

Minna Oikarinen & Jaana Paakki

"Jossaki vaiheessa tuli huomautus, että mitä nää tollotat lattiaan."

Isien kokemuksia mukanaolosta sektiossa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2010



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Minna Oikarinen ja Jaana Paakki	
Työn nimi "Jossaki vaiheessa tuli huomautus, että mitä nää tollotat lattiaan." Isien kokemuksia mukanaolosta sektiossa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Perioperatiivinen hoitotyö	Ohjaaja(t) Tiina Poranen ja Sirkka-Liisa Niskanen Toimeksiantaja Oulaskankaan aluesairaala, leikkaus- ja anestesiaosasto
Aika Syksy 2010	Sivumäärä ja liitteet 39+1
<p>Tutkimusten mukaan isien huomiointi sektorin aikana jää yleensä vähälle. Vuorovaikutus potilaan ja mahdollisen tukihenkilön kanssa kuuluu luonnollisesti leikkaussalin henkilökunnalle. Isät haluavat olla lapsen syntymässä mukana, synnytystavasta riippumatta. Isän mukanaolo luo läheistä suhdetta lapseen ja isä on äidin tukena synnytyksessä sekä sektiossa. Isät arvostavat henkilökunnan ystävällisyyttä ja haluavat kokea itsensä tasavertaisina äidin kanssa.</p> <p>Työn tilaajana oli Oulaskankaan aluesairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuloksia voivat hyödyntää Oulaskankaan sairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunta ja kättilöt, muut sairaalat ja neuvolat sekä isäksi tulevat, kun elektiiivisestä sektioista on päätetty. Leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat, kättilöt sekä perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuvat opiskelijat saivat valmiuksia isien huomioon ottamiseen ja asiakaslähtöisempään hoitotyöhön sektorin aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia sektiossa mukanaolostaan ja kuvata isien mahdollisia esille tuomia kehittämissuhteita.</p> <p>Tutkimustehtävinä olivat:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Miten isät ovat kokeneet elektiiivisessä sektiossa mukanaolon?2. Millaisia kehityssuhteita isillä on elektiiivisessä sektiossa mukanaoloon liittyen? <p>Aineisto kerättiin avoimella haastattelumenetelmällä. Työhön haastateltiin neljää elektiiivisessä sektiossa mukana ollutta isää sektorin jälkeen. Haastattelut analysoitiin induktiivisella aineistonanalyysillä. Tulosten mukaan isät olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä kaikkeen sektorin aikana ja pitivät tärkeimpänä asiana äidin tukena olemista. Isät huomioitiin heidän mielestään hyvin ja isillä jäi myönteinen kuva sektiossa mukanaolosta. Isät halusivat kehityssuhteissaan kiinnitettävän enemmän huomiota leikkaussalin viihtyvyyteen, heille annettuun tuoliin sektorin aikana sekä sektorin pitkeydessä isät halusivat enemmän tietoa esimerkiksi pitkeyttämisen syistä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia äidin kokemuksia isältä saamastaan tuesta elektiiivisen sektorin aikana. Isien kokemuksia sektiossa mukanaolosta voisi tehdä useampiakin tutkimuksia eri puolella Suomea ja näin vertailla, onko tuloksissa esimerkiksi alueellisia eroja. Myös isän ja henkilökunnan näkökulmien yhdistäminen saattaisi tuoda uudenlaista näkökulmaa asiaan.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Sektio, isyys, kokemus, mukanaolo
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Oikarinen Minna and Paakki Jaana	
Title ” At Some Point I Was Told Not to Look at the Floor ” - how fathers experiences their participation during Caesarean section	
Optional Professional Studies Perioperative Nursing	Instructor(s) Poranen Tiina and Niskanen Sirkka-Liisa
	Commissioned by Oulaskangas Regional Hospital, Operating and Anesthesia Department
Date Autumn 2010	Total Number of Pages and Appendices 39+1
<p>According to research, fathers are usually observed only a little during Caesarean section. The interplay between the patient and possible support person belongs naturally to the operating room staff. Despite the way the baby is delivered, fathers want to be present in their child’s birth. The father’s participation at birth deepens the father-child relationship, and the father is the mother’s support during delivery and C-section. Fathers want to feel equal with the mother.</p> <p>The commissioner of this thesis was the Operative and Anesthesia Department at Oulaskangas Regional Hospital. The objective of thesis was that in addition to the staff and midwives in the Operative and Anesthesia Department at Oulaskangas Regional Hospital, also other hospitals, child health centers and expectant fathers, after the decision on elective Caesarean section has been made, could take advantage of the results of this thesis. The operating room staff, midwives as well as students specializing in perioperative nursing would acquire skills to observe fathers and to implement more client-oriented nursing during Caesarean section. The purpose of this thesis was to describe fathers’ experiences of participation during C-section and to describe possible development ideas brought forward by fathers. The research tasks were as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How fathers experienced their participation during the elective C-section? 2. What kind of development ideas fathers had concerning their participation during the elective C-section? <p>The data collection method was open interviews. Four fathers were interviewed for this thesis after elective C-section. The interviews were analyzed with inductive data analysis. On the whole, according to the results the fathers were satisfied with everything during the section and they considered supporting mother most important. Fathers thought that they were taken into account well and they had a positive experience of participating in the C-section. More attention should be paid to the comfort of the operation room, the chair fathers were given to sit on during the section, and the sensibility of the staff to notice when fathers would need more information. Mothers’ experiences of support given by fathers during elective C-section could be a topic for further research Secondly, fathers’ experiences of participation during Caesarean section could be studied around Finland. This way regional differences in the results could be compared. Combining fathers’ and staff’s point of views would also bring a new perspective to the subject.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Caesarean section, fatherhood, experience, presence
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 ISÄKSI LAPSEN SYNTYMÄN KAUTTA	3
2.1 Isyys	3
2.2 Isä mukana synnytyksessä	4
2.3 Isä mukana sektiossa	7
3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
4 TUTKIMUSMENETELMÄ	13
4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	13
4.2 Aineistonhankintamenetelmä	14
4.3 Aineiston analysointi	17
5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	20
5.1 Isän kokemukset sektiossa mukanaolosta	20
5.1.1 Leikkaussali sektion ympäristönä	21
5.1.2 Henkilökunnan ammattitaitoisuus	21
5.1.3 Isien huomiointi	22
5.1.4 Isä äidin tukena	23
5.1.5 Isän tunteet	24
5.2 Kehittämisehdotukset	25
6 POHDINTA	27
6.1 Yleistä pohdintaa	27
6.2 Ammatillinen kasvu	29
6.3 Luotettavuus	30
6.4 Eettisyys	32
6.5 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	34
LÄHTEET	35
LIITE	

1 JOHDANTO

Suomalaiset isät ovat halukkaita olemaan mukana lapsen syntymässä. Miehen mukanaolo synnytyksessä ja sektiossa on monin tavoin tärkeää. Tärkeimpinä tehtävinä isälle ovat synnyttäjän henkinen kannustaminen ja tukeminen, turvallisuuden luominen ja seurana olo. (Vallimies-Patomäki 1998, 48.) Sektio on toimenpiteenä lyhytaikainen, joten isien huomiointi saattaa jäädä vähälle. Vuorovaikutus äidin ja isän kanssa kuuluu luonnollisesti leikkaussalin henkilökunnalle. Voisiko henkilökunta huomioida isiä enemmän ja paremmin?

Isien kokemuksia mukanaolosta synnytyksissä on tutkittu useammastakin näkökulmasta, esimerkiksi Kovalainen, Lipponen & Luokkanen (1999) ovat tehneet opinnäytetyön isien kokemuksista synnytyksen avautumisvaiheessa. Isän mukanaolosta sektiossa on tehty tutkimusartikkeleita 1980-luvulla, joissa on haastateltu sekä isää että äitiä (Kalliovalkama & Munukka 2003, 4). Kalliovalkaman (2001A) tekemä pro gradu- tutkimus Isä keisarileikkaus-synnytyksessä on lähellä opinnäytetyömme aihetta. Tutkimuksessaan Kalliovalkama kuvaa isien kokemuksia ennen, aikana ja jälkeen keisarileikkauksen. Erona Kalliovalkaman tutkimukseen, käsittelemme opinnäytetyössämme isien kokemuksia vain sektorin aikana ja näin keskitymme yhteen tärkeään vaiheeseen. Kalliovalkaman tutkimuksesta on aikaa lähes kymmenen vuotta ja koska aihetta ei ole tutkittu tämän jälkeen, tuomme tällä opinnäytetyöllä uusia tietoja aiheesta. Tarkastelemme aihetta isän näkökulmasta, koska isä itse on paras oman kokemuksensa tiedonantaja.

Opinnäytetyön tilaajana on Oulaskankaan aluesairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto. Oulaskankaan kaupungissa sijaitseva Oulaskankaan aluesairaala kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sairaala tarjoaa kirurgian, synnytys- ja naistentautien, sisätautien, keuhkosairauksien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, lastentautien, anestesiologian erikoissairaanhoidon ja päivystys palveluja Oulun eteläiselle alueelle. Kirurgian osaston toiminta on painottunut lyhytjälkihoitoiseen kirurgiaan. Keisarileikkausvalmius sairaalassa on ympärivuorokautinen. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri[A].) Oulaskankaalla vallitsevan kulttuurin vuoksi sektioita tehdään vähän, koska lapset pyritään synnyttämään alateitse (Oulaskankaan aluesairaalan sisäinen tiedonanto 2010). Suomen sairaaloista Oulaskankaan aluesairaalassa tehdään vähiten sektioita vuodessa. Synnytyksiä on noin 850 vuodessa, josta arviolta 10 % on sektioita ja tästä puolet elektivisiä. Elektivisiä sektioita tehdään noin 40–50 vuodessa (Synnytystoimenpiteitä sairaaloittain Suomessa 2006–2007).

Opinnäytetyöllemme on tarvetta, jotta sektioita hoitava henkilökunta saa tietää, otetaanko isät tarpeeksi huomioon sektion aikana ja mitkä ovat isien tarpeet ja toiveet sektioon liittyen. Oulaskankaan aluesairaalan henkilökunta on pohtinut, ottavatko he isät oikein vastaan leikkausosastolle ja miten isät kokevat sektiokokemuksensa. Tässä opinnäytetyössä selvitämme isien kokemuksia sektiossa mukanaolosta ja sitä, onko heillä jotain kehittämisehdotuksia huomiointiinsa ja kokemukseensa liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voivat hyödyntää Oulaskankaan sairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunta ja kätilöt, muut sairaalat ja neuvolat sekä isäksi tulevat, kun elektiivisestä sektiosta on päätetty. Leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat, kätilöt sekä perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuvat opiskelijat saavat valmiuksia isien huomioon ottamiseen ja asiakaslähtöisempään hoitotyöhön sektion aikana. Elektiiviseen sektioon menevät isät voivat saada kokemuksiin perustuvaa tietoa sektiossa mukana olleilta isiltä, kun valmistautuvat olemaan äidin mukana sektiossa. Saatuja tuloksia hyödyntäen leikkaussalin henkilökunta voi ottaa vaikutteita isien huomioon ottamiseen leikkaussalissa sektion aikana. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia sektiossa mukanaolostaan ja kuvata isien mahdollisia esille tuomia kehittämisehdotuksia.

Opinnäytetyön teon myötä kehitämme omaa ammatillista hoitotyön osaamistamme huomioiden isät ja omaiset. Opinnäytetyön tekeminen vahvistaa ammatillista osaamistamme ja suuntautumistamme perioperatiiviseen hoitotyöhön. Osaamme ottaa toisen huomioon suunnitellessamme aikatauluja ja vastuunjaossa. Opimme etsimään tutkittua tietoa ja löytämään niistä oleellisen tiedon. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006, 63-64.)

Opinnäytetyöhön aineistoa kerätään haastattelujen avulla. Haastattemme Oulaskankaan aluesairaalassa elektiivisessä sektiossa sekä ensimmäistä kertaa että uudelleen mukana olevia isiä. Isiltä kysytään sektion jälkeen halukkuutta osallistua haastatteluihin, jotka tapahtuvat synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosastolla noin parin päivän kuluttua sektiosta kevään 2010 aikana.

