



”Oli luottavainen olo”

Keskoslasten vanhempien kokemuksia omahoitajuudesta

Kirsi Järvinen

Niina Lehtimäki

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvahtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JÄRVINEN, KIRSI & LEHTIMÄKI, NIINA: ”Oli luottavainen olo.” Keskoslasten vanhempien kokemuksia omahoitajuudesta

Opinnäytetyö 73 sivua, 3 liitettä
Maaliskuu 2011

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keskoslasten vanhempien kokemuksia omahoitajuudesta, kun lapsi on ollut hoidettavana tarkkailu- tai teho-osastolla.

Tehtävänä oli selvittää vanhempien kokemuksia siitä, miten toteutuu vuorovaikutus keskoslasten vanhempien ja omahoitajan kanssa, millaista tukea keskoslasten vanhemmat odottavat omahoitajalta, mitkä ovat omahoitajan tärkeimmät tehtävät keskoslasten vanhempien kokemana ja mitä kehittämissuhteita keskoslasten vanhemmillä on omahoitajuudesta.

Tavoitteena oli lisätä tietoa vanhempien kokemuksista ja toiveista omahoitajuudesta sekä syventää omaa ammatillista osaamista. Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella menetelmällä. Vastauksia saatiin kuudelta keskoslapsen vanhemmalta, kyselylomake lähetettiin keskosvanhempien yhdistyksen Kevyen kautta, viralliselta nimeltään Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys ry. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti käyttämällä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksena oli vanhempien ainutlaatuisia kokemuksia omahoitajuudesta. Tulosten perusteella vanhempien yksilöllisiin kokemuksiin omahoitajasta vaikuttivat vanhempien ja omahoitajan välinen vuorovaikutus sekä luottamus omahoitajaan. Tuloksista ilmeni, että vanhemmat odottivat omahoitajilta tukea, jota oli jo saatu, vanhempia kannustavaa tukea, perheen hoitamista ja muita tukimuotoja. Vanhemmat liittyivät omahoitajan tärkeimpiin tehtäviin vanhempien tukemisen, perheen hoitamisen, ammatillisen toimintatavan sekä hoidon koordinoimisen osastolla. Vanhemmat toivoivat kehitysehdotuksia etenkin liittyen omahoitajuuteen sekä perheen hoitamiseen.

Jatkotutkimuksena ehdotamme tutkimusta, miten yksittäisellä vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla omahoitajuus toimii. Toisena ehdotuksemme jatkotutkimukselle on tutkimus, että vaikuttaako vanhempien erilaiset kokemukset omahoitajuudesta lapsen hoitoon keskosien kotiuduttua.

Avainsanat: Omahoitajuus, keskonen, vanhemmat, vuorovaikutus

ABSTRACT

Tampere Polytechnic
University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

JÄRVINEN, KIRSI & LEHTIMÄKI, NIINA:

“I felt confident.” How parents of premature infants experience personal nursing

Bachelor's Thesis: 73 p., appendices 3.
March 2011

The purpose of this bachelor's thesis was to describe premature infants' parents' experiences about personal nursing in a NICU (neonatal intensive care unit) and high dependency area. The aim was to increase information about the parents' experiences and expectations about primary nursing and also to deepen our own professional knowledge.

This thesis was carried out using the qualitative method. The material was collected by sending out a questionnaire via Kevyt, an association of premature babies' parents. Six parents responded and the data was analysed using content analysis.

The main result was parents' unique experiences about personal nursing. According to the results, especially interaction and mutual trust between the parents and the nurse affected the parents' individual experiences about personal nursing. The nurse's most important tasks were supporting the parents, taking care of the whole family, professional approach and coordination of treatment on the ward.

For future research our proposal is to study how personal nursing actually works in a specific ward. Another suggestion for the future is to explore whether the parents' different experiences about personal nursing affect the care of a premature infant at home.

Keywords: personal nursing, premature infant, parents, interaction

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	6
2. TEOREEETTINEN VIITEKEHYS	7
2.1 Perhe	8
2.1.1 Keskonen	8
2.1.2 Vanhemmuus	9
2.2 Yksilövastuinen hoitotyö	11
2.2.1 Omahoitaja	12
2.2.2 Ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä	15
2.2.3 Perhekeskeisyys	17
2.3 Vuorovaikutus	19
2.3.1 Vuorovaikutus hoitajan ja perheen välillä	19
2.3.2 Vanhempien ja keskonen välinen kiintymyssuhde	20
2.4 Vanhempien kokemuksia lapsen sairaalaoloajasta	22
3. TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	24
4. TUTKIMUSMENETELMÄ	25
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	25
4.2 Aineiston keruumenetelmä	25
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	28
5. TULOKSET	31
5.1 Vanhempien kokemukset omahoitajasta	31
5.1.1 Vanhempien ja omahoitajan välinen vuorovaikutus	31
5.1.2 Vanhempien luottamus omahoitajaan	33
5.2 Vanhempien odottama tuki omahoitajalta	34
5.2.1 Vanhempien odottama jo saatu tuki	34
5.2.2 Vanhempia kannustava tuki	35
5.2.3 Perheen hoitaminen	36
5.2.4 Muut odotetut tukimuodot	37
5.3 Vanhempien kokemus omahoitajan tärkeimmistä tehtävistä	38
5.3.1 Vanhempien tukeminen	38
5.3.2 Perheen hoitaminen	39
5.3.3 Ammatillinen toimintatapa	40
5.3.4 Perheen hoidon koordinointi osastolla	41
5.4 Vanhempien toiveet ja kehittämissuhteet omahoitajuudesta	43
5.4.1 Omahoitajuuteen liittyvät kehitysehdotukset	43
5.4.2 Perheen hoitamiseen liittyvät kehitysehdotukset	44
5.4.3 Muut kehitysehdotukset	45
5.5 Yhteenveto tuloksista	46
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	47
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	47
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	48
6.3 Opinnäytetyön toteutus	50
6.4 Pohdinta	50
6.5 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	51
6.6 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia	52

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Vuonna 2008 syntyi Suomessa 59 808 lasta, joista noin 5,7 % syntyi keskosena. Keskosella tarkoitetaan ennen 37. raskausviikolla syntynyttä lasta. Myös alle 2500g lapset lasketaan keskoslapsiksi. (Gissler & Vuori 2009, 4; Korhonen 1999, 13.)

Vanhemmille keskoslapsen syntymä on useimmiten traumaattinen kokemus, johon he tarvitsevat paljon erilaista tukea. He tarvitsevat tukea lapsen hoitamiseen, vanhemmuuteen, myös parisuhdekin voi olla koetuksella. Siksi onkin tärkeää, että vastasyntyneellä lapsella olisi yksi tuttu ja turvallinen vastuuhoitaja sairaalassa, joka tietää sekä lapsen että vanhempien asiat. (Schulman 2003, 151, 162.) Vastuuhoitajasta käytetään nimitystä omahoitaja.

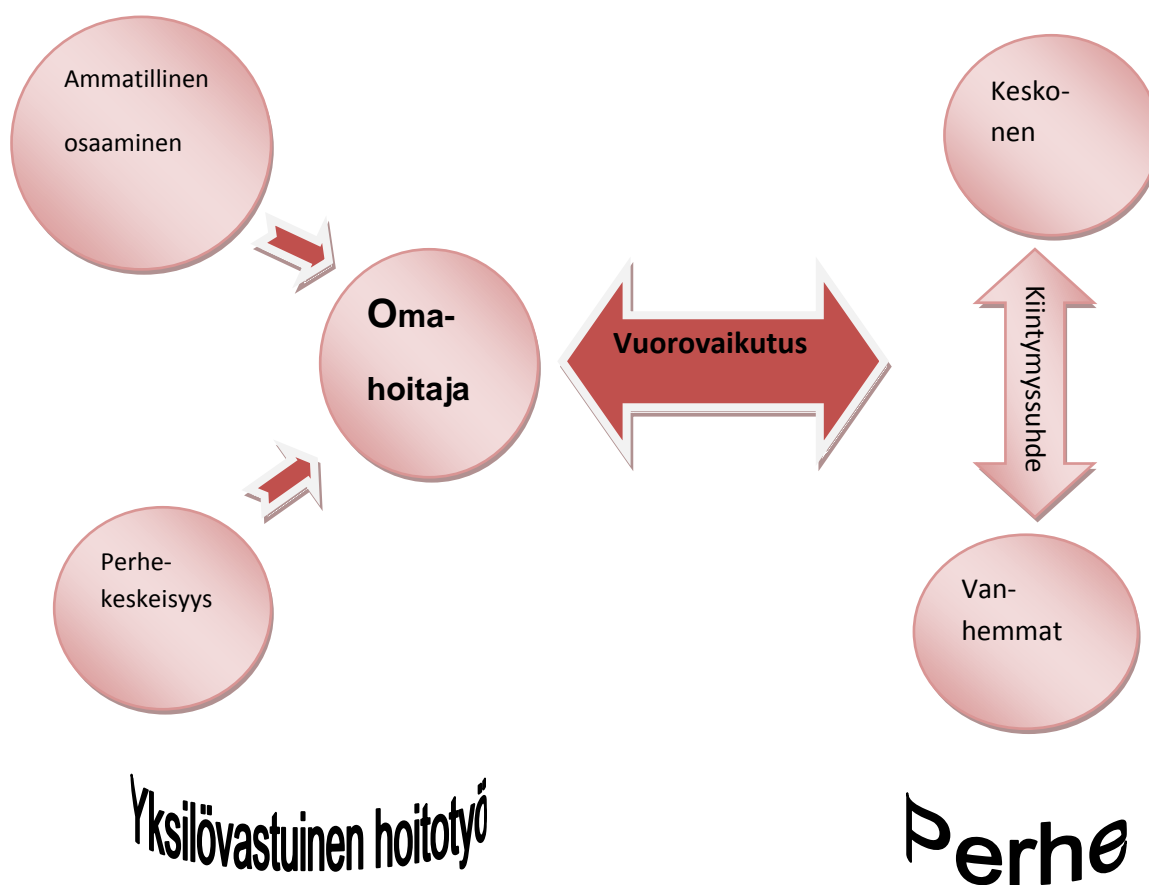
Vanhempien saadessa osallistua keskoslapsen hoitoon, tuntevat vanhemmat useimmiten mielihyvää. Vanhempien luottamus hoitoon paranee, kun he tietävät mitä lapselle todella tapahtuu. Heille on tärkeää, että he saavat keskustella lapsestaan ja siitä aiheutuneesta huolesta ja ahdistuksesta. Hoitajalta on riitettävä aikaa, ymmärrystä ja myötätuntoa vanhemmille. Koko perheen hoitaminen korostuu. (Kantero, Levo & Österlund 1996, 21.) Tässä opinnäytetyössä rajaamme perheen koskemaan ainoastaan keskoslapsen vanhempia.

Aiheen saimme Keskosvanhempien yhdistys Kevyeltä, joka on viralliselta nimeltään Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys ry. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata keskoslasten vanhempien kokemuksia omahoitajuudesta. Ajatuksenamme oli tehdä opinnäytetyö keskosiin liittyen, joten tartuimme tilaisuuteen.

