



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Lehto

VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN
VASTASYNTYNEEN HOITOON TEHO-
VALVONNASSA- KIRJAUSPOHJAN
HYÖDYNTÄMINEN HOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Henna Lehto
Opinnäytetyön nimi	Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon tehovalvonnassa- kirjauspohjan hyödyntäminen hoidossa
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 +3 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien näkemyksiä lapsen vointiin ja hoitoon liittyvissä asioissa sekä vanhempien omia näkemyksiä jaksamisestaan. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko vanhempien kirjauspohjaa käyttää hyväksi osastolla hoidettavan lapsen voinnin seuraamiseen ja vanhempien jaksamisen seuraamiseen. Tavoitteena tutkimuksella oli myös lisätä perhekeskeisyyttä kyseisellä osastolla. Tutkimus toteutettiin Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston lasten vanhemmille.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä keskeisimmät käsitteet olivat perhe, perhekeskeisyys ja perheen voimavarat. Tutkimus oli kvantitatiivinen ja sisälsi myös kvalitatiivisen osion, joilla pyrittiin tarkastelemaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Kysely toteutettiin sähköisenä versiona. Tutkimukseen osallistui 11 lapsen vanhempaa. Tutkimuksen analysointiin käytettiin SPSS-ohjelmaa ja avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimukseen osallistuivat lähes yksinomaan äidit. He täyttivät myös isien puolesta lomaketta. Suurin osa vanhemmista oli läsnä koko ajan lapsen ollessa osastolla. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet vanhemmat kokivat tunnistavansa yleensä lapsen viestit. Vanhemmat olivat väsyneitä tai ajoittain väsyneitä kyselyn perusteella. Kysely koettiin helpoksi ja nopeaksi vastata.

ABSTRACT

Author	Henna Lehto
Title	Parents' Participation in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) – Using a Documentation Model in Nursing
Year	2019
Language	Finnish
Pages	44 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The purpose of this research was to find out the parents' views of their newborn baby's health and things related to caring. The parents' views of their own coping was also looked at. The goal of the research was to find out if the parents' documentation model could be used in the unit to monitor the health of the newborn and the coping of their parents. The purpose was also to make the approach in the unit more family-centred. The research was carried out in the neonatal intensive care unit in Vaasa Central Hospital.

In the theoretical frame of reference, the main concepts were family, family-centredness and the resources of the family. The research is quantitative and also included a qualitative part, the aim of which was to look at the relations between different variables. The research was carried out as an electronic version. The parents of 11 children participated. The material was analysed with IBM SPSS Statistics and the open-ended questions were analyzed with qualitative content analysis.

The research was participated almost solely by mothers. They also filled in the questionnaires for the fathers. Almost all parents were present in the unit with their children. Almost all parents said they recognized the messages of their newborn baby. Based on the research, the parents were tired or tired at times. The questionnaire was considered easy and quick to answer.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	8
3	PERHE	9
	3.1 Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä.....	10
	3.2 Perheen voimavarat.....	12
	3.3 Varhainen vuorovaikutus	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
	4.1 Kohderyhmä.....	17
	4.2 Aineiston keruu ja analysointi	17
	4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	19
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	21
	5.1 Äidin ja isän läsnäolo osastolla.....	21
	5.1.1 Äidin ja isän kenguruaika.....	22
	5.1.2 Imetyskerrat ja imetysaika	23
	5.2 Lapsen elintoimintojen seuranta	24
	5.3 Lapsen viestit, temperamentti ja hoivaaminen.....	27
	5.4 Saanut tukea lääkäriltä ja hoitohenkilökunnalta	29
	5.5 Äidin ja isän tunne jaksamisesta	30
	5.6 Ristiintaulukointi.....	31
	5.7 Muuta kerrottavaa	34
	5.8 Arvio kyselystä	34
6	POHDINTA.....	37
	6.1 Johtopäätökset.....	37
	6.2 Jatkotutkimusideat	39
	6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	40
	6.4 Oma oppiminen.....	40
	LÄHTEET.....	42

LIITTEET

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Tutkittavan tiedote**LIITE 2.** Suostumus tutkimukseen**LIITE 3.** Vanhempien kyselyn kysymykset

1 JOHDANTO

Vanhemmat vahvasti mukaan on Turun yliopistollisen keskussairaalan kehittämä koulutusohjelma, johon Vaasan keskussairaala lähti mukaan 2013. Koulutuksen tarkoitus oli kehittää perhekeskeistä toimintamallia. (Sulkakoski & Lahtinen 2018, 1.) Koulutuksen avulla osastolla otettiin käyttöön perhekeskeinen toimintatapa tilojen sallimissa puitteissa. Perhekeskeisyyttä on edelleen kehitetty koulutusohjelman päättymisen jälkeen.

Nykyään perhekeskeisessä hoitotyössä Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla kannustetaan vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon mahdollisimman paljon. Vanhemmat miettivät yhdessä henkilökunnan kanssa ratkaisuja, joilla molempien tai vähintään toisen vanhemman ympärivuorokautinen läsnäolo lapsensa luona olisi mahdollinen. Perhekeskeinen hoitotyö nähdään positiivisena asiana. Perheen läsnäolo ja tuki parantavat lapsen hyvinvointia sekä terveydentilaa ja vähentävät äitien masennusta (Sillanpää 2004, 118). Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää kyselylomakkeilla vanhempien näkemyksiä lapsen vointiin ja hoitoon sekä omaan jaksamiseen liittyvistä asioista. Vastausten myötä lapsien vointiin ja hoitoon ja vanhempien jaksamiseen osataan varautua paremmin. Vanhemmilta kysyttiin kyselyssä myös palautetta kyselyn toteutuksesta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston kanssa. Opinnäytetyötä pohjustavana tutkimuksena henkilökunnalle oli tehty kysely siitä, mitä he pitävät tärkeänä vanhempien antamana tietona lapsestaan ja omasta jaksamisestaan. Tämä kysely toteutettiin syksyn 2018 aikana. Vastausten perusteella oli laadittu vanhemmille sähköinen kyselypohja, joka tämän tutkimuksen myötä otettiin koekäyttöön.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien näkemyksiä lapsen vointiin ja hoitoon sekä vanhempien omaan jaksamiseen liittyvistä asioista. Vanhemmilta kysyttiin myös palautetta kyselyn käytöstä. Vanhempien mielipidettä ja näkemyksiä kysyttiin sähköisen lomakkeen avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vastasyntyneen hyvän voinnin takaaminen osastolla sekä varautuminen paremmin mahdollisiin voinnin muutoksiin. Tavoitteena oli stressittömämpi hoitoympäristö lapselle ja vanhempien osallistuminen hoitoon entistä enemmän. Vanhempien kyselystä on jatkossa tarkoitus tehdä versio, jota voidaan käyttää osana potilaskertomusta niin, että potilaskertomuksesta on linkki vanhempien täyttämään voinninkuvauslomakkeeseen.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia huomioita vanhempi on tehnyt vastasyntyneen lapsensa voinnista osallistuessaan lapsen tarkkailuun ja hoitoon teho-valvontaosastolla.
2. Miten vanhempi on osallistunut vastasyntyneen lapsensa hoitoon teho-valvontaosastolla.
3. Miten vanhempi on kokenut osallistumisensa vastasyntyneen lapsensa hoitoon ja saamansa tuen hoitohenkilökunnalta ja lääkäreiltä teho-valvontaosastolla.
4. Miten vanhempi on kokenut oman jaksamisensa osallistuessaan vastasyntyneen lapsensa hoitoon ja tarkkailuun teho-valvontaosastolla.
5. Millaista palautetta vanhempi on antanut kirjauspohjasta ja lapsen voinnista ja hoidosta.

3 PERHE

Lastensuojelulain (L13.4.2007/417) mukaan lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on vastuu lapsen hyvinvoinnista, kehityksestä, ja lapsen tulee saada ymmärrystä ja hellyyttä riippumatta lapsen iästä. Vanhemmilla on oikeus vastata lapsen perustarpeisiin, kuten turvalliseen asuinympäristöön, vaatteisiin ja riittävään ravintoon. Vanhemmuutta voivat haitata perheen köyhyys tai muun muassa mielen-terveysongelmat. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019.)

Vanhemmaksi tuleminen muuttaa merkittävästi elämää (Korte 2017, 9). Vanhemmaksi tuleminen muutos on iso ja hieno prosessi. Vie aikaa kasvaa aikuisesta äidiksi tai isäksi, se ei tapahdu nopeasti, eikä aina kivutta (Hermanson 2007, 49). Vanhempana oleminen on etuoikeus, siihen kuuluu vanhemmuudesta ja lapsista nauttiminen. Syntymä tapahtuu kuitenkin aina nopeasti ja vanhemmuuden vastuu astuu esiin ensimetreillä. (MLL 2017.)

Lapsi on odotettu ja toivottu, oli lapsen tila millainen tahansa. Yleensä esimerkiksi keskossynnytys ei kuitenkaan tule aivan yllätyksenä, koska äidillä on saattanut olla vaikeuksia raskauden aikana, joka on johtanut synnytykseen. Jos tilassa tapahtuu muutos, se saattaa tuntua todella pahalta vanhemmista. Ennenaikainen syntymä järkyttää äitiä ja isää, on pelko äidin sekä lapsen selviytymisestä. (Korte 2017, 9.) Osa vanhemmista saattaa kokea, etteivät he ole vielä valmiita vanhemmuuteen. Erityisesti ennenaikainen syntymä on vanhemmille psyykkisesti raskas. (Korja & Latva 2017, 234-235.) Vanhempien selviämiseen ennenaikaisesta syntymästä vaikuttavat heidän suhteensa toisiinsa ja omiin perheisiinsä, mahdolliset edelliset raskaudet, geneettiset ja historialliset tekijät, kulttuurin arvot sekä miten vanhemmiksi on kasvettu. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 243-245.)

Lapsen merkittävin ihmissuhdeympäristö on perhe. Sen antama malli heijastuu koko lopun elämän. Lapsen ja perheen välille syntyvä varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen tunnesäätelyn kehittymiseen ja muokkaa kehittyvää hermostoa. Äidin terveystäyttyminen kuten päihteiden käyttö raskauden aikana vaikuttaa tulevaan lapseen terveydellisesti. Lapsen kehitys saattaa muuttua, oppimishäiriöitä ja terveysongelmia voi ilmetä, jos äiti käyttää päihteitä raskauden aikana. (Stor-

vik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019.) Äidin hormonitoiminta auttaa äidiksi tulemista. Synnytyksessä hormoneja on todella paljon samanaikaisesti. Miehen isäksi tulemiseen vaikuttavat hänen oma käsityksensä ja muiden mielipide. Isäksi tulemisen nopeuteen vaikuttaa myös se, onko isä halunnut itse lapsia. Lapsi tulee isälle todeksi toisella tavalla kuin äidille. Isä tajuaa mahdollisesti vasta syntymän jälkeen isyyden. (Hermanson 2007, 49-50.)

3.1 Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä

Perhekeskeisyydellä lapsen hoitotyössä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan ja perheen yhdessä suunnittelemaa ja toteutettavaa hoitoa (Lindén 2004, 32). Vanhemmat eivät enää ole sivusta seuraajia, vaan osallistuvat hoitoon enemmän (Pesonen 2014, 4). Hoitohenkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että lapsen sekä vanhemman oikeudet hoitoa koskevassa päätöksenteossa toteutuvat (Lindén 2004, 32). Perhekeskeisyys on osa laadukasta hoitotyötä. Perhekeskeisyys on avointa kommunikaatiota henkilökunnan ja perheen välillä ja keskinäistä kunnioitusta. Perhekeskeisyydessä vanhempien läsnäoloa lapsen vierellä ei ole rajoitettu ja vanhemmat otetaan mukaan lapsen hoitoon. (Pesonen 2014, 4.)

Perhekeskeisyys on yksi suomalaisen hoitotyön keskeisistä hoitotyön periaatteista. Perhekeskeisyys ei aina toteudu hoitotyössä, vaan jää toisinaan periaatteeksi. Perhekeskeisyys sisältää kliinisten hoitotoimenpiteiden, ohjauksen ja neuvonnan lisäksi koko perheen hyvinvoinnin. Tärkeänä asiana nähdään perheen välinen vuorovaikutus. Vanhempien mielestä perhekeskeinen hoitotyö on hyvä ja voimia antava asia, kun koko perhe on yhdessä. Tärkeänä perheet näkevät yhdessäolon ja omien rutiinien toteuttamisen. (Hiitti & Palonen 2018, 22.)

