

Pauliina Maijanen, Ibado Osman ja Ksenia Pitkänen

Sairaanhoitajan rooli raskaudenkeskeytyspotilaan ohjauksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Pauliina Maijanen, Ibado Osman, Ksenia Pitkänen Sairaanhoitajan rooli raskaudenkeskeytyspotilaan ohjauksessa 34 sivua + 2 liitettä 20.11.2015
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	TtT, lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajan rooli raskaudenkeskeytystä harkitsevan tai siihen päätyneen potilaan ohjauksessa. Aihe on tärkeä, koska vuonna 2013 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa 10 120. Raskaudenkeskeytyksien määrä on kuitenkin tällä hetkellä laskusuunnassa.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, millainen rooli sairaanhoitajalla on raskaudenkehäisyä harkitsevan potilaan ohjauksessa ja mitä sairaanhoitajalta vaaditaan ohjatessaan raskaudenkeskeytyspotilaita. Tavoitteena on tuottaa aiheesta lisää tietoa raskaudenkeskeytyspotilaiden kanssa työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyössä haettiin vastausta kolmeen kysymykseen: 1) Mitä raskaudenkeskeytyspotilaat odottavat ohjaukselta? 2) Mitä haasteita raskaudenkeskeytyspotilaan ohjaus tuo? 3) Mitä valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee ohjatessaan raskaudenkeskeytys potilasta?</p> <p>Opinnäytetyömme on osa nuorten seksuaaliterveyden edistämisen hanketta, ja opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön aineisto muodostui (N = 9) alkuperäistutkimuksesta, joista seitsemän oli suomenkielisiä sekä kaksi englanninkielisiä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä.</p> <p>Työn tuloksissa selvisi, että potilaat odottavat saavansa ohjauksen aikana paljon tietoa ja tukea, jota kautta he pystyvät myös enemmän osallistumaan hoitoonsa. Tällä hetkellä potilaiden ohjausajat ovat koko ajan lyhenemässä ja potilaat kokevat saavansa liian vähän tietoa hoitajien kiireen vuoksi. Hoitajien kiire, ohjauksen yksipuolisuus, resurssien vähyyys ja koulutuksen puute tuovat lisää haasteita potilasohjaukseen. Sairaanhoitajilta odotetaan ja vaaditaan kuitenkin korkeaa ammattiosaamista, kykyä osata sivuuttaa omat uskomukset ja tuntemukset. Sairaanhoitajilta vaaditaan myös uusimpien suositusten ja tutkimusten tuntemista. Omasta ammattijaksamisesta on tärkeää pitää myös huolta.</p> <p>Opinnäytetyömme perusteella voimme todeta kehittämishaasteita olevan näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen, hoito käytäntöjen yhtenäistäminen ja sairaanhoitajien koulutuksen lisääminen.</p>	
Avainsanat	raskaudenkeskeytyspotilas, ohjaus, sairaanhoitaja

Author(s) Title	Pauliina Maijanen, Ibado Osman, Ksenia Pitkänen Nurses' Role in Abortion Patient's education
Number of Pages Date	34 pages + 2 appendices 20 November 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Senior lectures, PhD Pirjo Koski,
<p>The subject of this thesis is the nurse's role in patient education for an abortion patient or a patient who is considering an abortion. The topic is important because there were performed 10 120 abortions in Finland in 2013. The numbers of abortion are decreasing.</p> <p>The Purpose of our study is to describe the literature and review the nurse's role in patient education for an abortion patient or a patient who is considering an abortion. The aim is to provide more information on what is demanded from nurses and working with abortion patients. Our thesis answers three questions: 1) What is the abortion patient expecting from patient education? 2) What are the challenges that an abortion patient brings to patient education? 3) What abilities the nurse need to guide abortion patients?</p> <p>Our thesis is a part of a project to promote sexual health among young people and the method used in this thesis is literature review. The material consisted of (N=9) original research, seven of which were in Finnish and two in English. The material was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The results showed that patients expect to receive a lot of information and support during the patient education so they can participate in their care. Currently the time given to patient education is getting less, and patients feel that they have too little information because of the busy nurses, one-sided patient education and lack of resources. The scarcity of the nurse's education will bring additional challenges for patient education. Nurses are expected to be highly educated and to have the ability to ignore their own beliefs and feelings.</p> <p>It is also required that nurses know the most recent recommendations and acknowledge the researches. It is important to take care of your own wellbeing. Based on our thesis we can conclude the development challenges are evidence-based nursing, the realization of treatment practices and increasing nurse training.</p>	
Keywords	abortion patient, guidance, nurse

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Raskaudenkeskeytykset Suomessa	2
3	Raskaudenkeskeytyspotilaan ohjaus ja sairaanhoitajan rooli	3
3.1	Onnistunut potilasohjaus	4
3.2	Potilaan odotukset	5
3.3	Sairaanhoitajan asenteet ja ohjausmenetelmät	5
3.4	Sairaanhoitajan vaadittava ammattiosaaminen	6
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
5	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	8
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus	8
5.2	Integroiva kirjallisuuskatsaus	9
5.3	Aineiston keruu	10
5.4	Aineiston analysointi	11
6	Opinnäytetyön tulokset	12
6.1	Potilaalla on tärkeä rooli potilasohjauksessa	12
6.1.1	Yksilöllisyyden huomioiminen	14
6.1.2	Potilas tärkeänä vaikuttajana	14
6.1.3	Tiedon tarjoaminen	14
6.1.4	Hallinnassa oleminen	14
6.1.5	Potilaan tarpeiden huomioiminen	15
6.2	Potilasohjauksen haasteellisuus	15
6.2.1	Ohjausmenetelmien yksipuolisuus	17
6.2.2	Potilaiden yksilöllisyys	17
6.2.3	Resurssien vähäisyys	18
6.2.4	Ohjaustason vaihtelevaisuus	18
6.2.5	Potilaiden tiedottaminen heikkoa	19
6.3	Hoitohenkilöstöltä vaadittava korkea asiantuntijuus ja ammattitaito	20
6.3.1	Henkilökohtaisten uskomusten sivuuttaminen	22
6.3.2	Henkisen ja psyykkisen tuen tarjoaminen	22
6.3.3	Hoitohenkilöstön ammatillinen jaksaminen	22
6.3.4	Onnistunut potilastapaaminen	23
6.3.5	Näyttöön perustuvan hoidon tärkeys	23

6.3.6	Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen	24
7	Pohdinta ja johtopäätökset	24
7.1	Tulosten pohdinta	24
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
7.3	Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkokutkimusaiheet	29
7.3.1	Kehittämissuhteet ja jatkokutkimusaiheet	29
7.3.2	Oman oppimisen pohdinta	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston keruu	
	Liite 2. Lähdeluettelo	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajan rooli raskaudenkeskeytystä harkitsevan tai siihen päätyneen ohjauksessa. Opinnäytetyö kuuluu ”Nuorten seksuaaliterveyden edistäminen” -hankkeeseen. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska potilaan ohjaus on osa sairaanhoitajan työnkuvaa (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 5).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskaudenkeskeytystä harkitsevan tai siihen päätyneen naisen ohjauksen ominaispiirteitä niin sairaanhoitajan kuin myös potilaan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa lisää ja koota aiheesta tietoa raskaudenkeskeytyspotilaiden kanssa työskenteleville sairaanhoitajille.

Ohjauksen tehtävänä on rohkaista potilasta ja mahdollistaa hänen osallistumistaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Potilaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon vaatii kuitenkin riittävää tiedon saantia, jota sairaanhoitajan tulee tarjota. (Eloranta – Virkki 2011: 15.) Jotta ohjauksesta tulisi onnistunut, täytyy olla niin sairaanhoitajan kuin myös potilaan toiminta aktiivista sekä tavoitteellista. Ohjaus pitää sisällään tiedon sekä sosiaalisen tuen antamisen. Sosiaaliseen tuen muotoihin kuuluvat emotionaalinen, käytännöllinen, tiedollinen sekä tulkintatuki. (Kyngäs ym. 2007: 41–42.)

Opinnäytetyömme on integroitu kirjallisuuskatsaus. Löytämiemme tietojen avulla pyrimme opinnäytetyössä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: 1) Mitä potilaat odottavat ohjaukselta? 2) Mitä haasteita potilasohjaus tuo? 3) Mitä valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee? Opinnäytetyömme jokaisen kysymyksen tuloksista tulemme muodostamaan kuvion, joka koostuu ylä-, ala- sekä pääluokasta. Kuvioita tulemme tekemään kolme eli analysoimme kaikki kysymykset erikseen.

Opinnäytetyön alussa on teoriaosuus, joka kertoo yleisesti raskaudenkeskeytyksistä, sairaanhoitajan roolista, onnistuneesta potilasohjauksesta, potilaan odotuksista ohjausta kohtaan sekä hieman ohjausmenetelmistä. Tämän jälkeen keräämme tutkimuksia, joita analysoimme, minkä jälkeen pohdimme tuloksia ja vertailemme niitä teoriaosuiden tietoihin.

2 Raskaudenkeskeytykset Suomessa

Vuonna 1970 Suomessa on määritetty säädetyssä laissa raskaudenkeskeytyksen perusteet ja toteutus. Nykypäivänä voi todeta, että raskaudenkeskeytysten määrä on Suomessa vähentynyt. Vuonna 2013 on tehty yhteensä 10 120 raskaudenkeskeytystä. Kyseinen määrä on vajaa 1 % vähemmän keskeytyksistä, mitä on tehty vuonna 2012. Vuonna 2013 on tehty yli 9 % vähemmän raskaudenkeskeytyksiä kuin vuosikymmen sitten, jolloin keskeytyksiä tehtiin 11 166. Kesällä 2013 uutisoitiin paljon ehkäisy pillereiden ja veritulppakuolemien yhteyksistä. Tämän pelättiin nostavan raskaudenkeskeytyksien määrää, mutta tämä ei kuitenkaan vaikuttanut asiaan. (Heino – Gissler – Soimula 2014: 1–2.)

Suomessa yhden lääkärin päätöksellä raskaudenkeskeytyksiä tehdään niille naisille, joiden raskaus on kestänyt 12 viikkoa tai alle. Tässä tapauksessa raskaudenkeskeytystä hakeneen pitäisi olla esimerkiksi alle 17-vuotias, 40-vuotias tai yli, tai synnyttänyt jo neljä lasta ennestään. Kahden lääkärin päätöstä raskaudenkeskeytykselle vaaditaan silloin, kun raskausviikkoja on 12 tai vähemmän, ja että lapsen synnyttäminen ja hoito olisi suuri rasite hakijalle. Synä voivat olla myös esimerkiksi raskaus väkisinmakaamisesta sekä äidin ja/tai isän sairaus, joka tulee rajoittamaan kykyä hoitaa lasta. Jos syyinä on väkisinmakaaminen, täytyy tällöin olla tehtynä rikosilmoitus poliisille. Siinä tapauksessa jos raskauden jatkuminen aiheuttaisi hakijan hengelle tai terveydelle vaaraa, raskaudenkeskeytys voidaan tehdä välittämättä raskausviikkojen määrästä. (Hanhirova 2012.)

Vuonna 2013 eniten keskeytyksiä on tehty 20–24-vuotiaille, mutta tämäkin määrä on vähentynyt edellisiin vuosiin verrattuna. Erityisesti alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt 2000-luvulla. Tähän vaikuttivat muun muassa jälkiehkäisyreseptipakon poistaminen yli 15-vuotiailta sekä seksuaalikasvatuksen lisääminen koulujen opetussuunnitelmaan. Vuonna 2013 eniten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä. Pienimmät keskeytysluvat olivat Itä-Savon ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. (Heino ym. 2014: 2.)

Suomessa ja muissa maissa suunnittelemattomat raskaudet ovat kovin yleisiä, joihin suurin syy on puutteellinen ehkäisy. Länsimaihin verrattuna Suomessa tehdään aika vähän raskaudenkeskeytyksiä. Jo vuosikymmeniä raskaudenkeskeytykset Suomessa on toteutettu lääkkeellisesti. Suomessa raskaudenkeskeytykset tehdään pienissä ter-

veydenhuollon yksiköissä. Raskaudenkeskeytyks on keskimääräisesti varsin turvallinen toimenpide. Kuoleman riski raskaudenkeskeytyksessä on todella pieni ja komplikaatioiden riski vielä tätäkin pienempi. (Mentula – Heikinheimo 2013: 917–918.)

Vuonna 2013 36 % raskaudenkeskeytyksistä tehtiin niille naisille, jolle on tehty jo aikaisemmin raskaudenkeskeytyks. Vuonna 2013 runsaat 92 % raskaudenkeskeytyksistä tehtiin ennen 12. täyttä raskausviikkoa. Ennen 8. raskausviikkoa tehtiin 58,5 % keskeytyksistä. Näiden varhaisten raskaudenkeskeytysten osuus on viime vuosina kasvanut. Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista 67,2 % ilmoitti käyttäneensä jotain ehkäisy menetelmää raskauden alkaessa. Suurin osa naisista oli käyttänyt kondomia (46,2 %). Kaikista raskauden keskeyttäneistä naisista 3,8 % käytti jälkiehkäisyä. Alle 20-vuotiaista 31,8 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä. (Heino ym. 2014: 3–4.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontaviraston (Valvira) päätöksellä raskaudenkeskeytyksiä saa tehdä, silloin jos raskausviikkoja on 20 tai vähemmän ja jos lääkäri on antanut kieltävän vastauksen. Valvira tekee päätöksen myös siinä vaiheessa, jos raskausviikkoja 12 ja enintään 20, ja nainen on alle 17-vuotias tai keskeytykseen on jokin erityinen syy. Jos raskausviikkoja on enintään 24 ja jos luotettavalla tutkimuksella on saatu selville, että sikiöllä on vaikea vamma tai sairaus, tällöin Valvira tekee päätöksen raskaudenkeskeytyksestä. (Hanhirova 2012.)

