

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto  
2014

Terhi Pirttikoski-Jokinen, Johanna Repo & Maria-Linnea Sundqvist

# RASKAUDENKESKEYTYS NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖN EETTISENÄ HAASTEENA

– case-oppimateriaalin tuottaminen verkko-  
oppimisympäristöön



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön Koulutusohjelma | Kätilötyön Suuntautumisvaihtoehto

Syky 2014 | 30 Sivua + 2 liitettä

Ohjaaja Mari Berglund

Terhi Pirttikoski-Jokinen, Johanna Repo & Maria-Linnea Sundqvist

# RASKAUDENKESKEYTYS NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖN EETTISENÄ HAASTEENA – CASE-OPPIMATERIAALIN TUOTTAMINEN VERKKO-OPPIMISYMPÄRISTÖÖN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla millaisia eettisiä ongelmatilanteita esiintyy naistentautien hoitotyössä ja millainen oppimateriaali olisi toimivaa kätilöiden eettisen osaamisen kehittämisessä. Tavoitteena oli luoda oppimateriaalia kätilöopiskelijoiden ammatillisen ohjauksen tueksi. Case-oppimateriaalin käyttö opetuksessa auttaa miettimään eettistä ongelmaa eri näkökulmista ja soveltamaan opittua käytännön työhön.

Opinnäytetyö on osa kansainvälistä INEC-hanketta (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice). Hankkeen tavoitteena on lisätä eettistä osaamista ja tuottaa työkaluja kätilötyön opiskelijoiden, opettajien sekä ammatissa toimivien kätilöiden osaamisen tueksi. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ja potilasta kunnioittava kohtaaminen edellyttävät eettistä osaamista. Naistentautien hoitotyö koskettaa naiseutta sekä kohdistuu naisen kehon ja tunne-elämän intiimeille osa-alueille. Tällöin eettisen osaamisen taidot potilastyössä korostuvat.

Hoitotyön yleisinä eettisinä haasteina pidetään potilaan oikeuksien toteutumista sekä hyvän hoidon toteuttamista vähäisillä resursseilla. Tässä työssä keskitytään tarkastelemaan raskaudenkeskeytyksiin liittyvää hoitotyön etiikkaa, koska tutkimusten perusteella se koetaan erityisenä eettisenä haasteena naistentautien hoitotyössä. Raskaudenkeskeytyksiin liittyvät eettiset kysymykset voivat olla kuormittavia. Ongelmien tunnistamisella ja käsittelyllä voidaan lisätä eettistä päätöksentekotaitoa. Hyvä eettinen osaaminen lisää työssäjaksamista, työhön sitoutumista ja parantaa hoitotyön laatua.

## ASIASANAT:

Etiikka, eettinen ongelma, hoitotyön etiikka, naistentaudit, naistentautien hoitotyö, kätilötyö, kätilö, sairaanhoitaja, raskaudenkeskeytys, opiskelijan ohjaus, INEC

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

Autumn 2014 | 30 pages + 2 supplements

Instructor Mari Berglund

Terhi Pirttikoski-Jokinen, Johanna Repo & Maria-Linnea Sundqvist

## INDUCED ABORTION AS AN ETHICAL CHALLENGE OF GYNECOLOGICAL NURSING - PRODUCING ONLINE CASE MATERIAL FOR A WEB-BASED LEARNING PLATFORM

The purpose of this thesis was to find out — by way of a literature review — what kind of ethically problematic situations occur in gynecological nursing and what kind of education material is practical to improve midwives' ethical competence. The aim was to create education material to support midwife students professional guidance. Using case-based education material helps to think about ethical challenges from different perspectives and put them into practice.

This bachelor's thesis is a part of international INEC-project (Increasing Ethical Competence in midwifery Education and Practice) which aim is to increase ethical competence and produce implements for midwifery students, teachers and working midwives to support their profession. To create confidential and respectful relationship with the patient, ethical competence is required. Gynecological nursing touches femininity and is focused on women's intimate medical and emotional concerns. Nurses ethical abilities are highlighted in these situations.

General ethical challenges in nursing are a fulfillment of patient's rights and how to provide good care with low resources. This thesis is focused to study nursing ethics of an induced abortion. Several studies found that it is a specific ethical challenge in gynecological nursing. Ethical issues involved in an induced abortion can be hard to handle. Identification and processing of problems can increase ability to make ethical decisions. Good ethical competence increase nurses ability to manage well, feel committed to work and improves the quality of nursing overall.

### KEYWORDS:

Ethics, ethical problem, nursing ethics, gynecology, gynecological nursing, midwifery, midwife, nurse, nursing, induced abortion, student guidance, INEC

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖN EETTINEN ULOTTUVUUS JA VERKON HYÖDYNTÄMINEN ETIIKAN OPETUKSESSA</b>	<b>7</b>
2.1 Naistentautien hoitotyö Suomessa	7
2.2 Hoitotyön eettinen osaaminen	7
2.3 Hoitotyön eettiset haasteet	9
2.4 Raskaudenkeskeytys osana naistentautien hoitotyötä	11
2.5 Raskaudenkeskeytys hoitajan näkökulmasta	13
2.6 Verkko-opetuksen hyödyntäminen etiikan opetuksessa	14
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>17</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>18</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>20</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>22</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>23</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>28</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku-aulukko
- Liite 2. Case-oppimateriaali

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla millaisia eettisiä ongelmatilanteita esiintyy naistentautien hoitotyössä ja millainen oppimateriaali olisi toimivaa eettisen osaamisen kehittämisessä. Opinnäytetyössä keskityttiin tarkastelemaan raskaudenkeskeytyksiin liittyvää hoitotyön etiikkaa, koska useiden tutkimusten perusteella raskaudenkeskeytys koetaan yhtenä suurimmista eettisistä haasteista naistentautien hoitotyössä (Chaloner & Jones 2007, 45; Kane 2009, 911; Fletcher ym. 2010, 2246). Tavoitteena oli luoda tapauskuvauksiin perustuvaa case-oppimateriaalia naistenklinikan henkilökunnan verkko-oppimisympäristöön kättilöopiskelijoiden ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyö on osa kansainvälistä INEC-hanketta (Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice), jonka tavoitteena on lisätä eettistä osaamista kättilötyön eri osa-alueilla ja tuottaa työkaluja kättilötyön opiskelijoiden, opettajien sekä ammatissa jo toimivien kättilöiden osaamisen tueksi. Hankkeessa on mukana sairaaloita ja oppilaitoksia Suomesta, Virosta ja Sveitsistä ja se etenee vaiheittain vuosien 2013–2016 aikana. (Berglund 2013.) Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin olemassa olevia tarpeita ja hyviä käytänteitä nykyisessä etiikan opetuksessa. Parhailtaan meneillään olevan hankkeen toisessa vaiheessa suunnitellaan koulutuksen, ohjauksen ja työelämän tarpeisiin pilotointimalleja, joita arvioidaan ja kehitetään edelleen ennen niiden varsinaista käyttöön ottamista. (Berglund 2013; INEC 2014; Turun ammattikorkeakoulu 2014b.)

Kättilö on naistentautien, synnytysten sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoidon asiantuntija. Kättilöt hoitavat naisia elämänkaaren kaikissa eri vaiheissa (Turun Ammattikorkeakoulu 2014a) ja työskentelevät potilaiden arkaluonteisten asioiden parissa. Naistentautien hoitotyötä tekevä kättilö tarvitsee työssään vahvaa, tutkittuun tietoon perustuvaa kliinistä osaamista sekä hyvää eettistä osaamista. Kättilön on osattava tunnistaa eettisiä ongelmatilanteita, ratkaista niitä sekä työskennellä eettisesti oikein. (Berglund 2013.) Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ja potilasta kunnioittava kohtaaminen vaativat kättilöltä hyvää

eettistä osaamista. Eettiset ongelmatilanteet ovat usein monitahoisia, jolloin ratkaisuja on pohdittava tilannekohtaisesti. Eettistä osaamista tulee kehittää, jotta herkkyys havaita, kohdata ja ratkaista eettisiä kysymyksiä mahdollistuu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14-19, 200-202.) Hyvä eettinen osaaminen lisää työssäjaksamista, työhön sitoutumista sekä parantaa hoitotyön laatua (Kangasmäki 2008, 10-12; Katajisto ym. 2010, 33; Ulrich ym. 2010, 2516–2517).

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sanalla hoitaja sekä sairaanhoitajia että kätilöitä jotka työskentelevät naistentautien osastoilla.

## 2 NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖN EETTINEN ULOTTUVUUS JA VERKON HYÖDYNTÄMINEN ETIIKAN OPETUKSESSA

### 2.1 Naistentautien hoitotyö Suomessa

Naistentaudeilla tarkoitetaan erilaisia naisen lisääntymisterveyteen liittyviä ongelmia ja sairauksia. Yleisimpiä naistentauteja ovat endometriooosi, munasarjakystat ja lantion alueen infektiot. (Paananen ym. 2012, 567.) Naistentautien hoitotyö keskittyy yliopistosairaaloissa naistentautien poliklinikoille sekä vuodeosastoille, joissa hoidetaan ja tutkitaan edellä mainittujen lisäksi muun muassa gynekologisia kasvaimia ja syöpiä, hormonaalisia häiriöitä, alkuraskauden häiriöitä, keskenmenoja, lapsettomuusongelmia sekä raskaudenkeskeytyksiä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014a; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014b.)