2 ISÄKSI LAPSEN SYNTYMÄN KAUTTA

2.1 Isyys

Suomen historiassa sotien jälkeisenä aikana mies vastasi perheen toimeentulosta ja työskenteli kodin ulkopuolella, näin hän ansaitsi auktoriteettiasemansa ja miehisen itsetuntonsa (Korhonen 1999, 81). Naiset vastasivat kodista ja lastenhoidosta. Kun poikalapsi kasvoi vanhemmaksi ja alkoi olla avuksi isälle, katsottiin isän tehtävän vasta alkavan. Isän roolina perheessä oli rankaisija, joilla lapsia usein peloteltiin. Teknologian kehitys, syntyvyyden säännötely, valinnanvapaus, naisten kodin ulkopuolinen työssäkäynti ja vapaa-ajan lisääntyminen muuttivat isän osallistumista lasten- ja kodinhoitoon. (Kaila-Behm 1997, 20-22.) Isä alkoi olla 1970-luvulla enemmän äidin tukena lasten kasvatuksessa. Tällöin isät kiinnostuivat isyydestä ja alkoivat olla aidosti lastensa kanssa, mutta silti isyyden tehtävät eivät ehkä olleet heille selviä. Isät alkoivat 1990-luvulla ottaa enemmän vastuuta perheestään ja sitoutua siihen. Isät ottivat isyyden vastaan haasteena, eivät velvoitteena tai rasitteena. (Kauhanen 1998, 13.)

Itsestään vastaavan miehen kasvu lapsen isäksi on suuri muutos miehen elämässä. miehelle voi olla ensimmäinen kerta, että hän ottaa vastuuta toisesta ihmisestä, omasta lapsestaan. Muutos ei tapahdu hetkessä, se voi ajoittua eri tavoin, toiset odottavat innolla ja toiset pelkäävät. Jokainen isä kokee isäksi tulon yksilöllisesti. (Eerola 2008, 13-14.) Miehestä tulee varsinaisesti isä, kun hänen ensimmäinen lapsensa syntyy. Ensimmäisen lapsen odotusaika äidin kanssa on valmistautumista isyyteen. (Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen 1999, 176.) Isyys voi olla olennainen osa mieheksi kasvamista (Lupton & Barclay 1997, 132; Puohiniemi & Nyman 2007, 146-147). Miehet kokevat tunteiden vaihtelua, erilaisia paineita ja sivullisuutta isäksi tulemisen yhteydessä. Koska lasten syntymä on ainutlaatuinen kokemus isälle, on tärkeää tukea isäksi tulemistä isän itsensä näkökulmasta. Esimerkiksi sairaalassaoloaikojen lyhentymisen synnytyksen yhteydessä on korostanut entistä enemmän perhekeskeisyyttä ja isän roolia perheessä. (Kaila-Behm 1997, 17-18.)

Huttusen (2001, 57-65) mukaan isä on henkilö, jolla on läheinen suhde lapseen, mutta ei ole synnyttänyt lasta. Isyys ei siis ole käsitteenä eikä ilmiönä yksiselitteinen. Huttunen onkin poh-

tinut, kuka tai mikä on isä. Samaa sukupuolta olevien parisuhteet ja keinohedelmöitysten lisääntymiset herättävät esimerkiksi kysymyksen, voiko nainen olla isä. Huttunen tarkastelee isyyttä neljästä eri näkökulmasta. Tarve eri näkökulmien tarkastelulle on syntynyt isyyden muuttuessa erilaisten perhemallien muutosten myötä. Biologinen isyys tarkoittaa lapsen ja miehen välistä biologista ja perinnöllistä suhdetta. Lapsi on saanut alkunsa tämän miehen sukusoluista. Juridinen isyys luo miehelle oikeuksia ja velvollisuuksia lasta kohtaan lain edessä. Juridiseksi isäksi tullaan avioliiton isyysolettaman, isyyden tunnustamisen tai vahvistamisen sekä adoption kautta. Sosiaalinen isyys määrittää lapsen kanssa asumisen, lapsen elatuksen, hoitamisen ja huolenpidon. Sosiaaliseen isyyteen kuuluva lapsen kanssa esiintyminen antaa muiden ihmisten hyväksynnän ja ulkopuoliset pitävät näin miestä lapsen isänä. Psykologinen isyys on tunnepohjainen kiintymyssuhde, joka muistuttaa äidin ja lapsen välistä suhdetta. Psykologinen isyys on lähtöisin lapsesta, koska mies joutuu ansaitsemaan isyyden olemuksellaan, toiminnallaan ja käyttäytymisellään. Monille miehille on vieras ajatus, että he joutuisivat ansaitsemaan isyyden, koska äidinkään ei tarvitse ansaita äitiyttä. Äideille äitiys on yleensä luonnollinen asia, kun taas isät saattavat joutua opettelemaan isänä olemisen (Lilley 1997, 13). Parhaiten isä oppii isyyden rooliinsa olemalla läsnä lastensa elämässä (Puohiniemi & Nyman 2007, 147).

Hyvän isä–lapsi-suhteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että isä osallistuu vauvaikäisen lapsen hoitamiseen, koska tällöin hän todennäköisesti osallistuu siihen myöhemminkin. Paras isä–lapsi-suhde syntyy kun isällä ja lapsella on riittävästi yhteistä aikaa. Isien tapa viettää lasten kanssa aikaa on erilainen kuin äitien. (Kauhanen 1998, 22.) Äidit voivat tuntea enemmän syyllisyyttä ajasta, jota he eivät vietä lasten kanssa, kuin mitä isät tuntevat (Lupton & Barclay 1997, 132).

2.2 Isä mukana synnytyksessä

Maaseuduilla, 1800-luvun lopulla, miehet pystyivät osallistumaan synnytyksiin kouluttamattomien synnytysavustajien mukana. Koulutettujen kättilöiden määrä lisääntyi Suomessa 1900-luvun alkupuolella ja sairaalasyntytykset yleistyivät 1950-luvulla. Synnytyksiä alettiin ohjamaan sairaalaan entistä enemmän, eivätkä isät enää osallistuneet synnytyksiin. Isät pääsivät

synnytyssairaalaan ainoastaan vierailijana ja tuolloinkin vain tiettyinä vierailuaikoina. (Kaila-Behm 1997, 20-21.)

1960-70-luvuilla isää haluttiin tukihenkilöiksi synnytyksiin Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Synnytysvalmennusta alettiin tuolloin suunnata myös isille. Myöhemmin synnytysvalmennus laajentui perhevalmennukseksi. Miesten osallistuminen perhevalmennuksiin yleistyi tämän jälkeen. (Kaila-Behm 1997, 20-21.) Perhevalmennuksessa vanhempia autetaan valmistautumaan synnytykseen, vauvan syntymään ja vauvan hoitoon synnytyksen jälkeen (Liukkonen & Heiskanen & Lahti & Saarikoski 1998, 19). Isät pääsivät vähitellen mukaan sairaalasyntytyksiin. Isien osallistuminen muuttui vuosikymmenien ajan ja osa isistä alkoi vaatia itselleen oikeutta osallistua lapsen odotukseen, synnytykseen ja hoitoon. Tämä lisäsi perhehoitotyön haasteita, jonka vuoksi tietoa isäksi tulemisesta ja tämän tukemisesta isän omasta näkökulmasta tarvittiin Suomessa ja muualla länsimaissa. (Kaila-Behm 1997, 20-22.)

Isän mukanaolo synnytyksessä on äidille tärkeää ja auttaa näin äitiä jaksamaan synnytyksen aikana. Isän läheisyys luo äidille tunteen, ettei hän ole yksin. Synnytystä hoitava kättilö voi ohjata isää siinä, miten hän voi antaa käytännön apua äidille. Isä voi auttaa äitiä vaihtamaan asentoa, hieroa äidin selkää tai vain pitää kädestä kiinni. Selän hierominen ja kädestä kiinni pitäminen voivat helpottaa äidin oloa ja auttaa häntä selviytymään kivusta. Isän kosketus saattaa olla iso voimavara synnyttäjälle. Isän läsnäolo auttaa äitiä myös rentoutumaan ja keskittymään. Jo pelkkä hiljaa vierellä oleminen voi olla äidille riittävä tuki. Sen miten isä pystyy olemaan apuna ja tukena, tietää kuitenkin parhaiten synnyttävä äiti. Suurin osa isäksi tulevista miehistä haluaa olla mukana lapsensa syntymässä ja jakaa äidin kanssa vauvan ensimmäiset hetket maailmassa. Näin ollen isä ei ole vain synnytyksessä tukemassa pelkästään äitiä, vaan synnytys voi olla hänelle myös suuri elämänmuutos; hänestä tulee isä. (Liukkonen ym. 1998, 36-37, 57.)

Suomalaiset isät ovat halukkaita olemaan mukana synnytyksessä ja he ovat myös kiinnostuneita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Miehen mukanaolo synnytyksessä on monin tavoin tärkeää. Miehen tehtävinä synnytyksessä ovat synnyttäjän henkinen tukeminen ja kannustaminen, seurana olo ja turvallisuuden tunteen luominen. Miehet saavat itseluottamusta synnytykseen osallistumisesta ja usko omiin kykyihin isän roolissa kasvaa. Miehet aluksi kuvittele-

vat synnytyksen erilaiseksi kuin miten he sen ovat kokeneet ja lopulta synnytys koetaan myönteisenä elämän kohokohtana. Heitä myös mietityttää miten puoliso selviää synnytyksestä ja miehet saattavat pelätä omaa jaksamistaan. (Vallimies-Patomäki 1998, 48; Kaila-Behm 1997, 24-25.) Ensikertaa isäksi tulevalle voi tunteet vaihdella synnytyksestä koetaan myönteisistä kielteiseen. Näihin mielikuviin vaikuttavat muiden synnytyksessä mukana olleiden miesten kertomat kokemukset. Myös äidin voimakkaat reaktiot saattavat säikäyttää isää äidin ollessa tuskainen ja käyttäytyessään oudosti. Jos äiti käyttäytyy rauhallisesti, vaikuttaa se isäänkin rauhoittavalla tavalla. (Kovalainen ym. 1999, 2.)

Suurin osa isistä kokee saaneensa tukea synnytyksen aikana ja sen jälkeen vastasyntyneen ensihoidossa, tietoa lapsen voinnista sekä synnytyksen edistymisestä. Jotkut isät ovat kuitenkin saattaneet tuntea, että heitä on tuettu vain vähän tai ei lainkaan ilmaisemaan heidän omia tunteitaan ja huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan synnytyksen aikana. (Kaila-Behm 1997, 32-33.) Isän huomioon ottaminen, tiedon antaminen ja vastasyntyneen ensihoito tukevat kaikki isäksi tulemistä. Hoidon yksilöllisyys ja inhimillisuus, kivunlievityksen tehokkuus, vaihtoehtojen esittäminen, tutkimuksiin ja toimenpiteisiin liittyvä tiedonsaanti sekä ajoissa tehdyt hoitopäätökset koetaan tärkeiksi. Isät toivovat saavansa tietoa synnytyksestä suoraan hoitohenkilökunnalta eikä vain äidin kautta, koska usein tieto kerrotaan vain äidille, joka välittää tiedon isälle. (Vallimies-Patomäki 1998, 49.)

Isän oma kokemus synnytyksestä voi jäädä taka-alalle, koska isän rooli synnytyksessä on yleensä äidin tukeminen. Isät pitävät tärkeänä tiedollista ja itsetuntoa vahvistavaa tukea itselleen kasvussa kohti vanhemmuutta. Isät arvostavat sitä, että henkilökunta ottaa heidän mielipiteensä huomioon ja heiltä kysytään synnytyksessä mukanaoloon liittyvistä kokemuksista. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tukea isää hänen uudessa elämäntilanteessaan ja rohkaista isä-lapsi -vuorovaikutussuhteessa. (Liukkonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 120.)

Vallimies-Patomäen (1998) tekemän väitöskirjan mukaan tärkein äidin synnytykokemukseen vaikuttava tekijä on sosiaalinen tuki. Sillä on havaittu olevan vaikutusta niin synnytyksen kulkuun, kipuun kuin synnytykokemukseenkin. Synnyttäjällä tarvitsee vähemmän kipulääkitystä, eikä hän koe kipua niin paljon, kun isä on läsnä synnytyksessä. Leikkauksia ja toimenpiteitä tehdään vähemmän, synnytyksen kesto on lyhyempi, vastasyntyneen ongelmat ovat vähäi-

sempiä, sekä naisen kokemus synnytyksestä on positiivisempi miehen mukana ollessa. Miehen läsnäolo koetaan myönteiseksi asiaksi äidin, hoitohenkilökunnan ja isän itsensä kannalta. Edellytyksenä tälle kuitenkin on, että miehen mukaan tulosta päätetään yhdessä ja että päätös perustuu molempien, sekä isän että äidin, todellisiin toiveisiin. Mies antaa naiselle läsnäololleen emotionaalista tukea ja lievittää kipuja. Myönteistä synnytyskokemusta edistää synnyttäjän positiivisena kokema kättilö ja puolison myönteinen suhtautuminen raskauteen. (Vallimies-Patomäki 1998, 45, 50.)