Raskaudenkeskeytysten suurinta perustetta pidetään sosiaalisia syitä, joita 91,8 % naisista on maininnut perusteena keskeytykselle. Muita syitä ovat yli 40 vuoden ikä (3,1 %) sekä alle 17 vuoden ikä (2,4 %). Kyseisistä sosiaalisista perusteluista tulee jo yli 96 %. (Heino ym. 2014: 3.)

3 Raskaudenkeskeytyspotilaan ohjaus ja sairaanhoitajan rooli

Ohjauksen perustana ovat laki, suositukset sekä etiikka. Ohjauksesta ei ole suoranaisesti kerrottu tai sitä ei ole mainittu laissa tai asetuksissa, mutta laissa on kuitenkin hyvin määritelty potilaan asema. Lain mukaan potilaalle täytyy antaa riittävästi tietoa niin, että potilas varmasti ymmärtää sen. Myös ohjauksen toteutus tulisi tapahtua potilaan suostumuksella sekä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitajan täytyy kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta sekä vakaumusta. (Eloranta – Virkki 2011: 11–13.)

Etiikan tärkeys on suuressa roolissa ohjattaessa potilasta (Eloranta – Virkki 2011: 11). Eettisen työskentelyn ja ohjauksen ominaisuuksia ovat tutkitun, ajantasaisen sekä näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuvan tiedon käyttö ohjaustilanteissa. Eettinen toiminta vaatii, että hoitaja tuntee omat voimavaransa, koska vasta tällöin hän pystyy edistää potilaan hyvinvointia sekä lisäämään tämän tietämystä. Asiakassuhteessa eli tässä tapauksessa ohjauksessa hoitajan täytyy tiedostaa eettiset kysymykset, jotka liittyvät itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä häirinnän ja harmin tuottamisen välttämiseen. Kysymysten tiedostaminen vaatii sen, että hoitaja on jossain määrin pohjinnut myös omia arvojaan sekä moraaliaan ja pyrkii myös tietoisesti selkeyttämään näitä itsellensä. (Kyngäs ym. 2007: 154–155.)

Nykypäivänä potilaiden hoitoajanjaksot ovat lyhentyneet merkittävästi, ja samaan aikaan potilaat haluavat ja odottavat yhä laadukkaampaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Ohjattaessa potilaita heille tulee tarjota riittävästi tietoa sekä haasteita antamalla kuitenkin vapaus tehdä omaa elämäänsä liittyviä päätöksiä. (Kyngäs ym. 2007: 12.) Sairaanhoidaja on ammattihenkilö, joka on turvallinen ja luotettava taho, jolta raskaudenkeskeytystä harkitseva nainen saa tietoa, tukea sekä ohjausta. Sairaanhoidajan tehtävänä on ohjata potilasta tuomalla ammatillisesti esille erilaisia näkökulmia sekä kattavaa tietoa, kuitenkin painostamatta potilasta. (Kauranen 2011: 126; 130–131.) Sairaanhoidajan henkilökohtaiset voimavarat sekä oma työyhteisö vaikuttavat merkittävästi sairaanhoidajan antamaan hoidon sekä ohjauksen laatuun. Myös sairaanhoidajan oman ammattitaidon säännöllinen ylläpitäminen on kytköksissä potilaille antamaan hoidon laatuun. (Kvist – Vehviläinen–Julkunen – Kinnunen 2006: 116–117.)

3.1 Onnistunut potilasohjaus

Onnistunut potilasohjaus riippuu monista asioista, joista tärkein ja ensisijainen olisi tunnistaa potilaan tiedon ja ohjauksen yksilöllinen omaksumistapa (Kyngäs ym. 2007: 12). Koska potilaiden ohjausajat ovat jatkuvasti lyhentymässä, potilaiden voimavarojen tunnistaminen sekä ohjausmenetelmien monipuolinen käyttäminen, olisi todella tärkeää, jotta potilaalle tiedon omaksuminen tapahtuisi mahdollisimman tehokkaasti (Heikkinen ym. 2006: 128). Olisi myös hyvä selvittää heti hoitosuhteen alussa, mitä potilas odottaa ohjaukselta, mitä tietoa hänellä jo on ja mistä asioista hänen tulisi saada vielä lisää tietoa (Kyngäs ym. 2007: 12). Jotta ohjaus onnistuisi mahdollisimman hyvin ja siitä olisi myös hyötyä tulevaisuudessa, täytyy ohjauksen olla jokaiselle potilaalle yksilöllistä niin

sisällöllisesti kuin myös menetelmällisesti, ottaen potilaiden senhetkinen elämäntilanne huomioon (Eloranta – Virkki 2011: 16). Hoitajalla ja asiakkaalla täytyy olla samankaltainen näkemys potilaan hoidosta sekä sen etenemisestä, mikä helpottaa potilaan sitoutumista hoitoonsa sekä lisää potilaan tyytyväisyyttä (Kyngäs ym. 2007: 12).

3.2 Potilaan odotukset

Potilaat odottavat, että ohjausta antava hoitaja olisi koulutettu, pätevä sekä vastuullinen hoitaja, joka osaa ottaa potilaan yksilöllisyyden huomioon. Hoitajan täytyy olla ohjaustilanteessa läheinen ja suhtautua vuorovaikutustilanteessa myönteisesti. (Eloranta – Virkki 2011: 16.) Potilaat kokevat hyväksi asiaksi, jos he saavat vaikuttaa ja osallistua oman hoidon suunnitteluun sekä muihin hoitoon liittyviin asioihin. Myös riittävän tiedon antaminen potilaille heidän omasta tilanteestaan sekä hoidosta on todella tärkeä asia. (Kvist ym. 2006: 116–117.) Eriten potilaat kaipaavat tietoa biologis–fysiologisesta, toiminnallisesta, kokemuksellisesta sekä ekonomisesta osa–alueista (Heikkinen – Johansson – Leino-Kilpi – Rankinen 2006: 127–128). Valitettavan usein potilaat kuitenkin herkästi kokevat, että heillä ei kuitenkaan ole mahdollisuutta vaikuttaa oman hoidon suunnitteluun tai, että he eivät saa tarpeeksi tietoa omasta hoidostaan, koska hoitajat ovat kiireisiä, eikä aikaa potilaille ole tarpeeksi. (Kvist ym. 2006: 116–117.)

3.3 Sairaanhoidajan asenteet ja ohjausmenetelmät

Ohjausmuotoja ja -menetelmiä, joita sairaanhoitaja voi hyödyntää työssään, on useita erilaisia. Ohjaus voi tapahtua suullisen ohjauksen lisäksi myös esimerkiksi ryhmä- tai yksilömuotoisesti, kirjallisesti tai puhelimen välityksellä. (Kyngäs ym. 2007: 38.) Sairaanhoidajan tehtävänä on luoda salliva ja hyväksyvä ilmapiiri, sekä kuunnella ja vastata potilasta askarruttaviin kysymyksiin. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilas kokee olevansa hyväksytty jolloin hän uskaltaa myös tuoda esille arkoja henkilökohtaisia asioita. (Ryttyläinen 2010: 5.)

Ohjaustilanne vaatii sairaanhoitajalta sekä asiakkaalta aidon halun työskennellä tavoitteellisesti vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Molemmilla pitäisi olla samoja odotuksia ohjausta kohtaan sekä usko ohjauksen apuun. Sairaanhoidajan täytyy osata motiivoida asiakasta, mikä tarkoittaa empatian ilmaisemista, ristiriitojen tuomista, väittelyn välttämistä, vastarinnan myötäilyä sekä pysyvyyden tunteen tukemista. (Kyngäs ym.

2007: 48–49.) Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hänen omat arvot, asenteet, kokemukset, tiedot sekä taidot. Jokaisen hoitajan olisi hyvä tunnustaa kyseisiä käsityksiä itsestään, koska nämä asiat vaikuttavat siihen, miten hoitaja toimii ohjaustilanteissa. (Eloranta – Virkki 2011: 45–46.)

Ennen ohjausmenetelmän valintaa sairaanhoidajan täytyy ottaa selvää, millä tavalla potilas parhaiten omaksuu asioita sekä mikä on ohjauksen päämäärä. Jotta varmistettaisiin ohjauksen hyötyä, tulisi käyttää ja hyödyntää jokaisen potilaan ohjauksessa useita erilaisia ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007: 73.) Ohjausmuotoja ja -menetelmiä on olemassa useita erilaisia. Potilasohjaus voi tapahtua esimerkiksi ryhmä- tai yksilömuotoisesti, suullisesti, kirjallisesti, puhelimen välityksellä tai audiovisuaalisesti eli videoiden kautta. Potilasohjaus kannattaa toteuttaa monipuolisesti sillä arvioitu, että potilaat muistavat vain 10 % siitä, mitä he ovat kuulleet ja 75 % siitä, mitä he ovat nähneet. Näkö- ja kuulomuistin samanaikainen hyödyntäminen auttaa potilaita kuitenkin muistamaan jopa 90 % ohjauksesta. Potilasohjausta antaessa hoitajien tulisi myös muistaa, että suullinen ohjaus voi olla sanatonta sekä sanallista. Sanallinen viestintä on vain pieni osa ihmisten välistä kommunikointia ja sanatonta viestintää on nykykäsityksen mukaan yli puolet ihmisten välisestä kommunikoinnista. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, eleet ja teot. (Kyngäs ym. 2007: 38–39.)

3.4 Sairaanhoidajan vaadittava ammattiosaaminen

Tulevina sairaanhoidajina voimme kohdata koska tahansa raskaudenkeskeytykseen päättäneen tai sitä harkitsevan naisen, jolloin meillä tulee olla tietoa ja valmiutta ohjata kyseistä potilasta (Kyngäs ym. 2007: 5). Tiedetään, että raskaudenkeskeytys on aina vaikea päätös naiselle, joten raskaudenkeskeytykseen tulevaa naista tulee hoitaa ja ohjata asiallisesti, turvallisesti sekä syylistämättä (Niinimäki 2012: 316). Kun sairaanhoidaja tarjoaa apua ja tukea raskaudenkeskeytystä harkitsevalle naiselle on hyvä muistaa, että itse potilas on elämänsä paras asiantuntija. Auttaessa raskaudenkeskeytyspotilasta sairaanhoidajan on tärkeää antaa potilaalle myös kattavaa tietoa erilaisista vaihtoehtoista, joista asiakas voi itse valita itsellensä parhaan mahdollisen ratkaisun. Sairaanhoidajan näkemykset, tunteet, ajatukset, uskomukset sekä arvot tulevat varmasti esille jossain määrin ollessa vuorovaikutuksessa raskaudenkeskeytyspotilaan kanssa, mutta ne eivät kuitenkaan saa olla liian esillä. Potilasta täytyy kunnioittaa eikä hänen päätöksiä saa kyseenalaistaa tai arvostella. (Kauranen 2011: 126–127.)

Raskaudenkeskeytystä suunnitteleva asiakas voi tuntea häpeää ja epäonnistumisen tunnetta sekä pelkoa. Hoitajien tulee pystyä ja osata luoda asiallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen asiakkaan kanssa. Asiakaslähtöisen psyykkisen tuen tarjoaminen ja naisen tilanteen ymmärtäminen ovat hoitotyön lähtökohtia. Henkisen tuen tarjoaminen naisille korostuu hoitotyössä, jossa tulee huomioida erityistukea tarvitsevat naiset. (Rainto 2010: 16.)

Keskustelun ja kommunikoinnin määrän tärkeys nousevat suureen merkitykseen varsinkin nuorten kohdalla, koska nuoret eivät välttämättä uskalla kertoa raskaudesta perheelleen ja ystävilleen. Tilanteen aikana nuori murehtii myös omaa selviytymistään sekä lähimmäisten reagoitua. (Halonen 2010: 22.) Perheen tietäessä raskaudesta tulisi sairaanhoitajan pyrkiä heidän osuutta tukijoina raskaudenkeskeytysprosessissa vahvistamaan, sillä perhe, ystävät ja mahdollinen poikaystävä ovat tärkeä voimavara nuorelle. Muita psyykkisen tuen muotoja ovat yksilöllinen kohtaaminen, ulkoisten ja sisäisten voimavarojen vahvistaminen sekä nuoren ehdoilla toiminen. Hoitajan tulee ottaa nuoren asia vastaan ammatillisesti niin hoitajana kuin ihmisenäkin, koska nuori pitää hoitajaa luotettavana osapuolena, jolta saa neuvoa ja ymmärrystä. (Nummela 2008: 43.)

Raskaudenkeskeytystä suunnittelevien asiakkaiden kanssa tulisi keskustella mahdollisista vaihtoehtoista. Tavoitteena on saada asiakas varmaksi päätöksestään, jotta välttyttäisiin negatiivisilta omatunnon pohdinnoilta. Keskusteltaessa vaihtoehtoista hoitajien tulisi myös esitellä mahdollisuus raskauden jatkamisesta, ellei nuori ei ole vielä tehnyt päätöstään. Hoitohenkilöstön tarkoitus on kuitenkin auttaa asiakasta selvittämään oma tahtonsa, antaa hänelle tietoa sekä kunnioittaa potilaan päätöstä. (Nummela 2008: 43.)

Kokemukset raskaudenkeskeytyksestä ovat hyvin yksilöllisiä ja henkilökohtaisia. Henkilökunnan käyttäytyminen ja heidän asenteensa raskaudenkeskeytykseen on iso tekijä, joka vaikuttaa potilaan hoitokokemukseen. Jokaisella naisella on oikeus saada hoitoa lain mukaan. Raskaudenkeskeytys kokemuksena on kivuliasta. Sairaanhoitajien valmiuksiin kuuluu kivun hoidosta huolehtiminen, muiden tuntemusten lievittäminen sekä psyykkisen tuen tarjoaminen. Emotionaalinen ja informatiivinen tuki korostuvat hoidossa. Tiedon antamisella on merkittävä osuus hoitokokemuksessa, sillä epätietoisuus aiheuttaa pelkoa naisissa. Kirjallista, suullista tietoa ja ohjausta naiset saavat tutkimuksien mukaan mutta sitä kaivataan kuitenkin enemmän. (Rainto 2010: 17.)

