

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
2014

Elina Kesti & Sanja Sundström

EETTISET ONGELMATILANTEET RASKAANA OLEVAN NAISEN JA PERHEEN KÄTILÖTYÖSSÄ

– Case-oppimateriaalin tuottaminen Moodle –
verkko-oppimisympäristöön



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

2014 | 35 sivua + 2 liitettä

Mari Berglund

Elina Kesti & Sanja Sundström

EETTISET ONGELMATILANTEET RASKAANA OLEVAN NAISEN JA PERHEEN KÄTILÖTYÖSSÄ – CASE-OPPIMATERIAALIN TUOTTAMINEN MOODLE –VERKKO-OPPIMISYMPÄRISTÖÖN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella eettisiä ongelmatilanteita raskaana olevan naisen ja perheen kätilötyössä erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen tuloksena eettistä osaamista tukevaa case-oppimateriaalia yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan työntekijöille ja opiskelijoille, erityisesti opiskelijaohjauksessa hyödynnettäväksi. Opinnäytetyö toteutettiin osana Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC) –projektia.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin lähemmin sikiödiagnostiikkaan, raskausdiabetekseen ja ylipainoon, parisuhdeväkivaltaan ja päihteidenkäyttöön liittyviä eettisiä ongelmatilanteita. Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin tiedonhakua käyttäen erilaisia tietokantoja, joista etsittiin hoitotyön etiikkaan liittyviä artikkeleja.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan todeta, että käsitellyt aiheet ovat eettisesti arkaluontoisia ja vaativat kätilöiltä erityistä osaamista sekä rohkeutta. Suurimmiksi koetut ongelmat olivat puheeksiottamisen vaikeus, koulutuksen puute, tiedon antaminen ja puuttumisen keinojen vähyys. Lisäksi tulosten perusteella tuotettiin case-oppimateriaalia Moodle-verkko-oppimisympäristöön. Materiaalin aiheiden valinnassa huomioitiin kirjallisuuskatsauksen tulokset siitä, mitkä aiheet koettiin tutkimuksissa ongelmallisiksi, yleisiksi ja erityisen haasteellisiksi hoitotyössä.

Raskaana olevan naisen ja perheen kätilötyöhön liittyvistä eettisistä ongelmista ja kätilöiden eettistä osaamista koskevia tutkimuksia on tehty melko vähän, joten lisää hoitotyöhön keskittyviä kansainvälisiä tutkimuksia tarvitaan.

ASIASANAT:

kätilötyö, raskaus, eettinen ongelma, äitiyspoliklinikka, prenataaliosasto, verkko-oppiminen, INEC

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Midwifery

2014 | 35 pages + 2 appendices

Mari Berglund

Elina Kesti & Sanja Sundström

ETHICALLY PROBLEMATIC SITUATIONS IN MIDWIFERY CONCERNING A PREGNANT WOMAN AND HER FAMILY – PRODUCING CASE MATERIAL FOR MOODLE WEB-LEARNING ENVIRONMENT

The aim of this thesis was to examine ethically problematic situations in midwifery concerning a pregnant woman and her family. Based on this literature review the aim was to produce ethical expertise supporting case-learning material to university hospitals' employees and students of obstetrics and gynecology, especially to utilize in student guidance. This thesis is part of an international project called Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC).

In this thesis prenatal diagnostics, gestational diabetes and obesity, domestic violence and substance abuse related to ethically problematic situations were examined closer. Information retrieval for the thesis was made by using different kinds of databases and nursing articles concerning ethics.

The results of this thesis showed that our topics are ethically sensitive and require special expertise and courage from the midwives. The greatest problems were the difficulty of bringing up the subject, the lack of education, giving information and the lack of ways to intervene. Also, based on the results, case-learning material into Moodle learning environment was produced. When choosing the material and the topics for the cases, the results of the thesis and which topics were experienced problematic, general and particularly challenging were noted.

Only quite a few studies are made about pregnant women and their families related to ethical problems in midwifery and midwives' ethical expertise. Therefore, more international studies about nursing and midwifery are needed.

KEYWORDS:

midwifery, pregnancy, ethical dilemma, maternity polyclinic, antenatal ward, web learning, INEC

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 RASKAUSAJAN EETTISET ONGELMATILANTEET JA VERKKO-OPETUS	6
2.1 Eettiset ongelmat kätilötyössä	6
2.2 Potilaan asema ja oikeudet	7
2.3 Raskaana oleva nainen ja perhe erikoissairaanhoidossa	8
2.4 Eettiset ongelmatilanteet	8
2.4.1 Sikiödiagnostiikka	8
2.4.2 Raskausdiabetes ja ylipaino	11
2.4.3 Parisuhdeväkivalta	13
2.4.4 Päihteidenkäyttö	16
2.5 Verkko-opetus	19
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Case-oppimateriaali

Liite 2. Hakutaulukko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella eettisiä ongelmatilanteita raskaana olevan naisen ja perheen hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Työssä tarkastellaan lähemmin sikiödiagnostiikkaan, raskausdiabetekseen ja ylipainoon, parisuhdeväkivaltaan ja päihteiden käyttöön liittyviä eettisiä ongelmatilanteita raskausaikana. Nämä aiheet valittiin, koska ne ovat yleisiä, mutta vaikeasti lähestyttäviä ja eettisesti herkkiä aiheita. Ne ovat haastavia tilanteita niin henkilökunnalle kuin potilaillekin, ja voivat aiheuttaa arvostiriitoja potilaiden ja henkilökunnan välillä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen tuloksena aiheeseen liittyvää case-oppimateriaalia yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan työntekijöille. Oppimateriaali on tarkoitettu erityisesti opiskelijaohjauksessa hyödynnettäväksi ja opiskelijoiden eettisen oppimisen tueksi, mutta myös työntekijät voivat käyttää sitä oman eettisen osaamisensa tukemiseen. Opiskelijat voivat tutustua materiaaliin myös itsenäisesti ilman ohjaajaa.

Opinnäytetyö toteutetaan osana Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC) –projektia. Projektin päämääränä on luoda käytännöllisiä työkaluja eettisen osaamisen tukemiseen kättilöopiskelijoille, ohjaajille ja opettajille. Työkalut on tarkoitettu tukemaan oppimista teoriassa sekä käytännön harjoittelujaksoilla. INEC on kansainvälinen projekti ja sen yhteistyökumppaneina on sairaaloita ja korkeakouluja Suomesta, Sveitsistä sekä Virosta. Projektia rahoittaa EU Lifelong Learning Programme. (Berglund 2013.)

Yksi kättilökoulutuksen osaamistavoitteista on riittävän eettisen osaamisen tason saavuttaminen. Kättilötyön eettisestä osaamisesta hoitotyön näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia on kuitenkin olemassa melko vähän ja konkreettiset apuvälineet eettisen osaamisen tukemiseen puuttuvat. (Turun ammattikorkeakoulu 2013.)

2 RASKAUSAJAN EETTISET ONGELMATILANTEET JA VERKKO-OPETUS

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan kätilötyön eettisiä ongelmatilanteita raskaana olevan naisen ja perheen erikoissairaanhoidossa. Aluksi tarkastellaan yleisellä tasolla kätilötyön etiikkaa, naisen ja sikiön asemaa lainsäädännön kannalta sekä millaisissa tilanteissa raskaana oleva nainen ja hänen perheensä kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin. Lopuksi kuvaillaan valittuja eettisiä ongelmatilanteita, jotka ovat sikiödiagnostiikka, raskausdiabetes ja ylipaino, parisuhdeväkivalta ja päihteidenkäyttö.

2.1 Eettiset ongelmat kätilötyössä

Eettisen ongelman tunnusmerkkejä ovat arvojen väliset ristiriidat, useat ratkaisuvaihtoehdot, kaikkien ratkaisuvaihtoehtojen epätäydellisyys, ongelman pitkäaikaisuus ja kauaskantoisuus tai ongelman ilmentyminen eri tavoilla. Eettinen ongelma syntyy, kun kaksi tai useampi eettinen periaate on ristiriidassa keskenään tai näiden periaatteiden noudattaminen jostain syystä estyy. Eettisen ongelman kohdatessa etsitään vastausta siihen, mikä on oikein tai väärin tietyllä inhimillisen toiminnan alueella tai tietyssä tilanteessa. (Leino-Kilpi 2008, 61.)

Hoitotyössä eettisiä ongelmia kohdetaan erityisesti silloin, kun hoitajan ja potilaan tai potilaan omaisen eettiset näkemykset poikkeavat toisistaan. Myös työntekijöiden tai eri ammattiryhmien välille voi syntyä erimielisyyttä hoidosta. Tähän voivat vaikuttaa esimerkiksi hierarkia ja valtasuhteet työntekijöiden välillä. Arvoristiriitoja voi muodostua myös hoitajan ja organisaation välille, esimerkiksi resurssien rajallisuuden vuoksi. Hoitaja joutuu hankalaan asemaan tietäessään, kuinka eettisesti pitäisi toimia, mutta ei pysty käytännössä toimimaan sen mukaan. (Kuokkanen ym. 2010, 27-28.) Kätilöt kokevat tällaiset tilanteet usein raskaaksi. Ne voivat aiheuttaa kätilössä monenlaisia negatiivisia tunteita, kuten surua, vihaa, turhautumista ja pettymistä. (Thompson 2005, 20.) Keskustelu, yhteiset toimintaohjeet ja kollegiaalisuus auttavat hoitajia

kohtaamaan työssä vastaan tulevia eettisiä ongelmia (Kuokkanen ym. 2010, 33).

Kätilötyössä eettistä toimintaa ohjaavat Suomen lainsäädäntö, yleiset ohjeet sekä kansainväliset eettiset ohjeet. Ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioiminen ovat kätilön ammattietiikan perusteita. Kätilö kohtaa työssään päivittäin eettisiä ongelmatilanteita, joten niitä tulee myös osata tunnistaa. (Suomen Kätilöliitto 2004; Väyrynen 2009, 35.) Kätilön kohtaamat eettiset ongelmatilanteet voivat liittyä esimerkiksi päihdeäitien raskauksiin ja parisuhdeväkivaltaan. Eettisten ongelmien tunnistaminen on tärkeä osa kätilön eettistä osaamista, mutta vaatii halua ja herkkyyttä havaita asioita sekä rohkeutta puuttua niihin. Arvoristiriidoista huolimatta kätilön on kyettävä toimimaan ammatillisesti ja tuettava naista, kun hän on tehnyt päätöksensä. (Väyrynen 2009, 35.)

2.2 Potilaan asema ja oikeudet

Erikoissairaanhoidossa ollessaan raskaana oleva nainen on potilas ja hänelle kuuluvat potilaan oikeudet, jotka määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Näitä ovat esimerkiksi oikeus hyvään hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen. Raskaana olevaa on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, vaikka viime kädessä lääkäri päättääkin hoidosta. Puolisolla tai muilla omaisilla ei ole oikeutta määrätä hoidosta, eikä heitä pitäisi myöskään käyttää tulkkeina. Naisen äidinkieli, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri tulisi mahdollisuuksien mukaan huomioida hoidossa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että naisen tulee saada riittävästi tietoa terveydentilastaan, hoidon tarkoituksesta, erilaisista vaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Tällöin naisella on mahdollisuus tehdä mahdollisimman hyvä ratkaisu itsensä ja sikiön kannalta. (Pahlman 2011, 71-73.)

Sikiön oikeussuoja toteutuu raskaana olevan naisen oikeusturvan ja oikeuksien kautta, mutta naisen perustuslaillisia oikeuksia ei voida loukata vetoamalla sikiön etuun. Tämä muodostaakin kysymyksen siitä, kuinka paljon naisen itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta voidaan rajoittaa sikiön

suojelemiseksi silloin, kun raskaana olevan naisen käyttäytyminen vahingoittaa sikiön kasvua ja kehitystä. (Torres & De Vries 2009, 14-16; Pahlman 2011, 74.) Suomessakin on keskusteltu siitä, voitaisiinko raskaana olevan naisen moraalinen velvollisuus olla vahingoittamatta sikiötä muuttaa oikeudelliseksi velvollisuudeksi ja pakoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35-37; Pahlman 2011, 74).

2.3 Raskaana oleva nainen ja perhe erikoissairaanhoidossa

Raskaana olevaa naista ja hänen perhettään hoidetaan erikoissairaanhoidossa prenataaliosastolla ja äitiyspoliklinikalla. Prenataaliosastolla yleisimpiä syitä osastolla oloon raskaana olevilla ovat raskaudenaikainen diabetes, raskausmyrkytys ja -pahoinvointi, raskauden aikainen verenvuoto emättimestä ja uhkaava ennenaikainen synnytys. (TYKS 2014a; HUS 2014a.) Äitiyspoliklinikalla tehdään sikiön ultraäänitutkimuksia sekä hoidetaan ja seurataan riskiraskauksia, joihin kuuluvat muun muassa diabeetikot, ylipainoiset odottajat sekä päihteiden käyttäjät. (TYKS 2014b; HUS 2014b.)

