

VUOROVAIKUTUSTAITOJEN JA KOHTAAMINEN, KUN  
VANHEMMILLE KERROTAAN SIKIÖN POIKKEAVUU-  
DESTA ENSIMMÄISEN KERRAN

Osastotunti Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikalla

Hattukangas Jonna  
Hoikka Sini  
Santikko Sanna

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja  
(AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Jonna Hattukangas Sanna Santikko Sini Hoikka	Vuosi	2022
<b>Ohjaaja</b>	Sirpa Kaukiainen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikka		
<b>Työn nimi</b>	Vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen, kun vanhemmille kerrotaan sikiön poikkeavuudesta ensimmäisen kerran		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	39 + 4		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa osastotunti Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikalla työskenteleville kättilöille vanhempien kohtaamisesta tilanteesta, jossa heidän lapsellaan todetaan raskaudenaikaisissa sikiöseulonnoissa jonkinlainen poikkeavuus. Tavoitteena oli Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikan henkilökunnan tietojen ja taitojen kehittäminen tilanteisiin, joissa perheen ja hoitavan henkilön välisessä vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa korostuvat perhekeskeisyys sekä perheen hyvinvoinnin tukeminen. Tavoitteena oli myös kerätä kokemuksia äitiyspoliklinikan hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi vanhempien kohtaamisesta ensijärkytyksen hetkellä.

Hoitotyön keskeinen taito on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen, jossa hoitoyöntekijä kuulee, havaitsee ja käyttää sekä sanallista että sanatonta viestintää. Tärkeänä osaamisvaatimuksena pidetään myös kohtaamisen taitoa, jonka perusedellytyksenä on hoitoyöntekijän ja asiakkaan tasavertaisuuden kunnioittaminen. Suomessa toimivan äitiyspoliklinikkatoiminnan tavoitteena on turvata muun muassa odottavan äidin ja sikiön turvallisuus sekä toteuttaa raskauden aikaiset sikiöseulonnat. Sikiöseulontojen tarkoituksena on ultraäänitutkimuksen avulla löytää sikiön terveyttä uhkaavat tekijät ja mahdolliset sikiöpoikkeavuudet. Kohtaamistaidon merkitys korostuu ensitiedon annossa sikiöpoikkeavuudesta ja keskeisimmät työvälineet tilanteessa ovat avoin vuoropuhelu, todellinen läsnäolo sekä rehellinen tieto.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Kevään 2022 työtaistelutilanteen vuoksi keskustelimme toimeksiantajamme kanssa osastotuntimme kohtalosta ja yhdessä päädyimme epävarman tilanteen vuoksi vaihtoehtoiseen toteutustapaan. Laadimme heille PowerPoint-tuotoksen, joka piti sisällään tiivistetysti huomioon otettavia ja tärkeimpiä asioita vuorovaikutustaidoista ja hoitotyössä tapahtuvasta kohtaamisesta sekä sikiön poikkeavuuden tiedonanto tilanteesta korostuvista piirteistä ja perheelle tarjottavasta tuesta. Lisäsimme tuotokseen myös kolme tapausesimerkkiä ratkaisuihin, joiden avulla oli tarkoitus osastotunnilla tilanteita harjoitella.

Avainsanat  
Muita tietoja

Vuorovaikutus, kohtaaminen, ensitieto, sikiöseulonnat  
Opinnäytetyöhön liittyy PowerPoint-esitys

Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Jonna Hattukangas Sanna Santikko Sini Hoikka	Year	2022
<b>Supervisor</b>	Sirpa Kaukiainen		
<b>Commissioned by</b>	Maternity Outpatient Clinic of Lapland Central Hospital		
<b>Subject of thesis</b>	About Interaction Skills and Encounters When Parents are Told of A Fetal Abnormality for The First Time		
<b>Number of pages</b>	39 + 4		

---

The purpose of this thesis was to plan and implement a clinical lesson for maternity clinic midwives at the Lapland Central Hospital about encountering families when the child is found to have some abnormalities in the fetal screening. The goal was to develop the knowledge and skills of the staff of the maternity outpatient clinic of the Lapland Central Hospital in situations where the interaction and encountering between the family and the caregiver emphasize family-orientation and supporting the well-being of the family. The aim was also to gather experiences from the maternity clinic for the staff to be referred to when encountering parents at the time of the first shock after fetal screening.

In nursing one of the essential skills is the ability to purposefully interact by listening, perceiving, and by using both verbal and nonverbal communication. An important competence requirement is also considered to be the ability to encounter clients, in which the basic precondition is respect of the equality of the care worker and the client. The aim of the maternity out-patient clinic services in Finland is for example to ensure the safety of the expectant mother and the fetus and to carry out fetal screenings during pregnancy. The purpose of fetal screening is to find out the factors that threaten the health of the fetus and fetal abnormalities. The importance of encountering skills is emphasized also in the provision of initial information about fetal abnormality, and the most important tools in this situation are said to be open dialogue, real presence, and honest knowledge.

The thesis was implemented as a functional thesis. Due to the health care labour market situation and strikes in Finland in the spring of 2022, the commissioner of this study agreed that the planned clinical lesson in this thesis process was to be compensated with an alternative implementation due to the unsure situation. Therefore, instead of the lesson, a mere PowerPoint presentation was made for the commissioner including a summary of the most important things about interaction skills and encounters in nursing, and information about communication of the fetal abnormality and support provided for the family.

**Key words** Interaction, encounter, first information, fetal screening  
**Special remarks** This thesis includes a PowerPoint presentation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	6
3 ÄITIYSPOLIKLINIKKA SIKIÖSEULONTOJEN TOTEUTTAJANA.....	7
3.1 Äitiyspoliklinikan toiminta Suomessa ja Rovaniemellä .....	7
3.2 Sikiöseulonnat .....	8
3.3 Yleisimmät sikiöpoikkeavuudet .....	10
4 VUOROVAIKUTUSTAJDOT JA KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	14
4.1 Vuorovaikutustaidot hoitotyössä .....	14
4.2 Hoitotyössä tapahtuva kohtaaminen .....	16
4.3 Tiedonanto poikkeavuudesta ja vanhemmille tarjottava tuki.....	19
5 OSASTOTUNNIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN .....	23
5.1 Ideointivaihe .....	23
5.2 Suunnitteluvaihe .....	24
5.3 Toteutusvaihe .....	27
5.4 Arviointi.....	27
6 POHDINTA.....	29
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	29
6.2 Oma ammatillinen kasvu.....	31
6.3 Opinnäytetyön tuotos ja sen hyödynnettävyys .....	32
6.4 Vanhemmilta saatuja kokemuksia.....	32
LÄHTEET .....	34
LIITTEET .....	39

## 1 JOHDANTO

Hoitotyön keskeinen taito on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen, jossa hoitotyöntekijä kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että sanatonta viestintää (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168). Vuorovaikutustilanteiden merkitys korostuu tilanteissa, joissa asiakas kuulee vaikeita asioita liittyen hänen omaansa tai hänelle läheisen ihmisen terveydentilaan. Sen hetkinen hoitava henkilö voi edistää asiakkaan selviytymistä omalla huolenpidollaan, lohduttavalla puheella, kuuntelemalla ja läsnäolevalla kohtaamisella. (Maijala 2004, 37–38.) Kun hoitotyöntekijällä on käytössään hyväksi todettuja keinoja vanhempien kohtaamiseen, lisää se hänen ammatillisuuttaan. Tämä puolestaan lisää vanhempien kokemaa turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kohtaan.

Opinnäytetyömme aiheena on vuorovaikutustaitojen ja kohtaamisen merkitys tilanteessa, jossa hoitohenkilökunta kertoo lasta odottaville vanhemmille, että heidän lapsellaan tulisi olemaan mahdollisesti jonkinasteinen poikkeavuus. Päädyimme aiheeseen, koska koemme tärkeäksi, että jokainen perhe saisi tilanteestaan huolimatta mahdollisimman inhimillisen kohtaamisen ja apua tilanteesta selviytymiseen. Lisäksi aihe kiinnosti meitä omakohtaisten kokemusten vuoksi. Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikan osastonhoitaja piti myös aiheitamme tärkeänä ja halusi ryhtyä toimeksiantajaksi opinnäytetyöllemme. Tarkoituksenamme oli toteuttaa Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikalla osastotunti, jossa olisimme käsitelleet sikiön poikkeavuuden ensitiedon antotilannetta käytännössä muutamien esimerkkitapauksen avulla. Tilanteen muuttuessa toteutustapaa jouduttiin kuitenkin muuttamaan.

Opinnäytetyömme keskittyy siihen hetkeen, kun sikiön mahdollinen poikkeavuus havaitaan ensimmäisen kerran ja kun kyseessä oli yksisikiöinen raskaus. Käsitelimme kohtaamista yksinodottavan äidin sekä kahden vanhemman kohdalla. Sikiön mahdollinen poikkeavuus ei ollut millään tavalla odotettavissa, joten tämän opinnäytetyön ulkopuolelle on rajattu muun muassa perinnölliset mahdollisuudet poikkeavaisuuteen sekä äidin päihteiden käytön, joka voisi aiheuttaa mahdollisen poikkeavuuden. Opinnäytetyömme ei myöskään käsittele kohtukuolemia tai radikaaleja, sikiön varmaan kuolemaan johtavia poikkeavuuksia.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa osastotunti Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikalla työskenteleville kättilöille vanhempien kohtaamisesta tilanteessa, jossa heidän lapsellaan todetaan raskaudenaikaisissa sikiöseulonnoissa jonkinlainen poikkeavuus.

Tavoitteena oli Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikan henkilökunnan tietojen ja taitojen kehittäminen tilanteisiin, joissa perheen ja hoitavan henkilön välisessä vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa korostuvat perhekeskeisyys sekä perheen hyvinvoinnin tukeminen. Tavoitteena oli myös kerätä kokemuksia äitiyspoliklinikan hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi vanhempien kohtaamisesta ensijärjestyksen hetkellä. Kun hoitotyöntekijällä on käytössään hyväksi todettuja keinoja vanhempien kohtaamiseen, lisää se hänen ammatillisuuttaan. Tämä puolestaan lisää vanhempien kokemaa turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kohtaan.

### 3 ÄITIYSPOLIKLINIKKA SIKIÖSEULONTOJEN TOTEUTTAJANA

#### 3.1 Äitiyspoliklinikan toiminta Suomessa ja Rovaniemellä

Suomessa toimivaa äitiyspoliklinikkatoimintaa toteutetaan synnytyssairaaloissa, joko päivystyksellisesti tai lähetteellä, riippuen odottavan äidin ja sikiön tilanteen vakavuudesta. Lähetteen äitiyspoliklinikalle tekevät yleisimmin äitiä hoitavat tahot, eli neuvolasta terveydenhoitaja tai neuvolalääkäri. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.) Äitiyspoliklinikoiden tavoitteena on turvata raskaana olevan, raskaaksi haluavan sekä sikiön turvallisuus (Lapin sairaanhoitopiiri 2021).

Äitiyspoliklinikoilla hoidetaan pääasiassa naisia, joilla on erinäisiä sairauksia jo ennen raskautta tai raskauden aikana hänellä itsellään tai sikiöllä todetaan poikkeavuus terveydentilassa. Raskaudenaikaiset, kaikille raskaana oleville tarkoitetut, sikiöseulonnat toteutetaan myös äitiyspoliklinikoilla. Ennen raskaaksi tuloa poliklinikkakäynneille kutsutaan raskautta suunnittelevia äitejä, joilla on muun muassa raskauden kulkuun mahdollisesti vaikuttavia sairauksia kuten diabetes, sydänsairaus tai raskaana olevan edellisissä raskauksissa on ilmennyt komplikaatioita. (Tiitinen 2021; Lapin sairaanhoitopiiri 2021.) Raskauden aikana äitiyspoliklinikkakäynnille kutsutaan äitejä, joiden oma vointi huononee tai sikiön kehityksessä huomataan fyysisiä poikkeavuuksia. Lisäksi synnytystapa-arvioinnit tehdään äitiyspoliklinikalla. (Tiitinen 2021.)

Lapin keskussairaalan seulakätilöt muistelevat äitiyspoliklinikkatoimintaa olleen Rovaniemellä jo 1980-luvun alussa ja, että ultraäänitutkimuksia on alettu tehdä vuonna 1985. Silloiset ultraäänitutkimukset olivat maksullisia ja niitä tehtiin vain asiakkaiden omasta pyynnöstä. Toiminta on ollut alun perin 0-kerroksessa, josta se on myöhemmin siirtynyt kuudenteen kerrokseen. Kätilöiden mukaan poliklinikan toiminnan perusajatuksukset ovat pysyneet samana, kuitenkin vuosi vuodelta muun kehityksen mukana myös poliklinikan toiminnot päivittyvät. Kätilöiden kertoman mukaan äitiyspoliklinikka työllistää heidän lisäksi myös erikoislääkäreitä, kolme seulakätilöä, terveydenhoitajia, laitoshuoltajia sekä päivystäviä terveyskeskuslääkäreitä. (LKS seulakätilöt 2022.) Erikoislääkärin vastaanoton lisäksi äitiyspoliklinikalla toimivat myös synnytyspelko-, HALSO-, kätilö- ja imetyspoliklinikka sekä diabeteskätilön vastaanotto. Lisäksi äitiyspoliklinikalla tehdään

raskaudenaikaiset sikiöseulontatutkimukset (Lapin sairaanhoitopiiri 2021), joissa ei välttämättä löydy sikiöpoikkeavuuksia edes joka kuukausi. (LKS seulakätilöt 2022).

### 3.2 Sikiöseulonnat

Raskauden aikaiset sikiöseulonnat ovat tärkeä osa raskauden aikaista terveydenhuoltoa. Vuonna 2010 otettiin valtakunnallisesti käyttöön nykyinen seulonta-ohjelma, kun asetus sikiön poikkeavuuksien seulonnasta astui voimaan (339/2011). (Nykänen, Nelimarkka, Turunen & Klemetti 2018.) Sikiöseulontojen järjestämisen periaatteena on tarjota raskaana oleville tasapuolisesti vapaaehtoisia, maksuttomia, yhdenmukaisia ja laadukkaita seulontatutkimuksia ja tarvittaessa niiden jatkotutkimuksia. Seulontojen tarkoituksena ja tavoitteena on havaita ja löytää sekä odottavan äidin että sikiön terveyttä uhkaavat tekijät. Tavoitteena on myös sikiön ja lapsen hoitomahdollisuuksien parantaminen sekä vastasyntyneiden sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähentäminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022.) Seulontojen ajankohdat kytkeytyvät lakiin raskaudenkeskeytyksistä (Kaijomaa & Äyräs 2018), jotka lain mukaan ovat mahdollisia joko sikiön epäillyn (alle 20+0 raskausviikkoa) tai luotettavasti todetun (20+1 – 24+0 raskausviikkoa) vaikean sairauden tai rakenteellisen poikkeavuuden vuoksi (Laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970 5 §).