Naistentautien osastoilla tehtävä hoitotyö koskettaa naiseutta ja kohdistuu monesti naisen intiimialueille, kuten sukupuolielimille tai rinnoille, jolloin eettisen osaamisen taidot potilastyössä korostuvat. Naistentautien hoitotyössä useat arvot, kuten yksilöllisyys, perhekeskeisyys, avoimuus, turvallisuus ja luottamuksellisuus ovat keskeisiä. Lisääntymisterveyteen ja sukupuolielimiin liittyvät vaivat koetaan usein häpeällisinä sekä uhkana seksuaalisuudelle. Tämän vuoksi hoitajan tulee kiinnittää erityishuomiota hienotunteiseen vuorovaikutukseen ja huolehtia potilaan intimitetistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 200-211.)

### 2.2 Hoitotyön eettinen osaaminen

Hoitotyön tavoitteeseen edistää potilaan hyvää sisältyä aina eettinen ulottuvuus. Hoitaja joutuu pohtimaan omia asenteitaan ja arvojaan hoitaessaan potilaita vaikeissa elämäntilanteissa. Hoitotyön etiikka käsittelee ammatin harjoittamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja arvoja. Eettinen ongelma syntyy, kun kaksi tai useampia arvoja ovat ristiriidassa keskenään. Ratkaisuvaihtoehtoja on tavallisesti

useita ja ratkaisun tekeminen edellyttää eettistä pohdintaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 178-183; Louhiala 2013, 52; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23-24, 61; Molander 2014, 15.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ohjaavat paitsi lait ja säännökset, myös eettiset ohjeet. Eettiset ohjeet tukevat ja ohjaavat sairaanhoitajien ja kättilöiden päivittäistä päätöksentekoa hoitotyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 18-19; Sairaanhoitajaliitto 2014.) Kättilötyön etiikka keskittyy erityisesti naisen ja perheen hoitotyön eri osa-alueisiin ja niiden haasteisiin (Kättilöliitto 2004).

Naistentautien hoitotyössä eettinen pohdinta ja päätöksenteko ovat läsnä jatkuvasti. Hedelmöityshoidot, raskaudenkeskeytykset, seksuaalisen väkivallan uhrin hoito sekä erilaiset gynekologiset vaivat ja syövät edellyttävät hoitajalta eettistä päätöksentekotaitoa. (Fletcher ym. 2010, 2246.) Hoitotyön etiikkaa ei voida erotella erityisiksi yksittäisiksi eettisiksi ongelmiksi vaan hoitotyön eettinen puoli näkyy päivittäin hoitajien päätöksissä ja suhtautumisessa esimerkiksi potilaan intimiteettiä ja yksityisyyttä koskevissa asioissa. Hoitajat voivat kokea moraalista ja emotionaalista stressiä joutuessaan toimimaan työssään oman arvomaailmansa vastaisesti. Tämä voi johtaa potilaiden välinpitämättömään kohteluun tai työuupumukseen. (Gastman ym. 2010, 636; Katajisto ym. 2010, 31.)

Työyhteisön yhteiset arvot luovat työyhteisön toimintakulttuurin, joka ohjaa käytännön toimintaa. Käytännön toimintakulttuuri heijastelee sitä, mitä yhteisössä pidetään tärkeänä. Eettisesti kestävien arvojen ohjaamaan toimintaan sitoutuminen vähentää työn aiheuttamaa moraalista stressiä. Työnjohto on tärkeässä asemassa eettisesti kestävä toimintakulttuurin muodostamisessa. Eettiseen toimintaan sitoutunut työnjohto ja työyhteisö tukevat jaksamista, stressin hallintaa sekä työhyvinvointia. Esimiehen on tärkeää osoittaa arvostusta hoitajien osaamista kohtaan ja ymmärtää työn henkistä kuormittavuutta. (Kangasmäki 2008, 10-12; Lipp & Fothergill 2009, 116; Molander 2014, 42-43.) Kokemattomammat hoitajat ovat alttiimpia stressille ja he hyötyvät kokeneempien kollegojen tuesta (Lipp & Fothergill 2009, 116). Hoitajat tarvitsevat työnohjausta sekä aikaa työstää työssään kokemia haasteita (Lindström ym. 2011, 547).



### 2.3 Hoitotyön eettiset haasteet

Hoitajat pitävät hoitotyön yleisinä eettisinä haasteina potilaan oikeuksien toteuttamista sekä hyvän hoidon toteuttamista vähäisellä henkilöstömäärällä. Terveystieteiden tutkimuksen pyrkimys mahdollisimman laadukkaaseen hoitoon vähäisin kustannuksin nostaa esiin eettisiä kysymyksiä ja kuormittaa erityisesti nuoria hoitajia. Vähäiset resurssit ja suuri työkuormitus voivat johtaa rutiininomaiseen, mekaaniseen työtapaan ja eettiselle pohdinnalle ja päätöksenteolle ei tunnu riittävän aikaa. Kiire ja nopeasti tehdyt ratkaisut saattavat jäädä vaivaamaan hoitajia työpäivän jälkeen. (Katajisto ym. 2010, 30-33; Ulrich ym. 2010, 2516–2517; Molander 2014, 15, 242.) Hoitajat kokevat eettisen osaamisensa lisääntyvän työkokemuksen karttuessa (Ulrich ym. 2010, 2516–2517).

Hoitotyössä pyritään potilaan parhaaseen. Potilaan itsemääräämisoikeus määrittää potilaalle oikeuden päättää hoidostaan ja saada tarpeellinen tieto päätöksensä tueksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Potilaan tekemiä päätöksiä ei välttämättä ole helppo hyväksyä, varsinkin jos päätökset ovat vastoin terveydenhuollon suosituksia, niistä on haittaa potilaalle tai annettua informaatiota ei oteta vastaan. Työssä koettu kiire ja ajanpuute voivat aiheuttaa syviä riittämättömyyden tunteita hoitajan kokiessa, että asioiden syvempi käsittely potilaan kanssa olisi voinut vaikuttaa potilaan päätökseen. (Astbury-Ward 2009, 36-39; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 138-141.)

Avoin kommunikaatio ja luottamus ovat oleellisia tekijöitä yksilöllisessä potilaan kohtaamisessa. Luottamuksen rakentuminen edellyttää myös potilaalta avoimuutta. Ristiriitoja voivat aiheuttaa potilaan haluttomuus tai kyvyttömyys keskustella hoidostaan tai hoitajan hienotunteisuus potilaan yksityisasioiden kohtaan. (ETENE 2011, 23; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 152.) Luottamuksen puute haastavia asioita käsitellessä ja kommunikaatiovaikeudet voivat vaikeuttaa yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä sekä mahdollisesti vaikuttaa hoitotyöhön. Potilaan yksilöllisyyttä, kulttuuria ja perinteitä tulee kunnioittaa. Kommunikaatio eri kulttuureista tulevien kesken voi olla monimutkaista ja täyttä ymmärrystä ei välttämättä koskaan saavuteta. Hoitajat kohtaavat potilaan sanallisen informaation lisäksi

myös katsekontaktilla ja elekielellä. Potilaiden reaktioiden ja hienovaraisten vihjeiden avulla hoitajat tulkitsevat potilaiden tunteita ja tiedon tarvetta. Halu ymmärtää toista auttaa hyväksymään toisenlaisia lähestymistapoja ja näkökulmia hoitotyöhön. Koulutusta, ajankäyttöä ja taustatietojen keräämistä kehittämällä voidaan helpottaa hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Hoitajan välittävä asenne koetaan potilaiden mielestä tärkeämmäksi kuin yhteinen kieli. (Woodcock 2010, 502-504; Briscoe 2011, 559-563.) Toimiva vuorovaikutussuhde on luottamuksellinen ja potilas kokee olevansa yhteistyössä häntä hoitavien tahojen kanssa. Yhteistyösuhteessa potilaiden huoliin vastataan asianmukaisesti ja heidän valintojansa kunnioitetaan. (Woodcock 2010, 502-504; Briscoe 2011, 559-563; Louhiala 2013, 52.)

Hyvään hoitotyöhön kuuluu läheisesti myös potilaan yksityisyyden tarpeen kunnioittaminen. Yksityisyyden tarve on hyvin yksilöllistä. Tämä tulee huomioida paitsi vuorovaikutustilanteissa, myös hoitotyön päivittäisissä toiminnoissa. Potilaan hygienian hoito omassa rauhassa, intiimialueiden peittäminen, kahdenkeskisten keskustelujen mahdollistaminen ja potilashuoneen oveen koputtaminen ennen sisään astumista ovat arkipäiväisiä asioita joilla hoitaja tukee ja osoittaa kunnioittavansa potilaan oikeutta yksityisyyteen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 152.)

Elämäkatsomukselliset näkemykset vaikuttavat hoitajien asenteisiin potilaita kohtaan. Hoitajien voi olla toisinaan vaikea erottaa henkilökohtaisia asenteitaan työn tekemisen vaatimuksista. Hoitajien suhtautumisella on suuri merkitys potilaiden kokemukseen saamastaan hoidosta ja siksi näitä asenteita tulisi tietoisesti pohtia. (Lipp 2008a, 1683-1688; Fletcher 2010, 2246.) Asenteiden ja erilaisten eettisten kysymysten käsittelyssä voidaan hyödyntää moniammatillisuutta. Eri ammattiryhmät voivat kokea käsiteltävän asian eri tavoin, jolloin yhteinen pohdinta auttaa hahmottamaan erilaisia näkökulmia. (Molander 2014, 239.)