2.4 Eettiset ongelmatilanteet

2.4.1 Sikiödiagnostiikka

Suomessa sikiön rakenne- ja kromosomipoikkeavuuksia seulotaan kattavasti, mutta seulontoihin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tässä työssä seulonnat käsittävät veren ja virtsan seulontakokeet, niskaturvotus- ja rakenneultraäänitutkimukset sekä lapsivesi- ja istukatutkimuksen. (Autti-Rämö ym. 2005, 21.)

Sikiön rakenne- ja kromosomipoikkeavuusseulonnat ovat raskaana oleville vapaaehtoisia. Seulunnoissa korostuvat annetun tiedon ja hyvän ohjauksen tärkeys. Raskaana olevalla naisella tulee olla vapaus valita itse seulontoihin menemisestä tai menemättömyydestä. Vaikka nainen kieltäytyisi osallistumasta seulontoihin ja näin vastustaisi yleistä linjausta, tulee hänen silti saada sama

kohtelu muussa raskauden seurannassa. (Jallinoja 2002, 50; Autti-Rämö ym. 2005, 60.)

Sikiödiagnostiikka on herättänyt jo pitkään eettistä keskustelua seulontojen tarkoituksista ja siitä, kenen takia tutkimuksia loppujen lopuksi tehdään. Jatkuvasti kehittyvä sikiödiagnostiikka tarvitsee perehtyneitä ja koulutettuja ammattilaisia toteuttamaan tutkimuksia. Tämä herättää kysymyksen siitä, kuka on oikea henkilö tekemään tutkimukset ja antamaan tarvittava tietoa: lääkäri vai kätilö. Kehityksen rinnalla tulee myös pohtia, että ymmärtävätkö vanhemmat aina, ettei esimerkiksi ultraäänitutkimus ole vain keino nähdä syntymätön lapsi, vaan mahdollisuus tutkia sikiön kehitystä ja etsiä poikkeavuuksia. (Ekelin & Crang-Svalenius 2004, 287-293.)

Raskaana olevan naisen ja perheen tulee saada tarvittava ja ymmärrettävä tieto tehtävistä tutkimuksista, niiden turvallisuudesta sekä poikkeavan sikiölöydöksen havaitsemisesta. Naisen osallistuessa sikiöseulontoihin on ensiarvoisen tärkeää kertoa siitä, mitä tutkitaan, miksi ja mitä tuloksista voi seurata. On myös pohdittu, tulisiko perheelle kertoa, minkälaista elämä raskauden jälkeen mahdollisesti voi olla, mikäli sikiöllä todetaan kehityshäiriö. (Vehmas 2004, 809-811; Autti-Rämö ym. 2005, 60-61; Torres & De Vries 2009, 14-16.)

Ennakkoluulot, asenteet ja pelot mitä tahansa tutkimusta kohtaan voivat johtua epätietoisuudesta. On todettu, että kieltäytyminen tai sikiötutkimuksista pois jättäytyminen johtuu usein tietämättömyydestä. Erään tutkimuksen mukaan jopa kolme neljästä kätilöstä tai terveydenhoitajasta uskoo alusta asti hyvin informoidun äidin seulontojen sujuvan paremmin vertailussa muihin äiteihin. (Jallinoja 2002, 39-49.)

Kun raskaana olevalle on annettu kaikki tarvittava tieto, hän saa itse perheensä kanssa tai ilman päättää, osallistuuko tutkimukseen tai mitä aikoo tehdä tulosten selvittyä. Hoitavalla henkilökunnalla ei ole oikeutta manipuloida päätöksiä toivottavaan suuntaan vaan äidillä on vapaus valita hänelle sopivin ratkaisu hänelle annetun tiedon pohjalta. (Välimäki & Lehtonen 2002, 725; Autti-Rämö ym. 2005, 60-61.)

Tiedonantoa sinänsä on myös kyseenalaistettu. Kerrotaanko seulonnoista vain tosiasioita, jotta äiti voi tulosten tullessa päättää jatkaako vai keskeyttääkö hän raskauden. Pohdintaa herättää myös näkökulma, jonka mukaan odotusajan tulisi olla onnellisen tietämättömää aikaa, ilman murhetta siitä, onko tuleva lapsi mahdollisesti kehityshäiriöinen vai ei. Ekelinin ja Crang-Svaleniuksen (2004) tutkimuksen kyselyn kautta ilmeni myös yhden kättilön kysymys siitä, kenen takia seulontoja tehdään. Ajaako seulonnan tekeminen eniten äidin ja lapsen etuja vai yhteiskunnan? Sikiöseulontoja tehdään poikkeavuuksien selvittämiseksi, jotta äiti saa tehdä päätöksen raskauden jatkamisesta ja mahdollisista jatkotutkimuksista ja hoidoista, joita sikiölle joissain tapauksissa voidaan antaa. Myös uudet seulontamuodot ja sikiödiagnostiikan kehittäminen ovat päämääränä seulonnoissa, ei vain geenivirheiden poistaminen. (Jallinoja 2002; Ekelin & Crang-Svalenius 2004, 287-293; Vehmas 2004, 809-811.)

Tehtävien sikiötutkimusten eettisyyttä kyseenalaistaa myös puutteellinen yhdenmukaisuus alueittain. Eroja on löydetty muun muassa tutkimusten tekijöiden koulutustasosta, laitteiden tasosta, tutkimusten ajankohdista ja menetelmistä sekä jatkotutkimuksien mahdollisuuksista ja tarjoamisesta. Koulutuksen seulontojen tekemiseen ja ohjaukseen tulisi olla yhdenmukainen ja kattava. Kättilön tulee olla pätevä ohjaamaan ja kertomaan seulonnan merkityksestä ja tarkoituksesta, jotta päätöksen tekemisen voi jättää raskaana olevalle. (Ekelin & Crang-Svalenius 2004, 287-293; Autti-Rämö ym. 2005, 41-42.)

Tietoinen valinta on osa tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta. Nykyään se on yksi tärkeimmistä tutkimuksen etiikkaa ohjaavista periaatteista ja sen tueksi on luotu muun muassa laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999). Tietoon perustuva suostumus voidaan määritellä eri tavoin. Yksi tapa on jakaa se kahteen osaan: informaatioon ja luvan antamiseen. Tämä jako käsittää varsinaisen tiedon antamisen sekä potilaan tiedon käsittelyvaiheen, ja luvan antaminen taas käsittää vapaaehtoisen suostumuksen ehdotettuun tutkimukseen tai toimenpiteeseen. (Välimäki & Lehtonen 2002, 723-724.)

Tietoisen valinnan tekeminen lääketieteellisestä tutkimuksesta tulee perustua potilaan saamaan tietoon eli henkilön tulee saada riittävästi ja ymmärrettävää tietoa, jolloin hän kykenee tekemään itsenäisen päätöksen perustuen annettuun tietoon. Eettistä pohdintaa herättää kysymys, milloin henkilö on tietoinen asioista, joista hänelle on kerrottu. Tiedon vastaanottamiseen ja prosessointiin voivat vaikuttaa erilaiset tekijät, kuten ikä, psyykkinen status, koulutustaso tai tunnetilat. (Välimäki & Lehtonen 2002, 725-726; Länsimies-Antikainen 2009, 21, 66; Vesterhus Strand ym. 2013, 38-43.)

2.4.2 Raskausdiabetes ja ylipaino

Raskausdiabetes eli gestational diabetes mellitus (GDM) on raskauden aikana puhjennut sokeriaineenvaihdunnan häiriö. Tässä työssä katsaus kohdistuu raskausdiabetekseen ja ylipainoon yhdessä, koska ylipaino on yksi raskausdiabeteksen merkittävimmistä riskitekijöistä ja niihin liittyy eettisiä ongelmatilanteita. (Morisset ym. 2011, 375; Nilson 2012, 5; Käypä hoito -suositus 2013.)

Ylipainoisuus määritellään yli 25 kg/m² painoindeksillä ja kaikki painoindeksin 30 kg/m² tai yli omaavat raskaana olevat tulisi ohjata äitiyspoliklinikan riskiraskauksien seurantaan. Naisen ylipaino, epäterveelliset ravintotottumukset ja raskauden aikana kerätty ja raskauden jälkeen ylläpidetty ylipaino ennustavat raskausajan ongelmia niin äidille kuin sikiöllekin. Riskit tiedostetaan, mutta silti ylipainoisuus on yhä kasvava ongelma raskaana oleville. (Raatikainen ym. 2010, 1103-1107; Gunatilake & Perlow 2011, 107; Erkkola & Virtanen 2013, 739.)

Ylipainon ja tätä kautta aiheutuneella raskausdiabeteksella voi olla kohtalokkaat seuraukset äidille ja syntymättömälle lapselle. Näiden kahden riskitekijän vaikutuksena naisella on muun muassa raskauden aikana kohonnut riski verenkiertosairauksille ja pre-eklampsialle. Myös synnytyskomplikaatiot lisääntyvät ja voivat johtaa keisarileikkaukseen, minkä lisäksi naisella on raskauden jälkeen kohonnut riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Sikiölle aiheutuvia riskejä ovat esimerkiksi makrosomisuus eli suurikasvuisuus,

hypoglykemia synnytyksen jälkeen, hapenpuute ennen tai jälkeen syntymän sekä kohtukuolema. Myös myöhempiä häiriötekijöitä, kuten sydän- ja verisuonitauteja sekä aikuisiän ylipainoisuutta on havaittu niillä lapsilla, joiden äideillä on todettu raskausdiabetes ja ylipainoa. Tulevilla äideillä useimmiten on tieto riskistä sairastua vielä raskausdiabeteksen jälkeen tyypin 2 diabetekseen, mutta harva pystyy siitä huolimatta parantamaan elintapojaan tai pudottamaan painoaan. (Halkoaho ym. 2009; Raatikainen ym. 2010, 1103-1107; Morisset ym. 2011, 375; Nilson 2012, 18-19.)

Ylipainoisuus ja raskausdiabetes ovat kasvava ongelma raskaanaolevien keskuudessa. Asia tiedostetaan, mutta tutkimusten perusteella ammattilaiset kokevat ylipainon herkäksi ja haastavaksi puheenaiheeksi. Tätä kautta ohjaus voi olla epäselvää ja heikkoa. Henkilökunta kokee eettisesti vaikeaksi olla rehellinen, mutta silti olla loukkaamatta raskaana olevaa, koska kaikki odottavat äidit eivät ymmärrä riskien olemassa oloa. (Johnson ym. 2013.)

Ennaltaehkäisy olisi paras keino vähentää ylipainon aiheuttamia riskejä. Ruokavaliolla, liikunnalla ja painon tarkkailulla on tutkitusti koko raskauden ajan suuri merkitys ylipainon hoidossa ja sen aiheuttamien ongelmien ehkäisyssä. On todettu, että äiti ja sikiö hyötyisivät eniten, jos äiti pystyisi laihduttamaan jo ennen hedelmöitymistä. Tästä syystä on vedottu siihen, ettei hedelmällisyyshoitoja annettaisi, jos äiti ei ole normaalipainoinen tai lähes normaalipainoinen. (Kinnunen & Luoto 2004, 4734-4735; Gunatilake & Perlow 2011, 107; Luoto 2013, 747-751.)

Äitiyshuollossa tarjotaan ohjausta ja neuvontaa elintapamuutoksille ja kerrotaan riskeistä. Ohjauksen riittävyttä on kyseenalaistettu, kuten myös äitien motivaatiota ja sitoutuneisuutta toteuttaa elintapamuutokset. Jos äidit saavat asianmukaista ja riittävää ohjausta, heidän motivaationsa paranee. Äideille tulisi tarjota esimerkiksi omaseurantaa, joka konkreettisuudessaan voi auttaa muutoksien toteutuksessa, kun äiti näkee esimerkiksi ruokavalion vaikutuksen omaan verensokeriinsa. Eettinen ongelma raskausdiabeetikon ja ylipainoisen odottajan hoidossa on, kuinka paljon vastuuta naiselle itselle voidaan antaa, eli tulisiko äidillä olla motivaatiota muuttaa elintapojaan oma-aloitteisesti myös

ilman ohjausta tai vähäisellä ohjauksella, jotta toiminnallaan turvaisi syntymättömän lapsensa terveyden. (Nilson 2012, 20-27.)

Raskausdiabetes ja ylipaino ovat selkeässä yhteydessä ja näiden riskejä sekä komplikaatioita raskauden aikana on tutkittu laajasti. Ylipainoiset naiset hankkiutuvat raskaaksi riskeistä huolimatta, vaikka tiedostavat niiden olemassa olon ainakin osittain ja altistavat jo raskausaikana sikiönsä alttiiksi näille riskeille. Eettisesti tämä on pohdittava asia, jonka ennaltaehkäisyyn, ohjaukseen ja neuvontaan tulisi kiinnittää huomiota. Hoitohenkilökunta äitiyshuollossa kaipaa koulutusta muun muassa ruokavalioneuvontaan, koska riittämätön ohjaus ei motivoi äitejä parantamaan elintapojaan edes raskaana ollessa. (Halkoaho ym. 2009; Nilson 2012, 20-27; Johnson ym. 2013.)