Synnytyksiin osallistuneet miehet hoitavat esikoistaan enemmän, äiti imettää esikoistaan pidempään sekä äidin ja isän välinen suhde on parempi. Isän ja lapsen suhde on läheisempi, kun isä osallistuu aktiivisesti lapsensa hoitoon. Tämän vuoksi isän ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutuksen suhdetta pyritään edistämään. Suomessa on käytäntönä, että myös isä saa lapsen syliinsä syntymän jälkeen. (Kaila-Behm 1997, 24-26.) Isät kokevat, että yhteyden saaminen vastasyntyneeseen heti syntymän jälkeen ja mukanaolo synnytyksessä ovat tärkeä osa isäksi kasvamista. Isälle on tärkeää, että myös hän saa tutustua vastasyntyneeseen, kun tämä on äidin rinnan päällä synnytyksen jälkeen. Tuolla hetkellä vanhemmat kokevat voimakkaita tunteita. Vanhemmille tuleekin antaa mahdollisuus nauttia tuosta hetkestä. (Liukkonen ym. 1998, 36.)

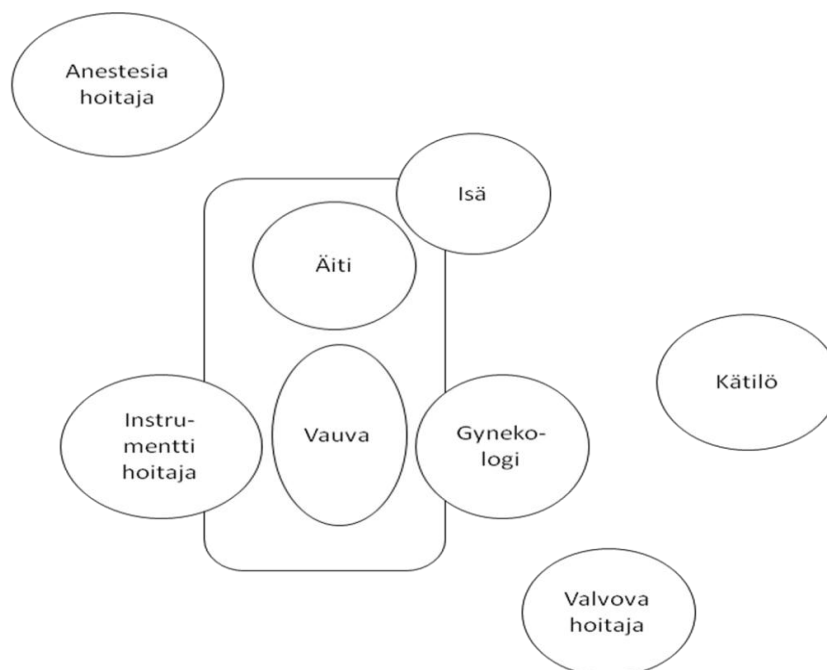
2.3 Isä mukana sektiossa

Leikkaussalien ovet avautuivat sektioon mukaan haluaville isille 1990-luvun lopulla (Kalliovalkama 2001A, 34). Sektio eli keisarinleikkaus (sectio caesarea isthmica transversa) on vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi tapahtuva sikiön synnytys (Korte, Rajamäki & Lukkari 1997, 76). Vatsanpeitteet avataan joko Pfannenstiel-viillosta eli alavatsalta poikittain tehdystä viillosta tai kiireellisessä tapauksessa alakeskiviillosta jolloin eteneminen on nopeampaa. (Uotila & Tuimala 2004, 493; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 492-493). Yleensä sektioon päädytään, jos äidin tai sikiön tila sitä vaatii. Tavallisimmat syyt, jotka johtavat sektioon ovat äidin lantion ahtauteen, synnytyspelko, poikkeava tarjonta (poikkitala, perätila, kasvotarjonta), etinen istukka, sikiön hapenpuute, äidin sairaus esimerkiksi raskausmyrkytys, sekä istukan toiminnon häiriöt. (Korte ym. 1997, 76.) Raskauteen ja synnytyk-

seen liittyy luonnollisena asiana epätietoisuutta ja jännitystä, joka on aivan normaalia. Synnytysairaalaan tutustuminen ja synnytysvalmennus ovat tapa lievittää pelkoja synnytystä kohtaan. Synnytyspelko voi kehittyä epänormaaliksi pelkotilaksi ahdistuksineen. Toistuvista tapaamisista ja keskusteluista huolimatta voimakkaan pelkotilan vuoksi voidaan päätyä elekttiiviseen sektioon. (Ylikorkala & Kauppila 1996, 317.)

Sektiosali kuuluu yleensä leikkaus- ja anestesiaosastoon ja on aina toimintavalmis, jotta hätätapauksissa leikkaukseen voidaan ryhtyä nopeasti. Se sijaitsee lähellä synnytysosastoa, jotta nopea siirtyminen sektioon on helppoa. (Korte ym. 1997, 78.) Leikkaus- ja anestesiaosasto on oma eristetty kokonaisuutensa, jonne ulkopuolisilta henkilöiltä on yleensä pääsy kielletty. Leikkaussalissa ei operoitavan mukana ole muita kuin leikkausosaston henkilökuntaa, lukuun ottamatta lasten anestesoissa ja toimenpiteissä vanhemmat ovat voineet osallistua nukutusvaiheeseen ja heräämöhöitoon. (Kalliovalkama 2001B, 4, 10.) Näillä toimenpiteillä taataan työrauha ja puhtauden säilyminen. Henkilökunta kulkee osastolle omaa kulkureittiä sekä pukeutuu työpistekohtaisiin vaatteisiin. Leikkausosaston pintamateriaalit ovat hygieenisia ja yleisesti vihreän sävyisiä. Vihreä väri on psykologisesti rauhoittava. Leikkaussalin kalustukseen ja välineistöön kuuluu runsaasti laitteita ja teknisiä apuvälineitä potilaan elintoimintojen tarkkailua, avustamista ja toimenpiteen suorittamista varten. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 101, 103, 113.)

Leikkaus- ja anestesiaosaston toiminta on moniammatillista. Leikkauksessa ovat mukana instrumentoiva, valvova, leikkauksessa avustava sekä anestesiapuolen sairaanhoitaja. Anestesia lääkäri ja leikkauksesta vastaava lääkäri ovat olennainen osa leikkausta. Suurissa leikkauksissa tarvitaan myös avustava lääkäri ja esimerkiksi sektioissa konsultoivana lääkärinä voi olla lastenlääkäri. (Lukkari & Kinnunen & Korte 2007, 46.) Seuraavalla sivulla on kuvio (Kuvio 1), jossa on mainittu sektiossa mukana olevia henkilöitä. Kuvion avulla pyritään hahmottamaan tilanne, joka leikkaussalissa on elekttiivisen sektion aikana ja siihen on merkitty työryhmä, joka toteuttaa sektion. Paikalla voi olla lisäksi hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoita ja mahdollisesti avustava lääkäri. Kuvioon on merkitty myös sektioäiti, isä ja vauva, jotka muodostavat perheen (Kalliovalkama 2001A, 16.)



KUVIO 1. Elektiivisessä sektiossa mukana olevat henkilöt.

Isä voi halutessaan olla mukana elektiivisessä sektiossa, pukeutua suojavaatteisiin ja istua äidin vieressä sektion aikana (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri[B]; Kalliovalkama 2001A, 15). Elektiivinen sektio on ennalta suunniteltu, ei-päivystyksellinen keisarinleikkaus (Terveyskirjasto). Elektiivisessä sektiossa äidillä tai lapsella ei ole hengenvaaraa. Isät eivät pääse mukaan hätäsektioon, koska se joudutaan tekemään jos lapsella on hätä, esimerkiksi hapenpuute kaulan ympäri kietoutuneen napanuoran vuoksi (Korte ym. 1997, 76). Anestesian muodolla on merkitystä silloin, jos isä on mukana, koska vanhemmat voivat kommunikoida keskenään ja henkilökunnan kanssa, kun äiti on puudutettu (Kalliovalkama 2001A, 13-16). Elektiivinen sektio tehdään yleensä spinaalipuudutuksessa (Uotila & Tuimala 2004, 493; Paananen ym. 2006, 492). Spinaalipuudutuksessa laitetaan spinaalikanavaan puuduteliuosta ja näin saadaan nopeasti tehokas puutuminen alaraajoille ja alavartalolle (Lukkari ym. 2007, 271). Spinaalipuudutuksen etuina ovat äidin hereillä olo, yksinkertaisuus, nopeus, edullisuus sekä vähäisempi leikkauksen jälkeinen kipu (Rosenberg & Alahuhta & Kanto & Takala 1999, 355). Isä voi osallistua vauvan hoitoon sillä välin, kun äiti toipuu puudutuksesta joko heräämössä tai synnytyssalissa (Kalliovalkama 2001A, 13–16). Tämä on paras hetki isyyden alkamiselle (Ylikorkala & Kauppila 1996, 330–331).

Kalliovalkama (2001A, 79-80) on pro-gradu tutkimuksessaan selvittänyt miesten kokemuksia ennen sektiota, sektiossa mukanaolon aikana sekä sektion jälkeen. Sektion aikaisista kokemuksista isät arvostavat henkilökunnan ystävällisyyttä ja haluavat kokea itsensä tasavertaisina puolisonsa kanssa. Äidistä huolehtimista pidetään kuitenkin ensiarvoisen tärkeänä. Mahdollinen vuorovaikutus miehen ja henkilökunnan välillä on keskustelua, tiedonsaamista ja ohjausta. Salin ilmapiiriä pidetään yleisestikin rauhallisena. Isä voi tuntea joskus itsensä myös sivustaseuraajaksi sektion aikana. Tutkimustulokset ovat olleet yhdenvertaisia myös verrattaessa tutkimuksiin, joissa kohteena ovat olleet isän kokemukset naisen alatiesynnytyksessä.

Tutkimustulosten (Kalliovalkama 2001A) mukaan miehen läsnäolo sektiossa on velvollisuus ja oikeus miehenä ja isänä. Nykypäivänä isän mukanaolo lapsen syntymässä on luontevaa. Tutkimuksessaan Kalliovalkama kuvaa, kuinka isälle mukanaolo on tärkeä, vaikkakin lyhyt hetki. Tulosten mukaan lapsen syntymä on koko perheen tapahtuma ja tutkimuksessa haastatellut isät kokivat läsnäolonsa itsestäänselvyytensä. Vaikka isä tuntisi pelkoa sairaalaa kohtaan, tuntui se vähemmän merkitykselliseltä kuin sektioon osallistuminen. Isät eivät häkeltyneet laitteiden runsaudesta ja tekniikasta leikkaussalissa, vaan jännittivät enemmän lapsen ja vaimon puolesta. Lapsen syntymän hetkellä miehelle on tärkeää puolison tukeminen ja läsnäolo. Isien mukaan mukanaolo lisää isä-lapsi-suhteen kehittymistä. Isän mukanaolo sektiossa on haaste leikkaussalityölle Suomessa. Isien huomiointi kuitenkin kuuluu leikkaussalin henkilökunnalle, vaikka toimenpide on vaativa ja lyhytkestoinen. (Kalliovalkama & Munnukka 2003, 3-4.)

Isät haluavat heille kerrottavan, kuinka kauan he joutuvat odottamaan pukeutumistilassa, ettei tarvitsisi pelätä, että heidät on unohdettu sinne. Joillakin kerroilla isät eivät ole päässeet leikkaussaliin äidin mukana puudutusvaiheessa vaan myöhemmin, kun äiti on jo puudutettu. Isät haluavat kuitenkin saliin jo ennen puudutusta, koska leikkausvaihe voi olla heidän mielestään paljon pahempaa katsottavaa kuin puuduttaminen. Isät herkistyvät nähdessään vastasyntyneen lapsensa ja sektiossakin lapsen syntymä on odotuksen huipentuma. Osa isistä yritti seurata sektion kulkua ja osasta pelkkä ajatuskin sektion seuraamisesta oli vastenmielinen. Lapsen synnyttyä kätilö tai lastenlääkäri tarkastaa vauvan ja kertoo vanhemmille lapsen voinnin. Tässä vaiheessa isä voi osallistua vauvan hoitoon ja pukemiseen. Kokonaisuutena

tärkeintä sektiossa mukana olleelle isälle on puolison tukeminen ja lapsen syntymän näkeminen, ei niinkään lapsen syntymätapa. (Kalliovalkama 2001A, 76, 79-80.)

Yhteenvetona Kalliovalkaman (2001A) ja Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksista voisi sanoa, että isät ovat mielellään äidin mukana synnytyksessä sekä sektiossa. Isät haluavat tukea äitiä synnytyksen aikana ja olla mukana lapsensa syntymän hetkellä, oli syntymätapa millainen tahansa. Isät haluavat myös saada tietoa synnytyksen ja sektion kulusta sekä äidin voinnista niin aikana kuin niiden jälkeenkin.