Perhekeskeisyyteen liittyvää tyytymättömyyttä aiheuttaa muun muassa kokemus kättilön tuen puutteesta, henkilökunnan epäammattillisesta käyttäytymisestä, ristiriitaisesta neuvonnasta ja epävarmuudesta vastuunjaossa. Tukea, ohjausta ja käytännön apua kaivataan enemmän kättilöiltä. Osa vanhemmista pelkää suurta vastuuta lapsestaan. Myöskään hoitoympäristö, tilat ja vierailuajat eivät aina ole perhekeskeiselle hoitotyölle otolliset. (Hiitti & Palonen 2018, 22.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa jokaiseen perheenjäseneen. Vanhemmille sekä sisaruksille tulee antaa tietoa sairaudesta, jotta he eivät myöhemmin itse sairastu fyysisesti tai henkisesti. Vanhemmat ovat suurella koetuksella sairaalassa. (Lindén 2004, 32.) Etenkin vanhempien emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet täytyy ottaa esille vastasyntyneen hoidossa (Pesonen 2014, 4). Vanhempien täytyy jaksaa tukea toisiaan, sairasta lastaan ja hänen sisaruksiaan. Vanhemmat viettävät sairaalassa paljon aikaa sairaan lapsensa luona. Lapsi tuntee olonsa turvallisiksi, kun vanhempi on lapsen tukena sairaalassa. (Lindén 2004, 32-33.) Yksittäiset perhehoitohuoneet vähentävät infektioiden määrää, vähentävät stressaavia ärsykeitä ja tarjoavat yksityisyyttä perheelle ja lapselle (Coats, Bourget, Starks, Lindhorst, Tarryn, Saiki-Graighill, Curtis, Hays & Doorenbos 2018).

Perheet voivat perhehoitohuoneessa olla läsnä 24 tuntia vuorokaudessa. Tällöin vanhemmat pystyvät tarjoamaan käytännön hoitoa lapselleen ja saavat reaaliaikaista tietoa lapsensa terveydentilasta. Vanhempien läsnäolo perhehoitohuoneessa lapsen vieressä on hyväksi lapselle. Tällöin lapsi voi muun muassa kuulla vanhempien äänen ja tuntea heidän tuoksunsa. Perheiden läsnäolo antaa hoitajalle mahdollisuuden rakentaa kontaktia ja luottamusta vanhempiin sekä sisällyttää perheet lastensa hoitoon. (Coats ym. 2018.)

Perheen läsnäolo 24 tuntia perhehoitohuoneessa voi olla haastavaa ja myös uuvuttavaa hoitajille. Vanhemmat saattavat kysellä paljon, ja se voi olla hoitajille stressaavaa. Hoitajilla on haasteena samanaikaisesti huomioida vakavasti sairaan lapsen tarpeita ja yrittää vastata perheiden tarpeisiin kuten stressitekijöihin ja suruun. Perheen osallistuminen hoitoon tuo haasteita hoitajille, kun osastolla on useita lääkäreitä ja hoitajia, ja jokainen viestii perheelle eri asioita ja tekee asioita eri tavoilla. Perheen osallistuminen hoitoon tuo hoitajille laadukkaan hoidon varmistamisen haasteen. (Coats ym. 2018.)

Coats ym. 2018 tekemässä tutkimuksessa hoitajien mielestä perheiden jatkuva läsnäolo luo paineita. Hoitajat kaipasivat hetkeä, jolloin voisi kirjata tietoja ja olla yksityisessä paikassa. Hoitajien mielestä yksittäinen huone on ehdottomasti parempi kuin yksi iso huone, jossa on monta lasta. Yksittäisessä huoneessa van-

hemmat voivat olla lapsensa kanssa, nukkua huoneessa ja tehdä asioita lapsensa kanssa. Yksittäinen huone kuitenkin hoitajille tuo ongelmia potilasturvallisuuden kannalta. Hoitajat saattavat tarvita ylimääräistä apua, mutta sitä ei yksittäisessä huoneessa ole saatavilla. Isommissa huoneissa on etuna, että vähemmän kokeneet hoitajat saavat apua ja ohjausta kokeneemmilta hoitajilta. Yksittäiset huoneet tuovat myös toisen potilaiden turvallisuuteen liittyvän haasteen. Hoitaja, jolla on kaksi lasta hoidettavanaan, ei pysty näkemään ja kuulemaan molempia huoneita samanaikaisesti. Potilasvalvontajärjestelmien päivitys perhehuonevalvontaa tukeviksi on edellytys potilasturvalliselle perhehuonehoitomallille.

3.2 Perheen voimavarat

Vanhempien voimavarat voivat olla vähissä lapsen synnyttyä, henkinen ja fyysinen puoli ovat koetuksella. Vaikka syntymä on yleensä raskas kokemus, on se myös positiivinen kokemus, josta molemmat vanhemmat hyötyvät. Vanhempien voimavaroja tuetaan uudella perhekeskeisellä hoitokulttuurilla. Siinä vanhemmat saavat heti syntymän jälkeen osallistua lapsensa hoitoon ja olla mukana päätöksenteossa. Hoitokulttuurissa pyritään myös turvaamaan vanhempien jaksaminen. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 242-243.)

Vanhempien mieliala saattaa vaihdella surun sekä ilontunteiden välillä lapsen synnyttyä. Jos mieliala on kauan surullinen, viittaa se masennusoireisiin. Masennus on yleisempää keskosvauvojen vanhemmilla. Psykkisen hyvinvoinnin on tärkeää olla kunnossa tilanteessa, jos lapsi on syntynyt enneaikaisesti eli ennen raskausviikkoa 37. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 243-244.)

Pikkukeskosen vanhemmilla on yleensä stressiä mitä pienempänä lapsi syntyy, ja mitä sairaampi lapsi on. Vanhempien oma terveys, lapsen hyvinvointi ja kehitys kärsivät vanhempien stressistä. Vanhempien fyysisen jaksaminen, vanhemmuuden korostaminen ja henkinen tukeminen ovat tärkeitä tekijöitä. Vanhempien tulee saada olla osastolla lapsensa kanssa niin paljon kuin mahdollista sekä mahdollisuuksien mukaan osallistua hoitoon. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 244-245.)

Vaikka sairaan lapsen syntymä on yleensä vanhemmille vaikea, on tutkimuksissa tullut ilmi, että erityisesti keskoslapsen syntymä on tuonut perhettä yhteen. Ensimmäiset kuukaudet vaikuttavat toimintakykyyn negatiivisesti, mutta myöhemmin toimintakyky alkaa parantua. Ulkopuolinen apu sekä puolisoiden välinen apu ovat tarpeen, jotta toimintakyky pysyy hyvänä. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 246-247.)

Vanhemmat kokevat lapsen ollessa tehohoidossa vaikeimmaksi ja stressaavammaksi sen, että lapsesta joutuu olemaan erossa. Erossa oleminen aiheuttaa lapsen kehitykselle viiveitä ja vanhemmille mielenterveysongelmia. Läheisyys vanhempien ja lapsen välillä kasvattaa vanhempia vanhemmuuteen. (Mäkelä, Axelin, Feeley & Niela-Vilen 2018.)

Lapsen ja vanhempien välillä on perhekeskeisessä hoidossa enemmän läheisyyttä kuin eroa. Vanhempien mielestä läheisyydestä pystyi nauttimaan paremmin perhehoitohuoneessa, jossa oli rauhallista. Läheisyys koostui vanhempien mielestä fyysisestä läheisyydestä sekä lapsen vierellä olemisesta. Läheisyyden antaminen molemmin puolin vanhempien ja lapsen välillä antoi vanhemmille voimavaroja jaksaa olla erossa lapsesta. Äidit kokivat itsensä enemmän äideiksi läheisyyden vuoksi. Vanhemmat joutuivat olemaan erossa lapsestaan ollessaan kotona, toisella osastolla tai joutuessaan hetkeksi poistumaan lapsensa luota. Molemmat vanhemmat kokivat eron raskaana asiana. Äidit kokivat itsensä huonoksi äidiksi, kun joutuivat olemaan lapsesta erossa. (Mäkelä, Axelin, Feeley & Niela-Vilen 2018.)

3.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on kaikkea vanhempien ja lapsen välillä tapahtuvaa yhdessä tekemistä, olemista ja kokemista. Hyvän vuorovaikutussuhteen kehittyminen vanhempien ja lapsen välille on erittäin tärkeää. (MLL 2018.) Hyvän vuorovaikutussuhteen kehittyminen vaikuttaa lapsen psyykkiseen terveyteen. Psyykinen terveys on psyykkisten häiriöiden puuttumista, hyvää ja tasapainoista elämää. (Hermanson 2007.) Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa myös lapsen aivojen toiminnalliseen kehitykseen. Aivojen toiminnallinen kehitys tapahtuu osaksi vasta syntymän jälkeen. Varhainen vuorovaikutus voi vahvistaa lapsen aivojen synapsi-

sia yhteyksiä tai karsia niitä. (Korja & Latva 2017.) Riittävän perusturvan luomisen myötä lapsi oppii leikkimään ja oppimaan uutta. Perusturvan luominen heijastuu myöhempäänkin elämään. Lapsen täytyy pystyä luomaan tunneside häntä hoitaviin aikuisiin, jotta lapsen kehitys etenee. Varhaisen vuorovaikutuksen luominen ei vaadi paljoa. Tärkeät ihmissuhteet ja arki luovat yhdessä varhaisen vuorovaikutuksen. (MLL 2018.)

Hyvä varhainen vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välille syntyy silloin, kun vanhempi on riittävän herkkä lapsensa viesteille, tulkitsee niitä ja vastaa niihin. Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen myötä lapsesta tuntuu hyvältä, lapsi tuntee itsensä tärkeäksi ja maailman hyväksi. Vanhempien välittäminen katseella, äänenpainolla ja kosketuksella ovat tärkeitä lapsen varhaisen vuorovaikutuksen merkkejä. (MLL 2018.) Vastavuoroisesti huono varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen käytökseen. Lapsi on tällöin passiivinen, lapsi ei reagoi paljon, ei ota katsekontaktia ja äänтелеe vähän. Lapsi saattaa olla myös ärtynyt, syö ja nukkuu huonosti. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019.)

Jokainen vanhempi ja lapsi ovat erilaisia temperamentiltaan. Temperamentti-erot vaikuttavat varhaisen vuorovaikutuksen syntyyn. Lapsen hoidon harjoittelu ja tutustuminen vievät aikaa. (Ojanen, Ritmala, Siven, Vihunen & Vilen 2011.) Vuorovaikutus sujuu hyvin niillä vanhemmilla ja lapsilla, joiden temperamenttityypit sopivat yhteen. Temperamenttityypiltään vahvatahtoisempi vanhempi ymmärtää lastaan, jos lapsikin on samanlainen. Jos kuitenkin vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä ei suju, vanhempi voi tarvita apua saadakseen vuorovaikutuksen toimimaan. (MLL 2018.)

Lapselle on tärkeää myös varhaisen itsetunnon kehittyminen. Itsetunto luodaan varhaisella hoivalla yhdessä vanhempien kanssa. Varhainen hoiva tuo lapselle tunteen, että on rakastettu. Turvallisuuden tunnetta tuo hoivatilanteiden jatkuva toistaminen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011, 3.) Varhainen hoiva on perustarpeisiin vastaamista kuten lapsen syöttämistä, levon säätelemistä, valveilla oloa ja lapsen suojelemista (MLL 2017).

Joaquimin, Wernetin, Leiten, Fonseca ja Falleiros de Mellon (2018) mukaan äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ensimmäiset hetket ovat välttämättömiä. Varhaisen vuorovaikutuksen säilyttämiseksi tarvitaan terapeuttisia ja diagnostisia toimenpiteitä. Ensimmäinen ja paras vuorovaikutuksen muoto on visuaalinen kontakti. Suurimmalle osalle äideistä riittää, että lapsi on elossa, ja että siitä on huolehdittu. Fyysinen kontakti on toisille äideille tärkeää. Vanhemmat kokevat pelkoa ja ahdistusta lapsen selviytymisestä, yhteyden toteuttamisesta ja halutun tavoitteen saavuttamisesta.

Äidit kokevat tiedon riittämättömyyttä lapsen hoitotoimista. Äidit tulevat tietoisiksi vain normaaleista ja tavallisista asioista. Tietämättömyydestä seuraa institutionaalisten oikeuksien toteutumattomuus. Tutkimuksen haastateltavat kärsivät siitä, että eivät saaneet olla lapsen kanssa yksikössä ja vapaasti liikkua siellä. Vanhemmille aiheuttaa kärsimystä enemmän se, mitä lapsi käy läpi ja mikä on seuraus siitä mitä lapsi näkee ja kuulee. (Joaquim, Werner, Leite, Fonseca & Falleiros de Mello 2018.)

Lapsen ollessa vastasyntyneiden intensiivihoidoyksikössä äidin kontakti lapseen keskoskaapissa aiheuttaa äidille pelkoa koskettaa lasta. Koskettaminen ja katsominen ovat äidille alkukantaisia reaktioita, vaikka lapsen ulkonäkö ja keskoskaapin laitteet aiheuttavat pelkoa ja ihmettelyä. Vanhemmat puhuvat lapsilleen ja sitä kautta kehittävät vuorovaikutusta lapseen. Äidit kokevat ristiriitaisia tunteita, ja mahdollisuus käsitellä ja ottaa ensimmäisiä kontakteja lapseen on ainutlaatuista. (Joaquim, Werner, Leite, Fonseca & Falleiros de Mello 2018.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän projektin tarkoituksena oli tuoda esille vanhempien ajatuksia vastasyntyneen vointiin ja hoitoon liittyvistä asioista sekä analysoida kyselystä tullutta palautetta. Tämän tutkimuksen perusteella pyrittiin kehittämään vanhempien raportointityökalu, jossa vanhemmat saivat vastata lapsen vointiin ja hoitoon liittyviin kysymyksiin. Vanhempien raportointi pyrittiin integroimaan linkkinä osaksi potilaskertomusta.