2.4.3 Parisuhdeväkivalta

Suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan noin 20% parisuhteessa elävistä naisista on joutunut puolisonsa väkivallan uhriksi (Piispa ym. 2006, 44). Jo ennestään väkivaltaisessa suhteessa raskaus kaksinkertaistaa naisen riskin joutua pahoinpidellyksi (Pikarinen & Halmesmäki 2003; Bacchus ym. 2004, 444).

Väkivalta parisuhteessa voi ilmetä monella eri tavalla, kuten fyysisesti, seksuaalisesti, henkisesti, taloudellisesti ja sosiaalisesti, mutta usein parisuhdeväkivaltaan kuuluu näitä kaikkia (Perttu & Kaselitz 2006, 7-9). Raskauden aikainen säännöllinen seuranta tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille monia tilaisuuksia tunnistaa parisuhdeväkivallan uhrin ja auttaa heitä (Bacchus ym. 2004, 441; Stenson ym. 2005, 312; Perttu & Kaselitz 2006, 18; Lazenbatt ym. 2007, 623; Klemetti ym. 2013, 223). Terveydenhuollon epäonnistuminen parisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja sopivan avun tarjoamisessa on kuitenkin merkittävä ongelma. Parisuhdeväkivalta on terveysriski äidille ja lapselle raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Raskaudenaikaisella väkivallalla on todettu olevan yhteys lapsen alhaiseen syntymäpainoon, keskenmenoon, istukkakomplikaatioihin, ennenaikaiseen synnytykseen ja kohtukuolemaan. Väkivaltaa tulisi pitää raskauden riskitekijänä,

joka vaatii lisäseurantaa sekä erityistä tarkkaavaisuutta terveydenhuollossa, aivan kuten esimerkiksi raskausdiabetes tai kohonnut verenpaine. (Bacchus ym. 2004, 441-442; Lazenbatt ym. 2007, 623-624.)

Raskaudenaikaisen parisuhdeväkivallan puheeksiottamisen helpottamiseksi äitiysneuvoloissa on käytössä ”Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa” -seulontalomake. Kysely tulisi tehdä viimeistään raskauden kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Naisen ei tulisi täyttää kyselyä yksin, vaan sen tulisi olla keskusteleva vuorovaikutuksellinen tilanne. Vaikka kysely on hyvä tapa puuttua tilanteeseen, tulee työntekijällä olla myös tieto siitä, kuinka toimia, mikäli nainen on parisuhdeväkivallan uhri. Mahdolliset näkyvät vammat tulisi kirjata ylös ja ohjata uhri lääkärin vastaanotolle tarkempiin tutkimuksiin. Mikäli nainen on suostuvainen, hänet voidaan ohjata jatkohoitopaikkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 238-241; Perttu 2011, 139-141; Klemetti ym. 2013, 223-224.)

Rutiininomainen parisuhdeväkivallasta kysyminen parantaa sen esille tulemistä äitiyshuollossa ja mahdollistaa varhaisen avunsaamisen. Naiset eivät häpeän tai pelon takia paljasta olevansa parisuhdeväkivallan uhreja, elleivät terveydenhuollon ammattilaiset kysy sitä heiltä suoraan. Kysymisen tulisi tapahtua aina kahdenkeskeisessä ja luottamuksellisessa tilanteessa. Ilman koulutusta ja vakiintuneita käytäntöjä kättilöt ovat kuitenkin vastahakoisia kysymään väkivallasta. (Bacchus ym. 2004, 444; Stenson ym. 2005, 312; Lazenbatt ym. 2007, 631-633.) Usein työntekijät jopa välttelevät asian puheeksi ottoa, koska työntekijät pelkäävät loukkaavansa naisen tunteita, pahentavansa tilannetta uhrin kannalta, ovat epävarmoja omista kyvyistään tai eivät halua joutua hoitamaan vaikeaa tilannetta yksin. Vaikeaksi koettuja tilanteita ovat myös sellaiset, joissa potilas ei itse ymmärrä olevansa uhri tai kieltää voimakkaasti asian. (Lazenbatt ym. 2007, 631-633; Mäkeläinen & Punkkinen 2011, 13-14.) Nainen saattaa kieltää asian monista syistä, esimerkiksi pelätessään puolisonsa kosta, häpeän takia tai siksi, että pelkää menettävänsä lapsensa mikäli asia viedään eteenpäin sosiaaliviranomaisille (Lazenbatt ym. 2007, 624).

Muita kysymisen esteeksi koettuja asioita ovat aiheen arkaluonteisuus, ajan puute, asian unohtaminen, yleisen ohjeistuksen puuttuminen, kättilön omat kokemukset väkivallasta, ennakkokäsitys siitä kuka voisi olla väkivallan uhri, kielivaikkeudet ja se, että puoliso on mukana tilanteessa. Monimutkaisen tilanteesta tekee se, että puolisoja kannustetaan käymään tapaamisissa mukana, mutta jos raskaana oleva nainen ei kertaakaan kohtaa terveydenhuollon ammattilaisia yksin, ei väkivallasta kysymiselle välttämättä löydy tilaisuutta. Siksi onkin pohdittu, pitäisikö esimerkiksi äitiysneuvolassa tai - poliklinikalla varata äidin asioille yksi käynti, johon puoliso ei saisi osallistua. Käytäntö olisi hyvä myös silloin, kun puoliso on joka käynnillä mukana ja huoli väkivallasta herää esimerkiksi siksi, että puoliso kontrolloi jatkuvasti keskustelua, vastaa naisen puolesta kysymyksiin, tekee hänen puolestaan valintoja tai vaatii saada toimia naisen tulkkina. Yksi käynti ilman puolisoa helpottaisi kyselyä, säästäisi aikaa ja huolta. (Stenson ym. 2005, 318-320.)

Kaikki eivät koe aiheesta kysymistä vaikeaksi, vaan ovat sitä mieltä, että kysyminen on helppoa ja että sen voi tehdä missä vaiheessa hoitosuhdetta tahansa. Toiset taas ovat sitä mieltä, että kysyminen on oikeutettua vasta sitten, kun hoitosuhde on kehittynyt tarpeeksi luottamukselliseksi. Toisaalta kättilö voi kokea, että sen jälkeen kun on tutustunut pariskuntaan säännöllisillä tapaamisilla, eikä mitään epäilyksiä ole herännyt, tuntuu epälojaalilta kysyä parisuhdeväkivallasta. Useimmiten naiset kuitenkin suhtautuvat kyselyyn hyväksyvästi. (Stenson ym. 2005, 319; Lazenbatt ym. 2007, 631-633.)

Työntekijän tulee antaa raskaana olevalle naiselle tietoa väkivallasta, sen aiheuttamista riskeistä ja seurauksista. Sen lisäksi tulee kertoa riskoslaista, rikosilmoituksen tekemisestä ja lähestymiskiellon mahdollisuudesta. Terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus tehdä parisuhdeväkivallan vuoksi ennakkollinen lastensuojeluilmoitus lastensuojelulain perusteella, mikäli työntekijä arvioi, että lapsi ja vanhemmat tulevat tarvitsemaan lastensuojelun apua heti syntymän jälkeen. (Klemetti ym. 2013, 224.)

Koska monet kättilöt aliarvioivat parisuhdeväkivallan esiintyvyyden yleisyyttä ja kokevat parisuhdeväkivallan uhrien tunnistamisen sekä tukemisen vaikeaksi, tarvitaan tätä varten enemmän koulutusta ja harjoitusta (Stenson ym. 2005, 319-320; Lazenbatt ym. 2007, 631-633).

2.4.4 Päihteidenkäyttö

Tässä työssä päihteidenkäytöllä tarkoitetaan alkoholin, huumeaineiden, tupakan tai lääkkeiden väärinkäyttöä raskauden aikana. Alkoholi voi aiheuttaa kaikissa raskauden eri vaiheissa sikiövaurioita, kuten epämuodostumia, keskushermoston toimintahäiriöitä ja kasvuhäiriöitä. Myös alkoholin kanssa käytetyt rauhoittavat lääkkeet voivat lisätä sikiön vaurioitumisriskiä. Huumeiden käyttö raskausaikana voi johtaa sikiön epämuodostumiin, äkilliseen kuolemaan, istukan ennenaikaiseen irtoamiseen, ennenaikaiseen synnytykseen, alhaiseen syntymäpainoon sekä vakaviin vieroitusoireisiin synnytyksen jälkeen. (Hulsey 2005, 93-94; Autti-Rämö 2011.) Noin 6% suomalaisista raskaana olevista naisista on todettu päihderiippuvuutta, eli joka vuosi noin 3600 lasta syntyy päihdeongelmalliselle naiselle. (Halmesmäki ym. 2007, 1151; Pajulo 2011, 1189).

Neuvolan tehtävä on tunnistaa raskaana oleva päihteidenkäyttäjä ja ohjata hänet seurantaan äitiyspoliklinikalle (Klemetti ym. 2013, 228-229; Tiitinen 2014). Työntekijällä on myös velvollisuus tehdä raskaana olevasta päihteidenkäyttäjistä ennakkoinen lastensuojeluilmoitus tukipalveluiden varmistamiseksi (Klemetti ym. 2013, 230). Kaikkia raskaana olevia päihteidenkäyttäjiä on kuitenkin mahdoton tunnistaa, elleivät he itse halua hakeutua hoitoon. Tästä syystä hoidon pitäisi olla helposti saatavilla ja sen pitäisi tarjota jokin todellinen vaihtoehto päihteidenkäytölle. (Halmesmäki ym. 2007, 1151-1152.) Raskaana olevan naisen päihteidenkäytön tunnistamisessa auttavat pitkä hoitosuhde, käytettävissä olevat terveystiedot, erilaiset päihteiden käyttöä mittaavat kyselyt kuten AUDIT ja laboratoriotestit. Tunnistamista voivat vaikeuttaa hoitajan puutteellinen osaaminen, ennakkosenteet ja oletukset, kiire ja erilaiset rutiinit, päihdeongelmaisten

kohtaaminen harvoin sekä sinisilmäisyys. Puheeksi ottamiselle koettuja esteitä ovat esimerkiksi yhteisten työvälaineiden ja jatkohoitomahdollisuuksien puute sekä se, että halutaan puhua vain niistä asioista, joista nainen haluaa keskustella. (Sutinen 2010, 54-56.)

Ongelman tunnistamisen jälkeen haasteita aiheuttaa hoidon tarpeen arviointi, sillä työntekijät kokevat usein, ettei heillä ole tähän riittäviä valmiuksia (Sutinen 2010, 56). Päihdeongelmaisen naisen raskaus on riskiraskaus, joka vaatii monien eri tahojen erityisosaamista sekä yhteistyötä ja parhaimpiin tuloksiin päästäisiinkin silloin, kun hoidon tarpeen arviointi tapahtuisi naisen ja koko hoitoverkoston yhteistyönä. (Halmesmäki ym. 2007, 1153-1154; Sutinen 2010, 56.) Päihdeongelmaisen raskaudenseuranta ja hoito tulisi toteuttaa yksilöllisesti äitiyspoliklinikalla. Sikiön voinnin seurannan lisäksi naiselle tulisi tarjota myös psykologista tukea. Vieroitus- ja kuntoutushoitoon olisi päästävä viivyttelemättä, mikäli nainen on siihen suostuvainen. (Tiitinen 2014.) Raskaana olevan päihteiden käyttöön ei ole kuitenkaan helppo puuttua, koska äiti voi herkästi tuntea joutuvansa arvostelun ja määräilyn kohteeksi. Toisaalta puuttumisella on kiire, jotta mahdolliset sikiövauriot voitaisiin ehkäistä, mutta liian varhaisessa vaiheessa kovaotteinen puuttuminen äidin asioihin voi vaarantaa koko hoitosuhteen. Tilanteessa ei puututa vain päihteidenkäyttöön, vaan äidin elämäntapaan ja ihmissuhteisiin. (Leppo 2008, 43-44.)

Hoitosuhteessa oleville päihteidenkäyttäjille tehdään säännöllisesti valvottuja virtsatestejä päihteidenkäytön seuraamiseksi. Testeihin osallistuminen on vapaaehtoista, mutta testeistä kieltäytyminen voidaan tulkita merkiksi päihteiden käyttämisestä. (Halmesmäki ym. 2007, 1152; Leppo 2008, 38; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 42.) Päihteidenkäytön testausta raskauden aikana pidetään kiistanalaisena, vaikka äiti olisikin siitä tietoinen ja siihen suostuvainen. Äidit voivat tuntea, että heihin ei luoteta ja he saattavat pelätä testausta ja näin ollen välttää raskaudenaikaista hoitoa. Raskaudenaikaisen hoidon puutteen on todettu olevan yhteydessä vauvan matalaan syntymäpainoon ja ennenaikaiseen syntymään, mistä aiheutuu haittoja vastasyntyneelle. (Hulsey 2005, 94; Pitkänen 2006, 61-62.)