3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voivat hyödyntää Oulaskankaan sairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunta ja kätilöt, muut sairaalat ja neuvolat sekä isäksi tulevat, kun elektiiivisestä sektioista on päätetty. Leikkaussalissa työskentelevät sairaanhoitajat, kätilöt sekä perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuvat opiskelijat saavat valmiuksia isien huomioon ottamiseen ja asiakaslähtöisempään hoitotyöhön sektion aikana. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata isien kokemuksia elektiiivisessä sektiosta mukanaolostaan ja kuvata isien mahdollisia esille tuomia kehittämissuhteita.

Tutkimustehtävinä meillä ovat

- 1) Miten isät ovat kokeneet elektiiivisessä sektiosta mukanaolon?
- 2) Millaisia kehityssuhteita isillä on elektiiivisessä sektiosta mukanaoloon liittyen?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Työn tekijöinä omat arvomme muovavat sitä, mitä ja miten ymmärrämme tutkittavat asiat. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Laadulliselle tutkimukselle on olennaista, että aineisto kootaan luonnollisessa ja todellisessa ympäristössä. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluun tutkittavan kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.)

Laadullista tutkimusta tehtäessä peruskysymykseksi tulee laadullisen tutkimuksen suhde teoriaan eli tarvitaanko laadullisessa tutkimuksessa teoriaa ja millaista sen tulee olla. Tuomen ja Sarajärven (2002, 17-19) mukaan laadullinen tutkimuskaan ei voi olla teoriatonta, teoria on kaiken tutkimuksen lähtökohta. Teoria voi olla hyvää tai huonoa ja tämä liittyy tutkimuksen laatuun ja laadukkuuteen. Teorian ja käytännön välinen suhde pitää olla, jotta kyseessä on oikea teoria. Teoria ei siis voi olla irrallaan todellisuudesta ja käytännöstä. Teoriat ovat kuin yksinkertaistuksia reaali maailman sekasorrosta. (Kananen 2008, 11.) Tähän opinnäytetyöhön käytimme teoriaa tukemaan ja pohjustamaan työn lähtökohtia, vaikka kyseessä onkin laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa on keskeistä, kuinka uskottavasti lähdeaineistoa käytetään. Lähteiden tulee olla aiheen kannalta keskeisiä ja asiallisia, ja tällaisia lähteitä olemme tässä työssä käyttäneet. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 21.) Lähteiden suhteen olimme kriittisiä ja mietimme ennen niiden käyttöä, oliko lähde luotettava. Lähteiden iän ja alkuperän otimme huomioon ja käytimme pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Jotkut lähteet olivat kuitenkin tätä vanhempia, koska asiasta ei löytynyt uudempaa tutkittua tietoa ja lähteen tieto oli työn teon kannalta tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä oli sopiva opinnäytetyöllemme, sillä keskityimme nimenomaan isien kokemusten tarkasteluun sektion aikana ja heidän kehittämisehdotuksiinsa mukanaoloon liittyen eli opinnäytetyössämme tutkittiin ihmisten kokemuksia. Kokemus kuvaa ihmisen suhdetta maailmaan, jossa hän elää. Toisen ihmisen kokemusta ei

voida koskaan ymmärtää kokonaan, vaan siihen jää aina jotain määrittämätöntä. (Aaltola & Valli 2001, 26-28, 36.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeisinä ovat siis tapahtumat ja kokemukset, ei tutkittavien lukumäärä. Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat useimmiten pienempiä kuin esimerkiksi kyselyjen, joten painopiste on yleensä asian laadussa eikä määrässä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

4.2 Aineistonhankintamenetelmä

Yleisimmät laadullisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmät ovat haastattelu, havainnointi ja kysely. Niitä voidaan käyttää yhdessä, rinnakkain ja eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan asian ja resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73; Hirsjärvi ym. 2007, 187.) Tähän opinnäytetyöhön aineistonhankintamenetelmänä käytimme haastattelua. Haastattelussa pystytään toistamaan kysymys, selventämään ilmauksia, oikaisemaan väärinkäsityksiä ja keskustelemaan haastateltavan kanssa. Näitä mahdollisuuksia ei ole lähetettävissä kyselykaavakkeissa. Kyselykaavakkeita lähetettäessä oletetaan vastaajan kykenevän ja haluavan ilmaista asiat kirjallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.)

Haastattelun ideana on yksinkertaistettuna esittää kysymyksiä haastateltavalle ja näin saada tarvittavaa tietoa ihmisestä ja tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta 2008, 85). Haastattelu ja kyselyt perustuvat siihen, että ihmiset ovat samalla tiedon kohteita sekä tiedonsaannin lähteitä (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 57).

Tutkimushaastattelu rakentuu samoista keinoista ja kasvokkain olevasta vuorovaikutuksesta kuin muutkin keskustelut. Näkyvin ero haastattelulla on keskusteluun osallistujien roolit. Haastattelu koostuu haastattelijasta eli kysyjästä, tiedon kerääjästä sekä haastateltavasta eli vastaajasta, tiedon antajasta. Haastattelun alussa oli mahdollisuus luoda hyvä suhde vastaajaan, jotta molemmat osapuolet ymmärsivät toisiaan ja jotta haastattelu pystyi onnistumaan. Haastattelun alussa sovimme milloin aloitamme, varsinkin jos keskustelimme alkuun muista kuin haastatteluun kuuluvista asioista tunnelman rentoutumiseksi. Se, miten paljon haastattelijä kertoo itsestään, riippuu osapuolista ja tutkimuksen tarkoituksesta. Itsestään kertominen voi joko luoda etäisyyttä haastattelijan ja haastateltavan välille tai lähentää ja edistää haastattelun kulkua ja tulosta. Haastattelijä kertoi olevansa sairaanhoitajaopiskelija ja työharjoittelussa

leikkaus- ja anestesiaosastolla sekä mihin tarkoitukseen haastattelua käytettäisiin. Haastattelun aikana keskustelu rakentuu kysymysten ja vastausten kautta. Jos johonkin kysymykseen jää vastaus saamatta, haastattelija voi miettiä, ymmärsikö haastateltava kysymyksen ja tarvitseeko kysymystä tarkentaa tai kuuliko haastateltava edes kysymyksen. Vastauksen jälkeen haastattelija voi olettaa kysymyksen kuulluksi ja ymmärretyksi. Haastattelu on ikään kuin kolmiosainen: haastattelija esittää kysymyksen, haastateltava vastaa tähän ja haastattelija kuittaa kysymyksen. Haastattelun lopussa on myös hyvä lopettaa haastattelu ja sopia mahdollisista jatkotoimista. (Ruusuvaori & Tiittula 2005, 10, 22–26, 40, 79.)

Jokaisen tutkijan on pohdittava haastattelumenetelmien etuja ja haittoja. Haastattelun avulla on mahdollista saada syvällistä tietoa haastateltavasta. Haastattelututkimuksella saadaan usein edustava otos ja niiden vastausprosentti on yleensä parempi kuin kyselytutkimusten. Aineistoa voidaan kerätä haastattelun avulla myös sellaisilta tutkittavilta, jotka eivät todennäköisesti vastaisi kyselylomakkeisiin. Aineiston keruun joustavuus, monitahoiset vastaukset, arkojen ja vaikeiden aiheiden tutkiminen, sekä aineiston täydentäminen jälkikäteen ovat haastattelumenetelmän etuja. Haastatteluihin liittyy myös erilaisia puutteita, kuten ne voivat vaatia runsaasti aikaa ja saattavat olla kalliita toteuttaa. Haastatteluihin liittyvän suuren työmäärän vuoksi aineistojen koko rajoittuu ja näin ollen aiheuttaa työlle tutkimusongelmia. On haastavaa opetella haastattelijan rooliin, myös virhelähteitä voi olla paljon. Tutkittavat voivat pyrkiä antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, haastattelu on siis kulttuuri-, konteksti- ja tilannesidonnaista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98–99.)

Kallionvalkaman (2001A) tekemä pro gradu on samankaltainen kuin opinnäytetyömme aihe, mutta emme hyödyntäneet tutkimustuloksia haastattelurungon tekoon, koska tutkimustuloksien käsitteluokat eivät vastanneet tutkimustehtäviämme. Tämän vuoksi toteutimme haastattelut avoimella haastattelumenetelmällä. Haastateltaville esitettiin kysymyksinä tutkimustehtävät ja näihin isät saivat kertoa kokemuksiaan avoimesti ja omasta näkökulmastaan.

Avoimessa haastattelussa haastattelija joutuu selvittämään haastateltavan ajatuksia, tunteita, mielipiteitä ja käsityksiä asioista aina kun niitä tulee vastaan haastattelun kuluessa. Aihe voi muuttua haastattelun aikana useainkin kertaan. Avoin haastattelu on kaikista haastattelujen muodoista lähimpänä keskustelua. Avoin haastattelu voi viedä paljon aikaa ja voi edellyttää

useita haastattelukertoja. Koska haastattelulla ei ole suunniteltua runkoa, tilanteen ohjailu on haastattelijan huolena. (Hirsjärvi ym. 2007, 204.) Haastattelija jäsentelee runsasta materiaalia vasta jälkikäteen. Avoin haastattelu on hyvä toteuttaa silloin, kun haastateltavien kokemukset vaihtelevat paljon, kun käsitellään huonosti muistettuja asioita tai kun haastateltavia on vähän tai aihe on arkaluontoinen. (Metsämuuronen 2000, 43.)

Opinnäytetyöhön haastattelimme neljää 28-46-vuotiasta elektiivisessä sektiossa mukana olutta isää kevään 2010 aikana. Haastateltavat isät olivat elektiivisessä sektiossa mukanaolleita isiä, koska isät eivät pääse mukaan hätäsektioon. Haastateltavina oli niin ensi kertaa kuin uudelleen isäksi tulevia. Osalla isistä oli aiempia kokemuksia sektioista ja osalle kokemus oli ensimmäinen. Isät valittiin kysymällä sektiossa mukanaolon jälkeen halukkuutta osallistua haastatteluun. Kaikki isät osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Toinen meistä oli työharjoittelussa Oulaskankaan leikkaus- ja anestesiaosastolla, joten hänen oli helppo kysyä isiä haastatteluihin ja myös haastatella heitä. Koska toinen meistä asui melkein 200 kilometrin päässä haastattelupaikasta, ei hän voinut pitkän matkan takia osallistua haastatteluihin. Kaajanissa viikolla suoritettava työharjoittelu ei antanut mahdollisuuksia lähteä Oulaskankaalle haastatteluihin ja matkat olisivat tulleet lopulta kohtuuttoman kalliiksi.

Haastattelut nauhoitettiin nauhurille, joka oli lainassa koulultamme. Nauhurin käyttöä harjoitettiin etukäteen, jotta sen käyttö sujuisi haastattelutilanteessa hyvin. Haastattelut tapahtuivat synnyttäneiden vuodeosastolla. Haastattelutilanteessa oli mukana vain haastattelija ja haastateltava, eikä kukaan ulkopuolinen päässyt huoneeseen kesken haastattelun. Isiä haastateltiin mahdollisimman pian sektion jälkeen, ei kuitenkaan vielä samana päivänä, koska isä olisi saattanut olla vielä niin tunteidensa vallassa, ettei hän ehkä olisi osannut jäsenellä omia tunteuksiaan ja ajatuksiaan. Haastattelu ei kuitenkaan voinut tapahtua liian pitkän ajan kuluessa, koska isä olisi saattanut jo unohtaa oleellisia asioita liittyen sektiossa mukanaoloonsa. Haastattelujen alussa haastattelija keskusteli vauvan ja vanhempien voinnista luodakseen avoimen ja kiireettömän ilmapiirin. Nauhurin tarkoituksesta keskusteltiin ja haastattelija kehotti isiä unohtamaan nauhurin olemassaolon haastattelun aikana. Haastatteluissa pyrittiin siihen, että isät pystyisivät kertomaan vapautuneesti ja avoimesti omista kokemuksistaan. Alussa haastattelija pyysi isää kertomaan ikänsä ja aiemmat mukanaolonsa sektioissa tai synnytyksissä. Haastatteluja ei käyty liian virallisessa ilmapiirissä, vaan tunnelma oli avoin ja kes-

kustelu helppoa. Haastattelujen lopussa haastattelija kiitteli isiä osallistumisesta haastatteluihin ja muistutti vielä tietojen luottamuksellisuudesta.