Aihe on mielestämme kiinnostava ja koemme tästä olevan suurta hyötyä toimiessamme sairaanhoitajana lasten parissa. Toivomme työstämme olevan apua myös muille alan ammattilaisille kohdatessaan keskoslasten vanhempia.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat keskosen, perhekeskeisyys ja vuorovaikutussuhde vanhempien ja hoitajien välillä. Nämä ovat keskosen ja perheen hyvän hoidon takaamiseksi keskeisessä osassa. Kuviossa 1 nähdään opinnäytetyön keskeiset käsitteet.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Perhe

Parisuhde ei ole monenkaan mielestä vielä perhe, vaan siihen määritelmään päästään vasta kun on lapsi. Tämän vahvistaa tulos Väestöliiton perhebarometrissä ”mikä on minun perheeni?” jossa verrataan perhekäsitystä kymmenen vuotta sitten saatuihin tuloksiin. (Hiila 2007, 3.)

Tavallisimmin perhe on määritelty yksiköksi, johon kuuluu äiti, isä ja lapset. Tämä on kuitenkin todella suppea määritelmä perheestä, sillä perheen määrittely on sidoksissa yhteiskunnan muutoksiin ja kulttuuriin. Nykypäivänä ei ole yksiselitteistä määritelmää perheelle. Perhe on kuitenkin yhteiskuntamme ydinyksikkö, jolla on suuri vaikutus omiin jäseniinsä. Jokaisella on oma käsitys ja omat kokemuksensa lapsuuden perheistä. Se on usein kaikille läheinen ja tärkeä sosiaalinen ryhmä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999; Lindholm 2009, 17)

Suomalaiselle perhe merkitsee useimmin vastuuta muista ihmisistä ja läheisyyttä, yhdessä olemista ja henkistä turvaa. Suomalaista käsitystä perheestä ja vanhemmuudesta ovat rikastuttaneet maahanmuuttajat. Erilaisuutta tuovat myös mukanaan avioerot ja uusperheet. Sosiaali- ja terveysalalla joutuu työssään tekemisiin hyvin erilaisten perheiden kanssa, hoitotyöntekijöiden onkin mietittävä käsitettä perheelle ja selkeytettävä oma käsityksensä. Perheen määritelmät muuttuvat kaiken aikaa, mutta jokaisella yksilöllä on oikeus määritellä perheensä itse. (Etzell ym. 1998, 78; Lindholm 2009, 17.) Tässä opinnäytetyössä rajaamme perheen koskemaan ainoastaan keskosta ja hänen vanhempiaan. Emme käsittele perheen muita jäseniä esimerkiksi sisaruksia.

2.1.1 Keskonen

Keskoseksi määritellään lapsi, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa tai lapsi, jonka syntymäpaino on alle 2500g. Keskokset jaetaan kahteen ryhmään syntymäpainonsa mukaan, joko keskosiksi tai pikkukeskosiksi. Pikkukeskosiksi

kutsutaan lapsia, joiden syntymäpaino on alle 1500g ja keskosiksi isompia lapsia, joiden syntymäpaino on alle 2500g. Pikkukeskoset jaetaan vielä hyvin pienipainoisiin ja erittäin pienipainoisiin keskosiin. Hyvin pienipainoiset ovat alle 1500g ja erittäin pienipainoiset alle 1000g painoisia lapsia. (Kaukola 2006; Jumpponen 2006, 8.)

Pieniä keskosia ovat myös ennen 32. raskausviikkoa syntyneet. Ennen 32. raskausviikkoa Suomessa syntyy vuosittain noin 500 lasta, joista alle 1000g syntymäpainoltaan on noin 180. Raskauden kestoon nähden keskonen voi olla suuri (LGA, large for date), normaali (AGA, appropriate for gestational age) tai pieni (SGA, small for gestational age). (Kaukola 2006.)

Paino ei ole ainoa asia, joka erottaa keskoset täysiaikaisista vauvoista. Keskosten sisäelimet ovat kypsymättömiä ja heidän ulkonäkönsä on erilainen. Ihoa peittää ohut lanugokarvoitus, iho on ohut ja läpikuultava. Myös ihonalaista rasvakerrosta on hyvin vähän, se on lähes olematon. (Jumpponen 2006, 8.)

Syntyessä keskokosen aistijärjestelmä on epäkypsä, ja sen kypsyminen tapahtuu pääosin tehohoidon aikana. Lapsen kokonaiskehityksen tukemisen tärkein toimintaperiaate on lapsen stressin vähentäminen kaikin mahdollisin tavoin. Keskokosen ärsykekyky on matalampi kuin isompien lapsien ja tehohoito jo itsessään aiheuttaa stressiä. Keskokosen stressiä vähennetään vahvistamalla turvallisuuden tunnetta, joka saadaan aikaan matkimalla kohdun olosuhteita. Tämä tehdään esimerkiksi peitteiden avulla, melua vähentämällä ja hämärtämällä valaistusta. Lasta hoidetaan sikiöasennossa mahdollisuuksien mukaan. (Korhonen 1996, 55.)

2.1.2 Vanhemmuus

Raskaus valmistaa perheen siirtymäkaudelle vanhemmuuteen. Keskoslapsen syntyessä jää valmistumisaika kesken. Vanhempien kriisin keskellä he tarvitsevat hoitajan rohkaisua puhuakseen ajatuksistaan ja tunteistaan. Vanhempien on

tärkeää tietää kaikkien tunteiden olevan sallittuja ja normaaleja. (Korhonen 1996, 31-32.) Epätietoisuus, kuolemanpelko, ahdistus ja syyllisyys pyörivät ajatuksissa. On tärkeää huomata avuntarve ja ohjata vanhemmat tarvittaessa erityistyöntekijän luokse, esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai sairaalapastorin luokse. (Arasola, Reen, Vepsäläinen, Yli-Huumo 2009, 424-425.) Erilaisilla tuki- ja vertaisryhmillä on myös erityinen merkitys keskoslapsen vanhemmille. (Arasalo ym. 2009, 425; Korhonen 1996, 36).

Raskauden aikana äiti muodostaa mielikuvan lapsesta sekä itsestään äitinä. Äiti muodostaa mielikuvan usein terveestä lapsesta ja äidin mielessä on huoli vauvan terveydestä. (Kalland 2006, 38.) Vanhempien mieleen muodostuu kuva tulevasta lapsesta, elämästä hänen kanssaan ja samalla lapseen kohdistuu monet toiveet. Unelmavauvasta poikkeava keskoslapsi aiheuttaa vanhemmille pettymystä ja surua. Keskonen on hauraampi ja pienempi, mitä vanhemmat ovat osanneet odottaa. (Korhonen 1996, 32-33.)

Vanhemmat ovat usein peloissaan, kun lapsi on teho-osastolla. Vanhemmat kokevat avuttomuutta lapsensa auttamiseen. Tehohoitoympäristö voi järkyttää vanhempia jopa niin paljon, että kiintymyssuhde keskosen ja vanhemman välillä voi vaarantua. (Arasola ym. 2009, 421, 425.) Vanhemmille on kerrottava tehohoitoon liittyvistä toimenpiteistä (Arasalo ym. 2009, 421). ja selitettävä laitteisiin liittyvät häiriösoitot, jotka johtuvat esimerkiksi lapsen liikkumisesta. (Korhonen 1999, 71).

Vanhemmat kokevat eroa omasta lapsestaan, joka voi olla fyysistä, emotionaalista tai mekaanista. Fyysinen ero aiheutuu, kun lapsi on teho-osastolla ja vanhemmat eivät pääse lapsen lähelle. Mekaanista eroa on se, kun laitteet lapsen ympärillä estävät lapsen normaalin hellimisen. Emotionaalinen ero lapsesta tarkoittaa sitä, että vanhemmat eivät uskalla lähestyä lasta pelätessään aiheuttavan lapselle vahinkoa. (Korhonen 1996, 36-37.)

Vanhemmat kokevat kykenemättömyyttä toteuttaa vanhemman roolia teho-osastolla. Vanhemmuuteen kuuluva tyydytys syntyy kyvystä ja mahdollisuudesta vastata lapsen tarpeisiin. Vanhemmuuden tunnetta vahvistaa suuresti se, että

heillä on mahdollisuus helliä ja koskettaa lasta. Perheen roolit muuttuvat kun keskoslapsi syntyy. Keskosien syntyminen aiheuttaa muutoksia vanhempien väliseen suhteeseen. Myös roolit perheen sisällä saattavat muuttua suhteessa muihin sisaruksiin. Vanhemmat kokevat olonsa ristiriitaiseksi kotona olevien lasten hoidon ja keskosien hoidon välillä. (Korhonen 1996, 37-38.) Äiti ei välttämättä pysty imettämään lastaan. Äiti joutuu pohtimaan, miten olla hyvä äiti keskoselle, jonka luona ei pysty koko ajan olemaan ja täyspäiväisesti huolehtimaan muutamaan viikkoon tai pidempäänkin. (Kalland 2006,39.)

Vanhemmuudessa ei ole oleellista, että lapsi on samankaltainen tai helposti ymmärrettävä kuin kaikki muutkin. Vanhemman täytyy tulla toimeen oman lapsensa kanssa. Pettymykset, luovat oivallukset ja epätoivon tunteiden vaihtelut osana kasvatustapahtumaan kuuluvat oleellisesti vanhempana olemiseen. Hyvä ja onnistunut vanhemmuus on vanhemmille keskeinen onnellisuuden lähde. (Wahlberg 2005, 83-84.)

2.2 Yksilövastuinen hoitotyö

Munnukka (1993) kuvaa ja arvioi sitä, miten tehtävien hoidosta siirrytään yksilövastuiseen hoitotyöhön ja miten hoito muuttuu (liite 3). Yksilövastuinen hoitotyö on kahden yhdenvertaisen ihmisen, omahoitajan ja perheen yhteistyösuhde sairaalassa oloajan. Molemmat tekevät parhaan potilaan terveydentilan parantamiseksi. Tarkoituksena on parantaa hoitotyön laatua ja sen keskeiset käsitteet ovat autonomia, jatkuvuus, koordinointi ja vastuullisuus. Ne sisältyvät hoitotyön jokaiseen tilanteeseen, korostaen lapsen, perheen ja hoitajan yhteistä päätöksentekoa ja hoitotyötä. (Munnukka 1993, 9.)

Yksilövastuinen hoitotyö ei ainoastaan määritä tietyille potilaille hoitajia, vaan toimii hoitotyön näkemyksenä potilaskeskeisenä toimintana. Näin ollen yksilövastuinen hoitotyö ei ole niinkään päämäärä, vaan yksi hoitotyössä käytettävä apuväline potilaskeskeiseen hoitotyöhön. Perusajatuksena on, että potilaan hoidosta vastaa

koko ajan sama hoitaja, hän huolehtii potilaan valvonnasta alusta hoidon loppumiseen saakka. (Junkkonen ym. 2001, 9.)

Lasten ja nuortenosastoilla yleisesti toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Tämä vaikuttaa hoitoideologiaan eli arvostuksiin, ajattelutapaan sekä työnjakoon. Yksilövastuinen hoitotyö on luokiteltu peruspiirteisiin autonomiaan, vastuullisuuteen, koordinointiin ja kattavuuteen. Lisäksi yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyviä tärkeitä asioita ovat moniammatillinen yhteistyö, hoitohenkilökunnan asiantuntijuus, hoitoon sitoutuminen sekä hoidon jatkuvuus. (Ivanoff ym. 2007, 109. & Junkkonen ym. 2001, 9.)