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -hoitojärjestelmä on tarkoitettu päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille. Sen tarkoituksena on tarjota varhaista tukea ja hoitoa, päihdetietoutta ja pitkäjänteistä erityistason hoitoa. Järjestelmään kuuluu ensikoteja sekä niiden avopalveluyksiköitä. Päihdeongelmaista raskaana olevaa tuetaan päihhteettömyydessä ja autetaan kasvamaan äitiyteen. Lisäksi naista kannustetaan huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan, jotta myös sikiö voisi hyvin. Raskauden aikana päihdeongelmaisten motivaatio päihhteettömyyteen on korkeampi kuin muina aikoina, joten sitä tulisi myös hyödyntää. (Andersson 2009.) Eettiseksi ongelmaksi tässä hoitomuodossa on muodostunut kuntien heikko taloustilanne ja byrokratia, sillä näiden asioiden vuoksi kunnat ovat vähentäneet ensikotien ostopalveluita. Apua tarvitsevat perheet eivät ole vähentyneet, vaan päinvastoin, mutta hoitoa ei ole tarjolla. Säästöjen vuoksi kuntoutusjaksot ovat myös liian lyhyitä, eikä pitkäkestoisia tuloksia saavuteta. (Ensi- ja turvakotien liitto 2014.)

Norjassa päihdeongelmainen raskaana oleva nainen voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, mikäli päihteidenkäyttö voi aiheuttaa sikiölle terveysongelmia, eikä vapaaehtoinen hoito ole riittävää. Vaaran tulee olla todellinen, jotta tahdonvastainen hoito voidaan toteuttaa. Hoitoa voidaan jatkaa synnytykseen asti, mutta sen tarpeellisuutta tulee arvioida kolmen kuukauden välein. Norjassa hoitoon on ohjattu lähinnä huumeidenkäyttäjiä. (Poikonen 2011, 52.) Norjassa ja Tanskassa on myös mahdollista hakeutua vapaaehtoisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon, jolloin nainen sitoutuu hoitoon allekirjoittamalla hoitosopimuksen. Sopimus on voimassa sovitun ajan, vaikka naisen mieli muuttuisi kesken hoidon. Tahdonvastaisesta hoidosta on keskusteltu paljon myös Suomessa, erityisesti mallista, jossa hoitoon voisi hakeutua vapaaehtoisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 37-39; Poikonen 2011, 52-53.)

Tahdonvastaisella hoidolla uhkailu voi kuitenkin saada päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset jäämään pois neuvolapalveluiden piiristä, mikä tekisi ongelmien tunnistamisesta ja naisten hoitoon ohjaamisesta mahdotonta (Pajulo

2009; Poikonen 2011, 66). Toisaalta tälläkin hetkellä päihteidenkäyttäjät voivat jättää neuvola- ja äitiyspoliklinikkapalveluita käyttämättä välinpitämättömyyden, ongelmaan liittyvän häpeän ja lastensuojien pelon vuoksi (Halmesmäki ym. 2007; Poikonen 2011). Pohdintaa aiheuttaa myös se, että milloin vaaran voidaan katsoa olevan sikiölle todellinen, jotta sen perusteella voitaisiin rajoittaa naisen itsemääräämisoikeutta. Alkoholi, huumeet ja tupakka ovat kyllä merkittävä riski sikiövaurioille, mutta niistä ei voida katsoa aiheutuvan automaattisesti terveysongelmia sikiölle. Suurimmaksi kysymykseksi muodostuu rajanveto siitä, kuinka pitkälle voidaan mennä naisen itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa sikiön suojelemiseksi. (Poikonen 2011, 66-68.)

Tahdonvastaisen hoidon tuloksellisuudesta on erimielisyyksiä. Sitä pidetään tehottomana pitkällä tähtäimellä jatkohoidon puutteen ja hoitoon pakotetun kielteisen asenteen takia. On lisäksi eettisesti väärin määrätä henkilö tahdonvastaiseen hoitoon, mikäli vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuminen on vaikeaa. Siksi olisikin varmistettava, että jokaisella raskaana olevalla naisella olisi matala kynnyks hakeutua ja mahdollisuus päästä päihdehoitoon. Tällä hetkellä suurimpia ongelmia Suomessa ovat sopivien hoitopaikkojen puute, hoitoon ohjautumisen heikkous ja hoidon sisällön kehittämistarve. Mikäli näihin asioihin panostettaisiin enemmän, ei välttämättä tarvittaisi keskustelua tahdonvastaisesta hoidosta. (Pajulo 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 46-47.)

2.5 Verkko-opetus

Kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla tuotettiin case-oppimateriaalia Moodleen. Moodle on internetissä toimiva sähköinen oppimisympäristö, jossa oppimateriaalin käyttö ei ole sidottu aikaan tai paikkaan. Siellä voi tehdä erilaisia harjoitustehtäviä ja palauttaa kirjallisia tuotoksia. Moodleen kirjaututaan henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. (Karevaara 2009, 15.)

Case-oppiminen on ongelmaperusteinen oppimistapa, joka edistää opiskelijan kliinistä ongelmanratkaisukykyä. Se tarjoaa hoitoalan opiskelijoille

mahdollisuuden kasvattaa harkintakykyä ja kriittistä ajattelua osallistumalla case-materiaalin tutkimiseen ja siinä esiintyvien ongelmien ratkaisemiseen. Case-oppiminen mahdollistaa teoreettisen tietotaidon ja käytännön taitojen yhdistämisen, jolloin teoreettinen opetus konkretisoituu. Case-oppiminen auttaa myös hahmottamaan potilaan hoitoon liittyviä asioita kokonaisvaltaisemmin. Mikäli case-oppiminen tapahtuu ryhmässä, parantaa se myös opiskelijoiden yhteistyötaitoja. Näitä taitoja opiskelija tarvitsee tulevaisuudessa pystyäkseen kasvamaan ammattilaiseksi hoitajan roolissa. (Forsgren ym. 2014, 164, 167-168.)

Erityisesti etiikan opetuksessa case-oppiminen on todettu hyväksi ja tehokkaaksi oppimismenetelmäksi. Se antaa opiskelijoille mahdollisuuden keskustella ja ymmärtää paremmin etiikkaa, sen eri näkökulmia sekä teoriaa. (Davis ym. 1999; Dinç & Görgülü 2002.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella sikiödiagnostiikan, raskausdiabeteksen ja ylipainon, parisuhdeväkivallan ja päihteidenkäytön aiheuttamia eettisiä ongelmatilanteita raskaana olevan naisen ja perheen kätilötyössä tekemällä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena tuotettiin aiheisiin liittyvää case-oppimateriaalia Moodle-verkkoympäristöön yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan opiskelijoille ja työntekijöille. Tavoitteena oli, että materiaali tukee käytännön harjoittelujaksoilla opiskelijaohjausta ja toimii opiskelijoiden eettisen oppimisen tukena. Opiskelijat voivat myös tutustua materiaaliin itsekseen ilman ohjaajaa.

Tutkimusongelmat

1. Minkälaisia eettisiä ongelmatilanteita kohdataan raskaana olevan naisen erikoissairaanhoidossa?

Alatutkimusongelmat

- Millaisia tuloksia aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista on saatu koskien sikiödiagnostiikan eettisyyttä?
 - Millaisia tuloksia aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista on saatu koskien raskaana olevan ylipainoisuuden aiheuttamia eettisiä ongelmia?
 - Millaisia tuloksia aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista on saatu koskien raskausdiabeteksen aiheuttamia eettisiä ongelmia?
 - Millaisia tuloksia aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista on saatu koskien parisuhdeväkivallan aiheuttamia eettisiä ongelmatilanteita raskaana olevalla naisella?
 - Millaisia tuloksia aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista on saatu koskien raskaana olevan päihteiden käytön eettisyyttä?
2. Millainen verkko-oppimateriaali tukee parhaiten hoitotyön etiikan opetusta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin, mistä näkökulmista ja miten sikiödiagnostiikkaa, raskausdiabetesta ja ylipainoa, parisuhdeväkivaltaa ja päihteidenkäyttöä oli aikaisemmin tutkittu. Tiedonhaussa käytettiin eri tietokantoja, kuten Medic, Elsevier, Cinahl ja Google Scholar. Hakukriteereitä olivat lähteiden tuoreus ja kokotekstin saatavuus. Käytettyjä hakusanoja olivat esimerkiksi raskaus, ylipaino, sikiödiagnostiikka, parisuhdeväkivalta, päihteet ja etiikka sekä näiden sanojen englanninkieliset vastineet, eri sanamuodot, yhdistelmät ja katkaisut. Aluksi valittiin sopivat tutkimukset otsikon perusteella, sitten tiivistelmän ja lopulta sisällön mukaan. Hakutaulukossa (Liite 2) on esitetty hakutuloksia, joista taulukkoon merkittiin vain sellaiset haut, joista työhön valikoitui jokin tutkimus.

Opinnäytetyön aihevalinnan jälkeen määriteltiin opinnäytetyön aihealue ja tehtävä, määriteltiin työn kannalta keskeiset käsitteet ja tehtiin tiedonhakuja. Haettuun materiaaliin tutustuttiin mahdollisimman tarkasti, jolloin aiheen tarkentaminen oli helpompaa. Tarkoituksena oli täsmentää ongelman määrittelyä tutkitun tiedon avulla ja esitellä se aiheseminaarissa. Aiheseminaarin jälkeen tehtiin suunnitelma varsinaista opinnäytetyötä ja raportointia varten. Tässä vaiheessa aihetta rajattiin, tehtiin lisää tiedonhakuja ja muodostettiin tutkimusongelmat.

Opinnäytetyön suunnitelman pohjalta lähdettiin toteuttamaan opinnäytetyön raporttia ja siihen kuuluvaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tuotettiin case-oppimateriaalia Moodle verkko-oppimisympäristöön. Case-materiaalien aiheiden valinnassa huomioitiin kirjallisuuskatsauksen tulokset siitä, mitkä aiheet koettiin tutkimuksissa ongelmallisiksi, yleisiksi ja erityisen haasteellisiksi hoitotyössä. Raportti esiteltiin seminaarissa marraskuussa 2014. Hyväksytty ja valmis opinnäytetyön raportti toimitettiin toimeksiantajalle lausuntokierrosta varten. Lopuksi opinnäytetyö julkaistiin Theseus-julkaisuarkistossa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sikiöseulontojen tarkoitus on seuloa tutkittavia sairauksia ja poikkeavuuksia ja näin ollen tarjota mahdollisuus lisätutkimuksiin, hoitoihin tai raskauden keskeyttämiseen. Seulonnat ovat vapaaehtoisia, mutta silti niiden tarkoitusta ja merkitystä kyseenalaistetaan eettisestä näkökulmasta. On pohdittu esimerkiksi sitä, kenen hyväksi seulontoja tehdään; äidin ja lapsen vai yhteiskunnan? (Ekelin & Crang-Svalenius 2004, 287-293; Autti-Rämö ym. 2005, 60-61.) Raskaana oleva nainen saa tehdä päätökset itsenäisesti hoitohenkilökunnan informoinnin kautta raskauden jatkoa koskien, mikä toisaalta herättää kysymyksen siitä, minkälainen tiedonanto on tarpeeksi kattavaa ja puolueetonta tai milloin raskaana oleva on täysin tietoinen kerrotuista asioista (Välimäki & Lehtonen 2002, 725-726).

Raskausdiabetes ja ylipaino ovat selkeässä yhteydessä ja näiden riskejä sekä komplikaatioita raskauden aikana on tutkittu laajasti. Eettinen ongelma syntyy riskien ja komplikaatioiden kauaskantoisuudesta ja ongelman tiedostamisesta. Ylipainoiset naiset hankkiutuvat raskaaksi riskeistä huolimatta, vaikka tiedostavat niiden olemassa olon ainakin osittain ja altistavat jo raskausaikana sikiönsä alttiiksi riskeille. (Halkoaho ym. 2009; Nilson 2012, 20-27.) Äitiyshuollon hoitohenkilökunta ei rohkene puuttua asiaan aiheen arkaluontoisuuden tai koulutuksen puutteen takia. Riittämätön ohjaus ei motivoi äitejä parantamaan elintapojaan edes raskaana ollessa. (Nilson 2012, 20-27; Johnson ym. 2013.)