Velvollisuus seulontojen järjestämiseen on kunnilla. Kunnan tulee myös huolehtia, että raskaana oleville on riittävästi tietoa seulontoihin liittyvistä asioista, joiden tiedottaminen kuuluu äitiysneuvolan tehtäviin. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011.) Äitiysneuvolan ammattilaisen tulee antaa asiallista ja puolueetonta tietoa sikiöseulontojen periaatteista, tavoitteista, menetelmistä ja järjestämisestä. Hänen tulee myös kertoa seulontoihin mahdollisesti liittyvistä riskeistä, tutkimustulosten merkityksestä sekä jatkotutkimuksista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2022.) Seulontojen vapaaehtoisuutta tulee myös korostaa, jotta niihin osallistuminen olisi harkittua (Saloranta 2018).

Varhaisraskauden yhdistelmäseulonnassa yhdistetään kaikututkimus ja äidin verestä määritettävä seeruminäyte. Yhdistelmäseulonnassa kaikututkimuksessa mitataan sikiön niskaturvotus (NT) raskausviikoilla 11+0 – 13+6, joka toimii muun



muassa sikiön kromosomipoikkeavuuksien riskin osoittajana. Kaikututkimuksessa varmistetaan lisäksi raskauden kesto ja sikiöiden määrä. Myös vaikeimmat rakennepoikkeavuudet voivat jo näkyä kuten aivottomuus, kookkaat hermostoputken sulkeutumishäiriöt ja raajojen poikkeavuudet. (Kaijomaa & Äyräs 2018.) Kaikukuvantaminen tehdään äidin vatsanpeitteiden läpi ja se on sekä äidille että sikiölle vaaraton (Leipälä, Ignatius, Autti-Rämö & Mäkelä 2009). Ensisijaisesti yhdistelmäseulonnalla tähdätään Downin oireyhtymän tunnistamiseen, mutta saman tutkimuksen avulla on viime vuosina voitu määrittää myös harvinaisemman Edwardsin oireyhtymän riskiluku. (Kaijomaa & Äyräs 2018.) Äidin verestä määritetään istukkaproteiinin (PAPP-A) ja istukkahormonin (hCG-β) pitoisuudet raskausviikoilla 9+0 – 11+6 (Saloranta 2018).

Kromosomipoikkeavuuden riskin arvioinnissa käytetään riskilaskentaohjelmaa, jossa yhdistetään tiedot äidin iästä, seerumin merkkiainepitoisuuksista, sikiön niskaturvotuksen paksuudesta (mm), sikiön koosta (pää-perämitta) sekä raskauden kestosta (Saloranta 2018). Menetelmän perustana on tieto siitä, että kromosomipoikkeavuudet sekä häiritsevät istukkahormonien tuotantoa että lisäävät sikiön NT:n paksuutta (Kaijomaa & Äyräs 2018). Varhaisraskauden yhdistelmäseulonta löytää noin 85 prosenttia trisomioista. Seulonta ei siis paljasta kaikkia raskauksia, joissa sikiöllä on jokin trisomia tai muu vakava kehityshäiriö, vaan osa tapauksista jää havaitsematta ja paljastuvat vasta synnytyksessä. (Saloranta 2018.)

Rakenneltraäänitutkimukseen osallistumisen mahdollisuus tarjotaan odottavalle äidille toisella raskauskolmanneksella. Tutkimuksessa seulotaan sikiön mahdollisia elimellisiä poikkeavuuksia, sillä vaikeat rakennepoikkeavuudet lisäävät vastasyntyneiden sairastavuutta sekä kuolleisuutta. Tutkimus ajoittuu raskausviikoille 18+0 – 21+6, jolloin sikiö on tarpeeksi iso ja mahdollisia poikkeavuuksia on helpompi löytää. Lisäksi mahdollisen poikkeavuuden löydettyessä vanhemmilla on mahdollisuus miettiä niin halutessaan raskauden keskeytystä. (Autti-Rämö, Koskinen, Mäkelä, Ritvanen, Taipale & Asiantuntijaryhmä 2005.) Sikiön rakenne-tutkimus voidaan tehdä myös raskausviikon 24 jälkeen mikäli vanhemmat ovat päättäneet jatkaa raskautta sikiön tilanteesta huolimatta (Kaijomaa & Äyräs 2018).

Rakenneultraäänitutkimuksessa sikiön kasvu, liikkeet, reagoinnit sekä elintoiminnot kuten sydämen toiminta ja hengitysliikkeet nähdään reaaliajassa. Näiden avulla saadaan hyvä kuva sikiön hyvinvoinnista. (Autti-Rämö ym. 2005.) Tutkimuksessa käydään järjestelmällisesti läpi sikiön kallo, selkäydinkanava, vartalon ääriviivat, rintaontelo, vatsaontelo sekä siihen liittyvät elimet (suolet yms.), munuaiset ja virtsarakko, suuret verisuonet, sydän, istukka, napanuora sekä luut ja raajat. Myös sikiön kasvu, lapsiveden määrä ja sukupuoli voidaan selvittää kyseisellä tutkimuksella, kuitenkin se ei ole rakennepoikkeavuuksien kannalta merkittävä asia. (Ylä-Outinen 2016; Autti-Rämö ym. 2005.) Rakennepoikkeavuuden tunnistettavuus ultraäänitutkimuksessa vaihtelee eri elinten välillä ja rakennepoikkeavuuden vaikeusasteen mukaan (Autti-Rämö ym. 2005), kuitenkin jopa yli 80 prosenttia rakennepoikkeavuuksista löytyy kyseisellä tutkimuksella (Kaijomaa & Äyräs 2018). Erilaiset sisäelimelliset sairaudet sekä etenkin huulihalkiot löytyvät yleensä vasta syntymän jälkeen (Autti-Rämö ym. 2005).

### 3.3 Yleisimmät sikiöpoikkeavuudet

Sikiöpoikkeavuudet voivat ilmetä kromosomitasolla, rakennepoikkeavuuksina tai geenivirheinä. Yleisimpiä kromosomipoikkeavuuksia ovat trisomiat kromosomeissa 21, 18 ja 13. (Saloranta 2018.) Rakennepoikkeavuuksia voi sikiöllä ilmetä luustossa, sisäelimissä tai keskushermostossa. Geenivirheistä johtuvia synnynnäisiä sairauksia voivat olla aineenvaihdunta-, lihas- ja keskushermoston sairaudet. (Kaijomaa & Äyräs 2018.) Lapin keskussairaalan kättilöiltä saadun tiedon mukaan heillä yleisimmin havaittuja sikiöpoikkeavuuksia ovat lievästi laajentuneet munuaisaltaat (hydronefroosi), erilaiset sydämen rakennepoikkeavuudet (sydänviat), yksivaltimoinen napanuora, kohonnut niskaturvotus sekä seulahälytys (LKS seulakättilöt 2022).

Sikiön kromosomipoikkeavuuden riskiä arvioidaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana istukkaproteiinin (PAPP-A) ja istukkahormonin (hCG- $\beta$ ) seerumipitoisuuden määrittämisellä. Esimerkiksi Downin oireyhtymässä PAPP-A on keskimääräistä matalampi ja hCG- $\beta$  keskimääräistä korkeampi, 18- ja 13-trisomioissa puolestaan molemmat arvot ovat keskimääräistä alhaisempia. (Kaijomaa & Äyräs 2018.) Seulahälytys saadaan, kun riskilaskennan riskiluku saavuttaa tietyn suhdeluvun. Hälyttävä riskiluku on 21-trisomian kohdalla 1:250 ja 18-trisomian 1:150.

Positiivinen, eli korkean riskin tulos tulee 5 %:lle äideistä, mutta suurin osa tuloksen saaneista sikiöistä ovat syntyessään täysin terveitä. (HUSLAB 2022.)

Trisomia 21 eli Downin oireyhtymä on yleisin sikiöiden kromosomihäiriö (Määttä 2021). Downin oireyhtymän esiintyvyys vastasyntyneillä on noin 1/700 ja sen esiintyvyys kasvaa äidin iän myötä (Saloranta 2018). Downin oireyhtymään liittyy keskivaikean kehitysvamman lisäksi tyypilliset kasvopiirteet, kuten ulostyöntyvä kieli ja vino silmäluomen poimu, lyhyt kaula, yliliikkuvat nivelet ja usein myös rakenteellinen sydänvika. (Määttä 2021.) Trisomia 18 eli Edwardsin oireyhtymä on toiseksi yleisin trisomian muodoista. Edwardsin oireyhtymän esiintyvyys on noin 1/8 000 vastasyntyneillä (Saloranta 2018.) Edwardsin oireyhtymä aiheuttaa vaikeita oireita eri elimissä ja elinjärjestelmissä, kuten sydämessä, kasvoissa, raajoissa sekä ruuansulatuskanavassa. Jopa 95 prosenttia trisomia 18 raskauksista johtaa sikiön kuolemaan vaikean kehityshäiriön vuoksi. Trisomia 18 syntyy perimään useimmiten biologisesti sattumalta de novo-mutaation seurauksesta, jossa mutaatio on syntynyt vain siinä sukusolussa, josta uusi yksilö on saanut alkunsa tai hyvin pian hedelmöityksen jälkeen. Riski trisomiaan kasvaa usein vanhempien iän myötä. (Rintahaka 2022.) Trisomia 13 eli Pataun oireyhtymän esiintyvyys on noin 1/20 000 vastasyntyneillä (Saloranta 2018). Pataun oireyhtymä aiheuttaa vakavia rakennepoikkeavuuksia, jotka johtavat sikiön kuolemaan 95 prosentissa tapauksista. Mikäli lapsi syntyy, todetaan hänellä usein rakennepoikkeavuuksia aivojen etuosassa, silmissä ja sisäelimissä sekä usein myös vaikea asteinen kehitysvamma. Myös trisomia 13 syntyy usein biologisesti sattumalta de novo-mutaatio seurauksesta. (National Organization for Rare Disorders 2022.)

Sikiön niskaturvotus on fysiologinen nestekertymä sikiön niskan puolella (Äyräs, Eronen & Stefanovic 2017), joka mitataan sikiön niskan kohdalta ihon sisäpuolen reunasta kudoksen alla olevaan ulkoreunaan (Ylä-Outinen 2016). Jokaisella sikiöllä on hieman niskaturvotusta raskausviikoille 14+0 asti, jonka jälkeen se alkaa hiljalleen häviämään (Äyräs, Eronen & Stefanovic 2017). Normaaleina löydöksinä pidetään kaikkia alle 3 mm pituisia mittauksia, kun taas 3 mm ylittävät arvot kertovat perinnöllisestä oireyhtymästä tai jonkinasteisesta sikiön kromosomi- tai rakenteellisesta poikkeavuudesta. Mitä paksumpi niskaturvotus on, sitä enemmän poikkeavuuksia sikiöltä tavallisesti löytyy. (Taipale, Hiilesmaa, Salonen & Ylöstalo 1997; Äyräs, Eronen & Stefanovic 2017.) Niskaturvotuksen lisääntymisen

syytä ei ole pystytty osoittamaan, mutta mahdollisiksi aiheuttajiksi on havaittu imu- ja verenkierron häiriöt, sydänviat, solunulkoisten tilan poikkeavuudet, laskimoveren ahtauma ylävartalossa tai sikiön anemia ja valkuaisaineen vähäisyys. Lisääntynyt niskaturvotus voi olla ohimenevää ja lapsi voi turvotuksesta huolimatta syntyä terveenä. Kuitenkin huomattava niskaturvotus voi johtaa raskauden keskeytymiseen spontaanisti ennen lapsen syntymää riippuen poikkeavuuden vakavuudesta. (Saloranta 2018.)

Synnyttäiset sydänviat ovat vastasyntyneiden yleisimpiä rakennepoikkeavuuksia, ja niitä esiintyy arviolta noin yhdellä prosentilla kaikista vastasyntyneistä (Helle & Ojala 2020). Sikiön sydämen rakenteet alkavat kehittyä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ja todennäköisimmin sikiön sydänviat löydetään rakenneultraäänitutkimuksessa (Eronen 2002; Helle & Ojala 2020). Silloinkin sydänvikojen löytäminen on haastavaa sekä ajoittain jopa mahdotonta ja ainoa sydänvikaan viittaava poikkeama voikin olla yli 3 mm kasvanut niskaturvotus (T Taipale & Hiilesmaa 2001). Sydänviat voidaan jakaa hemodynaamisen poikkeavuuden perusteella kolmeen ryhmään. Ensimmäiseen kategoriaan kuuluvat sydämen sunttiviit, joissa sydämessä kulkeva veri pääsee epänormaalin kanavan tai aukon läpi kulkemaan sydämen vasemmalta puolelta oikealle puolelle. Toiseen kuuluvat sydämen verenvirtauksen virtausesteet, jotka sijaitsevat joko aortassa, keuhkovaltimossa tai sydämen läpissä. Viimeiseen kategoriaan kuuluvat sydänviat, jotka ovat vaikeita syanoottisia vikoja, joissa iso verenkierto ja keuhkoverenkierto sekoittuvat joko kokonaan tai osittain keskenään. (Sinisalo, Kokkonen & Jalanko 2020.) Edellä mainittuja sydämessä ilmeneviä poikkeavuuksia voivat aiheuttaa ulkoiset tekijät, kuten äidin sairaudet, teratogeenit eli sikiön epämuodostumia aiheuttavat aineet sekä geenien tai kromosomien poikkeavuudet. Lisäksi raskauden aikainen foolihapon puute tai äidin sairastamat infektiot voivat lisätä synnyttäisten sydänvikojen riskiä. (Helle & Ojala 2020.)

Hydronefroosia eli laajentuneita munuaisaltaita esiintyy raskauden aikana noin yhdellä prosentilla sikiöistä ja se on yleisempää pojilla kuin tytöillä (Visuri 2018). Hydronefroosi voidaan löytää rakenneultraäänitutkimuksessa, jolloin sikiön munuaisten pitäisi olla selvästi nähtävissä. Hydronefroosi voidaan luokitella neljään vaikeusasteeseen Society of Fetal Urologyn laatiman hydronefroosiluokituksen mukaan, jossa 0=normaali ja IV=voimakkaasti laajentunut. Lievästi laajentuneet

munuaisaltaat kuuluvat luokkaan I. (Ylinen, Taskinen, Fagerholm, Ala-Houhala & Antikainen 2006.) Hydronefroosi ei ole ensisijainen sairaus, vaan toissijainen tila, jossa munuaiset laajenevat paineen vuoksi. Paine voi johtua siitä, ettei virtsa pääse kulkeutumaan munuaisaltaasta eteenpäin PU-obstruktion eli munuaisaltaan ja virtsanjohtimen liitoskohdan ahtauman vuoksi, jolloin virtsan virtaus estyy tai hidastuu. (Visuri 2018, Terveyskylä 2021.) Paine voi syntyä myös virtsan takaisinvirtauksen vuoksi, jolloin virtsa pääsee välillä virtaamaan rakosta takaisin munuaisaltaaseen (Ylinen ym. 2006). Useimmiten löydös osoittautuu kliinisesti merkityksettömäksi, mutta koska taustalla voi olla muitakin virtsaelimien poikkeavuuksia, on löydettyä muutosta seurattava (Visuri 2018).