Aineistoa kerättiin päättämättä etukäteen, kuinka montaa isää haastateltaisiin. Aineisto alkoi olla riittävä, kun samat asiat alkoivat tulla uudelleen esille eri haastatteluissa. Oli tapahtunut saturaatio eli aineisto oli tullut kylläiseksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.) Haastateltavaksi ei siten valittu neljää useampaa isää, koska aineistossa ei ilmennyt enää mitään uutta asiaa opinnäytetyön tutkimustehtäviin liittyen.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointia pidetään kvalitatiivisen tutkimuksen haasteellisimpana osana. Vaihe vaatii työn tekijältä luovuutta, suurta lukeneisuutta ja äärimmäistä herkkyyttä omaan aineistoonsa. Analyysi- ja tulkintavaihe on usein kuin tilkkutäkki. (Syrjäläinen & Eronen & Värri 2007, 8.) Kun sisällönanalyysiä ryhdyttiin käyttämään tieteellisissä tutkimuksissa, kritisointiin sisällönanalyysiä yksinkertaisena ja epätieteellisenä analyysimenetelmänä. Toisaalta se määriteltiin menetelmänä, jonka avulla muodostettuja kategorioita voidaan edelleen analysoida ja kvantifioida tilastotieteen menetelmin. Millä tahansa analyysimenetelmällä voidaan saada yksinkertaiselta näyttävä tulos, jos menetelmää ei osata käyttää oikein. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4.)

Opinnäytetyössämme käytimme aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota tutkija käyttää usein tehdessään ensimmäistä kvalitatiivista tutkimustaan ja johon aineisto on kerätty esimerkiksi havainnoimalla tai haastatteleamalla, kuten tähän työhön on tehty. Tutkimustehtävästä ja tutkijasta riippuen sisällönanalyysin prosessista tulee aina erilainen. Sisällönanalyysissä esitetään tutkittava ilmiö tiiviisti mutta laajasti, sillä kyetään myös esittämään tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineiston kuvauksia. Sisällönanalyysin tarkoituksena on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien kategorioiden tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134; Janhonen & Nikkonen 2003, 23,40.)

Aineiston analysointi voidaan aloittaa aineiston litteroinnilla eli aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta. Litterointi pystytään tekemään koko kerätystä aineistosta tai vain valikoiden esimerkiksi teemojen mukaan. Aineiston litterointi on helpompaa kuin päätelmien tekeminen nauhoista kuunnellen. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.) Litterointi on hyvä muistiapu ja se helpottaa yksityiskohtien havaitsemista haastatteluaineistosta. Tutkimuskysymykset ja käytetty tutkimusmetodi vaikuttavat litteroinnin tarkkuuteen. Mitä tarkemmin haastatteluaineistoa halutaan analysoida, sitä enemmän litteroinnin tarkkuus korostuu. (Ruusuvuori & Tüttula 2005, 16.) Litteroimme haastatteluista saadun aineiston kokonaan. Aloitimme aineiston analysoinnin kuuntelemalla nauhoitetut aineistot ja kirjoitimme ne sanasta sanaan tietokoneelle jättämättä mitään pois. Aukipurettua tekstiä tuli noin 15 sivua. Litteroinnin jälkeen poistimme kaikki haastattelut nauhurista. Tämän jälkeen tulostimme haastattelut tietokoneelta paperille, jotta merkinnät oli helpompi toteuttaa.

Haastatteluista saatu aineisto voidaan analysoida induktiivisella eli aineistolähtöisellä tai deduktiivisella eli teorialähtöisellä aineistonanalyysillä. Analysoimme haastatteluista saadun aineiston induktiivisella aineistonanalyysillä, koska isien kokemuksista sektiossa ei ole juurikaan aiempaa tutkittua tietoa. Induktiivista sisällön analyysia ohjaavat tutkimustehtävät, eivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorit. Induktiivinen analyysiprosessi koostuu pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. Pelkistämisen lähtökohtana ovat haastateltavien alkuperäiset ilmaukset. Saadusta haastatteluaineistosta etsitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26, 28; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Aineiston pelkistämisen aloitimme lukemalla aineiston useaan kertaan läpi, tutkimustehtävät samalla mielessä pitäen. Lukemisen yhteydessä teimme alleviivauksia ja merkintöjä oleellisiin ja tärkeisiin kohtiin värikynillä. Tutkimustehtäviä vastaavat ilmaisut kirjoitimme erilliselle paperille, jonka jälkeen pelkistimme ne. Alla esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaisu:

Pelkistetty ilmaisu:

*”..Se oli enempi äitin valmistelua,
että minä sieltä sivusta..”*

Sivusta seuraaminen

*”..Saattaa niinku tuota tulla semmonen
huono olo siinä ympäristössä..”*

Huonon olon tunne

”..Vähän niinkö kameraa voi ottaa esille..”

Valokuvauksen salliminen

Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista yhdistetään ne asiat, jotka kuuluvat yhteen ja annetaan kategorialle sen sisältöön kuuluva nimi. Tässä vaiheessa päätetään, mitkä asiat voidaan ja mitä ei voida yhdistää samaan kategoriaan. Tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Abstrahointivaiheessa yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Abstrahointia jatketaan niin kauan yhdistämällä kategorioita, kuin se on sisällön kannalta mahdollista. Kategorioiden nimeäminen voi olla hankalaa ja kategorialle voidaan antaa aiemman tutun käsitteen tai sanaparin mukaan nimen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 28-29; Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.) Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut yhteenkuluvuuden mukaan. Kokeilimme yhdistellä pelkistettyjä ilmauksia usealla eri tavalla, kunnes lopulta päädyimme mielestämme parhaimpaan tulokseen ja saimme viisi eri alakategoriaa (Liite 1). Abstrahoiimme muodostuneet alakategoriat, joista muodostui viisi yläkategoriaa ja joista jokainen kuvasi lyhyesti pelkistettyä eli samaa asiaa kuvaavaa ryhmää. Viisi yläkategoriaa on: leikkaussali sektorin ympäristönä, ammattitaitoinen henkilökunta, isän huomiointi, isä äidin tukena ja isän tunteet. Alla on esimerkki yhden yläkategorian muodostamisesta.

Alakategoria:

- Ammattitaitoisuus
- Luottamus
- Asiallinen henkilökunta
- Hyvin hoidettu homma
- Turvallinen olo
- Rauhallisuus



Yläkategoria:

Ammattitaitoinen henkilökunta

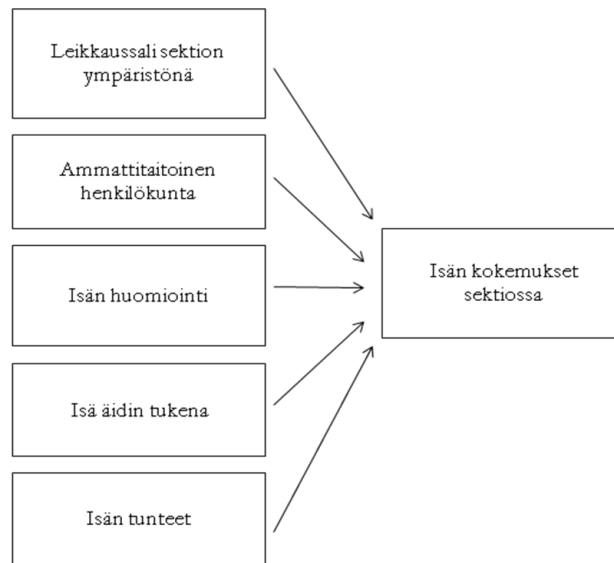
Yläkategorioiden muodostamisen jälkeen abstrahoiimme niistä yhdistävän pääkategorian, jonka nimesimme isän kokemukset sektiossa. Jokainen viisi yläkategoriaa kuvaa haastateltujen isien omakohtaisia kokemuksia. Kategorioiden muodostaminen ja niiden nimeäminen oli haastavaa. Vaihtoehtoja oli monia ja vaihdoimme kategorioiden nimiä useasti. Lopulta saimme yläkategorioille parhaiten niitä kuvaavat nimet. Kaikkia yläkategorioita yhdistää pääkategoria isän kokemukset sektiossa.

Toisena tutkimustehtävämme oli saada selville isien kehittämissuhteita liittyen sektiossa mukanaoloon. Etsimme ne tekstistä eri kerralla kuin ensimmäiseen tutkimustehtävään kuuluvat asiat, emmekä muodostaneet kehittämissuhteista kategorioita.

5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Isän kokemukset sektiossa mukanaolosta

Alakategorioista tekemämme yläkategoriat ovat leikkaussali sektion ympäristönä, henkilökunnan ammattitaitoisuus, isien huomiointi, isä äidin tukena sekä isän tunteet. Yläkategorioista saatu pääkategoria on nimetty isän kokemukset sektiossa. Tutkimustehtävät vastasivat mielestämme hyvin samaamme aineistoon, joten haastatteluaineistosta olemme saaneet kattavan näkemyksen isien kokemuksesta sektiossa mukanaolosta. Alla on kuvio (Kuvio 2), jossa olemme kuvanneet yläkategoriat sekä pääkategorian. Liitteenä (Liite 1) on koko analyysitaulukko.



KUVIO 2. Yläkategoriat ja pääkategoria.

Käsittelimme tuloksia ja johtopäätöksiä samassa yhteydessä. Jokainen tutkija voi itse päättää esitelläänkö johtopäätökset tulosten kanssa samassa, tulosten jälkeen omana lukunaan tai pohdinnan yhteydessä (Söderqvist & Salo 2005; Opinnäytetyöpakki 2010). Vertasimme saamiamme tuloksia aiempien tutkimusten tuloksiin. Tulos ja johtopäätös -kappaleiden väliin olemme laittaneet suoria lainauksia haastatteluista esimerkkeinä elävöittämään tekstiä. Suorat lainaukset olemme *kursivoineet*, jotta ne erottuvat tekstistä paremmin.

5.1.1 Leikkaussali sektion ympäristönä

Haastattelemamme isät eivät juuri kiinnittäneet huomiota leikkaussaliin ympäristönä. Leikkaussalin ympäristön he kokivat sairaalaympäristömäisenä, steriilinä ja oudon tuoksuisena. Vaikka isät määrittelivät leikkaussalin sairaalaympäristömäiseksi, heidän mielestään sen piti-kin olla sellainen.

Isät kokivat, että leikkaussalissa oli paljon henkilökuntaa. Tämä oli heistä sekä myönteinen että kielteinen asia. Henkilökunnan paljous teki isien mielestä salin sairaalaympäristömäiseksi, mutta toisaalta henkilökunnan suuri määrä toi isille luottamusta henkilökuntaa kohtaan ja he ajattelivat, että sektio tuli hoidettua hyvin. Isät eivät tunnistanee kaikkia ammattihenkilöitä, he eivät esimerkiksi erottaneet lääkäreitä hoitajasta.

”no kyllä se vähän on se olemus semmonen steriilin kolikko”

”no siinäbän on niin paljon väkiä ja ihmisiä ja sairaalaympäristö muutenki ku ei sitä jatkuvasti”

Isät kokevat leikkaussalin ympäristön steriilinä ja oudon tuoksuisena. Haastateltaville isille leikkaussali ei ole jokapäiväinen asia, joten saliin mukaan pääseminen on isille vierasta. Leikkaussali ympäristönä on usein outo ja pelottava (Tengvall 2010, 7). Hankelan (1999) ja Kalliovalkaman (2001A) tutkimustulokset ovat vastaavanlaisia. Leikkaussaleissa koetaan olevan paljon henkilökuntaa, eikä eri ammattihenkilöitä tunnisteta. Eri ammattikuntaan kuuluvien henkilöiden tunnistaminen on haastavaa, koska jokaisella työntekijällä on samanväriset työasut sekä leikkaukseen osallistuvilla steriilit asusteet.

5.1.2 Henkilökunnan ammattitaitoisuus

Kaikki haastatellut isät luottivat sektiota hoitaneeseen henkilökuntaan ja pitivät heitä ammattitaitoisina. Isien mielestä henkilökunta tiesi mitä teki ja osasi työnsä hyvin. Henkilökunnan ammattitaitoisuus ja luottamus heihin loivat leikkaussaliin rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin. Henkilökunnan ammattitaitoisuutta pidettiin hyvin tärkeänä. Luottamus ja ammattitaitoisuus olivat isille tärkeitä, koska tällöin isät pystyivät keskittymään vain äitiin sekä syntyvään lap-

seen. Isät pitivät henkilökuntaa myös mukavana ja asiallisena. Näitä piirteitä isät pitivät osana ammattitaitoa.

”ammattihenkilökuntaa nimenomaa”

”siinä on ammattitaitoinen henkilökunta, ne tietää mitä ne tekee ja osaa tehdä sen”

Henkilökuntaa pidetään ammattitaitoisena, mukavana, asiallisena ja heihin luotetaan. Ammattitaitoisuus otetaan huomioon ja sitä pidetään tärkeänä osana sektion onnistumisen kannalta. Ammattitaitoisuus ja luottamus henkilökuntaa kohtaan luovat turvallisen ja rauhallisen ilmapiirin. Tulokset ovat yhdenmukaisia Kalliovalkaman (2001A) ja Hankelan (1999) tutkimustuloksiin nähden. Henkilökuntaa pidetään ystävällisenä, ammattitaitoisena ja luotettavana. Leikkaussaleissa työskentelee eri ammattiryhmien edustajia ja jokaisen työpanos vaikuttaa hoidon lopputulokseen. Henkilökunnan asiallinen käyttäytyminen ja ammatillinen toiminta herättävät luottamusta. Hyvä yhteistyökyky sekä oikeanlainen kommunikointitaito ovat leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillisen pätevyyden perusta. (Tengvall, 2010, 5, 7-8, 13.)