Raskauden aikainen säännöllinen seuranta tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille monia tilaisuuksia tunnistaa parisuhdeväkivallan uhrin ja auttaa heitä (Bacchus ym. 2004, 441; Stenson ym. 2005, 312; Perttu & Kaselitz 2006, 18; Lazenbatt ym. 2007, 623; Klemetti ym. 2013, 223). Rutiininomainen kysyminen parisuhdeväkivallasta parantaa sen esille tulemistä ja mahdollistaa varhaisen avunsaamisen, sillä usein naiset eivät häpeän tai pelon takia paljasta olevansa parisuhdeväkivallan uhreja ilman suoraa kysymistä. Koulutuksen ja vakiintuneiden käytäntöjen puuttuessa kätilöt ovat kuitenkin vastahakoisia kysymään väkivallasta ja saattavat jopa vältellä sen puheeksi ottoa. (Bacchus

ym. 2004, 444; Stenson ym. 2005, 312; Lazenbatt ym. 2007, 631-633.) Syitä voivat olla esimerkiksi pelko uhrin tilanteen pahentamisesta, epävarmuus omista kyvyistä, haluttomuus hoitaa vaikeaa tilannetta yksin tai puolison läsnäolo vastaanotolla. Tarvitaan lisää koulutusta ja harjoitusta, jotta parisuhdeväkivallan uhrien tunnistaminen ja tukeminen helpottuisi. (Bacchus ym. 2004, 444; Stenson ym. 2005, 312; Lazenbatt ym. 2007, 631-633.)

Päihdeongelmaisen naisen raskaus on riskiraskaus, joka vaatii monien eri tahojen erityisosaamista sekä yhteistyötä (Halmesmäki ym. 2007, 1153-1154; Sutinen 2010, 56). Päihteidenkäyttäjien tunnistaminen on tärkeää, mutta kaikkia on mahdoton tunnistaa, mikäli he eivät itse halua hakeutua hoitoon (Halmesmäki ym. 2007, 1151-1152). Tunnistamisessa auttavat pitkä hoitosuhde, erilaiset kyselyt kuten AUDIT ja laboratoriotestit. Tunnistamista ja puheeksiottamista vaikeuttavat esimerkiksi hoitajan puutteellinen osaaminen, ennakoasenteet ja oletukset, kiire ja erilaiset rutiinit, naiivius sekä yhteisten työvälineiden ja jatkohoitomahdollisuuksien puute. (Sutinen 2010, 54-56.) Puuttumisella on kiire sikiövaurioiden ehkäisemiseksi, mutta liian kovaotteinen puuttuminen voi saada äidin vetäytymään hoidon piiristä (Leppo 2008, 43-44).

Päihteidenkäyttö raskauden aikana muodostaa eettisen ongelman siinä, onko äidillä oikeus vahingoittaa toiminnallaan syntymätöntä lasta ja voidaanko äidin itsemääräämisoikeutta rajoittaa sikiön suojelemiseksi (Poikonen 2011, 66-68). Tahdonvastainen hoito on herättänyt Suomessa keskustelua, mutta tärkeintä olisi varmistaa, että vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuminen olisi mahdollisimman helppoa. (Pajulo 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 37-39.)

Etiikan opetuksessa erityisesti case-oppiminen on todettu hyväksi ja tehokkaaksi opetusmenetelmäksi (Davis ym. 1999; Dinç & Görgülü 2002). Se on ongelmaperusteinen oppimistapa, joka edistää opiskelijan kliinistä ongelmanratkaisukykyä, parantaa yhteistyötaitoja, kasvattaa harkintakykyä ja kriittistä ajattelua sekä antaa mahdollisuuden keskustella ja ymmärtää paremmin etiikkaa, sen eri näkökulmia sekä teoriaa. Case-oppiminen auttaa teoreettisen tietotaidon ja käytännön yhdistämisessä, jolloin teoreettinen opetus konkretisoituu. (Forsgren ym. 2014, 164, 167-168.)

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvä tieteellinen käytäntö ohjaa tutkimuksen eettisyyttä ja uskottavuutta. Siihen kuuluvat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työn suunnittelussa, työskentelyssä, tulosten raportoinnissa ja tutkimuksen arvioinnissa. Tiedonhankitamenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. (TENK 2012, 6-7.) Työskentelyssä huomioitiin nämä asiat esimerkiksi tekemällä huolellinen ja suunnitelmallinen opinnäytetyön suunnitelma. Rehellisyys ja avoimuus huomioitiin erityisesti raporttivaiheessa siten, ettei tuloksia valikoitu tekijöiden oman mielen mukaan vaan työssä haluttiin tuoda esille mahdollisimman monipuolisia tutkimustuloksia. Tällä pyrittiin siihen, että tulokset olisivat mahdollisimman paikkansapitäviä.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää huomioida kirjallisuuden kattavuus, ikä ja taso, tulosten uskottavuus sekä tutkijan tunnettavuus ja arvostettavuus. Tärkeää on siis olla kriittinen valittuja lähteitä kohtaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 121; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92-95.) Virheiden välttämiseksi on olennaista arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Yksi luotettavuuden kannalta tärkeä asia on johdonmukaisuus, mikä näkyy esimerkiksi käytetyissä lähteissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 134.) Tämän opinnäytetyön kannalta olennaisia hoitotyön eettisiä tutkimuksia oli aluksi melko hankala löytää, mutta tiedonhaun edetessä niitäkin alkoi löytyä. Lääketieteellisiä tutkimuksia aiheista on tehty paljon, mutta niiden lisäksi pyrittiin käyttämään myös hoitotieteellisiä tutkimuksia. Tutkimuksissa ei juurikaan ole suoraa eettistä pohdintaa, mutta varsinaisen eettisen pohdinnan puutteesta huolimatta näissä tutkimuksissa on käsitelty eettisesti ongelmallisia tilanteita, jolloin eettisen pohdinnan on voinut niin sanotusti lukea rivien välistä. Tutkimuksien perusteella haettiin vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Työssä pyrittiin käyttämään lähteitä, jotka on julkaistu 10 vuoden sisällä. Osa lähteistä on hieman vanhempia, mutta ne todettiin luotettaviksi ja niissä oleva tieto riittävän ajantasaiseksi.

Opinnäytetyön tekemisen kannalta hyvä asia on myös se, että tekijöitä oli kaksi, jolloin saatiin enemmän kuin yhden näkökulma työskentelyyn ja sen arviointiin. Toisaalta aikaisemman kokemuksen puute kirjallisuuskatsauksen teosta

vähentää työn luotettavuutta. Luotettavuutta voivat vähentää myös englanninkieliset tutkimukset, sillä käännöstyössä voi tapahtua virheitä. Lisäksi puutteellisen kielitaidon takia jokin hyvä tutkimus on voinut jäädä valitsematta.

Case-materiaalin tuottamisessa huomioitiin se, että kuvaukset olisivat sellaisia, että ne voisivat tapahtua myös oikeasti työelämässä. Case-materiaalista pyrittiin saamaan mahdollisimman mielenkiintoista ja ajatuksia herättävää, jotta ne olisivat tarkoituksenmukaisia ja tukisivat opiskelijan eettistä oppimista. Tarkoituksenmukaisuutta ja tietojen oikeellisuuteen voi vaikuttaa se, ettei kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ollut prenataaliosastolla tai äitiyspoliklinikalla työharjoittelussa ennen case-materiaalin tuottamista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella eettisiä ongelmatilanteita raskaana olevan naisen ja perheen hoitotyössä erikoissairaanhoidossa. Lähempään tarkasteluun valittiin sikiödiagnostiikkaan, raskausdiabetekseen ja ylipainoon, parisuhdeväkivaltaan ja päihteiden käyttöön liittyviä eettisiä ongelmatilanteita raskausaikana.

Sikiödiagnostiikka herätti opinnäytetyöntekijöissä paljon eettistä pohdintaa opinnäytetyön edetessä. Vaikka seulontojen vapaaehtoisuutta painotetaan, tuntuu siltä, etteivät ne aina ole sitä. Yleinen linjaus osallistua sikiöseulontoihin on vahva ja kieltäytyjät saattavat kohdata ihmettelyä ja arvostelua. Toisaalta joidenkin mielestä esimerkiksi Downin syndroomaa ei tulisi seuloa lainkaan, koska sikiö on kehitysvammasta huolimatta täysin elinkelpoinen. Eettistä pohdintaa herättää se, kuka voi tehdä päätöksen raskauden jatkumisesta silloin, kun tutkimusten perusteella sikiöllä on todennäköisesti kehityshäiriö tai poikkeavuus. Kätilön tulee kuitenkin antaa tietoa neutraalisti, eikä ohjata naista toivomaansa suuntaan.

Usein vanhemmat eivät tarkalleenottaen tiedä, miksi tutkimus loppujen lopuksi tehdään. Kirjallisuuskatsauksen ja tekijöiden omien kokemusten perusteella voidaan todeta, että usein tiedotus seulonnoista voi jäädä kysymyksen tasolle; haluatteko vai ettekö halua osallistua? Kätilöt tarvitsevat lisää koulutusta ja ohjeistusta siitä, miten kertoa tutkimuksista ja niiden mahdollisista seurauksista naiselle, jotta hän varmasti pystyy tekemään itsensä kannalta oikean päätöksen.

Sikiödiagnostiikassa voidaan saada paljon tietoa sikiön tilasta. Kätilön näkökulmasta voidaan pohtia sitä, kuinka suuri vastuu on kertoa raskaana olevalle naiselle esimerkiksi rakenneultraäänitutkimuksesta ja toteuttaa tutkimus. Aina on riski, että vakava poikkeavuus jää huomaamatta tai päinvastoin huomataan virheellisesti jokin poikkeavuus terveellä sikiöllä. Voidaankin pohtia, onko kätilöllä tarpeeksi valmiuksia tehdä sikiöseulontoja, koska mikäli poikkeama havaitaan, tulee paikalle joka tapauksessa kutsua

lääkäri. Kenen takia seulontoja ylipäänsä tehdään; vanhempien vai yhteiskunnan?

Raskausdiabetes ja ylipaino ovat tiedostettuja ja lisääntyviä ongelmia. Ylipainoiset naiset haluavat ja hankkiutuvat raskaaksi, vaikka tiedostaisivatkin painon aiheuttamat riskit raskaudelle ja sikiölle. Siksi voidaankin pohtia, miksi ylipainoiset naiset haluavat vaarantaa syntymättömän lapsensa terveyden tietoisesti? Elämäntapamuutos jo ennen raskautta helpottaa raskaaksi tulemistä ja vähentää raskausdiabeteksen riskiä. Muutokset elämäntavoissa eivät kuitenkaan ole helppoja ja siksi ylipainoiset raskaaksi haluavat sekä raskaana olevat naiset tarvitsevat ammattilaisen tukea ja ohjausta. Aihetta pidetään herkkänä ja siihen puuttuminen loukkaamatta, mutta tarpeeksi napakasti, voi tuntua hankalalta. Siksi kätilöiden koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota raskausdiabeteksen ja ylipainon hoitoon, jotta puheeksi ottaminen ja puuttuminen helpottuisivat. Ylipainoisen naisen motivaatio hoitoonsa ja raskausdiabeteksen seurantaan voisi parantua, mikäli hänen hoitonsa olisi keskitetty yhdelle tutulle kätilölle, eikä häntä juoksutettaisi monen eri työntekijän luona.

Parisuhdeväkivalta on Suomessa merkittävä ongelma, mutta usein sen tunnistamisessa ja sopivan avun tarjoamisessa epäonnistutaan. Se, ettei raskaudenaikaista säännöllistä seuranta hyödynnetä parisuhdeväkivallan tunnistamisessa, on eettinen ongelma. Puheeksi ottamisen helpottamiseksi on kehitetty apuvälineitä, mutta siitä huolimatta parisuhdeväkivallasta ei välttämättä kysytä kertaakaan neuvolassa tai muissa hoitotahoissa, ellei aiheesta herää erityistä huolta. Herääkin kysymys siitä, miksi kätilöt eivät halua tai huomaa kysyä parisuhdeväkivallasta? Pidetäänkö sitä niin vähäisenä ongelmana, oletetaanko että väkivalta näkyy päällepäin vai odotetaanko, että nainen ottaa asian itse puheeksi? Yleensä parisuhdeväkivalta ei kuitenkaan näy päällepäin, eli siitä tulisi kysyä, vaikkei olisikaan syytä epäillä naisen olevan väkivallan uhri. Syynä kysymisen välttämiseksi voi olla myös epäselvyys siitä, miten toimitaan, jos parisuhdeväkivalta paljastuu. Siksi työpaikoille tulisi kehittää selkeä

ohjeistus siitä, miten toimitaan ja minne nainen tarvittaessa ohjataan jatkohoitoon.