## 2.4 Raskaudenkeskeytys osana naistentautien hoitotyötä

Raskaudenkeskeytys on naistentautien hoitotyössä yksi eniten eettisiä ristiriitoja ja moraalista stressiä aiheuttavista asioista. Aiheesta on useita tutkimuksia hoitoalan julkaisuissa. Raskaudenkeskeytyksiin liittyvät kysymykset herättävät usein keskustelua arvoista ja moraalista. Keskustelua käydään sekä julkisesti että terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Yleensä julkisessa keskustelussa vastakkain joutuvat raskaana olevan naisen oikeus itsenäisiin päätöksiin ja sikiön oikeus elämään. (Chaloner & Jones 2007, 45; Fletcher ym. 2010, 2246; Dahlgren ym. 2011, 542-543.) Vastakkain voivat joutua myös raskaudenkeskeytystä haluavan potilaan ja toimenpidettä hoitavan hoitajan arvot (Kane 2009, 911). Raskaudenkeskeytykset ovat naistentautien hoitotyöhön kuuluvaa erityisosaamista joita ei hoitotyön muilla osa-alueilla juurikaan kohdata. Tämän vuoksi raskaudenkeskeytysten eettiset haasteet koskettavat ja kuormittavat erityisesti naistentautien hoitotyötä tekeviä. (Chaloner & Jones 2007, 45; Kane 2009, 911; Fletcher ym. 2010, 2246.)

Raskaus voidaan keskeyttää terveydellisistä tai sosiaalisista syistä. Pääasiallisesti raskaus tulee keskeyttää ennen 12. raskausviikkoa, mutta perustellusta syystä raskaudenkeskeytyksiä voidaan tehdä raskausviikolle 20 saakka. Erityisluvalla sikiön vaikean vamman tai sairauden vuoksi raskaus voidaan kuitenkin keskeyttää vielä raskausviikolla 24. (Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.) Raskaudenkeskeytys on tarkoituksellinen toimenpide raskauden päättämiseksi ja sikiön poistamiseksi kohdusta. Toimenpide johtaa sikiön kuolemaan. Lääkkeellinen keskeytys (89% vuonna 2011) on nykyään vakiintunut hoitomenetelmä alkuraskauden keskeytyksissä ja on vakiintumassa ensisijaiseksi keskeytysmenetelmäksi myös raskauden keston ollessa 9–12 viikkoa. Myöhemmän vaiheen keskeytyksiä voidaan toteuttaa lääkkeellisesti, mutta tarve kaavintaan kohdun epätäydellisen tyhjenemisen takia lisääntyy selvästi raskauden keston pidentyessä. (Käypä hoito 2013.)

Joissain maissa on ryhdytty kiristämään lakeja ja säännöksiä erityisesti myöhäisten raskaudenkeskeytysten osalta. Lakien kiristämisen kannattajat ovat perustelleet kantaansa lääketieteen kehittymisellä ja sillä, että yhä pienemmät vastasyntyneet jäävät lääketieteen avulla henkiin. Kääntöpuolena asiassa ovat raskaudenkeskeytysten tarpeet yksilöllisistä syistä ja olosuhteista johtuen. Kuinka eettistä on rajata naisten oikeutta päästä turvallisissa oloissa suoritettuun lääketieteelliseen raskaudenkeskeytykseen ja missä raja kulkee? (Boland 2010, 74.)

Raskaudenkeskeytys on hyvä esimerkki lääketieteellisestä toimenpiteestä, jossa ohjauksen tulee vastata yksilöllisesti potilaiden tarpeita. Millaista informaatiota tulee tarjota naiselle, joka harkitsee raskaudenkeskeytystä, kun voidaan olettaa että tietynlainen tieto saattaa lisätä kohtuuttomia ahdistuksen, syyllisyyden ja pelon tunteita? Raskaudenkeskeytyksen yksilöllisessä ohjauksessa terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat pohtimaan potilaille annettavan informaation laatua ja määrää. Potilas saattaa kokea tunkeilevana, jos hoitaja tarjoaa pyytämätöntä tietoa. Toisaalta päätöksentekoon mahdollisesti vaikuttavan tiedon kertomatta jättäminen on holhoavaa. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla totuudenmukaista tietoa ja ohjausta raskaudenkeskeytyksestä. Potilaat voivat tarvita tukea ennen toimenpidettä sekä jälkikäteen tulevien tunteiden käsittelyyn. Potilaat ansaitsevat hoitohenkilökunnan luottamuksen, tuen ja kunnioituksen päätöksilleen. (Woodcock 2010, 496-501; Mukkavaara ym. 2012, 720-724.)

Raskaudenkeskeytys koetaan sekä itsekkäänä että epäitsekkäänä tekona. Itsekkäänä silloin kun raskaudenkeskeytys tehdään omaan elämään liittyvien syiden takia ja epäitsekkäänä kun vastuullisuus lasta kohtaan on merkittävin syy. Potilaat tekevät päätöksensä harkiten ja he myös pohtivat vaikutuksia omaan elämänsä, tuleviin lapsiinsa, vanhempiinsa ja joissakin tapauksissa myös kumppaneihinsa. (Christensson ym. 2009, 246.)

## 2.5 Raskaudenkeskeytys hoitajan näkökulmasta

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys herkistää hoitajat suuremmalle emotionaaliselle stressille kuin toimenpidehuoneessa tapahtuva kirurginen keskeytys. Lääkkeellisen keskeytyksen yleistyessä hoitajat ovat joutuneet entistä enemmän tekemisiin varsinaisen raskauden keskeytymisen kanssa. Toimenpiteessä potilas on tajuissaan, odottaen raskauden keskeytymistä ja sikiön poistumista kohdustaan. Hoitaja joutuu käsittelemään kohdusta poistuneen sikiön jäänteet ja varmistamaan raskauden keskeytymisen. (Lipp 2008b, 10; Lipp & Fothergill 2009, 109-112; Dahlgren ym. 2011, 545.) Hoitajat kokevat pitkälle kehittyneen sikiön käsittelemisen olevan yksi työn haastavimmista osista. Raskaudenkeskeytys on usein järkyttävä kokemus potilaalle, mutta se voi olla henkisesti raskas tilanne myös hoitajalle. Ammattiroolissa hoitajan on hallittava, jopa kätkevä, omat tunteensa vaihtelevissa tilanteissa. Potilaiden tukeminen sekä erilaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin mukautuminen voi olla hoitajalle psyykkisesti hyvin kuluttavaa ja ristiriitaisia ajatuksia herättävää. (Fletcher ym. 2010, 2249-2250; Dahlgren ym. 2011, 545.)

Sosiaalisista tai terveydellisistä syistä tehtävien raskaudenkeskeytysten lähtökohdat ovat erilaiset ja vaativat hoitajilta erilaista suhtautumista ja mukautumista potilaiden tarpeisiin. Hoitaja joutuu tasapainottelemaan potilaiden erilaisten tarpeiden ja odotusten välillä. Toiselle potilaalle sikiö tuntuu lapselta jonka menetystä potilas haluaa surra yhdessä hoitajan kanssa. Toisen kohdalla hoitaja voi joutua korostamaan potilaalle sitä, ettei sikiö ole vielä valmis ihminen ja etäännyttämään sekä omia että potilaan tunteita tehdystä toimenpiteestä. Ristiriita voi tuntua valtavalt etenkin jos kyseessä ovat saman ikäiset sikiöt. (Fletcher ym. 2010, 2250.)

Hoitajat pitävät varsinkin myöhäisiä toisen kolmanneksen raskaudenkeskeytyksiä emotionaalisesti raskaina, koska sikiö on jo hyvin kehittynyt ja muistuttaa keskosvauvaa. Toisen raskauskolmanneksen raskaudenkeskeytyksistä puhutaan, kun raskauden kesto on 12-24 raskausviikkoa. Raja myöhäisen raskaudenkes-

keytyksen ja ennenaikaisen synnytyksen välillä voi olla toisen raskauskolmanneksen viimeisillä viikoilla häilyvä, koska aikaisin syntyneitä keskosia pystytään nyky lääketieteen keinoilla auttamaan tehokkaasti. (Dahlgren ym. 2011, 542-547.)

Asenteet ovat myönteisimmät raskaudenkeskeytykselle, kun sikiöllä on suuri riski vakavaan kehitysvammaan tai epämuodostumaan, raskaus on alkanut seksuaalisen väkivallan tuloksena tai jos raskaus uhkaa äidin henkeä. Työelämässä toimivien hoitajien asenteet myöhäisiä raskaudenkeskeytyksiä kohtaan ovat vähemmän ennakkoluuloisia kuin vielä opiskelevilla. Asenteet myöhäisiä raskaudenkeskeytyksiä kohtaan ovat naistentautien osastojen henkilökunnalla usein negatiivisempia kuin muilla osastoilla työskentelevillä, koska he ovat säännöllisesti tekemisissä niiden kanssa. Suurin hoitajan asenteisiin vaikuttava yksittäinen tekijä on uskonnollinen vakaumus. (Ben Natan & Melitz 2010, 68-73.)