Potilaat saavat henkilökunnalta henkistä tukea, ja hoitajien kanssa keskusteleminen on pidetty hyvänä asiana. Potilaan huomioiminen kiireettömässä ja hyväksyvässä tunnelmassa auttaa naisia vaikeissa tilanteissa. Hoitoa ohjaavat hoitotyön periaatteet, jolloin hoidossa korostuu tukeminen, läsnäolo ja ohjaus. (Rainto 2010: 17.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, millainen rooli sairaanhoitajalla on raskaudenehkäisyä harkitsevan tai siihen päätyvän potilaan ohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa aiheesta lisää tietoa raskaudenkeskeytyspotilaiden kanssa työskenteleville sairaanhoitajille.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

- 1) Mitä raskaudenkeskeytyspotilaat odottavat ohjaukselta?
- 2) Mitä haasteita raskaudenkeskeytyspotilaan ohjaus tuo?
- 3) Mitä valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee ohjatessaan raskaudenkeskeytys potilasta?

5 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tarkoittaa kaikkia tutkimuksia, joiden avulla yritetään ”löydöksiin” ilman tilastoja tai muita määrällisiä menetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään hyväksi lauseita ja sanoja toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, joka perustuu lukuihin. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tapahtumien kuvaaminen sekä ymmärtäminen, että mahdollisemman hyvän tulkinnan antaminen. (Kananen 2008: 24.) Tämän vuoksi olemme myös päättäneet käyttää opinnäytetyössämme laadullista menetelmää, sillä tarkoituksemme on selkeyttää sairaanhoitajan rooli raskaudenkeskeytyspotilaan hoidossa.

Tutkimuksen tarkoituksena on tapahtuman syvälinen ymmärtäminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen toteuttamisessa ei ole yhtä lailla tarkkaa viitekehystä kuin kvantitatiivises-

sa tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus on toiminta, joka ohjaa tiedonkeruuta läpi tutkimuksen. On väärin ensin kerätä aineisto ja sen jälkeen alkaa analysoida aineistoa. Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkittavan aiheen syvällisen ymmärtämisen ja antaa mahdollisuuden aineiston kunnolliseen selittämiseen. Laadullinen tutkimus on kuvailevaa, jolloin tutkija on kiinnostunut sanoista, prosessista ja tapahtumien ymmärtämisestä. (Kananen 2008: 24.) Opinnäytetyöllämme haluamme lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta asiasta syvällisesti ja perusteellisesti, jonka vuoksi määrällinen tutkimusmenetelmä ei olisi yhtä sopiva mielestämme.

Laadullisesta tutkimuksesta yritetään saada yhdestä näkökulmasta mahdollisemman paljon irti, eli asiaa käsitellään perusteellisesti (Kananen 2008: 24). Kirjallisuuskatsausta tehdessä pystymme käyttämään perusteellisesti hyödyksi aikaisempia tutkimuksia. Laadullisessa tutkimuksessa voimme keskittyä aiemmin tutkittuun tietoon ja saada niistä uusia näkökulmia.

5.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on monia erilaisia, ja katsaus vaatii että aiheesta on jo aiemmin tutkittua tietoa (Leino–Kilpi 2007: 2). Katsauksessa esiintyy monia käsitteitä, joita on aikaisemmissa tutkimuksissa käytetty. Katsauksen avulla hahmotetaan tutkimuksen kokonaisuutta. Saadaksemme selville kuinka paljon tutkimustietoa on saatavilla, on koottava yhteen aiheeseen liittyvät tutkimukset. Se osoittaa lukijalle, miksi uusi tutkimus on tärkeää ja miten uusi tutkimus täydentää aiempia tutkimuksia. (Stolt – Routasalo 2007: 58.)

Katsauksen avulla saadaan myös selville, millainen tutkimus on sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsaus voi olla laaja tutkimuskokonaisuus tai kahden tutkimuksen käsittelyä (Johansson 2007: 3.)

Integroitu kirjallisuuskatsaus on laajin muoto kaikista katsauksista, koska siinä saa yhdistellä eri metodein tehtyjä tutkimuksia samaan katsaukseen. Integroidun katsauksen avulla kerätään aihealueeseen liittyvää aineistoa hyvin yhteen, jonka jälkeen niistä tehdään johtopäätöksiä yhteen kerätyistä tiedoista ja sen nykytilasta. Katsauksen tarkoituksena on yhdistää aiempia tutkimuksia ja tehdä yhteenveto erilaisista tutkimuksista, joiden katsotaan viittaavan samanlaisiin kysymyksenasetteluihin. (Flinkman 2007: 84–85.)

Integroidulla katsauksella on monta erilaista tehtävää. Katsauksen tehtävänä on jatko-tutkimusaiheiden löytäminen ja uusien tutkimuskysymysten löytäminen. Sen tehtävänä on löytää tutkimuksessa olevia aukkoja ja puutteita. Integroidun kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on tieteen senhetkisen tilan kuvaaminen, saadun tiedon soveltaminen hallin-toon sekä käytäntöön ja teorian jatkuva kehittäminen. (Flinkman 2007: 84–85.)

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme koostuu tutkimuksista, aiheeseen liittyvistä ammattilehdistä, oppikir-joista ja internetlähteistä. Aineistoa kerättiin Nelli-portaalin, Medic-, Arto- ja Cinahl-tietokantojen avulla. Aineistoa etsiessämme käytimme myös manuaalista hakua hyö-dyksi. Manuaalisella haulla tarkoitamme lähteitä, jotka olemme löytäneet muiden teos-ten yhteydestä ja niiden kautta. Löytämiemme aineistojen tulee vastata opinnäyte-työmme kysymyksiin, jotka ovat 1) Mitä potilaat odottavat ohjaukselta? 2) Mitä haastei-ta potilasohjaus tuo? 3) Mitä valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee? Opinnäytetyömme analysointitapa on induktiivinen. Opinnäytetyössä käytettävän aineiston sisään- sekä poissulkukriteerit olemme koonneet alla olevaan taulukkoon (Taulukko 1).

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytettävän aineiston sisään- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Alkuperäiset tutkimukset on jul-kaistu ennen vuotta 2005. • Opinnäytetyöhön hyväksytään sekä laadulliset että määrälliset tutkimukset, artikkelit ja kirjalli-suuskatsaukset. • Opinnäytetyöhön hyväksytään suomenkielisiä ja kansainvälisiä englanninkielisiä tutkimuksia ja teoksia. • Työhön hyväksytään tutkimuksia ja teoksia jotka ovat kuvattu hoi-tajien tai potilaiden näkökulmas-ta. • Tutkimukset, kirjallisuuskatsauk-set ja artikkelit on luettavissa kokonaisena. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alkuperäistutkimukset, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2005. • Tutkimusartikkelit, jotka on jul-kaistu ennen vuotta 2005. • Tutkimukset, kirjallisuuskatsauk-set ja artikkelit jotka ei ole suo-men- tai englanninkielisiä. • Tutkimukset, kirjallisuuskatsauk-set ja artikkelit, jotka eivät ole ko-konaan luettavissa.

Aineistoa hakiessa käytimme hakusanoina asiasanoja ja artikkeleissa esiintyviä avainsanoja. Hakusanat olivat yksittäisiä sanoja, ei lauseita. Hauissa käytimme kuitenkin useampia sanoja, jotka erottelimme AND-, OR- tai NOT-hakuoperaattoritoiminnolla. Tämä mahdollisti tietynlaisten aiheeseen liittyvien artikkelien löytämisen. Suomalaisissa tietokannoissa käytimme hakusanoina seuraavia ”raskaudenkeskeytys”, ”abortti”, ”potilas” ja ”ohjaus” sekä näiden sanojen katkaistuja muotoja. Englanninkielisillä sivuilla käytimme hakusanoina muun muassa sanoja ”nurse”, ”abortion” ja ”support”.

5.4 Aineiston analysointi

Analysoimme aineiston laadullisen sisällönanalyysin avulla. Tuomen ja Sarajärven (2012) mukaan induktiivisella aineistoanalyysillä tarkoitetaan laadullista analyysiä, joka on vielä jaettu kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen vaihe pitää sisällään aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108–110.)

Ennen ensimmäistä vaihetta, eli redusointia, olemme etsineet tutkimuksia, jotka vastaavat opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Niitä tutkimuksia, jotka olemme valinneet redusoitaviksi, emme ole käyttäneet teoriaosuudessa hyödyksi. Löydettyä ja hyväksyttyä aineistoa aletaan tämän jälkeen redusoidaan eli pelkistämään. Pelkistyksessä analysoitava tieto pelkistetään karsimalla epäolennaiset asiat pois. Se voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108–110.)

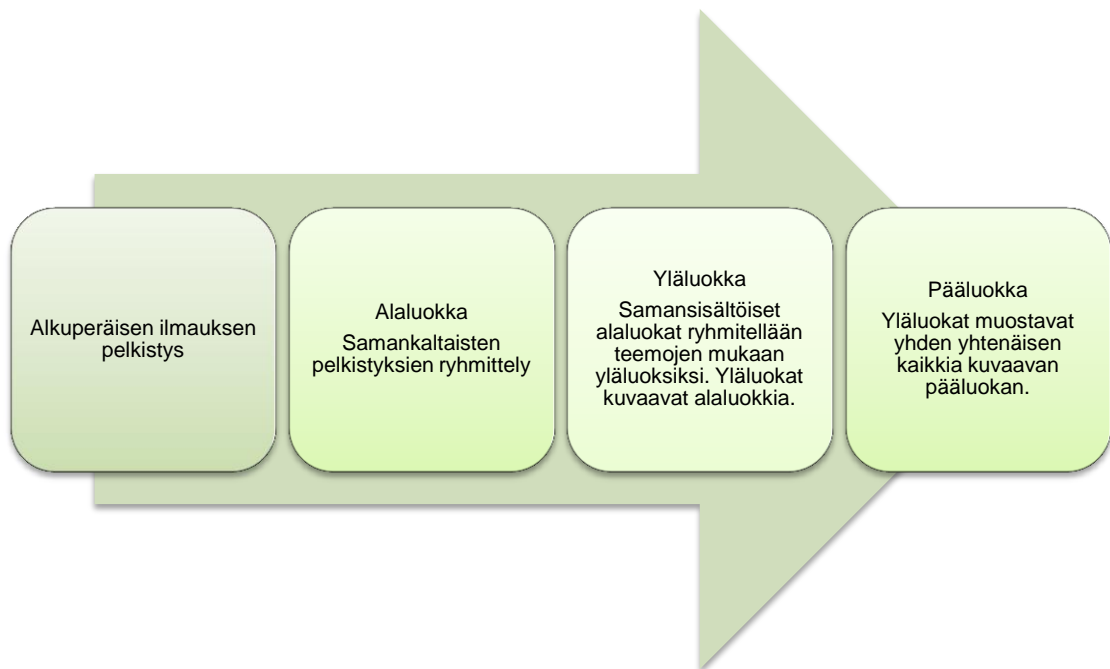
Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä valitut aineistot käydään tarkasti läpi, ja samalla etsitään samankaltaisuutta tai erilaisuutta kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset ja samaan ryhmään kuuluvat käsitteet ryhmitellään luokkiin ja lopuksi annetaan käsitteille luokan sisältöä kuvaava yläkäsite. Yleensä juuri klusteroinnissa aineisto tiivistyy, jolloin luodaan samalla pohja perusrakenteelle. Käsitteiden ryhmittelyn myötä syntyy alaluokkia ja yläluokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108–110.)

Abstrahointi on jatkoa klusteroinnille. Abstrahoinnin ideana on erottaa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostaa tästä tiedosta teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahoinnissa jatketaan luokkien yhdistämistä niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta tarpeellista. Aineiston abstrahoinnissa muodostuu ala- ja yläluokille pääluokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 110–112.) Pääluokkia tässä opinnäyte-

työssä tulee olemaan kolme, sillä jokaiselle tutkimuskysymykselle tulee oma pääluokka.

Yleisesti ottaen aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä vastaus omaan tutkimuskysymykseen saadaan siis yhdistelemällä käsitteitä. Sisältöanalyysissä tulkitaan ja päätellään, jolloin samalla edetään kohti käsitteellistä näkemystä. Yleensä teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon samalla kun muodostaen uutta teoriaa. Tutkijan tehdessä johtopäätöksiä pyrkii hän ymmärtämään tietoa omasta näkökulmasta kaikissa analyysin vaiheissa. Tuloksissa tulee näkyä muodostetut käsitteet ja/tai kategoriat sekä myös näiden sisällöt. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 111–113.) Kuviossa 1. olemme kuvanneet aineiston analyysin pelkistysten vaiheita sekä luokkien muodostumisen selityksiä.

Kuvio 1. Aineiston analyysin eteneminen – luokkien selitykset.