Parisuhdeväkivalta herättää tunteita ja useimmiten ensimmäinen ajatus saattaa olla se, miksei nainen vain jätä väkivaltaista puolisoaan. Kätilön tulee kuitenkin ymmärtää, ettei asia ole niin mustavalkoinen naisen näkökulmasta. Opinnäytetyöntekijöiden omien kokemusten mukaan koulutus ei juuri tarjoa valmiuksia ottaa parisuhdeväkivaltaa puheeksi tai kohdata parisuhdeväkivallan uhria. Myöskään harjoittelujaksoilla tekijät eivät ole kohdanneet aiheen puheeksiottamista. Tästä syystä opiskelijat ja valmiit kätilöt tarvitsevat enemmän tietoa parisuhdeväkivallasta ja sen aiheuttamista riskeistä sekä parempaa koulutusta sen tunnistamiseen ja puheeksi ottoon.

Päihteidenkäyttö raskausaikana herättää voimakkaita negatiivisia tunteita, koska silloin äiti voi toiminnallaan aiheuttaa sikiölle vakavia haittoja, jotka voivat vaikuttaa lapsen koko loppuelämään. Kätilön onkin tärkeää tunnistaa oma asenteensa, sillä omien tunteiden tiedostaminen voi helpottaa työskentelyä ja äidin neutraalia kohtaamista. Päihdeäitien tahdonvastainen hoito on puhuttanut Suomessa viime vuosina, mutta tällä hetkellä raskaana olevien päihteidenkäyttäjien ei ole tarpeeksi helppoa päästä edes vapaaehtoisesti hoitoon. Hoidon vapaaehtoisuudella saadaan lisäksi pidempiaikaisempia tuloksia ja naiset hakeutuvat todennäköisemmin hoidon piiriin. Päihteidenkäyttö raskauden aikana on erityisen ongelmallinen eettinen kysymys siitä, kuinka paljon naisen itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa sikiön turvaamiseksi. Jos päihdeongelmaiset voitaisiin määrätä pakkohoitoon sikiön suojelemiseksi, pitäisikö tällöin kieltää myös esimerkiksi raskaudenkeskeytykset sikiön oikeusturvaan vedoten?

Sikiödiagnostiikassa, raskausdiabeteksessa ja ylipainossa, parisuhdeväkivallassa ja päihteidenkäytössä yhdistävän tekijän ja eettisen ongelman muodostaa äidin ja sikiön oikeuksien ristiriita. Onko sikiöllä oikeuksia, vai saako äiti toiminnallaan ja valinnoillaan vahingoittaa syntymätöntä lasta? Eettinen keskustelu ja pohdinta aiheista ovat tärkeitä, jotta voidaan kehittää keinoja, joilla päästään parhaaseen saavutettavissa olevaan tulokseen.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja vaativa, mutta palkitseva prosessi. Pää tavoitteena opinnäytetyötä tehdessä oli tuottaa hyvää ja tarkoituksenmukaista case-oppimateriaalia, joka tukisi etiikan opetusta ja opiskelijaohjausta käytännön kentillä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä tässä tavoitteessa onnistuttiin ja pystyttiin luomaan case-materiaalia, joka on monipuolista, mielenkiintoista ja uskottavaa sekä herättää eettistä pohdintaa. Case-materiaalien lisäksi koottiin tietopaketteja, joihin pyrittiin kokoamaan tärkeimpiä kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseita huomioita. Case-materiaalien ja tietopakettien kokonaisuus on tekijöiden mielestä toimiva ja valmista sellaisenaan hyödynnettäväksi opetuksessa ja opiskelijan ohjaustilanteissa. Lisäksi tekijät halusivat oppia etsimään tutkimustietoa sekä syventyä kättilöiden kohtaamiin eettisiin ongelmatilanteisiin raskaana olevan naisen ja perheen hoitotyössä. Opinnäytetyön tekijät kokevat kehittyneensä erityisesti kehittyttiin opinnäytetyötä tehdessä, sillä aluksi varsinkin ulkomaalaisten ja hoitotyöhön painottuvien tutkimusten löytäminen oli hankalaa, mutta se helpottui sitä enemmän mitä pidemmälle työ eteni.

Opinnäytetyö on kasvattanut tekijöitä ammatillisesti, sillä prosessi opetti muun muassa pitkäjänteisyyttä, suunnitelmallisuutta, yhteistyötaitoja, kykyä tehdä päätöksiä sekä oman ja muiden työn arviointia. Ennen kaikkea tekijät oppivat, miten monimuotoisia ja haastavia eettisiä ongelmatilanteita kättilö kohtaa työskennellessään raskaana olevien naisten kanssa. Opinnäytetyön tekemisen aikana tekijöiden oma kiinnostus etiikkaa ja eettisiä ongelmia kohtaan kasvoi, eivätkä tekijät enää koe ajattelevansa asioista niin mustavalkoisesti kuin ennen opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön tekijöiden mukaan nykyinen etiikan opetus koulussa ei ole niin tehokasta, kuin se voisi olla. Myöskään käytännön kentillä kaikilla ohjaajilla ei tunnu olevan valmiuksia opiskelijan kanssa keskusteluun eettisesti vaikeista aiheista. Siksi onkin tärkeää, että aiheita edelleen tutkitaan ja luodaan erilaisia työkaluja näitä asioita helpottamaan.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi monia lisäkysymyksiä. Jatkossa voitaisiin tutkia, millaisia muita eettisiä ongelmia raskaana olevan naisen ja perheen hoitotyöhön liittyy. Aiheseminaarivaiheessa opinnäytetyössä oli mukana myös

mielenterveysongelmat, kohtukuolema ja synnytyspelko, joita voitaisiin jatkossa tarkastella. Tutkia voitaisiin myös sitä, millaisia eettisiä ongelmia syntyy hoitohenkilökunnan kesken, omaisten ja hoitohenkilökunnan tai hoitohenkilökunnan ja työnantajan välillä, sekä sitä miten ne vaikuttavat kätilötyöhön. Merkittävin asia, joka opinnäytetyötä tehdessä nousi esiin, oli kuitenkin kätilöiden kokema koulutuksen ja yhteisten ohjeiden puute eettisten ongelmien tunnistamisessa, puheeksi otossa sekä puuttumisessa. Siksi olisi tarpeellista tehdä tutkimuksia siitä, miten koulutusta ja ohjeita sekä koulussa että työpaikoilla voitaisiin parantaa ja kuinka käytännön toimintatapoja voitaisiin konkreettisesti muuttaa parempaan suuntaan.

LÄHTEET

Andersson, M. 2009. Hoitoa ja tukea odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmiin. Viitattu 30.11.2014 www.paihdelinkki.fi > Tietopankki > Tietoiskut > Päähteet ja perhe > Hoitoa ja tukea odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmiin.

Autti-Rämö, I. 2011. Raskaus ja päihteet. Viitattu 30.11.2014 www.paihdelinkki.fi > Tietopankki > Tietoiskut > Yleistä tietoa > Päähteet ja perhe > Raskaus ja päihteet.

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

Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S & Haworth, A. 2004. Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology, May 2004, Vol. 111, pp. 441–445.

Berglund, M. 2013. Lifelong Learning Programme. Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice/INEC. Lifelong Learning Programme Application Form.

Davis, A.J., Ota, K., Suzuki, M. & Maeda, J. 1999. Nursing students' response to a case study in ethics. Nursing and Health Sciences 1,3-9.

Dinç, L. & Görgülü, S. 2002. Teaching ethics in nursing. Nursing ethics 9 (3), 259-268.

Ekelin, M. & Crang-Svalenius, E. 2004. Midwives' attitudes to and knowledge about a newly introduced foetal screening method. Nordic College of Caring Sciences 287-293.

Ensi- ja turvakotien liitto 2014. Helsingin ensikoti auttaa lomautuksista huolimatta. Viitattu 30.11.2014 <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/> > Liitto > Tiedotteet > Helsingin ensikoti auttaa lomautuksista huolimatta.

Erkkola, M. & Virtanen, S. 2013. Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. Suomen Lääkärilehti 10/2013, 739-745.

Forsgren, S., Christensen, T. & Hedemalm, A. 2014. Evaluation of the case method in nursing education. Nurse Education in Practice, 2014 Vol 14, 164-169.

Gunatilake, R. P. & Perlow, J. H. 2011. Obesity and pregnancy: clinical management of the obese gravida. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol 204, Issue 2, 106-119.

Halmesmäki, E., Kahila, H., Keski-kohtamäki, R., Iisakka, T., Bäckmark-Lindqvist, G. & Haukkamaa, M. 2007. Raskaana olevan päihdeongelmaisen naisen hoito. Suomen Lääkärilehti 11/2007 sk62: 1151-1154.

Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä A-M. 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. Sairaanhoitaja -lehti. Viitattu 30.11.2014 www.terveysportti.fi > Sairaanhoitajan tietokannat > Gestaatiidiabetes > Voimavaroja tukeva hoidonohjaus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hulsey, T. 2005. Prenatal Drug Use: The Ethics of Testing and Incarcerating Pregnant Women. Newborn and Infant Nursing Reviews, Vol 5, No 2 (June), 2005: pp 93–96.

HUS 2014a. Antenataaliosasto 42. Viitattu 30.11.2014 www.hus.fi > Sairaanhoito > Sairaalat > Naistenklinikka > Osastot > Antenataaliosasto 42.

HUS 2014b. Äitiyspoliklinikka. Viitattu 30.11.2014 www.hus.fi > Sairaanhoido > Sairaalat > Naistenklinikka > Poliklinikat ja muut yksiköt > Äitiyspoliklinikka.

Jallinoja, P. 2002. Genetics, negotiated ethics and the ambiguities of moral choices. Väitöskirja. Kansanterveyslaitos. Helsinki: yliopistopaino.

Johnson, M., Campbell, F., Messina, J., Preston, L., Buckley Woods, H. & Goyder, E. 2013. Weight management during pregnancy: A systematic review of qualitative evidence. *Midwifery*. Vol 29 No 12, 1287–1296.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karevaara, S. 2009. Moodlen perusteet – Opettajan ja opiskelijan opas. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Kinnunen, T. & Luoto, R. 2004. Raskaus, painonhallinta ja krooniset taudit. *Suomen Lääkärilehti* 48/2004, 4734-5.

Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. (toim) & asiantuntijaryhmä 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

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

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lazenbatt, A., Taylor, J. & Cree, L. 2007. A healthy settings framework: an evaluation and comparison of midwives' responses to addressing domestic violence. *Midwifery* 25/2009, 622–636.

Leino-Kilpi, H. 2008. Mikä on eettinen ongelma? Teoksessa: Leino-Kilpi H & Välimäki M. (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2008: 45, 33–47.

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 10/2013, 747-751.

Länsimies-Antikainen, H. 2009. Realization of Informed Consent in Health Research. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Morisset, A-S., Tchernof, A., Dube, C., Veillette, J., Weisnagel, J. & Robitaille, J. 2011. Weight Gain Measures in Women with Gestational Diabetes Mellitus. *Journal of women's health*. Vol 20 No 3, 375-80.

Mäkeläinen, T. & Punkkinen, H. 2011. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen mahdollisuudet erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Nilson, L. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.

Pahlman I. 2011. Raskaana olevan naisen ja synnytyksen oikeudellisia reunaehtoja. Julkaisussa: ETENE Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 30.11.2014 www.etene.fi > Julkaisut ja muut aineistot > Julkaisut > 2011 > ETENEn julkaisut 2011.

Pajulo, M. 2009. Pakkotoimilla uhkailu ei tue päihdeäitien hoidon tavoitteita. *Lääkärilehti* 10/2009, 895.

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen - erityispiirteet, haasteet ja mahdollisuudet. *Lääkärilehti* 14/2011, 1189-1195.

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystaluuissa. Helsingin yliopisto: Yliopistopaino.

Perttu, S. 2011. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa*. Menetelmäkäsikirja. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Tampere: Juvenes Print, 139-141.

Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Sirén, R. 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Helsinki: Hakapaino Oy.

Pikarinen, U. & Halmesmäki, E. 2003. Naisiin kohdistuva väkivalta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2003;119(5):389-394.

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu-tutkielma. Terveystalun ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Poikonen, H. 2011. Päihdeäidit pakkohoitoon? Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen. Pro gradu-tutkielma. Oikeustieteiden laitos. Itä-suomen yliopisto.

Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. *Lääkärilehti* 12/2010, 1103 – 1108.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Helsinki.

Stenson, K., Sidenvall, B. & Heimer, G. 2005. Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. *Midwifery* 21/2005, 311–321.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkäri-neuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013. Raskausdiabetes. Käypä hoito -suositus. Viitattu 30.11.2014 www.kaypahoito.fi > Suositukset > Raskaus > Raskausdiabetes.

Suomen Kätilöliitto 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella - kätilötyön eettiset ohjeet. Viitattu 30.11.2014 www.suomenkatiloliitto.fi > Kätilön työ > Tiedolla, taidolla ja tunteella - kätilötyön eettiset ohjeet.