5.1.3 Isien huomiointi

Haastatellut isät kokivat tulleen hyvin huomioiduiksi, vaikka äiti olikin pääosassa sektiössä. Leikkaussaliin saavuttua henkilökunta antoi isille tuolin ja kehotti häntä istumaan äidin viereen. Isien mielestä henkilökunta selosti heille sektion kulkua ja toimenpidettä riittävästi, tietoa isät saivat mielestään sopivasti.

Isien kertoman mukaan heidän ohjaamisensa oli kokonaisuudessaan hyvää. Henkilökunta kertoi heille esimerkiksi milloin on hyvä hetki ottaa valokuvia, mikäli isä itse ei asiaa tullut ajatelleeksi. Isää kehoitettiin rohkeasti kysymään henkilökunnalta mistä tahansa asiasta, jos kysymistä ilmenisi. Isät arvostaisivat, että henkilökunta kertoisi aina vauvan syntymästä. Hoitajat myös muistuttelivat isiä moneen kertaan huonon olon mahdollisuudesta ja kehottivat isiä lähtemään tarpeen tullen salista hetkeksi ulos oloa parantaakseen. Henkilökunta lupasi hakea isän takaisin, kun hänen läsnäolo olisi taas aiheellista. Isät tunsivat, että hoitajat pitivät myös heidän vointiaan silmällä, vaikka äidin vointi ja olo olivatkin tärkeintä.

”mutta sitte ei mitään ylimääräisiä pisteitä jaettu.”

”jossaki vaiheessa tuli huomautus, että mitä nää tollotat lattiaan.”

Isien mielestä huomiointi on riittävää ja tähän samaan tulokseen on myös päädytty aikaisempien tutkimuksien tuloksissa. Isät ovat kokonaisuudessaan tyytyväisiä huomiointiinsa. (Kangasharju & Saastamoinen 1998; Kalliovalkama 2001A.) Isien mielestä tiedonsaanti ja ohjaus ovat riittävää. Isät toivovat tulevansa jollain tavalla huomioituiksi. Aikaisempien tutkimusten mukaan tiedonsaanti on tärkeää ja leikkauksen aikaista ohjausta pidetään merkityksellisenä. Meidän ja Kalliovalkaman (2001A) tutkimustulokset olivat yhtäläisiä siinä, että tietoa toimenpiteen aikana saadaan riittävästi. Nämä tulokset poikkeavat Hankelan (1999) tuloksista, joiden mukaan tiedonsaanti on puutteellista. Tiedonsaanti kuuluu osana itsemäärämisoikeutta ja siihen jokaisella on oikeus. Ohjaamisessa yksilöllisyyden huomioiminen on keskeistä, koska ohjattavat voivat olla lähtökohdiltaan erilaisia, eri-ikäisiä ja mahdollisesti jännittyneitä ja pelokkaita. (Korte ym. 1996, 56).

Leikkaussalin henkilökunta on osannut toimia ja ohjeistaa isiä oikealla tavalla. Isien hyvää huomiointia on, että heille kerrotaan missä he voivat istua ja kuinka he voivat olla äidille tukena sektion aikana, heitä kehoitetaan olemaan äidin vierellä, tiedustellaan isän vointia ja kehoitetaan tarpeen tullen poistumaan hetkeksi salista. Isien hyvää huomiointia on myös, että isille annetaan sopivasti tietoa sektion kulusta ja kerrotaan lapsen syntymästä, muistutetaan valokuvien ottamisesta ja rohkaistaan kysymään mieltä askarruttavista asioista.

5.1.4 Isä äidin tukena

Opinnäytetyöhömme haastatellut isät kokivat, että heistä oli tärkeää olla äidin tukena ja vierellä koko perheelle tärkeänä hetkenä synnytystavasta riippumatta. Isät pitivät omaa rauhallisuuttaan tärkeänä, sillä heidän rauhallisuutensa vaikuttaisi positiivisesti myös äitiin. Pällepäin näkyvä jännittyneisyys ja hermostuneisuus voisivat isien mielestä vaikuttaa myös äidin oloilaan ja saisi hänetkin jännittyneeksi. Isät eivät kokeneet itse olleensa keskipisteenä, vaan hyväksyivät roolinsa sivustaseuraajina ja henkisenä tukena äidin vieressä. Isät kokivat olleensa ikään kuin passiivisia, eivätkä he voineet tehdä asioiden kululle mitään.

”lähin muutenkin siihen, että ainakin minä pysyn rauhallisena”

”pysty hyvin olleen siinä mukana ja istua siinä vieressä ja seurata sitä hommaa”

Tutkimustulosten mukaan synnytyksessä mukana olevat isät pitivät tärkeänä sitä, että saavat olla mukana koko perheelle tärkeässä tapahtumassa, olipa synnytystapa mikä tahansa. (Kaila-Behm 1997, Kalliovalkama 2001A; Liukkonen ym. 1997, 125; Mesiäislehto-Soukka 2005, 120.) Äidin tukena olemista pidetään kaikista merkityksellisimpänä asiana. Verrattaessa tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin voidaan todeta, että puolison tukeminen on tärkeintä isälle. Isät eivät ajattele olevansa sektiossa oleellinen osa vaan painopiste on äidissä ja syntyvässä lapsessa. Isistä sivustaseuraajan rooli ei tee heistä kuitenkaan välinpitämättömiä, vaan he ajattelevat, etteivät he juuri pysty tekemään mitään. Isät kokevat, etteivät tee leikkauksen aikana mitään erityistä, mutta uskovat pelkän läsnäolon olevan äidille avuksi ja tueksi. (Kovalainen ym. 1999, 24; Kalliovalkama 2001A; Kangasharju-Aho & Saastamoinen 1998.)

5.1.5 Isän tunteet

Isien mielestä lapsen syntymä oli tunteellinen hetki syntymätavasta riippumatta. Osa isistä jännitti tulevaa ja osa ei kokenut jännitystä omien sanojensa mukaan ollenkaan. Isien tunteet ja tuntemukset henkilökunta salli sellaisinaan, eikä ketään jaoteltu niiden mukaan. Henkilökunnan paljous ja ammattitaitoisuus herättivät isissä tunteen, ettei jännittäminen ja pelkääminen ollut tarpeen. Suunniteltua sektiota oli osattu odottaa etukäteen, joten sekin vähensi omalta osaltaan jännityksen määrää. Isä totesi haastattelussa, ettei henkilökunta olisi voinut vähentää jännitystä omalta osaltaan, vaan perusjännitys kuului kuvaan. Isä oli yllättynyt omasta rauhallisuudestaan leikkaussalissa, koska hän oli odottanut olevansa paljon jännittyneempi. Aikaisemmat mukanaolot sektiossa auttoivat myös jännityksen lieventämisessä, eikä tilanne tuntunut enää yhtä oudolta. Isä osasi olla varautunut huonon olon tunteeseen, koska hänellä oli kokemusta aiemmasta mukanaolosta sektiossa. Lääkeaineiden tuoksu ja isot neulat aiheuttivat heikon olon ja isä joutui jopa poistumaan äidin puudutuksen ajaksi pois salista.

”vähän niin ku jännittää sitä kuitenkin”

”sehän oli aika tunteellinen hetki kö näki sen lapsen”

Tulokset ovat samankaltaisia muihin tutkimustuloksiin verrattuna (Kalliovalkama 2001A; Kangasharju-Aho & Saastamoinen 1998) Isät kokevat erilaisia tunteita ja ovat myös tietoisia niistä. Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen ja ammatillinen toiminta korostuvat, jos isä tuntee jännitystä tai pelkoa. Rauhallinen ilmapiiri, turvallisuuden tunteen luominen ja henkilökunnan sujuva yhteistyö ehkäisevät pelkojen syntymistä. Henkilökunnan onnistuttua lievittämään jännitystä ja pelkoa, tyytyväisyys leikkaussalin henkilökuntaan kohtaan parantuu. (Tengvall 2010, 7-8.)

5.2 Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksina isien sektiossa mukanaolon kokemuksiin ja huomiointiin tuli haastatteluiden pohjalta esille muutamia: leikkaussalin ympäristön viihtyvyys, henkilökunnalta huomaavaisuutta ja kokemusta nähdä milloin isä tarvitsee enemmän tietoa sekä isälle sektiossa annettava tuoli.

Isät kokivat, että leikkaussalin viihtyvyyteen voisi kiinnittää enemmän huomiota, koska se toimii leikkauksen lisäksi myös hoitoympäristönä. Leikkaussali ei isistäkään yleensä ole kuitenkaan ulkopuolisia varten, joten ympäristön viihtyvyyteen ei heidän mielestä edes välttämättä pysty kiinnittämään huomiota.

”tietenki vois olla semmonen mihin vähän kiinnittää huomiota, mutta toisaalta taas eihän se oo ulkopuolisia varten se tila, mutta se on hoitotila...”

Mikäli sektio jostain syystä pitkittyisi, isät toivoivat henkilökunnan silloin selittävän enemmän toimenpiteestä ja pitkittymisen syistä. Sektion lyhyen keston vuoksi isille ei ehtinyt kuitenkaan tulla tunnetta siitä, että heitä olisi pitänyt ohjeistaa enemmän.

”joskus voi mennä joku nelkytä minuuttiakin niin silloin varmaan niinkö ois hyvä, että kertotseki jotai...”

Esille tuli myös isillä sektorin aikana ollut tuoli. Isille annettiin yleensä pyörillä kulkeva, korkea ja selkä- ja käsinojaton tuoli. Isä pohti haastattelussa mahdollista heikon olon tunnetta ja

pyörtymistä, jolloin hän saattaisi tippua tuolilta. Edellä kuvattu tuoli voi aiheuttaa isän puutoamisen lattialle.

”ajattelin että minkälainen on isällä sitten se tuoli...”

Isien mielestä leikkaussalin viihtyvyyteen voi kiinnittää enemmän huomiota, mutta kuten he itsekin toteavat, ei siihen välttämättä voida tehdä muutoksia. Leikkaus- ja anestesiaosastot ovat korkealuokkaisia, hyvin varustettuja ja tarkoitukseensa soveltuvia työtiloja. Leikkaussalille on asetettu korkeat laadulliset vaatimukset tilaratkaisujen suhteen, joten nämä asiat määrittävät sen miltä leikkaussalien tulee näyttää ja mitä niissä voi olla. (Korte ym. 1996, 99-117.)

Isä pohti tuolin rakennetta ja sen vaikutuksia mahdolliseen pyörtymiseen. Isille annettu tuoli on yleisimmin selkä- ja käsinojaton, pyörillä kulkeva istuin. Hyvässä tuolissa istuessa ei tarvitse paljoa lihasvoimaa, koska sellaisessa on riittävän korkea ja kookas selkä- sekä istuinosa, jolloin istuminen on rentoa ja vaivatonta. Tuolissa ei ole myöskään liukkaita pyöriä alla, jolloin siinä istuminen on tukevaa ja turvallisempaa. (Haukatsalo 2002, 134.) Huonona puolena rullattomassa tuolissa voisi olla kuitenkin, että isä on henkilökunnan tiellä hätätilanteen satuessa, koska hän ei pääse kätevästi liikkumaan rullien avulla tieltä pois.

6 POHDINTA

6.1 Yleistä pohdintaa

Pohdimme sopivan ja mielenkiintoisen opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyöprosessin kannalta on tärkeää, että aihe on kiinnostava ja mielenkiintoinen, jotta opinnäytetyö onnistuisi. Emme löytäneet kiinnostavaa opinnäytetyön aihetta koulumme aihepankista. Toinen meistä oli suorittanut perioperatiivisen hoitotyön työharjoittelujakson Oulaskankaan leikkaus- ja anestesiaosastolla, joten päätimme kysyä heiltä opinnäytetyön aiheita. Saimme muutamia ideoita, joista valitsimme meitä kiinnostavan aiheen. Sektio toimenpiteenä on kiinnostava ja olennainen osa perioperatiivista hoitotyötä. Hyvän aiheen yhtenä kriteerinä on, että aiheen tulee olla omalle alalle sopiva. (Hirsjärvi ym. 2007, 66-67, 77.)