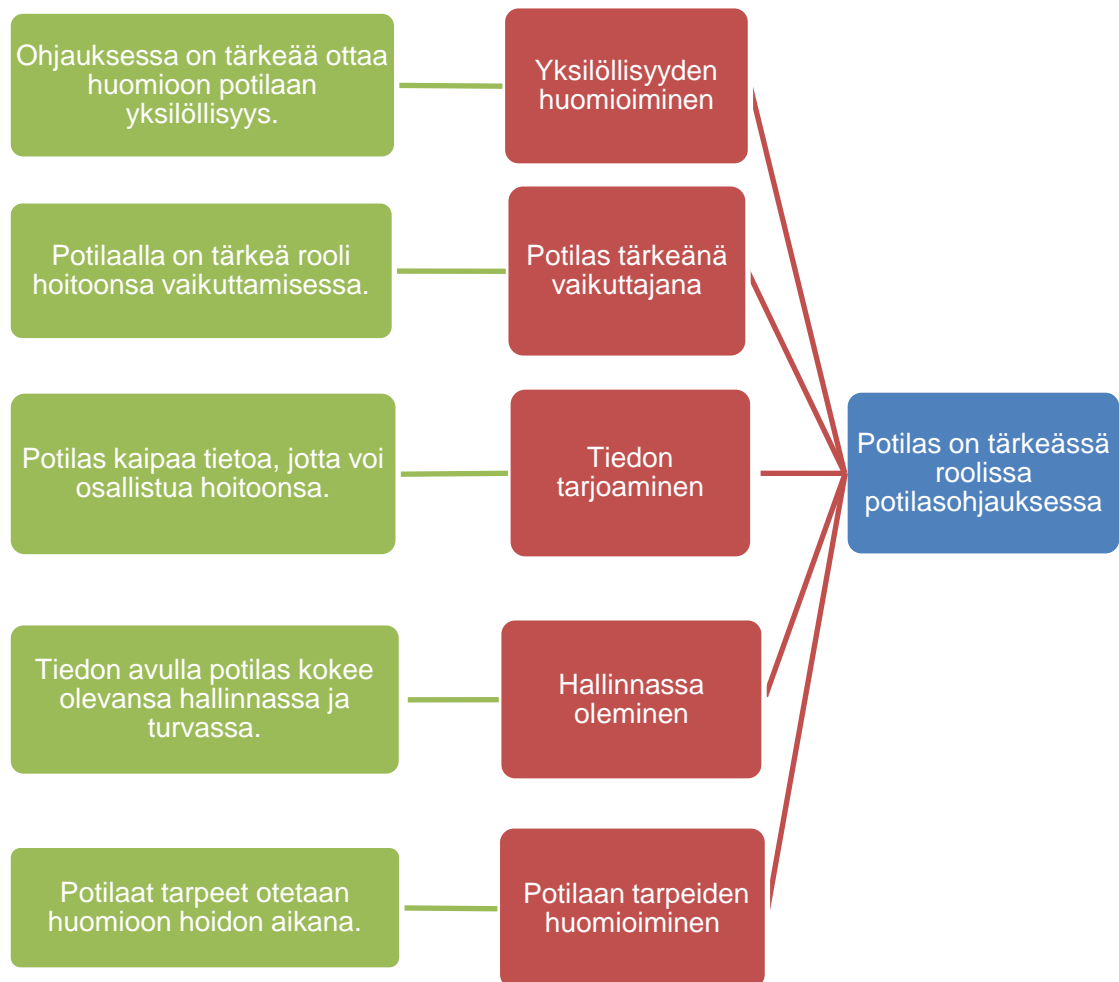


6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Potilaalla on tärkeä rooli potilasohjauksessa

Vastatessamme tutkimusaineiston kysymykseen 1) Mitä potilaat odottavat ohjaukselta nousi kokoavaksi pääluokaksi, että potilas on tärkeässä roolissa potilasohjauksessa. Potilaan omaan hoitoonsa osallistuminen ja päätösten tekeminen edellyttää kuitenkin että potilas kohdataan yksilöllisesti ja hänelle annetaan tietoa ymmärrettävässä muodossa. Potilaalla onkin tärkeä rooli tiedonkäsittelijänä ja etsijänä. Kyseisen kysymyksen tulokset (Kuvio 2.) muodostuivat yhdestä pääluokasta, viidestä yläluokasta ja viidestä alaluokasta, joita avaamme tarkemmin alla olevissa luvuissa.

Kuvio 2. Opinnäytetyön tulokset kysymykseen 1) Mitä raskaudenkeskeytyspotilaat odottavat ohjaukselta?



6.1.1 Yksilöllisyyden huomioiminen

Terveydenhuollon palveluja tulee tarjota potilaalle sekä potilaslähtöisesti että yksilöllisesti. Sekä potilaat että potilaan perhe pitävät yksilöllisen ohjauksen tarjoamista tärkeänä osana hoitoa. Yksilöllisen hoidon avulla saadaan aikaan hoitotuloksia hoitotyön avulla. Yksilöllisen hoidon avulla on tutkittu saavan potilaalle hyviä hoitotuloksia. (Suhonen – Leino-Kilpi – Gustafsson – Tsangari – Papastavrou 2013: 81–82.) Potilasohjauksen tulee perustua potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen (Eloranta – Katajisto – Leino-Kilpi 2014: 64). Yksilöllisyyden kokemuksen on todettu vaihtelevan potilaiden välillä. Yksilöt reagoivat ja sairastavat eri tavalla (Suhonen ym. 2013: 82.)

6.1.2 Potilas tärkeänä vaikuttajana

Potilaat ovat mukana hoidossaan voimavarojensa salliessa, jolloin hoitajien tehtävänä on keskustella potilaan kanssa hänen hoitoonsa liittyvistä asioista (Suhonen ym. 2013: 87). Potilaalla on tärkeä rooli tiedonkäsittelijänä, -etsijänä, ja tiedon avulla hän on osallinen hoitoonsa. Potilaalla on tärkeä rooli potilasohjauksessa. Potilaan rooli on muuttunut vuosien myötä. Potilaiden teknologian osaaminen on kasvanut, jonka vuoksi potilas etsii tietoa entistä enemmän. Potilaiden teknologian osaamisen myötä potilas toimii aktiivisena toimijana hoitoonsa liittyvissä asioissa. (Eloranta ym. 2014: 64–65.)

6.1.3 Tiedon tarjoaminen

Ohjauksen tarkoituksena on, että potilas saisi tietää terveyteensä liittyvistä asioista, ymmärtää tiedon ja pystyy toimimaan tiedon avulla. Sairaanhoidajan tehtävänä on tiedon kertominen ja tarkistaminen, ymmärtääkö potilas tiedon oikein. Tiedon tarjoamisen myötä potilas tietää voinnistaan ja hoidostaan. Ymmärtämänsä tiedon avulla potilas pystyy olemaan osallisena hoidossaan. Mitä enemmän potilas tietää hoidostaan, sitä enemmän se lisää hoitoonsa tyytyväisyyttä sekä lievittää potilaan kokemaa pelkoa. (Eloranta ym. 2014: 64–65.)

6.1.4 Hallinnassa oleminen

Potilaat haluavat tietää hoitoon liittyvistä positiivisista ja kielteisistä asioista. Potilaat joutuvat yhä enemmän ottamaan vastuuta omasta hoidostaan, jolloin he tarvitsevat

tietoa siitä miten, milloin ja miksi hoito toteutetaan. (Salanterä ym. 2005: 218.) Tiedon tarjoaminen vahvistaa potilaan asemaa aktiivisena toimijana hoidossaan (Eloranta ym. 2014: 64–65). Tavoitteena on potilasohjauksen myötä lisätä sekä potilaan voimavaroja, että mahdollisuuksia selviytyäkseen sairaudestaan ja hoidostaan (Salanterä ym. 2005: 218). Hoitajien tulisi antaa potilaille mahdollisuus ottaa vastuuta omasta hoidostaan, jos potilaan voimavarat sen sallivat (Suhonen ym. 2013: 85). Jotta potilaat voivat tuntea olevansa hallinnassa heille tulee antaa riittävästi tietoa ja mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa (Eloranta ym. 2014: 64–65).

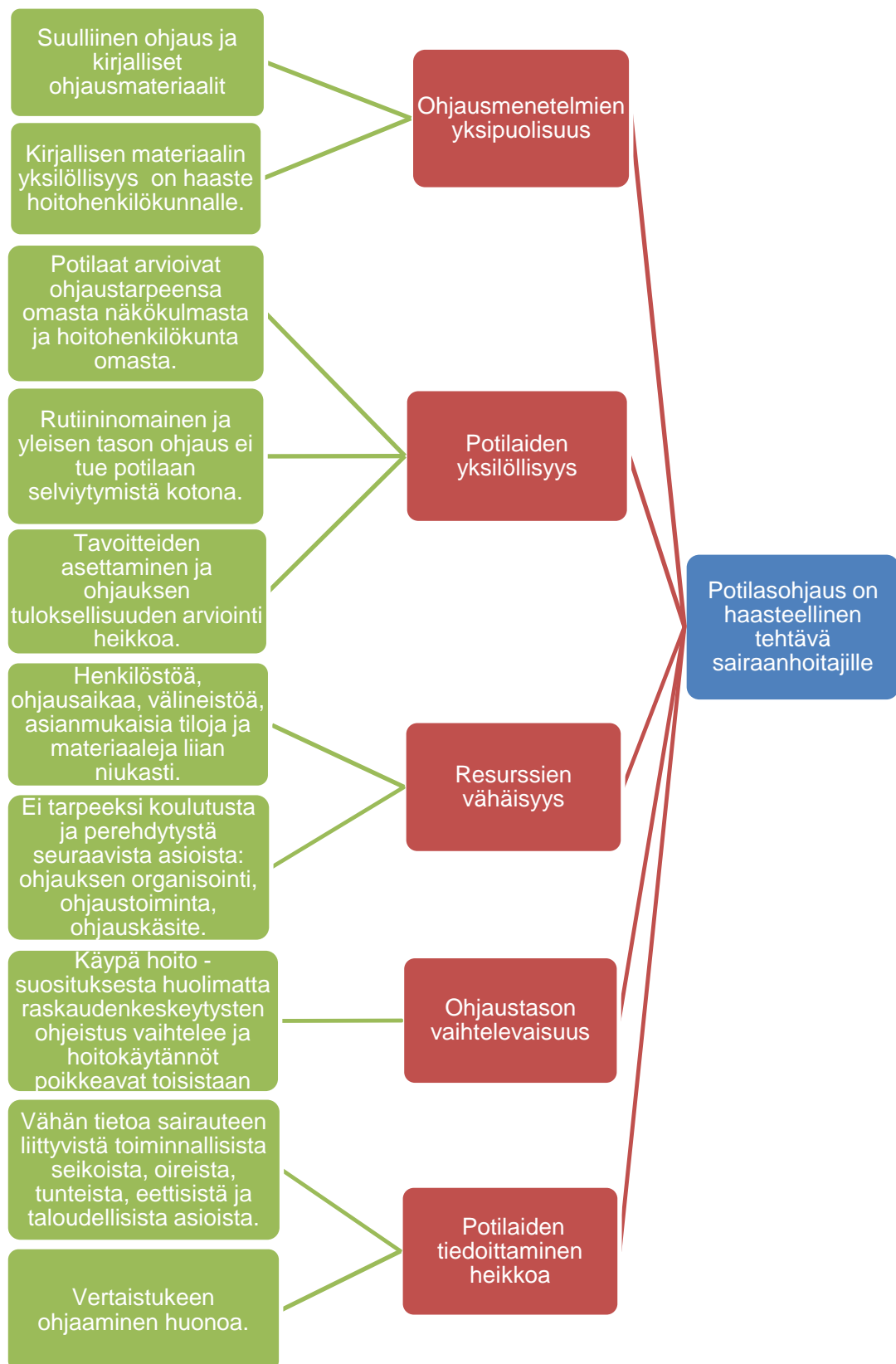
6.1.5 Potilaan tarpeiden huomioiminen

Hyvässä potilasohjauksessa ohjauksen pitää perustua potilaan yksilölliseen ohjaustarpeiden huomioimiseen. Potilaat odottavat sairaanhoitajilta tietoa sekä psykososiaalista tukea. Potilaat haluavat tietoa hoitoonsa liittyvistä sivuvaikutuksista. (Eloranta ym. 2014: 64–65.) Sairaanhoitajan tehtävänä on keskustella potilaan kanssa hoidostaan ja kertoa potilaalle hänen hoidossaan tapahtuvista muutoksista. Potilaan tarpeita huomioidaan keskustelemalla potilaan kanssa ja kertomalla potilaalle hänen voinnissaan tapahtuvissa muutoksissa (Suhonen ym. 2013: 85–87).

6.2 Potilasohjauksen haasteellisuus

Vastatessamme kysymykseen 2) Mitä haasteita raskaudenkeskeytyspotilaan ohjaus tuo, nousi kokoavaksi pääluokaksi potilasohjauksen haasteellisuus hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitohenkilökunta kokee haasteelliseksi ottaa potilaan yksilöllinen tilanne huomioon ja ohjata sen mukaan. Hoitohenkilökunnalle ei anneta tarpeeksi koulutusta ja perehdytystä liittyen potilaan ohjaukseen, jolloin ohjausmenetelmät jäävät yksipuolisiksi. Kyseisen kysymyksen tulokset (Kuvio 3.) muodostuivat yhdestä pääluokasta, viidestä yläluokasta ja kymmenestä alaluokasta, joita avaamme tarkemmin alla olevissa luvuissa.

Kuvio 3. Opinnäytetyön tulokset kysymykseen 2) Mitä haasteita raskaudenkeskeytspotilaan ohjaus tuo?



6.2.1 Ohjausmenetelmien yksipuolisuus

Ohjausmenetelmiä hallitaan melko yksipuolisesti eli suurimmaksi osaksi ohjausta annetaan pelkästään suullisesti hyödyntäen kirjallista ohjausmateriaalia (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006: 12). Kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi kuitenkin olla ajan tasalla ja yksilöllinen, jotta se vastaisi potilaan tarpeita. Juuri materiaalin tuottaminen, päivittäminen sekä yksilöllisyys tuottavat haastetta sairaanhoitajille. (Kyngäs – Kääriäinen 2005: 213.) On hyvin tärkeää, että potilas ymmärtää kirjallisen ohjeen sanoman sekä pystyy peilaamaan oman tilanteensa kyseisen ohjeen tietoihin ja asioihin (Salanterä ym. 2005: 225–226).