Samana potilaana toistuvat raskaudenkeskeytykset haastavat usein hoitajan suhtautumista potilaaseen. Potilaan tekemä näennäisen helppo päätös raskaudenkeskeytyksestä voi saada hoitajan tuntemaan turhautumista, hämmennystä ja kiukkua potilaan käytöstä kohtaan. Hoitaja voi pitää potilasta välinpitämättömänä ja holtittomana sekä kokea terveydenhuollon resursseja hukattavan. (Astbury-Ward 2009, 36-39; Fletcher ym. 2010, 2250.) Erilaisten tunteiden sietäminen ja käsittely vaatii eettistä pohdintaa ja omien arvojen tunnistamista. Herääkin ristiriitainen kysymys, että jos naisen oikeutta päättää elämästään arvostetaan ja kannatetaan oikeutta raskaudenkeskeytykseen, onko sillä väliä montako kertaa nainen tähän ratkaisuun päätyy? (Astbury-Ward 2009, 36-39.)

## 2.6 Verkko-opetuksen hyödyntäminen etiikan opetuksessa

Etiikan opetus kulkee käsi kädessä vuorovaikutuksen oppimisen kanssa. Etiikan pohdiskelleva ja useita näkökantoja hyväksyvä luonne poikkeaa suuresti näyttöön perustuvan tiedon oppimisesta. Opetuksen tarkoituksena on kannustaa oppijaa tutkimaan ja tunnistamaan ajatuksiaan eettiseltä ja moraaliselta kannalta. Hoitotyöhön liittyy aina ennustamattomuutta, johon sisältyvää epävarmuutta etiikan opetus auttaa työstämään. (Louhiala 2013, 52.)

Yleisimmin käytettyjä menetelmiä hoitotyön etiikan opetuksessa ovat luennot ja keskustelu. Myös seminaareja ja kirjallisia töitä käytetään. Muita käytettyjä menetelmiä ovat enemmän etukäteisvalmisteluja vaativat opetusmenetelmät kuten pelit, draama, PBL (problem based learning), simulaatiot, verkko-opetus ja opintokäynnit. (Numminen 2010, 80.) Verkko-opetus yleistyy jatkuvasti ja sitä pidetään joustavana ja yksilöllisenä tapana kouluttautua. Verkko-opetus tarjoaa valinnanvapautta opetuksen ajan ja paikan suhteen, mutta sen haasteita ovat ihmisten erilaiset valmiudet verkon hyödyntämiseen sekä verkkoympäristön luotettavuus. Erilaisia oppimistyyliä voidaan verkossa tukea yhteisöjä muodostamalla, tarjoamalla henkilökohtaista tukea ja huomioimalla yksilölliset koulutustarpeet. (Korhonen & Lammintakanen 2005, 501.)

Osallistavat menetelmät, kuten potilastapauksia kuvaavan case-oppimateriaalin käyttö, auttavat miettimään eettistä ongelmaa useammasta eri näkökulmasta (Yarbrough & Klotz 2007, 499; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 354-355). Etiikan opetusta ei kannata eritellä omaksi erilliseksi aiheekseen, vaan etiikan opetuksen voi yhdistää kaikkeen hoitotyöhön. Eettisiä kysymyksiä on hyvä käsitellä silloin kun ongelma on ajankohtainen. Case-oppimateriaali opetuksen lähtökohtana auttaa näkemään yhteyden etiikan teorian ja hoitotyön käytännön välillä sekä soveltamaan oppimaansa omaan työhönsä. Eettisten kysymysten käsittelyllä potilastapausten kautta herätetään keskustelua omista arvoista sekä hoitoalan yleisistä eettisistä ohjeista. Tapausten käsittely ryhmässä voi aikaansaada voimakkaita reaktioita, mikä on hyödyksi arvokeskustelun käymisessä. Opetus ei saa olla liian neutraalia, sillä eettisiä ongelmia käsitellessä tavoitteena ei ole yksimielisyys vaan monimuotoinen arvokeskustelu jonka avulla kyky eettiseen päätöksentekoon kehittyy. (Louhiala 2013, 53-54; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 346-347, 354-355.)

Koulutus täydentää hoitajien ammattitaitoa ja edistää työhön sitoutumista. Ammatillisella täydennyskoulutuksella voidaan lisätä osaamista ja tukea ammatillista kehittymistä. (Kangasmäki 2008, 10-12.)

Ammatillista täydennyskoulutusta voidaan joustavasti tarjota verkossa. Yksi verkossa toimivista oppimisympäristöistä on Moodle, joka on maailman käytetyin oppimisen sovellusalusta. Se on sähköinen oppimisympäristö, jolla pystytään luomaan yksilöllisiä ratkaisuja opetukseen. Moodlella on kansainvälisesti yli 65 miljoonaa käyttäjää. (Moodle 2014a.) Moodle sisältää muun muassa foorumeita, sanastoja, testejä ja tehtäviä, joita jokaista voidaan muokata tarpeen mukaan. Toimintoja voidaan yhdistää sarjoihin ja ryhmiin, jotka helpottavat oppijan ohjaamista oppimisalustalta toiselle. Jokainen toiminto voidaan rakentaa edellisen lopputuloksen pohjalta. Moodleen voidaan muodostaa erilaisia oppijaryhmiä, hoitaa viestintää ja ylläpitää osallistujalistoja sekä yhdistää tutkimuksia, arvosteluja ja muuta hyödyllistä tietoa oppijan käyttöön. (Moodle 2014b.)



### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla millaisia eettisiä ongelmatilanteita liittyy naistentautien hoitotyöhön ja millainen oppimateriaali voisi edistää kätilöiden eettistä osaamista. Selvitysten perusteella tuotettiin kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen case-oppimateriaalia (Liite 2) naistenklinikan henkilökunnan Moodle – verkko-oppimisympäristöön. Oppimateriaalin avulla on tarkoitus edistää kätilöopiskelijoiden eettistä osaamista hoitotyössä sekä antaa työkaluja naistenklinikan henkilökunnalle opiskelijoiden ohjaukseen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Millaisia eettisiä ongelmia liittyy naistentautien hoitotyöhön?
2. Millainen oppimateriaali on toimivaa etiikan opetuksessa?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus annetusta aiheesta, joka oli eettiset ongelmatilanteet naistentautien kätilötyössä. Huolellisesti laadittu kirjallisuuskatsaus kokoaa lukijalleen aineiston aihetta käsittelevistä tutkimuksista. Lähteiksi soveltuvat tutkimukset valitaan huolellisesti ja kriittisesti arvioiden. Lukija voi halutesaan tarkistaa tietoja tutkimuksista lähdeviitteiden perusteella. Hyvässä kirjallisuuskatsauksessa teksti on selkeää, riittävästi tiivistettyä ja termien käyttö johdonmukaista. Kirjallisuuskatsaus osoittaa aiheen merkityksellisyyden ja tekijänsä asiantuntijuuden. (Hirsjärvi ym. 2009, 121, 260.)

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin alkuvuodesta 2014 valmistautumalla opinnäytetyön aihe-seminaariin ja laatimalla alustavat tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten laadinta aloitettiin perehtymällä Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen kirjaston aihetta koskevaan aineistoon sekä etsimällä aiheeseen sopivia tutkimuksia sähköisistä tietokannoista. Aihe-seminaarin jälkeen tiedonhaku laajennettiin ja aiheeseen syvennyttiin tekemällä opinnäytetyön suunnitelma. Aluksi aineistoa hankittiin laajasti naistentautien hoitotyöstä, etiikasta ja eettisistä ongelmista hoitotyössä aiheeseen syventymistä varten. Suunnitelmavaiheessa myös tutkimuskysymyksiä työstettiin ja tarkennettiin. Työn rajaukseen vaikutti löydettyjen tutkimusten suuri määrä sekä aineistosta erityisesti esiin nousseet aiheet. Turun Ammattikorkeakoulun kirjaston Ruiskadun toimipisteen informaation antaman ohjauksen avulla sähköistä tiedonhakuja tehostettiin entisestään keväällä 2014.

Sähköisessä muodossa julkaistua tutkimustietoa haettiin Cinahl, Medline, Science Direct ja Medic – tietokannoista. Hakusanoina käytettiin eri yhdistelminä sanoja: female, nursing, ethics, ethic\*, ethical issue, privacy, midwife, gynecologic nursing, abortion, problem, ethical problem ja ethical confusion. Osa hakusanayhdistelmistä tuotti runsaasti osumia, jolloin julkaisuajankohta rajattiin vuosiin 2008-2014 sekä kokotekstin löytymiseen. Kaikista tehdyistä sähköisistä tiedonhauista tehtiin muistiinpanot, joiden perusteella laadittiin tiedonhakutaulukko (Liite 1). Tiedonhakutaulukkoon koottiin hakutiedot opinnäytetyössä käytetyistä

tutkimuksista. Lisää aiheeseen sopivaa tutkimustietoa saatiin valittujen tutkimusten lähdeviitteisiin tutustumalla. Tutkimuksia haettiin myös käsin Nursing Ethics –lehden numeroista vuodesta 2008 alkaen, joista valittiin artikkeleita lähempään tarkasteluun otsikoiden ja tiivistelmien perusteella.

Naistentautien hoitotyön etiikkaa käsittelevien tutkimusten perusteella raskaudenkeskeytys nousi esille selkeästi suurena ja hoitajia kuormittavana eettisenä haasteena. Tämän vuoksi opinnäytetyössä keskityttiin käsittelemään erityisesti raskaudenkeskeytysten hoitoon liittyvää etiikkaa ja miten hoitajien kokemaa henkistä kuormitusta voisi vähentää.

