

ENSI KERTAA SYLIIN – TEHOHOIDOSSA OLEVAN KESKOSEN
VANHEMPIEN KOKEMUKSIA

Holmström Saira

Huhtala Katariina

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Terveysalan Oulaisten yksikkö

Rutista, rakasta, rapsuta

silitä pientä päätä.

Lähelle ota ja lämmitä

älä suukkoja säästä.

Ole tuhlari hellien sanojen,

kosketa poskea, kättä.

Tuudita helli ja hyväile,

ota syliin, pois älä päästä.

Tuntematon

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	4
ABSTRACT	5
1 JOHDANTO.....	6
2 KESKONEN TEHOHOIDOSSA	8
2.1 Keskonen	8
2.2 Keskonen hoitotyö	9
2.3 Vanhemmuus	10
2.4 Varhainen vuorovaikutus	11
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Tutkimusmetodologia	15
4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	15
4.3 Tiedonantajien valinta	17
4.4 Aineiston analyysi	18
4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	21
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	24
5.1 Kokemukset keskosuudesta	24
5.2 Ensi kertaa syliin.....	27
5.3 Kokemukset hoivaamisesta	29
5.4 Kokemukset ohjaamisesta ja toiveet.....	32
6 YHTEENVETO TULOKSISTA.....	34
6.1 Vertailua aikaisempiin tutkimuksiin.....	35
7 POHDINTA	37
7.1 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	37
7.2 Omat oppimiskokemukset	38
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	43

Holmström Saila & Huhtala Katariina. Ensi kertaa syliin – tehohoidossa olevan keskosen vanhempien kokemuksia. Oulainen 2010. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja. Opinnäytetyö, 43 sivua + 6 liitettä. Opinnäytetyön ohjaajat: Männistö Merja ja Niemelä Eija.

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää tehohoidossa olevan keskosen vanhempien kokemuksia keskosuudesta, syliin saamisesta ja hoivaamisesta. Tavoitteena oli tuoda esiin keskosen vanhempien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vanhemmuudesta eli keskosen ja vanhemman välisen yhteyden vahvistamisesta.

Tutkimuksemme suoritettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla keskosvauvan vanhemmilta. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysia. Haastattelimme kuutta vanhempaa, kahta isää ja neljää äitiä, joiden keskonen oli hoidettavana Oulun yliopistollisessa sairaalassa vastasyntyneiden teho-osastolla.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat saivat pääosin toteuttaa hoivaamista haluamallaan tavalla. Sylihoito koettiin tärkeimmäksi asiaksi. Ensimmäinen sylihoitokerta herätti vanhemmissa monenlaisia tunteita. Tutkimuksessa selventyi myös ohjauksen merkitys hoivaamiselle. Kielteiset kokemukset johtuivat pitkästä odottamisesta, tiedonkulun puutteesta ja rajoittuneesta hoitoon osallistumisesta.

Tutkimuksemme tuloksia voi hyödyntää keskosen hoitotyössä tukemaan ja edistämään keskosvauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Vanhemmilta saatujen kokemusten pohjalta keskosen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta voidaan tukea ja rohkaista vanhempia avoimeen vuorovaikutukseen keskosen kanssa.

Asiasanat: keskosuus, varhainen vuorovaikutus, sylihoito, vanhemmuus

Holmström Saila & Huhtala Katariina. Holding the baby for the first time - experiences of parents with a premature infant in intensive care. Oulainen 2010. Oulu University of Applied Sciences. School of Health and Social Care. Bachelor's Thesis, 43 pages + 6 appendices. Supervisors: Männistö Merja and Niemelä Eija.

ABSTRACT

The purpose of our Bachelor's Thesis was to study the experiences that parents of a premature infant have on premature birth as well as on the provision of care and holding of their baby. The aim was to highlight the experiences of premature infants' parents on early interaction and parenthood, i.e. the strengthening of the connection between premature infants and their parents.

The method of our study was qualitative analysis and the study material was gathered by conducting thematic interviews with parents of premature infants. The analysis method was inductive content analysis. We interviewed six parents, two fathers and four mothers, whose premature infants were looked after in the neonatal intensive care unit of the Oulu University Hospital.

According to the results of the study, the parents were in most cases allowed to provide care for their babies as they wished. Holding of the baby was perceived as the most important experience. When the parents held their babies for the first time, it gave rise to a number of feelings. The study also helped to define the importance of instruction and guidance to the provision of care. Negative experiences were due to long waiting times, lack of information and limited participation in the provision of care.

The results of our study may be applied in the care of premature infants to support and promote early interaction between a premature infant and a parent. On the basis of knowledge obtained from parents, it seems that it is possible to support interaction between premature infants and their parents and to encourage parents to engage in open interaction with their premature infant.

Keywords: premature birth, early interaction, holding, parenthood

1 JOHDANTO

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Suomessa vuonna 2007 syntyi 58 915 lasta, joista keskosia oli 3 372 (5,7%). Alle 2 500 grammaa painavia oli 4,5% ja alle 1 500 grammaa painavia 0,8%. (Stakes 2008, 29.) Vuonna 2008 syntyi 59 808 lasta, joka oli vajaa 2 prosenttia enemmän kuin vuonna 2007. Vuonna 2008 keskosia oli 4,3 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Pienipainoisia eli alle 2500 grammaa painaneita on eniten Tanskassa (5 %), kun osuus on 4 prosenttia muissa Pohjoismaissa. Ennenaikaisuus on lisääntynyt kaikissa Pohjoismaissa, mutta Suomessa ja Ruotsissa trendi on kääntynyt laskevaksi kaksosten vähenemisen myötä. Perinataali- ja neonataalikuolleisuus on vähentynyt voimakkaasti kaikissa Pohjoismaissa. (Stakes 2008.)

Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) osastolla 55 hoidetaan sairaita vastasyntyneitä ja keskosia. Hoitoa vaativat tilanteet ovat vastasyntyneen aineenvaihdunnan tai hengityksen ongelmat, infektiot, keskosuus sekä pienellä keskosella elintoimintojen epävakaus. (Haapalainen & Hirvasoja 2006, 7.)

Vauvan syntymän jälkeisen vuorovaikutuksen kehittymisen edellytyksenä pidetään vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta jo raskauden aikana. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan luonnollisen yhdessäolon tapahtumia. Siinä vanhempi tunnistaa ja vastaa vauvan viesteihin ja vauva puolestaan vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen. (Korhonen 2006, 309.) Keskosvauva syntyy ennen kuin hän on valmis olemaan erillään äidistään. Keskonen on riippuvainen nykYTEKNOLOGIASTA, joka vaikeuttaa vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Keskosvauvan syntymä on vanhemmille traumaattinen kokemus, jonka vuoksi he tarvitsevat asiantuntevaa ymmärrystä ja tukea. (Schulman 2003, 151.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla OYS:ssa tehohoidossa olevan keskosien vanhempien kokemuksia keskosuudesta, syliin saamisesta ja hoivaamisesta. Tavoitteena on tuoda esiin keskosien vanhempien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vanhemmuudesta eli keskosien ja

vanhemman välisen yhteyden vahvistamisesta. Tutkimustulosten pohjalta voidaan tukea ja edistää keskosvauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Schulmanin mukaan (2003, 154) ne vauvat kehittyvät paremmin, joita on kosketeltu. Vauvan koskettelu tukee hänen psyykettään. Tutkimuksemme on laadullinen eli kvalitatiivinen, jolle on ominaista ihmisläheisyys ja todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157).

Opiskelemme molemmat sairaanhoitajaksi ja olemme kiinnostuneita lasten ja perheiden hoitotyöstä. Tavoitteenamme on tutkimusprosessin oppiminen ja toteuttaminen sekä tiedon saaminen keskosien tehohoidosta ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta tulevaa sairaanhoitajan ammattiamme varten.

2 KESKONEN TEHOHOIDOSSA

2.1 Keskonen

Keskonen voidaan määritellä kahdella tavalla, syntymäpainon ja raskausviikkojen mukaan. Käytettäessä määritelmän perusteena raskausviikkoja, keskonen on vauva, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Pieniä keskusia ovat ennen 32. raskausviikkoa syntyneet ja erittäin pieniä keskusia ovat ennen 28. raskausviikkoa syntyneet. (Tucker & McGuire 2005,1.) Keskosien määritelmän painorajana on säilynyt arkkiaatri Arvo Ylppön vuosisadan alussa esittämä 2 500 grammaa. Määritelmää on kehitetty, kun on huomattu 2,5 kiloisten ennusteen olevan aika hyvä. (Raivio 1996, 7.) Alle 1500 grammaa painavat ovat hyvin pienipainoisia keskusia ja alle 1000 grammaa painavat ovat erittäin pienipainoisia keskusia (Tucker & McGuire 2005,1).

Keskosien ominaispiirteitä ovat pään suuri koko vartaloon verrattuna, suuri ihon pinta-ala vauvan painoon suhteutettuna, ohut iho, vähäinen lihasmassa ja ihonalaisrasvan määrä. Keskosella on heikko lihasten jänteisyys, hän makaa raajat ojentuneina. Elimistön toiminnallisen epäkypsyyden vuoksi keskoset ovat infektioherkkiä. Ominaispiirteet vaikuttavat heidän hoitoonsa, ja se on tärkeää huomioida. Pieni keskonen on täysin riippuvainen ulkopuolisesta avusta. Esimerkiksi infektioherkkyyden vuoksi on tärkeää huomioida aseptiikka ja suojata vauva taudinaiheuttajilta. (Korhonen 1996, 24.) Keskosuus lisää perinataalikuolleisuuden eli raskausajan ja ensimmäisen elinviikon kuolleisuuden, sairastavuuden ja pysyvän vammautumisen riskiä (Korhonen 1996, 17).

Sikiön aivojen kehitys ajoittuu raskausviikoille 28-40. Keskosien kyvyt säädellä tulevia aistiärsyksiä ja valita kullakin hetkellä tarpeellisia tietoja ovat puutteelliset. Sikiön kehittyminen kohdussa on jatkumo, jonka keskosien ennenaikainen syntyminen keskeyttää. Keskosella ei ole kykyä käsitellä erilaisia ärsyksiä samalla tavalla kuin täysiaikaisella vauvalla. (Korhonen 1999, 47-49.)

Keskosen hoitotyön tavoitteena on tunnistaa vauvan tarpeet, koska keskosvauvan taidot ilmaista itseään ovat puutteelliset. Keskosen tyytyväisyys on hoidon lähtökohta. He voivat olla mahavaivaisempia ja itkuisempia kuin täysiaikaisena syntyneet vauvat. Herkkä reagointi keskosvauvan itkuun auttaa vauvaa huomaamaan, että vanhemmat välittävät hänestä ja haluavat auttaa. Läheisyyden merkitys on keskosvauvan kehitykselle hyvin tärkeää. (Korhonen 2004, 5-6.)

2.2 Keskosen hoitotyö

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 vauvaa ja heistä noin 6 % tarvitsee tehohoitoa. Yhä pienempiä keskosvauvoja pystytään hoitamaan tehohoidon kehittymisen myötä. Tänä päivänä pienimpiä tehohoidettavia keskosa ovat 23.-24. raskausviikolla syntyneet vauvat. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 401.)

Vastasyntyneiden tehohoidon painopiste on siirtynyt komplikaatioiden hoidosta niiden ehkäisyyn. Tehohoidon perustana ovat syntymän jälkeinen tehokas elvytys, huolellinen valmistelutyö ennen vauvan teho-osastolle saapumista, hellävarainen hengitystuki tai ventilaatiohoito, jatkuva monitorointi, äärimmäistä tarkkuutta vaativa neste- ja lääkehoito, rauhallinen ympäristö turhien ärsykkeiden poistamiseksi sekä perheen kriisihoito. Myös toipumisvaihe edellyttää tarkkaa seurantaa, sillä se mahdollistaa komplikaatioiden tai uusien sairauksien varhaisen toteamisen. Varsinkin hyvin enneaikaisena syntyneet keskoset vaativat usein toistuvia ja pitkäaikaisia tehohoitajaksoja. (Fellman 2006, 5.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentely perustuu erilaisten teknisten laitteiden, koneiden ja apuvälineiden käyttöön. Vaikka hoito siellä onkin teknistä, eivät koneet korvaa hoitajan tarkkaa silmää, kykyä aistia vauvan viestejä ja vaistota vastasyntyneen voinnissa tapahtuvia muutoksia ennen kuin ne näkyvät esim. mitattavissa arvoissa. Hoitoon kuuluukin olennaisesti inhimillinen puoli: vauvan yksilöllinen hoito-ohjelma, perheen kokonaisvaltainen huomioiminen ja hoidon eettisyys. (Arasola ym. 2004, 401-402.)

Tehoympäristö on vauvaa ylistimuloiva, ennakoimaton ja liian moniulotteinen hänen käsiteltäväkseen. Siellä keskoseen kohdistuu aistijärjestelmiä kuormittavia, toisaalta liian vähän kehityksen kannalta tarpeellisia ärsykeitä antavia tilanteita. Keskosen tarpeet ja ympäristö eivät ole tasapainossa. Tämä voi altistaa hänet erilaisille seurauksille, kuten stressille. (Korhonen 1999, 49.)

2.3 Vanhemmuus

Raskaus muodostaa luonnollisesti siirtymäkauden vanhemmuuteen ja raskauden aikana vanhemmat käyvät läpi tulevaisuuteen ja vanhemmuuteen liittyviä tuntemuksia. Odotusaikaan kuuluu sopeutumista, vanhemmuuteen kasvamista, ja odotuksen aikana vanhemmille kehittyy mielikuva tulevasta perheenjäsenestä. (Korhonen 1996, 31.)