Olisi hyvä kiinnittää huomiota myös muihin ohjausmenetelmien käyttöön sekä hallintaan, sillä kaikki potilaat ovat yksilöllisiä ja jokainen oppii ja prosessoi asioita eri tavalla (Kääriäinen ym. 2006: 12). Esimerkiksi ryhmäohjausta sekä opetusvideoita olisi hyvä käyttää suullisen ohjauksen sekä kirjallisen materiaalin lisäapuna. Kehittäessä monipuolisia ohjausmenetelmiä tulisi kuitenkin samalla tarkistaa kyseisten menetelmien hallinta sairaanhoitajilta, jotta menetelmät tulisivat tulevaisuudessa helpommin käyttöön. (Eloranta ym. 2014: 70.)

6.2.2 Potilaiden yksilöllisyys

Potilailla ja sairaanhoitajilla on useimmiten ristiriitainen käsitys ohjaustarpeista. Sairaanhoitajilla ohjaustarpeen tieto on ammattitietouden kautta hankittua, kun taas potilaat arvioivat ohjaustarpeensa oman tilanteensa kautta. Koska sairaanhoitajat ovat oman ammattinsa asiantuntijoita, täytyy heidän auttaa potilaita tunnistamaan ohjaustarpeensa, jotta ristiriitaisuudelta vältyttäisiin. (Kyngäs – Kääriäinen 2005: 208–213.) Myös hoidon jatkuvuuden kannalta sairaanhoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan ohjaustarpeet sekä myös hänen voimavarat (Kääriäinen ym. 2006: 11). Potilaiden ohjaustarpeiden tunnistaminen on kuitenkin vaikeaa, koska tarpeet ovat kaikilla yksilöllisiä, ja riippuvat potilaiden taustatekijöistä sekä terveydentilasta (Kyngäs – Kääriäinen 2005: 208–213).

Rutiininomainen sekä yleisen tason ohjaus ei auta potilasta selviytymään kotona eikä vastaa potilaan yksilöllisiä tarpeita. Jotta ohjauksesta ei tulisi rutiininomainen, tulisi sairaanhoitajan tutustua potilaaseen rauhassa, jotta pystyisi huomaamaan potilaan yksilöllisen ohjaustarpeen, ja ohjata sen mukaan. (Kyngäs – Kääriäinen 2005: 213.)

Ohjauksen tavoitteiden asettaminen sekä tuloksellisuuden arviointi on sairaanhoitajille haastavaa (Kääriäinen ym. 2006: 12). Potilasohjauksen onnistuminen riippuu paljon siitä, onko sairaanhoitajan toiminta tavoitteellista. Sairaanhoitajan täytyy ottaa potilas rohkeasti mukaan ohjausprosessiin ja antaa potilaan kertoa omat ajatuksensa ohjauksen tavoitteista sekä tavoitteiden saavuttamisen työkaluista. (Eloranta ym. 2014: 70.) Ellei potilas saa riittävästi tietoa omasta tilanteestaan, tällöin hänen on vaikeaa osallistua hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon (Salanterä ym. 2005: 226). Ohjauksen tuloksellisuuden arvioimiseksi olisi hyvä antaa potilaille mahdollisuus palautetuokioon, jossa arvoitaisiin ohjauksen kautta saatujen tietojen ja taitojen kehittymistä. Myös erilaiset kirjalliset tietotestit olisi hyvä tapa arvioida potilaiden ohjauksen kautta saatua ja opittua tietoa. (Eloranta ym. 2014: 70.)

6.2.3 Resurssien vähäisyys

Nykypäivänä potilaiden sairaalajaksot sekä vastaanottoajat ovat lyhentyneet entisestään, minkä takia ohjaukselle jää todella vähän aikaa. Näin ollen ohjauksen merkitys on suuremmissa roolissa. (Kyngäs – Kääriäinen 2005: 213.) Ohjauksen toteutumisen kannalta olisi tärkeää olla selkeitä toimintaedellytyksiä eli resursseja siihen. Resursseihin kuuluvat muun muassa sopiva määrä henkilöstöä, riittävästi ohjausaikaa, asianmukaiset tilat, oikeanmukainen välineistö sekä sairaanhoitajien korkea ammattitaito ohjaamiselle. Myös ohjauksessa käytettävän tutkimustiedon käyttö on vähäistä, mikä johtuu siitä, ettei sairaanhoitajilla ole tarpeeksi tutkimusten luku- ja arviointitaitoja. Ohjauksen resursseihin vaikuttavat sairaanhoitajan ikä, sukupuoli, työyksikkö, työkokemus sekä työpäivän aikana käytetty aika ohjaukseen. (Kääriäinen ym. 2006: 11–12.)

6.2.4 Ohjaustason vaihtelevaisuus

Varhaisten raskaudenkeskeytysten ohjeistus sekä hoitokäytännöt ovat erilaisia eri paikoissa, vaikka kyseisestä aiheesta on olemassa Käypä hoito -suositus. Kaikki hoitokäytänteet eivät välttämättä edes perustu tutkittuun tietoon, mikä tietenkin laskee annettavan hoidon laatua. Etenkin raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastuksen suorittamiseen liittyvät henkilökunnan ohjeet vaihtelevat tasoltaan. Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on parantaa hoidon laatua sekä välttää hoitokäytänteiden suurta vaihtelua. Uudistetut sekä päivitettyt henkilökunnan sekä potilaiden malliohjeet yhtenäistäisivät hoitokäy-

tänteitä sekä takaisivat potilaille tasavertaisen aseman. (Trujillo – Heikinheimo – Tuomi – Hurskainen 2012: 333–337.)

Ohjauksen paranemisen sekä ohjauuskäytänteiden yhdenmukaistamisen näkökulmasta olisi tärkeää kehittää ohjauksen organisointia, ohjaustoimintaa, resursseja sekä selkeyttää sairaanhoitajille ohjaus – käsitteen merkitystä. Näitä kaikkia asioita tulisi käydä läpi ohjauksen perehdytyksissä sekä koulutuksissa. Jotta ohjaustoiminnan kehittäminen sekä organisointi onnistuisivat, edellyttää tämä organisaation johdon arvostusta ohjauksen edistymistä kohtaan. Organisoinnin myötä ohjauuskäytänteet tulisivat mahdollisimman samanlaisiksi paikasta riippumatta, ohjausvastuut olisivat ennalta sovittuja sekä moniammatillinen yhteistyö olisi jatkuvaa. (Kääriäinen ym. 2006: 12.)

6.2.5 Potilaiden tiedottaminen heikkoa

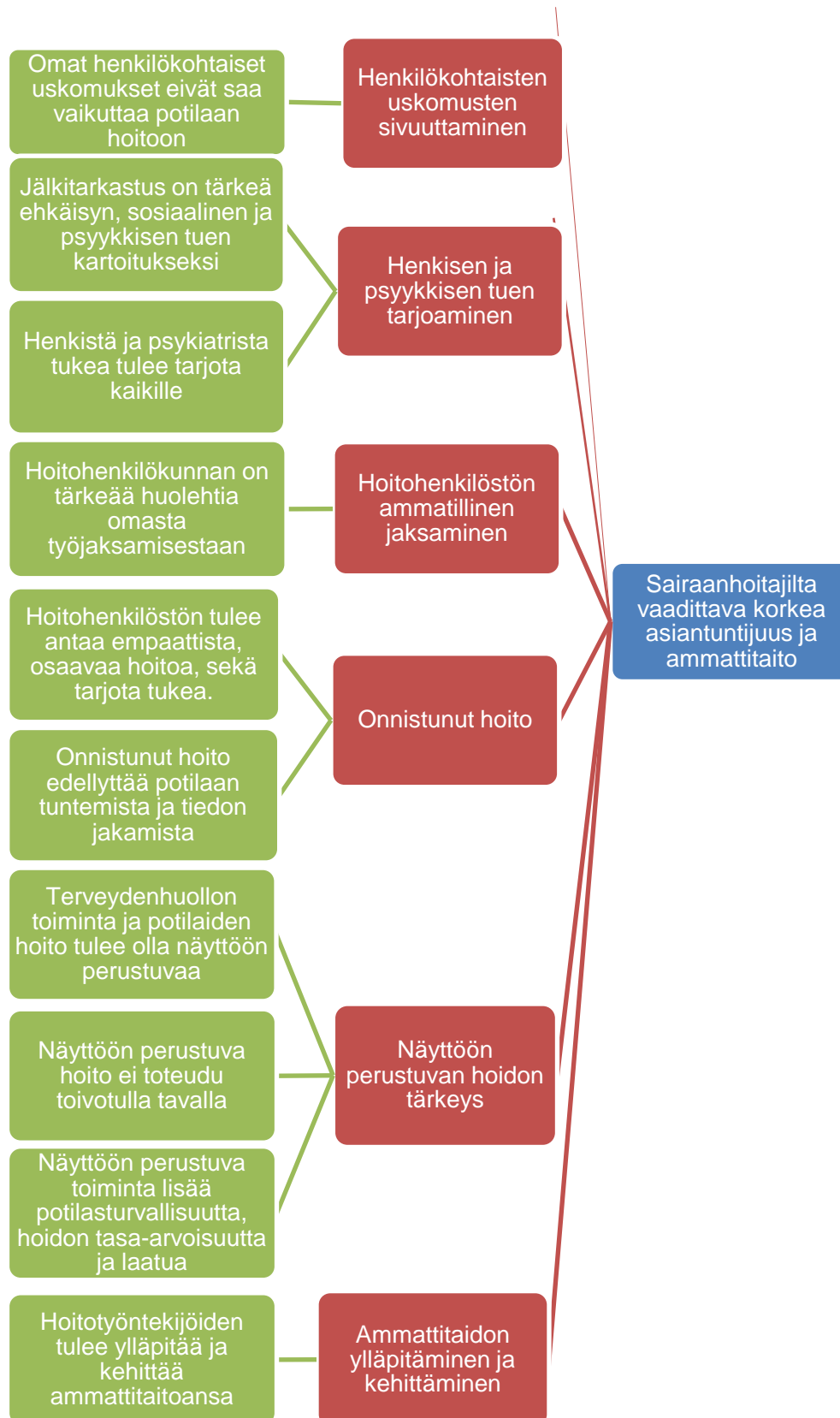
Sairaanhoitajilla on vastuu siitä, että potilas saa ohjauksen kautta itselleen tärkeät perustiedot sekä – taidot omasta tilanteesta sekä kotona selviytymisestä. Jotta tietojen ja taitojen omaksuminen olisi helpompaa ja varmempaa, on suositeltavaa, että omaiset osallistuisivat mahdollisuuksien mukaan ohjaukseen. (Kyngäs – Kääriäinen 2005: 213.) Ellei omaiset pääse ohjaustilanteeseen mukaan, tällöin kirjallinen potilasohjemateriaali olisi hyvä tapa välittää tietoa eteenpäin (Kääriäinen ym. 2006: 11). Hyvällä kirjallisella potilasohjeella voidaan lieventää potilaan pelkoja sekä antaa potilaille mahdollisuus itsenäiseen tunteiden käsittelyyn. Potilasohjeiden tulisi olla luotettavia sekä helposti ymmärrettäviä, koska muuten potilaat voivat ymmärtää ohjeita väärin tai jättää ne kokonaan hyödyntämättä. (Salanterä ym. 2005: 225–226.)

Potilaat kokevat, että he eivät saa riittävän laaja-alaisesti tietoa kaikilta osa-alueilta (Eloranta ym. 2014: 69). Potilaat kaipaavat lisää tiedollista tukea, kun taas sairaanhoitajien mielestä potilaat tarvitsevat enemmän emotionaalista tukea kuin itse tietoa sairaudesta (Kyngäs – Kääriäinen 2005: 213). Vaikka sairaanhoitajat ajattelevat potilaiden tarvitsevan enemmän psykososiaalista tukea, potilaiden ohjaaminen vertaistukeen on kuitenkin haastavaa sairaanhoitajille. Tästä syystä sairaanhoitajat tarvitsisivat enemmän tietoa kuntoutuksesta sekä potilaiden tukemisesta itsehoitoon. (Kääriäinen ym. 2006: 12.) Kaikille haluaville tulisi tarjota mahdollisuus psykiatriseen kontaktiin, ja alle 18-vuotiaille ainakin yhden tapaamiskerran sosiaalityöntekijän kanssa (Trujillo ym. 2012: 336).

6.3 Hoitohenkilöstöltä vaadittava korkea asiantuntijuus ja ammattitaito

Vastatessamme kysymykseen 3) Mitä valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee ohjatessa raskaudenkeskeytyspotilasta nousi kokoavaksi pääluokaksi henkilöstöltä vaadittava korkea asiantuntijuus ja ammattitaito. Sairaanhoitajalta vaaditaan hyvin paljon raskaudenkeskeytyspotilaiden kanssa työskennellessä, työ vaatii korkeaa asiantuntijuutta ja itsensä jatkuvaa kehittämistä, monitahoista osaamista, moniammatillisuutta ja kykyä empaattisuuteen. Kyseisen kysymyksen tulokset (Kuvio 4.) muodostuivat yhdestä pääluokasta, kuudesta yläluokasta ja kymmenestä alaluokasta, joita avaamme tarkemmin alla olevissa luvuissa.

Kuvio 4. Opinnäytetyön tulokset kysymykseen 3) Mitä valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee ohjattaessa raskaudenkeskeytys potilasta?



6.3.1 Henkilökohtaisten uskomusten sivuuttaminen

Henkilökohtaisista uskomuksista huolimatta sairaanhoitaja on velvollinen hoitamaan ja huolehtimaan naista, joka aikoo tehdä raskaudenkeskeytyksen. Kunnioittaakseen potilaan hoitoa ja päätöksiä sairaanhoitajan tulee sivuuttaa omat henkilökohtaiset tunteet. (Parker – Swanson – Frunchak 2014: 478.) Omien tunteiden sivuttaminen ei kuitenkaan tarkoita, ettei omia näkemyksiä saisi olla. Hoitajan on tärkeää pystyä säilyttämään omat henkilökohtaiset näkemykset työ tehtävistään huolimatta, mutta osata silti tarjota palvelua. (Gallagher – Porock – Edgley 2009: 855.)