Moodleen vietävää case-oppimateriaalia (Liite 2) ideoitiin kesän 2014 aikana. Kirjallisuuskatsaus valmistui pääosin alkusyksystä 2014, jonka jälkeen suunniteltiin verkko-oppimisympäristöön vietävä case-oppimateriaali. Oppimateriaalin eettistä pohdintaa ohjaavien kysymysten lopullista muotoa pohdittiin vielä syksyn 2014 aikana. Verkko-oppimisympäristöön vietävä aineisto tehtiin opinnäytetyön viimeistelyn aikana, jolloin työprosessit tukivat toisiaan ja auttoivat hahmottamaan paremmin työn kokonaisuuden. Aikataulullisesti työ eteni suunnitelman mukaisesti ja työnjako oli tasapuolinen. Case-oppimateriaali esiteltiin ohjauskeskustelussa ohjaavalle opettajalle. Ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella case-oppimateriaali (Liite 2) työstettiin valmiiksi ja palautettiin lokakuussa 2014. Opinnäytetyön tulokset esiteltiin opinnäytetyön raportointiseminaarissa marraskuussa 2014. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja toimitetaan INEC-hankkeen yhteistyökumppaneille vuoden 2014 loppuun mennessä.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksissa todetaan hoitajien pitävän suurta työkuormitusta ja kiirettä hoitotyön eettisinä haasteina. Riittämättömiksi koetut hoitotyön resurssit saattavat turhauttaa ja johtaa työn rutiininomaiseen suorittamiseen, jossa ei ole sijaa eettiselle pohdinnalle. (Katajisto ym. 2010, 30-33; Ulrich ym. 2010, 2516–2517; Molander 2014, 15, 242.) Naistentautien hoitotyössä eettisiä kysymyksiä herättävät erityisesti raskaudenkeskeytykseen eri syistä hakeutuvat potilaat (Chaloner & Jones 2007, 45; Fletcher ym. 2010, 2246; Dahlgren ym. 2011, 542-543).

Raskaudenkeskeytykseen osallistuminen ja sikiön käsitteleminen koetaan yhdeksi haastavimmaksi osaksi naistentautien hoitotyötä. Potilaiden kohtaaminen ja ammatillinen suhtautuminen potilaiden erilaisiin syihin haluta raskaudenkeskeytystä on hoitajien mielestä usein psyykkisesti kuormittavaa. Hoitajat kokevat varsinkin toistuvat ja myöhäiset raskaudenkeskeytykset henkisesti raskaina ja eettisiä ristiriitoja herättävinä. (Astbury-Ward 2009, 36-39; Fletcher ym. 2010, 2249-2250; Dahlgren ym. 2011, 542-547.)

Hoitajien suhtautuminen keskeytyksiin vaihtelee. Suurin asenteisiin vaikuttava tekijä on hoitajan oma elämänkatsomuksellinen vakaumus. Suhtautuminen keskeytykseen on yleensä ristiriidattomampaa ja myönteisempää silloin kun sikiö on sairas, raskaus uhkaa äidin henkeä tai raskaus on alkanut seksuaalisen väkivallan seurauksena. (Ben Natan & Melitz 2010, 68-73.)

Työyhteisöltä saatu tuki ja työnohjaus koetaan hyödyllisinä ja eettiseen pohdintaan olisi hyvä varata työyhteisössä aikaa (Lipp & Fothergill 2009, 116; Lindström ym. 2011, 547). Hoitajat toivovat työnjohdon ymmärtävän työn aiheuttamaa henkistä kuormitusta ja tukevan sen käsittelemistä. Koko työyhteisön toimintaa ohjaavien arvojen näkyminen käytännön hoitotyössä ja eettisesti kestävien toimintatapojen arvostaminen lisäävät työhyvinvointia ja jaksamista. (Kangasmäki 2008, 10-12.)

Etiikan opetuksen tarkoitus on valmistaa ja kannustaa hoitajia tekemään eettisiä ratkaisuja jokapäiväisessä työssään sekä tunnistamaan omia asenteitaan ja ennakkoluulojaan (Louhiala 2013, 52). Usein käytettyjä opetusmenetelmiä ovat luennot sekä erilaiset keskusteluun ja vuorovaikutukseen kannustavat opetusmuodot (Numminen 2010, 80).

Verkko-opetus on yleistynyt koulutuksen muotona ja verkkoon voidaan luoda monenlaisia oppimisympäristöjä erilaisiin oppimisen tarpeisiin. Joustavuuden ja tavoitettavuuden takia verkkoa voidaan hyödyntää hyvin työpaikoilla tapahtuvassa oppimisessa. Esimerkiksi verkkoluennot ja yksilö- tai ryhmätehtävät ovat helposti saatavilla ajasta riippumatta. (Korhonen & Lammintakanen 2005, 501.)

Case-menetelmä, jossa käsitellään joko luotuja tai todellisia tunnistamattomia potilastapauksia, koetaan hyödylliseksi herättämään keskustelua käytännönläheisen lähestymistavan vuoksi. Keskustelun avulla käsiteltävästä aiheesta saadaan erilaisia näkökulmia esiin. Käsiteltävän case-tapauksen kautta työstetään paitsi asenteita ja ennakkoluuloja, myös hoitoalan yleisiä eettisiä ohjeita ja arvoja. (Yarbrough & Klotz 2007, 499; Louhiala 2013, 53-54; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 346-347, 354-355.)

## 6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä ohjaa tekemään tutkimusta rehellisesti, huolellisesti ja käyttämään eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Muiden tutkijoiden tutkimustyötä tulee kunnioittaa ja viitata niihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää mahdollisimman tarkka kuvaus kaikista tutkimuksen vaiheista (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet huomioitiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa kiinnittämällä erityistä huomiota lähteiden luotettavuuteen. Lähdeviitteet tarkistettiin sekä merkittiin tekstiin ja lähdeluetteloon asianmukaisesti Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeita noudattaen. Tiedonhaku tehtiin huolellisesti terveystieteen sähköisistä tietokannoista. Haku rajattiin koskemaan vain tuoreita julkaisuja. Valituista artikkeleista luotiin tiedonhakutaulukko (Liite1). Kaikki valitut artikkelit on julkaistu tunnetuissa hoitoalan julkaisuissa ja lähdeartikkelien kirjoittajat ovat hoitoalan asiantuntijoita. Artikkeleihin perehdyttiin yhdessä ja pohdittiin jokaisen lähteen soveltuvuus suomalaiseen ympäristöön ja kulttuuriin. Esimerkiksi lainsäädännöltään tai kulttuuriympäristöltään hyvin erilaisissa oloissa tehdyt aiheita käsittelevät tutkimukset todettiin sopimattomiksi eikä niitä käytetty.

Opinnäytetyö on tekijöidensä ensimmäinen laaja kirjallisuuskatsaus. Kokemattomuus systemaattisen tiedonhaun tekemisessä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tiedonhaun opetuksen lisääminen ja jakaminen tasaisesti läpi opiskeluaikana olisi voinut tehdä tiedonhausta sujuvampaa ja nopeampaa sekä näin ollen lisännyt työn luotettavuutta. Ulkopuolista apua tiedonhakuun saatiin Turun ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta. Opinnäytetyö tehtiin ohjaavan opettajan ohjauksessa ja tarkistettiin ohjauskeskusteluissa työn jokaisessa vaiheessa.

## 7 POHDINTA

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että hoitotyön yleisinä eettisinä haasteina pidetään kiirettä ja suurta työkuormitusta. Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhuollon pyrkimys toteuttaa laadukasta hoitoa vähäisin kustannuksin nostaa esiin eettisiä kysymyksiä. Kiire ja työn kuormittavuus vaikuttavat hoitotyöhön monella tasolla. Työskentely potilaiden elämän yksityisimpien asioiden parissa vaatii harkittuja päätöksiä, jotka kiireessä tehtyinä saattavat jäädä vaivaamaan hoitajaa työajan jälkeen. Kiire saattaa myös vaikuttaa opiskelijan saamaan ohjaukseen hoitotyön harjoittelussa.

Raskaudenkeskeytys koetaan tutkimusten mukaan yhdeksi haastavimmaksi osaksi naistentautien hoitotyötä. Potilaan tukeminen henkisesti raskaan toimenpiteen aikana saattaa olla erityisen haastavaa, jos hoitajan omat arvot ovat ristiriidassa potilaan toiveiden kanssa. Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä hoitaja joutuu tekemisiin varsinaisen raskauden keskeytymisen kanssa ja käsittelemään sikiön jäänteet. Erityisesti pitkälle kehittyneen sikiön käsitteleminen ja potilaan toistuvat raskaudenkeskeytykset aiheuttavat hoitajalle emotionaalista stressiä.

Raskaudenkeskeytys saattaa olla potilaalle yksi raskaimpia kokemuksia elämässä. Hoitajan kokeman kiireen tai suuren työkuormituksen ei tulisi näkyä potilaan saamassa tuessa ja ohjauksessa. Yksilöllisyys ja hoitajan herkkyys havaita potilaan tiedon tarvetta edistävät toimivaa vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Potilaan tulee saada riittävästi tietoa päätöksensä tueksi, riippumatta siitä onko tämä avoin saamalleen tiedolle. Raskaudenkeskeytys saattaa jäädä vaivaamaan mieltä tai siihen liittyvät tunteet ja kokemukset voivat nousta pinnalle myöhemmin elämässä. Voidaankin miettiä voitaisiinko potilaalle annetulla ohjauksella ja tuella vaikuttaa ennaltaehkäisevästi potilaan mahdollisesti tuleviin raskaudenkeskeytysten tarpeisiin?