Yksivaltimaisen napanuoran (Single Umbilical Artery, SUA) ilmaantuvuus on 0,2–0,87 prosenttia. Kaikututkimuksen avulla yksivaltimoinen napanuora voidaan todeta jo raskauden toisen kolmanneksen aikana, mutta tavallisimmin se havaitaan vasta syntymän jälkeen napanuoran suonien lukumäärää tarkasteltaessa. (Pirhonen 1994.) Normaalissa napanuorassa on yksi laskimo, jonka tehtävänä on tuoda happi- ja ravintorikasta verta istukasta sikiöön, ja kaksi valtimoa, jotka kuljettavat kuona-aineita sikiöstä istukkaan. Yksivaltimoinen napanuora ei välttämättä aiheuta minkäänlaisia ongelmia sikiölle tai vastasyntyneelle, mutta tilannetta on seurattava loppuraskauden ajan mahdollisten komplikaatioiden vuoksi. (Ramesh, Hariprasath, Anandan, Solomon & Vijayakumar 2015.) Tilaan voi liittyä suurentunut riski kromosomipoikkeavuuksiin ja synnynnäisiin poikkeavuuksiin, joista yleisimpiä ovat munuais-, sydän- ja verisuonijärjestelmän sekä tuki- ja liikuntaelimestön poikkeavuudet. Yksivaltimoiseen napanuoraan voi liittyä myös istukan poikkeavuuksia, jotka voivat johtaa ennenaikaiseen synnytykseen tai sikiön kasvun hidastumiseen. Vähäisempi veriliikenne voi myös heijastua sikiön kasvuun. (Pirhonen 1994; Ramesh ym. 2015.)

## 4 VUOROVAIKUTUSTAITOJEN JA KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Vuorovaikutustaidot hoitotyössä

Vuorovaikutus (interaction) on sekä sanallista (verbaalista) että sanatonta (non-verbaalista) viestintää, jossa tavoitellaan vuorovaikutustilanteeseen osallistuvien keskinäistä ymmärrystä kohteena olevista asioista (Koivisto 2019). Sanallisen eli verbaalisen vuorovaikutuksen perusta on kieli eli sanoista rakentuva viestintä. Sanallinen viestintä on yleensä tiedostettua eli puhuja on itse tietoinen siitä mitä hän sanoo. (Viestintätieteiden laitos 2022b.) Sanaton eli nonverbaalinen vuorovaikutus pitää sisällään kaikki muut elementit paitsi kielen ja sitä käytetään täydentämään sanallista vuorovaikutusta. Sanattomaan vuorovaikutukseen kuuluvat muun muassa toisen liikkeiden, eleiden, äänensävyn, hiljaisuuden sekä kosketuksen havaitseminen ja näkeminen. Sanattoman viestinnän merkkijärjestelmiä ovat kinestiikka, jolla tarkoitetaan ilmeitä, katseita, eleitä, liikkeitä ja asentoja sekä proksemiikka eli välimatkat ja tilankäyttö, kuten istumajärjestys tai etäisyys. (Viestintätieteiden laitos 2022b; Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Sanattomalla viestinnällä on myös suuri merkitys ensivaikutelman syntyyn jo ennen varsinaisen vuorovaikutustilanteen alkua. Ensivaikutelman syntyyn vaikuttavat sanottujen sanojen lisäksi ennen kaikkea se miten sanotaan sekä silmiin katsominen. Tilannetta voivat määritellä läheisyys, äänensävy, ilmeet ja eleet. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 28.)

Dunderfelt (2016, 13–14) puhuu vuorovaikutuksen tilasta ihmisen sosiaalisena kenttänä eli sanallisten ja sanattomien viestien muodostamasta kokemuksellisesta tilasta kahden tai useamman ihmisen välillä. Ihmisten välinen sosiaalinen kenttä muodostuu viidestä eri tasosta, jotka kaikki toimivat samanaikaisesti. Nämä tasot ovat puhe-, fyysinen-, intuitiivinen-, tunne- sekä voimien viestintä. Puheviestintä pitää sisällään käytetyt sanat, murteet, verbaaliset ilmaisut sekä kielenkäytön. Fyysinen viestintä käsittää kaiken sen, mikä tapahtuu suoraan fyysisin eli sanattoman vuorovaikutuksen keinoin. Fyysiseen viestintään sisältyvät myös intuitiivinen-, tunne- ja voimien viestintä. (Dunderfelt 2016, 16–23.) Intuitiolla tarkoitetaan välitöntä sisäistä tajuamista ja näkemystä käsillä olevasta asiasta tai tilanteesta (Suomisanakirja 2022). Vuorovaikutus tapahtuu ennen kaik-

kea tällä tasolla. Toisen ihmisen katseesta, olemuksesta tai lauseen painotuksista voidaan aistia mitä hän todella tarkoittaa ja mikä hänen mielentilansa on. Näistä pienistä vivahteista ja tuntemuksista pystytään oivaltamaan merkityksellisiä asioita toisesta ihmisestä ja intuitiivinen yhteys muodostuu usein hyvin nopeasti. Tunne- ja voimien viestinnän tasot kulkevat toisiaan lähekkäin. Tunneviestinnässä on kyse tunteesta, tuntemuksista ja tunnelmasta. Yksinkertaisuudessaan se on ilmapiirin viestintää ja erilaisia olotiloja, joita voi olla vaikea ilmaista sanoilla. Voimien viestinnässä kyse on tahtomisen, tarpeiden ja halujen ilmentymisestä, jotka voivat ilmetä hyvinkin voimakkaasti esimerkiksi aggressiivisuutena. (Dunderfelt 2016, 27–29, 62, 92–93.)

Hoitotyön keskeinen taito on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen, jossa hoitotyöntekijä kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että sanatonta viestintää. Hoitaja voi joutua opettelemaan eläytymistä ja läsnäoloa pystyäkseen ymmärtämään paremmin potilaan viestintää. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Vuorovaikutuksen avulla saadaan yhteys ja ymmärrys asiakkaan avun tarpeeseen ja kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen. Keskeisimpiä vuorovaikutukseen liittyviä osaamisalueita hoitotyössä ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen. (Koivisto 2019.) Vuorovaikutustaitoihin sisältyy mm. kuuntelemisen ja havainnointitaidot, argumentointitaidot sekä taito osoittaa tukea ja ylläpitää keskustelua (Viestintätieteiden laitos 2022c).

Koronaviruspandemian (COVID-19) seurauksena kirurgisen suu-nenäsuojuksen käyttö on määritelty pakolliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasyksiköissä (Lapin sairaanhoitopiiri 2022, WHO 2022). Iso-Britanniassa tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa pohditaan kokonaisvaltaisesti maskien käyttöön liittyviä mahdollisia haasteita erilaisissa terveydenhuollon ympäristöissä ja potilasryhmissä. Sanalliseen viestintään maskin käyttö vaikuttaa haitallisesti laskemalla äänenvoimakkuutta, sillä kirurginen suu-nenäsuojus voi vaimentaa korkeita taajuuksia 3–4 dB ja hengityssuojain jopa 12 dB. Lisäksi maskin peittäessä suurimman osan kasvoista, on sillä huomattava vaikutus käyttäjänsä sanattomaan viestinnän ilmaisemiseen ja etenkin kuulijan kykyyn päätellä kasvojen ilmeistä. Kasvojen ilmettä ja kehonkieltä käytetään välineenä osoittamaan varmuutta, vahvistusta sekä empatiaa luottamuksen ja suhteen luomiseksi potilaan ja hoitotyöntekijän

välille. Näiden sanattomien viestien vähenemisellä on vaikutus asiakkaan käsitykseen hoitotyöntekijän tunneälystä ja ihmissuhdetaidoista. (Marler & Ditton 2020.) Maskien käytöllä on lisäksi vaikutusta toisen ihmisen tunteiden havaitsemiseen. Tutkimustulokset osoittavat tunteiden kuten vihan, pelon, onnellisuuden, surun ja inhon tunnistamisen heikentymistä maskin jättäessä näkyville vain silmät ja nenän. Tunteiden tunnistamisen ollessa vajanaista, myös sosiaalinen vuorovaikutus heikkenee. (Grahlow, Rupp & Derntl 2022.) Marlerin ja Dittonin (2022) kirjallisuuskatsauksessa ehdotetaan heijastamaan ja esittämään tunteita pukeamalla sanoiksi normaalisti sanatonta käyttäytymistä, esimerkiksi ”Hymyilen sinulle takaisin”. Hoitotyöntekijä voi myös antaa sanallisia kuvauksia tavallisesti kasvojen ilmeiden kautta välittyvistä tunnereaktiosta, kuten ”Olen hyvin myötä-tuntoinen tunteesi kanssa”.

Kun asiakas kuulee vaikeita asioita omaan tai läheisensä terveyteen liittyen, kokee hän turvattomuutta ja ahdistusta. Etenkin näissä tilanteissa hoitotyöntekijän vuorovaikutustaitojen osaaminen korostuu. Hoitava henkilö edistää potilaan selviytymistä huolenpidolla, lohduttavalla puheella, kuuntelemalla, hyväksyntää ilmaisemalla, kysymyksiin vastaamalla ja johdonmukaisuutta osoittamalla. (Majala 2004, 37–38.) Hoitotyössä korostuva auttava vuorovaikutus on tilanne, jossa molemmat osapuolet toimivat aktiivisesti luoden näkemyksiä ja ajatuksia, joita kumpikaan ei yksin olisi kyennyt tavoittamaan. Auttavan vuorovaikutuksen onnistumisen edellytyksenä on hoitotyöntekijän uskallus kohdata omat tunteensa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 198–199.) Mäkisalo-Ropponen (2011, 168) mukaan vuorovaikutustaitoja opitaan vain ihmisiä kohtaamalla ja omista onnistumisista ja epäonnistumisista oppimalla, mutta vuosienkin harjoittelun jälkeen vuorovaikutustaidot ovat aina hieman keskeneräisiä.

#### 4.2 Hoitotyössä tapahtuva kohtaaminen

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yksi tärkeimmistä osaamisvaatimuksista on kohtaamisen taito, jonka perusedellytyksenä on hoitotyöntekijän ja asiakkaan tasavertaisuuden kunnioittaminen. Vaikka hoitaja onkin alansa asiantuntija, tulee hänen muistaa, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7, 168). Hyvää kohtaamista edistää kiinnostus toisen ajatusmaail-



masta (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2022). Tämän vuoksi kohtaamistilanteissa hoitajan tulisikin olla mahdollisimman ennakkoluuloton asiakasta ja hänen omaisiaan kohtaan. Kohtaamisen tulisi tapahtua avoimin mielin potilasta kuunnellen, eikä asiakkaan tai hänen omaistensa yleisilmeen, kehonkielen, ilmeiden tai eleiden tulisi antaa vaikuttaa työntekijän omaan käsitykseen heistä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

Potilaan, perheen sekä läheisten kohtaamisessa korostuvat hienovaraisuus, empaattisuus, läsnäolevan kuuntelemisen taito, sekä kiireettömyyden tunne. (Majala 2004, 37, 39.) Läsnäoloon liittyvät kehon kieli sekä katsekontakti, joita käyttämällä viestimisestä tulee vahvempaa ja uskottavampaa kuin pelkkien sanojen kautta. Läsnäoloon liittyy vahvasti myös asiakkaan kokemus kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisesta. (Palomäki 2017.) Hoitotyössä kohtaamisessa on tärkeää luoda kiireettömyyden tunne. Vaikka aikaa olisi vain hetki, on kohtaamisen tunnelmasta luotava kiireetöntä. (Koskinen 2016.) Lapin keskussairaalan seulakätilöiden mielestä kohtaamisessa ei ajallisesti sinänsä ole merkitystä, vaan riittää kun hoitajana on aidosti läsnä. Heidän mukaansa aidosti läsnäoleva kohtaaminen ei vaadi kuin yhden minuutin. (LKS Seulakätilöt 2022.) Hoitohenkilökunnan kiire ei vahvan läsnäolon ansiosta välity hoitotilanteeseen (Palomäki 2017). Taito kohdata ihmisiä on asia, jota kukaan ei hallitse täydellisesti. Kohtaamisen taitoa voidaan opiskella ja oppia, mutta läsnä on aina keskeneräisyys. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7.)

Hoitohenkilökunnan tärkeänä työkaluna pidetään empatian taitoja, sillä empaattinen hoitotyöntekijä kykenee ymmärtämään potilastaan paremmin (Niemi-Murola 2015). Empatialla tarkoitetaan kykyä ja halua pyrkiä ymmärrykseen siitä, mitä toinen ihminen tuntee ja kokee sekä taitoa asettua toisen ihmisen asemaan. Empaattista lähestymistapaa voi osoittaa katseella, sanoilla, eleillä, lohduttamalla, kannustamalla, tukemalla sekä olemalla lähellä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2022.)

Kuunteleminen on oleellinen osa hoitajan työtä (Frisk 2020). Kuunteleminen tarkoittaa kuullun asian aktiivista tulkintaa, erittelyä ja arviointia, ei vain passiivista hiljaa istumista ja toisen puheen kuulemistä. Kuunteleminen on oman osallistu-

misen perusta keskustelussa, sillä esimerkiksi keskustelun eteneminen edellyttää kuuntelemista. (Viestintätieteiden laitos 2022a.) Läsnaolevassa kuuntelemisessa astumme sisään toisen ihmisen sisäisyyteen ja viestimme hänelle, että arvostamme häntä ja että tämän tietyn hetken olemme läsnäolevasti hänen kanssaan. Vastaanottavassa läsnäolevassa kuuntelemisessä toinen osapuoli aistii, ettei häntä vastusteta, hänen sisäiseen kokemukseensa ei yritetä vaikuttaa eikä hänen yläpuolelleen yritetä asettua. (Dunderfelt 2016, 127–128.) Kuunteleminen ja havainnointi ovat rinnakkaisia prosesseja. Niillä voidaan tarkoittaa samaa asiaa, mutta havainnointi käsitetään laajemmin. Havainnointi on havaitsemiseen perustuva aktiivinen prosessi, jossa aistihavainnoista tuotetaan merkityksiä. Havainnointi sisältää sekä verbaalisten että nonverbaalisten sanomien vastaanottamisen ja tulkinnan. (Viestintätieteiden laitos 2022a.)