2.2.1 Omahoitaja

Omahoitaja on se hoitaja, joka huolehtii ja ottaa vastuun potilaan hoidosta hänen koko osastollaoloajan. Omahoitaja nimetään jokaiselle osaston potilaalle. Tämä on yksilövastuisten hoitotyön organisointia. Keskosen kannalta omahoitajan merkitys on keskeinen lapsen oppiessa tuntemaan hoitajan tutut kädet ja tutun tavan koskettaa. Tämä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. (Korhonen 1996, 27.)

Omahoitajalla on tärkeä rooli vanhempien ajatuksiin vaikuttaviin tekijöihin keskosen hoidosta ja sen toteuttamisesta. Omahoitajan täytyy tarvittaessa järjestää vanhemmille mahdollisuuksia keskustella mieltä painavista asioista asiantuntijoiden kanssa. Omahoitaja huolehtii myös kirjaamisesta niin, että vanhemmille kerrotut asiat on jokaisen hoitoon osallistuvan tiedossa. Tiedon vastaanottamista saattaa kuitenkin haitata vanhempien fyysiset ja emotionaaliset tekijät, jotka tulee ottaa huomioon. Tietoa tuleekin tarjota toistuvasti sopiva määrä kerrallaan. Täytyy myös tarkistaa mitä tietoa vanhemmilla on esimerkiksi lapsen tilanteesta, ettei vanhemmille jää vääriä käsityksiä. Pelko ja ahdistus saattavat värittää kuultua tietoa. Omahoitajalta ja muulta hoitohenkilökunnalta edellytetäänkin kärsivällisyyttä vanhempien hätää kohtaan. (Korhonen 1996, 39–40.)

Omahoitaja suunnittelee lapsen kokonaishoidon työvuoronsa aikana ja ottaa siitä vastuun. Hän vastaa hoidon toteutuksesta, laadusta ja arvioinnista. Hän myös huolehtii hoidon jatkuvuudesta poissa ollessaan. Omahoitaja on yhdessä lapsen ja muun hoitohenkilökunnan välillä. (Airola & Ruuskanen 2009, 123; Munnukka 1993, 99.)

Omahoitajana toimiminen tarkoittaa, että on mahdollista keskittyä saman lapsen ja perheen hoitamiseen, koordinoida sitä ja muodostaa kokonaiskuva hoidosta. Tällöin yksittäinen hoitaja saa mahdollisuuden toteuttaa laaja-alaista hoitoa sekä auttaa lasta ja perhettä selviytymään tilanteen tuomista haasteista etsien yksilöllisiä apukeinoja. (Korhonen 1996, 27.)

Huuskolan (2005) tutkimuksen mukaan keskosvauvan vanhemmilla on odotuksia ja toiveita. He toivovat suunnitelmallisuutta tiedon antamisessa, keskosvauvan vanhempien yksilöllisyyden huomioimista ja keskosvauvan vanhempien erilaisuuden huomioimista saadun tiedon lisäksi. Suunnitelmallisuus tiedon antamisessa tarkoittaa tiedon antamisen suunnittelua erityisesti tiedonantopaikan suhteen, liiallisen tiedon välttämistä, kirjallista ohjausmateriaalia sekä tiedon antamista ja suunnittelua kotiutuksessa. Vauvan luona olemisen salliminen, äitiyden tunteen syntymisen vaikeus, vanhemmuuteen valmistumattomuus, vanhempien järkytys sekä vanhempien pelot kuuluvat keskosvauvan vanhempien erilaisuuden huomioon ottamiseen. Keskosvauvan vanhempien yksilöllisyyden huomiointi tapahtuu vanhempien huomioonottamisella, osaston hoitokäytäntöjen yhtenäistämällä, hoidon yksilöllisyydellä sekä hoitohenkilökunnan rauhallisella toiminnalla. (Huuskola 2005, 43, 46, 51, 56–57.)

Omahoitaja on koulutettava tiedostamaan vanhempien kokemat traumakokemukset ja meneillään oleva hätä ja suru. Omahoitajan tulee antaa tilaa vanhemmille, jotta he pääsevät tarpeeksi lähelle omaa lastaan, voidakseen huomioida vain hänen tarpeet ja ajatella omaa pientä keskosta. (Schulman 2003, 151.)

Vanhempien tukeminen voidaan jakaa neljään pääluokkaan. Näitä ovat tiedollinen tuki keskoslasten vanhemmille, vanhempien mukaan ottaminen keskosvauvan

hoitoon ja luottamus henkilökuntaan, keskosvauvan vanhempien kohtaaminen sekä keskosvauvan vanhempien arviot vertaistuesta ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Tiedollinen tuki keskosvauvan vanhemmille on tiedon antamista, vanhempien opastamista sekä kotiutumisen valmistelua ja turvallisuuden luomista. Kannustaminen vauvan hoitamiseen, vanhempien osallistuminen keskosvauvan hoitoon ja hoidon suunnitteluun, sylihoito ja imettäminen sekä vanhempien luottamus hoitohenkilökuntaan on vanhempien mukaan ottamista keskosvauvan hoitoon. Keskosvauvan vanhempien kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen kuuluvat hoitohenkilökunnan myönteinen suhtautuminen vanhempiin, vauvan luona olemisen mahdollistaminen, kuunteleminen ja tunteiden ilmaisemisen salliminen sekä omahoitajuus. (Huuskola 2005, 28, 33, 36, 40.)

Omahoitajana työskentelyssä on vaara sokeutua ja nähdä asiat toisinaan kapea-alaisesti. Jotta omahoitajana pystyy työskentelemään hyvänä hoitajana keskosvauvan ja hänen perheensä tukena, tarvitsee hän siihen apua ja palautetta. Koko hoitohenkilökunta voi toimia omahoitajan peilinä, voimavarana ja mahdollisuutena. Yksilövastuun hoitotyön onnistumiseen vaaditaan toimivaa tiimityöskentelyä. Omahoitaja on vastuussa keskosvauvan hyvinvoinnista ja tekeekin itsenäisesti hoitotyötä koskevat päätökset yhdessä perheen kanssa. Omahoitaja saa kuitenkin apua toimivalta hoitotyön tiimiltä. (Mäkisalo 1999, 28.)

Omahoitajan yhtenä tehtävänä on vahvistaa lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Korhonen (1996, 31–39) käyttää termiä vanhempi-lapsi-suhde ja jakaa sen kehittymisen esteitä teoksessaan seuraavasti: perheen kriisi, suru, pelko, syyllisyys, ero lapsesta, epätydyttävä vanhemmuus, perheen roolien muuttuminen sekä kykenemättömyys osoittaa emotionaalisia tarpeita. Hoitajan tulee näissä asioissa perhettä tukea.

Kriittisimpinä aikoina vanhemmat pyrkivät helposti suojelemaan itseään ja siksi onkin tärkeä rohkaista lapsen koskettamiseen ja lähellä oloon. Tämän vuoksi tulee korostaa lapsen yksilöllisiä piirteitä enemmän kuin koneita ja laitteita. Letkuja kannattaa peitellä ja lapsi pukea ja peitellä kauniilla peitteillä. Näin voidaan korostaa lapsen terveitä piirteitä ja tukea vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä. (Korhonen 1996, 32–33.)

Vanhemmat tarvitsevat tietoa lapsen tilasta säännöllisesti, mutta tiedon antamisen tulee olla suunniteltua. Tämä tarkoittaa suunnittelua erityisesti tiedonantopaikan suhteen, liiallisen tiedon välttämistä, kirjallista ohjausmateriaalia sekä tiedon antamista ja suunnittelua kotiutuksessa. Aina vanhemmat eivät pysty edes sanomaan, että tietoa on liikaa. Vanhemmille tarkoitettavat huoneet antavat heille hyvän mahdollisuuden yksityisyyteen, ja he voivat yhdessä purkaa tunteitaan ja käsitellä niitä. (Korhonen 1996, 39.) Omahoitajan tulee keskustella perheen jaksamisesta ja antaa vanhemmille mahdollisuus keskustella perheen tilanteesta esimerkiksi sosiaalihoitajan tai sairaalasielunhoitajan kanssa. (Korhonen 1996, 38.)

2.2.2 Ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä

Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu oman alansa asiantuntijuus, joka kasvaa koulutuksen ja työvuosien mukana. Asiantuntijuuteen liittyy oma motivaatio kehittää itseään ja taito oppia kokemusten kautta. Kokemus ei sinänsä opeta ammatillisuutta, vaan hoitajalla täytyy olla halu oppia tilanteesta uutta. Kasvu vaatii hoitajalta kykyä peilata omiin kokemuksiin liittyviä tunteita ja ajatuksia. (Ekström, Leppämäki & Vilén 2008, 77.)

Ammatillisuuteen ja itsenäiseen ammatinharjoittamiseen kasvaminen vaatii sairaanhoitajalta selkiintynyttä tieto- ja taitorakennetta, nämä luovat ammatillisen toiminnan sisällön. Asiantuntemus, sitoutuminen työhön, itsenäisyys ja eettisyys sekä siihen liittyvät ohjeet ovat ammatillisuutta kuvaavia ominaisuuksia. Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii hoitajalta kosketusta asiantuntijakulttuuriin, uskallusta, rohkeutta ja ennen kaikkea halua kyseenalaistaa oma osaaminen sekä kykyä oppia kollegoilta ja jakaa tietoa muiden kanssa (Ekström ym. 2008, 78). Itsenäisyys yksittäisen hoitotyötä toteuttavan ammattihenkilön näkökulmasta tarkoittaa kykyä tehdä päätöksiä itsenäisesti, yhdessä muun ammattikunnan tai asiakkaiden kanssa. (Lauri 2006, 87.)

Ammatillinen kasvu on oppimisprosessi, tämän kautta hoitaja hankkii niitä tietoja ja taitoja, joita hyödyntämällä hän vastaa ammattivaatimuksiin. Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi on kyky suoriutua sairaanhoitajalle asetettavista vaatimuksista ja taitoa suoriutua annetusta tehtävistä. Ammatillinen pätevyys sisältää tiedot ja taidot sekä kokemuksen tuoman osaamisen, asenteet ja arvot. (Palin 2007, 12.) Sairaanhoitajan tarvitsemat tiedot, taidot, asenteet ja arvot sekä persoonalliset ominaisuudet sisältyvät lasten hoitotyössä sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä kuuluu kolme osaamisaluetta, jotka ovat työelämän yhteinen, hoitotyön yhteinen ja lasten hoitotyön osaaminen. Nämä osaamisalueet täydentävät toisiaan, eivätkä sulje toisiaan pois. (Tuomi 2008, 38,120.)

Sairaanhoitajilla on edelleen kehittymisen tarvetta ammatillisessa osaamisessa. Heillä tulisi olla entistä laaja-alaisempaa ja syvällisempää tietoa terveydenhuollosta, erityisalasta sekä hoitotyöstä. Osastoilla tieto on useasti liitetty totuttuihin rutiineihin, prosesseihin, normeihin ja toimintapoihin. Hoitajilta vaaditaan entistä entistä korkeampaa työmoraalia sekä työmotivaatiota, kun se mitä tällä hetkellä on. (Hilden 2002, 62.)