6.3.2 Henkisen ja psyykkisen tuen tarjoaminen

Raskaudenkeskeytys ei ole koskaan suunniteltu asia ja lisäksi keskeytys on usein osa ongelmallista elämäntilannetta. Raskaudenkeskeytys voi lisätä potilaan psyykkisiä ongelmia. Siksi on erittäin tärkeää tarjota potilaalle mahdollisuus psykiatriseen kontaktiin. Sosiaalisen ja psyykkisen tuen tarvetta on hyvä tarjota esimerkiksi jälkitarkastuksen yhteydessä. Jos raskaudenkeskeytys on ollut ongelmaton voi jälkitarkastuksen tehdä hoitaja. (Trujillo ym. 2012: 336.) Psyykkisen ja emotionaalisen tuen tarpeen arviointi vaatii kuitenkin hoitajalta korkeatasoista ammatillista asiantuntemusta. Korkeatasoinen asiantuntijuus mahdollistaa potilaskontakteissa psyykkisen tuen tarjoamisen myös sitä tarvitseville perheille. (Parker ym. 2014: 478.) Tällä hetkellä useissa ohjeistuksissa kiinnitetään kuitenkin valitettavan vähän huomiota potilaiden sosiaalisiin ja psyykkisiin tarpeisiin (Trujillo ym. 2012: 336).

6.3.3 Hoitohenkilöstön ammatillinen jaksaminen

Hoitohenkilöstön on tärkeää kantaa huolta omasta työjaksamisestaan työskennellessään raskaudenkeskeytyksien parissa. Parker ym. (2014) tutkimuksessa sairaanhoitajat toivat vahvasti esille, kuinka tärkeää on purkaa stressiä puhumalla avoimesti muun muassa luotettavien kollegoiden kanssa. Samassa tutkimuksessa hoitajat olivat myös todenneet erilaiset tukiryhmät, työnohjaukset, ryhmäpohdinnat ja asiantuntijan kanssa keskustelut tärkeiksi osaksi ammatillista jaksamista. Ammatillisen jaksamisen kannalta on erittäin tärkeää osata erottaa omat tunteensa potilaan ja tämän perheen tunteista. (Parker ym. 2014: 480–484.)

6.3.4 Onnistunut potilastapaaminen

Onnistunut potilastapaaminen vaatii korkean asiantuntijuuden ja näyttöön perustuvan hoitotyön lisäksi paljon muutakin. Terveystieteiden ammattilaisten tulee antaa osaavaa ja eettistä hoitoa kunnes vaihtoehtoiset hoitojärjestelyt vastaavat potilaan tarpeita. Sairaanhoidajan velvollisuuksiin kuuluu tarjota myös turvaa ja myötätuntoa. (Parker ym. 2014: 482.) Potilaan päätöstä raskaudenkeskeytyksestä tulee aina tukea (Gallagher ym. 2009: 855). Hoitajan on tärkeää ymmärtää potilaiden erilaiset näkökulmat ja lähestymistavat hoitoihin (Parker ym. 2014: 482). Onnistunut tapaaminen edellyttääkin potilaan mieltymysten ja toimintatapojen kartoittamista sekä tiedon jakamista. Tiedon jakaminen on tärkeää, jotta omaan hoitoon osallistuminen ja itsemääräämisen oikeus toteutuisi. Tämä edellyttää riittävän tiedon antamista ja jakamista potilaan hoidosta ja hoito vaihtoehdoista ymmärrettävässä muodossa. (Korhonen – Holopainen – Kejonen – Meretoja – Eriksson – Korhonen 2015: 45–48.)

6.3.5 Näyttöön perustuvan hoidon tärkeys

Suomessa terveydenhoitolaki edellyttää terveydenhuollon toiminnan perustumista näyttöön. Näyttöön perustuva toiminta toteutuu tai on toteutumatta potilaskontakteissa ja siihen liittyvissä päätöksissä. Yksittäisen hoitajan toiminta, rooli, vastuu ja osaaminen nousevat suureen merkitykseen koko palvelujärjestelmän kannalta. (Korhonen ym. 2015: 44.)

Terveystieteiden tarjoavien tahojen tavoitteena on tarjota asiakkaille parasta mahdollista vaikuttaviin menetelmiin perustuvaa hoitoa. Tämä edellyttää hoitajalta vaikuttavien hoitomenetelmien ja toimintatapojen, sekä potilaiden mieltymysten, sekä tuntemista. Hoitajien tulee osata yhdistää nämä tiedot kliinisen kokemuksensa kautta potilaan hoitoon. (Korhonen ym. 2015: 45.)

Yhtenäiset näyttöön perustuvat käytännöt vahvistavat sekä hoidonlaatua että potilasturvallisuutta ja edistävät tasa-arvoisen hoidon saatavuutta ja toteutumista. Yhtenäiset toimintatavat vahvistavat myös potilaiden käsitystä parhaasta mahdollisesta hoidosta. (Korhonen ym. 2015: 46.)

Näyttöön perustuva hoitotyö ei kuitenkaan aina toteudu toivotulla tavalla. Syynä tähän on muun muassa työntekijöiden epävarmuus omasta osaamisestaan ja päätöksien

sekä hoitomenetelmien valinnan perusteleva kokemus ja kollegoiden sekä lääkäreiden mielipiteillä. Näyttöön perustuva toiminta ei toteudu myöskään kiireen takia (Korhonen ym 2015: 47) vaikka kiireettömyys ja riittävän ajan tarjoaminen vahvistaa nimenomaan potilasturvallisuutta ja hoidonlaatua (Parker ym. 2014: 485).

6.3.6 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen

Hoitotyöntekijöiden ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen vaatii hyvää lukutaitoa, oman alan suositusten tuntemista ja uusimpien yksittäisten tutkimusten seuraamista. Työntekijöiden tietoperustan päivittäminen on tärkeää, sillä se kehittää työntekijöiden ajattelua sekä edistää kehittymistä asiantuntijana. Uuden tiedon seuranta lisää hoitajien herkkyyttä havaita hoitoa ja hoitoympäristöä koskevia kehittämistarpeita sekä tunnistaa vanhentuneita käytäntöjä. Vanhentuneet ja virheelliset toimintatavat voivat pahimmillaan vaarantaa potilaan terveyttä, hidastaa toipumista, vaikuttaa negatiivisesti potilaan elämänlaatuun ja lisätä hoidon kustannuksia. Jokaisen organisaation ja niiden työntekijöiden tuleekin säännöllisin väliajoin arvioida oman toimintansa perusteita. (Korhonen ym. 2015: 46–47.)

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme kysymysten tuloksista nousi esille kolme pääkäsitettä, joita ovat: potilaan tärkeä rooli potilasohjauksessa, potilasohjauksen haasteellisuus sairaanhoitajien kokemana sekä sairaanhoitajilta vaadittava korkea asiantuntijuus ja ammattitaito.

Opinnäytetyömme tuloksissa on yhtenäisyyksiä eri tutkimuskysymyksien kohdalla. Koemme tutkimustulosten yhtäläisyydet hyväksi asiaksi, sillä tutkimuskysymyksien tulosten yhtenäisyydet tukevat toisiaan. Opinnäytetyön teoria-osuudesta sekä analysoitavista tuloksista löytyy myös yhtenäisyyksiä eli teoreettinen pohja vastaa ja tukee tutkimustuloksia. Tutkimustulokset toivat kuitenkin myös paljon uutta tietoa, mikä rikastutti ja avarsi työtämme entisestään.

Kaikkien kolmen tutkimuskysymysten tuloksissa nousee esille asioita, jotka ovat yhteisiä kaikille kysymyksille. Näitä yhtenäistäviä tuloksia tulemme esittämään seuraavissa luvuissa.

Tuloksissa nousi esille, että sairaanhoitajien antama tieto ei aina vastaa potilaiden odotuksia. Potilaat kaipaisivat enemmän tiedollista tukea, kun taas sairaanhoitajat uskovat potilaiden tarvitsevan enemmän emotionaalista tukea, kuten turvaa sekä myötätuntoa. Sairaanhoitajat eivät kuitenkaan kiinnitä tarpeeksi huomiota potilaiden psykososiaalisiin tarpeisiin. Tästä syystä sairaanhoitajan olisi hyvä ohjata potilasta vertaistukeen silloin, kun kokee, ettei itse pysty kokonaisvaltaisesti vastaamaan potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. (Kyngäs – Kääriäinen 2005: 213; Eloranta ym. 2014: 64–65.)

Potilaat odottavat saavansa ohjauksen avulla tietoa toiminnallisista seikoista, oireista sekä eettisistä ja taloudellisista asioista. Ennen tiedon antamista sairaanhoitajan tulisi selvittää potilaan voimavarat sekä tiedon omaksumistavan, jotta ohjauksesta olisi mahdollisimman paljon hyötyä. (Korhonen 2015: 45–48.) Tämä asia on tullut ilmi myös opinnäytetyömme teoriaosuudessa. Kyngäksen (2007) mukaan ohjauksen aikana tulisi ensisijaisesti tunnistaa potilaan tiedon ja ohjauksen yksilöllinen omaksumistapa. Opinnäytetyömme tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajan tulee varmistaa, että potilas saa tarpeeksi omaan terveyteensä liittyvää tietoa, ymmärtää annetun tiedon ja pystyy toimimaan saamansa tiedon mukaan. Tällöin potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja potilas kokee olevansa hallinnassa. (Eloranta ym. 2014: 64–65.) Valitettavasti opinnäytetyössä käytetyn aiemman tiedon perusteella potilaat kuitenkin kokevat, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa tarpeeksi oman hoitonsa suunnitteluun ja etteivät he saa tarpeeksi tietoa omasta hoidostaan (Kvist 2006: 116–117).

Potilaan yksilöllisyyden vajanainen huomiointi tulee tuloksissa vahvasti esille, vaikka jo aiemmassa kirjallisuudessa käy ilmi, että potilaat odottavat koulutetun hoitajan osaavan ottaa potilaiden yksilöllisyyden huomioon (Eloranta – Virkki 2011: 16). Potilas on oman elämänsä paras asiantuntija, joten potilaan tulisi voida aktiivisesti vaikuttaa hoitoonsa liittyviin asioihin sekä ohjauksen etenemiseen. Ennen varsinaista potilasohjausta sairaanhoitajan olisi ensiarvoisen tärkeää tunnistaa potilaan ohjaustarpeet sekä kysyä myös potilaan omia ohjaukseen liittyviä toiveita. Vasta tällöin ohjaus voi olla yksilöllistä, potilaslähtöistä sekä tavoitteellista. Hoitajan tulee tarjota potilaalle myös erilaisia vaihtoehtoja sekä näkemyksiä kuitenkin painostamatta potilasta (Kyngäs – Kääriäinen

2005: 208–213.; Eloranta ym. 2014: 70.) Nämä kaikki asiat ovat nousseet esille aiemmin myös työmme teoriaosuudessa.

Kolmantena yhtenäistävänä asiana tuloksista nousee hoitokäytänteiden vaihtelu. Tuloksissa tuli ilmi, että eri paikoissa hoitokäytänteet eroavat jossain määrin toisistaan. Erilaiset hoitokäytänteet alentavat muun muassa hoidon laatua, potilasturvallisuutta sekä tasa-arvoisuutta. Tällöin on vaarana, että potilaat eivät koe saavansa parasta mahdollista hoitoa. Raskaudenkeskeytykseen liittyviä hoitokäytänteitä on yritetty yhtenäistää Käypä hoito -suosituksella, jolloin sairaanhoitajan toiminta toteutuisi toivotulla tavalla ja olisi näyttöön perustuvaa sekä laadukasta. (Trujillo 2012: 333–337.) Hoitokäytäntöjen vaihtelu ei ole opinnäytetyömme teoreettisessa osuudessa aiemmin nousut esille, eli aiemmassa löytämässämme kirjallisuudessa ei ole puhuttu hoitokäytäntöjen vaihtelevuudesta tai hoitokäytäntöjen yhtenäisyyden tärkeydestä.

Resurssien vähäisyys nousi esille jo työmme teoriavaiheessa ja tuli myös uudestaan vahvasti esille kaikkien kolmen kysymysten tuloksissa. Kiire, vastaanottoaikojen lyhyys, vähäinen henkilöstömäärä sekä sairaanhoitajien heikko ohjausosaaminen ovat asioita, jotka laskevat ohjauksen laatua. Sairaanhoitajien ammattitaitoa tulisi päivittää aika ajoin, koska tuloksissamme tuli ilmi, että sairaanhoitajat ovat epävarmoja osaamisestaan. (Kääriäinen ym. 2006: 11–12.) Myös työmme teoria osuudessa todetaan, että sairaanhoitajien ammattitaidon säännöllinen ylläpitäminen on suoraan kytköksissä hoitotyön laatuun (Kvist ym. 2006: 116–117). Sairaanhoitajat perustelevat paljon tekemiänsä päätöksiä ja toimintaansa kokemuksella ja kollegoiden mielipiteillä. Sairaanhoitajien täydennyskoulutuksiin sekä perehdytyksiin olisi siis hyvä panostaa, sillä tämä takaa laadukkaan ohjausosaamisen, jolloin sairaanhoitaja uskaltaa käyttää monipuolisesti erilaisia ohjausmenetelmiä sekä näyttöön perustuvia hoitokäytänteitä. Tällä hetkellä näyttöön perustuva hoitotyö ei toteudu aina toivotulla tavalla. (Korhonen ym. 2015: 47.)

Etsiessämme vastauksia kysymykseen, mitä valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee ohjattaessaan raskaudenkeskeytyspotilasta, nousi esille myös sairaanhoitajan oma ammattijaksaminen. Korkealaatuisen hoitotyön tarjoamiseksi sairaanhoitajan tulee huolehtia myös itsestään työskennellessään raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa. Stressiä on tärkeä purkaa puhumalla avoimesti luotettavien kollegoiden kanssa ja käymällä tarvittaessa työnohjauksessa. Ammatillisen jaksamisen kannalta sairaanhoitajien tulee osata erottaa myös omat tunteensa potilaiden tunteista. (Parker ym. 2014: 480–484.)