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 30.11.2014 www.tenk.fi > Ohjeet ja julkaisut > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Thompson, F. 2005. The emotional impact on mothers and midwives of conflict between workplace and personal/professional ethics. *Australian Midwifery Journal* 2005, 18 (3); 17-21.

Tiitinen, A. 2014. Raskaus ja päihteet. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim.

Torres, J. & De Vries, R. 2009. Birthing Ethics: What Mothers, Families, Childbirth Educators, Nurses, and Physicians Should Know About the Ethics of Childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 18(1), 12–24.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu 2013. INEC - Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice. Viitattu 30.11.2014 www.turkuamk.fi > Tutkimus, kehitys ja palvelut > Tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot > Hae projekteja > INEC - Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice.

TYKS 2014a. Synnytysvuodeosasto 3. Viitattu 29.11.2014 www.tyks.fi > Etusivu > Toimipaikat > Turun yliopistollinen keskussairaala > Osastot ja poliklinikat > Synnytysvuodeosasto 3.

TYKS 2014b. Äitiyspoliklinikka. Viitattu 29.11.2014 www.tyks.fi > Etusivu > Toimipaikat > Turun yliopistollinen keskussairaala > Osastot ja poliklinikat > Äitiyspoliklinikka.

Vehmas, S. 2004. Sikiöseulonnat ja vammaisten ihmisten syrjintä. *Suomen Lääkärilehti* 8/2004 809-811.

Vesterhus Strand, G., Bentung Lygre, G. & Hede, B. 2013. Tietoisien suostumuksen painoarvo kasvaa - entistä suurempia vaatimuksia hoitohenkilökunnalle. *Suom. Oikarinen, K. Suomen hammaslääkärilehti* 4/2013, 38-43.

Välimäki, M. & Lehtonen, J. 2002. Tietoon perustuvan suostumuksen ongelmia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2002; 118: 723-7.

Väyrynen, P. 2009. *Kätilötyön etiikka*. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki. Edita.

CASE-OPPIMATERIAALI

CASE: Sikiödiagnostiikka – äitiyspoliklinikka

Saija on 26-vuotias raskaana oleva nainen, jonka raskaus on nyt viikolla 20+1. Hän saapuu miehensä Pekan kanssa rakenneultraäänitutkimukseen. Kyseessä on heidän ensimmäinen lapsensa, eikä taustalla ole aikaisempia raskauksia.

Saija ja Pekka ovat iloisia ja innostuneita tulevasta tutkimuksesta. He kertovat odottaneensa malttamattomina positiivisesta raskaustestistä asti tietoa lapsen sukupuolesta. He toivovat, että vauva olisi hyvässä asennossa sukupuolen tarkistamista varten. Saija kertoo, että mikäli sukupuolta ei nyt nähdä, ovat he ajatelleet mennä 4D-ultraäänitutkimukseen, koska olisi ihanaa nähdä miltä vauva oikeasti näyttää.

KYSYMYKSIÄ

Voit pohtia tilannetta yksin tai ohjaajasi kanssa. Pohdi, millaisia eettisiä ongelmia tilanteeseen mielestäsi liittyy ja miten itse toimisit niiden kanssa. Alla on kysymyksiä, joita voit käyttää apuna pohdinnassa.

- Tulisiko pariskunnalle vielä selvittää ennen tutkimusta, miksi tutkimus tehdään ja millaisia seurauksia sillä mahdollisesti voi olla? Miksi / Miksi ei?
- Miten ottaa asia puheeksi loukkaamatta vanhempien tunteita?
- Miten työntekijänä toimisit tilanteessa? / Oletko ollut vastaavassa tilanteessa? Jos, niin miten toimit silloin?
- Millaisia arvostiriitoja rakenneultraäänitutkimus voi aiheuttaa?
- Miten kohtaisit pariskunnan, mikäli tutkimuksessa havaittaisiin jotain poikkeavaa?

TIETOA

Tietoisen valinnan tekeminen lääketieteellisestä tutkimuksesta tulee perustua potilaan saamaan tietoon. Potilaan tulee siis saada riittävä ja ymmärrettävä tieto, jolloin hän kykenee tekemään itsenäisen päätöksen perustuen annettuun tietoon. Eettistä pohdintaa herättää kysymys, milloin henkilö on tietoinen asioista mitä hänelle on kerrottu. Tiedon vastaanottamiseen ja prosessointiin voivat vaikuttaa erilaiset tekijät, kuten ikä, psyykinen status, koulutustaso tai tunnetilat. (1; 2; 3.)

Lisämateriaalia:

Äitiysneuvolaopas: Seurantatutkimukset ja seulonnat s. 113

(https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1)

THL:n opas: Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta -opas äitiyshuollon työntekijöille

(<http://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%202.pdf>)

Otteita oppaasta:

”Sikiöseulontojen tavoitteena on vähentää syntyvien lasten sairastavuutta ja imeväiskuolleisuutta parantamalla sikiön ja lasten hoitomahdollisuuksia sekä antaa raskaana oleville tarpeeksi tietoa eri vaihtoehtoista”(4).

”Osa vastasyntyneillä todetuista merkittävistä rakennepoikkeavuuksista voidaan leikkauksien avulla korjata tai lasta voidaan auttaa muulla tavoin”(4).

”Raskauden aikana saatava tieto sikiön vaikeasta poikkeavuudesta antaa raskaana oleville aikaa valmistautua vaikeasti sairaan lapsen syntymään tai jopa lapsen kuolemaan”(4).

”Kaikkiin seulonnan vuorovaikutustilanteisiin ei voida laatia yksiselitteisiä toimintaohjeita, koska jokaisen lasta odottavan ja poikkeavuuden kohdalla tilanteet ovat erilaisia”(4).

”Lasta odottavien tuen tarve ei välttämättä riipu siitä, onko havaittu vaikea vai suhteellisen lievä poikkeavuus. Tuki voi olla tarpeen etenkin silloin, kun epäillyn poikkeavuuden laatu on vielä epäselvä”(4).

Lähteet:

1. Länsimies-Antikainen, H. 2009. Realization of Informed Consent in Health Research. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
2. Vesterhus Strand, G., Bentung Lygre, G. & Hede, B. 2013. Tietoisuuden painoarvo kasvaa - entistä suurempia vaatimuksia hoitohenkilökunnalle. Suom. Oikarinen, K. Suomen hammaslääkärilehti 4/2013, 38-43.
3. Välimäki, M. & Lehtonen, J. 2002. Tietoon perustuvan suostumuksen ongelmia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2002; 118: 723-7.
4. Leipälä, J., Hänninen, K., Saalasti-Koskinen, U., Mäkelä, M. & THL 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta -opas äitiyshuollon työntekijöille. Viitattu 19.10.2014 <http://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%202.pdf>.

CASE: Ylipaino – äitiyspoliklinikka

Jenna on 28-vuotias raskaana oleva nainen, jonka raskaus on nyt viikolla 28+5. Kyseessä on hänen ensimmäinen lapsensa. Jennalla todettiin raskausdiabetes glukoosirasituskokeessa, joka tehtiin hänelle jo alkuraskaudessa korkean BMI:n (yli 35) takia. Aiemmillä käynneillä äitiysneuvolassa ja –poliklinikalla hän on saanut tietoa raskausdiabeteksen hoidosta sekä sen aiheuttamista riskeistä äidille ja sikiölle. Jennalla on kotona käytössä verensokerin omaseuranta.

Äitiyspoliklinikan vastaanotolla Jenna kertoo noudattaneensa ruokavalio-ohjeita tarkkaan ja harrastaneensa kevyttä liikuntaa kävelylenkkien muodossa. Hän kertoo olevansa motivoitunut ja iloinen onnistumisestaan. Punnituksessa huomataan, että Jennan paino on noussut edellisestä mittauksesta ja että kokonaispainonnousu raskauden aikana on nyt 15 kiloa. Myös verensokeri on hieman koholla, vaikka omaseurannassa arvot ovat olleet hyviä. Jenna näyttää masentuvan tuloksista ja harmistuu varsinkin painonnoususta, koska hän kertoo ettei ole syönyt yhtään ohi annettujen ohjeiden.

KYSYMYKSIÄ

Voit pohtia tilannetta yksin tai ohjaajasi kanssa. Pohdi, millaisia eettisiä ongelmia tilanteeseen mielestäsi liittyy ja miten itse toimisit niiden kanssa. Alla on kysymyksiä, joita voit käyttää apuna pohdinnassa.

- Miten työntekijänä toimisit tilanteessa?
- Miten ohjeistaisit tästä eteenpäin?
- Millaisia keinoja motivoinnissa voisi käyttää?
- Pitääkö liiallisesta painonnoususta puhua ja tuleeko siihen yrittää puuttua? Miksi / Miksi ei? Miten asiasta voidaan puhua loukkaamatta potilaan tunteita?

TIETOA

Ylipainoisuus ja raskausdiabetes ovat kasvava ongelma raskaana olevien keskuudessa. Asia tiedostetaan, mutta ammattilaiset kokevat ylipainon herkäksi ja haastavaksi puheenaiheeksi. Tämän vuoksi ohjaus voi olla epäselvää ja heikkoa. Henkilökunta kokee eettisesti vaikeaksi olla rehellinen, mutta silti olla loukkaamatta raskaana olevaa, koska kaikki äidit eivät ymmärrä riskien olemassa oloa. (2.)

Ylipainon ja sen kautta aiheutuneella raskausdiabeteksella voi olla kohtalokkaat seuraukset äidille ja syntymättömälle sikiölle. Näiden kahden riskitekijän vaikutuksena äidillä on muun muassa kohonnut tyypin 2 diabeteksen sairastumisriski raskauden jälkeen, kasvavat synnytysriskit johtavat usein keisarileikkaukseen ja äidin riski verenkiertosairauksille sekä pre-eklampsialle kasvaa. Sikiö voi olla muun muassa makrosominen eli suurikasvuinen tai hypoglykeminen synnytyksen jälkeen. Myös riski sikiökuolleisuudelle kasvaa. Tulevilla äideillä useimmiten on tieto riskeistä, mutta harva pystyy siitä huolimatta parantamaan elintapojaan tai pudottamaan painoaan. (1; 3; 4; 5.)

Lisämateriaalia:

Äitiysneuvolaopas: Raskausdiabetes s. 152

(https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1)

Raskausdiabeteksen hoito

(<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/raskausdiabetes/hoito>)

Lähteet:

1. Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä A-M. 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. Sairaanhoitaja -lehti. Viitattu 10.4.2014 www.terveysportti.fi > Sairaanhoitajan tietokannat > Gestaatiidiabetes > Voimavaroja tukeva hoidonohjaus
2. Johnson, M., Campbell, F., Messina, J., Preston, L., Buckley Woods, H. & Goyder, E. 2013. Weight management during pregnancy: A systematic review of qualitative evidence. *Midwifery*. Vol 29 No 12, 1287–96.
3. Morisset, A-S., Tchernof, A., Dube, C., Veillette, J., Weisnagel, J. & Robitaille, J. 2011. Weight Gain Measures in Women with Gestational Diabetes Mellitus. *Journal of women's health*. Vol 20 No 3, 375-80.
4. Nilson, Liisa. 2012. Raskausdiabetekseen sairastuneiden naisten ohjaus erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.
5. Raatikainen, K., Härmä, K. & Randell, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. *Lääkärilehti* 12/2010, 1103 – 1108.

CASE: Parisuhdeväkivalta – prenataaliosasto

Riikka on 24-vuotias raskaana oleva nainen, jonka raskaus on nyt viikolla 21+2. Riikka on naimisissa 28-vuotiaan Jukan kanssa ja heillä on 2-vuotias poika. Riikalla on taustalla kaksi keskenmenoä. Riikan papereista näkyy, että hän on joutunut käymään päivystyksessä useasti erilaisten loukkaantumisten takia, kuten kaatuilun vuoksi, myös raskausaikana.

Riikka on lähetetty naistentautien poliklinikan kautta prenataaliosastolle vaikean raskauspahoinvoinnin takia. Pahoinvointia on ollut läpi raskauden, mutta nyt se on yltenyt niin pahaksi, ettei mikään pysy sisällä, eikä Riikka pysty tekemään muuta kuin makaamaan. Jukka on Riikan tukena osastolle saavuttaessa ja heidän lapsensa on kummitäidin luona hoidossa. Pariskunta on siisti ja asiallinen, Jukka on vaimostaan hyvin huolehtivainen ja pysyttelee koko ajan

hänen lähellään. Kun Riikalle laitetaan kanyyliä nesteytystä varten ja tehdään ultraäänitutkimus, huomataan hänen käsivarsissa ja kyljissä mustelmia. Vammoista kysyttäessä Riikka vähättelee niitä ja kertoo saavansa mustelmia herkästi, arvelee niiden tulleen siitä kun hän horjahti kotona pahoinvoinnin aiheuttaman heikotuksen vuoksi. Jukka ohittaa aiheen ja kysyy, että pääsevähän he heti nesteytyksen jälkeen kotiin. Jukka kertoo, että hän voi ottaa töistä vapaata jäädäkseen huolehtimaan vaimostaan ja lapsestaan

KYSYMYKSIÄ

Voit pohtia tilannetta yksin tai ohjaajasi kanssa. Pohdi, millaisia eettisiä ongelmia tilanteeseen mielestäsi liittyy ja miten itse toimisit niiden kanssa. Alla on kysymyksiä, joita voit käyttää apuna pohdinnassa.