Vanhempien ja vastasyntyneen suhde on minäkuvan ja ihmissuhteen kehittymisen perustana. Vanhemmuuteen kypsymisen kannalta synnytyksen jälkeiset ensimmäiset tunnukset ovat merkittäviä. Jo raskausaikana, etenkin äidillä, vauvaan kohdistuu kiintymyksen tunteita. Isän kiintyminen vauvaansa vahvistuu silloin, kun vauva on syntynyt ja isä voi osallistua hoitoon. Normaalisti kiintymystä vahvistetaan koskettelemalla ja hoitamalla vauvaa hänen syntymän jälkeen. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2004, 57) Schulmanin (2003, 156-157) mukaan vanhemmat eivät uskalla kiintyä tehohoidossa olevaan vauvaan hänen haavoittuvuutensa ja selviytymisen pelossa. Näiden asioiden vuoksi vauvaa ei opetella tuntemaan, eikä antauduta hänen hoivaajaksi. Uuteen perheenjäseneseen tutustuminen on vaikeaa, jos häntä ei voida koskettaa. Vauva tuntuu omalta vasta sitten, kun hänet saa käsivarsilleen.

Keskosen syntyminen aiheuttaa vanhemmissa ristiriitaisia ja raskaita tuntemuksia. He ovat epätoivoisia, väsyneitä, epävarmoja, avuttomia, järkyttyneitä, huolestuneita vauvansa ennenaikaisesta syntymästä kun siihen ei ole osattu varautua raskausaikana. Vauvaan ja vanhemmuuteen liittyvät unelmat pirstoutuvat. Elämää aletaan koota pienistä toivon muruista. (Ivanoff ym. 2004, 181.) Tehohoidon hoitoympäristö voi järkyttää vanhempia, ja kiintymyssuhteen rakentuminen voi vaarantua. Hoitohenkilökunnan yhteinen asia on ylläpitää vanhempien toivoa sekä turvallista ja hyväksyvää ilmapiiriä. Tehohoidossa oleva vauva on kiinnitettyä monenlaisiin

letkuihin ja laitteisiin. Nämä voivat ahdistaa vastasyntyneen vanhempia. Heille onkin hyvä kertoa eri seurantalaitteiden merkitys ja tuoda esiin se, että suurin osa niistä on kiinnitetty vauvan iholle, eikä niistä ole hänelle haittaa. Erityisesti tehohoidossa olevan vauvan vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa keskosuudesta ja keskosien hoitotyöstä. (Arasola ym. 2004, 401-402, 425.)

Tehohoidossa olevan vauvan hoitotyössä korostuvat vanhemmuus ja perheen merkitys. Heti vauvan syntymästä saakka vanhemmat ovat olennainen osa lapsen hoitoa ja he voivat osallistua siihen mahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi syöttämällä vauvaa. (Arasola ym. 2004, 402; Korhonen 1996, 26.) Kyllönen (1993, 42-49) toteaa tutkimuksessaan, että vanhempien tunnekokemukset ovat erilaisia keskosvauvan tehohoitovaiheen alkaessa. Äidit pelkäsivät menettävänsä keskosvauvan tehohoitovaiheen ajan. Isät puolestaan uskoivat vauvansa selviytyvän varmasti. Tehohoitoympäristö koettiin sekä turvalliseksi että pelottavaksi. Vanhempien mielestä vauva oli osaavissa käsissä ja turvallisuutta lisäsivät vauvaa avustavat laitteet, joilla tarkkailtiin keskosien vointia. Lapsen tilanne saattoi vaihdella varhaisessa tehohoitovaiheessa hyvinkin paljon. Vanhemmat kokivat tärkeäksi olevansa tietoisia lapsensa voinnista.

2.4 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan luonnollisen yhdessäolon tapahtumia. Vanhempi tunnistaa vauvan viestit ja vastaa niihin ja vauva puolestaan vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen. (Korhonen 1996, 309.) Näin vauvan ja vanhemman tunnekokemukset nivoutuvat toisiinsa. Vuorovaikutuksessa vanhempi hoivaa ja auttaa vauvaa säätämään tunnetilojaan. Tämä on vauvalle välttämätöntä, sillä hänen kykynsä säädellä sisäisestä ja ulkoisesta ympäristöstä tulevia ärsyksiä ja niiden tunnetiloja on puutteellinen. (Korhonen 2006, 312.)

Sikiön ja äidin välinen vuorovaikutus luo pohjan vauvan syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle. Varhaiselle vuorovaikutukselle tyypillistä ovat kosketus, äänet, katseet, syli ja emotionaalisen yhteenkuuluvuuden kokemukset. Vuorovaikutus on kiintymyssuhteen kehittymisen edellytys. (Korhonen 2006, 309 - 310.) Ensimmäisten

elinviikkojen aikana vauvalle muodostuu perusuottamus elinympäristöä kohtaan äidin välityksellä. Tällöin äiti tyydyttää kaikki vauvan perustarpeet. (Katajamäki 2004, 53.) Vuorovaikutus vauvan kanssa tukee vanhemmuutta ja on vanhemmuuden kehittymisen edellytys. Vanhempien kokemukset omasta vanhemmuudestaan vahvistuvat tyydyttävässä suhteessa omaan vauvaan. Hänen syntymä avaa väylän vanhempien itsensä kokemiin hoivatuksi tulemisen kokemuksiin. Näiden kokemusten käsittely vahvistaa vanhemmuuteen kasvua. (Korhonen 2006, 310.)

Vauva kykenee vuorovaikutukseen syntymästään lähtien. Hänen varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu biologisia, kognitiivisia, emotionaalisia ja sosiaalisia taitoja. (Korhonen 2006, 312 - 313.) Normaalissa synnytyksessä vauva siirtyy pian vanhempien käsivarsille ja huolehtivaan vuorovaikutukseen. Keskosena syntyneellä ei ole vielä valmiuksia kohdun ulkopuoliseen elämään, hänellä ei ole luonnollisia keinoja saada yhteyttä tuoksujen, äänien, makujen ja rytmien välityksellä toiseen tutuksi tulevaan ihmiseen. Keskosvauva ei heti kohtaa vanhempiaan. Hän joutuu olemaan normaaliin vastasyntyneeseen verrattuna kiireisessä ja vauvan kannalta epäpersoonallisessa osastohoidossa. Keskonen joutuu kokemaan terveellekin vastasyntyneelle epämukavia ja vaikeita asioita. Hän joutuu kamppailemaan kehittymättömyytensä ja vieraan ympäristön aiheuttamien uhkien kanssa. (Schulman 2003, 151-154.)

Varhaista vuorovaikutusta voi häiritä erilaiset tekijät. Häiritsevät tekijät voi olla vauvasta, vanhemmasta tai perheestä ja sen sosiaalisista syistä johtuvia. Vauvan vuorovaikutuskykyä heikentävät tekijät ovat monesti yhteydessä hänen terveydentilaan. Esimerkiksi keskosuus, heikko motoriikka, vähäinen aktiivisuus ja synnynnäinen vamma heikentävät vauvan vuorovaikutussuhdetta vanhempaan. Vanhemmista johtuvia tekijöitä taas voi olla esimerkiksi väsymys, masennus tai epävaka persoonallisuus. Puutteellinen vuorovaikutussuhde voi muodostaa negatiivisen kehän koko perheen vuorovaikutukseen. (Korhonen 2006, 312 - 313.) Kyllösen (1993, 49) tutkimuksessa tulee esille se, että vanhempien vierailut tehoyksikössä kestävät ensimmäisillä kerroilla muutamista minuuteista puoleen tuntiin, koska vauva on keskoskaapissa ja häneen on kytketty monenlaisia seurantalaitteita. Vanhemmat saivat katsella vierestä ja hiukan kosketella vauvaa. Tässä vaiheessa isän ja äidin rooli oli seurata, kun sairaalan hoitohenkilökunta piti huolen heidän keskosvauvastaan.

Vanhemmat tunsivat kiintymyssuhteensa kehittyvän vauvaansa kohtaan, kun he saivat hoitaa häntä enemmän. Yksi merkittävä tekijä oli se, kun vauva pääsi pois hengityskoneesta. Tällöin vanhempien luottamus vauvan selviämiseen alkoi kasvaa. Vauvan kokemista omaksi edesauttoi, kun vanhemmat saivat hänet syliin. Erityisesti äidit kokivat tämän tärkeäksi. Se saattoi olla alkuvaiheessa hankalaa, koska vauva oli kiinni seurantalaitteissa. Siksi sylissä pitäminen oli osittain pelottavaakin. Ensimmäisillä sylissä pitokerroilla vanhemmat seurasivat enemmän mittareita, kuin pystyivät nauttimaan vapaasti lapsesta. Yksi merkittävimmistä vuorovaikutussuhteen ja kiintymyssuhteen lisääjänä on kenguruhoito. (Kyllönen 1993, 56-57.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvantaminen. Tutkimustehtävänä on yleisluontoinen kysymys, jossa koko tutkittava kokonaisuus hahmottuu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa varaudutaan siihen, että tutkimustehtävä saattaa muuttua tutkimuksen edetessä. Siksi tutkimustehtävä asetetaan yleisellä tasolla. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 122, 157-160.)

Opinnäytetyömme tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on tehohoidossa olevan keskosvauvan syliin saamisesta, koskettamisesta ja hoivaamisesta. Tavoitteena on tuoda esiin keskosvan vanhempien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vanhemmuudesta eli keskosvan ja vanhemman välisen yhteyden vahvistamisesta. Tutkimustulosten pohjalta voidaan tukea ja edistää keskosvauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Tässä tutkimuksessa varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitamme keskosvauvan mahdollisimman varhain tapahtuvaa hellää hoivaamista sekä vauvan ja perheen suhdetta tukevaa yhteyttä. Herkän ja empaattisen keskosvauvan hoivaamisen tulisi olla hänen viestejä ja niiden merkitystä tavoittelevaa. (Schulman 2003, 152.)

Tutkimustehtävämme ovat:

Millaisia kokemuksia tehohoidossa olevan keskosvan vanhemmilla on saadessaan keskosvauvan ensimmäisen kerran syliin?

Millaisia kokemuksia vanhemmilla on keskosuudesta ja keskosvauvansa hoivaamisesta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Tutkimusmetodologialla tarkoitetaan tietoon ja sen tuottamiseen liittyviä kysymyksiä tai tutkimusmetodin perusteita. Tarkastelun kohteena ovat tutkimuksen perustavien kysymysten asettelut. Metodologian perustana on tutkijan tieteellisen totuuden ymmärtäminen ja tapa hankkia tietoa. Hoitotieteen tutkimuksessa voidaan käyttää joko kvantitatiivisia tai kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä, sekä näiden kahden menetelmän yhdistelmää. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen & 1997, 19.)

Opinnäytetyömme on metodologialtaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Sen tarkoituksena on kuvailla tehohoidossa olevan keskosen vanhempien kokemuksia keskosen syliin saamisesta, hoivaamisesta ja koskettamisesta. Tutkimus antaa kokemusperäistä tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvantaminen, jossa korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten ja näkemysten kuvaus. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat ihmisen suosiminen tiedon kerääjänä, tarkoituksenmukainen ja suunnitelmallinen tiedonantajien valinta, tapausten ainutlaatuinen käsittely ja tulkinta sekä laadullisen metodin esim. teemahaastattelun käyttö aineiston hankinnassa. (Hirsjärvi ym. 2007, 157-160; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-50)

4.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyötä ideoidessamme olemme miettineet kyselyn ja haastattelun etuja ja haittoja. Päädyimme teemahaastatteluun aineistonkeruumenetelmänä, koska opinnäytetyömme aihe on arkaluonteinen. Haastattelutilanteessa ollaan suorassa

kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, joten vanhemmat voivat tuoda ajatuksiaan esille vapaasti. Uskomme, että ajatuksista puhuminen on helpompaa kuin kirjoittaminen. Haastattelun edetessä asioita voi syventää, selventää, tarkentaa ja siten välttyään väärinymmärryksiltä. Vanhempia on mahdollisuus motivoida haastattelun aikana. (Hirsjärvi, Hurme 2008, 34-36.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa. Teemahaastattelu eroaa muista haastattelumenetelmistä siinä, ettei se edellytä tiettyä yhteistä kokemusta vaan lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön ajatuksia, kokemuksia tunteita ja uskomuksia voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteista. Kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat, mutta se ei ole kuitenkaan täysin vapaa vaan etukäteen valitut teemat perustuvat teoreettiseen tietoon ja omaan esiymmärrykseen. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75: Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48) Omaa tutkimustamme varten laadimme teemahaastattelurungon (LIITE 3), joka ohjasi haastattelun etenemistä. Haastattelu eteni teema-alueiden mukaan, mutta kysymykset eivät olleet valmiiksi tarkkaan mietittyjä. Haastattelun edetessä pystyimme näin ollen tarkentamaan vanhempien kokemuksia ja esittämään lisäkysymyksiä.

Tutkimusta edeltävä suunnittelu on ensiarvoisen tärkeää. Silloin hahmotetaan tutkimuksen tekemisen päälinjat ja keskeiset ratkaisut. Haastattelun avulla pyritään keräämään sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Teemahaastattelua käytettäessä suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä on haastatteluteemojen suunnittelu. Haastattelurunkoon ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema-alueet. Ne edustavat teoreettisten pääkäsitteiden alakäsitteitä tai -luokkia. Ne ovat pelkistettyjä, iskusanamaisia luetteloita. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.)

