu 11.3.2011. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0624-3>

SPSS 2011. Espoo. Viitattu 17.12.2012. <http://www.spss.fi>

Suhonen, S. & Heikinheimo, O. 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.4.2013. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkelili%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97056&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero

THL. 2012. Raskaudenkeskeytykset 2011. Tilastoraportti 21/2012. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2012. Viitattu 3.12.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset

Tiitinen, A. 2012. Raskauden keskeytys (abortti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.10.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166

Trujillo, L., Heikinheimo O., Tuomi, S. & Hurskainen R. 2008. Toteutuuko käypähoito- suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä?. Lääkärilehti. Verkko-lehti. Viitattu 5.12.2012. <http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL52012-trujillo.pdf>

Tuomaala, S. 2011. Keskeytyksiä elämässä Naisten toimijuudet aborttikertomuksessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 2.12.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6908-6>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 14.3.2013. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Vakolumme, S. P. 2009. Naistentautien vuodeosaston ja poliklinikan hoitajien kokemuksia raskauden keskeyttämistä läpikäyvän naisen kohtaamisesta. Theseus ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto. Viitattu 8.4.2013. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14298/2009_samk_valkolumme_suvi.pdf?sequence=1

Valvira. 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Lupa raskauden keskeyttämiseen. Viitattu 2.12.2012. http://www.valvira.fi/luvat/raskauden_ keskeyttaminen/lupa_raskauden_ keskeyttamiseen

Arvoisa vastaaja.

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme sairaanhoitajaopintoihimme liittyvää opinnäytetyötä. Aiheemme on raskauden keskeytystä läpikäyvän naisen kohtaaminen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää osaston toiminnassa ja kehittämisessä. Tavoitteena on tuoda esille, mitä lisätietoa osaston hoitohenkilökunta tarvitsee raskaudenkeskeytystä läpikäyvän naisen kohtaamisessa.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tavoitteenamme olisi saada vastauksia vähintään puolelta hoitohenkilökunnalta, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava. Olisi hienoa, jos vastaisitte lyhyeen kyselyymme, joka koostuu monivalinta-että avoimista kysymyksistä. Vastaamiseen kuluu aikaa noin kymmenen minuuttia. Kyselyssä ei tarvitse mainita nimeään, vastaukset laitetaan sekä suljettuun kirjekuoreen että pahvilaatikkoon. Tämän kautta varmistetaan, että vastaajan identiteetti ei paljastu. Kaikkia vastauslomakkeita käsitellään luottamuksellisesti.

Ystävällisin terveisin: Nea Ilvesmaa

Noora Ojala

Vaasan ammattikorkeakoulu.

1. Työkokemuksenne:1.1) 1-4 vuotta 1.2) 4-9 vuotta 1.3) yli 10 vuotta **2. Merkitkää (x) jokaisen väittämän kohdalla parhaiten mielipidettänne vastaavan ruutuun.**

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Koen epävarmuutta kohdatessani raskautta keskeyttävän potilaan				
En koe mitään erityisiä tuntemuksia kohdatessani raskautta keskeyttävän potilaan, työni on rutiinia				
Koen, että raskauden keskeyttäminen on arvojeni vastaista				
Koen, että raskauden keskeyttäminen on ammattini arvojen vastaista				
Haluaisin auttaa parhaalla mahdollisella tavalla raskautta keskeyttävä potilasta				
Haluaisin olla tukena raskautta keskeyttävälle potilaalle				

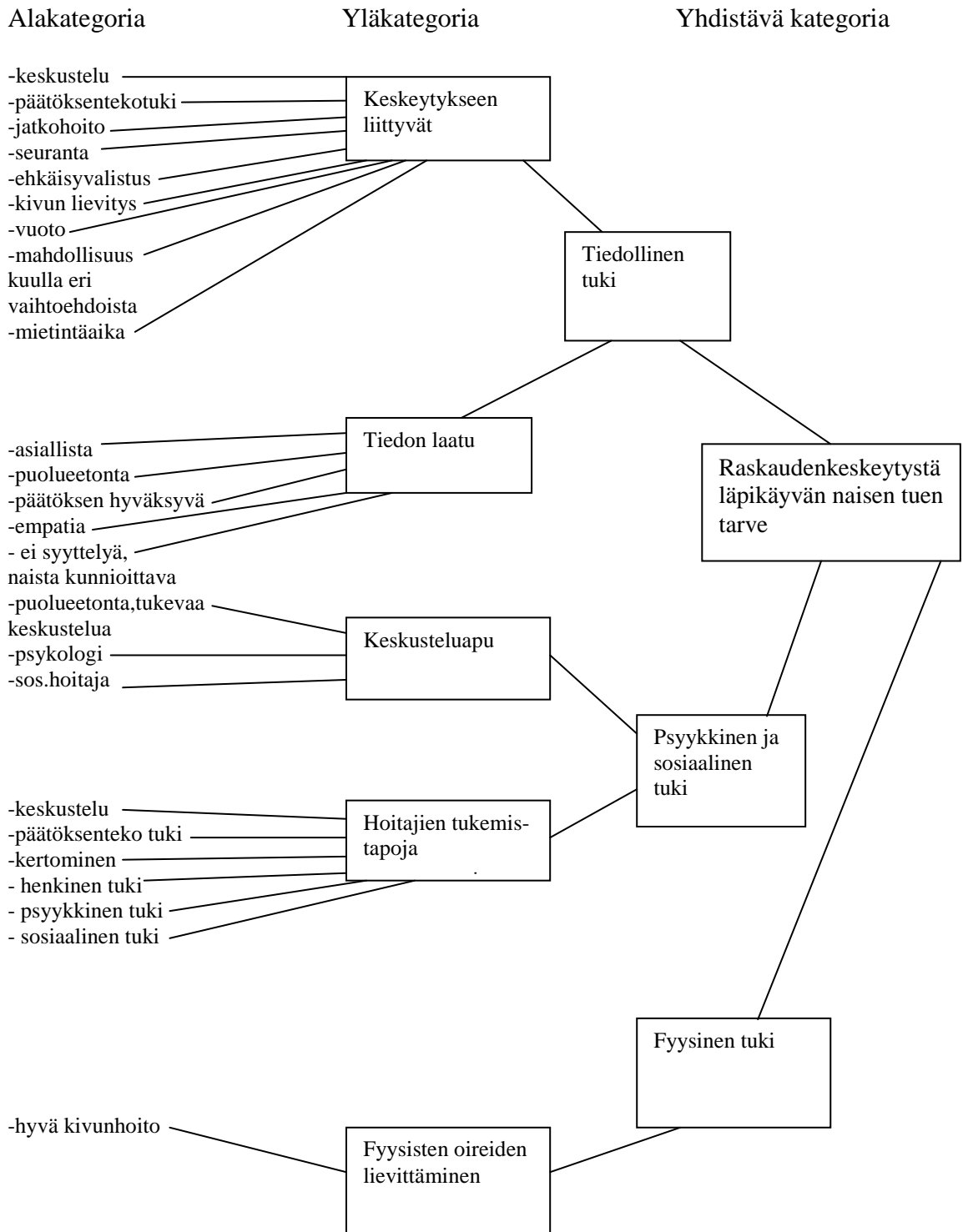
3. Seuraaviin kysymyksiin voitte vastata vapaamuotoisesti.