Jokaisen ihmisen elämässä on olemassa tiettyjä reunaehtoja, joihin ei voida vaikuttaa vaikka haluttaisiinkin. Reunaehtoja voivat olla esimerkiksi menettämisen pelko, sairaus tai jopa kuolema. Ihmisen tapa reagoida näihin reunaehtoihin on usein kriisiin ajautuminen, jolloin asian käsittely voi olla haastavaa. Ihmisen kokemat tunteet kriisin hetkellä olisi tärkeää päästä purkamaan välittömästi. Edellytyksenä tunteiden purkamisen onnistumiseen on, että kaikki tunteet käydään läpi kohdaten ne sellaisina, kun ne tulevat. Ihmisen kokema kriisi ei välttämättä etene minkään teorian mukaan vaan etenee yksilöllisesti ja on usein edestakaisin sahaamista tunnetilasta toiseen. Tunteita ilmaisemalla ihminen pääsee etenevänsä omassa kriisityössään. Asiakkaan kohtaaminen hoitotyössä onkin usein kriisin keskellä olevan ihmisen kohtaamista, ja siksi onkin tärkeää, että jokainen hoitotyöntekijä ymmärtää kriisiin liittyvien tunteiden kohtaamisen ja käsittelyn merkityksen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 191–192, 195.) Ammatilainen tuo kokemuksellaan ilmi olevansa juuri sillä hetkellä potilasta varten. Lisäksi auttajan ja apua tarvitsevan välistä suhdetta vahvistaa asiakkaan kokemuksen myötätuntoinen kohtaaminen. (Palomäki 2017). Kohdatessaan kriisissä olevan ihmisen tarvitsee hoitotyöntekijä kykyä ottaa vastaan monenlaisia tunteita syyllistymättä tai syyllistämättä. Vaikka ammattilaisella onkin tietty rooli työssään, hän voi silti olla ihminen ihmiselle (Palomäki 2017).

### 4.3 Tiedonanto poikkeavuudesta ja vanhemmille tarjottava tuki

Sikiön mahdollinen poikkeavuus on useimmiten odottamaton ja tilanne voidaan kokea epäselväksi muun muassa syntymättömän lapsen epävarman ennusteen vuoksi. Perhe joutuu kestävästi epätietoisuutta tulevan lapsensa puolesta, sekä he voivat jopa joutua tekemään vaikeita päätöksiä raskauden jatkamisen suhteen. (Maijala 2004, 34–35.) Ensietiedonanto tilanteisiin ei voida laatia yksiselitteisiä toimintaohjeita, sillä ne ovat erilaisia jokaisen lasta odottavan ja poikkeavuuden kohdalla (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 14). Tiedonanto tilanteessa tärkeimpiä asioita ovat työntekijän ammatillisuus, rehellisyys, eettisyys sekä osaaminen alkuinfon antoon poikkeavuudesta. Huomioon on otettava myös se, miten itse työntekijänä on tilanteessa. Omia myötätuntoisia tunteita ei tule näyttää liian vahvasti, mutta myöskään kylmyyttä ei tule osoittaa. (LKS seulakätilöt 2022.)

Kohtaaminen, jossa tieto sikiön poikkeavuudesta välitetään ensimmäisen kerran, on perheelle erityisen merkityksellinen. (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 26). Perheen kohtaaminen voi olla haastavaa, intensiivistä, vaativaa ja jopa raskasta. Hoitaja ja perhe voivat joutua olemaan epävarmuudessa poikkeavuuden laadusta, jolloin hoitajan rooli perheen kohtaamisessa korostuu. Myötätuntoinen olemus, rauhallisuus, silmiin katsominen, hymyileminen ja tilanteen vakavasti ottaminen ovat tärkeitä, jotta perhe voisi tuntea tullessaan välityksi. Inhimillinen kohtaaminen sekä fyysinen kosketus on myös tärkeää. (Maijala 2004, 77, 80–82.) Akuutisti sureva ja sokissa oleva ihminen tarvitsee lähelleen jonkun, joka ottaa hartioista kiinni ja lohduttaa (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 28). Toisinaan pelkästään ystävällisyys ja palvelunhalu voivat olla riittäviä. Hoitajan tulisikin osata lukea tilanteen laatua ja arvioida, millainen tapa juuri tämän perheen kanssa toimisi. (Maijala 2004, 77, 80.) Tilanteessa läsnä oleva turva ja luottamus korostuvat tilanteessa, jossa asiakkaalla ilmenee erilaisia tunnetiloja. (Palomäki 2017). Luottamuksellinen ilmapiiri auttaa perhettä rohkaistumaan itsensä ilmaisuun ja voi saada heidät tuntemaan itsensä suojatuiksi ja vähemmän haavoittuviksi (Maijala 2004, 39).

Odottavalla perheellä on mahdollisesti edessään yksi elämänsä haasteellisimmasta päätöksestä, josta selviytyminen vaatii tietoa, tukea ja ymmärrystä (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 26). On erityisen tärkeää noudata hienovaraista lähestymistapaa sikiön poikkeavuuden toteamistilanteessa ja tutkimustuloksia kerrottaessa. Uutisten sisällön vastaanottaminen voi olla järkytyksen takia hyvinkin vaikeaa eikä vanhempi välttämättä ymmärrä täysin kuulemaansa, joten tietoa tulisi antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Poikkeava löydös kerrotaan rauhallisesti ja niin selvästi, kuin tilanteeseen nähden on mahdollista. Muistutetaan, että tässä vaiheessa ei vielä tehdä varmaa diagnoosia eikä tulevaa voida kovin pitkälle vielä ennustaa. (Maijala 2004, 37–38; Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 33.) Sikiön poikkeavuuden tiedonantoon sisältyy siten myös seulonnan diagnostisen vaiheen neuvontaa eli tietoa ja neuvoa seulonnan jatkotutkimus mahdollisuuksista: mitä ja missä tapahtuu seuraavaksi (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 26; Maijala 2004, 6).

Asiakaslähtöinen ensitietomalli on rakennettu tilanteeseen, jossa varmaa tietoa ei vielä ole saatavilla. Ensitiedon kertomisessa keskeisimmät työvälineet ovat avoin vuoropuhelu, todellinen läsnäolo sekä rehellinen tieto. Avoin vuoropuhelun ansiosta asiakkaat kokevat tulevansa kuulluiksi, heidän tunteensa sallitaan ja niille annetaan tilaa. Todellinen läsnäolo on kokonaisvaltaista ja kiireetöntä, jossa sanattoman viestinnän merkitys, avoimuus ja herkkyyks korostuvat. (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 26–29.) Poikkeavuuteen liittyvää tietoa annetaan rehellisesti, avoimesti ja myönteisessä hengessä, kaunistelematta mutta myös liioittelematta (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 28; Maijala 2004, 80). Avoin vuoropuhelu ja työntekijän aito läsnäolo tekevät tilaa tunteille ja kysymyksille, jotka puolestaan auttavat vanhempia jäsentämään saamaansa tietoa. Näin tieto muuttuu ymmärtämiseksi, mikä on edellytys lisätiedon vastaanottamiselle ja tietoiselle päätökselle jatkotoimista. Tunteiden ilmaisuun ja käsittelyyn tarvitaan tilaa, jolloin työntekijöiltä vaaditaan ammatillista asennetta sekä oikeanlaista suhtautumista sikiön poikkeavuuteen; työntekijän on keskityttävä lapseen siten, että poikkeavuus on vain yksi lapsen ominaisuuksista. (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 28, 30.)

Lapin keskussairaalan seulakätilöiden mukaan ennen ultraäänitutkimuksen tekoa on hyvä kartoittaa perheen tilannetta ja perhettä kohdatessa sekä ultraäänitutkimusta tehdessä on oltava niin sanotusti tuntosarvet herkillä. Tällöin saadaan yllättävän paljon arvokasta tietoa perheen dynamiikasta, eli äidin ja isän välisestä suhteesta, mikä mahdollistaa perheen kohtaamisen yksilöllisesti. Seulakätilöt painottavat, etteivät anna vielä mitään diagnoosia, vaan kertovat miltä tilanne heidän mielestään näyttää ja tekevät lähetteen jatkotutkimuksia varten. Tiedonantotilanteessa toimitaan perheen toiveiden mukaan ja perhe on se, joka päätökset tekee, esimerkiksi raskauden jatkon suhteen. (LKS Seulakätilöt 2022.) Kun poikkeavaa lasta odottava perhe ei koe jäävänsä yksin, voidaan sanoa ensitieto tilanteen olleen onnistunut. Yksin jäämisen kokemuksta voidaan myös ehkäistä tarjoamalla tukea silloinkin, kun vanhemmat eivät sitä itse osaa pyytää. (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 14, 30.)

Odottavien vanhempien tuen ja avun tarve ei välttämättä ole riippuvainen sikiöltä havaitun poikkeavuuden vaikeusasteesta ja ne voivat olla tarpeen etenkin, mikäli epäillyn poikkeavuuden laatu on täysin epäselvää (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 44). Odottavan äidin lisäksi on tärkeää myös ottaa huomioon koko perheen hyvinvointi sekä perheiden omat toiveet (Maijala 2004, 6). Perheen kanssa keskustellessa kartoitetaan tuen tarvetta ja perheen olemassa olevaa tukiverkostoa. Tukea tarjotaan yksilöllisesti perheen tarpeet huomioon ottaen. (LKS seulakätilöt 2022.)

Poikkeavuudesta kuultuaan vanhemmilla on mahdollisuus saada keskustelua apua itseensä, tulevaan lapseensa tai sisaruksiin liittyvissä mielteissä ja asioissa. Tarvittaessa voidaan järjestää myös yhteys kunnan tai sairaalan sosiaalityöntekijään, psykologiin tai teologiin. (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 45.) Myös pelkopolille on mahdollista päästä vanhempien näin halutessaan (LKS seulakätilöt 2022). Odottavilla vanhemmilla on myös mahdollisuus osallistua erilaisiin vertaistukiryhmiin. Esimerkiksi kehitysvammaisten tukiliiton ensitukiryhmä (ETRI) tarjoaa keskustelumahdollisuuksia myös niille perheille, joilla vasta epäillään syntyvän lapsen kehitysvammaa. (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 45.) Lapin keskussairaalan seulakätilöiden mukaan etenkin yksinhuoltajaäitien tukiverkosta otetaan tarkemmin selvää ja sen mukaan tukitoimia voidaan tarjota hieman eri tavalla. He kertovat esimerkiksi suositteluvansa

yksinhuoltajaäideille luettavaksi Eve Mannun kirjoittamaa kirjaa *Musta tulee perhe* (2006), joka on voimakirja yksin odottaville ja yksinhuoltajille. Lapin keskussairaalan seulakätilöt kiteyttävät vanhemmille tarjottavan tuen lauseeseen: Annetaan kaikki mitä siinä tilanteessa on mahdollista. (LKS seulakätilöt 2022). Tuen tarpeellisuutta tulee kartoittaa myös jatkotutkimusten aikana vastaanotto- käynnin yhteydessä (Leipälä, Hänninen, Saalasti-Koskinen & Mäkelä 2009, 45).

Kriisin keskellä on tärkeää, että perheille voidaan tarjota psykososiaalisen tuen palveluita, jotka ovat kuntien vastuulla olevaa lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Näillä keinoilla pyritään torjumaan ja lievittämään äkillisten järkevien tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta. Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaalitoimen antamaan tukeen sekä kolmannen sektorin tarjoamaan tukeen. Toiminnan kokonaisuudessa tarvitaan monenlaisia palveluita ja moniammatillista yhteistyötä. (Henriksson & Laukkala 2010.) Kriisissä olevan perheen kieltäytyessään tarjottavasta tuesta, heille annetaan informaatiota siitä, mistä näitä palveluja voisi myöhemmin halutessaan saada. Apua ja tukea tarjotaan perheille, mutta ei kuitenkaan tungettelevalla tavalla. (Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009.)

## 5 OSASTOTUNNIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Ideointivaihe

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi eli aiheen ideointi. Hyvä opinnäytetyönaihe on sellainen, jonka idea nousee alan opinnoista ja aiheen avulla tekijä kykenee mahdollisesti luomaan yhteyksiä työelämään. Ensisijaisen tärkeää aihepiirin valinnassa on, että se motivoi opiskelijaa. Oman asiantuntemuksen syventäminen aiheesta sekä sen ajankohtaisuus tai tulevaisuuteen luotaavuus ovat myös tärkeitä asioita aihetta valittaessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–23.) Opinnäytetyön aihetta aloimme yhdessä hahmotella jo kevään 2021 aikana. Vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot ovat oleellinen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista, huolimatta hänen työpaikastaan tai -tehtävistään. Vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen merkitys korostuu entisestään tilanteessa, jossa asiakkaalle joudutaan kertomaan ikäviä uutisia tai herättämään huoli hänen itsensä tai hänen läheisensä hyvinvoinnista tai terveydentilasta. Opinnäytetyömme tekijöistä kahdella on myös henkilökohtaista kokemusta opinnäytetyömme aiheesta, mikä lisäsi entisestään mielenkiintoa ja motivaatiota perehtyä aiheeseen enemmän.

Koska olemme kaikki luonteeltamme käytännön tekemisen kautta oppivia, valitsimme opinnäytetyömme toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tekemisessä hyödynsimme Vilkan & Airaksisen (2003) laatimia ohjeita. Kuten Vilkkä & Airaksinen (2003, 9) ohjeistuksessaan toteaa, toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen tai opastaminen ja jonka toteutustapa voi olla esimerkiksi opas, kansio tai tapahtuman järjestäminen. Toteutustapa suunnitellaan ja tehdään aina jollekin käytettäväksi, koska tavoitteena on ihmisten osallistuminen tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, sillä tuotoksen lopullisen sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle idea on ajateltu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.) Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valitsimme Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikan hoitohenkilökunnan, joka päivittäin on erilaisissa vuorovaikutus- ja kohtaamistilanteissa perheiden kanssa. Tarkoituksenamme oli suunnitella ja toteuttaa osastotunti äitiyspoliklinikalla työskenteleville kättilöille vanhempien kohtaamisesta tilanteesta, jossa heidän lapsellaan todetaan raskaudenaikeudessa sikiöseulonassa jonkinlainen poikkeavuus.