Oulaskankaan sairaalassa tehdään sektioita vähiten koko Suomessa, joten isona haasteena opinnäytetyöllemme oli, että emme ehkä saisi isää haastateltaviksi työhömmme. Aluksi työmme käsitti niin isän kuin äidinkin kokemukset, mutta päädyimme rajaamaan aiheen koskemaan pelkästään isää. Aiheesta olisi saattanut tulla liian laaja, koska emme voineet tietää etukäteen haastateltavien sekä materiaalin määrää. Jälkikäteen kuitenkin tuntuu, että aiheemme on ollut melko suppea ja olisimme voineet hieman jopa laajentaa aihetta koskemaan myös esimerkiksi äitien kokemuksia tai isien kokemuksia laajemmin myös ennen ja jälkeen sektorin. Aihetta on tutkittu vähän isien näkökulmasta ja näin ollen isien mukanaolosta ja kokemuksista sektiossa löytyy vähän tutkittua tietoa, joten teoriaa oli näin ollen melko vaikea löytää.

Opinnäytetyötä aloitettaessa aioimme tutkia isien kokemuksia sektiossa mukanaolosta, mutta suunnitelmavaiheessa saimme palautetta, että olisi hyvä tutkia ainoastaan isien huomiointia. Analysoidessamme tuloksia totesimme kuitenkin, että pelkän isien huomioinnin analysointi olisi tehnyt tuloksista todella suppean, joten päädyimme käsittelemään isien kokemuksia kokonaisvaltaisemmin. Kokemukset käsittävät meidän mielestämme myös huomioinnin.

Vaikka edellisestä tutkimuksesta on kulunut ajallisesti jo lähes kymmenen vuotta, eivät tulokset tuo esille kuitenkaan mitään uutta tai erilaista tietoa. Isät ovat edelleen tyytyväisiä kohteluunsa sektioissa, eivätkä tuo esille suurempia kehittämisehdotuksia. Tuloksiin ja kehittämisehdotusten vähyteen on voinut vaikuttaa, että kaikki sektiot, joissa haastatellut isät olivat,

tapahtuivat samassa sairaalassa, saman henkilökunnan läsnä ollessa, jolta he saivat saman ohjeistuksen jokaiseen sektioon. Tulokset voivat olla erilaisia eri sairaaloissa, joissa on eri henkilökunta. On varmasti alueellisia eroja, miten isät otetaan huomioon sektion aikana ja miten heidät pitäisi ottaa huomioon. Onko isillä mahdollisuus kertoa mielipiteensä kohtelustaan ja kokemuksestaan sektiiossa mukanaolon jälkeen, muutenkin kuin tutkimusten kautta pitämällä väliajoilla? Isien mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta kokemuksestaan ja huomioinnistaan esimerkiksi synnytysosastoilla olisi hyvä keino kehittää hoitotyön laatua ja asiakaslähtöisyyttä tehokkaammin.

Tulosten mukaan haastatellut isät olivat tyytyväisiä sektiokokemukseensa, eivätkä kehittämisehdotukset olleet suuria. Sektiossa mukanaolo on yleensä lyhyt ja tunteellinen hetki. Isä ei välttämättä ehdi tai edes halua miettiä asioita, jotka voisivat olla paremmin tai toisin. Varsinkin ensimmäistä kertaa sektiiossa mukanaoleva isä ei osaa odottaa mitä tuleman pitää, joten isä voi tyytyä osaansa. Useammassa sektiiossa mukanaoleva isä voi alkaa jo miettiä mahdollisia kehittämisen kohteita, mutta sektion lyhyen keston vuoksi voi jäädä tuolloinkin vähälle. Oulaskankaan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunta on osannut ohjata ja ohjeistaa isiä oikein ja tarpeeksi. Isät toivoivat sektion pitkittyessä enemmän kerrottavan asioista, mutta tähän työhön haastatelluilla isillä sektion kesto oli lyhyt. Emme voi näin ollen tietää ohjeistaako henkilökunta isiä lisää sektion pitkittyessä, koska asiaa ei tutkittu tähän työhön.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista, koska isän läsnäolo sektiiossa on todella lyhytaikainen, mutta kuitenkin mielestämme tärkeä ja mieleenpainuva hetki isälle. Miksi ei voisi parantaa sitä vähäistä aikaa, minkä isät viettävät salissa äidin vierellä? Sektio ja siinä mukanaolo ovat isille varsin tuntematonta aluetta, joten he eivät osaa vaatia mitään, koska eivät tiedä mitä voisivat vaatia. Isät tyytyvät siihen mitä heillä on. Sektio voi olla niin äkkiä ohi, ettei isä ehdi edes pohtia kehittämisehdotuksia. Jos isät olisivat saaneet tietää haastattelusta ja sen sisällöstä ennen sektiota, niin olisivatko he ehkä miettineet asioita uudesta näkökulmasta? Olisiko silloin tullut erilaisia vastauksia tai kehittämisehdotuksia? Alussa pohdimmekin asiaa kertoa isille haastattelusta, mutta tulimme siihen tulokseen, että on parempi olla sanomatta mitään etukäteen, koska isät saattaisivat keskittyä liikaa muuhun kuin äitiin tai lapsen syntymään. Tällöin isän omakohtainen kokemus sektiiossa mukanaolosta jäisi vähälle ja isien muistot voisivat olla jotain aivan muuta kuin mitä pitäisi olla. Emme siis halunneet sotkea isien

kokemuksia, vaan annoimme hänen kokea tilanteen omalla tavallaan ja keskustelimme kokemuksista vasta jälkeinpäin.

6.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä aloittaessamme emme tienneet, millaisen työn eteen joutuisimme. Työtä on ollut paljon enemmän kuin osasimme odottaa, kuitenkin myönteisesti ajateltuna. On helpompi tulevaisuudessa aloittaa tutkimustyötä, kun olemme rakentaneet pohjaa tätä opinnäytetyötä tekemällä. Tämän työn tekeminen on vahvistanut ammatillista kasvuamme ja suuntautumistamme tulevaan ammattiimme perioperatiivisina sairaanhoitajina. Opinnäytetyötä tehdessämme yhteistyö on ollut sujuvaa ja ristiriidoilta olemme välttyneet. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meitä aikatauluttamaan ja jakamaan tehtäviä, lujittanut yhteistyötaitojamme sekä opettanut ottamaan vastuuta tekemästämme. Olemme olleet sitoutuneita prosessiin ja edenneet päämäärätietoisesti. Olemme oppineet etsimään tutkittua tietoa monella eri tavalla ja löytämään oleellisen asian tiedonlähteistä. Kykenemme myös tämän prosessin avulla nyt lukemaan tutkimuksia kriittisemmin. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006, 63-64.)

Jokaisen omaan ammatillisuuteen kuuluu alan asiantuntijuus, joka kehittyy koulutuksen sekä kokemuksen kautta. Asiantuntijuuteen liittyy kyky kehittää itseään ja oppia uusista kokemuksista. Mikään kokemus ei lisää ammatillisuutta, jos itse ei halua oppia tilanteesta uutta. (Vilén & Leppämäki & Ekström 2008, 77.) Opinnäytetyön teon myötä oma asiantuntijuutemme on saanut vahvistusta isien kokemuksista sektiossa mukanaolosta ja voimme näin ottaa oppia tulevaisuuteen isien huomioimisessa. Työtä tehdessämme kiinnostuksemme kehittämään hoitotyötä on kasvanut ja tätä kautta pystymme parantamaan hoitotyön laatua. Tulevassa ammatissamme voimme ottaa isät ja muut omaiset huomioon entistä paremmin, tehdessämme millaista hoitotyötä tahansa. Ennen opinnäytetyön aloittamista emme pitäneet isän roolia sektiossa kovin merkityksellisenä, nyt se on kuitenkin mielestämme todella tärkeä. Koulutuksessa tulisi korostaa enemmän tukihenkilön merkitystä perioperatiivisessa hoitotyössä, koska perhekeskeisyys korostuu hoitotyössä yhä enemmän ja enemmän. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006, 63-64.)

6.3 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulisi arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa käytetään erilaisia tutkimus- ja mittausmenetelmiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta pystytään arvioimaan luotettavuuden, riippuvuuden, vahvistettavuuden sekä uskottavuuden avulla. Luotettavuutta työllemme tuo se, että tutkimustulokset ovat haastateltujen kannalta luotettavia. Emme ole tulkinneet väärin haastateltujen sanomisia missään vaiheessa. Tutkimuksen riippuvuus ja vahvistettavuus on sitä, että toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessia. Tämä edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvaamista, aineistojen keruun ja analyysin kuvausta, sekä osallistujien valinnan selvittämistä. Olemme kuvanneet työmme vaiheet selkeästi, jotta työn prosessin seuraaminen olisi mahdollista ja toinen tekijä saisi samanlaiset tulokset seuraamalla työtä. Uskottavuutta työllemme tuo se, että olemme kuvanneet tulokset niin, että lukija ymmärtää miten työ on tehty alusta loppuun saakka. Uskottavuutta tuo myös se, miten hyvin tekijän muodostamat kategoriat kattavat aineiston. Opinnäytetyössämme ala- ja yläkategoriat olemme keränneet ja saaneet kattavasti koko haastatteluaineistosta. Tulosten ja aineiston suhteen kuvaus on myös tärkeä luotettavuuskysymys. Myös opinnäytetyömme otsikko kuvaa työn sisältöä, on selkeä ja puhutteleva. (Kananen 2008, 126-127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Validiteetti ja reliabiliteetti on mielletty määrällisen tutkimuksen luotettavuuden käsitteiksi ja niiden sopivuudesta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa voidaan olla monia mieltä. Näitä käsitteitä voidaan kuitenkin käyttää myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mietittäessä, mutta ne eivät käy ainoina kriteereinä. Olemme pohtineet luotettavuutta myös muiden kriteereiden avulla ja täydentäneet luotettavuutta myös validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteettia tarkastellessa mietitään, tutkitaanko oikeita asioita eli sitä, mitä pitääkin tutkia ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten toistettavuutta eli työn sisältö ymmärretään samanlaisena tulkitsijasta riippumatta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227; Kananen 2008, 123-124.)

Kanasen (2008, 123-124) mukaan voidaan miettiä ulkoista ja sisäistä validiteettia. Ulkoisella validiteetilla ymmärretään tulosten siirrettävyyttä toisiin vastaaviin asioihin. Toisaalta tähän opinnäytetyöhön saadut tulokset ovat vain neljän isän mielipiteitä, joten voiko niitä edes siir-

tää esimerkiksi toisessa sairaalassa elektiivisessä sektiossa mukanaolleiden isien mielipiteisiin? Toisessa sairaalassa on eri henkilökunta ja voi olla myös erilaiset ohjeet, joten isät voivat olla hyvinkin eri mieltä asioista tuolloin. Sisäinen validiteetti kattaa käsitteiden ja tulkinnan virheettömyyden, jotka tässä työssä näkyvät luotettavien lähteiden käyttönä sekä oikein tehdyissä haastatteluiden asioiden tulkintana.

Reliabiliteettia voidaan arvioida sillä, että esimerkiksi kaksi eri tekijää saavat saman lopputuloksen eri tutkimuskerroilla. Olemme tuoneet tulokset ja koko aineistonanalysoinnin vaiheet selkeästi esille. Voidaan kuitenkin pohtia, saisiko eri haastattelija samoilta isiltä erilaisia vastauksia eri haastattelu tilanteessa? Tätä on tietysti vaikea arvioida ja jos tulisi erilaisia vastauksia, niin olisihan silloin myös lopputulos erilainen. Mutta tähän opinnäytetyöhön saadulla aineistolla ja sen auki purkamisella mielestämme saisi samanlaisen lopputuloksen myös eri tekijä. (Hirsjärvi 2007, 226.)

Tutkimustuloksissa voidaan käyttää suoria lainauksia, esimerkiksi haastatteluteksteistä varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja antamalla lukijalle pohtia aineiston keruun eri vaiheita. Luotettavuutta ei lisätä runsailla alkuperäisten ilmausten esittämisellä, vaan niitä käytetään ainoastaan esimerkkeinä ja tekstin elävöittämiseen. Tulee myös pohtia kannattaako käyttää liian pitkiä lainauksia, tämä voi kertoa jäsentymättömästä analyysistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Tuomi & Sarajärvi 2002, 21-22.) Olemme käyttäneet lainauksia vähän ja harkitusti. Tämä lisää työn selkeyttä ja luettavuutta. Lainaukset on otettu suoraan, mitään muuttamatta, haastateltujen isien omista sanomisista.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija itse on tärkein luotettavuuden lähde ja näin ollen koko tutkimusprosessia koskee luotettavuuden arviointi, jota olemme pitäneet mielessämme koko prosessin aikana (Eskola & Suoranta 2008, 210). Opinnäytetyömme luotettavuuteen on voinut vaikuttaa henkilökunnan tieto opinnäytetyön tekemisestä. Haastattelujen tekeminen sektiossa mukanaolleille isille on ollut tietona osastolla, koska Oulaskankaan aluesairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto on ollut työn tilaaja ja idea työhön oli lähtöisin henkilökunnalta itseltään. Henkilökunta on saattanut tietoisesti muuttaa käyttäytymistään ja huomioimistaan isii kohtaan. Tätä on vaikea arvioida tämän työn osalta, koska ei ole aikaisempaa tietoa siitä, miten henkilökunta on huomioinut isän sektion aikana. Pidempiaikaisella tutkimuksella tiedon

henkilökunnan käyttäytymisestä sektion aikana voisi saada selville, mutta tämän työn osalta ei resursseja siihen ollut.