Haastattelurungon kolme pääluokkaa ovat keskosen syliin saaminen, hoivaaminen ja koskettaminen vanhempien kokemana. Ennen haastattelua kertosimme työmme aiheen

ja pyysimme vanhemman allekirjoittamaan tutkimukseen suostumuslomakkeen. Haastattelun alussa keräsimme taustatiedot, jotka johdattelivat aiheeseen ja antoivat meille tutkijoille tietoa perheen tilanteesta keskosien syntymähetkestä tähän päivään. Haastattelupaikkana oli vastasyntyneiden teho-osasto sekä yhdessä tapauksessa teemahaastattelu suoritettiin keskosperheen kotona. Nauhoitimme haastattelut kokonaisuudessaan vanhempien suostumuksella kirjalliselle suostumuslomakkeelle (LIITE 5). Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Haastattelun edetessä toimimme haastattelijoina ja havainnoijina tehden tarkentavia kysymyksiä.

4.3 Tiedonantajien valinta

Tiedonantajien valintaperusteena käytetään henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83). Tutkimuksen kohteeksi valitaan Oulun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston keskosten vanhempia, jotka suostuvat vapaaehtoisesti tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvat kertovat kukin taidoillaan tutkimuksen kohteena olevan ilmiöön liittyvistä kokemuksista.

Opinnäytetyömme tutkimusluvan (LIITE 1) saimme helmikuussa 2010 ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lupa opinnäytetyölle (LIITE 2) saatiin lastenklinikan ylihoitaja Seija Miettiseltä maaliskuussa 2010. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen käytännön toteutumisesta sovimme vastasyntyneiden teho-osaston osastonhoitajan kanssa. Osastotunnin pidimme maaliskuussa 2010, jossa esittelimme tulevaa työtämme. Osastonhoitajan kanssa sovimme tutkittavien rekrytoinnista. Henkilökunta antoi vanhemmille suunnatun tiedotteen sekä alustavaa tietoa työstämme. Osastonhoitaja antoi meille halukkaiden vanhempien yhteystiedot, joiden kanssa sovimme haastatteluajankohdan. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ajattelimme, että haastateltavia on viisi pariskuntaa eli viisi äitiä ja viisi isää. Tutkimukseen osallistuvien määrä voi muuttua. Tietoa kootaan kunnes uutta tietoa ei enää saada tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84.)

Henkilöitä valitaan yleensä haastateltaviksi siksi, että he edustavat jotakin ryhmää. Tutkimuksen tarkoitus määrää tällaiset ryhmittelyt (Hirsjärvi & Hurme 2008, 83).

Haastattelimme vanhempia siinä vaiheessa, kun keskosen vointi oli vakiintunut ja vanhemmat olivat ehtineet jäsentää kokemuksiaan. Haastattelut toteutimme huhtikuun ja heinäkuun välisenä aikana 2010. Neljä haastattelua tehtiin osaston imetys huoneessa, kun keskokset olivat jo siirtyneet teho-osaston puolelta osaston puolelle. Tämä osaston huone oli rauhallinen ja mukava haastattelun toteuttamiseen. Yksi haastatteluista toteutettiin keskosen kotona, kun vanhemmat olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen ja aikatauluongelmien vuoksi emme päässeet haastattelemaan vanhempia osastolla. Tutkimuksen päätyttyä haastateltavia oli koossa neljä äitiä ja kaksi isää. Alkuperäisen suunnitelman mukaan halusimme tutkimukseen pariskuntia, jotta voisimme verrata äitien ja isien kokemuksia. Haastattelimme kaikki halukkaat, kun emme saaneet kuin yhden pariskunnan.

Suunnitellessamme aineistonkeruuta tarkoituksena oli päättää haastattelut toukokuun loppuun mennessä, mutta vähäisten haastateltavien määrän vuoksi jatkoimme aikaa kuukaudella. Tutkimuslupien saaminen kesti odotettua kauemmin, joten aineiston keruukin siirtyi myöhemmäksi kuin alun perin suunnittelimme.

4.4 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimustehtäviin. Analyysi tehdään sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineiston keruuvaiheen jälkeen. (Hirsjärvi ym., 2007, 216-219.) Kvalitatiivinen tutkimus perustuu induktiiviseen aineiston analyysiin, joka etenee yksityisestä yleiseen ja on kiinnostunut useasta yhtäaikaisesta tekijästä, jotka vaikuttavat lopputulokseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 25.)

Käytimme tutkimuksessamme laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmää eli sisällönanalyysia, joka sisältää kolme analyysin etenemisen vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa selviää yleinen kuvaus aiheesta. On tärkeää tehdä vahva päätös rajauksesta. Se, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, selviää tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimustehtävästä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.) Rajasimme

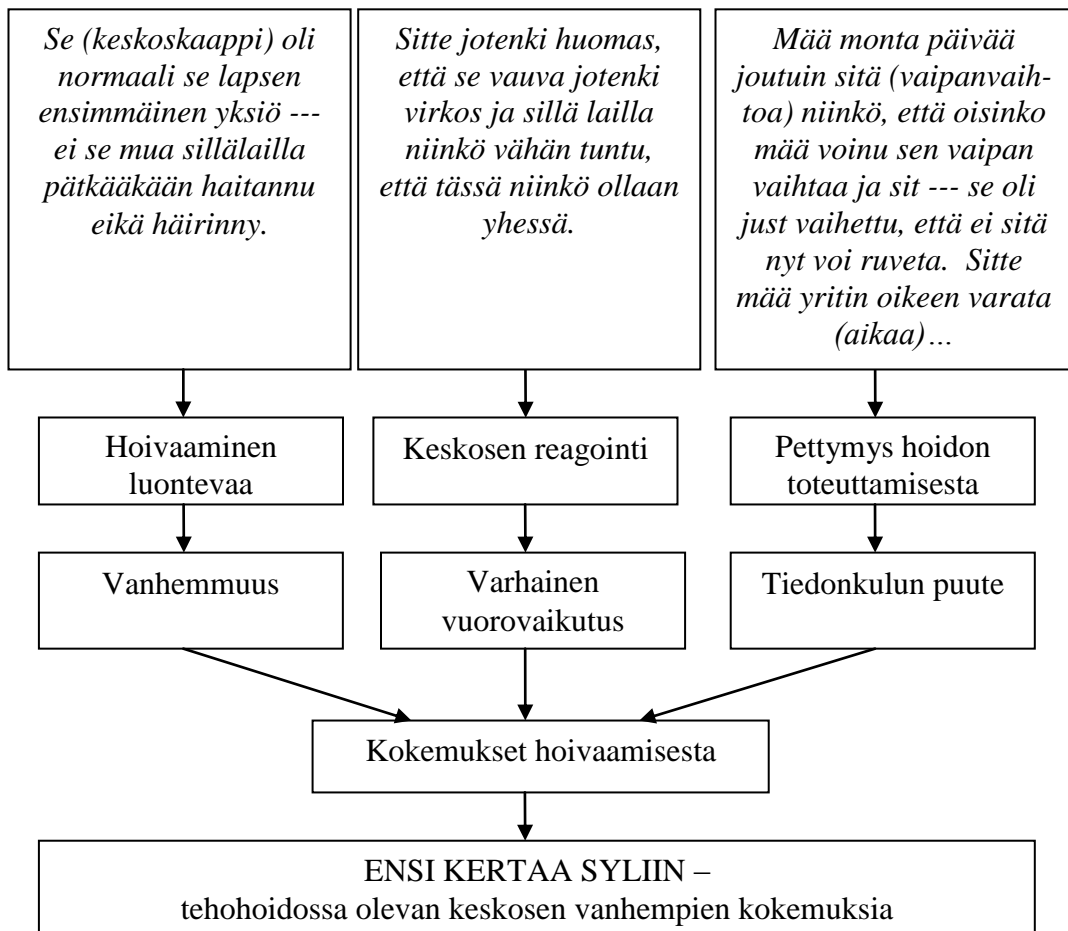
tutkimuksen käsittämään, millaisia kokemuksia tehohoidossa olevan keskosvanhemmillä on saadessaan keskosvauvan ensimmäisen kerran syliin ja millaisia kokemuksia vanhemmillä on keskosuudesta ja keskosvauvansa hoivaamisesta. Tehtyämme haastattelut saimme yleisen kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä.

Toinen vaihe on aineiston litterointi. Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran (2007, 217) mukaan litteroinnin tarkoituksena on kirjoittaa aineisto puhtaaksi sanasanaisesti, joka voidaan tehdä koko aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueiden mukaan. Kolmannessa vaiheessa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan eli teemoitellaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Aloitimme tutkimuksen analysoinnin kirjoittamalla haastattelut kokonaan puhtaaksi sanasanalta Word-ohjelmaan. Käytimme litteroinnissa riviväliä 1 ja fonttikokoa 12. Tutkimusaineistoa kertyi aukikirjoitettuna 17 sivua. Toteutimme haastattelut eri aikoina, jonka vuoksi litteroimme jokaisen haastattelun erikseen. Halusimme litteroida haastattelut heti haastattelupäivinä, jolloin ne olivat meillä vielä tuoreessa muistissa. Jokaisen haastattelun nauhalta purkamiseen meni keskimäärin 3-4 tuntia.

Tulostimme aukikirjoitetun tekstin. Tutustuimme siihen itsenäisesti huolellisesti. Alleviivasimme mielestämme tärkeät asiat yläkategorioita ajatellen. Poimimme yläkategoriat ja jaottelimme litteroidun tekstin niiden alle. Yläkategorioita ovat *kokemukset keskosuudesta, ensi kertaa syliin, kokemukset hoivaamisesta sekä kokemukset ohjaamisesta ja toiveet*. Tutustuimme aineistoon uudestaan ja leikkasimme tulostetusta aineistosta jokaisen vanhemman kokemuksen irralleen. Teemoitelimme kumpikin erikseen aineiston yläkategorioiden mukaan. Tämän jälkeen kävimme aineiston jaottelun yhdessä läpi. Erimielisyystilanteissa keskustelimme asiasta ja pääsimme yhteisymmärrykseen.

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Aineisto redusoidaan, klusteroidaan ja abstrahoidaan. Redusointi tarkoittaa aineiston eli aukikirjoitetun haastattelun pelkistämistä, joka voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Klusterointi on aineiston ryhmittelyä, jossa etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Klusterointia seuraa abstrahointi, mikä tarkoittaa teoreettisten käsitteiden muodostamista.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.) Redusoinnin aloitimme nitomalla vanhempien kokemukset erilliselle A3 paperille allekkain. Sen jälkeen pelkistimme vanhempien kokemukset. Kirjoitimme paperille käsin vanhempien kokemukset, sillä totesimme käsin kirjoittamisen nopeammaksi ja selkeämmäksi kuin tietokoneella pelkistämisen. Paperille redusoituun aineistoon oli myöhemmin helppo palata. Redusoinnin jälkeen aloitimme klusteroinnin eli ryhmittelyn. Etsimme vanhempien kokemuksista samankaltaisuuksia ja eroja. Tämän pohjalta muodostimme teoreettisia käsitteitä ylä- ja alakategorioihin eli abstrahoinimme. Yläkategorioita muodostui neljä, jotka jakaantuvat viiteentoista alakategoriaan. Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä löytyy kuviosta 1, jossa lähtökohtina ovat tiedonantajien alkuperäisilmaisut. Näistä olemme muodostaneet pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat ja yläkategoriat. Yhdistämisen tuloksena syntyi yksi yhdistävä kategoria. Olemme analysoineet aineistomme useaan kertaan ja näin siitä on muodostunut mielestämme paras mahdollinen.



KUVIO 1. Esimerkki abstrahoinnista

4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä ongelmia, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tutkimusaiheen valinnassa mietitään kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimusta tehdessä lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään noudattamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö moninaisuudessaan. Siksi on tarkoituksenmukaista, että tutkimukseen valitaan ainoastaan niitä ihmisiä, jotka haluavat osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27, Nieminen 1997, 216.) Haastateltavia rekrytoidessa vanhemmille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluiden alussa kertasimme tämän asian vielä ja kerroimme mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus. Ennen aineiston keruun aloittamista saimme tutkimusluvan Oulun seudun ammattikorkeakoulusta Terveysalan Oulaisten yksiköstä ja Oulun yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten tulosyksiköstä. (LIITE 1 ja 2)

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Tutkimuksessa oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Tutkijan on muistettava, että ei-toivottuja mahdollisia tutkittavia ei suljeta ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Tutkimukseemme osallistui kaikki halukkaat vanhemmat ja osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Keskeistä oli säilyttää tutkimukseen osallistuvien vanhempien anonymiteetti. Tämän toimimme esille vanhemmille annettavassa saatekirjeessä (LIITE 4) sekä kertasimme asian haastattelutilanteen alussa. Saatekirjeessä ilmaistiin myös, että haastattelu nauhoitetaan vanhempien suostumuksella. Ennen tutkimuksen aloittamista vanhemmat täyttivät suostumuslomakkeen (LIITE 5), jossa he ilmaisivat suostumuksensa tutkimukseen. Tallennettua aineistoa käsitelimme vain me tutkimuksen tekijöinä. Kerroimme vanhemmille, että heillä on mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Tutkijoina velvollisuutemme on huolehtia, ettei tutkimusaineisto päädy väärin käsiin. Tutkimusaineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen ja sen valmistuttua aineisto hävitetään tarkoituksenmukaisesti.

Opinnäytetyön aineistoa säilytetään vuosi lasten- ja nuorten tulosityksikössä klinisen hoitotieteen asiantuntijalla, jonka jälkeen ne hävitetään sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti.