Tutkimukseen pyydettiin mukaan vanhempia, joiden lapsi oli hoidettavana Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden teho-valvontaosastolla. Vanhemmille annettiin tiedote tutkimuksesta. (Liite 1) Tiedotteen jälkeen vanhempia pyydettiin allekirjoittamaan suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Liite 2) Suostumuksen jälkeen vanhempi sai käyttöönsä tietokoneen, jossa tutkimuksen kysely oli. Vanhempia opastettiin kyselyn täyttämässä ja tallentamisessa tietokoneelle. Vanhempien toivottiin vastaavan kyselyyn päivittäin osastolla oloajan, kuitenkin korkeintaan yhden viikon ajan. Suositeltavin aika vastausten antamiselle oli ilta kello 18. Tämä aika lisättiin osaston päiväohjelmaan. Henkilökuntaa pyydettiin muistuttamaan vastausten jättämisestä. Vastaukset käsiteltiin viimeistään seuraavan arkipäivän aikana aamupäivän lääkärinkierrolla vastuulääkärin ja hoitajan toimesta yhdessä vanhemman kanssa.

Tutkimukseen pyrittiin saamaan mukaan vähintään 10 lapsen vanhemmat. Tutkimukseen pyydettiin mukaan vanhemmat, joiden lapsen arvioitiin olevan osastolla vähintään kahden päivän ajan. Tutkimuksen arvioitu kesto oli helmi-huhtikuu 2019. Tutkimussuunnitelma lähetettiin hyväksyttäväksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettiselle toimikunnalle. Eettinen toimikunta arvioi, ohjaa, antaa lausunnon, ja tarvittaessa hyväksyy tutkimussuunnitelman. Tutkimuksen tulee olla riippumaton tutkimuksen rahoittajasta, tutkijasta ja muista sidosryhmistä (Kankunen ym. 2009, 213-214). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan puheenjohtaja totesi arviossaan, että tutkimukselta ei edellytetä varsinaista eettisen toimikunnan puolta eikä hän arvionsa perusteella nähnyt, että tutkimuksen toteutuksessa olisi eettistä ongelmaa.

Opinnäytetyön tilaaja on neonatologi Leena Taittonen. Opinnäytetyön tilaaja oli mukana tämän opinnäytetyön toteutuksessa. Opinnäytetyö raportoidaan opinnäytetyö esitysseminaarissa, ja myöhemmin se on luettavissa theseuksen internet-sivuilta. Työn tulokset raportoidaan abstraktina, joka lähetetään kansainväliseen tai kansalliseen alan kokoukseen esitettäväksi.

4.1 Kohderyhmä

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 41) mukaan määrällinen tutkimus on muuttujien mittaamista, tilastollisten menetelmien käyttämistä ja muuttujien välisen yhteyksien tarkastelua. Tässä tutkimuksessa käytettiin empiiristä tutkimusmenetelmää. Empiirinen tutkimusmenetelmä on kokemusperäistä, kuten havaintojen tekemistä ja kokeilua (Itä-Suomen yliopisto 2012, 1). Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Vaasan keskussairaalan tehovalvontaosaston lasten vanhemmat.

Kvantitatiivisen tutkimuksen kohderyhmästä puhutaan otoksena. Otos edustaa tietyn sairaalan potilasryhmän potilaita. (Kankkunen ym. 2009, 104.) Tässä tutkimuksessa otos oli Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvonnan lapset ja heidän vanhempansa. Perheet valittiin tutkimukseen sen mukaan, kuinka kauan he ovat osastolla. Otokseen valittiin mukaan vähintään 10 perhettä, jotta otos ei jäisi liian pieneksi. Otantatutkimus oli järkevämpää toteuttaa kuin kokonaistutkimus, koska kokonaistutkimus saattaisi tulla liian suureksi (Kankkunen ym. 2009, 105). Tässä tutkimuksessa käytettiin otantatutkimusta.

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä voi olla kysely-, havainnointi tai haastattelu. Kyselylomakkeen tulee olla riittävän mittava ja täsmällinen. (Kankkunen ym. 2009, 87.) Aineiston kerääminen tapahtuu kyselylomakkeella. Kyselyssä voi olla suljettuja kysymyksiä, jossa on valmiit vastaukset. Avoimeen kysymykseen vastaaja vastaa kirjoittamalla vastauksen. (Kankkunen ym. 2009, 117.) Tässä tutkimuksessa oli sekä avoimia, että suljettuja kysymyksiä. Tutkimuksessa oli luokiteltu myös kysymysten vastauksia eri kategorioihin. Kyse-
lyn lopussa oli avoin kysymys koskien palautetta kyselystä. (Liite 3)

Vanhempien kyselylomake tehtiin ja kysely toteutettiin kevään 2019 aikana. Tiedonkeruun ajan kyselyn tulokset tallennettiin ensin vanhemmilla käytettävissä olevan tietokoneen muistiin ja siirrettiin sieltä kahdelle erilliselle muistitikulle. Muistitikut säilytettiin osaston kansliassa lukollisessa kaapissa, johon vain tutkimuksen vastuulääkärillä oli pääsy. Tietojen keruun jälkeen tietojen tallennus ilman potilaan tai vanhempien tunnistetietoja tehtiin VAMK-tutkijoiden tietokantaan. Tiedot säilytettiin opinnäytetyöprosessin loppuun saakka ja hävitettiin sen jälkeen asianmukaisesti. VAMKin tietokantaan oli pääsy vain tutkijalla ja ohjaajalla ja tietokanta oli suojattu salasanoin. Tutkimuksen tulokset raportoitiin ilman tunnistetietoja.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli strukturoitu. Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysytään kysymykset samassa järjestyksessä, ja sisältö on kaikille sama. Strukturoitu kyselylomake säästää tutkijan aikaa, saatu aineisto saadaan nopeasti tallennettavaan muotoon ja analysoitavaksi. Kyselylomakkeen vastaamiseen saisi kulua mahdollisimman vähän aikaa, ja lomakkeen tulisi olla lyhyt. (Kankkunen ym. 2009, 116-117.) Kyselylomakkeen voi laatia itse tai käyttää jo olemassa olevaa kyselylomaketta (Kankkunen ym. 2009, 118). Tässä tutkimuksessa kyselylomake oli laadittu itse. Kyselylomakkeen toimivuutta oli testattu muutaman kerran ennen varsinaista tutkimusta.

SPSS-ohjelma on yleisesti käytetty hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa (Kankkunen ym. 2009, 128). Tässä tutkimuksessa käytettiin SPSS-ohjelmaa aineiston analysoinnissa. Ensimmäisenä analysointi aloitetaan tietojen tallentamisella ohjelmaan. Tallentamisen jälkeen aineisto vielä tarkistetaan läpi. Tarkistamisessa käydään läpi mahdolliset tallennusvirheet, puuttuvat arvot ja puuttuvien arvojen korvaaminen. (Kankkunen ym. 2009,129.) Aineiston analyysissä on tarkoituksena kuvailla ja selittää saatua aineistoa (Kankkunen ym. 2009, 129). Analyysissä oli tarkoituksena kuvata tuloksia taulukoilla. Aineistoa analysoitiin myös selittämällä tuloksia konkreettisesti. Tarkoituksena oli kuvailla eri perheiden erilaisia näkemyksiä asioihin.

Aineisto jaettiin erilaisiin luokkiin. Oma ja puolison läsnäolo-, ja kenguruaikea oli yksi luokka. Oma ja puolison läsnäolo oli kellonaikoina, ja kenguruaikea tunteina. Imetys luokiteltiin yhteen luokkaan, imetys oli kertoina, ja imetysaika oli luokiteltuna Likertin asteikon mukaan (1=alle tunnin, 2=1-2 tuntia, 3=yli 2 tuntia). Yhdessä luokassa oli lapsen lämpö, virtsaus ja ulostus. Lapsen viestien tulkitseminen, lapsen temperamentti ja hoivaaminen olivat yhdessä luokassa, viestit olivat luokiteltuna Likertin asteikon mukaan (1= vaikeus tunnistaa, 2=tunnistan yleensä, 3=tunnistan viestit aina), temperamentti luokiteltuna (1=hyvin rauhallinen, 2=vaihteleva temperamentti, 3=hyvin temperamenttinen) ja hoivaaminen luokiteltuna (1=tarvitsen paljon tukea, 2=osaan hoivata yleensä/tarvitsen paljon tukea, 3=osaan hoivata aina). Hoitohenkilökunnalta ja lääkäriltä saatu tuki luokiteltiin yhteen luokkaan, luokiteltuna Likertin asteikon mukaan (1=liian vähän tukea, 2=jonkin verran tukea, 3=riittävästi tukea). Vanhempien jaksaminen oli yksi oma luokkansa. Lapsen saturaatiolaskut luokiteltiin asteikolla 0, 1-2, 3-10 ja 10 tai enemmän. Saturaatio-/pulssilaskujen syyt kuvailtiin tuloksena.

Kyselylomakkeessa oli myös kaksi avointa kysymystä. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 167) mukaan induktiivisessä sisällönanalyysimenetelmässä sanoja erotellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Ensimmäiseksi avoimien kysymysten vastaukset litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Vaiheittainen aineiston analyysi noudattaa kaavaa: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kankkunen ym. 2009, 167). Saadut vastaukset luokiteltiin erilaisiin samaa tarkoittaviin luokkiin.

4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydellä hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkijan on pyrittävä siihen, että tarpeettomia haittoja ei synny ja epämukavuuksien riskit ovat pieniä (Kankkunen ym. 2009, 218). Tässä opinnäytetyössä tehtävä kysely toteutettiin niin, että vastaajien yksityisyys ja anonymiteetti säilyivät analyysivaiheessa. Anonymiteetti säilyi tutkimuksessa, koska mikään kyselylomakkeen kysymys ei ollut liian henkilökohtainen, josta tutkija voisi tunnistaa henkilön.

Kankkusen ym. (2009, 176) mukaan tutkijan tulee ymmärtää vastaajien persoonallisuus, perhe, läheiset ja erilaisuus. Eettisyys säilyi tässä opinnäytetyössä, koska perheitä ei pakotettu vastaamaan kirjausalustaan, vaan se oli heidän oma päätöksensä. Näin tutkimuksen itsemääräämisoikeus säilyi. Tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä tai perua suostumuksensa-, milloin tahansa (Kankkunen ym. 2009, 214). Tutkimuksen saatekirjeessä oli huomioita osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeessä oli myös painotettu, että osallistumattomuus ei vaikuta lapsen hoitoon.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti on sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. (Kankkunen ym. 2009, 152.) Osa tutkimuksen kysymyksistä oli ollut harhaanjohtavia eivätkä kaikki vastaajat olleet ymmärtäneet kysymyksiä oikein. Kysymyksiä olisi pitänyt miettiä enemmän ennen varsinaista tutkimusta. Kysymykset olisivat voineet myös olla suppeampia, ja tällöin vastaukset olisivat voineet olla kattavampia. Tutkimuksen luotettavuutta testataan esitestaamalla mittaria ennen varsinaista tutkimusta (Kankkunen ym. 2009, 191). Tutkimuksen luotettavuutta oli testattu esitestaamalla kyselyä.

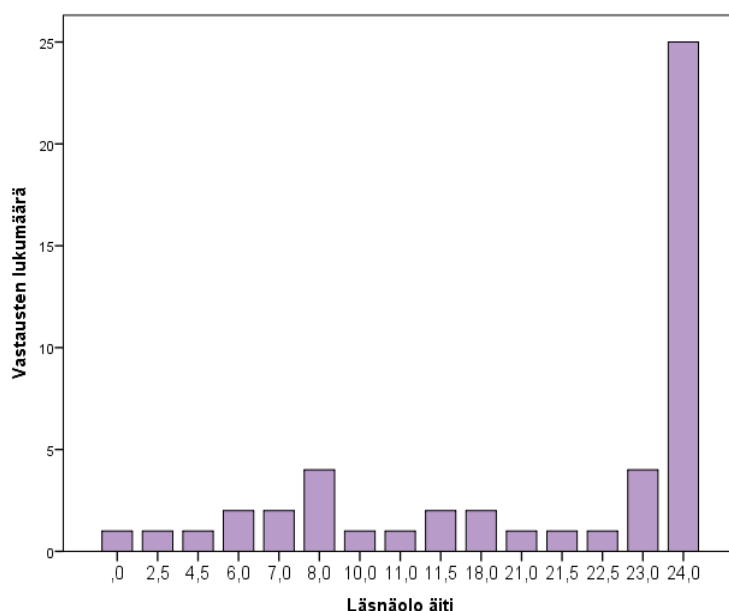
Tutkimuksessa käytettiin sellaisia materiaaleja teoriaosuudessa, jotka lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Tietoa etsittiin ja käytettiin kirja sekä internet lähteistä. Tietoja haettiin Cinahl: ista hakusanoilla ”family centered care”, ”parental view” ja ”early interactions”. Jokainen lähde oli luotettava ja jokaisen lähteen kohdalla pyrittiin siihen, että lähde oli ajankohtainen ja riittävän uusi. Teoriaosuudessa pyrittiin myös siihen, että kaikki käytetyt lähteet olivat alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Tässä opinnäytetyössä ei käytetty lähteenä kenenkään toisen opinnäytetyötä. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkittavilta kysyttiin kirjausalustan lopussa palautetta siitä, miltä tällainen tiedonkeruumenetelmä tuntui.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa käydään läpi tutkimuksen tuloksia. Tutkimukseen vastasi 11 lapsen vanhempaa. Äidit vastasivat lähes yksinomaan kyselyihin ja täyttivät isien puolesta kyselyä. Vain kaksi lapsen isää vastasi tutkimukseen itse. Yksi perhe ja kaksi isää eivät halunneet osallistua kyselyyn lainkaan. Tullut palaute oli myönteistä. Yksi perhe palautti jälkikäteen palautteen. Heidän mielestään kyselyä oli aluksi vaikea täyttää, mutta viikon lopulla he ymmärsivät idean ja motivoituivat paremmin.