Alasta riippumaton osaaminen luo pohjan hoitotyön yhteiselle ja lasten hoitotyön osaamiselle. Tämä on työelämän yhteistä ammatillista osaamista. Se tarkoittaa sairaanhoitajan työssä alasta riippumattomien ja keskeisten osaamisen osa-alueiden hallintaa. Osa-alueisiin sisältyvät työssä toimimisen kannalta välttämättömät perustaidot ja -tiedot sekä asenteet. Näitä yhteisiä osaamisen osa-alueita ovat muutoksen ja stressin hallinta ja motivaatio, kansainvälisyysosaaminen, monitieteinen tietoperustaosaaminen, tutkimus- ja kehittämis- sekä kehitysoosaaminen, viestintä- ja yhteistyöosaaminen. (Tuomi 2008, 38,120.)

Hoitotyön yhteinen osaaminen kuvaa osaamisalueita, joita sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyön tehtävissä potilaasta, asiakkaasta tai toimintaympäristöstä riippumatta. Hoitotyön yhteinen osaaminen sisältää kuvausta hoitotyön erityispiirteistä ja on

laajempi kuin työelämän yhteinen osaaminen. Sairaanhoidajan hoitotyön yhteistä osaamista ovat monikulttuurisen hoitotyön ja terveyden edistämisen osaaminen, hoitotyön viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittymisosaaminen ja hoitotyön tutkimus ja kehittämisosaaminen, johtamis- ja laadunhallintaosaaminen, lähitieteiden perusosaaminen sekä hoitotyön eettinen osaaminen. (Tuomi 2008, 60.)

Hyvän asiakaspalvelutaidon omaava sairaanhoitaja työskentelee, mitä useimmiten lastenosastoilla. Täällä sairaanhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä niin lasten kuin muunkin perheen kanssa. Hoitajilla on muihin erikoisaloihin verrattuna paremmat auttamistaidot. Lastenosastoilla sairaanhoitaja joutuu tukemaan, lohduttamaan ja kuuntelemaan koko perhettä eri tavalla kuin muilla osastoilla. Tähän sairaanhoitaja joutuu käyttämään monipuolisesti omia viestintä- ja vuorovaikutustapoja. (Hilden 2002, 60.)

Lasten hoitotyön osaaminen sisältää lapsi- ja perhelähtöisen hoitotyön erityispiirteitä, jossa korostuu vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa, lastenhoitotyön perus- ja erikoisosaaminen, perhehoitotyön ja leikkimisen osaaminen sekä lastentautien perusosaaminen. Tärkeä lähtökohta on myös yleinen kiinnostuneisuus lapsia ja heidän perheitään kohtaan. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueet lasten hoitotyössä jaetaan kehittämisosaamiseen, yhteistyöosaamiseen, tietoperustaosaamiseen, motivaatioon, perhehoitotyön osaamiseen ja lasten hoitotyön kliiniseen osaamiseen. (Tuomi 2008, 65,92.)

2.2.3 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisessä terveydenhuollossa asiakkaina ovat lapset, vanhemmat tai huoltajat, ja heidän näkökulmansa ohjaa toimintaa. Perhekeskeisessä työotteessa siis korostetaan perhettä itsensä asiantuntijana, ja perhettä kuunnellaan sekä arvostetaan kaikissa sitä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa. Perheen

elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja elinympäristö huomioidaan myös hoidossa. (Lindholm 2009, 16–17.) Perhekeskeisellä työotteella on todettu olevan merkitystä vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen perheen hoidossa. Perhekeskeisyys voi hoitotyössä merkitä kahta asiaa. Perhe voi olla hoidossa ainoastaan taustatukena, jolloin lapsi on hoidossa keskeisessä asemassa. Toisaalta voidaan ajatella, että perhe on kokonaisuudessaan hoitotyön keskeinen mielenkiinnon kohde. Tällöin oletetaan, että yhden perheenjäsenen sairaus vaikuttaa kaikkiin perheenjäseniin ja perheen toiminnalla on merkittävä vaikutus lapsen paranemiseen sekä sairauksien ennaltaehkäisemiseen. Hoidettaessa lapsia perhe katsotaan paitsi taustatekijäksi myös jatkuvan hoidon antajaksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 28-29.) Lapsen hyvän hoidon kannalta on tärkeä tehdä joustavaa yhteistyötä vanhempien kanssa (Lindholm 2009, 19).

Perheen hyvinvointi on edellytys lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle. Ilman vanhempia tai joissakin tapauksissa huoltajia lapsen paras ei useimmiten voi toteutua. Lasten hoitotyöhön kuuluu keskeisenä osana perhekeskeisyys. Perhekeskeisyyteen liittyy oleellisesti koko perhe. Kun vanhemmat ovat mukana keskoslapsen hoidossa, hoitotyön näkökulmasta on mahdollisuus tukea ja edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Lindholm 2009, 16; Lehto 2004.)

Vanhemmat tulee ottaa keskosien tehohoitoon mukaan jo heti hoidon alkuvaiheessa. Perheen huomiotta jättäminen ei ole perusteltua missään tilanteessa. Osallistumista on lapsen kuivittaminen, syöttäminen, mutta myös se, että vanhemmat ovat lapsen lähellä ja koskettavat. Lapsi kuulee silloin kohdusta saakka tuttuja ääniä, oppii tuntemaan vanhempiensa kädet ja niiden kautta välittyvän rakkauden ja huolenpidon. (Korhonen 1996, 27.)

2.3 Vuorovaikutus

2.3.1 Vuorovaikutus omahoitajan ja perheen välillä

Vuorovaikutus on laava käsite ja se sisältää yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus voi olla laadultaan hyvin monimuotoista, valtaa ja vallan käyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuina yhteisiä sopimuksia ja sääntörakennelmia. Vuorovaikutukseen liittyy myös runsaasti käsitteitä ja niiden käyttö on vaihtelevaa. Verkostoituminen, yhteistyö, asiakaslähtöisyys, dialogisuus, moniammatillisuus ja voimaantuminen ovat ikään kuin synonyymejä ja niiden keskinäisiä vivahde-eroja on joskus vaikea hahmottaa. Ihmisläheisessä työssä korostetaan usein tasavertaista kohtaamista ja asiakaslähtöisyyden merkitystä. Tasavertainen kohtaaminen ja asiakaslähtöisyyden merkitys korostuvat asiakaspalvelutyössä. Ystävällinen asennoituminen asiakkaaseen sekä kiinnostus asiakkaan tarpeisiin edesauttavat näiden toteutumista. (Mönkkönen 2007, 40.)

Vuorovaikutukseen orientoitumista asiakastyössä voidaan toteuttaa monella tapaa. Erilaisia vuorovaikutusorientaatioita ovat esimerkiksi asiantuntijakeskeisyys, asiakaskeskeisyys sekä dialogisuus. Asiantuntijakeskeisessä tavassa työntekijä luokittelee asiakkaan tilanteen sekä määrittelee hoito- ja auttamistoimenpiteet asiakasta kuulematta. Asiakaskeskeisessä orientoitumisessa työntekijän oma rooli hämärtyy, mutta asiakkaan tarpeet otetaan huomioon. Dialoginen asiakastyö perustuu olettamukseen siitä, että vuorovaikutussuhteessa on kaksi osapuolta, jotka yhdessä toteuttavat tilanteen määrittelyn sekä etsivät asioihin ratkaisua. Dialogisessa asiakastyössä asiakas ja työntekijä toimivat tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa. (Mönkkönen 2007, 39.)

Vuorovaikutustaidot eivät synny pelkän ammattikokemuksen kautta. Puhuttaessa vuorovaikutuksesta hoitotyössä, on muistettava, ettei kyse ole ainoastaan puheesta. Tärkeä kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen keino on myös kosketus,

kuten myös ilmeet ja eleet. Vaikeita tilanteita saattavat olla tilanteet, kun omaisille kerrotaan huonoja uutisia. Ei ole olemassa erillistä ohjeistusta tilanteisiin, jokainen vuorovaikutustilanne on ainutkertainen. (Kollanen 2008.) Lundgren-Laineen (2008) mukaan kyse on osin sisäsyntyisestä taidosta ja sosiaalisesta älystä, jota ei välttämättä opi koulutuksessa (Kollanen 2008).

Perusta omahoitajan ja keskosen perheen välisen vuorovaikutuksen käynnistymiselle on vanhempien kohtaaminen hoidon alkuvaiheessa (Korhonen 1996, 27). Hoitoyhteisö ottaa osastolle sisään keskosen lisäksi koko perheen. Samalla hoidossa täytyy ottaa myös huomioon perheen vuorovaikutuskenttä. Todellisena potilaana on koko perhe, ei vain yksi jäsen, keskosen. Koko perhe kohdataan hyvällä vuorovaikutustaidolla. (Kantero ym. 1996, 91.) Lundgren-Laine (2008) muistuttaa, että ei ole hankalia potilaita tai hankalia vanhempia, vaan ainoastaan hankalia vuorovaikutustilanteita. Vuorovaikutuksen kulun ja luonteen kannalta on erityisen tärkeää vuorovaikutuksen alkuhetki ja sen kulku. Vuorovaikutuksen loppuvaihe puolestaan ratkaisee molemmille osapuolille mielikuvan vuorovaikutuksesta, joka säilyy mielessä myös sen jälkeen kun keskosen kotiutuu osastolta. (Gross 2002.)

Perheiden aktiivinen mukanaolo keskosen hoidossa on jaettua mukanaoloa, joka voi myös olla luovuttavaa, osallistuvaa ja yhteistoimintaan perustuvaa mukanaoloa. Eri toimijoiden välinen vuorovaikutus ja toisen kunnioittaminen onkin olennaista. Yhteisymmärrys ja vanhempien kanssa keskosen hoidon jakaminen on hyvän yhteistyön perusta. Vanhemmat haluavat aktiivisesti osallistua keskosen hoitoon ja olla mukana hoitoon liittyvissä päätöksissä. (Tuomi 2008, 2.)

2.3.2 Vanhempien ja keskosen välinen kiintymyssuhde

Vanhempien rakkaus syntyneeseen vauvaan kehittyy ja kypsyy vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, se ei siis ole itsestään selvää. Kiintymysprosessin kulkua ei täsmällisesti tunneta, mutta tärkeänä pidetään

synnytyksen jälkeisiä muutamaa tuntia, jolloin vanhemmat näkevät odotetun lapsensa. Syntyvään lapseen on liitetty ajatuksia ja toiveita koko raskauden ajan. Jos jokin keskeyttää normaalin synnytystä seuraavan ajanjakson, saattaa se häiritä kiintymyssuhteen kehittymistä. Äidin kiintymysprosessi alkaa jo raskausaikana, mutta isän kiintymysprosessin on todettu vahvistuvan entisestään vasta isän voidessa osallistua syntyneen lapsen hoitoon. (Korhonen 1996, 29.)

Kiintymyssuhteen kehittymiselle saattaa olla useita eri esteitä. Keskosien hoidon yhtenä tärkeänä tavoitteena onkin vahvistaa ja ylläpitää vanhempien ja lapsen välistä tunnesidettä sekä tarvittaessa luoda sitä uudelleen. Esteinä kiintymyssuhteen kehittymiselle ovat perheen kriisi, suru, pelko, syyllisyys, ero lapsesta, epätydyttävä vanhemmuus, perheen roolien muuttuminen sekä kykenemättömyys osoittaa emotionaalisia tarpeita. (Korhonen 1996, 31.) Lapsen joutuessa tehohoitoon vanhempien suhde häneen vääristyy. Keskosvauvan hoito on rajallista, eivätkä vanhemmat uskalla kiintyä häneen, lapsi on haavoittuva eikä hänen selviytymisestään ole varmuutta. (Schulman 2003, 156.)