- Miten työntekijänä toimisit tilanteessa?
- Pitääkö parisuhdeväkivalta ottaa puheeksi osastolla ja tuleeko siihen yrittää puuttua? Miksi? / Miksi ei? Miten asiaan voitaisiin puuttua?
- Miten pariskunnan jo syntynyt lapsi vaikuttaa tilanteeseen?
- Millaisiin asioihin pitäisi kiinnittää huomiota, kun kohtaa raskaana olevan parisuhdeväkivallan uhrin?
- Miten koulutuksesi ja kokemuksesi (koulussa tai työpaikalla) ovat antaneet sinulle valmiuksia kohtaamaan parisuhdeväkivallan uhri?

TIETOA

Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen on haastavaa, mutta hyvin tärkeää. Raskauden aikainen seuranta tarjoaa monia mahdollisuuksia tunnistaa uhrin ja auttaa heitä, mutta usein tässä epäonnistutaan. Raskaudenaikaisen parisuhdeväkivallan puheeksiottamisen helpottamiseksi äitiysneuvoloissa on käytössä ”Parisuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa” - seulontalomake. Vaikka kysely on hyvä tapa puuttua tilanteeseen, tulee työntekijällä olla myös tieto siitä, kuinka toimia, mikäli nainen on parisuhdeväkivallan uhri. Mahdolliset näkyvät vammat tulisi kirjata ylös ja ohjata

uhri lääkärin vastaanotolle tarkempiin tutkimuksiin. Mikäli nainen on suostuvainen, hänet voidaan ohjata jatkohoitopaikkaan. (1; 2; 4; 5; 6.)

Naiset eivät häpeän tai pelon takia paljasta olevansa parisuhdeväkivallan uhreja, elleivät terveydenhuollon ammattilaiset kysy sitä heiltä suoraan. Ilman koulutusta ja vakiintuneita käytänteitä työntekijät ovat kuitenkin vastahakoisia kysymään väkivallasta. (1; 2; 7.) Usein he jopa välttelevät asian puheeksi ottoa, koska he pelkäävät loukkaavansa naisen tunteita, pahentavansa tilannetta uhrin kannalta, ovat epävarmoja omista kyvyistään tai eivät halua joutua hoitamaan vaikeaa tilannetta yksin. Vaikeaksi koettuja tilanteita ovat myös sellaiset, joissa potilas ei itse ymmärrä olevansa uhri tai kieltää voimakkaasti asian. (3; 7.) Nainen saattaa kieltää asian monista syistä, esimerkiksi pelätessään puolisonsa kosta, häpeän takia tai siksi, että pelkää menettävänsä lapsensa mikäli asia viedään eteenpäin sosiaaliviranomaisille. Muita kysymisen esteeksi koettuja asioita ovat aiheen arkaluonteisuus, ajan puute, asian unohtaminen, yleisen ohjeistuksen puuttuminen, kättilön omat kokemukset väkivallasta, ennakkokäsitys siitä kuka voisi olla väkivallan uhri, kielivaikeudet ja se, että puoliso on mukana tilanteessa. Näistä syistä johtuen koulutuksen ja käytäntöjen kehittäminen olisi erityisen tärkeää. (2; 7.)

Lisämateriaalia:

Äitiysneuvolaopas: Lähisuhde- ja perheväkivalta s. 220

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

Lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aec0e987-38de-4d2a-8244-c5edffbf4d84>

PAKE-lomake

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7ccdb2f6-6fd1-4a65-905e-bcec461dcab3>

PAKE-lomakkeen käyttöohje

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/648847a2-6707-483d-8ba8-aa7eef673f5d>

Ota väkivalta puheeksi

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0ee36e7c-7e9f-4437-8bdd-cf5cc1e585a0>

Lastensuojeluilmoitus

<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>)

Lähteet:

1. Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S & Haworth, A. 2004. Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology, May 2004, Vol. 111, pp. 441–445.
2. Lazenbatt, A., Taylor, J. & Cree, L. 2007. A healthy settings framework: an evaluation and comparison of midwives' responses to addressing domestic violence. Midwifery 25/2009, 622–636.
3. Mäkeläinen, T. & Punkkinen, H. 2011. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen mahdollisuudet erikoissairaanhoidossa. Pro gradu-tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
4. Perttu, S. 2011. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Toim. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Tampere: Juvenes Print, 139-141.
5. Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi – opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystalouksissa. Helsingin yliopisto: Yliopistopaino.
6. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy.
7. Stenson, K., Sidenvall, B. & Heimer, G. 2005. Midwives' experiences of routine antenatal questioning relating to men's violence against women. Midwifery 21/2005, 311–321.

CASE: Päihteiden käyttö – prenataaliosasto

Laura on 27-vuotias raskaana oleva nainen, jonka raskaus on nyt viikolla 28+4. Lauralla on 6-vuotias tytär, joka on otettu huostaan muutama vuosi sitten. Tyttären syntymän ja nykyisen raskauden välillä hänelle on tehty kaksi raskaudenkeskeytystä. Laura on käynyt raskausajan seurannassa äitiyspoliklinikalla päihteiden käytön vuoksi. Tällä hetkellä hän kertoo käyttävänsä alkoholia vaihtelevasti ja muistelee humaltuneensa viimeksi pari viikkoa sitten. Tupakkaa Laura kertoo polttavansa viidestä viiteentoista

savuketta päivän aikana. Huumeita Laura on kokeillut nuorempana, mutta huume-testit ovat olleet negatiivisia raskauden seurannan ajan. Nykyinen raskaus ei ollut suunniteltu, mutta Laura haluaisi pitää lapsen. Hän asuu yhdessä Matin kanssa, joka on lapsen isä ja jolla on myös päihderiippuvuus.

Äitiyspoliklinikka on lähettänyt Lauran prenataaliosastolle uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen vuoksi. Lauralla on alavatsakipuja ja painon tunnetta lantiossa, mutta ei supistuksia. Kohdunkaulan muutosten vuoksi lääkäri suosittelee vuodelepoa osastolla. Laura saapuu prenataaliosastolle Matti mukanaan. Laura on hermostunut ja epäilee, että hänet halutaan osastohoitoon sen takia, että hänen juomistaan voitaisiin tarkkailla. Laura on tästä loukkaantunut ja tuntee, että häneen ei luoteta. Laura sanoo voivansa levätä kotonakin, eikä tahtoisi jäädä osastolle. Matti sanoo lähtevänsä tupakalle siksi aikaa, kun asiaa selvitetään, mihin Laura ilmoittaa tarvitsevansa myöskin hermosauhuja.

KYSYMYKSIÄ

Voit pohtia tilannetta yksin tai ohjaajasi kanssa. Pohdi, millaisia eettisiä ongelmia tilanteeseen mielestäsi liittyy ja miten itse toimisit niiden kanssa. Alla on kysymyksiä, joita voit käyttää apuna pohdinnassa.

- Miten työntekijänä toimisit tilanteessa?
- Millaisia keinoja hoitoon motivoinnissa voisi käyttää?
- Pitääkö päihteidenkäyttö ottaa puheeksi osastolla ja tuleeeko siihen yrittää puuttua? Miksi? / Miksi ei? Miten asiaan voitaisiin puuttua?
- Miten lapsen isä pitäisi huomioida tilanteessa?
- Vaikuttaako päihteiden käyttö siihen, miten kohtaat potilaan?
- Millaisia ajatuksia ja tunteita päihteidenkäyttö raskauden aikana sinussa herättää?

- Miten koulutuksesi ja kokemuksesi (koulussa tai työpaikalla) ovat antaneet sinulle valmiuksia kohtaamaan raskaana oleva päihteidenkäyttäjä?

TIETOA

Päihteidenkäyttö raskauden aikana herättää terveydenhuollon ammattilaisissa usein jyrkkää vastustusta. Tästä huolimatta päihdeongelmaisen kohtaamisessa tulisi muistaa, että syyttely ja arvostelu eivät kannusta luopumaan päihteistä. Oman asenteen tunnistaminen onkin tärkeä osa päihdeäidin kohtaamista ja hoitamista. Raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön puuttumista pidetään vaikeana muun muassa riittävän koulutuksen ja kokemuksen puutteen vuoksi. Tilanteessa ei puututa vain päihteidenkäyttöön, vaan äidin elämäntapaan ja myös ihmissuhteisiin, mistä johtuen äiti voi herkästi tuntea joutuvansa arvostelun ja määräilyn kohteeksi. Puheeksiottamisessa on noudatettava tiettyä hienotunteisuutta, mutta asiaa ei voida sivuuttaa tai jättää puuttumatta tilanteeseen sikiön hyvinvoinnin vuoksi. Työntekijän asiallinen ja neutraali asenne ovat tärkeitä. Tosiasioista on keskusteltava rehellisesti, keskustelun tulisi olla luontevaa ja siinä tulisi huomioida koko perhe. (1; 2; 3; 4.)

Raskaana olevien päihteidenkäyttäjien tunnistaminen on myös suuri ongelma. Ulkoiset merkit voivat antaa tästä viitteitä, kuten olemuksessa korostuva epäsiisteys, huono hygienia, hermostuneisuus ja välinpitämättömyys. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö siisti ja korkeasti koulutettu asiallinen nainen voisi olla päihteiden ongelmakäyttäjä. Työntekijöiden ennakoasenteet ja oletukset, ”sinisilmäisyys”, kiire ja erilaiset rutiinit vaikeuttavat päihteiden käyttäjän tunnistamista. Ongelmien vähättely ja kieltäminen voivat saada työntekijän turhautumaan ja luovuttamaan. Vaikka ongelma olisi tunnistettu esimerkiksi äitiysneuvolassa ja hoitokontakti olisi järjestetty äitiyspoliklinikalle, ei hoito tapahdu vain siellä. Hoidon hajaantuminen vaikeuttaakin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä. Tässä korostuu moniammatillisen yhteistyön tärkeys hoidon onnistumiseksi. (3; 4.)

Lisämateriaalia:

Äitiysneuvolaopas: Päihdeongelma perhessä s. 227

(https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1)

Audit-kysely

(http://www.thl.fi/documents/10531/123111/AUDIT_LATE_6.pdf)

Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen

(http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7006.pdf)

Lähteet:

1. Iisakka, T. & Keski-Kohtamäki, R. 2014. Päihderiippuvaisen raskaudenaikainen hoito. Sairaanhoidajan käsikirja.
2. Leppo, A. 2008. Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45, 33–47.
3. Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
4. Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

HAKUTAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valittu
Cinahl	"ethic*" AND "ultrasound" AND "midwi*"		2	1
Cinahl	"GDM" AND "obes*"	full text	12	1
Cinahl	"ethics" AND "nursing education" AND "case"	linked full text	19	1
Elsevier	"case-based learning" AND "nursing education"	2010-2014 journal	45	1
Elsevier	"midwife" AND "ethic" AND "dilemma" AND "emotion"	2004-2014 journal midwife	19	1
Elsevier	"obesity and pregnancy" AND "complication"	2010-2014 journal	247	1
Elsevier	"pregnancy" AND "drug testing" AND "ethics"	2004-2014 journal	77	1
Elsevier	"pregnancy" AND "domestic violence" AND "ethics" AND "nursing"	2004-2014 journal midwife, pregnant women	10	2
Elsevier	"weight management" AND "complication" AND "pregnancy" and "midwife"	2004-2014 journal	57	1
Medic	"pregnancy" AND "baby"		2	1
Medic	"obesity" AND "pregnancy"		29	1
Medic	"marjukka pajulo" AND "ethics"	vain kokotekstit	8	2
Medic	"ethic*" AND "diagnosis"	vain kokotekstit	12	1
Medic	"informed choice" AND "ethic*"		42	3
Medic	"raskaus" AND "päihteidenkäyttö" AND "hoito"		21	2

Medic	"päihdeongelma" AND "hoitotyö" AND "äitiysneuvola"		2	1
Medic	"naiset" AND "puolisoon kohdistuva väkivalta"		21	1
Medic	"ylipaino" AND "raskaus"		27	2
Medic	"hoidonohjaus" AND "raskausdiabetes"		8	2
Medic	"liikunta" AND "raskaus"		18	1
Medic	"sikiödiagnostiikka" AND "raskaus" AND "vuorovaikutus"		1	1
Medic	"sikiödiagnostiikka" AND "asenne"		15	1
Medline	"pregnancy" AND "domestic violence" AND "midwife"		3	1