Raskaudenkeskeytyksen hoitamiseen tarvitaan hyvää eettistä osaamista. Opin-  
tojen aikana kehittynyt eettinen päätöksentekotaito ja omien asenteiden tunnis-  
taminen helpottavat erilaisissa tilanteissa toimimista sekä niihin suhtautumista.  
Eettinen osaaminen syvenee ammatillisen ja henkilökohtaisen kasvun sekä ajan  
myötä. Mikä tuntuu hyvältä tai pahalta nyt, ei ehkä myöhemmin tunnukaan sa-  
malta. Myös ympäröivän yhteiskunnan arvot ja asenteet muokkaavat ihmisen  
eettistä ajattelua. Eri ympäristössä saatetaan toimia toisin, koska se on sallittua  
tai suotavaa siinä hetkessä ja tilanteessa.

Hoitajan työnkuvaan kuuluu jatkuva kouluttautuminen ja osaamisen päivittämi-  
nen. Eettisen osaamisen kehittämisen tulisi olla samalla tavalla säännöllistä kuin  
kliinisen osaamisenkin. Ihanteellisessa tilanteessa kättilöopiskelijalla on valmistu-  
essaan valmiudet syvälliseen eettiseen pohdintaan ja päätöksentekoon. Tämä  
edellyttää hoitotyön opettajilta ja opiskelijan ohjaajilta eettistä osaamista sekä ky-  
kyä soveltaa osaamista työhön. Kun opiskelijaa ohjaavalla hoitajalla on hyvät eet-  
tiset valmiudet, myös opiskelijan ohjaus eettiseen pohdintaan on laadukkaam-  
paa.

Hoitotyön kehittämisen haasteena on toimintakulttuurin luominen sellaiseksi, että  
etiikan oppimista pidettäisiin jatkuvana prosessina jokapäiväisessä työssä. Kes-  
kusteleva, pohdiskeleva ja hyväksyvä työyhteisö kannustaa laaja-alaiseen eetti-  
seen pohdintaan. Eettisissä ongelmatilanteissa on harvoin yhtä oikeaa vastausta,  
jolloin toisen näkökulman huomioon ottaminen lisää suvaitsevaisuutta. Keskus-  
telu yhdessä opiskelijan tai kollegan kanssa tuo syvyyttä eettiselle pohdinnalle ja  
edistää oppimista. Laadukas työnohjaus saattaa auttaa jäsentämään ajatuksia ja  
antaa voimavaroja emotionaalisen stressin sietämiseen. Työyhteisön arvojen tie-  
dostaminen ja halu eettiseen päätöksentekoon tekevät jokaisesta hoitajasta ak-  
tiivisen tiedonhakijan ja oppijan.

Potilastyöhön liittyviin tilanteisiin perustuvien ennakkotapausten läpikäynti yksin  
tai yhdessä voi auttaa tunnistamaan eettisiä ongelmatilanteita. Työpaikalla yhtei-  
sesti käsitelty potilastapaus voi toimia niin sanottuna case-oppimistapauksena,  
jonka kautta omaa eettistä arvomaailmaansa voi pysähtyä pohtimaan. Hoito-



työssä eettisesti haastavat tilanteet tulevat eteen varoittamatta ja yhtäkkiä. Opetukseen laadituilla case-tapauksilla tavoitellaan eettistä pohdintaa ilman todellisen elämän yhtäkkisyyttä ja henkilökohtaisuutta. Opiskelijan tai uuden työntekijän näkemykset eettisesti haastavista tilanteista voivat poiketa kokeneen kollegan tavasta ajatella asiaa. Yhteisössä käyty keskustelu uudempien ja vanhempien työntekijöiden kesken on tästä johtuen parhaimmillaan rikastuttavaa ja ammatillisesti kehittävää molempiin suuntiin.

Opinnäytetyön tuloksia ja laadittua case-oppimateriaalia voidaan käyttää etiikan opetukseen ja ohjaukseen. Case-oppimateriaalin käyttö opiskelijan ohjauksessa naistentautien hoitotyössä antaa tasaveroiset mahdollisuudet ohjata opiskelijoita ohjaajan persoonallisuudesta tai kokemuksesta riippumatta. Opetukseen laaditun materiaalin kanssa voi käyttää aikaa ja tunnustella ajatuksiaan rauhassa. Etiikan oppimisessa tärkeitä asioita ovatkin pysähtyminen ja omien asenteiden kiiireetön tarkastelu. Työelämässä pysähtyminen ei ole aina mahdollista, siksi etiikan oppimisen edistämiseen on hyvä panostaa.

Onko sillä väliä, montako kertaa nainen raskaudenkeskeytykseen hakeutuu? Tasa-arvoisuuden ihanteeseen kuuluu tasavertainen kohtelu, mutta onko tasavertaisia potilaita? Hoito on sama, potilaat ovat erilaisia; samalla tavalla kuuluisi toimia, mutta millaiset tunteet vaikuttavat toimintaan? Näitä kysymyksiä pohdittiin toistuvasti opinnäytetyötä tehtäessä ja kirjallisuuskatsaus antoi selviä viitteitä siitä että näillä asioilla on merkitystä. Opinnäytetyön case-oppimateriaali laadittiin näitä kysymyksiä ajatellen.

Etiikan oppimateriaalin käyttö verkossa mahdollistaa materiaalin vaivattoman käytön ja jakelun ajasta ja paikasta riippumatta. INEC-hankkeen pilotointivaiheeseen laadittua materiaalia voidaan pilotoinnin jälkeen muokata muotoon, joka mahdollistaa materiaalin hyödyntämisen myös kansainvälisesti. Hoitotyön etiikka koskettaa kaikkia hoitotyön opiskelijoita kansallisuudesta riippumatta ja yhteistyötä maiden välillä voisi lisätä. Ihanteellista olisi, että INEC-hankkeen yhteydessä tehdyt etiikan oppimateriaalit vakiintuisivat jatkuvaan käyttöön opiskelijoiden ohjauksessa.

Opinnäytetyön alkuperäisenä tarkoituksena ei ollut keskittyä raskaudenkeskeytykseen, mutta aineistoon tutustuessa aihe nousi niin vahvasti esiin, ettei sitä voinut sivuuttaa. Aiheeseen perehtyminen koettiin antoisaksi ja haastoi opinnäytetyön tekijät pohtimaan omia sekä ympäristön asenteita raskaudenkeskeytysten hoitotyöhön liittyen. Erityisesti eri syyt keskeytykseen hakeutumiselle vaikuttavat ympäröivän yhteisön hyväksyntään. Tämän opinnäytetyön aineisto valittiin suomalaiseseen kulttuuriin sopivista tutkimuksista, koska esimerkiksi vahvasti uskonnon säätelemissä kulttuureissa suhtautuminen raskaudenkeskeytyksiin on hyvin erilaista jo lainsäädännönkin osalta.

Opinnäytetyön tekijät kokivat haastavaksi luoda innostavaa oppimateriaalia verkkoympäristöön. Verkon etuja ovat joustavuus ja riippumattomuus ajasta ja paikasta, mutta haasteena henkilökohtaisen yhteyden ja yhteisöllisyyden puuttuminen. Erilaisiin interaktiivisiin toimintoihin panostaminen saattaa tuoda kokemuksen yhteisöllisyydestä, mutta kontaktin saaminen toisiin oppijoihin voi silti jäädä puutteelliseksi.

Opinnäytetyön toteuttaminen ryhmätyönä palveli ryhmän oppimista hyvin, erityisesti eettisen osaamisen koettiin parantuneen työn tekemisen aikana. Tiimityöskentelytaidot kehittyivät. Keskinäinen ajatusten vaihto lisäsi eettistä pohdintaa ja päätöksentekotaitoja. Potilaiden yksilöllisyyden ja yksityisyyden kunnioittaminen sai painoarvoa ryhmän toimintakulttuurissa. Omien arvojen tunnistamisesta tuli syvällisempää ja suhtautumisesta eettisesti haastaviin tilanteisiin tietoisempää. Nämä tekijät mahdollistivat ammatillisen kasvun eettisesti kestävästä hoitotyöstä tekijänä ja oppijana.

Kehittämistehtävä opinnäytetyön pohjalta voisi olla etiikan luennon luominen ja oppitunnin järjestäminen opiskelijaryhmälle. Luennon kohteena voisi olla joko Turun ammattikorkeakoulun hoitotyötä opiskeleva ryhmä tai jokin opiskelijaryhmä INEC-hankkeen yhteistyömaista. Ulkomaille lähdetessä luento tulisi käänntää englanniksi ja muokata kohdemaalle soveltuvaksi.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia kokemuksia laaditun case-oppimateriaalin käytöstä opiskelijoiden ohjauksessa. Mahdollisuudet oppimateriaalin hyödylliseen käyttöön tulisi kartoittaa ja selvittää millaisia muutoksia materiaaliin tulisi tehdä, jotta se palvelisi mahdollisimman laajaa joukkoa terveydenhuollon opiskelijoita ja ammattilaisia niin Suomessa kuin kansainvälisestikin.