Lapsen suhde hoivaavaan aikuiseen organisoituu systeemiksi, ja se aktivoituu, kun tunne turvallisuudesta laskee tietyn kynnyksarvon alapuolelle. Aktivoituminen näkyy lapsen hakeutumisena aikuisen lähelle tai saada aikuinen tulemaan lähemmäksi. Kiintymyssuhdeteoria kuvaa kahden ihmisen välistä etäisyyttä ja sen tuomia muutoksia. Lapsella on syntymästä saakka tarve kiintyä hoitajaansa, täysikasvuisen, kokeneemman ja viisaamman ihmisen lähellä on suorastaan hengissä säilymisen ehto. (Sinkkonen 2003, 93.)

Varhaisimmat äitiä ja vauvaa toisiinsa sitovat kiintymisen elementit ovat erilaisia aistimuksia, esimerkiksi tuoksuja, kuulohavaintoja ja ihokontakteja. Syntymästä saakka lapsella on yksi tärkeä kiintymyskäyttäytymisen muoto, itku. Itku on hälyttävä tai epämiellyttävä ja saa näin ollen äidin tai hoivaajan lähestymään lasta, jotta itku ja sen aihe poistuisi. Myöhemmin lapsi viestii jokeltelemalla ja hymyilemällä, motoriikan kehittyessä lapsi lähestyy äitiä ryömimällä ja konttaamalla. (Sinkkonen 2003, 93.)

2.4 Vanhempien kokemuksia lapsen sairaalaoloajasta

Koivisto (2010) tutki opinnäytetyössään esikoisensa saaneiden vanhempien kokemuksia lapsen syntymän jälkeisestä tiedon ja tuen tarpeesta (liite 3). Vanhemmat kokevat heidän psyykkisen tuen tarpeen erittäin tärkeäksi. Heidän mielestään lapseen liittyvä informaatio tukee vanhempia. Lapseen liittyvän ruokailun ja ravintoon liittyvän informaation vanhemmat kokevat myös tärkeäksi. Heidän mielestään on parempi saada liian paljon informaatiota kuin liian vähän. Mitä enemmän he saivat tietoa lapsestaan, sitä itsevarmempia he ovat lapsen hoidossa. Vanhemmat haluavat hoitajan kannustavan heitä, sillä he kokevat sen innostavana ja ennen kaikkea voimaa antavana tekijänä. (Koivisto 2010, 28.)

Vanhempiin kohdistuvan informaation koetaan olevan melko suuri. Hänninen (1995) selvitti tutkimuksessaan vanhempien kokemuksia osallistumisestaan lapsensa hoitoon sairaalassa, millaisia mahdollisuuksia hoito-organisaatio ja yhteiskunnan tuki tarjoavat tähän ja miten niitä on osattu käyttää. Tutkimukseen osallistui viiden yliopistosairaalan lasten infektio- ja kirurgisen osaston 1-6-vuotiaiden lasten vanhemmat (liite 3). Tutkimuksen mukaan vanhempien tulee itse ottaa selvää asioista, jonka he kokevat usein raskaaksi. Tietoa on vaikea saada eivätkä vanhemmat aina ymmärrä sitä. Vanhemmat eivät aina tiedä kuka on oikea henkilö vastaamaan kysymyksiin. Tähän vaikuttavat henkilökunnan väliset roolierot, ja vanhemmille jääkin epäselväksi kuka kertoo hoitoon liittyvistä asioista. (Hänninen 1995, 52.)

Läheisten tarjoaman tuen ja turvan vanhemmat kokevat erittäin tärkeäksi. Riittävä psyykkisen tuen tarve auttaa heitä jaksamaan arjessa. Läheisten ja ystävien tarjoaman lastenhoitoavun vanhemmat kokevat tärkeäksi. Pienille lapsiperheille tärkein suunnattu tuki on vanhempien mielestä neuvola. Lapsiperheille suunnatuista tuista tämä on pitkäaikaisin ja siten vanhemmat kokevat saavansa tuen tutuksi ja turvalliseksi. (Koivisto 2010, 29.)

Vanhemmat kokevat erilaisten vertaisryhmien tuen tarpeelliseksi, sillä siellä voi keskustella samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Toisten vanhempien

kokemukset ovat erittäin tärkeitä. Oma puoliso on merkittävä tuki. Miehet kokevat puolisolta saamansa tuen ja tiedon merkittävänä, kun puolestaan naisilla puolisolta saama tieto on merkittävin. Oman puolison tukea pidetään ehdottomana, sillä se auttaa oman lapsen kanssa jaksamisessa. (Koivisto 2010, 32.)

Pellonpään ja Pyykön (2007) opinnäytetyö tuotti aineistoa, joka palveli hoitohenkilökuntaa tukemaan vastasyntyneiden lasten isiä teho-osastolla (liite 3). Isät kokevat keskoset hoidon haasteena, lapsen pienen koon ja haurauden vuoksi. Hoitohenkilökunnan ohjaus lapsen hoidossa kannustaa isiä jatkamaan oman pienokaisen hoitoa. Isät kokevat harjoittelun valvotussa ympäristössä turvalliseksi ja saamansa ohjauksen lapsen hoidossa kattavaksi kotiinlähtöä ajatellen. Isät kokevat tärkeänä saada lukea lapsen päivittäistä hoitosuunnitelmaa ja hoidon toteutusta. Isät kokevatkin usein, että lapsen tilasta ei kerrota riittävästi tai tiedot ovat ristiriitaisia. (Pellonpää & Pyykkö 2007, 21–23.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata keskoslasten vanhempien kokemuksia omahoitajuudesta, kun lapsi on ollut hoidettavana tarkkailu- tai teho-osastolla.

Tämän opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten toteutuu vuorovaikutus keskoslasten vanhempien ja omahoitajan kanssa?
2. Millaista tukea keskoslasten vanhemmat odottavat omahoitajalta?
3. Mitkä ovat omahoitajan tärkeimmät tehtävät keskoslasten vanhempien kokemana?
4. Mitä kehittämissuhteita keskoslasten vanhemmilla on omahoitajuudesta?

Tämän työn tavoitteena on lisätä tietoa tekemämme tutkimuksen avulla keskoslasten vanhempien kokemuksista ja toiveista omahoitajuudesta sekä syventää omaa osaamistamme omahoitajuudessa. Tutkimuksen pohjalta voimme parantaa omaa ammatillista osaamista kohdatessamme vanhemmat. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää myös omahoitajuuden kehittämisessä.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on kuvattavan kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen ja todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisesta tutkimuksesta voidaan saada tulokseksi vain ehdollisia selityksiä, jotka rajoittuvat johonkin paikkaan, aikaan ja tunnetilaan. Tutkimuksessa on tavoitteena löytää ja paljastaa tosiasioita tutkittavaan ilmiöön liittyen. (Hirsjärvi, Remes & Saajavaara 2007, 157, 160.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tärkeä tehtävä on olla emansipatorinen. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen tulisi lisätä myös tutkijoiden ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja sen avulla vaikuttaa myönteisesti tutkijan tutkittavaan asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin. Myös haastateltaville pitäisi jäädä haastattelusta jotakin käteen, he eivät ole vain tiedon hankkimisen välineitä. (Vilka 2007, 103.)

Valitsimme kvalitatiiviseen tutkimukseen perustuvan menetelmän, koska opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kokemusperäistä tietoa omahoitajuudesta. Haluamme tuoda esiin vanhempien kokemuksia.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Tavallisimpia aineistonkeruumenetelmiä kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin

perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää tutkittavan ongelman mukaan vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltyinä. (Tuomi & Sarajärvi 2009,71.)

Kaikki materiaali mitä ihminen tuottaa, kertoo jotakin niistä laaduista, joita ihmiset ovat kokeneet elämänsä aikana. Yleensä tutkimusaineisto kerätään puheen muodossa, haastatteluina. Haastatteluista onkin tullut synonyymi laadulliselle tutkimukselle. Aineistoksi kelpaavat niin esineet, puhe, kuva- ja tekstiaineistot, esimerkiksi nauhoitteet, kirjeet ja päiväkirjat. Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelun muotoja ovatkin lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Vilkkä 2007, 100–101.)

Valitsimme opinnäytetyössämme aineiston keruumenetelmäksi kyselylomakkeen, jossa on avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten perusteluna voidaan pitää sitä, että avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa, mitä hän todella ajattelee. Monivalintatyypiset kysymykset sitä vastoin kahlitsevat vastaajan valmiiksi muodostettuihin vaihtoehtoihin. (Hirsjärvi ym. 2007, 196.) Kyselylomakkeen avulla annamme vastaajalle mahdollisuuden kertoa kokemuksista omin sanoin. Tällöin emme liikaa rajaa kysymystä johonkin tiettyyn, haluamaamme suuntaan.

Kyselylomaketta tehtäessä auttaa kysymysten muotoilussa kohderyhmän tuntemus (Vilkkä 2007, 105). Molemmilla meillä oli kokemusta vanhemmista, joiden lapsi oli ollut tarkkailuosastolla. Lisäksi pientä kosketuspintaa kohderyhmän tuntemukseen toinen meistä oli saanut lasten perusharjoittelujaksolla lasten teho- ja tarkkailuosastolla. Alkuun tuntemus oli kohdallamme kuitenkin jokseenkin vähäistä. Kirjallisuutta hakiessamme ja sitä tutkiessa lisäsimme tietouttamme keskoslapsen vanhemmuudesta.

Ongelmana usein kuitenkin on, että kysymykset peilaavat tukijan käsitystä tutkittavasta asiasta. Kysymyksiin piiloutuu helposti tutkijan ennakkokäsitys asiasta ja vastaaja tunnistaa tämän ja vastaa tutkijan toivomalla tavalla. Näin ollen tutkimusaineisto ei lopulta vastaa riittävän kattavasti tutkimusongelmaan, kysymyksiin eikä vastaa tutkimuksen tavoitetta. (Vilkkä 2007, 105.) Kyselylomaketta laadittaessa selvyys on tärkeintä, lyhyet kysymykset ovat

parempia kuin pitkät ja yleisten kysymysten sijaan kannattaa käyttää spesifisiä kysymyksiä. Kysymyksiä joihin sisältyy kaksoismerkitys tulee välttää ja kysymysten määrää harkittava. (Hirsjärvi ym. 2007, 197-198.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän ja aineiston keräämisen tavoitteena on aineiston sisällöllinen laajuus eikä niinkään aineiston määrä kappaleina. Kyselyiden lukumäärällä ei useastikaan pysty korvaamaan sisällön kattavuutta, mikäli kysymysten muotoa ei korjata. (Vilka 2007, 109.)

Laadullisen aineiston keruussa käytetään aineiston riittävyyteen saturaation käsitettä. Tämä tarkoittaa aineiston kylläntymistä eli tutkija alkaa kerätä aineistoa tietämättä etukäteen montako tapausta hän tutkii. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.)