Elokuussa 2021 otimme yhteyttä Lapin keskussairaalan naistenklinikan osastonhoitajaan ja kerroimme opinnäytetyömme suunnitelmasta ja tiedustelimme heidän kiinnostustaan ryhtyä toimeksiantajaksemme. Toimeksiannetun opinnäytetyön ja -prosessin avulla opiskelija voi näyttää osaamistaan laajemmin ja herättää työelämän kiinnostusta itseensä sekä mahdollisesti myös työllistyä. Opiskelija voi myös päästä kokeilemaan ja kehittämään omia taitojaan työelämän kehittämisessä. Toimeksiannettu opinnäytetyö lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja opettaa projektinhallintaa, kuten täsmällistä suunnittelua, toimintaehtojen ja -tavoitteiden huomioimista sekä tiimityöskentelyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija kykenee kehittämään ajatteluaan ja hyödyntämään omaa ammatillista osaamistaan työelämässään. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen ja jonka avulla pyritään tuomaan esiin tietoja ja taitoja omalta alalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Opinnäytetyömme tavoitteena oli tietojen ja taitojen kehittäminen tilanteisiin, joissa perheen ja hoitavan henkilön välisessä vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa korostuvat perhekeskeisyys sekä perheen hyvinvoinnin tukeminen. Aikomuksenamme oli käsitellä näitä asioita osastotunnilla erilaisten esimerkkitapauksiin perustuvien käytännön harjoitustehtävien avulla.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tehdään kirjallinen toimintasuunnitelma, jotta opinnäytetyön idea ja tavoitteet tulevat olemaan tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Suunnitelman ensisijainen merkitys on jäsentää itselleen mitä ollaan tekemässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26). Syksyllä 2021 laadimme opinnäytetyöllemme alustavan aikataulun, sisällysluettelon sekä työnimen. Määritimme myös pohjan teoreettiselle viitekehykselle sekä jaoimme vastuualueet opinnäytetyön toteutuksen ajalle. Lisäksi pohdimme aiheen alustavaa rajausta.

## 5.2 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön ideointivaiheen hyväksymisen jälkeen pääsimme aloittamaan opinnäytetyömme tarkempaa suunnittelemista joulukuussa 2021 tietoperustaan perehtymisellä ja toimeksiantosopimuksen (Liite 1) allekirjoittamisella. Vaikka opinnäytetyössämme ei ole kyse tutkimuksesta, piti meidän hakea tutkimuslupa



(Liite 2) Lapin sairaanhoitopiiriltä heidän käytäntönsä mukaisesti. Toimeksiantajamme kanssa keskustelimme opinnäytetyöstämme lisää ja yhteistyössä toimeksiantajan kanssa opinnäytetyömme osastotunnin kohderyhmäksi valikoitui äitiyspoliklinikan kolme seulakätilöä. Mietintään jäi vielä tässä vaiheessa keitä muita äitiyspoliklinikalla työskenteleviä kättilöitä osastotunnille mahdollisesti osallistuisi sekä itse osastotunnin kesto ja tarkka ajankohta.

Toteutustapaan liittyy toiminnan toteutuksen keinojen lisäksi myös keinot, joilla ohjeistuksen tai oppaan sisällön tuottamiseen tarvittava tieto kerätään. (Vilka & Airaksinen 2003, 27) Tiedonkeruu menetelminä käytimme jo olemassa olevaa tutkimustietoa sekä luotettavaa lähdekirjallisuutta. Tiedonhankinnassa käytimme myös soveltaen tutkimusmenetelmille ominaisia käytäntöjä, kuten keskusteluja ja kyselyjä. Tietoa voidaan Vilkan & Airaksisen (2003, 58) mukaan kerätä konsultaationa asiantuntijoita haastatellen. Haastatteleamalla saatua tietoa käytetään opinnäytetyössä samoin kuin muuta lähdeaineistoa eli tuomaan teoreettista syvyyttä opinnäytetyöhön. Haastattelut, joilla asiantuntijoilta kerätään tai tarkistetaan faktatietoa, ovat myös konsultaatioita. Tammikuussa 2022 kävimme keskustelemassa Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikalla kahden seulakätilön kanssa opinnäytetyömme aiheesta. Keskustelimme muun muassa sikiöseulonnoista, joista mahdollinen poikkeavuus ensimmäisen kerran löydetään sekä Rovaniemen äitiyspoliklinikalla yleisimmin havaituista sikiöpoikkeavuuksista, joihin tietoperustassa perehdyimme tarkemmin. Keskustelussa nousi esiin myös heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan ensitiedon annosta sikiöpoikkeavuudesta, vanhempien kohtaamisesta sekä tuen tarjoamisesta. Lisäksi halusimme tietää, millaisia taitoja heidän mielestään tarvitaan poikkeavuudesta kertovalta henkilöltä.

Helmikuussa 2022 keräsimme vanhempien kokemuksia kohtaamistilanteista pienimuotoisella kyselyllä (Liite 3). Toimeksiantajamme huomioon ottaen, olivat kaikki kyselyyn valitut vanhemmat Lapin sairaanhoitopiirin alueella asuvia. Tiedon keruun aikana on muistettava ottaa huomioon, että opinnäytetyö pysyy toiminnallisena eikä siitä tule tutkimuksellista (Vilka & Airaksinen 2003, 56), jonka vuoksi valitsimme itse vain muutaman perheen vastaamaan kyselyymme.

Tiedonhaun ohella aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme kirjallista osuutta. Keskeinen osa opinnäytetyön kokonaisuutta on selvityksen tekeminen eli raportointi.

Raportissa kuvataan opinnäytetyön tekemisen vaiheet ja arvioidaan prosessin onnistumista. Koska toiminnallisen opinnäytetyön lopputulos on jokin konkreettinen tuotos, tulee raportissa käsitellä niitä keinoja, joita tuotoksen teossa on käytetty. Raportissa tulee myös ilmetä, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin opinnäytetyössä on päädytty sekä miten opinnäytetyön tekijät itse arvioivat tuotostaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–56.) Jaoimme aihealueet keskenämme ja jokaisen perehdyttyään ja kirjoitettuaan omasta aiheestaan vaihdoimme ne päittäin, jotta kaikilla olisi lopulta yhtä hyvä tietämys kaikista käsiteltävistä asioista.

Tietoperustaan perehtymisen sekä seulakätilöiden kanssa käydyn keskustelun jälkeen opinnäytetyömme lopullinen rajausta varmistui. Opinnäytetyössämme keskityimme vain siihen hetkeen, kun sikiön mahdollinen poikkeavuus havaitaan ensimmäisen kerran ja kun kyseessä oli yksisikiöinen raskaus. Käsitelimme kohtaamista yksinodottavan äidin sekä kahden vanhemman kohdalla. Sikiön mahdollinen poikkeavuus ei ollut millään tavalla odotettavissa, joten rajasimme ulkopuolelle muun muassa perinnölliset mahdollisuudet poikkeavaisuuteen sekä äidin päihteiden käytön, joka voisi aiheuttaa mahdollisen poikkeavuuden. Opinnäytetyömme ei myöskään käsittele kohtukuolemia tai radikaaleja, sikiön varmaan kuolemaan johtavia poikkeavuuksia.

Osastotunnin kulkua aloimme tarkemmin suunnitella tietoperustaan perehtymisen jälkeen ja osastotunnin ajankohdan varmistuttua huhtikuun lopulle 2022. Esi- teltymme itsemme kerromme opinnäytetyömme aiheesta, miksi siihen pää- dyimme sekä oman näkemyksemme aiheen tärkeydestä. Käymme huomioon otettavia, tärkeimpiä asioita läpi vuorovaikutustaidoista ja hoitotyössä tapahtu- vasta kohtaamisesta sekä kerromme vanhemmille tekemästämme pienimuotoi- sesta kyselystä tiedonantotilanteesta avaten hieman heidän vastauksiaan.

Tämän jälkeen siirrymme suunnittelemiemme tapausesimerkkien pariin, joiden sisällöt perustuivat käytännön selvitystyöhön; seulakätilöiden kanssa käytyyn keskusteluun, vanhempien kokemuksiin sekä tietoperustan antamaan tietoon. Jokaisesta tehtävästä tulemme tekemään valmiiksi kirjalliset esitiedot, joissa käy ilmi seulonnan tekeväälle kätilölle tuleva asiakas, mikä seulontatutkimus on ky- seessä sekä löydettävä poikkeavuus. Tulemme itse esittämään odottavia äitejä sekä mahdollisesti mukana olevia puolisoja. Lisäksi suunnittelemme etukäteen,

miten kukin vastaanotolle tuleva asiakas reagoi saamaansa tietoon, tutkimuksen tekeväälle kättilölle reagointia ei etukäteen kerrota. Jokaisen tapauksen jälkeen tulemme keskustelemaan yhdessä tilanteen kulusta. Ajatuksenamme on, että osastotunti olisi kaikille osapuolille opettavainen ja osastotunnilla valitsisi rento ja hyvä ilmapiiri. Tavoitteenamme on saada aikaan vastavuoroista keskustelua koko osastotunnin ajan. Lopuksi pyydämme osallistujilta myös kirjallista palautetta toteuttamastamme osastotunnista.

### 5.3 Toteutusvaihe

Kevään 2022 työtaistelutilanteen vuoksi keskustelimme toimeksiantajamme kanssa osastotuntimme kohtalosta ja yhdessä päädyimme epävarman tilanteen vuoksi vaihtoehtoiseen toteutustapaan. Laadimme heille PowerPoint-tuotoksen (Liite 4), jossa käsittelemme samoja asioita, kuin mitä osastotunnilla olisimme käsitelleet. PowerPoint piti sisällään aiheen esittelyn jälkeen tiivistetysti huomioon otettavia ja tärkeimpiä asioita vuorovaikutustaidoista ja hoitotyössä tapahtuvasta kohtaamisesta sekä sikiön poikkeavuuden tiedonanto tilanteessa korostuvista piirteistä ja tuen tarjoamisesta. Muutoksena suunnitelmaan, lisäsimme tausesimerkkeihin esitetöjen ja vanhempien reagoinnin lisäksi myös ratkaisut eli mitä asioita kyseisissä tilanteissa tulisi erityisesti ottaa huomioon. Tuotokseen lisättiin myös vanhemmilta saatuja kokemuksia tiedonantotilanteesta.

Valmis PowerPoint lähetettiin sovitusti osastonhoitajalle ja varaosastonhoitajalle sähköpostitse. Ottaen huomioon ajan, joka meillä oli PowerPointin suunnitteluun ja tekemiseen, oli se tarkoitettu vain Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikan yksityiseen käyttöön. Tämän vuoksi PowerPointin sisältöön yritettiin kerätä tietoa ja kehitysideoita nimenomaan Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikan hyödynnettäväksi.

### 5.4 Arviointi

Vilka & Airaksisen (2003, 154) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa huomioon otettavia asioita ovat aihepiirin tai idean kuvaus, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Lisäksi arvioinnissa pohditaan, menikö kaikki kuten

suunniteltiin. Opinnäytetyömme keskeisin tavoite pysyi ennallaan ideointivaiheesta lähtien, mutta sen ympärillä tapahtui useitakin muutoksia. Toiminnallisen osuutemme kuvaus ideointivaiheesta toteutukseen saakka on mielestämme kerrottu selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Teoreettinen viitekehys löysi nykyisen muotonsa aihepiiriin tutustumisen ja seulakätilöiden kanssa käydyn keskustelun myötä. Lopulliseen teoreettiseen viitekehykseen olemme tyytyväisiä ja mielestämme onnistuimme löytämään opinnäytetyömme kannalta merkittävimmät aihealueet. Vaikka olimme varautuneet mahdollisiin muutoksiin, tuli viime hetkellä tehty toteutustavan muutos yllättäen. Kuitenkin koimme muutoksen tapahtuneen helposti, koska pystyimme käyttämään alkuperäisen toteutustavan suunnitelmaa PowerPointia tehdessä.

Toinen keskeinen arvioinnin kohde on opinnäytetyön toteutustapa, johon katsotaan kuuluvaksi tavoitteiden saavuttamiseen liittyvät keinot sekä aineiston kerääminen. Toteutustavan arviointiin liittyy myös tapahtuman järjestämisessä käytännön järjestelyn onnistuminen. Lopputuotoksen arviointi koostuu työryhmän tekemästä arvioinnin lisäksi kohderyhmän antamista palautteista, jotta arviointi ei jää subjektiiviseksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157–158.) Osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle lähettämämme PowerPoint-tuotoksen yhteydessä pyysimme heiltä palautetta laatimamme PowerPointin sisällöstä ja hyödyllisyydestä.

Esityksen ulkoasu oli heidän mielestään selkeä ja visuaalisesti miellyttävä sekä esityksessä nousi hienosti esille läsnäolon ja inhimillisen kohtaamisen merkitys. Tapausesimerkit oli heidän mielestään valittu monipuolisesti seulontalöydösten näkökulmasta. Kertoivat olleen harmillista, ettemme päässeet suunnittelemaan osastotuntia pitämään. Lähdeluetteloa jäätiin kaipaamaan sekä vanhemmilta saatujen kokemusten alkuperää. Lisäksi muutamia tärkeitä tietoja pyydettiin tuomaan esiin esityksessä. Toivoivat, että olisivat kyenneet samalla lukemaan valmiin opinnäytetyömme, josta olisivat tarvittaessa löytäneet vastauksia diaesityksen herättämiin kysymyksiin. He aikoivat käyttää dia-esitystä ultraääni-tutkimuksia tekevien hoitajien osastotunnin pohjana, kun keskustelevat potilaiden kohtaamisesta. Tämän vuoksi teimme kaivatut muokkaukset PowerPointiin ja lähetimme heille uuden version valmiin opinnäytetyön liitteenä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme huomioon otettaviksi eettisiksi näkökulmiksi nousivat opinnäytetyön prosessia koskevat lupa-asiat, opinnäytetyöhön sovellettavat eettiset velvoitteet tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä ja ammattialaa kohtaan (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 6–8) sekä sairaanhoitajan työtä ja päätöksentekoa ohjaavat eettiset ohjeet (Sairaanhoitajat 2021).

On hyvän tutkimustavan mukaista pyytää organisaatiolta tutkimuslupaa, mikäli tutkimuksen kohteena on organisaatio, sen toiminta tai sen edustajat (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 21). Vaikka opinnäytetyössämme ei ole kyse tutkimuksesta, täytyi meidän hakea tutkimuslupa Lapin sairaanhoitopiiriltä heidän käytäntönsä mukaisesti. Opinnäytetöiden ollessa pääosin työelämälähtöisiä tutkimus- tai kehittämishankkeita tehdään yhteistyösopimus toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantosopimuksella pyritään vähentämään toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijaa sitovien tieteen pelisääntöjen ristiriitaa. Työelämän kanssa tapahtuva aito yhteistyö on keskeistä läpi koko opinnäytetyöprosessin. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 6, 21.) Tutkimusluvan saatuamme allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen ja sitouduimme toimimaan sen velvoittaman salassapitovelvollisuuden mukaisesti.

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimukseen osallistuvien informointi tutkimuksen tarkoituksesta, suostumus tietojen käyttöön ja henkilötietojen oikeanlainen käsittely ovat tieteellisessä tutkimuksessa huomioon otettavia osa-alueita. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 7.) Vaikka opinnäytetyössämme ei ole kyse tutkimuksesta, käytimme tiedonhaussa soveltaen tutkimusmenetelmille ominaisia käytäntöjä, kuten keskusteluja ja kyselyjä. Vanhempien kokemuksia keräsimme pienimuotoisella kyselyllä, jonka yhteydessä olleessa saatekirjeessä informoimme vanhempia opinnäytetyömme aiheesta ja tarkoituksesta sekä mihin heidän vastauksiaan tullaan

käyttämään. Vastaamalla kyselyyn vanhemmat hyväksyivät vastaustensa käytettävyyden osana opinnäytetyötämme. Käytetyistä vastauksista ei tule käymään ilmi vastaajien henkilöllisyys eikä niitä voi mitenkään yhdistää tiettyyn henkilöön. Opinnäytetyömme valmistuttua hävitämme kaikki vastaustiedostot. Saamiamme tietoja käytettäessä toimimme rehellisesti emmekä vääristele saamiamme vastauksia.