## LÄHTEET

Astbury-Ward, E. 2009. A Reflective Account of a Consultation in Abortion Care. *Nursing standard* 2009. Vol 23, no 35, 35-39.

Ben Natan, M. & Melitz, O. 2010. Nurses' and Nursing Students' Attitudes Towards Late Abortions. *International nursing review*, 58: 68-73.

Berglund, M. 2013. Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice/INEC. Lifelong Learning Programme Application Form, 2013 Call for proposals, Detailed description of the project.

Boland, R. 2010. Second trimester abortion laws globally: actuality, trends and recommendations. *Reproductive Health Matters* 2010; 18(36): 67–89.

Briscoe, L. 2011. Becoming sensitive: A painful process? *Midwifery* 29 (2013) 559-565.

Chaloner, C. & Jones, K. 2007. Ethics of Abortion: The Arguments for and Against. *Nursing standard*. Vol 21, no 37, 45-48.

Christensson, K., Hallde´n, B-M. & Olsson, P. 2009. Early abortion as narrated by young Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2009; 23; 243–250.

Dahlgren L., Lalos, A., Lindström, M. & Wulff, M. 2011. Experiences of Working with Induced Abortion: Focus Group Discussions with Gynaecologists and Midwives/Nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011, 25; 542–548.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystalantien perusta. ETENE-julkaisu 32. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalantien neuvottelukunta ETENE. Saatavissa myös [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf)

Fletcher, J. Nicholson, J. & Slade, P. 2010. Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66(10), 2245–2256.

Gastman, C. Goethals, S. & Dierckx de Casterle´, B. 2010. Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 47 (2010) 635–650.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

INEC - Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice 2014. Rationale of and background to the project. Viitattu 17.11.2014 <http://inecproject.wordpress.com/rationale-of-and-background-to-the-project/>

Kangasmäki, E. 2008. Eettinen johtajuus tukee sairaanhoitajien työhyvinvointia ja jaksamista. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan* 10/2008, vol 81, 10-12.

Kane, R. 2009. Conscientious Objection to Termination of Pregnancy: The Competing Rights of Patients and Nurses. *Journal of Nursing Management* 2009, 17: 907-912.

Katajisto, J.; Kuokkanen, L. & Leino-Kilpi, H. 2010. Sairaanhoitajien kokemat eettiset ongelmat hoitotyössä. *Hoitotiede* 2010, 22(1), 26-35.

Korhonen, T. & Lammintakanen, J. 2005. Web-based learning in professional development: experiences of Finnish nurse managers. *Journal of nursing management*, 2005, 13, 500-507.

Kätilöliitto 2004. Laatuä kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Viitattu 17.11.2014 [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)

Käypä hoito 2013. Raskaudenkeskeytys. Viitattu 17.11.2014 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipp, A. 2008a. A Review of Termination of Pregnancy: Prevalent Health Care Professional Attitudes and Ways of Influencing Them. *Journal of clinical nursing*, 17: 1683-1688.

Lipp, A. 2008b. A woman centred service in termination of pregnancy: A grounded theory study. *Contemporary Nurse* 31(1): 9–19.

Lipp, A. & Fothergill, A. 2009. Nurses in abortion care: Identifying and managing stress. *Contemporary Nurse* (2009) 31: 108–120.

Louhiala, P. 2013. Voiko etiikkaa opettaa? ETENE-julkaisuja 37: Aivot ja etiikka - Mikä kannustaa toimimaan eettisesti? Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Saatavissa myös [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=378156&name=DLFE-5722.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=378156&name=DLFE-5722.pdf)

Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Juva: PS-kustannus.

Moodle 2014a. About Moodle. Viitattu 17.11.2014 [http://docs.moodle.org/26/en/About\\_Moodle](http://docs.moodle.org/26/en/About_Moodle)

Moodle 2014b. Pedagogy. Viitattu 17.11.2014 <https://docs.moodle.org/26/en/Pedagogy>

Mukkavaara, I; Öhrling, K. & Lindberg, I. 2012. Women's experiences after an induced second trimester abortion. *Midwifery* 28 (2012) 720–725.

Numminen, O. 2010. Nursing Ethics Education in Finland from the Perspective of Codes of Ethics. Turku: University of Turku.

Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A. 2012. Kättilötyö. 2.-4., painos. Tampere: Edita Publishing Oy.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 17.11.2014 [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Turun Ammattikorkeakoulu 2014a. Kättilö. Viitattu 17.11.2014 <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkinnot-ja-opiskelu/tutkinnot/katilo/>

Turun Ammattikorkeakoulu 2014b. INEC - Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice. Viitattu 17.11.2014 <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-palvelut/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hae-projekteja/inec-increasing-ethical-competence-midwifery-educ/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 17.11.2014 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Ulrich, C.; Taylor, C.; Soeken, K.; O'Donnell, P.; Farrar, A.; Danis, M. & Grady, C. 2010. Everyday Ethics: Ethical Issues and Stress in Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing* 66(11): 2510-2519.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014a. Naistentautien osasto. Viitattu 17.11.2014  
<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/Naistentautien-osasto.aspx>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014b. Naistentautien poliklinikka. Viitattu 17.11.2014  
<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/naistentautien-poliklinikka.aspx>

Woodcock, S. 2010. Abortion counselling and the informed consent dilemma. *Bioethics* Volume 25 Number 9 2011. pp 495–504.

Yarbrough, S. & Klotz, L. 2007. Incorporating Cultural Issues in Education for Ethical Practice. *Nursing Ethics* 2007: 14(4), 492-502.

## Liite 1. Tiedonhaku­taulukko

Haun pvm.	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu tutkimus
9.2.2014	CINAHL	gynecologic nursing and ethic*		9	Kane 2009. Conscientious Objection to Termination of Pregnancy: The Competing Rights of Patients and Nurses
9.2.2014	CINAHL	ethics and female and nursing	linked full text, 2008-2014	38	Ulrich ym. 2010. Everyday Ethics: Ethical Issues and Stress in Nursing Practice
12.4.2014	CINAHL	abortion ethics	Abstract, linked full text, 2005-2014	3	Chaloner & Jones 2007. Ethics of Abortion: The Arguments for and Against
12.4.2014	CINAHL	abortion	Abstract, linked full text, 2008-2014	173	Asbury-Ward 2009. A Reflective Account of a Consultation in Abortion Care Ben Natan & Melitz 2010. Nurses' and Nursing Students' Attitudes Towards Late Abortions Dahlgren ym. 2011. Experiences of Working with Induced Abortion: Focus Group Discussions with Gynaecologists and Midwives/Nurses Lipp 2008a. A Review of Termination of Pregnancy: Prevalent Health Care Professional Attitudes and Ways of Influencing Them Lipp 2008b. A woman centred service in termination of pregnancy: A grounded theory study

					Lipp & Fothergill 2009. Nurses in abortion care: Identifying and managing stress Woodcock 2010. Abortion counselling and the informed consent dilemma
12.4.2014	CINAHL	abortion and ethics	Abstract, linked full text, 2008-2014	5	Christensson, Halde´n & Olsson 2009. Early abortion as narrated by young Swedish women
25.8.2014	Science Direct	female and nursing and ethics or ethical issue and privacy	2006-2014	903	Gastman, Goethals & Dierckx de Casterle´ 2010. Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review
25.8.2014	Science Direct	ethics and abortion	2006-2014	4225	Boland 2010. Second trimester abortion laws globally: actuality, trends and recommendations Mukkavaara, Öhrling & Lindberg 2012. Women's experiences after an induced second trimester abortion.



## Liite 2. Case-oppimateriaali

Ensimmäinen sivu:

# RASKAUDENKESKEYTYS NAISTENTAUTIEN HOITOTYÖN EETTISENÄ HAASTEENA

Turun ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Valmistumisvuosi 2014

Terhi Pirttikoski-Jokinen, Johanna Repo ja Maria-Linnea Sundqvist



Toinen sivu:

Tutkimusten mukaan naistentautien hoitotyössä raskaudenkeskeytykseen ha-  
keutuneet potilaat ovat yksi eettisesti haastavimmista potilasryhmistä. Tämä  
case-oppimateriaali perustuu opinnäytetyöhön, joka käsittelee eettisiä ongelma-  
tilanteita naistentautien vuodeosastolla. Opinnäytetyössä keskityttiin raskauden-  
keskeytysten hoitamisen aiheuttamaan henkiseen kuormitukseen.

Case-oppimateriaali on tarkoitettu erityisesti opiskelija-ohjaajaparin työskente-  
lyyn, mutta myös työyhteisössä yksin, pareittain tai pienryhmissä pohdittavaksi.  
Erilaiset case-tapaukset auttavat pohtimaan miten kohdata ja työstää eettisesti  
haastavia tilanteita työssä.

Kolmas sivu:

Eettisen pohdintasi tueksi.

Aloita pohtimalla seuraavia kysymyksiä.

1. Millaiseen arvoperustaan työyhteisösi toimintakulttuuri perustuu?  
Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet:  
[http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)
2. Miten työtä ohjaavat arvot näkyvät työn arjessa?
3. Miten työyhteisössäsi käsitellään työssä kohdattuja eettisesti haastavia tilanteita?
4. Millainen rooli työnjohdolla on eettisten kysymysten käsittelyssä?