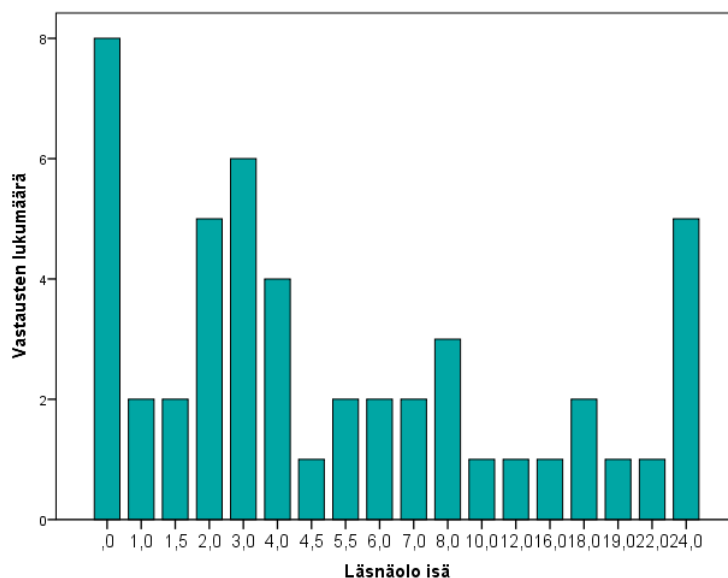
5.1 Äidin ja isän läsnäolo osastolla

Kyselylomakkeen yhdessä kysymyksessä kysyttiin äidin ja isän läsnäoloa osastolla kellonaikoina edellisen päivän klo 18 jälkeen. Äidit olivat osastolla läsnä suurimmaksi osaksi 24 tuntia vuorokaudessa (n=25). Vastauksissa ilmeni myös, että äidit olivat osastolla 23 tuntia (n=4) ja kahdeksan tuntia (n=4) vuorokaudessa. Vain yksi äiti oli vastannut yhtenä päivänä, että on ollut paikalla nolla tuntia. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Äidin läsnäolo osastolla edellisen päivän klo 18 jälkeen.

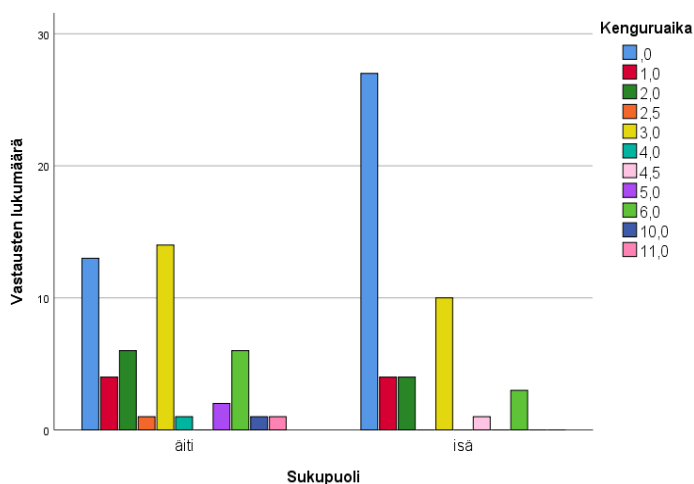
Suurin osa isistä vietti lapsen vierellä osastolla vastauksien perusteella nolla tuntia (n=8). Seuraavaksi eniten isät viettivät osastolla kolme tuntia (n=6), kaksi tuntia (n=5) ja 24 tuntia (n=5) vuorokaudessa. Isät olivat huomattavasti vähemmän läsnä osastolla kuin äidit. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Isän läsnäolo osastolla edellisen päivän klo 18 jälkeen.

5.1.1 Äidin ja isän kenguru-aika

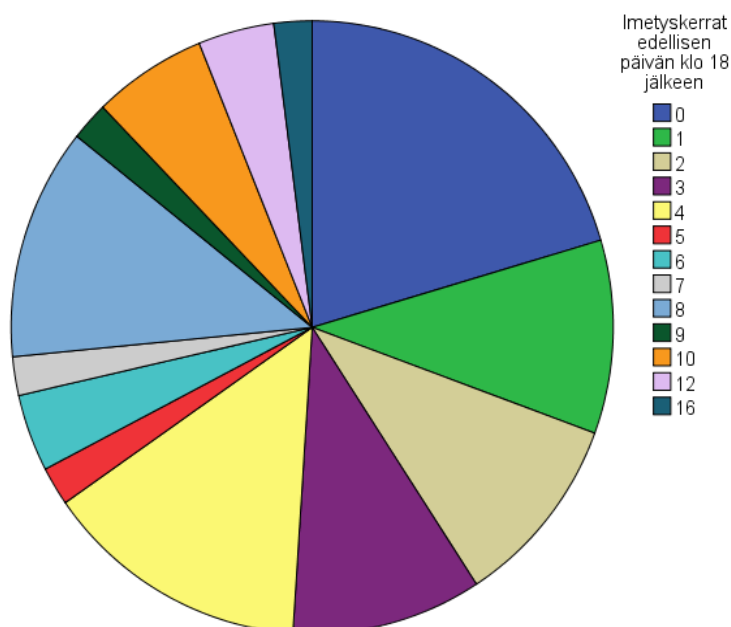
Äidin ja isän kenguru-aikaa kysyttiin yhdessä kysymyksessä tunteina edellisen päivän klo 18 jälkeen. Äidin vastauksista eniten lapsi oli ollut kengurussa nolla tuntia (n=13) ja isän myös nolla tuntia (n=27). Kolmen tunnin kenguru-aika sekä isällä (n=10) ja äidillä (n=14) oli suurin kengurussa käytetty aika. Kolmanneksi suurin kenguru-aika äidillä oli kuusi tuntia (n=6). Äidit pitivät lasta kengurussa huomattavasti enemmän kuin isät. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Äidin ja isän kenguruaika tunteina edellisen päivän klo 18 jälkeen.

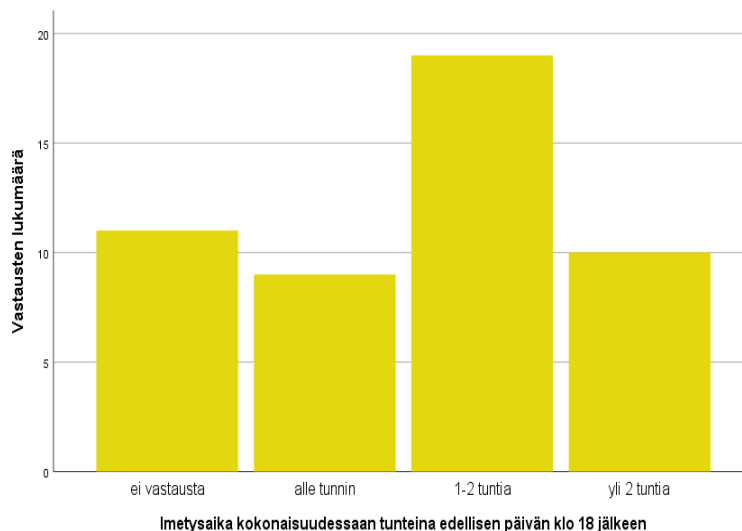
5.1.2 Imetyskerrat ja imetysaika

Kysymys imetyskerroista edellisen päivän klo 18 jälkeen oli suunnattu äideille. Lähes neljäsosa äideistä vastasi, että ovat imettäneet lastaan nolla kertaa edellisen päivän klo 18 jälkeen. Suurin osa äideistä oli kuitenkin imettänyt lastaan 4 tai 8 kertaa edellisen päivän klo 18 jälkeen. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Imetyskerrat edellisen päivän klo 18 jälkeen.

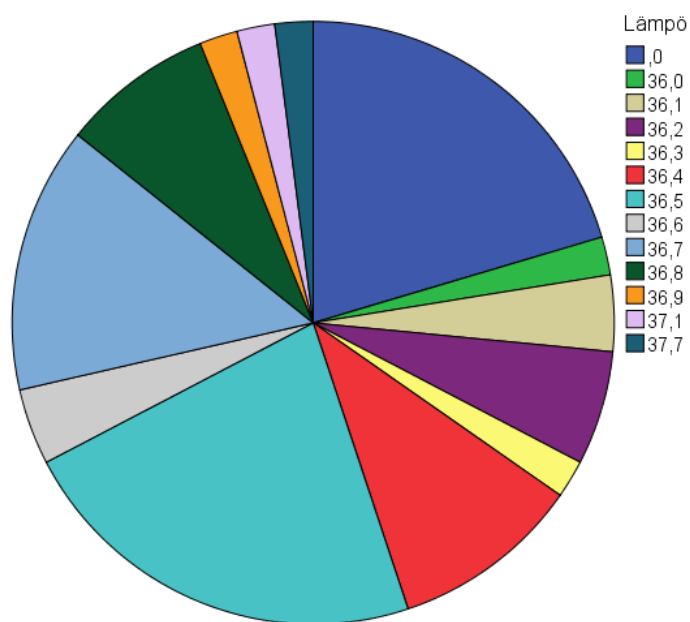
Imetysaika kokonaisuudessaan tunteina edellisen päivän klo 18 jälkeen oli myös suunnattu ainoastaan äideille. Äidit vastasivat yksinomaan imettäneensä lasta 1-2 tuntia (n=19) edellisen päivän klo 18 jälkeen. Moni äideistä oli jättänyt vastaamatta (n=11) ja ilmeisesti tällöin ei ollut imettänyt lainkaan tai lapsen vointi ei ollut sallinut sitä. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Imetysaika kokonaisuudessaan tunteina edellisen päivän klo 18 jälkeen.

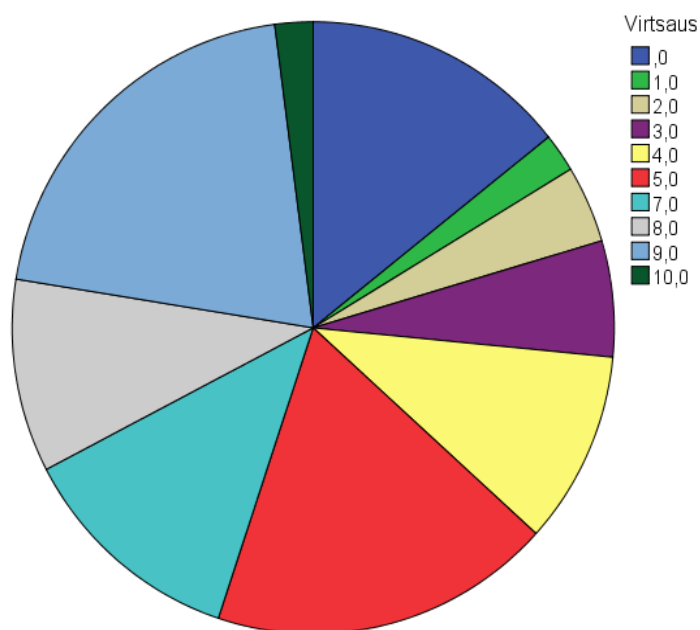
5.2 Lapsen elintoimintojen seuranta

Vanhemmat huomioivat ja kirjasivat lapsen elintoimintoja; lämpöä, virtsausta, ulostusta ja saturaatiota sekä pulssia. Melkein neljäsosa äideistä ja isistä olivat jättänyt kyselylomakkeen kysymyksen lapsen lämmöstä tyhjäksi. Suurimmalla osalla lapsista kuitenkin lämpö oli 36,5 astetta tai 36,7 astetta. Vain hyvin pienellä osalla lämpö oli ollut 37,7 astetta ja se oli korkein lämpö, jonka vanhemmat olivat merkanneet. (Kuvio 6.)