Toiminnallisen opinnäytetyön lähdekriittikki on erityisen tärkeää ja tekijän tuleekin pohtia mistä tieto on saatu ja perustella niiden oikeellisuus ja luotettavuus. Koska monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti, on hyvä valita mahdollisimman tuoreita lähteitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53, 72.) Käytimme opinnäytetyössämme lähteinä useita kotimaisia ja muutamia kansainvälisiä, mahdollisimman tuoreita lähteitä. Myös joitakin vanhempia lähteitä jouduimme käyttämään, sillä etenkin sikiön poikkeavuuksista oli mielestämme niukasti tuoreita tutkimuksia saatavilla. Lähteitä valittaessa olemme pyrkineet lähdekriittisyyteen niiden luotettavuudesta. Vieraskielisiä lähteitä kääntäessä pyrimme noudattamaan erityistä huolellisuutta. Vilkkä & Airaksisen (2003, 58) mukaan lähdeaineiston lisäksi tehdyt asiantuntija haastattelut lisäävät toiminnallisen opinnäytetyön teoreettista syvyyttä ja luotettavuutta. Lähdekirjallisuuden lisäksi keräsimme tietoa keskustelemalla kohderyhmän kanssa sekä vanhemmille suunnatulla pienimuotoisella kyselyllä saimme arvokkaita kokemuksia.

Ajatusten tai ideoiden anastamista kutsutaan plagioinniksi, jolla tarkoitetaan toisen ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittämistä omissa nimissään vastoin tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä. Plagiointia on sekä suoraan että mukailten tehty kopiointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Plagioinnin välttämiseksi olemme merkinneet opinnäytetyössämme käytetyt lähteet merkitty tarkasti sekä tekstiviitteisiin että lähdeluetteloon.

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden tarkoituksena on ilmaista sairaanhoitajan työn periaatteet sekä tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa (Sairaanhoitajat 2021). Eettisistä ohjeista etenkin hyvän hoidon asiantuntijan ohjeet liittyivät vahvasti opinnäytetyömme aiheeseen. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa ihmisarvoa kaikissa elämän vaiheissa, kohdata jokainen potilas arvokkaana yksilönä sekä

kohdella potilaitaan oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hoitaa jokaista potilastaan samanarvoisesti, huomioiden kunkin yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. (Sairaanhoitajat 2021.) Opinnäytetyömme aihe painottuu perheen kohtaamiseen ja hyvinvointiin. Ensitiedon anto tilanteessa jokainen perhe tulisi kohdata kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Perheen elämäntilanne ja hoidon tarve huomioidaan tukea tarjottaessa sekä koko perheen hyvinvointi otetaan huomioon. Perheen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen näkyy perheen oikeutena tehdä itse päätökset mm. jatkotutkimusten suhteen.

## 6.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessä opimme entisestään vuorovaikutustaitojen ja kohtaamisen tärkeydestä hoitotyössä. Etenkin niiden merkityksestä tilanteissa, joissa asiakas kuulee vaikeita asioita liittyen häneen itseensä tai hänelle läheiseen ihmiseen. Teoriatietoon perehtymisen lisäksi olemme saaneet käytännön kokemusta kohtaamisesta työelämässä. Koemme, että kykenemme hyödyntämään uutta oppimaamme työssämme ja siten kehittäneet ammatillista osaamistamme. Olemme suuntautumassa opiskeluissamme akuutti-, lasten ja nuorten- sekä neuvolahoitotyöhön ja tulemme tarvitsemaan tuotoksestamme saatuja oppeja tulevissa työpaikoissamme.

Opimme paljon tiimityöskentelystä, sen tärkeydestä sekä tietynlaisesta haasteellisuudesta. Meillä jokaisella on ollut opinnäytetyön prosessin aikana pieniä lapsia hoidettavana, osalla työharjoitteluita sekä lisäksi muita henkilökohtaisia tapahtumia, joten aikataulujen yhteen sovittamisessa on ollut haasteita. Lisäksi kevättä kohden on ollut havaittavissa pientä turnaus väsymystä, mutta toisiamme tukien ja kannustaen saimme opinnäytetyön kunnialla päätökseen. Koemmekin, että olemme saaneet tämän opinnäytetyömme myötä kehitettyä tietotaitojamme niin projekti- kuin tiimityöskentelyyn, jota hoitotyön moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan päivittäin.

Lisäksi opimme oman persoonallisuuden ja luonteen vaikutuksesta hoitotyössä tapahtuvaan kohtaamiseen. Olemme kaikki luonteeltamme sosiaalisia, avoimia

ja puhelaita. Koemme näiden olevan hyviä ominaisuuksia hoitotyössä tapahtuvassa kohtaamisessa, kuitenkin aiheeseen perehtymisen jälkeen tiedostamme, että kehitettävääkin on.

### 6.3 Opinnäytetyön tuotos ja sen hyödynnettävyys

Kevään 2022 työtaistelutilanteen vuoksi osastotuntimme peruuntui, ja vaihtoehtoisena toteutustapana laadimme toimeksiantajallemme PowerPoint-tuotoksen. Tuotoksen sisältö pyrittiin muodostamaan osastotunnin suunnitelman mukaisesti. Esityksen ulkoasua pidettiin selkeänä ja visuaalisesti miellyttävänä sekä esityksessä nousi hienosti esille läsnäolon ja inhimillisen kohtaamisen merkitys. Tausesimerkit oli valittu monipuolisesti seulontalöydösten näkökulmasta. Diaesitystä aiottiin käyttää ultraäänitutkimuksia tekevien hoitajien osastotunnin pohjana, kun keskustelun aiheena on perheen kohtaaminen. Sekä meidän että toimeksiantajan mielestä oli harmillista, että emme päässeet suunniteltua osastotuntia toteuttamaan.

Opinnäytetyömme tuotosta voidaan hyödyntää useissa hoitotyön kohtaamistilanteissa, joissa potilaalle tai perheelle kerrotaan ikäviä uutisia. Tuotos on mahdollista myös liittää uusien työntekijöiden perehdytysmateriaaliin. Diaesitystä voidaan käyttää myös opetusmateriaalina hoitotyön koulutuksessa, kun aiheena on vuorovaikutus ja kohtaamistaidot.

### 6.4 Vanhemmilta saatuja kokemuksia

Yhteenvedon voimmekin todeta, että sanaton viestintä on erityisen tärkeää kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteissa, kun vanhemmille kerrotaan ikäviä uutisia. Tätä tukee teoreettisen viitekehyksen lisäksi vanhemmilta saadut kokemukset. Yllätyimme miten paljon tietoperusta vastasi vanhempien näkemyksiä ja toiveita kohtaamistilanteesta, joskin muutamia kehitysehdotuksia nousi esiin. Vanhemmat kokivat, että sillä hetkellä, kun poikkeavuus kerrottiin, ei kertojan tietopohjaisella sanallisella viestinnällä ollut merkitystä, sillä tietoa voitu juurikaan ottaa vastaan järkytyksen takia. Kuitenkin tukea antavat ja lohduttavat sanat koettiin merkityksellisiksi. Vanhemmat kertoivat, että kyseisessä tilanteessa seulontatutkimuksen tekijän (jatkossa käytetään seulontatutkimuksen tekijästä termiä kättilö)



aito läsnäolo, lämmin kosketus, silmiin katsominen sekä ammatillinen työote olivat tilanteessa erittäin tärkeitä. Kätilön toivottiin olevan empaattinen, ystävällinen sekä myötätuntoinen. Lisäksi vanhemmat kertoivat, että kätilön rauhallisuus, tilanteeseen luoma kiireettömyyden tunne sekä rohkaiseminen toivat lohtua tilanteeseen. Tietoperusta tuki vanhempien ajatuksia.

Vanhemmat kokivat tiedonannossa kätilön tilannetajun ja yksilöllisen kohtaamisen rauhoittavana elementtinä. He pitivät hyvänä asiana sitä, että tieto kerrotaan rehellisesti ja kaunistelematta, mutta kuitenkin myötätuntoisesti. Epävarmoissa tilanteissa ei kerrota vaihtoehtoisia diagnooseja eikä anneta turhaa toivoa, jos sitä ei ole. Tiedonannossa toivottiin suullisen tiedonannon lisäksi myös kirjallista tietoa, jotta tilanteen rauhoituttua vanhemmat saisivat tarvittaessa tutustua poikkeavuuteen paremmin. Kun sikiöllä on todettu jonkinlainen poikkeavuus, ei tilanne pääty siihen, kun tieto on annettu vanhemmille. Tärkeää on kertoa missä ja mitä tapahtuu seuraavaksi, eikä siten jättää vanhempia epätietoisuuteen hoidon jatkuvuudesta. Vanhemmat halusivat, että heiltä kysytään tuen tarpeesta, sitä kuitenkaan tuputtamatta. Tietoperusta tuki myös näitä vanhempien ajatuksia.

Vanhemmat kertoivat kokeneensa ahdistusta kätilön ollessa hiljaa kaikututkimuksen aikana. He toivoivat, että kätilö olisi ennen kaikututkimuksen aloitusta kertonut perheelle, että voi mahdollisesti vaieta kesken tutkimuksen teon eikä sitä ole syytä säikähtää. Tällä estettäisiin vanhempien turha huolestuminen ja pelon tunteen aiheutuminen. Vanhemmat kertoivat seuranneensa hiljaisten hetkien aikana tutkimusta tekevän kätilön ilmeitä ja sitä kautta tekivät omia johtopäätöksiä lapsensa tilanteesta. Kaikututkimuksen aikana tapahtuva negatiivissävytteinen kommentointi sikiön tilanteesta sekä tutkimuksen tekijän omien ajatusten sanoittaminen toivat vanhemmille epämieluisia tuntemuksia. Tutkimuksen aikana kätilön tulisi olla mahdollisimman neutraali ja mahdollisen poikkeavuuden löydettyään kertoisi hän siitä vasta kun koko tutkimustilanne on ohi. Vanhemmat toivoivat keskusteluapua tarjottavan enemmän. Heitä ei tulisi jättää yksin asian kanssa ja kätilön odotetaan osoittavan välittämistä vanhempien tilanteesta. Vanhemmat toivoivat, että heidän huolensa otettaisiin todesta ja tukea tarjotaan jo ennen siirtymistä toiseen sairaanhoitopiiriin jatkotutkimuksia varten.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Arene. Viitattu 05.04.2022 [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).

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. Viitattu 06.02.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76012/r027f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eronen, M. 2002. Sikiön sydämen rakennevirian diagnostiikka, hoito ja ennuste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 118(3):229–237. Viitattu 16.03.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo92754>.

Frisk, M. 2020. Kuuntelemisen taito hioutuu elämäkokemuksen myötä. Työelämä. Hoitoalan ammattilaisten verkkolehti Super. Viitattu 20.02.2022 <https://www.superlehti.fi/tyoelama/osaatko-kuunnella/>.

Grahlow, M., Rupp, C. & Derntl, B. 2022. The impact of face masks on emotion recognition performance and perception of threat. Health & Health Care in Gender Diverse Communities. Plos One Collection. Viitattu 28.03.2022 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262840>.

Helle, E. & Ojala, T. 2020. Rakenteellisten synnynnäisten sydänvikojen geneetiikka. Lääkärilehti 11/2020. Viitattu 16.03.2022 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/rakenteellisten-synnynnaisten-sydänvikojen-geneetiikka/?public=4e2247327947a931b0eab053314fe8e4&>.

Henriksson, M. & Laukkala, T. 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126(22):2643–4. Viitattu 19.03.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99182>.

HUSLAB. 2022. Sikiön kehityshäiriöiden seulonta alkuraskaudessa. Viitattu 24.02.2022 [https://huslab.fi/ohjekirjan\\_liitteet/seulonta\\_alkuraskaudessa.pdf](https://huslab.fi/ohjekirjan_liitteet/seulonta_alkuraskaudessa.pdf).

Kaijomaa, M. & Äyräs, O. 2018. Sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien seulonta Suomessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134(4):375–82. Viitattu 06.02.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14163>.

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 11.03.2022 <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>.

Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239. Finlex. Viitattu 02.04.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239>.

Leipälä, J., Hänninen, K., Saalasti-Koskinen, U. & Mäkelä, M. 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Opas äitiyshuollon työntekijöille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.03.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80031/2be75cfc-7bc4-4b1c-878b-07a887a25df9.pdf?sequence=1>.

Leipälä, J., Ignatius, J., Autti-Rämö, I. & Mäkelä, M. 2009. Sikiöseulonnat. Opas raskaana oleville. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 14.03.2022 <https://thl.fi/documents/10531/106402/Kide%202009%207.pdf>.

Lapin keskussairaalan seulakätilöt 2022. Lapin keskussairaala. Äitiyspoliklinikka. Seulakätilöiden haastattelu 12.01.2022

Lapin sairaanhoitopiiri 2021. Äitiyspoliklinikka. Sairaanhoitopalvelut. Viitattu 06.02.2022 [https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit\\_ja\\_synnytykset/Aitiyspoliklinikka](https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ja_synnytykset/Aitiyspoliklinikka).

Lapin sairaanhoitopiiri 2022. Koronasuositukset ja -rajoitukset Lapin sairaanhoitopiirin alueella. Viitattu 28.03.2022 [https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Koronakatsaus/Koronasuositukset\\_ja\\_rajoitukset\\_Lapin\\_s\(12405\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Koronakatsaus/Koronasuositukset_ja_rajoitukset_Lapin_s(12405)).

Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 18.02.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67146/951-44-5913-X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Marler, H. & Ditton, A. 2020. "I'm smiling back at you": Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. *International Journal of Language & Communication Disorders* 56(4). Viitattu 27.03.2022 [https://www.researchgate.net/publication/345350887\\_I'm\\_smiling\\_back\\_at\\_you\\_Exploring\\_the\\_impact\\_of\\_mask\\_wearing\\_on\\_communication\\_in\\_healthcare](https://www.researchgate.net/publication/345350887_I'm_smiling_back_at_you_Exploring_the_impact_of_mask_wearing_on_communication_in_healthcare).

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2022. Empaattisia tekoja netissä ja kasvokkain. Mediakasvatus. Viitattu 20.02.2022 <https://www.mll.fi/tehtavat/empaattisia-tekoja-netissa-ja-kasvokkain/>.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Tammi.

Määttä, T. 2021. Downin oireyhtymä. Lääkärin käsikirja. *Duodecim Terveysportti*. Viitattu 24.02.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00691>.

Niemi-Murola, L. 2015. Empatia on elinikäistä oppimista. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131(1):62–7. Viitattu 20.02.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12031>.