Neljäs sivu:

1. Oletko joutunut työssäsi toimimaan oman arvomaailmasi vastaisesti?
2. Oletko kokenut työssäsi ristiriitaisia ja/tai hallitsemattomia tunteita?
3. Oletko joutunut työssäsi pohtimaan asenteitasi ja ennakkoluulojasi erilaisia tilanteita tai potilasryhmiä kohtaan?
4. Huomioitko työssäsi sanattoman viestinnän keinoja?

Onko mielestäsi ammatillista suhtautua eri tavalla eri potilaisiin?

Onko mielestäsi ammatillista suhtautua samalla tavalla kaikkiin potilaisiin?

Viides sivu:

Eettistä pohdintaa raskaudenkeskeytyksestä

1. Vaikuttavatko potilaan taustat suhtautumiseesi potilaaseen?
2. Millaisia syitä pidät eniten/ vähiten hyväksytyinä raskaudenkeskeytykselle? Miksi?
3. Millaiset tilanteet tuntuvat raskaimmilta raskaudenkeskeytysten hoidossa?

Kuudes sivu:

Case-tapaukset. Raskaudenkeskeytykseen tulleet potilaat ovat 33-vuotiaita naisia, raskausviikolla 16.

Case 1.

- G4P2, 2 kouluikäistä lasta, raskaudenkeskeytys tehty vuosi sitten
- naimisissa, korkeasti koulutettu, johtavassa asemassa työelämässä
- ehkäisyä minipillerit, unohtuneet välillä
- raskaudenkeskeytys tehty vuosi sitten
- epäsäännöllinen kuukautiskierto, huomannut raskauden vasta hiljattain.

Potilas kertoo parisuhdehuolistaan ja perheen suurista veloista. Hän on silminnähdessä ahdistunut ja toivoo toimenpiteen olevan nopeasti ohi. Potilas kantaa syyllisyyttä aiemmasta keskeytyksestään mutta ei missään nimessä halua lasta epävarmaan elämäntilanteeseensa. Puolisokaan ei halua lasta.

Case 2.

- G3P2, 2 lasta huostaanotettuna
- ei vakitusta parisuhdetta, ei työtä, ei koulutusta
- opiaattikorvaushoidossa, retkahduksia
- raskauden alkamisajankohta ollut epäselvä, arvioitu ultrassa

Potilaalla on pitkä päihdetausta retkahduksineen, jo lapsuudenkoti ollut rikkinäinen ja päihdeongelmainen. Potilas tapaa säännöllisesti lapsiaan, jotka asuvat sukulaisten luona. Hän kertoo ikävöivänsä lapsia kovasti ja olevansa motivoitunut elämänmuutokseen. Runsaan viimeaikaisen päihdekäytön, uhkaavan asunnottomuuden ja sekavan elämäntilanteen vuoksi ei halua jatkaa raskautta. Lisäksi pelkää jo vahingoittaneensa sikiötä.

Kysymys case-tapausten alla:

Huomaatko suhtautuvasi eri tavoin näihin (1 ja 2) potilastapauksiin? Miksi?

Seitsemäs sivu:

Case-tapaukset. Raskaudenkeskeytykseen tulleet potilaat ovat 33-vuotiaita naisia, raskausviikolla 16.

Case 3.

- G1P0, avoliitossa
- käytössä ollut klomifeeni, pitkään toivottu raskautta
- seulontatutkimuksissa havaittu selkeästi kohonnut riski sikiön kromosomipoikkeavuuteen, eivät halua vammaista lasta

Potilas on toivonut raskautta jo muutaman vuoden, nykyinen raskaus alkanut lääkeytymisen avustuksella. Seulonnoissa on huomattu kohonnut riski sikiön kromosomipoikkeavuuteen. Potilas ja puoliso ovat vahvasti sitä mieltä, etteivät pitkän yrittämisen jälkeen halua vammaista lasta. Molemmat surevat kovasti ja kokevat tilanteen henkisesti todella raskaaksi.

Case 4.

- G1P0, ei vakituista parisuhdetta
- Kuntouttavassa tukityössä
- lievästi kehitysvammainen
- itsenäisesti asuva

Potilaalla on ollut useita partnereita joiden kanssa on käyttänyt kondomia satunnaisesti. Potilaan kanssa keskustellessa herää huoli seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Potilas ei ole kertonut raskaudestaan seksikumppaneilleen, jotka ovat tuttuja miehiä potilaan lähipiiristä.

Kysymys case-tapausten alla:

Minkälaisia tunteita caset 3 ja 4 herättävät?

Pohdi nyt kaikkia neljää case-tapausta:

Huomaatko suhtautuvasi johonkin potilastapaukseen selvästi myönteisemmin/kielteisemmin kuin muihin? Miksi?

Heijastuuko suhtautumisesi potilaan kohtaamiseen? Miten?

Kahdeksas sivu:

Toivottavasti esitetyt kysymykset ohjaavat sinut ja työyhteisösi keskustelemaan työyhteisönne arvoista ja eettisistä ongelmatilanteista.

Työyhteisön yhteiset arvot luovat työyhteisön toimintakulttuurin, joka ohjaa käytännön toimintaa. Eettisesti kestävien arvojen ohjaamaan toimintaan sitoutuminen lisää työhyvinvointia ja jaksamista.

Lisätietoa:

Täsmätietoa raskauden keskeyttämisperusteista Käypä hoito –suosituksesta ja laista raskaudenkeskeyttämisestä:

- Raskaus voidaan keskeyttää, jos se on kestänyt enintään 12 viikkoa ja lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat hakijalle hänen elämänolojensa vuoksi huomattava rasitus, raskaus on alkanut raiskauksesta tai äidin tai isän sairaus rajoittaa vakavasti heidän kykyään hoitaa lasta.
- Raskaus voidaan keskeyttää, jos se on kestänyt enintään 12 viikkoa ja nainen on raskauden alkaessa alle 17-vuotias, täyttänyt 40 vuotta tai synnyttänyt neljä lasta.
- Erityisistä lisäsyistä raskauden keskeytyslupaa voidaan anoa Valviralta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto), kun raskauden kesto on enintään 20 viikkoa.
- Jos epäillään tai on todettu, että sikiöllä on kehityshäiriö tai poikkeavuus, keskeytyslupa anotaan Valviralta. Keskeytys voidaan tehdä ennen 20. raskausviikkoa tai erityistapauksissa ennen 24. raskausviikkoa.

Laki raskaudenkeskeyttämisestä 24.3.1970/239. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Käypä hoito. Raskaudenkeskeytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=041DA53C686DDB26AD671CF09776E34F?id=khp00025>

Täsmätietoa raskaudenkeskeytyksestä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta:

- Vuonna 2012 tehtiin 10 060 raskaudenkeskeytystä.
- Eniten keskeytyksiä tehtiin 20–24-vuotiaille (17,5 keskeytystä/1 000 vastaavan ikäistä naista kohti).

THL. Raskaudenkeskeytys. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

Täsmätietoa raskaudenkeskeyttämisestä Käypä hoito –suosituksesta:

- Yli 90 prosenttia keskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein.
- Suomessa vuonna 2011 lähes 90 prosenttia raskaudenkeskeytyksistä tehtiin lääkkeellisesti. Myös toisen raskauskolmanneksen (raskausviikot 12–24) keskeytykset on Suomessa pitkään toteutettu lääkkeellisesti.
- Toistuvien raskaudenkeskeytysten osuus on lisääntynyt viime vuosina jonkin verran. Vuonna 2011 keskeytykseen hakeutuvista naisista 37 %:lle oli aiemminkin tehty keskeytys.
- Lähes puolet keskeytyspotilaista on synnyttänyt aiemmin. Vuonna 2011 keskeytyspotilaista 11 % oli synnyttänyt samana tai edellisenä vuonna.
- Sikiön mahdollisen tai todetun poikkeavuuden perusteella tehdään maassamme vuosittain 200–300 keskeytystä. Mahdollisen tai todetun sikiöpoikkeavuuden vuoksi tehtiin 2,8 % vuoden 2011 kaikista keskeytyksistä.

Käypä hoito. Raskaudenkeskeytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050> <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=041DA53C686DDB26AD671CF09776E34F?id=khp00025>

Tutustu myös:

Väestöliitto. Raskauden keskeyttäminen. [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden\\_keskeyttaminen\\_eli\\_abo/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden_keskeyttaminen_eli_abo/)

Turku. Raskaudenkeskeytyksen psyykinen puoli. <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=211174>

Tampereen NNKY:n Ituprojekti. Tuki kriisiraskaustilanteessa. <http://www.ituprojekti.net/>

Linkkejä ja vinkkejä:

Laki raskaudenkeskeyttämisestä 24.3.1970/239. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>

Käypä hoito. Raskaudenkeskeytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=041DA53C686DDB26AD671CF09776E34F?id=khp00025>  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050>

THL. Raskaudenkeskeytykset vuonna 2012. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaudenkeskeytykset/raskaudenkeskeytykset>

Väestöliitto. Raskauden keskeyttäminen. [http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden\\_keskeyttaminen\\_eli\\_abo/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/seksuaalisuus-elamankulussa/raskaus/raskauden_keskeyttaminen_eli_abo/)

Turku. Raskaudenkeskeytyksen psyykinen puoli. <http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=211174>

Tampereen NNKY:n Ituprojekti. Tuki kriisiraskaustilanteessa. <http://www.ituprojekti.net/>