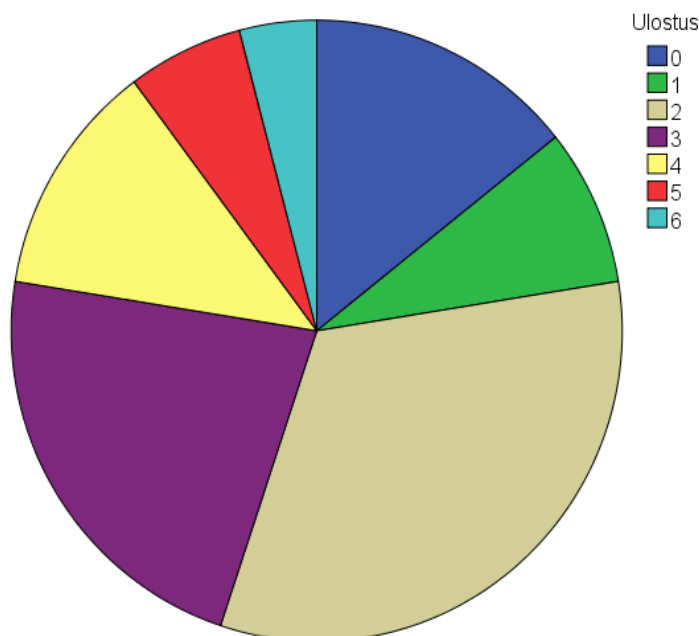
Kuvio 6. Lapsen lämpö, vastauspäivän iltana

Vanhemmat kirjasivat lapsen virtsauksen kertoja päivässä. Suurin osa vanhemmista oli vastannut, että lapset virtsasivat 9 ja 5 kertaa päivässä. Yleisiä virtsauksen määriä olivat myös 7 ja 8 kertaa päivässä. Melkein neljäsosa vanhemmista ei ollut vastannut mitään kysymykseen lapsen virtsauksesta. (Kuvio 7.)



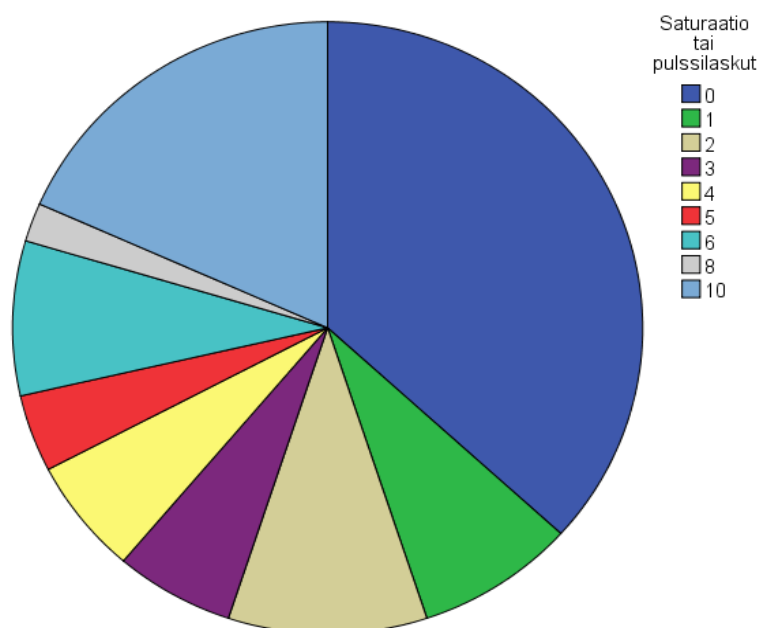
Kuvio 7. Lapsen virtsauksen kerrat

Vanhemmat huomioivat myös lapsensa ulostuksen kertoja päivässä. Lapset ulostivat kaksi kertaa päivässä keskimäärin. Suurin osa lapsista ulosti myös kolmea kertaa päivässä. Osa vanhemmista ei ollut vastannut kysymykseen lapsen ulostamisesta mitään. (Kuvio 8.)



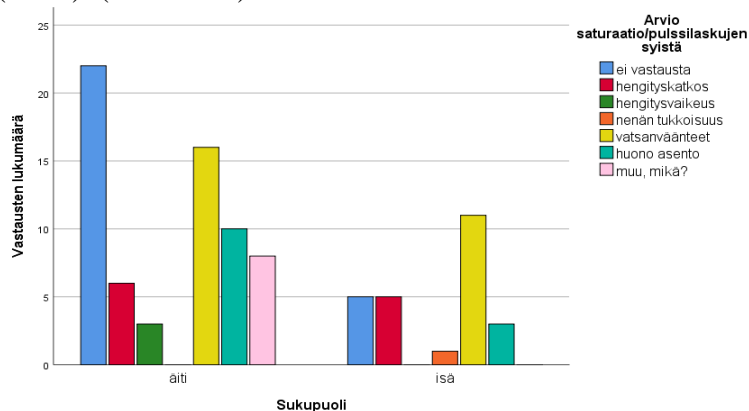
Kuvio 8. Lapsen ulostuksen kerrat

Vanhemmat huomioivat lapsensa saturaatiota ja pulssilaskujen kertoja päivässä. Vanhemmista suurin osa oli jättänyt kysymykseen vastaamatta tai lapsensa vierellä ollessaan lapsella ei ollut esiintynyt pulssilaskuja. Melkein neljäsosalla lapsista oli ollut pulssilaskuja kymmenen kertaa päivässä. Pienellä osalla pulssilaskuja oli ollut kaksi kertaa päivän mittaan. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Lapsen saturaatio tai pulssilaskujen kerrat

Äidit ja isät huomioivat lapsen saturaatiota ja pulssilaskujen syitä päivän aikana. Äideistä suurin osa oli vastannut lapsen saturaatio/pulssilaskujen syyksi vatsanväänneet (n=16). Huono asento- vastauksen oli valinnut äideistä (n=10) seuraavaksi eniten. Eniten isistä (n=11) oli vastannut, että vatsanväänneet olivat aiheuttaneet saturaatio/pulssilaskut. Isistä toiseksi eniten ei ollut vastannut kysymykseen (n=10). (Kuvio 10.)

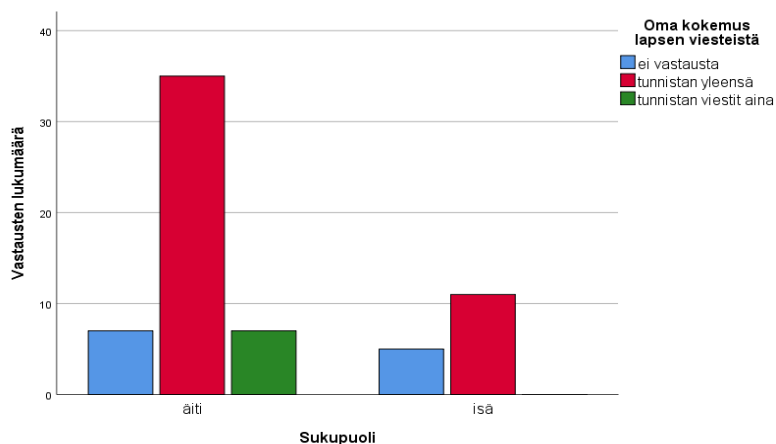


Kuvio 10. Arvio saturaatio ja pulssilaskujen syistä

5.3 Lapsen viestit, temperamentti ja hoivaaminen

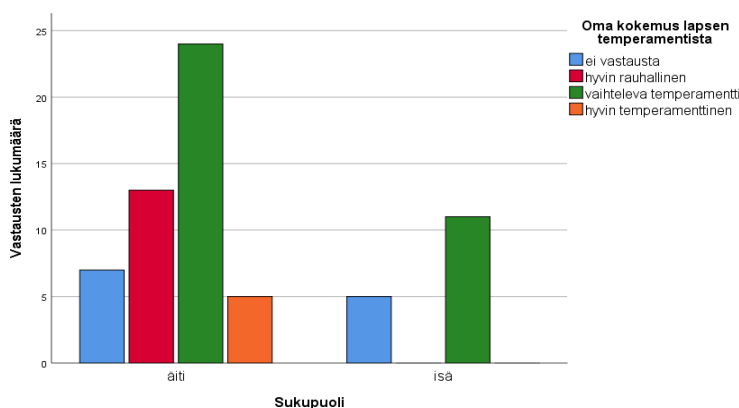
Vanhemmat huomioivat osastolla lapsen viestejä. Vastausvaihtoehdot olivat 1= vaikeus tunnistaa, 2=tunnistan yleensä ja 3=tunnistan viestit aina. Äideistä suurin

osa (n=35) koki tunnistavansa lapsensa viestit yleensä. Pieni osa (n=8) oli vastannut äideistä, että tunnistaa lapsen viestit aina. Isistä suurin osa (n=11) tunnistaa lapsen viestit yleensä. Toiseksi eniten isät (n=5) olivat jättäneet kysymyksen kohdan tyhjäksi. (Kuvio 11.)



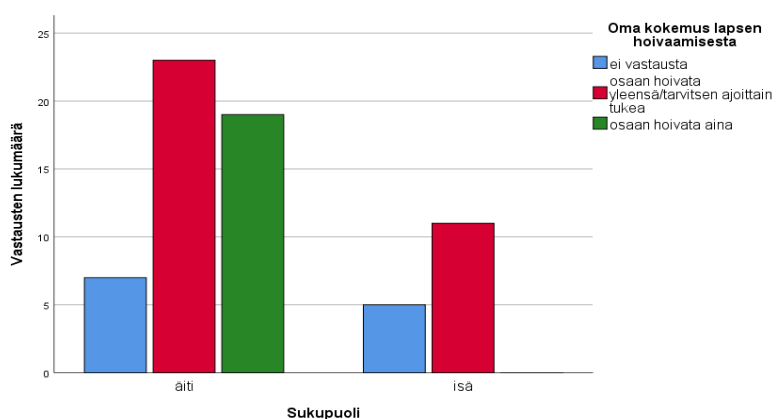
Kuvio 11. Oma kokemus lapsen viesteistä

Vanhemmilta kysyttiin, miten he kokivat lapsen temperamentin. Vastausvaihtoehtoina olivat 1=hyvin rauhallinen, 2=vaihteleva temperamentti ja 3=hyvin temperamenttinen. Temperamenttia kuvaa esimerkiksi itkun intensiteetti nälän tai vaiipanvaihdon yhteydessä. Suurin osa äideistä (n=24) oli sitä mieltä, että lapsensa temperamentti oli vaihteleva. Jotkut äideistä (n=13) olivat sitä mieltä, että lapsensa temperamentti oli hyvin rauhallinen. Isistä (n=5) ei ollut vastannut kysymyksen lapsen temperamentista mitään. Lapsen temperamentti oli vaihteleva isien mielestä (n=11). (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Oma kokemus lapsen temperamentista

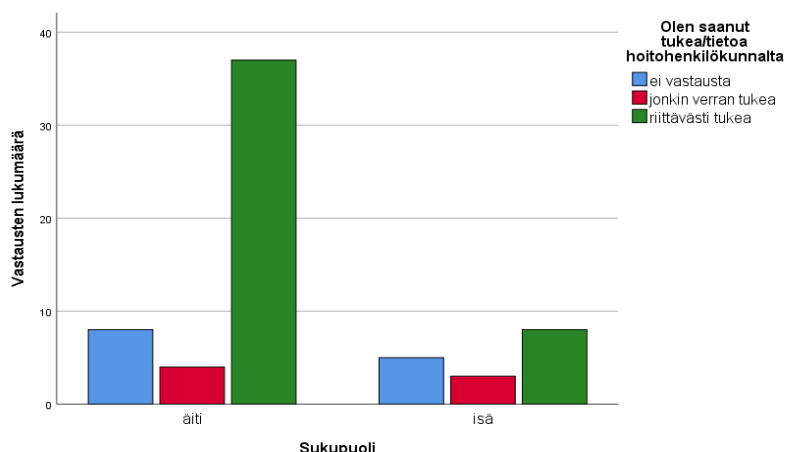
Vanhempien kokemus lapsen hoivaamisesta kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat 1= tarvitsen paljon tukea, 2=osaan hoivata yleensä/tarvitsen ajoittain tukea ja 3=osaan hoivata aina. Äidit kokivat suurimmaksi osaksi (n=23) osaavansa hoivata lastaan tai tarvitsevansa ajoittain tukea. Kuitenkin (n=19) melkein saman verran äideistä koki, että osaavat hoivata lastaan aina. Isistä (n=11) suurin osa oli vastannut kokevansa osaavan hoivata lastaan yleensä tai tarvitsevan ajoittain tukea. Isisistä (n=5) pieni osa oli jättänyt kysymyksen vastauskohdan tyhjäksi. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Oma kokemus lapsen hoivaamisesta

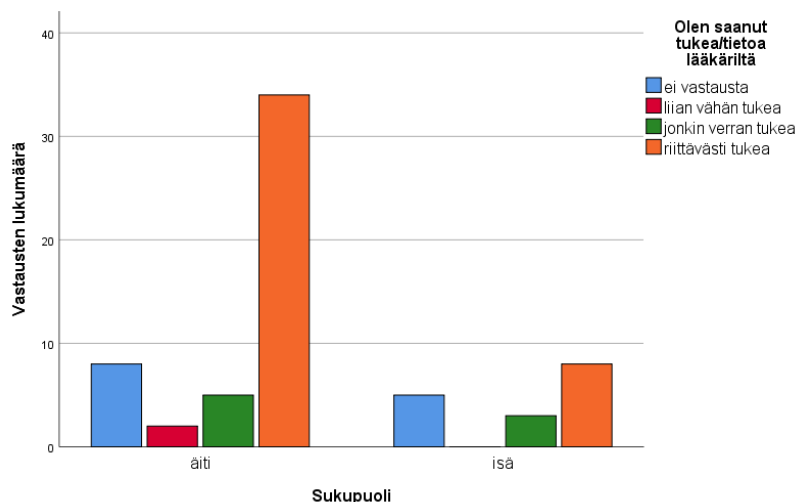
5.4 Saanut tukea lääkäriltä ja hoitohenkilökunnalta

Saatu tuki hoitohenkilökunnalta vastausvaihtoehtoina olivat 1=liian vähän, 2=jonkin verran tukea ja 3=riittävästi tukea. Äidit (n=38) olivat sitä mieltä, että saivat riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta. Vain pieni osa äideistä (n=9) ei vastannut kysymykseen. Isistä (n=5) oli jättänyt vastaamatta tai ei ollut täyttänyt lomaketta. Yhdeksän isien vastauksista oli saanut riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Olen saanut tukea/tietoa hoitohenkilökunnalta

Saatu tuki lääkäriltä-kysymyksessä oli samat vastausvaihtoehdot, kuin saatu tuki hoitohenkilökunnalta. Lähes kaikki äideistä (n=33) oli saanut lääkäriltä riittävästi tukea. Isistä (n=5) ei vastannut kysymykseen tuen saamisesta lääkäriltä. Pieni osa isistä (n=9) oli saanut riittävästi tukea lääkäriltä. (Kuvio 15.)