National Organization for Rare Disorders 2022. Trisomy 13 Syndrome. Rare Disease Database. NORD. Viitattu 24.02.2022 <https://rarediseases.org/rare-diseases/trisomy-13-syndrome/>.

Nykänen, M., Nelimarkka, S., Turunen, A. & Klemetti, R. 2018. Vanhempien odotuksia ja kokemuksia sikiöseulonnoista Suomessa 2015. Tutkimuksen perusraportti. Työpaperi 6/2018. THL. Viitattu 07.01.2022 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136073/TY%c3%962018\\_6\\_Siki%c3%b6seulonnoista2015\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136073/TY%c3%962018_6_Siki%c3%b6seulonnoista2015_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Palomäki, K. 2017. Mikä kohtaamisessa on tärkeää. Uudistuva terveydenhuolto. Viitattu 20.02.2022 <https://uudistuva.com/2017/09/19/mika-kohtaamisessa-ontarkeaa/>.

Pirhonen, J. 1994. Yksivaltimoinen napanuora. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 10(21):1987-. Viitattu 17.02.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo40449>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021. Äitiyspoliklinikka ja sikiötutkimusyksikkö. Viitattu 06.02.2022 <https://www.pppshp.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytys/Aitiyspoliklinikka-ja-sikiotutkimusyksikko/Pages/default.aspx>.

Rintahaka, J. 2022. 18-trisomia. Harvinaiskeskus Norio. Tukiliitto. Viitattu 24.02.2022 <https://www.tukiliitto.fi/diagnoosit/18-trisomia/>.

Ramesh, S., Hariprasath, S., Anandan, G., Solomon, P.-J. & Vijayakumar, V. 2015. Single umbilical artery. National Library of Medicine. PMC. Viitattu 17.02.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439720/>.

Sairaanhoitajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 05.04.2022 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>.

Saloranta, C. 2018. Sikiön kromosomipoikkeavuuksien seulonta. Lääkäriin käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 06.02.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00634/search/Siki%C3%B6n%20kromosomipoikkeavuuksien%20seulonta>.

Sinisalo, J., Kokkonen, J. & Jalanko, M. 2020. Aikuiseksi varttuneen sydänlapsen hoito ja seuranta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136(6):711–8. Viitattu 16.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15469>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Sikiöseulonnat. Viitattu 07.01.2022 <https://stm.fi/seulonnat/sikioseulonnat>.

Suomisanakirja. 2022. Intuitio. Viitattu 30.03.2022 <https://www.suomisanakirja.fi/intuitio>.

Taipale, P. & Hiilesmaa, V. 2001. Sikiön niskaturvotus ja synnynnäiset sydänviat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 117(5):513–515. Viitattu 16.03.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo92116>.

Taipale, P., Hiilesmaa, V., Salonen, R. & Ylöstalo P. 1997. Sikiön niskaturvotus ja kromosomihäiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 13(24):2540-. Viitattu 28.03.2022. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1997/24/duo70558?keyword=>.

Terveyskylä 2021. Sikiöaikana todettu munuaisaltaan laajentuma eli hydronefroosi. Lastentalo. Viitattu 17.02.2022 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-ja-nuorten-urologia/siki%C3%B6aikana-todettu-munuaisaltaan-laajentuma-eli-hydronefroosi>.

Tiitinen, A. 2021. Raskauden seuranta äitiyspoliklinikoilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 06.02.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00881>.

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.03.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julk200916.pdf?sequence=1>.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Finlex. Viitattu 07.01.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110339>.

Viestintätieteiden laitos 2022a. Kuunteleminen ja havainnointi. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.03.2022 <https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestivuorovaikutus/viestinta/kuunteleminen.html>.

Viestintätieteiden laitos 2022b. Viestintä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 06.02.2022 <https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestivuorovaikutus/viestinta.html>.

Viestintätieteiden laitos 2022c. Vuorovaikutustaidot. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.03.2022 <https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestivuosallistujat/yksilo/vuorovaikutustaidot.html>.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Visuri, S. 2018. Prenatally Detected Hydronephrosis. The Incidence and Diagnostics of Vesicoureteral Reflux and Urinary Tract Infections. Väitöskirja. University of Helsinki, Faculty of Medicine. Helsinki. Viitattu 17.02.2022 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/250247/Prenatal.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

WHO. 2022. Coronavirus disease (COVID-19): Masks. World Health Organization. Viitattu 28.03.2022 <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-masks>.

Ylinen, E., Taskinen, S., Fagerholm, R., Ala-Houhala, M. & Antikainen, M. 2006. Sikiöaikaisessa kaikututkimuksessa todetut virtsateiden rakennepoikkeavuudet:

seuranta ja ennuste. Suomen Lääkärilehti 35/2006 vsk 61. Viitattu 17.02.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/20,206/SLL352006-3451.pdf>.

Ylä-Outinen, A. 2016. Raskauden vaikutus. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveystieteen keskus. Viitattu 06.02.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00633>.

Äyräs, O., Eronen, M. & Stefanovic, V. 2017. Sikiön lisääntynyt niskaturvotus ensimmäisessä seulontakaikutuksessa. Suomen lääkäri nro 17. Viitattu 28.03.2022. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297778/sll172017\\_1079.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297778/sll172017_1079.pdf?sequence=1).

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Vanhemmille suunnattu kysely
- Liite 4. PowerPoint-esitys

## Liite 1. Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Lapin keskussairaala, Äitiyspoliklinikka Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Sari Kartimo 040 4834226 sari.kartimo@lshp.fi		
	Työn aihe Vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot ensitiedon annossa sikiöpoikkeavuudesta - Osastotunti Lapin keskussairaalan äitiyspoliklinikalla		
<b>Tekijä</b>	Nimi Jonna Hattukangas Sini Hoikka Sanna Santikko	Opiskelijanumero A..... A..... A.....	
	Katuosoite ..... ..... .....	Postinumero 96500 96900 96100	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin ..... ..... .....	Sähköpostiosoite jonna.hattukangas@edu.lapinamk.fi sini.hoikka@edu.lapinamk.fi sanna.santikko@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja / Terveystieteiden AMK	Ryhmitunnus R72H19S / R72T19S	
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Sirpa Kaukainen	Tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu Jokiväylä 11C, 96300 Rovaniemi Puhelin +358 40 052 6897	Sähköpostiosoite sirpa.kaukainen@lapinamk.fi	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja vahvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetehneen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysoikeudella.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	21.1.2022 Rovaniemi	Sari Kartimo
Tekijä	3.2.2022 Rovaniemi	Jonna Hattukangas Sini Hoikka Sanna Santikko
Lapin AMK	8.2.2022 Rovaniemi	Sirpa Kaukainen



## Liite 2. 1(2) Tutkimuslupa



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
TUTKIMUSDIARINUMERO

1 (3)

TUT \_\_\_\_\_

LSHP / 332 / 2022

TUTKIMUKSEN TIEDOT	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Jatkoaika aiemmalle tutkimukselle <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä:	
<b>Tutkimuksen lyhyt nimi</b> Keinoja vanhempien kohtaamiseen, joiden lapsellaan todetaan sikiöaikana jonkinlainen poikkeavuus.	
<b>Tutkimuksen luonteen määrittely (alihakusana, voi valita useita)</b> <input type="checkbox"/> Tilaustutkimus <input type="checkbox"/> Lääketutkimus. Eudra CT-numero <input type="checkbox"/> Laitetutkimus <input type="checkbox"/> Kudostutkimus <input type="checkbox"/> Hoitomenetelmävertailututkimus <input type="checkbox"/> Alkio- tai sikiötutkimus <input type="checkbox"/> Translationaalinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus <input type="checkbox"/> Muu tutkimus	
<b>Opinnäyte</b> <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Syventävä työ <input checked="" type="checkbox"/> AMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
<b>Tutkimuksen vastuhenkilö</b> <b>LSHP:ssä</b>	Sari Kartimo, p.040 4834226 <a href="mailto:sari.kartimo@lshp.fi">sari.kartimo@lshp.fi</a>
<b>Muut tutkimusryhmän jäsenet</b> (nimi, vastuualue)	
<b>Opinnäytetyön tekijä(t)</b> (nimi, vastuualue)	Jonna Hattukangas, Sini Hoikka ja Sanna Santikko.
<b>Tutkimuspaikat</b>	<input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Medisiininen <input type="checkbox"/> Mie-Pä <input type="checkbox"/> Päivystys-ensihoito <input type="checkbox"/> Sairaanhoidolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Perusterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Keskushallinto <b>Vastuualue</b> Äitiyspoliklinikka
<b>Tutkimuksen toteutusaika ja tutkimusluvan voimassaoloaika</b>	1.10.2021-1.8.2022 (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)
<b>Tutkimuksen kustannukset</b>	<input type="checkbox"/> Tutkimus aiheuttaa LSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, yms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitys tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi): <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia
<b>Tutkimuksen rahoitussuunnitelma</b>	<input type="checkbox"/> VTR, projektnumero (yleensä K): <input type="checkbox"/> Kaupallinen tutkimus projektnumero (yleensä T):                     , sopimusnumero: <input type="checkbox"/> Muu rahoittaja, mikä:
<b>Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi</b>	<input type="checkbox"/> LSHP <input type="checkbox"/> PPSHP <input type="checkbox"/> Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukisäätiö (Terttu) <input type="checkbox"/> Lapin yliopisto <input type="checkbox"/> Oulun yliopisto <input type="checkbox"/> Muu taho, mikä:
<b>Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot</b> <input checked="" type="checkbox"/> Eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> Fimea <input type="checkbox"/> Valvira (kudosluvut) <input type="checkbox"/> Valvira (laitetutkimukset) <input type="checkbox"/> THL <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa <input type="checkbox"/> LSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	

## Liite 2. 2(2)



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
TUTKIMUSDIARINUMERO

2 (3)

TUT \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

LSHP/332/2022

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS	
Nimi:	Jonna Hattukangas, Sini Hoikka ja Sanna Santikko
Osoite:	Jonna: _____ Rovaniemi, Sini: _____ Sanna: _____
Puhelin:	Jonna: _____ Sähköposti: <a href="mailto:jonna.hattukangas@edu.lapinamk.fi">jonna.hattukangas@edu.lapinamk.fi</a> , Sini: _____, Sanna: _____ <a href="mailto:sini.hoikka@edu.lapinamk.fi">sini.hoikka@edu.lapinamk.fi</a> <a href="mailto:sanna.santikko@edu.lapinamk.fi">sanna.santikko@edu.lapinamk.fi</a>
Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus: 8.12.2021 <i>Sini Hoikka, Jonna Hattukangas, Sanna Santikko</i>	
Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan LSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esimiehet ja sopinut resurssien käytöstä.	

LIITTEET	
<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Kustannuserittely <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: <i>opinmyyksen suunnitelma</i>	<b>Viranomaisluvut/lausunnot:</b> <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomainen, mikä:

TOIMINTAYKSIKÖN KANNANOTTO (yksi tai useampia kukin yksiköstään, jossa tutkimus toteutetaan)	
<input checked="" type="checkbox"/> Puollan hakemusta	
<input type="checkbox"/> En puolla hakemusta (hakemus esitetään siitä huolimatta päättäjälle)	
Päivämäärä	Allekirjoitus
	Kartimo Sari

PÄÄTÖS (yksi seuraavista: Johtajayli lääkäri, hallintoylihoitaja, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylihoitaja)		
<input checked="" type="checkbox"/> Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa myönnetään seuraavin korjauksin/ehdoin		
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi		
Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Maarit Palomaa, Hallintoylihoitaja, LSHP maarit.palomaa@lshp.f
24.1.2022	<i>Maarit Palomaa</i>	

OHJEET	
Tutkimusluvan myöntäjät löytyy Lshp intrasta: <a href="http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&amp;GUID={AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4}">http://intra.lshp.fi/download.aspx?ID=3308&amp;GUID={AD8EBD4A-0403-42CE-A36C-ACF05F1F4BD4}</a>	
Tutkimusdiariin tutkimuksen kirjaa johtajayli lääkärin sihteri.	

## Liite 3. 1(2) Vanhemmille suunnattu kysely



Olemme Lapin ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sairaan- ja terveydenhoitaja opiskelijoita ja olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta vuorovaikutustaidot ja kohtaaminen, kun vanhemmille kerrotaan sikiön poikkeavuudesta ensimmäistä kertaa. Tarkoituksenamme on käydä Lapin keskussairaalassa pitämässä osastotunti sikiöseulontaa tekeville kättilöille, jossa käymme läpi erilaisia vuorovaikutus- ja kohtaamistilanteita, jossa sikiöllä havaitaan jonkinlainen poikkeavuus.

Pidämme vanhempia, joilla on kokemusta sikiöpoikkeavuuden havaitsemista raskausaikana, parhaimpina asiantuntijoina ja siksi haluammekin kyselyllä kartoittaa kokemuksia kyseisestä hetkestä, kun olette saaneet kuulla poikkeavuudesta ensikertaa. Kysymyksiin vastataan anonyymisti ja kysymykset ovat vapaamuotoisia. Tulemme käyttämään vastauksia osana opinnäytetyömme kirjallista osuutta ja osallistumalla kyselyyn hyväksyt, että käytämme vastauksiasi osana työtämme. Vastauksista ei tule käymään ilmi henkilöllisyytesi ja tulemme tuhoamaan vastaustiedostot sitten kun työmme on valmis. Toivoisimme saavamme vastaukset Word-tiedostona (tai jokin muu tietokoneella avattava tiedosto) viimeistään 13.3.2021.

Kiitos osallistumisesta!

## Liite 3. 2(2)

## Kysymykset:

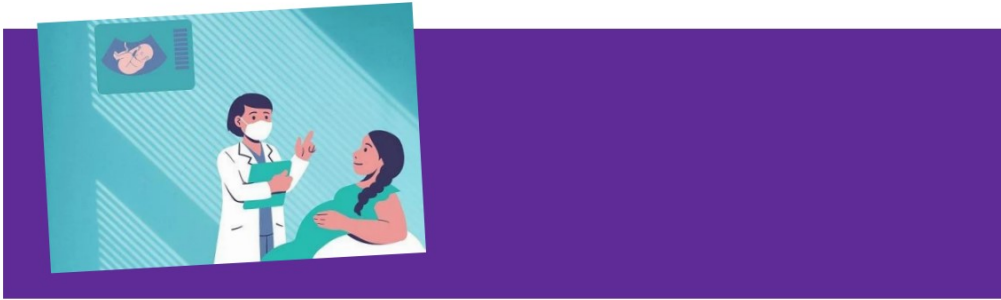
1. Missä seulassa lapsesi poikkeavuus havaittiin?
2. Miten seulakätilö otti teidät vastaan kyseiselle seulontakäynnille? (Ilmapiiri yleensä)
3. Muuttuiko seulakätilön olemus (eleet, ilmeet, puhe, kehonkieli) kun hän huomasi, ettei kaikki ole välttämättä hyvin? Muuttuiko yleinen ilmapiiri käynnillä?
4. Miten lapsesi poikkeavuus ilmaistiin teille? Saitteko tarpeeksi tietoa mahdollisesta poikkeavuudesta?
5. Autoiko seulakätilön sen hetkinen olemus, sanat, teot yms. teitä omassa ahdingossanne? Jos auttoi niin miten?
6. Saitteko tukea? Jos saitte niin millaista?
7. Minkälaiseksi koitte kohtaamisen tiedon annon jälkeen?
8. Olisitteko toivoneet seulakätilön toimivan jollain tapaa toisin, miten?
9. Mitä hyvää kyseisestä kohtaamisesta seulakätilön kanssa on jäänyt mieleen?
10. Jälkikäteen mietittynä, jäikö teille minkälaiset tuntemukset käynniltä?
11. Kehittämisehdotuksia seulakätilöille kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteisiin kyseisessä tilanteessa.