Aiemmassa kirjallisuudessa, sekä opinnäytetyömme tutkimuksessa on noussut esille, kuinka tärkeää sairaanhoitajan on osata sivuuttaa omat uskomukset ja tuntemukset. Tämä edellyttää kuitenkin omien arvojen ja moraalien pohtimista sekä niiden tietoista selkeyttämistä omalta osaltaan. (Parker ym. 2014: 478; Kyngäs ym. 2007: 154–155.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tulee olla hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtien mukaisesti tehty. Olimme opinnäytetyössämme noudattaneet niitä lähtökohtia. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen vaatii rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta tutkijalta, jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkijoiden arvostaminen tulee työssä näkyä asiallisesti esimerkiksi lähdeviittauksilla ja perusteilla. Hyvässä tieteellisessä käytännössä plagiointi on ehdottomasti kielletty. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.)

Olemme opinnäytetyössämme pyrkineet noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Niillä tarkoitetaan, että otetaan toisen tutkijan työ ja saavutus kunnioittavalla tavalla huomioon. Tutkimuksessa tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteereitä, joita olemme noudattaneet myös opinnäytetyössämme.

Hyvässä tieteellisessä tutkimuksen suunnitelma, raportti ja tulokset tallennetaan tieteellisen tiedon asettamien vaatimusten mukaan. Kuvassimme jokaisen työvaiheen tarkasti opinnäytetyössämme. Olimme käyttäneet opinnäytetyössämme tutkimuksia ja alamme ammattiartikkeleita, joita luimme tarkasti ja useaan kertaan. Olimme opinnäytetyössämme pyrkineet kertomaan tuloksista rehellisesti ja jättämättä mitään tärkeää pois. Käyttäessämme toisen tutkijan tuottamaa tietoa olimme tarkkoja lähdeviittausten teossa ja ettei tutkijan tuottama tietoa luultaisi meidän omaksi tuottamaksi tiedoksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Käytimme Turnit-ohjelmaa hyväksi tutkimuksen eri vaiheissa, jotta välttyisimme plagioinnin vaaralta.

Eettisyyden lisäksi tutkimuksen kuitenkin täytyy olla myös luotettava eli täyttää validiteetti- sekä realiteetti vaatimukset (Kananen 2008: 133). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan luotettavuuskriteerien avulla, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Opinnäytetyössämme uskottavuutta lisää se, että olemme esittäneet tuloksiamme selkeästi ja analyysin kuvaus on tarkasti tehty. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijät ovat pitkän ajan tekemi-

sessä tutkittavan ilmiön kanssa. Uskottavuutta tutkimuksessa lisää keskustelu siihen osallistuvien kanssa saaduista tuloksista niiden oikeellisuudesta. (Kylmä – Juvakka 2007: 128.)

Olemme tehneet opinnäytetyötämme pitkään, jonka aikana olemme pohtineet yhdessä tutkimustuloksista ja keskustelleet niitten paikkaansa pitävyydestä. Uskottavuutta lisää myös se, että olemme työnteon aikana saaneet apua ohjaavalta opettajalta ja opponivalta ryhmältä, jolloin olemme saaneet tilaisuuden jakaa tutkimustyötämme muiden kanssa. Uskottavuutta opinnäytetyössämme laskee se, että olimme käyttäneet työssämme englanninkielisiä artikkeleita, jolloin on saattanut tulla virheitä tekstien ymmärtämisessä ja analysoinnissa. Olemme käyttäneet työssämme paljon tieteellisiä artikkeleita, joiden kriteerinä oli muun muassa alle kymmenen vuoden ikä.

Tutkimuksen vahvistettavuutta arvioitaessa vaaditaan tutkimusprosessin tarkkaa dokumentointia, niin että seuraava tutkija voi seurata tutkimusprosessia ja pystyy arvioimaan tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on ongelmallista, sillä tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan kuin saman aineiston saanut. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyömme vahvistettavuus on laadukasta, sillä meitä oli kolme arvioimassa ja analysoimassa tutkimuksia. Kaikilla meillä oli todella yhtenäiset tulkinnat tutkimustuloksista, joten vahvistettavuuden näkökulmasta opinnäytetyömme on vakaalla pohjalla.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, millä tavoin tutkija vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tehdessään tutkimusta tutkijan tulee tietää omat lähtökohdat tutkijana. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Tavoitteenamme opinnäytetyössä oli, että tarkastella aineisto mahdollisemman objektiivisesti ja olla antamatta ennakkoluulojen ohjata tutkimustulosten tekoa. Laadullisessa tutkimuksessa näkee jokaisen tutkijan oma tapa selkeyttää ja hahmottaa kokonaisuuksia.

Arvioitaessa siirrettävyyttä pohditaan, ovatko tutkimustulokset siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138). Opinnäytetyössämme on kerätty tutkittua tietoa sairaanhoitajan ohjauksen tueksi. Työmme avulla haluamme lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta ohjauksen tärkeydestä sekä sen ominaispiirteistä työskennellessä raskaudenkeskeytyspotilaiden kanssa. Kokoamamme tietoa voidaan käyttää hyödyksi hoitotyössä sekä sen kehittämisesä, mikä kertoo hyvin opinnäytetyömme siirrettävyydestä.

7.3 Johtopäätökset, kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten perustella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Tuloksissamme tuli esille, että sairaanhoitajat eivät ota potilaan yksilöllisyyttä tarpeeksi huomioon suunnitellessa ohjausta.
- Jokainen potilas omaksuu tietoa eri tavalla, jolloin oikeiden ohjausmenetelmien käyttö voi taata sen, että ohjauksesta on hyötyä potilaalle.
- Sairaanhoitajan on hyvä kuulla potilaan odotuksia ohjausta kohtaan ja tunnistaa potilaan ohjaustarpeita, joiden myötä sairaanhoitaja voi tehdä ohjauksesta tavoitteellista.
- Potilaat odottavat sairaanhoitajalta konkreettista tietoa omasta tilastaan, jolloin sairaanhoitajan tulee tarjota sitä ymmärrettävässä muodossa käyttäen juuri kyseiselle potilaalle sopivaa ohjausmenetelmää. Tiedon tarjoamisen myötä myös potilaiden sitoutuminen hoitoon on varmempaa ja helpompaa.

7.3.1 Kehittämissuositukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten mukaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä näyttöön perustuva hoitotyö ei opinnäytetyössämme käytettyjen tutkimusten mukaan toteudu tällä hetkellä toivotulla tavalla (Korhonen ym. 2015: 47). Syynä tähän ovat muun muassa hoitajien epävarmuus omasta ammattiosaamisestaan, päätöksien tekeminen kokemusten ja kollegoiden mielipiteiden perusteella sekä hoitajien kiireellisyys. Sairaanhoitajille olisi hyvä tarjota enemmän potilasohjaukseen liittyvää perehdytystä sekä lisäkoulutusmahdollisuutta, koska näiden kautta sairaanhoitaja hahmottaa paremmin ohjauksen organisointia, ohjaustoimintaa sekä itse ohjauksikäsitettä. (Kääriäinen ym. 2006: 12.)

Trujillon ym. (2012) sekä Kääriäisen ym. (2006) mukaan ohjauksikäytännöt eroavat paikoin, mikä laskee potilasohjauksen laatua. Käyttämällä joka paikassa uusinta Käypä hoito -suositusta raskaudenkeskeytyspotilaan ohjaus olisi yhtenäisempää, laadukkaampaa sekä turvallisempaa.

Ohjaustilanteessa potilaat kaipaavat ja odottavat saavansa sairaanhoitajilta laajalaisemmin tietoa omasta tilastaan, mikä tarkoittaa, että sairaanhoitajien tulisi ottaa potilas aktiivisemmin mukaan ohjauksen suunnitteluun. Sairaanhoitajan tulee ottaa ohjaustilanteessa ammatillinen vastuu siitä, että hän tarjoaa potilaalle mahdollisimman kattavat tiedot ja taidot, joiden avulla potilas tulee selviytymään kotona. Myös monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö edistäisi potilaiden tiedon ymmärtämistä ja sen käyttämistä, koska jokainen potilas prosessoi ja omaksuu tietoa eri tavalla. (Eloranta ym. 2014: 71; Kääriäinen – Kyngäs 2005: 213; Heikkinen ym. 2006: 128; Kääriäinen ym. 2006: 12.)

Trujillon ym. (2012) mukaan myös organisaatioiden kirjallisissa ohjeistuksissa on puutteita, mikä saattaa laskea hoitotyön laatua. Ohjeistuksissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota muun muassa potilaiden sosiaalisiin ja psyykkisiin tarpeisiin. Riittämätön ohjeistus ei kuitenkaan tarkoita, ettei potilaiden sosiaalisiin ja psyykkisiin tarpeisiin kiinnitetäisi tarpeeksi huomiota, mutta ohjeistuksen riittämättömyys riskeeraa parhaan mahdollisen hoitotyön tarjoamisen. Kääriäisen ym. (2006) mukaan sairaanhoitajien pitäisi rohkeammin ohjata potilaita vertaistukeen, jos kokee, että itse ei pysty vastaamaan potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin.

Opinnäytetyössämme käytetyissä tutkimuksissa (Korhonen ym. 2015: 46–47) suositellaan, että jokaisen organisaation ja työntekijän tulisi kiinnittää huomiota säännöllisiin väliajoin toimintaansa. Oman toiminnan perusteiden arvioiminen auttaa huomaamaan vanhentuneet hoitokäytännöt, jotka voivat pahimmillaan hidastaa potilaiden toipumista ja lisätä hoitokustannuksia. Kääriäisen ym. (2006) mukaan ohjaustoiminta olisi laadukasta ja tuloksellista jos organisaatiot takaisivat hyvät resurssit ohjaukselle, kuten materiaalit, asianmukaiset tilat sekä riittävästi henkilöstöä. Resurssien saatavuuden myötä myös muun muassa monipuolisten ohjausmenetelmien käyttöönottamiseen ei ole niin korkeaa kynnystä.

Opinnäytetyömme kehittämisehdotuksien mukaan tulevaisuudessa olisikin mielestämme tärkeää tehdä lisää opinnäytetöitä seuraavista aiheista; Mikä on onnistunut potilasohjaus ja millaista ohjeistusta potilaille annetaan. Aihe on tärkeä, koska potilasohjaus on suuri osa hoitotyötä, johon täytyy panostaa. Hyvän potilasohjauksen myötä potilas on tyytyväinen ja osaa olla toimijana omassa hoidossaan. Toinen aihe josta voisi tehdä opinnäytetöitä on näyttöön perustuva hoitotyö. Näyttöön perustuva hoitotyö ei toteudu aina toivotulla tavalla. Näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimisen myötä voimme

saada tarkemmin selville millä osa-alueilla on parannettavan varaa. Olisi mielenkiintoista, myös tietää millä tavoin sairaanhoitaja pitää omasta ammattijaksamisestaan huolta työskennellessään raskaudenkeskeytyspotilaiden kanssa. Opinnäytetyömme teon aikana tuli ilmi, että haluaisimme tietää enemmän sairaanhoitajan ammattietiikasta, eli tietää miten sairaanhoitaja henkilökohtaisesti kokee työkuvansa vaikuttavan omiin periaatteisiin.

7.3.2 Oman oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön työstäminen oli meistä mielenkiintoista ja se toi meille kaikille lisää uusia ajatuksia. Opinnäytetyön toteutuksen aikana meidän ajatukset ja mielipiteet raskaudenkeskeytyksistä ovat muuttuneet positiivisesti. Tämän aiheen käsitteleminen on avartanut mieltämme ja lisännyt tiedon kautta ymmärrystä raskaudenkeskeytyspotilaita kohtaan. Aihe on lisännyt myös käsitystä siitä, kuinka paljon erilaisia valmiuksia meiltä sairaanhoitajilta vaaditaan ja odotetaan ohjatessa raskaudenkeskeytyspotilasta.

Raskaudenkeskeytys oli meille ennen opinnäytetyön tekoa melko vieras asia ja aihe. Ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista olimme parhaamme mukaan perusteellisesti etsineet tietoa raskaudenkeskeytyksistä ja tutustuneet kirjallisuuteen kaikessa rauhassa. Vasta tämän jälkeen olimme alkaneet käsittelemään seuraavia osa-alueita: potilaiden ohjaus, potilaiden odotukset sekä sairaanhoitajan rooli.

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet esittämään työmme tulokset selkeästi sekä mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi. Työmme tuloksissa olemme tuoneet esille, mitä sairaanhoitajilta vaaditaan ohjatessa raskaudenkeskeytyspotilaita, mitä potilaat odottavat sairaanhoitajilta sekä itse ohjaukselta sekä mitä haasteita raskaudenkeskeytyspotilaan ohjaus tuo.

Koimme, että meidän oli hyvin vaikeaa löytää tutkittua aineistoa opinnäytetyömme analyysiin. Tutkittu aineisto liittyi useimmiten yleisesti potilaiden toiveisiin ja/tai sairaanhoitajien vaatimuksiin ohjaustilanteissa, mutta ei suoranaisesti raskaudenkeskeytyspotilaiden ohjaukseen tai heidän kanssaan työskenteleviin sairaanhoitajiin. Englanninkielisiä tutkimuksia raskaudenkeskeytyksistä löytyi runsaasti, mutta ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme, mikä sulki monia hyvä tutkimuksia työmme ulkopuolelle. Englanninkielisten tutkimuksen löytämistä rajoitti myös kielitaidottomuus.

Lähteet

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino–Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1). 63–73.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Flinkman, Mervi – Salanterä, Sanna 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa: Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta–Liisa. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja*. 84–100.