3.1 Minkälaista tukea raskaudenkeskeytystä läpikäyvä nainen mielestänne tarvitsee?

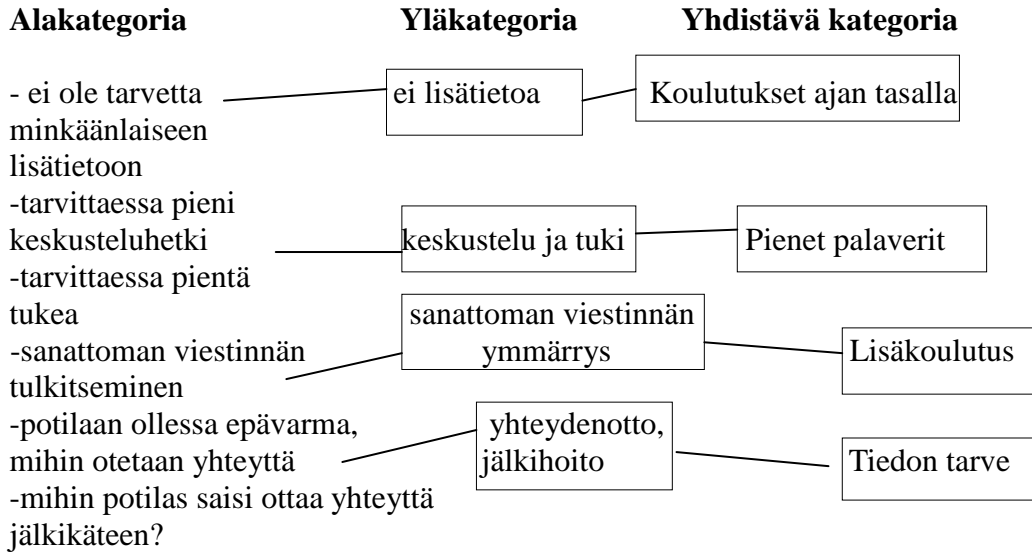
3.2 Minkälaista lisätietoa koette tarvitsevanne raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen kohtaamisessa?

Minkälaista tukea raskaudenkeskeytystä läpikäyvä nainen mielestänne tarvitsee?

Induktiivinen sisällönanalyysi tekoprosessi:



Minkälaista lisätietoa koette tarvitsevanne raskaudenkeskeytykseen tulevan naisen kohtaamisessa?



Tutkimustulosten tarkastelu SPSS-ohjelman ja Excel-taulukon avulla:

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	ei vastaus-ta
Koen epävarmuutta kohdatessani raskautta keskeyttävän potilaan	0	2 (13,3%)	3 (20%)	10 (66,7 %)	
En koe mitään erityisiä tuntemuksia kohdates-sani raskautta keskeyttä-vän potilaan, työni on rutiinia	0	4 (26,7%)	6 (40 %)	5 (33,3 %)	
Koen, että raskauden keskeyttäminen on arvo-jeni vastaista	1 (6,7%)	4 (26,7%)	6 (40 %)	3 (20 %)	1 (6,7 %)
Koen, että raskauden keskeyttäminen on am-mattini arvojen vastaista	1 (6,7%)	0	3 (20%)	11 (73,3 %)	
Haluaisin auttaa parhaal-la mahdollisella tavalla raskautta keskeyttävä potilasta	9 (60%)	6 (40%)	0	0	
Haluaisin olla tukena raskautta keskeyttävälle potilaalle	5 (33,3%)	7 (46,7%)	2 (13,3%)	1 (1,7%)	