Kiitos vastauksesta!

Ystävällisin terveisin: Sini Hoikka, Sanna Santikko ja Jonna Hattukangas

## Liite 4. PowerPoint-esitys 1(6)

## VUOROVAIKUTUSTAITOT JA KOHTAAMINEN, KUN VANHEMMILLE KERROTAAN SIKIÖN POIKKEAVUUDESTA ENSIMMÄI



Kohtaaminen, jossa tieto sikiön poikkeavuudesta välitetään ensimmäisen kerran, on perheelle erityisen merkityksellinen. Sikiön mahdollinen poikkeavuus on useimmiten odottamaton ja tilanne voidaan kokea epäselväksi muun muassa syntymättömän lapsen epävarman ennusteen vuoksi.

Näissä tilanteissa vuorovaikutustaitojen ja kohtaamisen merkitys korostuu. Päädyimme aiheeseen, koska koemme tärkeäksi, että jokainen perhe saisi tilanteestaan huolimatta mahdollisimman inhimillisen kohtaamisen ja apua tilanteesta selviytymiseen.

Kun hoitotyöntekijällä on käytössään hyväksi todettuja keinoja vanhempien kohtaamiseen, lisää se hänen ammatillisuuttaan, mikä puolestaan lisää vanhempien kokemaa turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kohtaan.

Poikkeavaa lasta odottavan perheen auttamisen osa-alueiksi voidaan tiivistää inhimillisen asennoitumisen, perheenjäsenien järkytyksen huomioon ottamisen, asiallisen poikkeavuudesta kertomisen sekä auttavan vuorovaikutussuhteen jatkuvuuden.



### VUOROVAIKUTUSTAITOT HOITOTYÖSSÄ

- Vuorovaikutustaitoihin sisältyy mm. kuuntelemisen ja havainnointi taidot, argumentointitaidot sekä taito osoittaa tukea ja ylläpitää keskustelua.
- Keskeinen taito on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen → Hoitotyöntekijä kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että sanatonta viestintää.
- Keskeisimpiä vuorovaikutukseen liittyviä osaamisalueita hoitotyössä ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen.
- Merkitys korostuu tilanteissa, joissa asiakas kuulee vaikeita asioita liittyen hänen omaansa tai hänelle läheisen ihmisen terveydentilaan → Hoitava henkilö voi edistää asiakkaan selviytymistä omalla huolenpidollaan, lohduttavalla puheella, hyväksyntää ilmaisemalla, kuuntelemalla ja läsnäolevalla kohtamisella.
- Auttava vuorovaikutus on tilanne, jossa molemmat osapuolet toimivat aktiivisesti luoden näkemyksiä ja ajatuksia, joita kumpikaan ei yksin olisi kyennyt tavoittamaan.



## Liite 4. PowerPoint-esitys 2 (6)

### HOITOTYÖSSÄ TAPAHTUVA KOHTAAMINEN

- **Kohtaamisen taito** yksi tärkeimmistä osaamisvaatimuksista → perusedellytyksenä hoitotyöntekijän ja asiakkaan tasavertaisuuden kunnioittaminen
- **Läsnäoleva** kohtaaminen ja kuuntelu
- Asiakkaan **myötätuntoinen** kohtaaminen vahvistaa auttajan ja apua tarvitsevan välistä suhdetta
- **Luottamuksellinen ilmapiiri** rohkaisee asiakasta ja hänen perheenjäseniään ilmaisemaan itseään vapaammin sekä tuntemaan itsensä suojaetuiksi ja vähemmän haavoittuviksi
- **Kiireettömyyden tunteen** luominen → Vaikka aikaa olisi vain hetki, on kohtaamisen tunnelmasta luotava kiireetöntä
- **Empaattisuus** → Katseet, sanat, eleet, lohdutus, kannustus, tukeminen sekä lähellä oleminen
- **Ennakkoluulottomuus** → Asiakkaan yleisilmeen, kehonkielen, ilmeiden tai eleiden ei anneta vaikuttaa omaan käsitykseen hänestä → kohtaamisen tulisi tapahtua avoimin mielin potilasta kuunnellen.

### TIEDONANTO TILANTEESSA KOROSTUVAT

- **Avoin vuoropuhelu** → asiakkaat kokevat tulevansa kuulluiksi, heidän tunteensa sallitaan ja niille annetaan tilaa
- **Todellinen läsnäolo** → kokonaisvaltaista ja kiireetöntä, sanattoman viestinnän merkitys, avoimuus ja herkkyys korostuvat
- Tekevät tilaa tunteille, jotka puolestaan auttavat vanhempia jäsentämään saamaansa tietoa
- **Rehellisyys** → tietoa annetaan rehellisesti, avoimesti ja myönteisessä hengessä, kaunistelematta mutta myös liioittelematta
- Ammatillisuus, eettisyys, tilanteen vakavasti ottaminen
- Myötätuntoinen olemus, rauhallisuus, silmiin katsominen, hymyileminen, inhimillinen kohtaaminen ja fyysinen kosketus
- Kyky lukea tilanteen laatua ja arvioida tapaa toimia kyseisen perheen kohdalla.
- Muistutetaan, että tässä vaiheessa ei vielä tehdä varmaa diagnoosia → tiedonantoon sisältyy siten myös seulonnan diagnostisen vaiheen neuvontaa eli tietoa ja neuvoa seulonnan jatkotutkimus mahdollisuuksista: mitä ja missä tapahtuu seuraavaksi

### TUEN TARJOAMINEN

Perheen kanssa keskustellessa kartoitetaan tuen tarvetta ja perheen olemassa olevaa tukiverkostoa, jolloin tukea voidaan tarjota yksilöllisesti → huomioon otetaan koko perheen hyvinvointi, perheen tarpeet ja perheen omat toiveet.

Mahdollisia tukitoimia:

- Keskusteluapua itseensä, tulevaan lapseensa tai sisaruksiin liittyvissä mietteissä ja asioissa.
- Mahdollistetaan pääsy pelkopoliklinikalle
- Tarvittaessa yhteys kunnan tai sairaalan sosiaalityöntekijään, psykologiin tai teologiin.
- Erilaiset vertaistukiryhmät (esim. kehitysvammaisten tukiliiton ensitutkimusryhmä, ETRI)

→ "Annetaan kaikki mitä siinä tilanteessa on mahdollista."



## Liite 4. PowerPoint-esitys 3 (6)



## TAPAUS- ESIMERKIT

### TAPAUS 1

**Taustatiedot:**

Yksin lastaan odottava 28-vuotias äiti saapuu vastaanotolle yhdistelmäseulontaan. Hän odottaa esikoistaan innoissaan. Tuleva tutkimus jännittää häntä.

Niskaturvotusta mitatessaan kätilö huomaa sen olevan reilusti yli viitearvojen.

**Äidin reagointi tiedonantoon:**

Äiti menee silminnähdessä paniikkiin tiedon kuultuaan ja itkee kovasti. Hän pelkää saavansa Down-lapsen.

### Tapaus 1 → Tiedonannossa ja kohtaamisessa korostuvat

- Rauhallisuus, kosketus
- Läsnäolo, kiireettömyys
- Tukiverkostosta kysyminen → keskusteluavun tarjoaminen
- Tietoa myös kirjallisesti (sekä tutkimuksista että kromosomihäiriöistä)
- Äidille hyvä kertoa, että niskaturvotus voi olla ohimenevää ja ettei se automaattisesti tarkoita Down-lastaa  
→ Jatkotutkimukset selvittävät tilannetta tarkemmin
- Odottavaa äitiä ei saa jättää yksin



## Liite 4. PowerPoint-esitys 4 (6)

## TAPAUS 2

### Taustatiedot:

Äiti ja isä tulevat yhdessä vastaanotolle rakenneultraäänitutkimukseen. Heillä on ennestään perusterve 2-vuotias lapsi. Tutkimusta tehdessään kättilö havaitsee sikiön munuaisaltaiden olevan lievästi laajentuneet.

### Vanhempien reagointi tiedonantoon:

Koska vanhemmilla on ennestään täysin perusterve lapsi, jonka kohdalla ei raskausaikana noussut mitään huolta esiin, tulee tieto heille täytenä sokkina. Heidän täytyy saada kaikkiin kysymyksiinsä vastaukset ja heidän vuorovaikutuksensa on hieman aggressiivista ja vähättelevää.

### Tapaus 2 → Tiedonannossa ja kohtaamisessa korostuvat

- Ammatillisuus → ei provosoitua vanhempien sanoista/asenteesta
- Rauhoittelu/rauhallisuus
- Ystävällisyys
- Tarjota keskusteluapua
- Kattava tiedonanto → suullinen, kirjallinen, sähköisiin tietokantoihin ohjaaminen
- Selkeät jatkotutkimus-ohjeet

## TAPAUS 3

### Taustatiedot:

Vastaanotolle tulee nuori pariskunta, äiti ja isä, odottaen ensimmäistä lastaan. Heille on varattu aika rakenneultraäänitutkimukseen. Tutkimusta tehdessään kättilö huomaa huomaa sikiön sydämessä eteis-kammioväliseinäaukon.

### Vanhempien reagointi tiedonantoon:

Isä menee paniikkiin ja yrittää peitellä itkuaan, siinä onnistumatta. Hän ei voi uskoa, että lapsella on mahdollisesti sydänvika jo heti synnyttyään.

Äiti ei mene paniikkiin, yrittää lohdutella miestänsä. Uskoo, että jatkotutkimukset antavat tarkempaa tietoa lapsen tilanteesta.

### Tapaus 3 → Tiedonannossa ja kohtaamisessa korostuvat

- Tukeminen, empaattisuus, kuuntelu
- Rohkaista molempia vanhempia näyttämään tunteensa
- Antaa tilaa kysymyksille
- Läsnäolo ja inhimillinen kohtelu
- Isän tunneryöpyyn huomioimisen lisäksi muistetaan huomioida myös äiti, vaikka hän rauhalliselta vaikuttaakin
- Muistutetaan, että tässä vaiheessa ei vielä tehdä varmaa diagnoosia.
- Myötäillä äidin ajatusta jatkotutkimusten suhteen → Siellä perhe saa enemmän tarkempia ja varmempia vastauksia



## Liite 4. PowerPoint-esitys 5 (6)

## Vanhemmilta saatuja kokemuksia

- Tilanteessa tärkeiksi koettiin aito läsnäolo, lämmin kosketus, silmiin katsominen sekä ammatillinen työote
- Tukea antavat ja lohduttavat sanat koettiin merkitykselliseksi
- Tutkimuksen tekijän toivottiin olevan empaattinen, ystävällinen sekä myötätuntoinen.
- Lohtua tilanteeseen toivat tutkimuksen tekijän rauhallisuus, tilanteeseen luoma kiireettömyyden tunne sekä rohkaiseminen
- Rauhoittavina piirteinä koettiin tutkimuksen tekijän tilannetaju ja yksilöllisen kohtaamisen
- Hyvänä asiana pidettiin sitä, että tieto kerrottiin rehellisesti ja kaunistelematta, mutta myötätuntoisesti. Epävarmoissa tilanteissa ei kerrota vaihtoehtoisia diagnooseja eikä anneta turhaa toivoa, jos sitä ei ole.



## Vanhemmilta saatuja kokemuksia

- Suullisen tiedonannon lisäksi toivottiin myös kirjallista tietoa, jotta tarvittaessa tilanteen rauhoituttua vanhemmat saisivat tutustua poikkeavuuteen paremmin.
- Vanhemmat halusivat, että heiltä kysytään tuen tarpeesta, sitä kuitenkaan tuputtamatta.
- Vanhemmille oli tärkeää, että heille kerrotaan missä ja mitä tapahtuu seuraavaksi.
- Vanhemmat toivoivat keskusteluapua tarjottavan enemmän. Heitä ei tulisi jättää yksin asian kanssa ja tutkimuksen tekijän odotetaan osoittavan välittämistä heidän tilanteestaan.
- Tutkimuksen aikainen hiljaisuus koettiin ahdistavana. He toivoivat, että kättilö olisi ennen kaikututkimuksen aloitusta kertonut perheelle, että voi mahdollisesti vaieta kesken tutkimuksen teon eikä sitä kannata säikähtää. Tällä estettäisiin vanhempien turha huolestuminen ja pelon tunteen aiheutuminen.

## HUOMIOI NÄMÄ:



- ★ Aito läsnäolo
- ★ Rehellisyys
- ★ Avoin vuoropuhelu
- ★ Anna tilaa kysymyksille
- ★ Myötätuntoisuus
- ★ Kosketus
- ★ Silmiin katsominen
- ★ Sanaton viestintä
- ★ Kysy tuen tarpeellisuudesta

## Liite 4. PowerPoint-esitys 6 (6)

***Kiitos!****Sanna Santikko**Sini Hoikka**Jonna Hattukangas*

Mikäli haluatte perehtyä aiheeseen enemmän,  
suosittelemme lukemaan  
opinnäytetyötämme.

**LAPIN AMK**<sup>7</sup>  
Lapland University of Applied Sciences



**LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI**  
LAPPI BUOHCCEDIKSUNBIIRE

**Lähteet:**

Leipälä, J., Hänninen, K., Saalasti-Koskinen, U. & Mäkelä, M. 2009. Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. Opas äitiyshuollon työntekijöille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80031/2be75cfc-7bc4-4b1c-878b-07a887a25df9.pdf?sequence=1>.

Lapin keskussairaalan seulakätilöt 2022. Lapin keskussairaala. Äitiyspoliklinikka.

Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67146/951-44-5913-X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Tammi.

Palomäki, K. 2017. Mikä kohtaamisessa on tärkeää. Uudistuva terveydenhuolto.  
<https://uudistuva.com/2017/09/19/mika-kohtaamisessa-on-tarkeaa/>.

Vanhemmilta saadut kokemukset kohtaamislanteista on kerätty pienimuotoisella kyselyllä. Kyselyyn vastasi 4 perhettä Lapin sairaanhoitopiirin alueelta.