Vaitiolovelvollisuus sitoo meitä tutkijoita tutkimukseen liittyvissä asioissa. Tutkimustuloksia ei saa kaunistella tai muuttaa niitä haluttuun suuntaan, vaan ne kirjoitetaan sellaisena kuin ne ilmenevät (Hirsjärvi 2007, 26). Tutkijoiden on varmistettava käyttäessä suoria lainauksia analyysissä, ettei tutkimuksen osallistujia ole tunnistettavissa esimerkiksi murreilmausten perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Emme maininneet osallistujien oikeita nimiä missään tutkimuksen vaiheessa, vaan käytimme haastatteluille juoksevaa numerointia ja haastateltavan sukupuolta. Mikäli haastattelussa mainittiin joku nimeltä, tekstiä litteroidessa merkitsimme nimen kohdalle ”xxx”. Näin varmistimme, etteivät haastateltavien nimet paljastu.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on olemassa luotettavuuden arvioinnin kriteerit, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus on tulosten kuvaamista selkeästi niin, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. Siirrettävyys tarkoittaa huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein suoria lainauksia. Näin varmistetaan tutkimuksen luotettavuutta ja annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Haastattelututkimuksessa tutkimuksen laatua tulee tarkastella sen eri vaiheissa. Tutkimuksen laadukkuutta voi tavoitella etukäteen hyvän haastattelurungon tekemisellä. Ennen haastattelua on hyvä miettiä, miten teemoja voi syventää. Teemahaastattelu ei ole vain pääteemojen esittämistä. Haastatteluvaiheessa teknisen välineistön toimivuudesta on huolehdittava. Haastattelun aikana on hyvä seurata haastattelurunkoa ja tarvittaessa esittää lisäkysymyksiä. Tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, kun pidetään haastattelupäiväkirjaa ja aineisto litteroidaan mahdollisimman nopeasti. (Hirsjärvi &

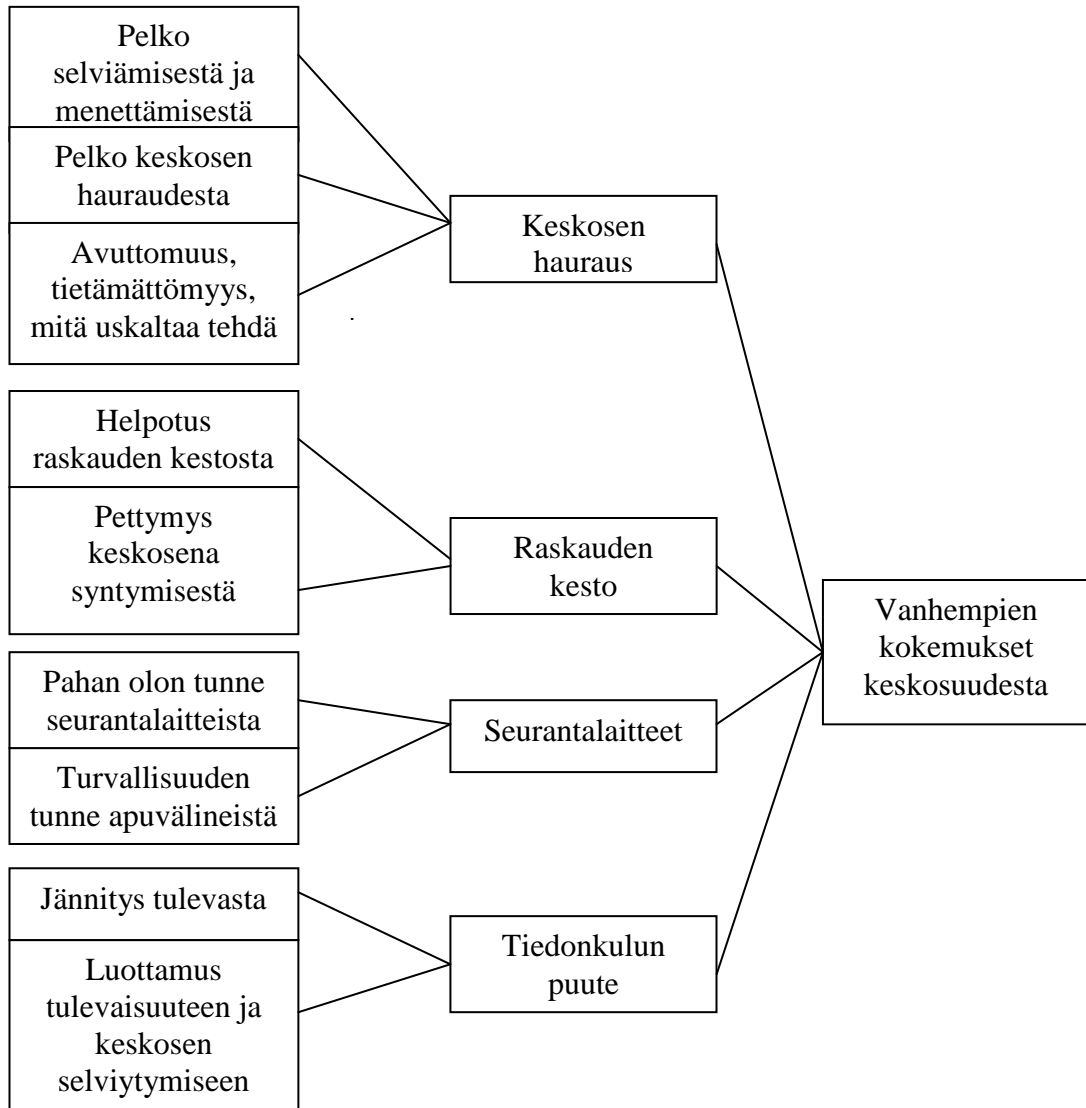
Hurme 2008, 184.) Olimme molemmat harjoittelussa osastolla 55, joten saimme vähän kokemusta keskosen hoitotyöstä. Pehdyimme aiheeseen myös kirjallisuuden kautta, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Ennen haastattelua kertosimme teemahaastattelurungon ja meillä oli mahdollisuus esittää haastattelutilanteessa lisäkysymyksiä vanhemmille. Näin ollen tutkimuksen luottavuus lisääntyy, kun vältetään väärinkäsityksiltä. Ennen haastatteluiden alkamista testasimme aina nauhurin toimivuuden ja pattereiden keston. Aineistoa litteroitaessa haastattelut oli kuunneltava useaan kertaan, että puhutusta tekstistä sai selvää. Mielestämme tämä vähensi tutkimuksen luotettavuutta. Vanhemmat osallistuivat tutkimukseen keskosen sairaalassaoloaikana, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, kun asiat olivat tuoreessa muistissa. Toisaalta pelko keskosen selviytymisestä voi varjostaa haastattelutilannetta, joka vähentää luotettavuutta. Siksi halusimme vanhempien osallistuvan tutkimukseen keskosen tilan vakiinnuttua.

Haastattelutilanteista meille tutkimustyön tekijöinä jäi avoin ja mukava mieli. Mielestämme vanhemmat olivat luonnollisia ja pystyivät antautumaan haastattelulle. Ilmapiiri haastattelussa oli lämmin, mukaan mahtui tunteet ilosta suruun. Uskomme, että myötäelävän ilmapiirin ansiosta vanhemmat pystyivät kertomaan luottamuksella kokemuksistaan. Haastattelutilanteet olivat meille uusia ja näin ollen jännitimme etenkin ensimmäisiä haastatteluja. Mitä pidemmälle haastattelu eteni, sitä luonnollisempaa kanssakäyminen vanhempien kanssa oli. Haastattelutilanteissa mielestämme vanhemmat eivät jännittäneet nauhurin olemassa oloa. Kokonaisuutena haastateltavat olivat sosiaalisesti lahjakkaita. Emme välttämättä tavoittaneet tutkimukseemme kaikenlaisia vanhempia, esimerkiksi keskosvauvansa menettäneitä vanhempia.

Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijalla on riittävästi aikaa toteuttaa tutkimuksensa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Pehdyimme analyysimenetelmään ennen sen käyttöönottoa kirjallisuuden avulla, jotta osaisimme tehdä analyysin mahdollisimman luotettavalla tavalla. Analysoimme aineiston vaiheittain. Pyrimme säilyttämään analysoinnin aikana aineiston alkuperäisen sisällön.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kokemukset keskosuudesta



KUVIO 2. Vanhempien kokemukset keskosuudesta

Jos määhilijalleen puhun täältä kaapin reunalta niin ne varmaan jotaki kuulee..

Keskosuus herätti vanhemmissa erilaisia tunteita. Eräs haastateltava kertoo tunteneensa sanoinkuvaamatonta pelkoa selviytymisestä. Erityisesti pelko kohdistui synnytyksestä

selviämiseen ja siihen, menettääkö pahimmillaan sekä puolison että keskosien. Syntymähetkellä keskosien voimakas itku selätti isän pelon. Toisen isän jännitys laukesi nähtyään keskosvauvansa heti syntymän jälkeen. Vanhemmat jännittivät keskosien jouduttua tehohoitoon. Yksi vanhempi pelkäsi syntyneen keskosien haurautta.

Mut se oli sitte semmonen tunne, että miten... mitä tässä oikeen uskaltaa.

Tilanteista riippumatta vanhemmat jännittivät tulevaa ja sitä, kuinka kauan keskosien joutuu olemaan sairaalassa. Erään äidin kertoman mukaan hyvin menneen alun jälkeen keskosien vointi huonontui, ja sen jälkeen vanhemmat vasta ymmärsivät sen, että keskosien on vielä keskeneräinen. Keskosuus herätti myös positiivisia tunteita ja helpotusta vaikean alkuraskauden jälkeen, että raskaus eteni kuitenkin lähes 35 viikoille. Vanhempien luottamus syntyneen keskoslapsen selviämiseen kasvoi raskausviikkojen edetessä. Kahdella vanhemmista oli aiempaa kokemusta keskosista, eivätkä he kokeneet keskosuutta vaikeana asiana. Puolestaan näiden vanhempien kohdalla aiemmat muistot keskosista nousivat mieleen. Heidän kertoman mukaan mikään ei ollut uutta eikä pelottavaa. Yksi vanhempi toi esiin realistisuuden. Keskosien kehittyminen vaatii tietyn ajan, mutta siinä mennään koko ajan eteenpäin ja sairaalassaolo on välttämätöntä. Erään äidin mukaan päivistä toinen on parempi ja toinen huonompi.

--- raskausviikkoja tulee lisää, ne alkaa syyä enempi ja näin. Pitää luottaa siihen, että ne voimistuu.

Useammalle vanhemmista keskosien hoidossa käytetyt seurantalaitteet johtoineen ja letkuineen tuntui vanhemmista pahalta. Toiset vanhemmista kokivat niiden olevan apuvälineitä siinä missä muutkin ja halusivat seurata keskosien vointia monitorista ja toisaalta luottivat siihen, että letkut hoitavat. Tämä toi vanhemmille turvallisuuden tunteen.

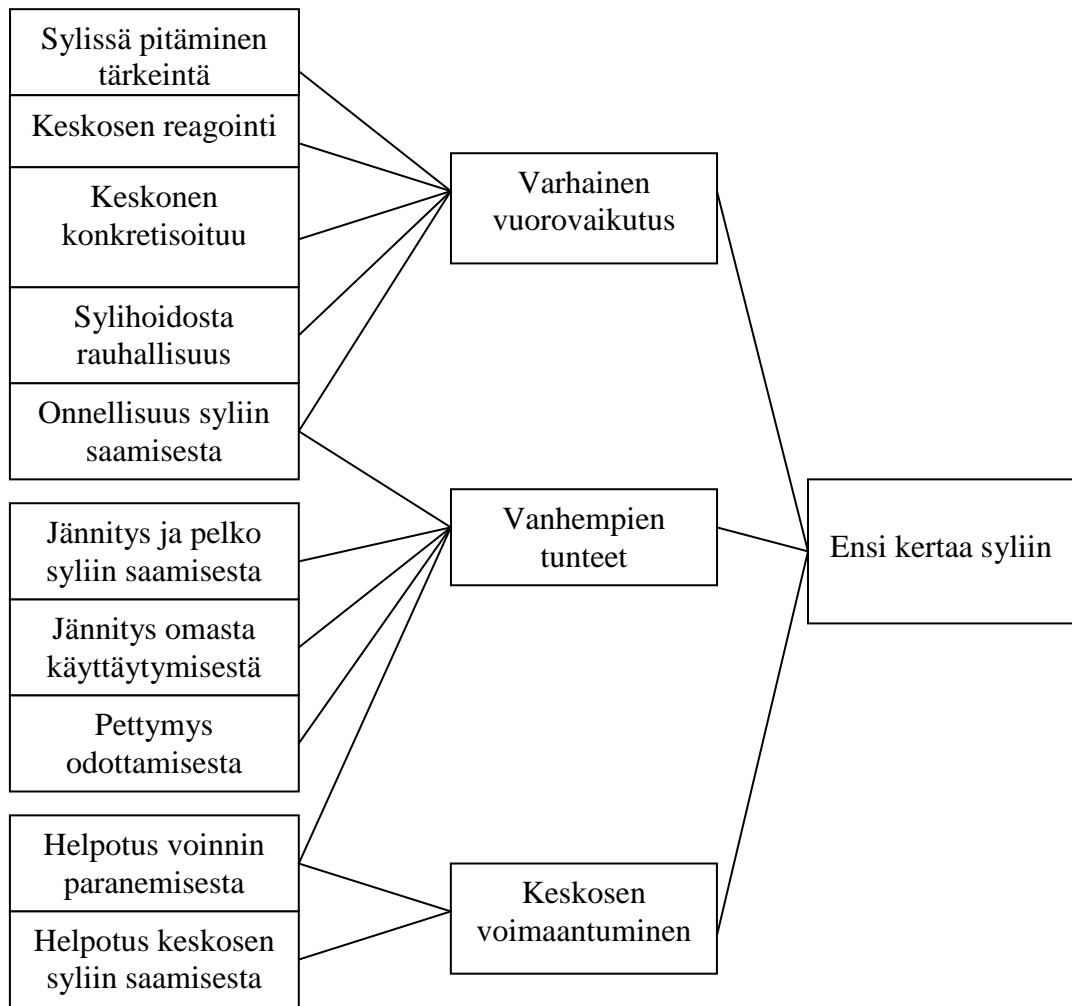
Kyllähän se tietenkin tuntuu pahalta nähdä se lapsi siinä, ja ylipäänsä se, että sillä on kauheesti määrä kaikkia letkuja.