Kyselyyn vastaajat saatiin keskosvanhempien perustaman Kevyt -yhdistyksen kautta kautta, joka on viralliselta nimeltään Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys ry. Otimme itse yhteyttä kyseiseen yhdistykseen, koska halusimme tehdä opinnäytetyömme keskosiin liittyen, ja saimmekin yhteyshenkilön yhdistyksen hallituksesta. Keskustelimme yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa sähköpostitse aiheesta ja aineistonkeruusta. Työn tekemistä varten täytimme ja lähetimme Pirkanmaan ammattikorkeakoulun lupahakemuksen, nykyisen Tampereen ammattikorkeakoulun. Hakemuksen allekirjoittivat opinnäytetyön ohjaaja, yhdyshenkilö yhdistyksen hallituksesta sekä heidän puheenjohtajansa. Lähetimme yhdyshenkilöllemme opinnäytetyön kyselykaavakkeen saatekirjeineen luettavaksi, ennen kyselyn lähettämistä eteenpäin (liite 1). Laitoimme postissa kyselyn vastauskuorineen. Kysymykset valitsimme vastaamaan opinnäytetyöhömme laadittuja tehtäviä. Yhdyshenkilö välitti laatimamme kyselyn eteenpäin jäsenilleen, jotka kaikki ovat keskosten vanhempia. Opinnäytetyömme sisällön perusteella vastaajien tulee olla keskoslasten vanhempia, kuten Kevyessä on. Vanhemmat halusivat vastata kuitenkin sähköpostilla kirjeen sijaan ja näin ollen yhteyshenkilömme välittikin vastaukset meille nimettömänä sähköpostilla. Kyselylomakkeen mukaan liitimme saatekirjeen, jossa kerroimme vastauksien vapaaehtoudesta sekä kuinka heitä ei voi tunnistaa työstämme. Vastauksia saimme lopulta kuusi kappaletta, jotka kaikki olivat keskoslapsen vanhempia.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston analysoinnin perusmenetelmänä on sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Se voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla. Näitä analyysimuotoja ovat aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-107.)

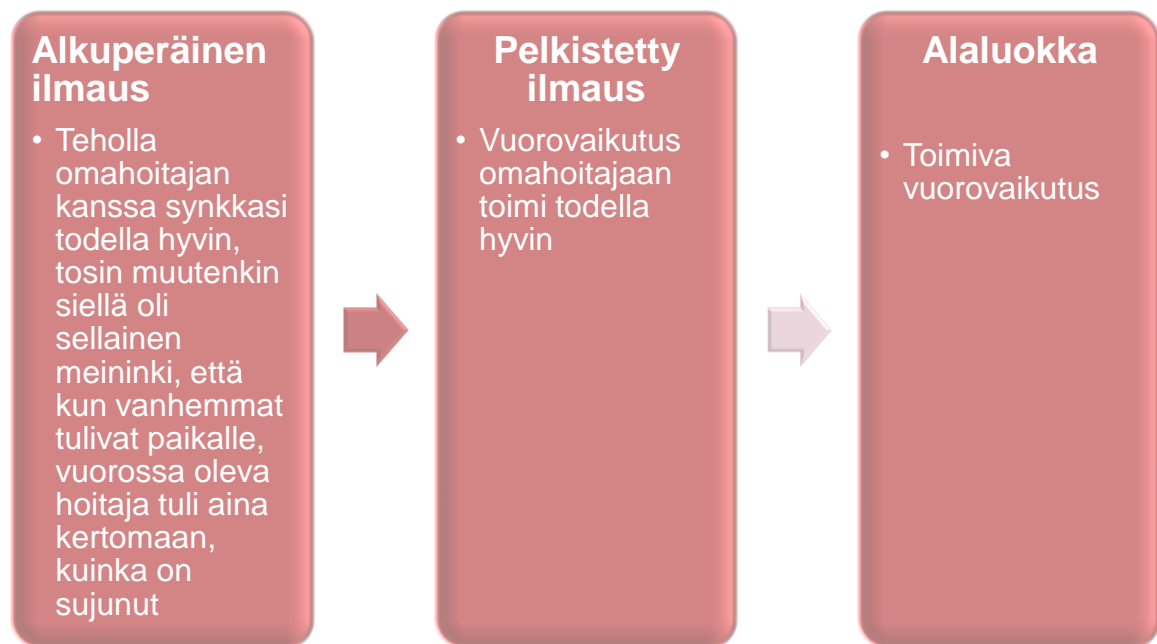
Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina niin myöskin teoreettisena kehyksenä, ja se voidaan liittää monenlaisiin analyysikokonaisuuksiin. Tämän avulla voidaan tehdä erilaisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Olennaista onkin, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tutkimusta kuvaavien aineistoluokkien tulee olla toistensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Aineistoin sanat, fraasit, ja muut yksiköt luokitellaan asiasisällön mukaan samaan luokkaan niin että ne merkitsevät samaa asiaa. Sisällönanalyysissä on kysymys aineistossa ilmenevistä merkityksistä, tarkoituksista, aikomuksista, seurauksista ja yhteyksistä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Induktiivinen aineistoanalyysi jaetaan kolmeen eri prosessiin. Niihin kuuluvat pelkistäminen, ryhmittely sekä abstrahointi. Pelkistämistä ohjaavat työn tutkimustehtävät, niiden mukaan pelkistetään aineistoa koodaamalla tärkeät ilmaukset. Ryhmittelyssä koodatuista ilmauksista etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Yhdistetään samaa tarkoittavat käsitteet luokaksi ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi (kuvio 2). Samansisältöiset alaluokat yhdistetään ja saadaan yläluokkia, tätä kutsutaan abstrahoinniksi. Analyysimenetelmän kautta saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28-29.)

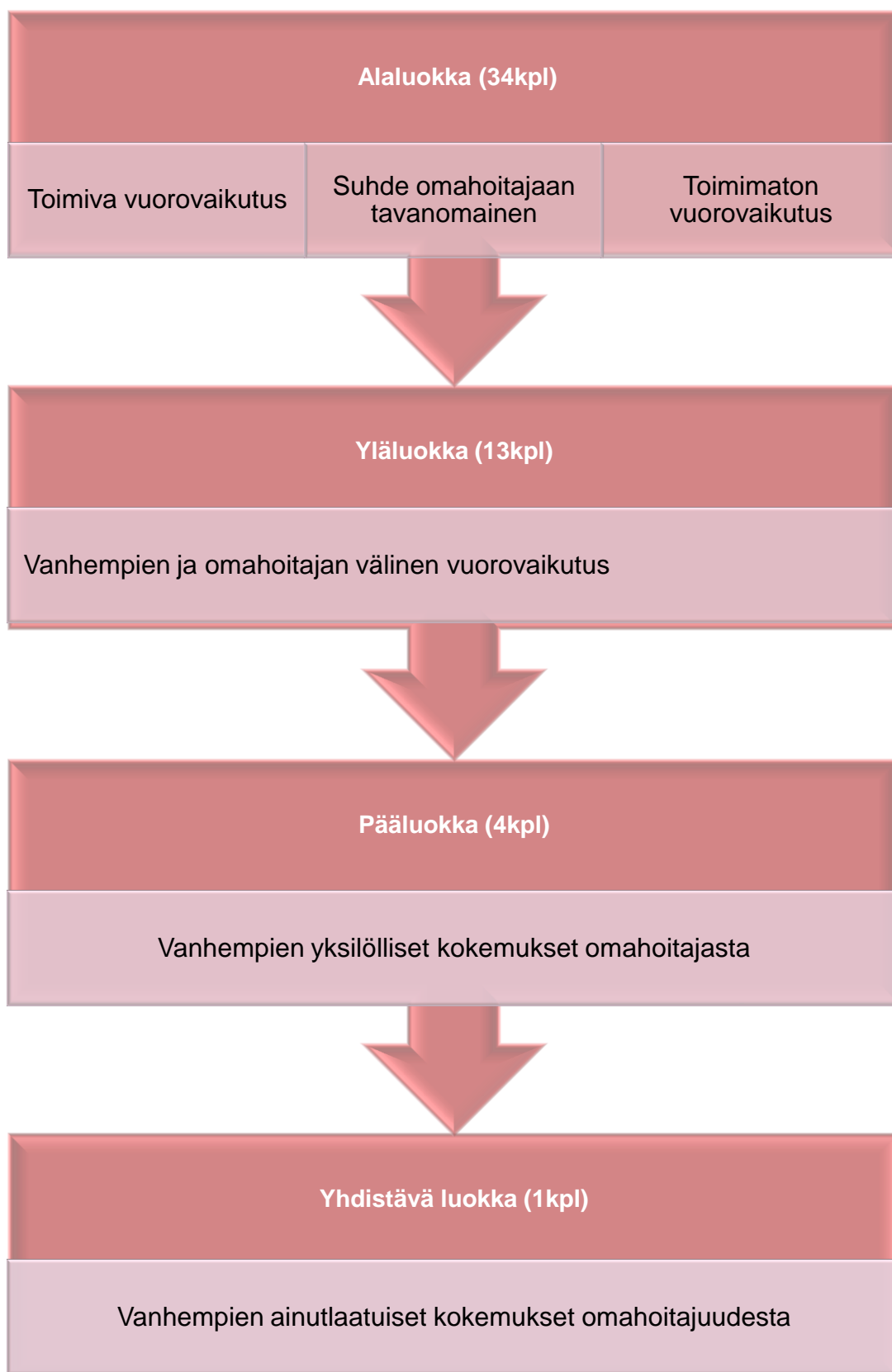
Saimme kyselyymme vastauksia kuusi kappaletta ja aineistoa oli yhteensä 12 sivua. Perehdyimme huolella kertyneeseen aineistoon ja luimme vastaukset useaan kertaan läpi, jonka jälkeen etsimme vastauksista merkityksellisiä lauseita alleviivaamalla niitä eri väreillä. Tämän jälkeen pelkistimme ilmauksia ja listasimme ne (kuvio 2). Pelkistetyistä ilmauksista (120kpl) etsimme samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja muodostimme niistä alaluokkia (34 kpl).

Alaluokista muodostui yläluokkia (13 kpl), joista muodostui pääluokkia (4kpl)(kuvio 3). Pääluokista kokosimme yhden yhdistävän luokan, joka oli vanhempien kokemuksia omahoitajuudesta (liite 2).

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Prosessi muodostuu seuraavista viidestä vaiheesta; analyysiyksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, aineiston luokittelusta ja tulkinnasta ja lisäksi sisällönanalyysin luotettavuuden tulkinnasta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)



KUVIO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.



KUVIO 3. Esimerkki analyysin etenemisestä ja ryhmien nimeämisestä alaluokaksi, yläluokaksi, pääloukaksi ja yhdistäväksi luokaksi.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset ovat perheiden kokemuksia omahoitajuudesta lapsen ollessa vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla. Kokemus oli jokaisella yksilöllinen, mutta samankaltaisuutta löytyi. Yhdistäväksi luokaksi muodostui vanhempien ainutlaatuiset kokemukset omahoitajuudesta. Pääluokkia muodostui neljä: vanhempien yksilölliset kokemukset omahoitajasta, vanhempien odottama tuki omahoitajalta, vanhempien kokemus omahoitajan tärkeimmistä tehtävistä sekä vanhempien toivomia kehitysehdotuksia.

5.1 Vanhempien yksilölliset kokemukset omahoitajasta

Ensimmäinen pääluokka, vanhempien yksilölliset kokemukset omahoitajasta (liite 2), koostui kahdesta yläluokasta. Nämä olivat vanhempien ja omahoitajan välinen vuorovaikutus sekä vanhempien luottamus omahoitajaan.

5.1.1 Vanhempien ja omahoitajan välinen vuorovaikutus

Vanhempien ja omahoitajan välinen vuorovaikutus (liite 2) koostui kolmesta alaluokasta. Näitä olivat **toimiva vuorovaikutus, suhde omahoitajaan tavanomainen** sekä **toimimaton vuorovaikutus**.