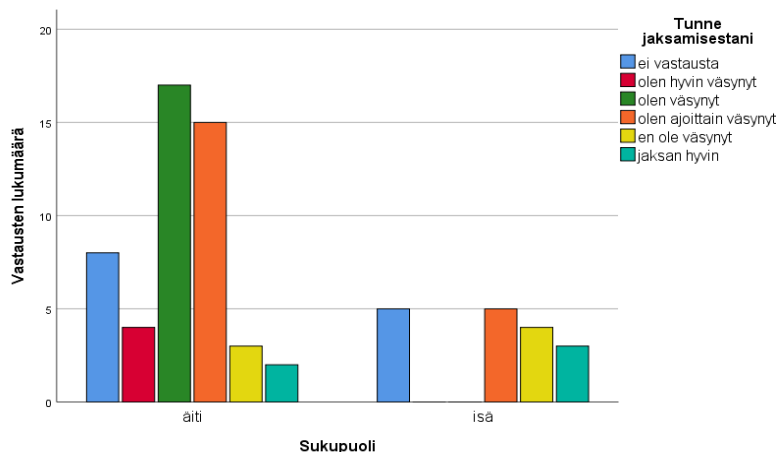


Kuvio 15. Olen saanut tukea/tietoa lääkäriltä

5.5 Äidin ja isän tunne jaksamisesta

Vanhempien tunnetta omasta jaksamisestaan kysyttiin yhdessä kysymyksessä. Vastausvaihtoehtoina olivat 1=olen hyvin väsynyt, 2=olen väsynyt, 3=olen ajoittain väsynyt, 4=en ole väsynyt ja 5=jaksan hyvin. Huomattavan moni äideistä oli väsyneitä (n=17) tai ajoittain väsyneitä (n=15) osastolla-olo-aikana. Vain pari äideistä koki jaksavansa hyvin osastolla oloajan. Isistä sen sijaan suurin osa (n=5)

koki olevansa ajoittain väsynyt. Isistä pieni osa (n=4) koki, että ei ollut väsynyt osastolla oloaikana. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Tunne jaksamisestani

5.6 Ristiintaulukointi

Äidit olivat väsyneitä osastolla, mutta jaksivat imettää lastaan 1-2 tuntia päivässä. Ajoittain väsyneet äidit imettivät lastaan 1-2 tuntia päivässä. Vain pieni osa äideistä, jotka eivät olleet väsyneitä imettivät lastaan 1-2 tuntia päivässä. Hyvin väsyneet ja hyvin jaksavat äidit imettivät lastaan yli 2 tuntia päivässä. Äidin väsymys ei vaikuttanut lapsen imetykseen. Äidit jaksivat imettää lastaan, vaikka olivat itse väsyneitä. (Taulukko 1.)

Imetysaika kokonaisuudessaan tunteina edellisen päivän klo 18 jälkeen * Jaksaminen äiti

		Tunne jaksamisestani						Total
		ei vastausta	olen hyvin väsynyt	olen väsynyt	olen ajoittain väsynyt	en ole väsynyt	jaksan hyvin	
Imetysaika kokonaisuudessaan tunteina edellisen päivän klo 18 jälkeen	ei vastausta	8	0	1	2	0	0	11
	alle tunnin	0	1	5	3	0	0	9
	1-2 tuntia	0	0	10	6	3	0	19
	yli 2 tuntia	0	3	1	4	0	2	10
Total		8	4	17	15	3	2	49

Taulukko 1. Imetysaika kokonaisuudessaan tunteina edellisen päivän klo 18 jälkeen * Jaksaminen äiti

Vuorokauden ympäri osastolla viettäneet äidit olivat väsyneitä tai ajoittain väsyneitä. Äidit eivät välttämättä levänneet ollessaan lapsen luona vuorokauden ympäri. Vain muutama äideistä jaksoi hyvin ollessaan lapsen luona 24 tuntia vuorokaudesta. (Taulukko 2.)

		Tunne jaksamisestani					jaksan hyvin	Total
		ei väsyneenä	olen hyvin väsynyt	olen väsynyt	olen ajoittain väsynyt	en ole väsynyt		
Läsnäolo äiti	,0	1	0	0	0	0	0	1
	2,5	0	0	1	0	0	0	1
	4,5	1	0	0	0	0	0	1
	6,0	0	0	0	2	0	0	2
	7,0	0	0	1	0	1	0	2
	8,0	0	0	3	0	1	0	4
	10,0	0	0	1	0	0	0	1
	11,0	0	0	0	1	0	0	1
	11,5	0	0	1	0	1	0	2
	18,0	1	1	0	0	0	0	2
	21,0	0	0	1	0	0	0	1
	21,5	1	0	0	0	0	0	1
	22,5	0	0	0	1	0	0	1
	23,0	0	1	3	0	0	0	4
	24,0	4	2	6	11	0	2	25
Total		8	4	17	15	3	2	49

Taulukko 2. Läsnäolo äiti * Jaksaminen äiti

Lapsilla oli vaihteleva temperamentti silloin, kun äidit olivat osastolla 24 tuntia vuorokaudesta. Äitien läsnäolo todennäköisesti vaikutti lapsen temperamenttiin vaihtelevasti. Pienellä osalla lapsista oli hyvin rauhallinen temperamentti silloin, kun äiti oli osastolla läsnä 24 tuntia. (Taulukko 3.)

Läsnäolo äiti * Oma kokemus lapsen temperamentista äiti

		Oma kokemus lapsen temperamentista			Total	
		ei vastausta	hyvin rauhallinen	vaihteleva temperamentti		hyvin temperamenttinen
Läsnäolo äiti	,0	1	0	0	0	1
	2,5	0	0	1	0	1
	4,5	1	0	0	0	1
	6,0	0	1	1	0	2
	7,0	0	0	2	0	2
	8,0	0	1	3	0	4
	10,0	0	1	0	0	1
	11,0	0	1	0	0	1
	11,5	0	1	1	0	2
	18,0	1	0	1	0	2
	21,0	0	1	0	0	1
	21,5	1	0	0	0	1
	22,5	0	0	0	1	1
	23,0	0	2	2	0	4
	24,0	3	5	13	4	25
Total		7	13	24	5	49

Taulukko 3. Läsnäolo äiti * Oma kokemus lapsen temperamentista äiti

Vanhemmat kokivat tunnistavansa lapsensa viestit yleensä, vaikka olivat itse väsyneitä tai ajoittain väsyneitä. Pieni osa ajoittain väsyneistä vanhemmista ja hyvin jaksavista vanhemmista tunnistivat lapsen viestit aina. (Taulukko 4.)

Oma kokemus lapsen viesteistä * Tunne jaksamisestani

		Tunne jaksamisestani					Total	
		ei vastausta	olen hyvin väsynyt	olen väsynyt	olen ajoittain väsynyt	en ole väsynyt		jaksan hyvin
Oma kokemus lapsen viesteistä	ei vastausta	7	0	0	0	3	1	11
	tunnistan yleensä	0	3	17	17	4	1	42
	tunnistan viestit aina	1	1	0	3	0	2	7
Total		8	4	17	20	7	4	60

Taulukko 4. Oma kokemus lapsen viesteistä * Tunne jaksamisestani

5.7 Muuta kerrottavaa

Kyselyn lopussa oli kysymys ”muuta kerrottavaa”, johon vanhemmat saivat kommentoida mieleen tulleita asioita lapsestaan. Vastauksia saatiin 15 kappaletta. Vanhemmat olivat huolissaan lapsen painon kehityksestä, lisäravinteista ja oksennuksesta. Yksi vanhempi oli innoissaan onnistuneesta imetyksestä ja toinen perhe kertoi, että syöttöpunnitukset sujuivat hyvin ja olivat tyytyväisiä tähän.

Kenguruaika oli yksi vanhempien kertoma aihe. Yksi vanhemmista koki, että ei ollut panostanut kenguru aikaan, koska lapsi oli syntynyt täysillä viikoilla. Yksi vanhemmista oli huolissaan kenguruajasta, ja siitä että lamppujen alla olevalla lapsella oli kahdella lampulla lämpötila 37,7 astetta.

Yksi perhe oli huolissaan saturaation vaihteluista. Yhden perheen lapsen saturaatio oli mennyt vuoristorataa yöllä ja ollut alimmallaan 70. Saturaatio-mittari oli ollut myös samalla perheellä rikki. Yksi perhe kertoi, että lapsella oli tullut mustaa vettä ulosteen sijaan. Joku äideistä oli huolissaan lapsensa kutinasta peniksen alla.

Yksi perhe antoi negatiivista palautetta siitä, että perhehuoneeseen ei päässyt, vaikka se oli valmis ja heille sanottiin, että huoneita ei ole saatavilla. Vaikka moni perhe oli kiinnittänyt huomiota lapsen ongelmakohtiin, yksi perhe kiitteli saamaansa tuesta, ja yksi perhe kertoi lapsen olevan rauhallisempi ja vakaampi tänään.

5.8 Arvio kyselystä

Viimeinen kysymys kyselyn lopussa käsitteli arviota kyselystä. Vanhempia pyydettiin vastaamaan kysymykseen viimeisenä päivänä, kun lapsi oli hoidettavana osastolla. Suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä kyselyyn. Kysely koettiin helpoksi, nopeaksi ja ennen kaikkea hyödylliseksi. Vanhemmat kokivat, että kyselystä oli hyötyä lapsensa hoidossa.

”Olen ihan tyytyväinen saamaamme hoitoon täällä ja oli kiva osallistua tähän kyselyyn”

”Helppo vastata. Hyvä työkalu. Varmasti hyvä tapa helposti saada tietä miten äiti ja isä jaksavat. ja minkälaista tukea hän kokee että on saanut ja puutua asiaan nopeasti.”

”Kyselyyn oli helppo ja nopea vastata, 4/5.”

”Hyödyllinen kysely, kiva että vastauksia käytiin aina yhdessä läpi.”

”Helppo täyttää mutta saisi olla pidempikin”

Yksi äideistä oli palauttanut suljetussa kirjekuoressa palautteen koskien kysymysten asettelua ja niiden sisällöllisiä ongelmia. Äidin mielestä kysymykset olivat vaikeasti tulkittavissa, varsinkin ensikertalaisvanhemmille. Äiti koki, että imetysaika oli suorittamista ja ajankohdat kysymyksissä olivat erikoiset. Tietotekniikan kanssa oli ongelmia, kuten mihin vastaukset tallennettiin. Läsnaolo osastolla koettiin myös harhaanjohtavaksi, kuten miten isän kohdalla vastattiin läsnäolosta illalla.

”Kysymykset ensikertalaisvanhemmille vähän vaikeasti tulkittavia varhaiselle ajankohdalle, nyt tiedän miksi näitä kysyttiin ja osattiin enemmän/paremmin vastata niihin”

”Ajankohdat oli hieman kummalliset.”

”Jäi auki jos mies on täällä 3h illalla, vastaako hän vaan siitä ajasta? Ja minä 24/7 vastauksista?”

”Imetysaika tässä jää suoriutumiskysymykseksi, niin keskeinen kun kiire oli niin tuntuva, vastaus tuntu suurelta pyynnöltä”

”Tietotekniikka oli aika vaikeasti navigoitavana, mihin tallennetaan(kone suositteli onedrive pilvi joka kerta), ipadiki olisi ollut helpompi kyllä”

Kyselyssä koettiin, että virtsamäärissä ja ulostusmäärissä haettiin saavutettavaa määrää 5-6 kertaa virtsaa vaipassa päivässä ja yhtä kertaa ulostamista päivässä. Liian pienet vastaus ruudut koettiin myös vaikeaksi, jos vastaukset pitivät olla ly-

hyitä. Saturaatio/pulssilaskujen syistä oltiin ihmeissään, miksi sitä haettiin ja miksi vanhemman piti osata arvioida syitä. Äidin mielestä vastauksiin vaikutti se, että pystyi puhumaan puolison kanssa vastauksista ennen niihin vastaamista.