Varsinkin se monitori mikä oli --- lapsen siinä vieressä --- oli hirveen helppo niinku lukia, että aha että nyt on tämmönen ja tämmönen tilanne.

Täysiaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmat saavat yleensä vauvan heti syliin. Keskosena syntyneet viedään useimmiten heti tehostettuun valvontaan. Tämä herätti vanhemmissa monenlaisia tunteita. Yksi vanhemmista pelkäsi kiintymyssuhteen häiriintyvän. Vastasyntyneiden kanssa ollaan normaalisti paljon yhdessä, mutta keskosena syntyneen kanssa tämä ei ole mahdollista. Äidin kertoman mukaan hän yritti välttää ajatusta, että kasvakaakaan siellä kaapissa. Vanhemmat kertoivat kokemuksistaan keskosen sairaalassaoloajalta. Osa koki sairaalassa kulkemisen hyvin raskaaksi ja sairaalajakson yllättävän pitkäksi. Erään vanhemman mielestä hän ei jäänyt mistään paitsi, vaikka vauva syntyi keskosena.

Keskosvauvan syntymä tuo monenlaisia tunteita äitiyteen. Esimerkiksi imettäminen häiriintyy ja vauvan normaali syömisrytmi muuttuu sairaalan kellonaikoihin ja parenteraaliseen ravitsemukseen. Erään äidin harras toive raskauden kuluessa oli, että hän saisi synnyttää täysiaikaisen vauvan ja saisi näin ollen onnistuneen imetyskokemuksen. Kuitenkaan näin ei käynyt ja äiti koki vauvan synnyttyä keskosena jäävänsä taas paitsi onnistuneesta imetyksestä. Yksi äiti jäi kaipaamaan sitä, että hänelle olisi edes vilaukselta näytetty keskonen heti syntymän jälkeen.

5.2 Ensi kertaa syliin



KUVIO 3. Ensi kertaa syliin

Kyllähän se tosi hienoa on, ku saa syliin ensimmäistä kertaa. Sillain mukavalta tuntuu.

Tietty rauhallisuus siinä tulee ja se, että niinku tavallaan ne pelot mitä on ollu, ne häviää.

Keskosen syliin saaminen herätti vanhemmissa ”tunnesekamelskaa”. Vaikka keskosen syliin saaminen jännitti ja pelotti, olo oli kuitenkin onnellinen. Eräs äiti jännitti sitä, pystyykö hän itse rauhoittumaan, ettei keskonen stressaannu sylihoidosta. Keskosen hoidossa tarvittavat apuvälineet ja keskosen yleisvointi varjostivat keskosen sylihoidon toteutumista. Suurin osa vanhemmista koki sylihoitotilanteet hyvin rauhallisiksi ja

olivat tyytyväisiä siitä, että keskokset reagoivat sylihoitoon. Eräs äiti kuvasi samanlaista kiintymystä keskostaan kohtaan, mikä tulee vastasyntyneenkin kohdalla.

Saa niinkö rauhottummaan sen tähän. Sitä kautta tuli semmonen luottavainen olo. Tästä se meijjän matka alakaa.

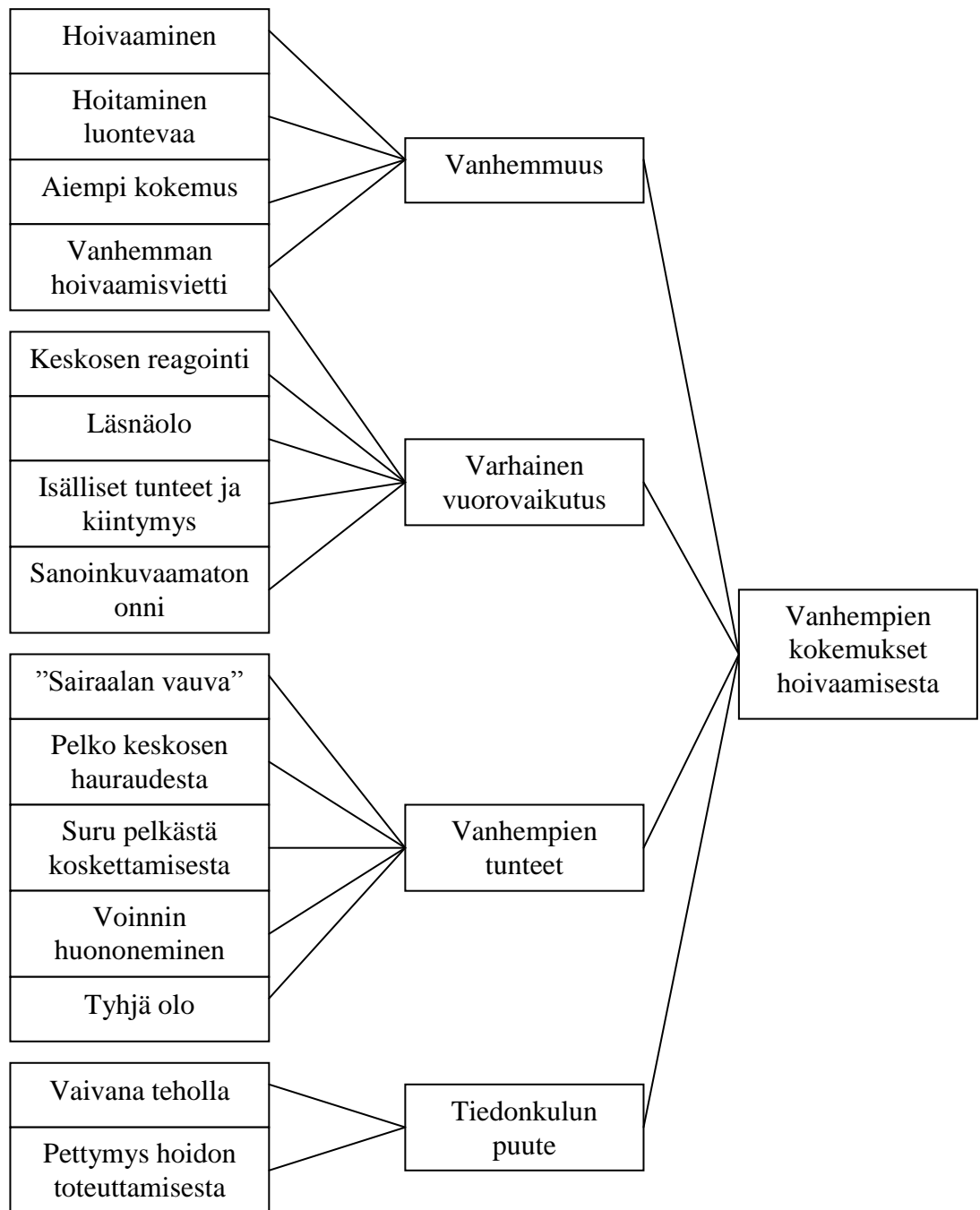
--- emmää vielä uskalla, ku tuolla on nuita letkuja.

Vanhemmat olivat onnellisia ja helpottuneita keskosen voinnin parannuttua, että hänet voi ottaa sylihoitoon. Yksi keskonen oli syntyessään niin hyvävointinen, että äiti sai keskosen heti syntymän jälkeen rinnalle. Äidille tämä oli mielettömän ihana tunne. Hän oli pelännyt pahinta, mutta oli helpottunut siitä, että keskosta ei vain näytetty ja viety pois. Seuraava sylihoitokerta merkitsi äidille suurta harppausta eteenpäin keskosen kehittämisessä. Osalle vanhemmista syliin saaminen oli positiivinen yllätys, kun pitkän ajan keskosta oli voinut vain silittää ja katsella. Toisaalta syliin saamista odotettiin pitkään. Osa vanhemmista olisi halunnut ottaa keskosen aiemminkin syliin, mutta hoidossa tarvittavat apuvälineet ja keskosen vointi määräisivät sopivan ajankohdan. Tämä oli pettymys vanhemmille ja odottaminen oli tuskallista. Sylissä pitäminen koettiin kuitenkin tärkeimmäksi asiaksi keskosen hoidossa.

Vanhemman kokemus kenguruhoidosta on, että lapsi saa paljon sekä fyysisesti että psyykkisesti. Samalla se antaa vanhemmille hyvin paljon. Isän kokemus kenguruhoidosta on, että se tuo vanhemmalle rauhallisuuden ja pelot häviävät. Keskonen konkretisoituu sylissä. Osalle vanhemmista kenguruhoito oli ennestään tuttu asia. Yksi äiti toivoi kenguruhoitoa, mutta ei kuitenkaan sitä saanut toteuttaa koko tehohoitojakson aikana. Tämä jäi harmittamaan äitiä suuresti, sillä hän tiesi edellisiltä kerroilta, että kenguruhoito on ihana kokemus niin vanhemmalle kuin keskosellekin. Kenguruhoito sivuutettiin, laitettiin keskonen makuupussiin ja annettiin syliin. Äiti toivoi saavansa keskosen kenguruhoitoon päästäkseen läheiseen kontaktiin hänen kanssa. Toisaalta kenguruhoitoa tarjottiin eräälle äidille, mutta äidin oma vointi ei sitä sallinut. Isä ei uskaltanut ottaa keskosta kenguruhoitoon, kun muutenkin sylissä pitäminen pelotti.

--- se kyllä rauhotti vauvanki aivan niinku saman tien siihen ---

5.3 Kokemukset hoivaamisesta



KUVIO 4. Vanhempien kokemukset hoivaamisesta

Hoivaaminen tarkoitti vanhemmille keskosen koskettamista, käsikapalointia, puhumista, hyräilyä ja laulamista, lukemista, vaipan vaihtoa ja sylissä pitämistä. Osa vanhemmista halusi aluksi vain olla keskosen kaapin vierellä. Osa vanhemmista taas koki tärkeäksi päästä omaa lasta hoivaamaan heti alusta alkaen. Vanhemmat korostavat hoivaamisen

merkitystä. Kun keskonen joutuu heti syntymän jälkeen eroon vanhemmistaan, näin vanhempi helposti kokee, että keskonen on enemmän sairaalan vauva kuin oma vauva. Tästä syystä vanhemmat kokevat olonsa tyhjäksi käydessään vain kaapin vierellä katsomassa keskosta pääsemättä läheisempään kontaktiin keskosen kanssa. Siksi on tärkeää, että vanhempi saisi keskosen hoivaamisen myötä läheiseen kontaktiin.

Eräs isä kertoi keskoskaapin olevan vauvan ensimmäinen yksiö ja koki kaappiin hoitamisen haasteena. Kaappiin hoitaminen koettiin luontevana, eikä sitä aristeltu. Vanhemman kokemana kaappiin hoitaminen tuntui melkein samalta kuin keskonen olisi sylissä. Isän kertoman mukaan omasta ammatista lasten parissa saatu kokemus rohkaisi keskosen hoidossa.

--- kaapissa on reijjät tai luukut--- että kyllähän tuonne voi käjet laittaa.

Vanhemmat osallistuivat keskosen hoivaamiseen aktiivisesti ja kokivat sen tärkeäksi. Eräs äiti oli kuitenkin hyvin pettynyt, kun ei saanut haluamallaan tavalla osallistua keskosen hoivaamiseen. Hän olisi halunnut esimerkiksi vaihtaa vaippaa ja oli valmis sopimaan osastolle tuloajan, mutta jostakin syystä äidille ei annettu hoivaamiseen mahdollisuutta. Äidin kertoman mukaan hoitohenkilökunta oli yllättyneitä siitä, että äiti haluaisi hoitaa heti keskosvauvaansa. Keskosen hoitaminen on vuoristorataa. Keskosen voinnin huonontuminen on vanhemmille raskasta.

--- mä olin niin pettyny --- että emmää saanu taaskaan vaihtaa sitä (vaippaa).