Gallagher, Katie – Porock, Davina – Edgley, Alison 2010. The concept of 'nursing' in the abortion services. *Journal of Advanced Nursing* 66 (4). 849–857.

Gissler, Mika – Heino, Anna – Soimula, Anne 2014. Raskaudenkeskeytykset 2013. Tilastoraportti 25/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 16.10.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1> Luettu 12.4.2015.

Halonen, Miila 2010. Nuoren toipuminen raskaudenkeskeytyksestä. *Kätilölehti* 3 (115). 22–24.

Hanhirava, Marjaana 2012. Raskaudenkeskeytys. Sairaanhoidajan käsikirja. *Duodecim*. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02615> Luettu 12.4.2015.

Heikkinen, Katja – Johansson, Kirsi – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku – Virtanen, Heli – Salanterä, Sanna 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990–2003. *Hoitotiede* 18 (3). 120–128.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset- Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta–Liisa. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja*. 3–9.

Kananen, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. 24–41; 133.

Kauranen, Viveka 2011. *Abortti ja siitä selviytyminen*. Helsinki: Art House.

Korhonen, Teija – Holopainen, Arja – Kejonen, Pirjo – Meretoja, Riitta – Eriksson, Elina – Korhonen, Anne 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö*. 13 (1). 44–50.

Kvist, Tarja – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Kinnunen, Juha 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18 (3). 116–117.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. *Edita*: 128–129. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 4.11.2015.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Torppa, Kaarina – Ukkola, Liisa 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 3 (1). 10–11.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2006. Terveystieteiden huoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 18 (1). 4–13.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Hoitotiede 17 (4). 208–214.

Leino-Kilpi Helena 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa: Johansson, Axelin, Stolt & Ääri (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 2.

Mentula, Maarit – Heikinheimo, Oskari 2013. Raskaudenkeskeytys toisella raskauskolmanneksella. Suomen Lääkärilehti 68 (12). 917–922a. Verkkodokumentti. <<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL122013-917.pdf>> Luettu 12.4.2015.

Niinimäki, Maarit 2012. Raskaudenkeskeytykseen päätnyt nainen tarvitsee tukea. Suomen lääkäri-lehti 67 (5). 316.

Nummela Marjo 2008. Aika parantaa haavat raskaudenkeskeytyksessä. Terveystieteiden hoitaja 41 (6). 43.

Parker, Alyson – Swanson, Hilary – Frunchak, Valerie 2014. Needs of Labor and Delivery Nurses Caring for Women Undergoing Pregnancy Termination. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 43 (4). 478–487.

Rainto, Satu 2010. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys naisten kokemana. Kätilölehti. 115 (5). 16–17.

Ryttyläinen, Katri 2010. Seksuaaliohjaus naistentautien hoitotyössä. Kätilölehti. 115 (5). 5–7.

Salanterä, Sanna – Virtanen, Heli – Johansson, Kirsi – Elomaa, Leena – Salmela, Marja – Ahonen, Pia – Lehtikunnas, Tuija – Moisander, Marja-Liisa – Pulkkinen, Marja-Leena – Leino-Kilpi, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede 17 (4). 217–227.

Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. 58–70.

Suhonen, Riitta – Leino-Kilpi, Helena – Gustafsson, Marja-Liisa – Tsangari, Haritini – Papastavrou, Evridiki 2013. Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25 (2). 80–90.

Taanila, Anja 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Verkkodokumentti.

<http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf>. Luettu 13.4.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi. 108–113.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 12.11.2015

Trujillo, Laura – Heikinheimo, Oskari – Tuomi, Sari – Hurskainen, Ritva 2012. Toteutuuko käypä hoitosuositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä. Suomen lääkärilehti 67 (5). 333–337.

Taulukko 1. Aineiston keruu

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
Medic					
potilas AND abortti	12	9	2	1	0
potilasohje AND tutkimuksissa	3	2	0	0	1 Kääriäinen, Kynäs 2005
raskaudenkeskeytys AND ohjaus	1	0	0	1	0
Arto					
potilaslähtöinen	4	2	1	0	1 Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi 2014
Suomen Lääkärilehti					
raskaudenkeskeytys JA käypä hoito	16	10	4	1	1 Trujillo, Heikinheimo, Tuomi, Hurskainen 2012
Cinahl (Ebsco)					
Nurse and abortion and support	25	17	3	3	2 Parker, Swanson, Frunchak 2014 Galagher, Porock, Edgley 2010

Manuaalinen haku					
	1	0	0	0	1 Korhonen, Holopai- nen, Kejonen, Meretoja, Eriksson, A. Korho- nen 2015
	1	0	0	0	1 Kääriäi- nen, Kyn- gäs, Ukko- la, Torppa 2006
	1	0	0	0	1 Salanterä, Virtanen, Johans- son, Elo- maa, Sal- mela, Ahonen, Lehtikun- nas, Moi- sander, Pulkkinen, Leino-Kilpi 2005
	1	0	0	0	1 Gustafs- son, Lei- no-Kilpi, Papastav- rou, Suho- nen, Tsangari, 2013

Taulukko 2. Lähdeluettelo

Tutkimus (tekijät, työn nimi ja bibliografiset tiedot)	Tarkoitus, tavoite, metodiset ratkaisut	Kohderyhmä, otos	Toteutus	Tulokset
Trujillo, Heikkinheimo, Tuomi, Hurskainen 2012. Toteutuuko Käypä hoito -suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä?	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten raskaudenkeskeytyspotilaita hoitavaa henkilökuntaa ohjeistetaan ja kuinka hyvin käypä hoito-suositus toteutuu.	Terveystieteiden yksiköt joissa raskaudenkeskeytyksiä tehdään. Tutkimukseen osallistui 47 yksikköä.	Tutkimus toteutettiin tiedonkeruun lomakkeilla, jotka lähetettiin yksiköiden ylilääkäreille.	Ohjeet vaihtelivat tasoltaan paljon eri yksiköissä ja olivat osittain puutteellisia. 29 % yksikössä ohjeita ei ollut päivitetty. Lisäksi potilaiden psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin ei kiinnitetty tarpeeksi huomiota.
Alyson Parker, Hilary Swanson, Valerie Frunchak 2014. Needs of labor and delivery nurses caring for women undergoing pregnancy termination	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia raskaudenkeskeytyksen kanssa tekemisissä olevia naisia ja heidän psyykososiaalista, koulutus- ja hallinnollisen tuen tarpeita.	Tutkimukseen osallistui 10 sairaanhoitajaa joiden ikä oli 25-55vuotta. Työkokemusta hoitajilla oli 1-30vuotta.	Osallistujat haastateltiin yksitellen ja haastattelut nauhoitettiin. Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Osallistujat arvostivat paljon kokeneempien kollegoiden tukea ja opastusta. Näyttöön perustuva työ nousi tärkeäksi, mutta jatkuvan koulutuksen ja työpajojen lisääminen olisi tarpeen.
Katie Gallagher, Davina Porock, Alison Edgley 2009, The concept of nursing in the abortion services.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien käsityksiä työskennellessään raskaudenkeskeytyksiin liittyvissä palveluissa.	Tutkimuksen kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, jotka työskentelivät eri abortti klinikoilla ympäri Englantia. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa.	Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna.	Tutkimuksen tuloksissa nousi esille kaksi globaalista teemaa (asenteet ja abortin kanssa selviytyminen) ja kuusi alueellista teemaa.

<p>Teija Korhonen, Arja Holopainen, Pirjo Kejonen, Riitta Meretoja, Elina Eriksson, Anne Korhonen 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden roolia, osaamisen tavoitteita ja vastuuta näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa jota voitaisiin hyödyntää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä.</p>	<p>Terveysalan hoitotyöntekijät</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty hyödyksi näyttöön perustuvaa toimintaa käsittelevää kansallista ja kansainvälistä kirjallisuutta vuosilta 1998–2014.</p>	<p>Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt vahvistavat potilaiden käsitystä parhaasta mahdollisesta hoidosta ja lisäksi näyttöön perustuva päätöksenteko vahvistaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Näyttöön perustuva hoitotyö ei kuitenkaan toteudu tällä hetkellä toivotulla tavalla. Jokaisen työntekijän ja organisaation tulisi säännöllisesti arvioida toimintansa perusteita.</p>
<p>Kääriäinen, Kyngäs, Ukko-la, Torppa 2006, Suomi. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksen resurssista, ohjaustoiminnasta ja ohjauksen kehittämishaasteista sairaalassa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui terveydenhuoltohenkilöstö (N=1418, vastausosuus 65 % n=916), joka valittiin yhdestä sairaalasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla. Osastonhoitajat jakoivat lomakkeet tutkittaville. Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja avoimien kysymysten vastaukset induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Ohjauksen resurssit olivat kokonaisuudessa kohtalaisen hyvät. Työpäivän aikana ohjaukseen käytettiin keskimäärin 2,5 tuntia. Aikaa käytettiin enemmän poliklinikalla kuin osastolla. Terveystenhoitohenkilökunnalla on hyvät tiedot ja taidot sekä myönteiset asenteet ohjata potilaita.</p>

<p>Salanterä, Ahonen, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisan-der, Leino–Kilpi 2005, Suomi. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjema- teriaalin arviointi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on evaluoida yliopistosaira- lassa potilaille jaettavan kirjallisen ohjausma- teriaalin ulko- asua, opetus- sellisuutta, sis- sältöä, kieltä ja rakennetta sekä luotettavuutta. Tutkimus on osa laajaa potilasopetuksen kehittämisprojek- tia, jonka tavoitteena on kehittää potilasohjausta siten, että potilaat entistä paremmin kykenisivät hallitsemaan omat terveyteen liittyvät ongelmansa osallistumaan omaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon.</p>	<p>Arvioitiin yhden yliopistosairaalan kaikki (n=611) in- tranetissä olleet potilasohjeet tosiaikaisesti (kevät 2002) poikkeikkaustutkimuksena.</p>	<p>Ohjeet tulostettiin, koodattiin ja analysoitiin analyysikehyksellä. Kunkin ohjeen luotettavuutta arvioitiin Wii- on luotettavuuskaavalla. Tulokset analysoitiin tilastollisesti käyttäen SPSS ja SAS-tilasto-ohjelmia. Kustakin aihealueesta muodostettiin keskiarvo- muuttuja perustuen teoreettisiin lähtökohtiin.</p>	<p>Potilasohjeet olivat ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia, mutta yli puolet ohjeista oli luotettavuudeltaan vaikeita ja opetuksellisuu- deltaan puutteellisia. Sisällöltään ohjeet olivat yksipuolisia. Koke- muksellisia alueita käsitellään potilasohjeissa melko vähän ja puutteellisesti.</p>
<p>Eloranta, Katajisto, Leino-Kilpi 2014, Suomi Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden antamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana. Tutkimuksesta saatavalla tiedolla arvioidaan potilaslähtöisen ohjauksen laatua ja tietoa, jota käytetään</p>	<p>Tutkimukseen osallistuivat yhden yliopistollisen sairaalan kaikki vakituiset hoitotyöntekijät vuosina 2001 ja 2010. Vuonna 2001 kyselyyn vastasi 623 työntekijää, ja vuonna 2010 756 työntekijää.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuosina 2001 ja 2010 keväällä neljän satunnaisesti valitun viikon aikana. Aineisto kerättiin vuonna 2000 kehitetyllä strukturoidulla kyselylomakkeella.</p>	<p>Hoitotyöntekijät arvioivat potilasohjaustaitonsa kokonaisuutena paremmiksi vuonna 2010 kuin vuonna 2001. Myönteistä kehitystä on havaittavissa ohjauksessa käsiteltävän sisällön laajenemisesta. Tietoa ei välitetä riittävän laajalaisesti vaan turvaututaan enemmän kirjalliseen ohjausma-</p>

	potilasohjauksen kehittämisessä sekä koulutuksessa.			teriaaliin.
Kääriäinen, Kyngäs 2005, Suomi. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002.	Artikkelin tarkoituksena oli kuvata potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Tavoitteena on esittää läpileikkaus potilaiden ohjausta koskevasta hoitotieteellisestä tutkimuksesta kahdeksan vuoden ajalta.	Tutkimuksen aineistona oli 96 artikkelia	Tutkimuksen aineisto kerättiin kirjallisuushauilla Medline-, Cinahl- ja Medic-tietokannoista. Artikkelit analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Aineistosta nousi kolme pääteemaa.	Aineistosta nousi kolme pääteemaa: potilaiden käsitykset ohjauksesta, ohjauksen toteuttamisen ja ohjauksen vaikutukset. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta kuvataan seuraavien kategorioiden avulla: tyytyväisyys ohjaukseen, ohjaustarpeet ja niiden arviointi, ohjauksen riittävyys ja omaisten rooli.
Riitta Suhonen, Helena Leino-Kilpi, Marja-Liisa Gustafsson, Hართინი Tsangari, Evridiki Papatavrou 2013, Suomi. Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu.	Tutkimuksen tavoitteena oli verrata potilaiden ja hoitajien näkemyksiä yksilöllisestä hoidosta.	Kahden sairaanhoitopiirin seitsemän sairaalan yleiskirurgisilta vuodeosastoilta (n=14) kerättiin aineisto.	Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jota jaettiin jokaiselta osastolta kotiutuvalle 25 potilaalle. Hoitajia tutkimukseen vastasi n=238, vastausosuus oli 79 %.	Tutkimuksessa potilaat olivat sitä mieltä, että yksilöllisyyttä oli tuettu jonkin verran hoitotyön keinoin, vähiten henkilökohtaisen ja eniten kliinisen tilanteen osalta. Hoitajat olivat tutkimuksessa sitä mieltä, että he tukivat potilaiden yksilöllisyyttä hyvin, mutta hoitajien arvioita olivat potilaiden arvioita paremmat kaikissa muissa arvioituissa osissa. Sekä hoitajat, että potilaat olivat sitä mieltä, että hoito oli yksilöllistä