”Tietoa siitä että 1 kerta kakkaaminen päivässä, 5-6 kertaa pissa vaipassa päivässä, on se saavutettava määrä mitä etsitään”

”Selitys ”arvio saturaatio/pulssilaskujen syistä” Miksi sitä haetaan ja miksi niin vanhempana pitää osata arvioida tähän”

”Liian pieni ruutu sanoa, että lyhyesti vastausta etittä”

”Jäi auki että kun vastasimme yhtä aikaa jos saatiin keskustelu keskenään vastauksistamme. Se olisi itse asiassa ollut parempi, mut se keskustelu toi meille lisää keskustelua tilanteesta= hyvä, mutta huono siksi että se vaikutti meidän vastauksiimme”

Yhden vanhemman mielestä olisi pitänyt kysyä, minkälaista tukea on saanut hoitajilta. Sama vanhempi oli myös sitä mieltä, että lomakkeisiin pitäisi merkata viikonpäivä ja päivämäärä ylös. Osa kysymyksistä oli harhaanjohtavia ja ne saattoi tulkita samalla lailla, kertoi yksi äiti. Kyselyn täyttäminen ei tuonut lisä merkitystä vanhemmille yhden äidin mukaan.

”En del frågor kunde tolkas på flera sätt.”

”Kysely ei ehkä anna vanhemmille lisäarvoa”

”Kysely voisi sisältää enemmän siitä että minkälainen tuki saadaan sairaalasta. Ei vain jos on saatu tukea.”

”Vastaus päiviin voisi lisätä viikonpäivä ja päivämäärä niin pysyisi helpommin mukana mitä on tapahtunut ja koska.”

6 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tämän tutkimuksen tuloksia ja johtopäätöksiä. Myös jatkotutkimusideoita, projektin luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista sekä omaa oppimista käydään läpi.

6.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien näkemyksiä lapsen vointiin ja hoitoon liittyvissä asioissa. Tutkimuksen tarkoitus toteutui, vanhempien näkemykset lapsensa voinnista ja hoidosta tuli selville.

Seuraavassa tarkastellaan, miten tutkimuksen tutkimuskysymykset toteutuivat.

1. Millaisia huomioita vanhempi on tehnyt vastasyntyneen lapsensa voinnista osallistuessaan lapsen tarkkailuun ja hoitoon teho-valvontaosastolla.

Vanhemmat tekivät ahkerasti lapsensa voinnista huomioita. Vanhemmat olivat motivoituneita kyselyyn. Imetyskertoja arvioitiin tarkasti ja ne kirjattiin ylös kyselylomakkeeseen. Äitien imetyskerroista neljä kertaa päivän aikana oli suurin määrä (14,3%). Äidit olivat huomioineet hyvin, kuinka paljon olivat imettäneet lastaan päivän mittaan, 1-2 tunnin imettäminen päivän mittaan oli suosituinta (38,8%). Vanhemmat olivat mitanneet lapsen lämpöä, 36,5 astetta oli yleisin vastattu lukema (22,4%). Virtsaamis- ja ulostamiskerrat oli hyvin huomioitu lapsella. Virtsaamiskerroista yhdeksän kertaa oli yleisin lapsen virtsaamismäärä vuorokaudessa (20,4%). Lapset ulostivat päivän aikana kaksi kertaa (32,7%).

Lapsen viestien tulkitseminen oli helppoa, eikä oikeastaan vanhemmilla ollut vaikea tulkita lastaan. Äidit olivat sitä mieltä, että tunnistavat lapsensa viestit yleensä (71,4%). Isät tunnistivat lapsensa viestit yleensä (62,5%). Temperamentista äidit olivat sitä mieltä, että lapsen temperamentti oli vaihteleva (49,0%), ja myös isien mielestä lapsen temperamentti oli vaihteleva (68,6%). Lapsen saturaatio ja pulssilaskuista vanhemmat olivat vastanneet, että lapsen saturaatio on vaihdellut kymmenen kertaa vuorokaudessa (18,4%). Vatsanväänneet olivat yleisin saturaation ja pulssilaskujen syy (30,0%).

2. Miten vanhempi on osallistunut vastasyntyneen lapsensa hoitoon tehovalvontaosastolla.

Vanhemmat olivat paljon läsnä lapsen luona lapsen ollessa tehovalvontaosastolla. Äidit olivat enemmän läsnä osastolla kuin isät. Äidit täyttivät lomakkeita ahkerammin. Äidit olivat lähes-omaan läsnä osastolla koko vuorokauden ajan (51%). Isien läsnäolo osastolla vaihteli suuresti, kolme tuntia oli yleisin isien käyttämä aika osastolla (12,2%) sekä kenguru-aika (20,4%). Äideistä kengurussa oli eniten kolme tuntia vastaajista (28,6%).

3. Miten vanhempi on kokenut osallistumisensa vastasyntyneen lapsensa hoitoon ja saamansa tuen hoitohenkilökunnalta ja lääkäreiltä tehovalvontaosastolla.

Vanhemmat olivat luottavaisin mielin hoivatessaan lastaan. Äidit tulkitsivat, että osasivat hoivata lastaan yleensä tai tarvitsevansa ajoittain tukea (46,9%). Isät tunsivat myös, että osasivat hoivata lastaan yleensä tai tarvitsevansa ajoittain tukea (68,8%). Äidit saivat tukea riittävästi hoitohenkilökunnalta (75,5%) ja isät kokivat myös saavansa riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta (50,0%). Äidit kokivat saavansa lääkäreiltä riittävästi tukea (69,4%). Isät saivat lääkäreiltä riittävästi tukea (50,0%).

4. Miten vanhempi on kokenut oman jaksamisensa osallistuessaan vastasyntyneen lapsensa hoitoon ja tarkkailuun tehovalvontaosastolla.

Äidit kokivat osastolla, että ovat suurimmaksi osaksi väsyneitä (34,7%). Lähes saman verran äideistä olivat sitä mieltä että olivat ajoittain väsyneitä (30,6%). Isistä suurin osa oli ajoittain väsyneitä osastolla (31,3%), mutta myös moni isistä eivät olleet osastolla väsyneitä (25,0%).

5. Millaista palautetta vanhempi on antanut kirjauspohjasta ja lapsen voinnista ja hoidosta.

Vanhemmat olivat tyytyväisiä kyselyyn. Suurin osa vanhemmista kokivat kyselyyn vastaamisen helpoksi ja nopeaksi. Vanhemmat eivät kokeneet kyselyä tur-

haksi, vaan se oli eduksi ja hyödyksi koskien lapsen hoitoa. Osa kysymyksistä oli vaikeasti tulkittavissa. Vanhemmille oli jäänyt myös epäselväksi, mihin vastaukset tulee tallentaa. Osa kysymyksistä oli sellaisia, joissa vanhemmat miettivät, miksi heidän piti tietää kyseinen asia. Yksi vanhempi oli sitä mieltä, että olisi pitänyt kysyä minkälaista tukea on saanut hoitohenkilökunnalta. Kysymysten vastausruudut koettiin liian pieniksi.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että vanhemmille laadittu kirjauspohja oli toimiva ja hyödyllinen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisessä tiedonsiirrossa. Tutkimuksen ruotsinkielinen kyselylomake viivästyi, ja se verotti ruotsinkielisten vanhempien vastaamista kyselyyn. Vanhemmat olivat motivoituneita kyselyyn ja täyttivät tunnollisesti, ja ahkerasti kyselyä.

Tämän tutkimuksen tietojenkeruu on laajempi ja toteutus sähköisessä muodossa myös tiittävästi ainutlaatuinen. Tämän samankaltaisen tutkimuksen keräämä tieto on suppeampaa, kuin tämän tutkimuksen kerätty tieto. Ruotsissa lapsen läsnä oloaan osastolla keskimäärin 22,3 tuntia vuorokaudessa. Italiassa oloaan lapsen luona osastolla läsnä keskimäärin vain 3,3 tuntia vuorokaudessa. Vanhemmat, joilla oli mahdollisuus yöpyä lapsen luona yön yli, olivat pidemmän ajan läsnä lapsen luona. Kengurussa lapsi oli 6,6 tuntia päivässä Ruotsissa. Virossa lapsi oli keskimäärin kengurussa 0,3 tuntia päivässä. Yön yli yöpyneet vanhemmat pitivät lastaan kengurussa 4 tuntia päivässä. Ruotsin yksiköissä isien läsnäolo oli suurinta. Tutkimuksessa oli mukana Suomi, Viro, Ruotsi, Norja, Italia ja Espanja. (Raiskila, Axelin, Toome, Caballero, Tandberg, Montiroso, Normann, Hallberg, Westrup, Ewald & Lehtonen, 2017.)

6.2 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideana tutkimuksen avulla voidaan vanhempien kirjauslomakkeesta jatkossa tehdä versio, jota voidaan käyttää osana potilaskertomusta niin, että potilaskertomuksesta on linkki vanhempien täyttämään lomakkeeseen. Henkilökunnan palautteen ja vanhempien kirjausten perusteella kehitetään sähköinen lomake. Tällaisella sähköisellä kyselylomakkeella voidaan saada aikaan vanhempien luo-

tettavampi, aktiivisempi ja systemaattisempi raportoiminen lapsensa voinnista ja omasta jaksamisestaan ja mahdollistaa nykyistä parempi osallistuminen hoitoon.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa käytettiin sellaisia lähteitä, jotka lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Lähteet olivat luotettavia ja harkitusti valittuja. Lähteitä etsittiin internetin Google Scholarin avulla. Cinahl- tietokannasta etsittiin vieraskielisiä lähteitä. Ensin teorian etsiminen tuotti vaikeuksia, kun tietyistä aiheista ei meinannut löytyä tutkimustietoa. Tutkimuksessa jouduttiin osaksi käyttämään yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, koska uudempaa tutkimustietoa ei löytynyt. Lähteiden etsimisessä pyrittiin siihen, että lähteitä olisi monipuolisesti, mikä näin lisäisi tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen reliabiliteetti ja valideetti säilyivät koko tutkimuksen ajan. Tutkimus tutki sitä, mitä oltiin luvattu. Tutkimuksen tulokset olivat pysyviä. Mikään tutkimuksen tuloksista ei ollut sattumanvaraista. Tutkimuksen luotettavuutta testattiin esitestaamalla lomaketta kolmella vanhemmalla, joiden lapsi oli hoidossa tehovalvontaosastolla. Esitestaamisen jälkeen kyselyä vielä muokattiin helpommin täytettävään muotoon.

Tutkimuksessa vastaajien anonymiteetti säilyi. Kysymykset eivät olleet liian henkilökohtaisia ja sellaisia, joista tutkija olisi voinut tunnistaa henkilön. Vanhempia ei pakotettu osallistumaan kyselyyn. Yksi perhe ja kaksi isää kieltäytyi saatuaan saatekirjeen ja suostumuslomakkeen. Yksi vanhempi keskeytti tutkimukseen osallistumisen puolesta välissä kyselylomakkeen täyttöö. Tutkimuksen tulokset poistettiin muistitikulta ja VAMK:n tietokannasta heti tutkimuksen valmistuttua ja näin tutkimuksen luotettavuus/anonymiteetti säilyi.

6.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyö tehtiin yksilötyönä, koska työn tekijä halusi tehdä opinnäytetyön yksin ja paneutua siihen oman aikataulun, ja mielen mukaan. Aikataulutusta ei onnistunut aivan toivotulla tavalla, koska työn tekijän työnteko ja harjoittelut verottivat aikaa ja jaksamista. Aikataulutusta oli kuitenkin helppoa, koska siitä sai itse

päättää. Opinnäytetyön tekemisessä oli välillä pitkiä aikoja, jolloin sitä ei tehty ja välillä taas paneuduttiin sen tekemiseen paljon.

Koko opinnäytetyöprosessi oli täysin uusi asia tekijälle, koska tekijä ei ollut aiemmin tehnyt koskaan tutkimusta. Tutkimuksen tekeminen opetti tekijälle kirjoittamisesta, tutkimuksen tekemisestä ja tieteellisten lähteiden käytöstä. Tutkimuksen kyselylomakkeen teko oli uusi ja vaikea asia, koska tekijä ei ollut aiemmin tehnyt sellaista. Opinnäytetyön tilaaja kuitenkin auttoi sen tekemisessä.

Tutkimusten tulosten tarkastelu oli haastavaa, koska osa vanhemmista ei ollut osannut tulkita kysymyksiä oikein. Ruotsinkielisten lomakkeiden tulosten tarkastelu tuotti myös tekijälle haasteita, koska tekijän ruotsin-kielen taso ei ollut paras mahdollinen. Tutkimusten tulosten syöttäminen SPSS-ohjelmaan oli aluksi vaikeaa, koska ohjelma oli tekijälle lähes uusi ympäristö. Tulosten syöttäminen ja niiden analysointi ohjelmalla vei tutkimuksen tekemisestä suurimman osan ajasta.