Vanhempien kokemana hoivaamisen esteenä voi olla samassa huoneessa olevat vauvat. Kun heille tehdään toimenpiteitä, vanhempia pyydetään poistumaan huoneesta ja näin ollen he joutuvat keskeyttämään hoivaamisen. Vanhemmat olivat pettynyt, kun he olivat valmistautuneet ja toivoneet, että saavat hoivata keskosta, mutta siihen ei sitten ollutkaan aikaa ja mahdollisuutta. Vastasyntyneiden teho-osastolla on vierailuajat, jolloin vanhemmat saavat käydä keskostaan hoivaamassa. Vanhempien kokemana hoivaaminen osaston puolella tuntui luontevammalta, kun siihen annettiin vapaat kädet. Eräs äiti puolestaan oli suruissaan siitä, että synnyttäneiden ja vastasyntyneiden osastot ovat niin erillään toisista. Erityisesti sektioäitien liikkuminen voi olla ensimmäisinä

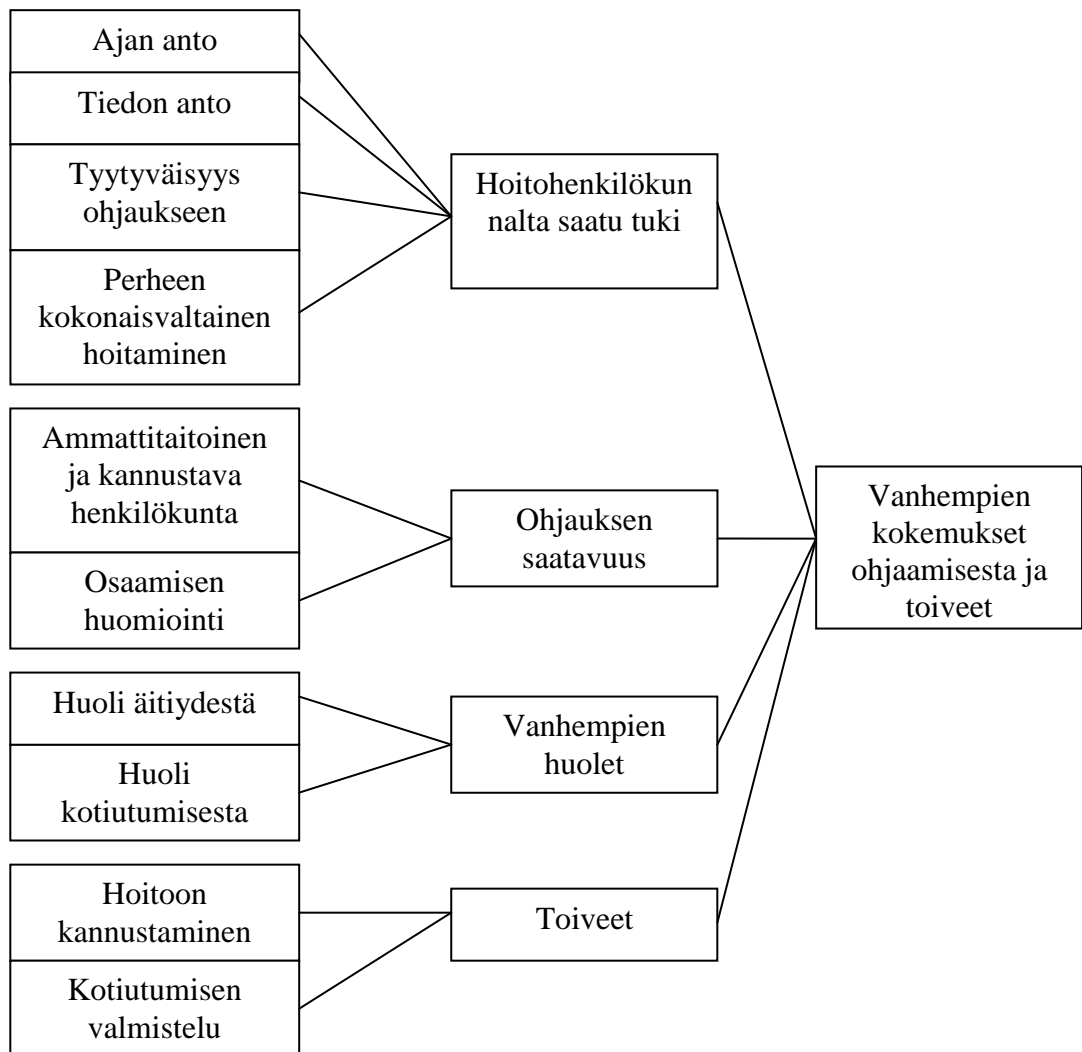
vuorokausina hankaloitunutta, eivätkä he pääse osallistumaan keskosen hoivaamiseen niin aktiivisesti kuin haluaisivat.

Hoivaaminen herätti vanhemmissa ristiriitaisia tunteita. Vanhemmat halusivat olla keskosen lähellä. Eräs isä kertoi keskosen hoivaamisen herättäneen hänessä isällisiä tunteita ja kiintymystä keskosta kohtaan. Keskosta hoitaessa isä rauhoittuu vain siihen hetkeen ja näin olleen sulkee ympärillä olevan tilanteen ulkopuolelle. Vanhemman kokemana tuttu ääni sai keskosen reagoimaan. Keskonen virkosi ja vanhemmalle tuli ihana tunne siitä, että he ovat tässä yhdessä ja keskonen on elävä. Heti keskosen synnyttyä vanhemmilla herää hoivaamisvietti. Äidin kokemana tärkeintä on, että keskosella on lämmin ja hyvä olla. Eräs isä kertoi keskosen hoivaamisen aluksi olleen pelottavaa ja jännittävää keskosen haurauden vuoksi. Isä pelkäsi keskosen menevän rikki. Kun vanhemmille annettiin lupa hoivata ja silittää keskosta, isä ei pystynyt kuvaamaan sitä onnen tunnetta. Äidin kokemuksen mukaan keskoseen koskettaminen sai keskosvauvan rauhoittumaan. Myös kipeän keskosen sai rauhoittumaan koskettamalla. Toisaalta vanhemmat olivat surullisia siitä, kun keskosta saattoi aluksi vain silittää.

Oikeen tuli itellekki semmonen tunne, että se oikeen heräs --- se nyt ruppee jollaki tavalla kommunikoimaan.

Eikkai tuota pysty sanoin kuvaamaan. Olin ihan myyty.

5.4 Kokemukset ohjaamisesta ja toiveet



KUVIO 5. Vanhempien kokemukset ohjaamisesta ja toiveet

Vanhempien mielestä hoitohenkilökunta oli todella ammattitaitoista ja kannustavaa. Vanhemmat saivat neuvoja ja ohjeita. Hoitajien ja lääkärin kanssa keskusteleminen koettiin tärkeäksi ja siihen on annettu mahdollisuuksia. Monille vanhemmille tilanne oli uusi ja henkilökunta tuki vanhempia kertomalla uudesta tilanteesta. Vanhemmat olivat avoimia kysellemään uusista asioista, mutta tietoa tuli paljon muutenkin hoitohenkilökunnalta.

Mää oon ainaki tyytyväinen. Tosi hyviä neuvoja --- tuettiin. Emmää ainakkaa jääny mittää kaipaamaan.

Eräs vanhempi kertoi miten hän itse oli huomannut tavan, miten aukaista keskoskaapin ovet hygieenisesti ja hiljaa. Hän oli katsonut mallia hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunnan esimerkillinen käyttäytyminen luo vanhemmille valmiuksia toimia keskosien hoitajana.

Yhden vanhemman kokemus oli se, että teholla vanhemmista on hoitajille vaivaa. Osaston puolella taas vanhemmat kokivat olevansa avuksi. Vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että heille annettiin vapaat kädet hoitaa keskosta ja luotettiin siihen, että he osaavat. Vanhemmat kokivat hyvin tärkeänä henkilökunnan kiinnostuksen muun perheen jaksamiseen. Henkilökunta oli aidosti kiinnostuneita kotitilanteesta. Vanhemmat pystyivät näin unohtamaan kodin siksi aikaa kun hoitivat keskosta osastolla. Henkilökunnan täytyy huomioida vanhempien ohjaamisessa vanhemman valmiudet hoitaa keskosta. Muutamilla vanhemmista oli kokemusta keskosien ja lasten hoitamisesta. Näin ollen he eivät mielestään tarvitse niin paljon ohjaamista. Henkilökunta keskittyi niiden ohjaamiseen, joilla ei ollut kokemusta keskosien hoidosta.

Tehohoitojakson jälkeen yksi äiti jäi kaipaamaan enemmän kannustusta keskosien hoivaamiseen. Eräs äiti tunsu epävarmuutta omasta äidiksi kasvamisestaan. Kotiutusvaiheessa eräs keskos otettiin pois saturaatio seurannasta edellisenä päivänä kotiuttamisesta. Tämä aiheutti vanhemmille huolta, johon heidän täytyi valmistautua ostamalla seurantalaitteita kotiin. Vanhemmat toivoivat, että seurantalaitteet otettaisiin pois aikaisemmin, jolloin perhe voi kotiutua hyvillä mielin. Vanhempia tulee rohkaista keskosien hoitamiseen ilman tarvittavia seurantalaitteita, koska niitä ei kotioloissa tule olemaan. Näin ollen vanhempi oppii havainnoimaan keskosien vointia.

6 YHTEENVETO TULOKSISTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla tehohoidossa olevan keskosen vanhempien kokemuksia keskosuudesta, sylihoidosta ja hoivaamisesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhempien kokemukset olivat positiivisesti samankaltaisia, mutta joukosta löytyi myös negatiivisia kokemuksia. Haastateltavamme olivat taustoiltaan erilaisista elämäntilanteista, joka toi rikkautta tutkimukseen. Aloitimmekin haastattelun kartoittamalla tietoja keskosen syntymästä tähän hetkeen, jonka vuoksi haastateltavalla oli mahdollisuus jäsentää mielessään tapahtunutta. Keskoset olivat syntyneet raskausviikoilla 28 – 35, tästä syystä heidän vanhempien kokemukset olivat erilaisia.

Kokemukset keskosuudesta olivat pääosin positiivisia. Osalla vanhemmista oli aiempaa kokemusta keskosuudesta ja he luottivat tulevaisuuteen, kun tiesivät mitä tuleman pitää. Toisaalta vanhemmat jännittivät tulevaa ja sitä kuinka kauan sairaalassa joutuu olemaan. Vanhemmat ymmärsivät, että keskosen kehittyminen vie tietyn ajan ja sairaalassa oleminen on välttämätöntä. Puolestaan ne vanhemmat, joille keskosuus oli uusi asia elämässä, jännittivät ja pelkäsivät enemmän. Myös apuvälineistä oli kahdenlaisia mielipiteitä. Toiset kokivat ne hyvänä apuna keskosen voinnin seuraamisessa, mutta toiset herkistyivät ne nähdessään. Keskosuus herätti vanhemmissa kiintymyssuhteen häiriintymisen pelkoa. Vastasyntyneen kanssa ollaan normaalisti paljon yhdessä, mutta keskosen kanssa tämä ei ole mahdollista.

Keskosen syliin saaminen herätti vanhemmissa ”tunnesekamelskaa”. Tämä kosketti kaikkia vanhempia. Toisaalta vanhempia jännitti ja pelotti, toisaalta valtava onnen tunne täytti sydämen. Keskosen syliin saaminen toi vanhemmille paineita, kun oma rauhallisuus huolestutti. Syliin saamista varjosti odottaminen. Syliin saaminen koettiin tärkeimmäksi. Useimmat vanhemmat saivat keskosen kenguruhoitoon, jolla oli vanhempien mukaan valtava vaikutus sekä vanhemmalle että keskoselle.

Hoivaaminen tarkoitti vanhemmille keskosen koskettamista, käsikapaloitinta, puhumista, hyräilyä ja laulamista, lukemista, vaipan vaihtoa ja sylissä pitämistä. Vanhemmat korostivat hoivaamisen merkitystä, koska hoivaamisen myötä vanhemmat pääsevät

läheiseen kontaktiin keskosien kanssa, ja näin keskosien tuntuu enemmän omalta vauvalta. Pääsääntöisesti vanhemmat saivat toteuttaa hoivaamista oman jaksamisen ja halun mukaan. Vanhemmat kuvasivat keskosien synnyttyä samanlaista hoivaamisen viettä kuin muidenkin vastasyntyneiden kohdalla. Keskoskaappi ei ollut hoivaamisen este, vaan se koettiin keskosien ensimmäisenä yksinään.

Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat hyvin tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saamaan ohjaukseen. Henkilökunta koettiin ammattitaitoisena ja kannustavana. Henkilökunnan avoimuus antoi vanhemmille mahdollisuuden kysellä ja olla läsnä omana itsenään. Vanhemmat olivat tyytyväisiä kotitilanteen huomioimiseen. Hoitohenkilökunta antoi aikaa keskustelulle. Kuitenkin muutaman vanhemman kokemus oli se, että vanhemmat olivat ”tiellä” keskosia hoivatessaan.

6.1 Vertailua aikaisempiin tutkimuksiin

Tutkimustulostemme mukaan ohjauksen merkitys on suuri, ja vanhemmat ovat saaneet ohjausta. Mertaniemi (2010, 2) toteaa myös tutkimuksessaan, että äidit saivat ohjausta vauvan hoitamiseen, mutta isien ohjaus jakoi mielipiteet. Tutkimuksessamme myös isät olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen.

Pesonen (2010, 519) toteaa tutkimuksessaan, että tieto vauvan vuorovaikutusvalmiuksista on lisääntynyt ja on pystytty kehittämään erilaisia vauvan kasvua ja kehitystä tukevia malleja. Jokainen vanhempi voi kehittyä vuorovaikuttajana oman vauvansa kanssa, koska vauvojen viestintä on yksilöllistä. Teoreettisesti tärkein muutos on ollut huomion siirtämisessä vanhemman toimintatavasta vanhemman ja vauvan yhteistyöhön.

Puolestaan Inberg, Axelin & Salanterä (2007, 197-199) totesivat tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunta havainnoivat vanhempien tuen tarpeen seuraamalla heidän tapaa kommunikoida vauvan kanssa ja keskenään, seuraamalla vanhempien tapaa ottaa kontaktia, hoitaa ja käsitellä keskosiaan sekä välittää omia tunteitaan. Hoitajat kertoivat käyttävänsä runsaasti erilaisia hoitotyön menetelmiä keskosvauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Kun keskosien näytetään vanhemmille

mahdollisimman pian syntymän jälkeen, kehoitetaan vanhempia pitämään keskosta sylissä tai ohjataan koskettamaan keskosta, tuetaan vanhempien ja keskosen fyysistä läheisyyttä. Psykkistä läheisyyttä tuetaan ohjaamalla vanhemmat hoitamaan vauvaa omana persoonanaan. Hoitohenkilökunta mahdollistaa rauhallisen ja turvallisen ympäristön ja näin ollen äiti saa rauhassa tutustua vauvaansa ja ylläpitää toivoa kaikissa tehohoidon vaiheissa. Hoitajat kertoivat ohjaavansa vanhempia yksilöinä tunnistamalla vanhempien tuen tarpeen. Äitiä ohjattiin emotionaalisesti ja isien kohdalla tarvittiin konkreettista tekemistä.