Haastattelijan ja haastateltavan sukupuolella voi olla merkitystä joko hyvällä tai huonolla tavalla. Sama sukupuoli voi lisätä haastattelun avoimuutta voimalla puhua aroistakin asioista. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 92.) Työhöemme haastatellut olivat miehiä kun taas haastattelija oli nainen, joten tämä on voinut osaltaan vaikuttaa haastateltavien avoimuuteen. Mutta toisaalta miehet voivat puhua tuntemattomalle naiselle avoimesti asioista, kuten kokemuksistaan sektiössä mukanaolosta, koska naiselle äitiys ja synnytys ovat luonnollisempia asioita kuin miehelle. Haastatteluympäristö on voinut omalta osaltaan vaikuttaa haastateltavien vastauksiin. Synnyttäneiden vuodeosasto voi olla ympäristönä virallisemmän tuntuinen kuin esimerkiksi kotiympäristö ja näin ollen isät ovat saattaneet antaa sosiaalisesti hyväksyttävää vastauksia. Myös nauhurin olemassaolo on saattanut vaikuttaa isien vastauksiin.

Opinnäytetyön alussa haastattelumuotoa on hyvä miettiä tarkkaan, jotta materiaalista saisi irti parhaan mahdollisen tiedon työn lopputulosta ajatellen. Avoin haastattelumuoto on hyvä, jos haastateltavilla on paljon asiaa ja tietoa haluttavasta asiasta ja on vaikea tehdä kysymyspohjaa aiempien teorioiden pohjalta. Avoimessa haastattelussa on paljon vapautta ja jollei haastattelija tiedä tarkalleen mitä haluaa, niin vastauksiakin haastateltavilta on vaikea odottaa. Tutkimustehtävät on tällöin oltava todella kaikenkattavat ja selkeät. Ensimmäiseksi haastattelukokemukseksi avoin haastattelu oli haastava ja jälkikäteen tuntuu, että esimerkiksi puolistrukturoidulla haastattelulla olisi voinut olla helpompi aloittaa, koska aiempaa kokemusta haastatteluista ei ollut. Mutta toisaalta ei pidä mennä sieltä, mistä aita on matalin. Haastattelut olisi voinut olla helpompi myös tehdä kahdestaan, jolloin toinen olisi pystynyt täydentämään mahdollisia puuttuvia asioita. Haastatteluiden aikana oli samalla menossa myös työharjoittelu, jonka vuoksi haastatteluja emme voineet toteuttaa kahden haastattelijan voimin.

6.4 Eettisyys

Yleensä niitä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välistä elämää, sanotaan etiikaksi ja moraaliksi. Eettinen ajattelu on kykyä ajatella omien ja yhteisön arvojen kaut-

ta sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein ja mikä väärin. Etiikka valintoina ja päätöksinä kattaa koko tutkimusprosessin. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskohteeseen, menetelmän valintaan, aineiston hankintaan, tiedon luotettavuuteen ja tutkittavien kohteluun. Tutkija joutuu etsimään tilanteille sopivat ratkaisut, sillä kaikkiin tilanteisiin ei ole valmiita eettisiä sääntöjä ja toimintaohjeita. (Kuula 2006, 11–13, 21; Kananen 2008, 133.) Pohdimme työn eettisyyttä koko tekoprosessin ajan. Aiheen saatuamme mietimme sen eettisyyttä ja olimme sitä mieltä, että aihe on eettisesti oikein ja tärkeä tutkittava. Aihe on aina ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkityksellinen, koska sektioiden tekeminen ei koskaan tule loppumaan ja isät pääsevät ja tulevat tulevaisuudessakin pääsemään elektiivisiin sektioihin mukaan. Isät ovat äitien tärkeitä tukihenkilöitä sektiossa ja heidän huomiointinsa ja kokemuksena ovat myös merkittäviä kokemuksen kannalta. Synnytys on ainoastaan äitien mahdollisuus, mutta isät ovat tärkeässä roolissa tukena mukana. (Hirsjärvi ym. 2007, 24-25.)

Tutkimusluvan saimme Oulaskankaan aluesairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston ylihoitajalta. Eettiseltä lautakunnalta emme tarvinneet tutkimuslupaa erikseen, koska opinnäytetyössämme ei käsitellä sairaalassa hoidossa olevien potilaiden tietoja. Sektioissa mukanaolevat isät eivät olleet sairaalan kirjoilla hoidossa.

Tutkimusluvan saatuaamme aloitimme isien haastattelut. Sektion jälkeen heiltä kysyttiin halukkuutta osallistua haastatteluun ja kerrottiin, mitä varten haastatteluja tehtäisiin. Isät suostuivat mielellään ja omaehtoisesti haastatteluihin. On eettisesti oikein, että haastateltavat suostuvat haastatteluihin vapaaehtoisesti ja heidän tunnistettavuutensa hävytetään eli yksittäistä henkilöä ei työstä tunnisteta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 21-22; Kuula & Tiitinen 2010, 452). Isille kerrottiin ennen haastatteluista ja että heitä ei voitaisi tunnistaa valmiista työstä, eikä tietoja ja haastatteluaineistoja näkisi kukaan ulkopuolinen. Halukkuus haastatteluun osallistumiseen voi olla ajatus mahdollisuuteen vaikuttaa asioihin haastattelun kautta, halu kertoa vain omakohtaisia kokemuksia tai vaikka into kokea jotain uutta ja erilaista. Haastattelun aihe oli isille tuttu, vasta omakohtaisesti koettu ja vahvana mielessä. Haastateltaville voi olla myös tärkeää, että haastattelija on puolueeton eikä ala millään lailla arvioimaan mielipiteitä ja kokemuksia. Opinnäytetyön teon jälkeen kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali hävitetään niin, että kukaan ei niitä voi enää jälkeinpäin käyttää tai tunnistaa niistä ketään, koska emme

tule säilyttämään aineistoa myöhempää tarvetta varten. (Kuula & Tiitinen 2010, 447-448, 450.)

6.5 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tästä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää useissa sairaaloissa, joissa hoidetaan sektioita. Isät voidaan ottaa paremmin huomioon esimerkiksi antamalla aiempaa parempi tuoli. Isä otetaan huomioon yksilönä ja osana synnyttävää perhettä, eikä vain lisätyötä aiheuttavana osapuolena. Toivomme opinnäytetyömme kehittävän työelämän osaamista isien huomioon ottamisessa. Isän kokemus on tärkeä osa koko perheen kokemuksta lapsen syntymästä. Äiti ja isä voivat yhdessä muistella jälkeinpäin lapsensa kanssa syntymää ja sen mukana tuomia ikimuistoisia kokemuksia. Kaikki myönteiset kokemukset ja muistot ovat aina parempia kuin kielteiset. Sektioon tulevat isät voivat myös lukea opinnäytetyöstämme, miten aiemmin sektiossa mukanaolleet isät ovat kokeneet sektion. Isät saavat rohkaisua itselleen lukiessaan myönteisistä kokemuksista ja näin heitä ei jännitä mennä uuteen ja tuntemattomaan.

Tutkimuksia isien kokemuksista tai käsityksistä sektiosta on tutkittu Suomessa vähän. Aihe on kuitenkin tärkeä, koska isät yleensä osallistuvat synnytyksiin ja sektioihin ja näin ollen heidän mielipiteillään on myös väliä. Isän oloja parantamalla isät ovat rentoutuneempia ja tätä kautta äidin olokin on parempi. Mielestämme isien kokemuksia sektiosta mukanaolosta voisi tehdä useampiakin tutkimuksia eri puolella Suomea ja näin vertailla, onko esimerkiksi tuloksissa alueellisia eroja. Koska me jätimme pois äitien mielipiteet isien mukanaolosta sektiosta, voisi tämäkin tuoda asiasta uutta tietoa. Äidit voisivat näin ilmaista, millaista tukea he odottavat isältä ja voisiko isä mahdollisesti tehdä jotain toisin. Voi olla äitejä, jotka eivät halua tai pysty ilmaisemaan isälle omia ajatuksiaan ja toiveitaan. Sektiota hoitavan henkilökunnan näkökulmasta tutkittuna isien huomiointi voisi saada uusia piirteitä ja tätä kautta henkilökunta voisi nähdä paremmin mahdolliset omat kehittämistarpeensa ja vahvuutensa isien huomioidessa. Yhdistämällä isien ja henkilökunnan kokemukset huomioidessa voisi saada parhaimman tuloksen hoitotyön kehittämisessä.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eerola, P. 2008. Isyys liikkeessä. Tutkimus nuorista miehistä, isyydestä ja muutoksesta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 19.1.2010 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03583.pdf>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haukatsalo, K. 2002. Hoida selkääsi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Huhtala, A. & Kortejärvi, J. 2009. Isä puolisonsa tukijana synnytyksessä: valmennusohjelma isäryhmälle. Opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.11.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905293479>
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva. WS Bookwell Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion Yliopisto. Väitöskirja.
- Kaila-Behm, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Isät asiakkaina. Teoksessa M. Paunola & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä. Porvoo. WSOY.
- Kalliovalkama, E. 2001(A). Isä keisarinleikkaussynnytyksessä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

- Kalliovalkama, E. 2001(B). Isän läsnäolo tekee keisarileikkauksesta perhesektion. Pinsetti no. 4. 19-20.
- Kalliovalkama, E & Munnukka, T. 2003. Isä keisarinleikkaussynnytyksessä. Hoitotiede 15 (1). Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kangasharju-Aho, M. & Saastamoinen, S. 1998. Perhekeskeisyys – Tarua vai totta? Perheen kokemus perhekeskeisyydestä synnytyksessä. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kauhanen, S. 1998. Kohti uudenlaista isyyttä. Joensuu. Joensuun yliopistopaino.
- Korhonen, M. 1999. Isyyden muutos. Keski-ikäisten miesten lapsuuskokemukset ja oma vanhemmuus. Joensuu. Yliopistopaino.
- Korte, R. & Rajamäki, A. & Lukkari, A. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo. WSOY.
- Korte, R. & Rajamäki, A. & Lukkari, L. 1997. Perioperatiiviset hoitoselosteet. Porvoo. WSOY.
- Kovalainen, V. & Lipponen, S. & Luokkanen, S. 1999. Isät kertovat isien kokemuksia synnytyksen avautumisvaiheessa. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.Oy.
- Kuula, A. & Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa J. Ruusuvoori & P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere. Osuus-kunta Vastapaino.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Lampinen, S. & Saikko, H. & Sivonen, K. 2010. Isä synnytyksessä toisena vanhempana - Synnytysvalmennus isille. Opinnäytetyö. Metropolian ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.11.2010. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005199790>

Lilley, M. 1997. *Becoming a father*. Broughton Gifford, Melksham, Wiltshire. Cromwell Press.

Liukkonen, A. & Heiskanen, P. & Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Liukkonen, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9 (3). Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Lukkari, L. & Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lupton, D. & Barclay, L. 1997. *Constructing fatherhood*. Cambridge. University Press.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – Fenomenologinen tutkimus. Oulun Yliopisto. Väitöskirja.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro, Jaabes Oy.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 22.9.2010.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opinnäytetyöpakki 2010. Kajaani. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.

Oulaskankaan aluesairaalan sisäinen tiedonanto 2010. Oulainen. Haastattelu 8.2.2010

Paananen, U. & Pietiläinen, S. & Raussi-Lehto, E. & Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri(A). Viitattu 11.2.2010.

http://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime109/prime110.aspx

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri(B). Viitattu 12.2.2010.

http://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime116/prime103/prime105.aspx

Puohiniemi, M. & Nyman, G. 2007. Mies. Arvot, roolit ja tunteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Rosenberg, P. & Alahuhta, S. & Kanto, J. & Takala, J. 1999. Anestesiologia ja tehohoito. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Synnytystoimenpiteitä sairaaloittain Suomessa 2006-2007. Stakes. Viitattu 11.2.2010.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt32_08.pdf

Syrjäläinen, E. & Eronen, A. & Värri, V.-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Söderqvist, M. & Salo, K. 2005. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportin uusi malli. Ke-ver-verkkolehti 3.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 2.3.2010.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00654&p_haku=elektiivinen

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2004. Synnytysoperaatiot. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila. Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Vilén, M. & Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 1996. Naistentaudit ja synnytykset. Pieksämäki. Kustannus Oy Duodecim.

Analyysikaavio