Toimiva vuorovaikutus. Useimmat vanhemmat kokivat vuorovaikutuksen toimivaksi. Vuorovaikutus toimi hyvin tai erittäin hyvin, välit omahoitajaan sujui moitteettomasti tai vuorovaikutus omahoitajaan oli joillakin vanhemmilla parempaa kuin muiden hoitajien kanssa. Omahoitajaan kehittyi hyvä suhde ja osalle vanhemmista omahoitajasta tuli hyvin tärkeä ja läheinen.

”Vuorovaikutus toimi loistavasti omahoitajan kanssa, paremmin kuin muiden hoitajien kanssa.”

”Omahoitajat tulivat puolen vuoden sairaalassaoloaikana hyvin läheisiksi, ennemmin ystäviksi kuin vain tutuiksi hoitajiksi.”

”Välillämme ei ollut mitään mikä ei olisi toiminut.”

Suhde omahoitajaan tavanomainen. Osa kyselyyn vastaaneista vanhemmista koki, että suhde omahoitajaan oli tavanomainen. Omahoitaja jäi melko vieraaksi, omahoitajaa ei nähnyt usein tai suhde omahoitajaan oli tavanomainen. Omahoitajasta oli suurempi odotus tai omahoitajalla ei ollut eroa muihin hoitajiin.

”Molemmissa paikoissa lapsellemme oli nimetty omahoitajat, mutta teholla suhde jäi aika tavanomaiseksi, emmekä tehneet juuri eroa omahoitajan ja muiden hoitajien välillä.”

”Jatkohoitopaikassa olisin odottanut omahoitajalta enemmän: ettei omahoitaja olisi vain nimi paperissa.”

Toimimaton vuorovaikutus. Osa keskosten vanhemmista koki vuorovaikutuksen omahoitajan kanssa toimimattomaksi. Vanhemmat kokivat, että luottamusta ei ollut, omahoitajan toimintatapa ei herättänyt luottamusta, hoitajien puheet olivat ristiriitaisia tai vuorovaikutus ei toiminut omahoitajan kanssa.

”Meillä ei oikeastaan missään vaiheessa ’kemiaa synkanneet’ ja koin että hän ei oikeastaan pitänyt minusta ihmisenä.”

”Omahoitaja oli närkästynyt siitä, kuinka ”vauvoja vain heitetään tänne ilman kunnollisia taustatietoja” ja toi närkästyksensä esiin myös meidän vanhempien läsnä ollessa. Tämä ei ollut omiaan herättämään luottamusta.”

5.1.2 Vanhempien luottamus omahoitajaan

Vanhempien luottamus omahoitajaan (liite 2) koostui kahdesta alaluokasta. Nämä olivat **luottamus omahoitajaan** ja **luottamusta parantavat tekijät**.

Luottamus omahoitajaan. Kyselyyn vastanneet keskosten vanhemmat kertoivat luottamuksestaan omahoitajaan. Osalla vanhemmista oli luottamusta omahoitajaan, luottamus toimi tai oli jopa suuri luottamus omahoitajaan.

”Oli luottavainen olo.”

”...ja saatoimme uskoa lapsemme heidän käsiinsä sataprosenttisesti.”

Luottamusta parantavat tekijät. Vanhemmat kuvasivat luottamusta parantavia tekijöitä kertoessaan luottamuksestaan omahoitajaan. Omahoitaja koettiin asialliseksi ja ammattitaitoiseksi, kokeneeksi ja asiantuntevaksi tai omahoitajat olivat empaattisia. Rehellisyys ja ammatillisuus toteutuivat, omahoitaja kertoi tulevista toimenpiteistä, tietoa sai kysyttäessä tai omahoitajilla oli aikaa vanhemmille.

”Omahoitajat olivat kaikki hyvin ammattitaitoisia sekä empaattisia”

”Rehellisyys ja ammatillisuus toteutuivat hienosti.”

5.2 Vanhempien odottama tuki omahoitajalta

Toinen pääluokka, vanhempien odottama tuki omahoitajalta (liite 2), koostui neljästä yläluokasta. Näitä olivat vanhempien odottama jo saatu tuki, vanhempia kannustava tuki, perheen hoitaminen sekä muut odotetut tukimuodot.

5.2.1 Vanhempien odottama jo saatu tuki

Vanhempien odottama jo saatu tuki (liite 2) koostui neljästä alaluokasta. Nämä olivat **henkinen tuki, tuki vanhemmuuteen, yhteyshenkilönä toimiminen** sekä **saamatta jäänyt tuki**.

Henkinen tuki. Keskosen vanhemmat saivat henkistä tukea omahoitajalta keskosen ollessa vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla. Omahoitajat lohduttivat vanhempia vaikeina aikoina, suuntasivat katsetta tulevaisuuteen ja keskustelivat lapsesta ja muista asioista. Osa vanhemmista koki osastolla myös huumoria. Vanhemmat kokivat henkisen tuen tärkeäksi.

”Myös henkinen tuki oli tärkeää, koska teho-osastolla ei päässyt niin paljon vauvoja hoitamaan”

”Välillä myös raskaiden tilanteiden vastapainoksi kaipasi ihan muusta jutustelua ja nauruakin; sitä saimme sopivassa määrin, koska meille sattui erittäin ihanat omahoitajat.”

Tuki vanhemmuuteen. Vanhemmat saivat tukea vanhemmuuteen keskosen ollessa vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla. Vanhempia oli opetettu keskosen hoidossa ja vanhempien jaksamisesta oli huolehdittu ja äitiyteen tuettu.

”Toinen hoitajista oli aivan ihana, kokenut konkari – joka jaksoi tukea minua epävarmana äitinä ja osasi hyvin neuvoa ja opastaa keskosen hoidossa.”

Yhteyshenkilönä toimiminen. Omahoitajat toimivat myös yhteyshenkilönä lääkäreiden ja vanhempien välillä.

”Omahoitajat toimivat myös välikätenä vanhempien ja lääkäreiden välillä. He ”suomentavat” lääkäreiden puheet ja tarvittaessa esittävät vanhempien kysymyksiä eteenpäin.”

Saamatta jäänyt tuki. Yksi kyselyyn vastanneista vanhemmista koki, että hoitajalta ei saanut apua eikä tukea, koska nuorella hoitajalla ei ollut kertynyt paljoa kokemusta.

”Hän oli melko nuori ja kokematon hoitaja, joten en kokenut saavani häneltä kovinkaan paljon tukea ja apua.”

5.2.2. Vanhempia kannustava tuki

Vanhempia kannustava tuki (liite 2) koostui kahdesta alaluokasta. Nämä olivat **kannustava henkinen tukeminen** sekä **rohkaiseva vanhemmuuden tukeminen**.

Kannustava henkinen tukeminen. Lähes jokainen vastaaja piti tärkeänä vanhempien kannustavaa henkistä tukemista ja keskustelua omahoitajan kanssa. Vanhemmat odottivat realistista tukea sekä tukea vaikeiden asioiden kohtaamiseen. Vanhempien kuuntelu, lohduttaminen, empaattisuus, toivon

luominen, ajatusten vieminen muualle ja katseen suuntaamista tulevaisuuteen koettiin tärkeänä.

”Kannustavaa tukea, mutta silti realistisesti asioista kertoen, että osataan myös varautua siihen pahimpaankin mahdollisuuteen.”

”Toivon luominen on tärkeää, useimmat keskoslapset selviävät kovasta alusta huolimatta.”

Rohkaiseva vanhemmuuden tukeminen. Keskosten vanhemmat odottivat rohkaisevaa tukea vanhemmuuteen. Toivottiin sekä rohkaisua ja opastusta lapsen hoitoon osallistumisessa että tukea vuorovaikutukseen vauvan kanssa.

”Rohkaisua lapsen hoitamiseen osallistumisessa, rohkaisua ja opastusta kenguruhoitoon, vanhemmuuden kehittymisen tukemista hankalissa olosuhteissa.”

”Olisin toivonut enemmän tukea vuorovaikutukseen vauvan kanssa.”

5.2.3 Perheen hoitaminen

Perheen hoitaminen (liite 2) koostui kahdesta alaluokasta. Nämä olivat **lapsen ja perheen hoito** sekä **tiedon antaminen**.

Lapsen ja perheen hoito. Vanhemmat odottivat lapsen ja perheen hyvää hoitoa ja välittämistä.

”Tietenkin omahoitajalta odotti lapsensa hyvää ja hellää hoitoa, niin että tulee tunne että omahoitaja oikeasti välittää pienestä lapsesta.”

Tiedon antaminen. Vanhemmat kaipasivat tiedon antamista. Vanhemmat halusivat tietoa lapsen terveydentilasta. Omahoitajalta odotettiin rehellistä tietoa tilanteista.

”Rehellistä tietoa tilanteista.”

”Samoin omahoitaja olisi voinut tiedottaa enemmän lapsen terveydentilasta.”

5.2.4 Muut odotetut tukimuodot

Muut odotetut tukimuodot (liite 2) koostui kahdesta alaluokasta. Nämä olivat **yhteyshenkilönä toimiminen ja ei odotuksia.**

Yhteyshenkilönä toimiminen. Omahoitajalta odotettiin yhteyshenkilönä toimimista. Omahoitajan toivottiin olevan yhteyshenkilönä vanhempien ja eri ammattiryhmien välillä.

”Omahoitajan tulisi toimia linkkinä lääkärin, kriisiterapeutin, fysioterapeutin ym. hoitoon osallistuvien henkilöiden ja vanhempien välillä.”

Ei odotuksia. Yksi kyselyyn vastannut keskosen vanhempi oli hämmennyksissä, eikä osannut odottaa tukea omahoitajalta.

”Itsekin olin ehkä niin hämmennyksissä kaikesta, ettei ollut oikeastaan ihmeempiä odotuksiakaan.”

5.3 Vanhempien kokemus omahoitajan tärkeimmistä tehtävistä

Kolmas pääluokka, vanhempien kokemus omahoitajan tärkeimmistä tehtävistä (Liite 2), koostui neljästä yläluokasta. Näitä olivat vanhempien tukeminen, perheen hoitaminen, ammatillinen toimintatapa sekä perheen hoidon koordinointi osastolla.

5.3.1 Vanhempien tukeminen

Vanhempien tukeminen (liite 2) koostui kolmesta alaluokasta. Näitä olivat **vanhempien henkinen tukeminen, vanhemmuuden tukeminen** sekä **vanhempien muu tukeminen**.

Vanhempien henkinen tukeminen. Vanhempien henkinen tukeminen koettiin tärkeäksi omahoitajan tehtäväksi ja se tuli useissa vanhempien vastauksissa esille. Toivon luominen, vanhempien lohduttaminen, välittäminen, psykososiaalinen tuki mainittiin omahoitajan tärkeiksi tehtäviksi. Omahoitajan tehtävänä pidettiin vanhempien kuuntelemista ja keskustelemista. Omahoitajan tehtävänä pidettiin myös olla läsnä ja myötäelää vanhempien kanssa.

”Toivon luominen vanhemmille: ’tästä selvitään’.”

”Luoda vanhemmille läsnäoleva ja myötäelävä tunnelmaa.”

Vanhemmuuden tukeminen. Vanhemmuuden tukeminen koettiin omahoitajan tehtäväksi. Omahoitajan tehtäväksi ymmärrettiin lapsen hoitoon rohkaiseminen sekä lapsen hoidossa tukeminen.