Säkkisen (2008, 28-29) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat ihokosketuksen vauvaansa tärkeänä. Kenguruhoito tuntui vanhemmista luonnolliselta ja turvalliselta keinolta hoitaa vauvaansa. Se vaikutti vanhemmuuteen positiivisesti. Sen toteuttaminen auttoi vanhempia muodostamaan ja vahvistamaan tunnesidettä vauvaansa. Hoidon läheisyyden ansiosta vauvasta tuli vanhemmille todellinen ja oma. Kenguruhoito on erinomainen tapa tukea vanhemmuutta sekä vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta.

Huuskolan (2005, 33-34) mukaan vanhempien kannustaminen keskosvauvan hoitoon tapahtui vähitellen. Ensin vauvaa kosketellaan ja hoitoon osallistutaan hoitajien avustamana ja rohkaisemana. Erityisesti alkuvaiheessa vanhemmat saivat kannustusta, kun vauvan hoitaminen oli pelottavaa. Keskosvauvan syliin saaminen oli vanhemmille hieno kokemus. Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon ja hoidon suunnitteluun alusta alkaen lisäsi vanhempien itsenäisyyttä hänen hoitamisessa. Oman keskosvauvan hoitaminen oli vanhemmille merkityksellistä. Keskonen tuntui omalta kun häntä sai itse hoitaa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksemme tuloksia voidaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntää keskosien tehohoitotyössä tukemaan ja edistämään keskosvauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Tutkimustulosten avulla tavoittelimme tietoa keskosien terveen kehityksen tueksi. Vanhemmilta saatujen kokemusten pohjalta keskosien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta voidaan tukea ja rohkaista vanhempia avoimeen vuorovaikutukseen keskosien kanssa. Pidämme osaston 55 henkilökunnalle osastotunnin, jolloin tutkimustulokset voidaan jakaa käytäntöön.

Hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyötämme joka päivässä hoitotyössä työn käytännön läheisyyden vuoksi. Tätä opinnäytetyötä voivat vanhempien lisäksi hyödyntää opiskelijat ja uudet työntekijät, joilla ei ennestään ole tietoutta keskosien hoitotyöstä. Tässä työssä vanhemmat tuovat herkällä tavalla esiin kokemuksiaan keskosvauvan vanhemmuudesta, ja näin ollen lukija saattaa ymmärtää vanhempien kokemuksia ja ajatuksia.

OYS:n osasto 55 henkilökunnan toiveesta sekä omasta kiinnostuksesta selvitimme muutamasta yliopistosairaalaista, millaisia hoitokäytänteitä eri sairaaloissa on keskosien hoitotyöhön. Kahdesta sairaalasta, Turun yliopistollisesta sairaalasta (TYKS) ja Jorvin sairaalasta saimme vastaukset. TYKS:n osastonhoitajan mukaan keskoset annetaan mahdollisimman pian syliin, ellei ole vakavaa hengitystuen tarvetta. Yli 32 raskausviikolla syntyneet annetaan äidin syliin jo synnytyssalissa. Mikäli lapsi on pitkään hengityskoneessa, voidaan sylihoitoa harkita. Nasaalissa tai arterialinjan kanssa oleva keskos voidaan antaa syliin piakkoin. Vanhemmat saavat toteuttaa hoivaamista heti oman voinnin salliessa. Jorvin sairaalan tehovalvontaosastolla yleensä vauva saadaan syliin syntymää seuraavana päivänä. Joskus keskosien voi saada syliin heti ensihoitotoimenpiteiden jälkeen. Vanhemmat osallistuvat vauvansa hoivaamiseen heti alusta asti.

Jatkotutkimushaasteena mielestämme voi olla erityisesti isien kokemusten tutkiminen keskosvauvansa hoivaamisesta ja hoitoon osallistumisesta. Saimme omaan tutkimukseemme osallistumaan kaksi isää, joiden kokemukset olivat mielenkiintoisia. Vertaistuen merkityksestä tuli esiin vain vähän meidän tutkimuksessamme. Yhtenä jatkotutkimuksen aiheena voi kartoittaa, millaista vertaistukea keskosvauvan vanhemmat tarvitsevat. Kolmantena jatkotutkimushaasteena voi haastatella keskosen synnyttäneitä äitejä synnytyssalin kokemuksista, sillä tutkimuksestamme nousi esille tyytymättömyyttä synnytyssalin toimintaan.

7.2 Omat oppimiskokemukset

Emme ole ennen tehneet tämän tasoista tutkimustyötä. Kokemus oli meille ihan uusi. Päätimme heti ensimmäisenä kouluvuotena tehdä opinnäytetyö yhdessä. Opinnäytetyötä tehdessämme on ollut mukava jakaa yhdessä ilot ja surut, keskustella kokemuksista ja jakaa vastuuta työn edistymisestä. Olimme myös varmoja siitä, että haluamme tehdä opinnäytetyön lasten sairaanhoitoon liittyen. Saimme aiheen opinnäytetyöseminaarista, jossa esiteltiin OYS:n lasten klinikan opinnäytetyöaiheet. Innostuimme tästä aiheesta kovasti, emmekä ole päätöstä katuneet.

Opinnäytetyöprosessi oli erittäin pitkä ja haastava, mutta antoisa ja mielenkiintoinen. Vaikka opinnäytetyön tekeminen oli välillä raskasta ja väsyimme saman aiheen pyörittämiseen, olemme aiheen valintaan tyytyväisiä. Kaiken kaikkiaan aihe oli monipuolinen ja työn tekeminen on opettanut meitä erittäin paljon. Opinnäytetyön tekeminen oli eräänlaista vuoristorataa. Huipulla olimme intoa täynnä ja täydensimme toistemme innostusta. Keskinäinen vuorovaikutus ja yhteistyö ovat sujuneet erinomaisesti täydentäen toistemme tietoutta ja taitoja.

Perusopinnoissamme kävimme läpi lasten, perheen ja nuoren hoitotyötä ja saimme sieltä evääksi perustaidot. Tämän työn ohella olemme saaneet täydentää näitä eväitä. Olemme saaneet perusteellista ja tutkittua tietoa keskosen hoitotyöstä ja työemme mukana olemme päässeet ymmärtämään vanhempien kokemuksia. Ammatillisen kasvun myötä opimme tulevana hoitotyön ammattilaisina ymmärtämään ja kyselemään vanhempien tunteista ja kokemuksista ja sitä kautta parantamaan perheen hoitotyötä.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme arvioimaan ja kehittämään ammatillisia taitoja. Keskosvanhempien kohtaaminen kehitti ja vahvisti vuorovaikutustaitojamme.

Hoitotyön ammattilaisina meidän tulee kehittyä ja oppia uutta jatkuvasti. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tiedonhankintataitoimme kehittyivät ja opimme havainnoimaan lähdekirjallisuutta ja haastattelumateriaalia kriittisesti. Äidinkielellinen lahjakkuutemme on kasvanut. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli meille aivan uutta. Kun aloimme tehdä opinnäytetyön, olimme varmoja, että aineistonkeruu tehdään kyselylomakkeella. Työn luonteen vuoksi aloimme pohtimaan kyselyn ja haastattelun etuja ja haittoja. Lopulta tarkastelun jälkeen päädyimme teemahaastatteluun aineistonkeruu menetelmänä. Tämä päätös jännitti meitä kovasti, kun emme olleet haastattelu aiemmin toteuttaneet. Haimme teoretietoa teemahaastattelusta tutkimussuunnitelmavaiheessa ja makustelimme haastattelun moninaisuutta. Päätimme ottaa haasteen vastaan.

Olisimme toivoneet yhteistyötaholtamme, osaston henkilökunnalta reippautta haastateltavien saamiseen. Odotimme haastateltavia pitkiä aikoja, eikä mitään kuulunut. Soittelimmekin usein osastonhoitajalle ja kyselimme haastateltavia. Koimme, että haastateltavien määrä olisi vähäisempi ilman omaa aktiivisuuttamme. Kaiken kaikkiaan olemme kuitenkin tyytyväisiä yhteistyöhön osaston henkilökunnan kanssa. Kiitämme osaston henkilökuntaa yhteistyöstä. Haluamme kiittää opinnäytetyömme ohjaajia Merja Männistöä ja Eija Niemelää rakentavasta ohjauksesta. Läheisten tuki on ollut korvaamatonta, he ansaitsevat myös suuret kiitokset.

LÄHTEET

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (Toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi

Fellman, V. 2006. Tehohoidon yleisperiaatteet. Monitorointi. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Duodecim

Haapalainen, A. & Hirvasoja. 2006. Keskoslapsen ensitaival. Verkkokäyttöisen oppimateriaalin laadinta keskosen hoitotyöstä. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: TAMMI

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

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2007. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 20 (4/2008), 192-202.

Ivanoff, P., Kitinoja H., Palo, R., Risku, A. & Vuori, A. 2004. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Helsinki: Tammi

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Korhonen, A. 2004. Keskonen. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Korhonen, A. 1996. Keskonen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Korhonen, A. 2006. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U. K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita

Kyllönen, T. 1993. Vain kämmenen kokoinen. Vanhemmuuden alkutaival ja arjen järjestäminen pienen keskoslapsen sairaalavaiheen aikana. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, Erityispedagogiikan laitos.

Mertaniemi, E. 2010. Varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymisen tukeminen. Palautteen kerääminen ja kyselylomakkeen laadinta perheiden saamasta tuesta. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Opinnäytetyö.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim 126 (5/2010), 515-520.

Raivio, K. 1996. Miksi ja miten pieniä keskosia tulisi hoitaa? Teoksessa Anita Kokkola (Toim.) Seminaariraportti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Stakes 2008. Tilastotiedote. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <URL: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt30_08.pdf> Hakupäivä 5.2.2010.

Stakes. Synnytykset ja vastasyntyneet 2008. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <URL: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>> Hakupäivä 31.8.2010.

Säkkinen, M. 2008. Vanhempien kokemukset keskosvauvansa kenguruhoitosta. Oulu. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Opinnäytetyö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pohjoismaiset perinataalitulostat 2008. Tilastoraportti 14/ 2010. Gissler, M. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa): <URL: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr14_10.pdf> Hakupäivä 31.8.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vastasyntyneet 2008. Tilastoraportti 6/2010. Gissler, M & Vuori, E. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa): <URL: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr06_10.pdf> Hakupäivä 31.8.2010.

Tucker, J. & McGuire, W. 2005. Epidemiology of preterm birth. Teoksessa McGuire, W. & Fowlie, W. P. (Toim.) ABC of preterm birth. Oxford: Blackwell Publishing

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

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY

LIITTEET

- Liite 1 Opinnäytetyön lupapyyntö yhteistyötaholle
- Liite 2 PPSHP:n lupa tutkimukselle/ opinnäytetyölle
- Liite 3 Teemahaastattelurunko
- Liite 4 Saatekirje vanhemmille
- Liite 5 Tiedonantajan suostumuslomake
- Liite 6 Aikaisemmat tutkimukset



OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

1. Yhteistyötaho

Oulun yliopistollinen sairaala, Lasten ja nuorten tulosityksikkö, osasto 55

2. Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla OYS:ssä tehohoidossa olevan keskosien vanhempien kokemuksia keskosien syliin saamisesta, hoivaamisesta ja koskettamisesta. Tavoitteena on tuoda esiin keskosien vanhempien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vanhemmuudesta eli keskosien ja vanhemman välisen yhteyden vahvistamisesta.

3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto

Keskosien vanhemmat

4. Aineiston keruumenetelmä

Teemahaastattelu

5. Aineiston keruun ajankohta

Kevät 2010

6. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syksy 2010

7. Opinnäytetyön luvan anojat

Nimi ja osoite, puhelin ja email
Huhtala Katariina

Koulutusohjelma
Hoitotyön koulutusohjelma

Nimi
Holmström Saira

Koulutusohjelma
Hoitotyön koulutusohjelma

Nimi

Koulutusohjelma



Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty

Päiväys

15.12.2010

Suunnitelman hyväksyjä

Nimi Merja Männistö
Merja Männistö
T.M. Luukki

Koulutus ja virka-asema

Nimi

Koulutus ja virka-asema

Allekirjoitukset:

Lupa opinnäytetyöhön

- hakemuksen mukaisena
 seuraavin muutoksin

 hakemus on hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin

- kyllä anomuksen mukaan
 muuten. Kuvaus osallistumisesta

 ei

Päiväys

10.12.2010

Nimi ja allekirjoitus

Salla Väisänen
Salla Väisänen

OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU



SOSIAALI JA TERVEYSALAN YHTEISKÖ
PROFESSORINTIIMIN OULUN SEUDUN
AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutus ja virka-asema