LÄHTEET

Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Graighill, S., Curtis, J., Hays, R. & Doorenbos, A. 2018. Nurses' reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units. *American Journal of Critical Care*. Viitattu 19.10.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5959722/>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Seinäjoen keskussairaala. 2011. Ohjekirjanen pienten keskoslasten vanhemmille, 2-11. Varhainen vuorovaikutus. Seinäjoki.

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Helsinki. Duodecim.

Hiitti, M & Palonen, M. 2018. Perhekeskeistä hoitotyötä synnytyksen jälkeen. *Kätilölehti* 123, 4, 2-29.

Huhtala, M., Korja, R. & Rautava, P. 2017. Vanhempien hyvinvointi. Teoksessa *Keskosen hoito ja kehitys*, 242-249. Toim. Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. Helsinki. Duodecim.

Itä-Suomen yliopisto. 2012. Johdatus empiiriseen oikeustutkimukseen lv 2012-2013. Viitattu 1.12.2018. <https://docplayer.fi/21052821-1-empiirinen-tutkimus-mita-se-on.html>

Joaquim, R., Wernet, M., Leite A., Fonseca L. & Falleiros de Mello, D. 2018. Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child. *Article vol 26, nro 3*. Viitattu 1.10.2019.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000300580

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

Korja, R. & Latva, R. 2017. Keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Teoksessa *Keskosen hoito ja kehitys*, 233-241. Toim. Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. Helsinki. Duodecim.

Korja R., Savonlahti E., Ahlqvist-Björkroth S., Stolt S., Haataja L., Lapinleimu H., Piha J. & Lehtonen L. 2008. Maternal depression is associated with mother-infant interaction in preterm infants. *Acta Paediatr.* 97(6):724-30. Viitattu 19.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18373715> (Maksullinen tietokanta).

Korte, H. 2017. ”Sinä pieni keskoseni, olen aina vierelläsi” – Vanhempana keskoslapselle. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.10.2019.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102688/1515483671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 30-34. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Helsinki. Tammi.

L13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.10.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

MLL 2018. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Mikä on varhainen vuorovaikutus?. Viitattu 17.9.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

MLL. 2017. Vanhemmuus ja kasvatus. Viitattu 19.9.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/>.

MLL. 2018. Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Viitattu 30.5.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauva-kehittyy-vuorovaikutuksessa-vanhempien-kanssa/>

MLL. 2017. Lapsen itsetunnon tukeminen. Viitattu 30.5.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-itsetunnon-tukeminen/>

Mäkelä, H., Axelin, A., Feeley, N. & Niela-Vilen, H. 2018. Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. *Midwifery* 62 (2018), 183-188. Viitattu 1.10.19. <https://research.utu.fi/converis/getfile?id=31436940&portal=true>

Ojanen, T., Ritmala, M., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2011. Lapsen aika. WSOY pro Oy. Helsinki.

Pesonen, P. 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoittoon. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.9.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150035/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf

Raiskila, S., Axelin, A., Toome, L., Caballero, S., Tandberg, B-S., Montiroso, R., Normann, E., Hallberg, B., Westrup, B., Ewald, U. & Lehtonen, L. 2017. Parents' presence and parent–infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatr.* 106(8) 878-888. Viitattu 19.10.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13798>

Sillanpää, P. 2004. Perhekeskeisyys lasten tehohoidossa. *Tehohoito*, 22,2.

Sulkakoski, H. & Lahtinen, M. 2018. VAASAN VASTASYNTYNEIDEN TEHOVALVONTA ENNEN JA JÄLKEEN VVM - KOULUTUKSEN. Viitattu

2.8.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/VVM-Vaasa.pdf>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki. Sanoma pro.

LIITTEET

LIITE 1

Liite 4-5: Versio 1, 31.1.2019: Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon tehovalvonnassa – kirjauspohjan hyödyntäminen hoidossa

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Vaasan keskussairaalan teho-valvontaosastolla hoidossa olevan lapsen vanhemmalle

Tutkimuksen nimi

VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN VASTASYNTYNEEN HOITON TEHOVALVONNASSA- KIRJAUSPOHJAN HYÖDYNTÄMINEN HOIDOSSA

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa käytetään vanhemmille laadittua kirjauspohjaa, jossa he vastaavat lapsensa hoitamiseen, vointiin ja omaan jaksamiinsa liittyviin kysymyksiin. Olemme arvioineet, että soveltuisitte mukaan tutkimukseen, koska teidän lapsenne on hoidossa osastollamme. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän mahdollista osuuttanne siinä.

Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman, että se vaikuttaa teidän lapsenne oikeuteen saada tarvitsemaansa hoitoa.

Teidän ei tarvitse osallistua tähän tutkimukseen, jotta teidän lapsenne saisi hoitoa.

Lukekaa rauhassa tämä tiedote. Jos Teillä on kysyttävää, voitte olla yhteydessä tutkijalääkäriin tai muuhun tutkimushenkilökuntaan, yhteystiedot löytyvät asiakir-

jan lopusta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, Teitä pyydetään allekirjoittamaan viimeisellä sivulla oleva suostumus.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämän tutkimuksen toteuttavat opiskelija Henna Lehto Vaasan ammattikorkeakoulusta, lastentautien erikoislääkäri Leena Taittonen, apulaisosastonhoitaja Maija Lahtinen ja osastonhoitaja Jaana Ahola Vaasan keskussairaalan lastentautien yksiköstä. Tutkimuksen rekisterinpitäjä on el Leena Taittonen, joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta.

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, voidaanko vanhempien kirjauspohjaa käyttää hyväksi osastolla hoidettavan lapsen voinnin seuraamiseen ja vanhempien jaksamisen seuraamiseen. Lisäksi on tarkoitus selvittää sen hyödyllisyyttä henkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, joiden lapsi on hoidettavan vastasyntyneiden teho-valvontaosastolla Vaasan keskussairaalassa.

Tutkimukseen osallistuu noin 20 tutkittavaa.

Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toimenpiteet (tiivis yleistason kuvaus)

Tutkimukseen osallistuminen kestää korkeintaan 7 päivää.

Tutkimukseen ei sisälly ylimääräisiä käyntejä osastolla. Tutkimus toteutetaan lapsen osastolla oloajan.

Tutkimus toteutetaan siten, että teille annetaan tabletti tietokone, jossa kysely on. Teidän toivotaan vastaavan kyselyn kysymyksiin päivittäin illalla noin kello 18-19 aikaan. Vastatessanne teidän toivotaan vastaavan edeltävän vuorokauden tapahtumiin perustuen. Vastauksistanne keskustellaan seuraavan arkipäivän lääkerinkierrolla. Kierron jälkeen kierrolle osallistunut lääkäri ja hoitaja vastaavat

omaan kyselyyn keskustelusta. He eivät vastuksessaan mainitse omia, teidän tai potilaan nimeä.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä. Tutkimuksen avulla pyritään kuitenkin selvittämään, onko kyselypohjan käyttö hyödyllinen. Tutkimuksen tulokset raportoidaan opinnäytetyönä, joka on nähtävissä VAMK Theseus tietokannassa, josta raportti on nähtävillä myös teille.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Tähän tutkimukseen ei arvioida liittyvän haittoja.

Kuitenkin jos tutkimuksen aikana saadaan tutkimuksen jatkamisen kannalta oleellista uutta tietoa tutkimuksesta, tutkijalääkäri ottaa Teihin välittömästi yhteyttä ja keskustelee kanssanne siitä, haluatteko edelleen jatkaa tutkimuksessa.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuojat

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne on ainoastaan tutkimushenkilökunnan tiedossa, ja he kaikki ovat salassapitovelvollisia. Kaikkia Teistä kerättäviä tietoja käsitellään koodattuina, eikä tietojanne voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista.

Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja, ei kuitenkaan henkilötietoja. Teidän nimeänne, henkilötunnustanne tai yhteystietojanne ei kerätä eikä tallenneta Tutkimustuloksissa ja muissa asiakirjoissa Teihin viitataan vain tunnistekoodilla. Rekisteriä säilytetään muistitikuilla kunnes tutkimus on päättynyt. Tallennetut tiedot säilytetään lukitussa tilassa, jonne vain tutkijoilla on pääsy.

Tietojanne voidaan ei siirretä toisiin yksiköihin tai luovuteta muille tutkimusryhmille.

Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne, peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Se on välttämätöntä tutkimustulosten kannalta.

Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset

Tutkimukseen osallistuminen on Teille maksutonta.

Tutkimuksen toteutetaan osana tavanomaista potilastyötä osastollamme. Tutkijalääkärille ja muulle henkilökunnalle ei makseta korvauksia tutkimuksen tekemisestä.

Tutkittavien vakuutusturva

Tutkimuksen vuoksi ei erityistä vakuutusturvaa tarvita.

Lisätietoja

Jos Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte olla yhteydessä tutkijalääkəriin tai muuhun tutkimushenkilökuntaan.

Heidän kanssaan voitte keskustella kaikista tutkimuksen aikana mahdollisesti ilmenneistä mieltänne askarruttavista asioista.

Yhteystiedot:

Maija Lahtinen, Apulaisosastonhoitaja

Jaana Ahola, Osastonhoitaja

Leena Taittonen, Lastentautien erikoislääkäri

Lastentautien klinikka, Vaasan keskussairaala, p 06-2131111

Opiskelija Henna Lehto, VAMK

LIITE 2

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN VASTASYNTYNEEN HOITON TEHOVALVONNASSA- KIRJAUSPOHJAN HYÖDYNTÄMINEN HOIDOSSA

Olen perehtynyt edellä olevaan selvitykseen ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi _____ (henkilön nimi). Minulla on ollut riittävästi aikaa har-
kita tutkimukseen osallistumista.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Suostumuksen peruuttamisesta ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia, eikä se vaikuta asemaani terveydenhuollon asiakkaana. Olen tietoinen siitä, että suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tässä asiakirjassa kuvattuun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Syntymäaika tai henkilötunnus

Osoite

Suostumus vastaanotettu

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus Päiväys

Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijalääkärin arkistoon ja kopio annetaan tutkittavalle.

LIITE 2

Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon tehovalvonnassa – kirjauspohjan hyödyntäminen hoidossa

Tutkimusnumero							
Pt5							
Kysymys	Vastauspäivä						
	Ensimmäinen	Toinen	Kolmas	Neljäs	Viides	Kuudes	Seitsemäs
Kumpi vanhempi vastaa (1=äiti, 2= isä)							
Monesko lapsen päivä vastasyntyneiden teho- valvonta osastolla							
Oma läsnäolo <i>(kellonaikoina edellisen päivän kl 18 jälkeen)</i>							
Puolison läsnäolo <i>(kellonaikoina edellisen päivän kl 18 jälkeen)</i>							
Oma kenguru-aika							

(<i>tunteina</i> edellisen päivän kl 18 jälkeen)							
Kenguru-aika, puoliso (<i>tunteina</i> edellisen päivän kl 18 jälkeen)							
Imetyskerrat edellisen päivän kl 18 jälkeen (vain äiti vastaa)							
Imetys aika kokonaisuudessaan <i>tunteina</i> edellisen päivän kl 18 jälkeen (1=alle tunnin, 2= 1-2 tuntia 3= yli 2 tuntia, vain äiti)							
Lapsen lämpö, vastauspäivän ilta							
Lapsen virtsaus (<i>kerrat</i>)							
Lapsen uloste (<i>kerrat</i>)							
Oma kokemus lapsen viesteistä (1= vaikeus tunnistaa,							

2= tunnistan yleensä, 3= tunnistan viestit aina)							
Oma kokemus lapsen hoivaamisesta (1=tarvitsen paljon tukea, 2=osaan hoivata yleensä/tarvitsen ajoittain tukea, 3=osaan hoivata aina)							
Oma kokemus lapsen temperamentista (1= hyvin rauhallinen, 2= vaihteleva temperamentti 3=hyvin temperamenttinen, temperamenttia kuvaa esim itkun intensiteetti nälän tai vaipanvaihdon yhteydessä)							
Olen saanut tukea/tietoa lääkäriltä (1=liian vähän tukea, 2=jonkin verran tukea, 3=riittävästi tukea)							
Olen saanut tukea/tietoa hoitohenkilökunnalta (1=liian vähän, 2=jonkin verran,							

3=riittävästi)							
Tunne jaksamisestani (1=olen hyvin väsynyt, 2=olen väsynyt, 3=olen ajoittain väsynyt, 4=en ole väsynyt, 5=jaksan hyvin)							
Lapsen saturaatio tai pulssilaskut (kerrat)							
Arvio saturaatio/pulssilaskujen syistä (1=hengityskatkos, 2=hengitysvaikeus, 3=nenän tukkoisuus, 4=vatsanväänteet, 5= huono asento, 6=muu syy, mikä)							
Muuta kerrottavaa							
Arvioni kyselystä (vastaus toivotaan vii- meisenä vastaus päivä- nä)							