TtM Antti Järvelin

Nimi ja allekirjoitus

Koulutus ja virka-asema

Opinnäytetyön suunnitelma liitteenä
Opinnäytetyö toimitetaan luvan myöntäjälle.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymäLUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

klinikka / laitos	vastuuyksikkönro		DIAARINRO:	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Holmström Salla Reeta			
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Terveysalan Oulaisten yksikkö		Nykyinen virka / toimi / opiskelija opiskelija	
	Puhelin toimeen		Sähköpostiosoite h7hosa00@students.oamk.fi	
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi	Suorituspaikka
2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katsio hallinto-keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi ENSI KERTAA SYLIIN - tehohoidossa olevan keskosien vanhempien kokemuksia			
	Tutkimus on		Tutkimusaika 3-8/2010	
	<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen			
	Pääkaavanumero		Tutkimuksen luonteen määrittely	
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja			
	Anoja on		Anoja osallistuu potilastyöhön	
	<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		<input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
	<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija			
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökija Männistö Merja, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Terveysalan Oulaisten yksikkö Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Korhonen Anne, Kliininen asiantuntija, OYS			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), jolle anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)			
Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite				
Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia				
Ulkopuolinen rahoitus		Rahoittaja		Sopimuksen nro
<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain				
Muu rahoitus		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)		
<input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä				
<input type="checkbox"/> KEVO				
Päivämäärä 22.2.2010 Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys Holmström Salla				
3. Lausunnot	Tarvitettavat lausunnot ja luvat			
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetytpäivä		vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta			
	<input type="checkbox"/> ETENE - ²⁾ TUKIJA			
	<input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾ <input type="checkbox"/> STM ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾			
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus			
	<input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta		<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta	
	Päätös			
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti			
	<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin			
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
Päätöksentekijä				
<input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus				
Päivämäärä		Allekirjoitus		LOMAKKEEN SÄILYTYS
12/2-10		<i>Salla Holmström</i>		- Tutkija (tutkimuksen ajan)
				- Päättävä (arkistointi)

1) ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

2) TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto

3) Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ettei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

4) Rekisteritutkimukset

5) Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä 4kplPPSHP 07 - 040
Asiakirja4

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

klinikka / laitos <i>Lupaväki keskus</i>	vastuuyksikkönro <i>60 53</i>	DIAARINRO:	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Huhtala Meri Katariina		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Terveysalan Oulaisten yksikkö		Nykyinen virka / toimi / opiskelija opiskelija
	Puhelin toimeen	Sähköpostiosoite h7hume00@students.oamk.fi	
	Suoritettu tutkinto	Suoritusvuosi	Suorituspaikka
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto-keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi ENSI KERTAA SYLIIN - tehohoidossa olevan keskosien vanhempien kokemuksia		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika 3-8/2010
	Pääkaavanumero	Tutkimuksen luonteen määrittely	
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketeide) <input type="checkbox"/> väitöskirja		
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätutkija Männistö Merja, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Terveysalan Oulaisten yksikkö		
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Korhonen Anne, Kliininen asiantuntija, OYS		
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), jolle anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä)		
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite		
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitään		
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja	Sopimuksen nro
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)	
Päivämäärä 22.2.2010 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Huhtala Katariina			
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat		
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyspäivä
Luvat	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta		vastaus saatu
	<input type="checkbox"/> ETENE - ²⁾ TUKIJA		
	<input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾ <input type="checkbox"/> STM ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾		
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta		
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä		
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus		
	Päivämäärä <i>14.10.10</i> Allekirjoitus <i>MS Huhtala</i>		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättäjä (arkistointi)

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto

³⁾ Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

⁴⁾ Rekisteritutkimukset

⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muita liitteitä4kpl

PPSHP 07 - 040
Asiakirja4

Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot

◆ Hoidossa oleva keskonen

◇ raskausviikot ja keskonen terveydentila syntyessä

◇ keskonen tämän hetkinen terveydentila

◇ hoitojakson pituus

2. Keskosvauvan syliin saaminen, hoivaaminen ja koskettaminen

◆ Millaisia tunteita keskosuus herätti?

◆ Kerro kokemuksistasi, kun sait keskosvauvan ensimmäisen kerran syliin.

◆ Millaisia kokemuksia keskosvauvan hoivaaminen herätti?

◆ Toiveet

Hyvät vanhemmat!

LIITE 4



Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta Terveystieteiden yksiköstä ja teemme opinnäytetyötä aiheesta *Ensi kertaa syliin – tehohoidossa olevan keskosvanhempien kokemuksia*. Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää Teidän kokemuksia keskosvauvanne syliin saamisesta, hoivaamisesta ja koskettamisesta.

Tutkimuksen toteutamme haastatteluna, johon osallistuvat Te vanhemmat ja me opiskelijat. Haastattelu voidaan toteuttaa toiveidenne mukaan niin, että Te osallistutte haastatteluun joko yhdessä tai erikseen. Haastattelu tapahtuu yhdellä kerralla ja kestää noin tunnin. Kokemuksenne ovat tutkimuksen kannalta todella tärkeitä. Tutkimustulosten pohjalta voidaan edistää ja tukea keskosvauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan keskosvauvan mahdollisimman varhain tapahtuvaa hellää hoivaamista sekä vauvan ja perheen suhdetta tukevaa yhteyttä.

Tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyytenne tule paljastumaan missään vaiheessa tutkimusta. Haastattelu nauhoitetaan tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi suostumuksellanne. Tutkimustulokset ja nauhoitteet säilytetään nimettöminä ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen voitte keskeyttää niin halutessanne.

Jos Te olette kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseemme, jättäkää yhteystietonne osaston henkilökunnalle. Otamme teihin yhteyttä ja sovimme haastatteluajan. Vastaaamme mielellämme kysymyksiinne.

Sairaanhoitajaopiskelijat,

Saila Holmström ja Katariina Huhtala (Yhteystiedot poistettu)

TUTKITTAVAN SUOSTUMUSASIAKIRJA

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen: *”ENSI KERTAA SYLIIN - tehohoidossa olevan keskosen vanhempien kokemuksia”*, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on tehohoidossa olevan keskosvauvan syliin saamisesta, koskettamisesta ja hoivaamisesta. Olen lukenut tutkimusta koskevan tiedotteen ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Tunnen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta.

Tiedän, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumukseni. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Kyllä ___ Ei ___

Paikka _____

Aika _____

Tutkittavan nimi _____

Henkilötunnus _____

Tutkittavan allekirjoitus ja nimen selvennys _____

Osoite ja puhelinnumero _____

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus _____
ja nimen selvennys

Osoite ja puhelinnumero _____

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2 kpl), joista toinen annetaan tutkittavalle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle.

TUTKIJA, VUOSI	TUTKIMUKSEN NIMI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUU	TUTKIMUKSEN TULOKSET
Laitinen, J. 2010	Vertaistuki voimavarana: keskoslasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta vastasyntyneiden teho-osastolla K7	Kartoittaa vertaistuen merkitystä vaikeassa kriisitilanteessa ja etsiä mahdollisuuksia osaston järjestämien vertaistukiryhmien kehittämiseksi	7 vanhempaa	Kvalitatiivinen tutkimus	Tärkeimmäksi tukiverkostoksi koettiin omat sosiaaliset suhteet. Vertaistuki koettiin erittäin tärkeäksi. Toisille vanhemmille se aiheutti katkeruutta ja kateutta. Vanhemmat olivat tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon ja hoidon laatuun. Osastolta saatu tuki ja tiedon saanti oli riittävää. Omahoitajuus koettiin tärkeänä. Vertaistukiryhmän kehittämiseksi oli paljon ideoita.
Mertaniemi, E. 2010	Varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymisen tukeminen. Palautteen kerääminen ja kyselylomakkeen laadinta perheiden saamasta tuesta.	Laatia OYS:n lapsivuodeosaston käyttöön mittari, jolla voidaan arvioida hoidon laatua varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymisen tukemisessa.	32 äitiä	Kvantitatiivinen tutkimus	Äidit, erityisesti ensisynnyttäjät saivat hyvin ohjausta vauvan hoitoon ja imetykseen. Äitien mukaan varhainen vuorovaikutus käynnistyi hyvin. Isän ohjaus äitien mielestä jäi vähäiseksi.

Kaartinen, E. 2008	Äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa	Kuvata äitien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosvauvan kanssa	3 äitiä	Kvalitatiivinen tutkimus	Äitien kokemus varhaisesta vuorovaikutuksesta käsitti päivittäisiä hoitotoimenpiteitä ja emotionaalista kanssakäymistä vauvan kanssa. Äidin ja vauvan fyysinen vointi sekä ensikontaktin määrä ja ympäristötekijät vaikuttivat varhaiseen vuorovaikutukseen. Tukeen kuului tiedollinen ja emotionaalinen tuki koko hoitajakson aikana. Neuvolasta äidit saivat liian vähän tietoa ja tukea keskosvauvan hoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen.
Säkinen, M. 2008	Vanhempien kokemuksia keskosvauvansa kenguruhoidosta	Kuvailla vanhempien kokemuksia kenguruhoidosta keskosvauvansa hoidossa.	4 vanhempaa	Kvalitatiivinen tutkimus	Vanhemmilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia kenguruhoidosta. Kielteiset kokemukset johtuivat puutteellisesta tiedonsaannista ja ohjauksesta. Kokonaisuutena kenguruhoitoon oltiin erittäin tyytyväisiä.
Inberg, E., Axelin, A., Salanterä, S. 2007	Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmien	Kuvata, miten hoitajat havaitsevat tuen tarpeen keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa ja kuvailla niitä hoitotyön menetelmiä, joilla hoitajat tukivat vanhemman ja keskosvauvan varhaista vuorovaikutusta	21 hoitajaa 5 keskussairaala	Kvalitatiivinen tutkimus	Hoitajat tunnistivat varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen seuraamalla vanhempien vuorovaikutusta keskosvauvan kanssa, tarkkailemalla vanhempien ulkoista käyttäytymistä ja havainnoimalla vanhempien kiinnostusta keskosvauvasta. Hoitajat käyttivät erilaisia menetelmiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi.

Hartikainen, T-P. 2006	Isien saama tuki hoitohenkilökunnalta keskoslapsen synnyttyä	Kuvata isien tuen saannin kokemusta hoitohenkilökunnalta keskoslapsen synnyttyä	3 isää	Kvalitatiivinen tutkimus	Isät saivat osallistua lapsensa hoitoon heti ja saivat ohjausta riittävästi. Isät huomioitiin yksilöinä. Tukimuotoja esiteltiin monipuolisesti. Isät olisivat toivoneet lääkäriltä suurempaa puhetta lapsen voinnista. Isille jäi tunne, ettei kaikkea kerrottu. Isät olisivat halunneet yleistä tietoa keskosuudesta. Omahoitajaa pidettiin tärkeänä.
Huuskola, K. 2005	Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana	Saada tietoa vanhemmuutta tukevista hoitotyön auttamismenetelmistä keskosvauvan sairaalahoidon aikana	13 vanhempaa keskus- tai yliopistosairaalaista	Kvalitatiivinen tutkimus	Vanhemmat toivovat henkilökunnan kiinnostavan huomiota tiedonantamisen suunnitelmallisuuteen ja vanhempien yksilöllisyyden huomioimiseen.
Korhonen, A. 2003	Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena	Kuvailla vauvaperhetyön sisältöä, arvioida sen tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia sairaalalle sekä vertailla siihen osallistumisen vaikutuksia keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin	1. aineiston äidit: 17 2. aineiston äidit: 7	Retrospektiivinen arviointitutkimus	Vauvaperhetyön tuottaminen maksoi sairaalalle keskimäärin 970 € /lapsi. Vauvaperhetyöhön osallistuneiden keskosten uusien hoitajaksojen ja perusterveydenhuollon kustannukset olivat verrokkiryhmää matalammat. Vauvaperhetyöllä voidaan vastata keskosten äitien tuen tarpeisiin ilman suuria hoitokustannuksia.
Halimaa, S-L. 2001	Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua	Kuvata hoitajien tietoa keskosen kivusta, arvioinnista ja hoitamisesta, kuvata hoitajien toimintaa kivun hoitamisessa sekä laatia kivun hoidon prosessi	70 hoitajaa	Menetelmätriangulaatio	Hoitajilla oli melko paljon tietoa keskoslapsen kivun arvioinnista ja hoitamisesta. Kipua arvioitiin lapsen käyttäytymisen ja fysiologisten muutosten perusteella. Yleisin kivun hoitomuoto oli hyväily, silittely tai puhuminen.

Kuru, T. 1999	Täysivaltaiseen vanhemmuuteen	Kuvailla lapsen huomattavan ennenaikaisuuden vaikutusta vanhemmuuteen sekä vanhempien ohjannan ja tuen tarpeeseen lapsen ensimmäisen vuoden aikana	6 perhettä	Kvalitatiivinen tutkimus	Isien ja äitien kokemukset vauvan syntymän alkuvaiheessa olivat erilaiset. Tehohoitovaihe koettiin perhekeskeisenä, jatkohoito-osastolla perheen tarpeet eivät tulleet yhtä paljon huomioon otetuiksi. Lapsen vointi ja kehitys sekä perheiden yksilölliset tarpeet ja tilanteet vaikuttivat perheiden kokemuksiin.
Paananen-Erola, M. 1999	Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana	Kuvata perheiden kokemuksia saamastaan tuesta elämäntilanteesta, jolloin heidän lapsensa on hoidettavana TAYS:n vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla	7 perheen molemmat vanhemmat, 3 perheen äidit	Kvalitatiivinen tutkimus	Perheet kokevat tukea antavaksi vanhemmuuden yksilöllisen toteutumisen lapsen hoidon eri vaiheissa. Osaston toimintamalli ja perheen tukiverkosto toimivat tukena perheille.
Kyllönen, T. 1993	Vain kämmenen kokoinen	Kuvata vanhempien tunnekokemusten kautta vanhempien muotoutumista, arkipäivästä selviytymistä ja tuen tarvetta ja tuen saamista keskoslapsen sairaalassaoloaikana	24 perhettä	Kvalitatiivinen tutkimus	Vanhempien tunnekokemukset heti keskosien syntymän jälkeen olivat voimakasta pelkoa ja ahdistusta. Vanhemmuuden tunne kasvoi vähitellen vauvan voinnin parantuessa. Arjesta selviytyminen ja sopeutuminen vaativat voimavaroja ja ponnistuksia. Tukea vanhemmat saivat eniten toisiltaan.