”...rohkaisivat osallistumaan lapsen hoitoon heti kun se oli mahdollista.”

Vanhempien muu tukeminen. Vanhempien tukeminen koettiin yhdeksi tärkeäksi omahoitajan tehtäväksi ja se mainittiin useissa vastauksissa. Omahoitajan tehtävä on vanhempien mielestä tukeminen, ei arvostelu.

”Omahoitaja ei arvostele vanhempia (esim. siitä kuinka usein käy hoidoilla yms.), vaan tukee heitä kriisissä.”

5.3.2 Perheen hoitaminen

Perheen hoitaminen (liite 2), koostui kolmesta alaluokasta. Nämä olivat **lapsen ja perheen tunteminen, lapsen ja perheen hyvä hoito** sekä **lapsen oikeuksista huolehtiminen**.

Lapsen ja perheen tunteminen. Omahoitajan tehtäväksi mainittiin useassa vanhempien vastauksissa lapsen ja perheen tunteminen. Omahoitajan tehtävänä pidettiin lapsen ja perheen tuntemista, perheen tuntemista yksilöllisesti, vanhempiin tutustumista sekä lapsen erityisasioiden tuntemista. Omahoitajan tehtäväksi koettiin myös lapsen tunteminen paremmin kuin muut hoitajat.

”...ja osaa kertoa lapsen voinnista enemmän kuin rivihoitaja”

”omahoitajan tehtävä on tuntea hoidettava lapsi niin hyvin, että hän huomaa ”viat” ja pystyy vastaamaan lapsen tarpeeseen mahdollisimman hyvin ja pian.”

”tutustuminen vanhempiin, varsinkin jos lapsella edessä pitkä sairaala-aika”

Lapsen ja perheen hyvä hoito. Vanhemmat kokivat perheen ja lapsen hyvän hoidon omahoitajan tehtäväksi. Se tarkoitti lapsen hyvää hoitoa, äidin ja lapsen hoitoa ja lapselle samoja hoitajia hyvän hoitosuhteen kehittymiseksi.

”Mahdollisimman hyvän hoidon antaminen lapselle ja hyvä hoitosuhde kehittyy juuri sen kautta, että lasta hoitaa mahdollisimman paljon samat hoitajat.”

Lapsen oikeuksista huolehtiminen. Lapsen oikeuksista huolehtiminen, lapsen puolen pitäminen, ymmärrettiin omahoitajan tehtäväksi.

”Pitää lapsen ”puolia”.”

”omahoidokin puolten pitäminen”

5.3.3 Ammatillinen toimintatapa

Ammatillinen toimintatapa (liite 2) koostui kahdesta alaluokasta. Nämä olivat **tiedon antaminen sekä omahoitajalta odotetut ominaisuudet.**

Tiedon antaminen. Vanhemmat kokivat tiedon antamisen omahoitajien tehtäväksi. Omahoitajan tehtävänä pidettiin tiedon antamista lapsen tilanteesta, lapsen hoidon opettamista. Yksi vanhemmista kertoi omahoitajien myös kirjoittaneen muistoja lapsen sairaala-ajasta.

”Hän esimerkiksi osasi opettaa lapsiemme lima-imut hyvin, opetti kylvettämään poikia, opetti tuttipullosta syömistä ym.”

Omahoitajalta odotetut ominaisuudet. Vanhemmat kokivat omahoitajan tehtäväksi ominaisuuksia. Omahoitajan tehtävänä oli vanhempien mielestä olla rehellinen ja luotettava, ammatillinen ja jämpä. Myös realismi mainittiin.

”...luoda rehellinen ja luotettava suhde lapsen ja vanhempien kanssa.”

5.3.4 Perheen hoidon koordinointi osastolla

Perheen hoidon koordinointi osastolla (liite 2) koostui neljästä alaluokasta. Näitä olivat **hoidon koordinointi, yhteyshenkilönä toimiminen, jatkohoidon järjestäminen** sekä **ohjaus tarvittaessa muiden ammattiryhmien piiriin.**

Hoidon koordinointi Vanhemmat totesivat hoidon koordinoinnin omahoitajan tehtäväksi. Omahoitaja raportoi muille hoitajille ja koordinoi omapotilaan hoitoa.

”Hoidon koordinaattorina toimiminen: sovittaa yhteen eri ammattiryhmien näkemykset, koordinoi hoidon niin että kaikki tapahtuu sovittuna ainana.”

”Välittää lasten erityisasioista tietoa muille heitä hoitaville hoitajille.”

Yhteyshenkilönä toimiminen. Omahoitajan tehtävänä oli vanhempien mielestä yhteyshenkilönä toimiminen. Yhteyshenkilö lääkärin ja vanhempien välillä.

”Olla ”välittäjänä”. Tämä korostui etenkin jatkohoitopaikassa, jossa lääkäreitä ei tavannut niin usein, ainakaan erikseen pyytämättä.”

”Olla linkkinä lääkärin ja vanhempien välillä”

Jatkohoidon järjestäminen. Vanhemmat totesivat jatkohoidon järjestämisen yhdeksi omahoitajan tehtäväksi. Omahoitajan tehtäviin kuului vanhempien mielestä kotiuttaminen, neuvojen antaminen hoitoon kotona, jatkohoidon koordinointi, huolehtiminen ja järjestäminen.

”Hän myös kotiutti poikamme osastolta ja osasi todella hyvin antaa neuvoja miten poikien kanssa pärjää kotona.”

”Hän lisäksi soitti neuvolaan neuvolatädillemme ja antoi neuvoja miten keskosia seurataan neuvolassa ja mitä heidän kohdallaan tulee ottaa huomioon.”

Ohjaus tarvittaessa muiden ammattiryhmien piiriin. Vanhemmat kokivat myös ohjauksen tarvittaessa muiden ammattiryhmien piiriin omahoitajan tehtäväksi. Omahoitajan tehtävänä pidettiin ohjata tarvittaessa keskustelemaan lääkärin kanssa, ohjata sosiaalityöntekijälle tai tarvittaessa ohjata kriisiterapeutille.

”Hän myös ohjasi meidät sosiaalityöntekijälle, jolta saimme tietoa avustuksista ym. asioista, joita emme itse olisi osanneet edes kysyä.”

”...mutta hoitajat myös tarvittaessa ohjasivat keskustelemaan lääkärin kanssa ja esim. järjestivät rauhallisia keskustelutilanteita meidän ja lääkärin kesken.”

5.4 Vanhempien toivomia kehitysehdotuksia

Neljäs pääluokka, vanhempien toivomia kehitysehdotuksia (liite 2), koostui kolmesta yläluokasta. Näitä olivat omahoitajuuteen liittyvät kehitysehdotukset, perheen hoitamiseen liittyvät kehitysehdotukset sekä muut kehitysehdotukset.

5.4.1 Omahoitajuuteen liittyvät kehitysehdotukset

Omahoitajuuteen liittyvät kehitysehdotukset (liite 2) koostui kahdesta alaluokasta. Nämä olivat **omahoitajasuhteen pysyvyys** sekä **ainakin yksi omahoitaja perheelle**.

Omahoitajasuhteen pysyvyys. Omahoitajasuhteen pysyvyys nousi useassa vanhempien vastauksessa yhdeksi kehitysehdotukseksi. Kehitysehdotuksena oli, että omahoitaja olisi työssä keskosien hoitojaksolla, lomalle lähtevää ei laitettaisi omahoitajaksi sekä omahoitajalle nimettäisiin varahoitaja. Omahoitajalle toivottiin mahdollisuutta hoitaa omia potilaitaan.

”Omahoitajalle olisi hyvä nimetä sijainen esim. jos sairastuu niin toinenkin hoitaja tietäisi hyvin perheen asiat”

”...(esim. jos jollakin on pidempi loma tulossa, häntä ei laiteta omahoitajaksi) ja omahoitaja laitettaisiin työvuorossa niin että hänen olisi mahdollista hoitaa ’omia perheitä ja omia lapsia’.”

Ainakin yksi omahoitaja perheelle. Muutaman vastaajan kehitysehdotuksena oli se, että olisi ainakin yksi omahoitaja perheelle. Jokaiselle perheelle toivottiin omahoitajaa ja yksi vastaajista toivoi useampaa omahoitajaa lapselle.

”Jokaisella perheellä pitäisi ehdottomasti olla omahoitaja teho-hoitajakson aikana ja jatkohoidossa.”

”Omahoitajia olisi hyvä olla 2-3 ja heidät tulisi nimetä mahdollisimman pian lapsen saavuttua osastolle.”

5.4.2 Perheen hoitamiseen liittyvät kehitysehdotukset

Perheen hoitamiseen liittyvät kehitysehdotukset (liite 2) koostui kahdesta alaluokasta. Nämä olivat **aikaa keskusteluille** sekä **perhekeskeisyyden lisääminen**.

Aikaa keskusteluille. Vanhemmat toivoivat kehitysehdotuksena omahoitajalta aikaa keskustelulle. Aikaa toivottiin tutustumiseen ja keskustelulle.

”Vaikka osastolla olisi kiire, niin vanhemmille ja kuulumisille pitäisi aina löytyä aikaa.”

Perhekeskeisyyden lisääminen. Yhtenä kehitysehdotuksena oli perhekeskeisyyden lisääminen. Tämä kehitysehdotus sisälsi seuraavat asiat: perhekeskeisyyttä enemmän keskoshiitoon, omahoitajan merkitys vanhemmille tutuksi, vanhemmille aikaa olla osastolla sekä vanhempien ja lapsen suhteen tehokkaampi tukeminen.

”Toivoisin että suomalainen keskoshiito menisi yhä enemmän perhekeskeiseen suuntaan niin että vanhemmat saisivat olla pidempään osastolla ja lapsen sekä vanhempien suhdetta tuettaisiin vieläkin tehokkaammin.”

5.4.3 Muut kehitysehdotukset

Muut kehitysehdotukset (liite 2) koostui kolmesta alaluokasta. Näitä olivat **lisäresursseja ja koulutusta, jatkohoidon parempi järjestäminen** sekä **ei tarvetta kehitysehdotuksille**.

Lisäresursseja ja koulutusta. Vanhemmat toivoivat lisäresursseja ja koulutusta omahoitajille. Lisäresursseja kaivattiin omahoitajuuteen teho-osastolla. Koulutusta hoitajille toivottiin omahoitajuudesta sekä lisäkoulutusta vanhempien tukemiseen.

”Taloudelliset resurssit sellaisiksi, että teho-osastoaikana omahoitajat hoitavat lasta mahdollisimman usein, ja että hoitajia ei tarvitse jakaa useamman lapsen kesken.”

”Hoitajille koulutusta omahoitajuudesta, eli mitä vanhemmat omahoitajilta odottavat, kuinka hoitajat voisivat omahoitajuutta kehittää, mikä omahoitajuudessa on tärkeää.”

”Hoitajille koulutusta myös vanhempien kohtaamiseen, imetykseen ja kenguruhoitoon liittyen.”

Jatkohoidon parempi järjestäminen. Kyselyyn vastanneiden keskosten vanhempien kehitysehdotuksena tuli esille parempi jatkohoidon järjestäminen. Omahoitaja voisi kartoittaa tuen tarpeesta kotona ja toimia yhteyshenkilönä neuvolaan.

”Omahoitajan avulla voisi ehkä kartoittaa mahdollista tuen tarvetta kotiutumisen jälkeen”

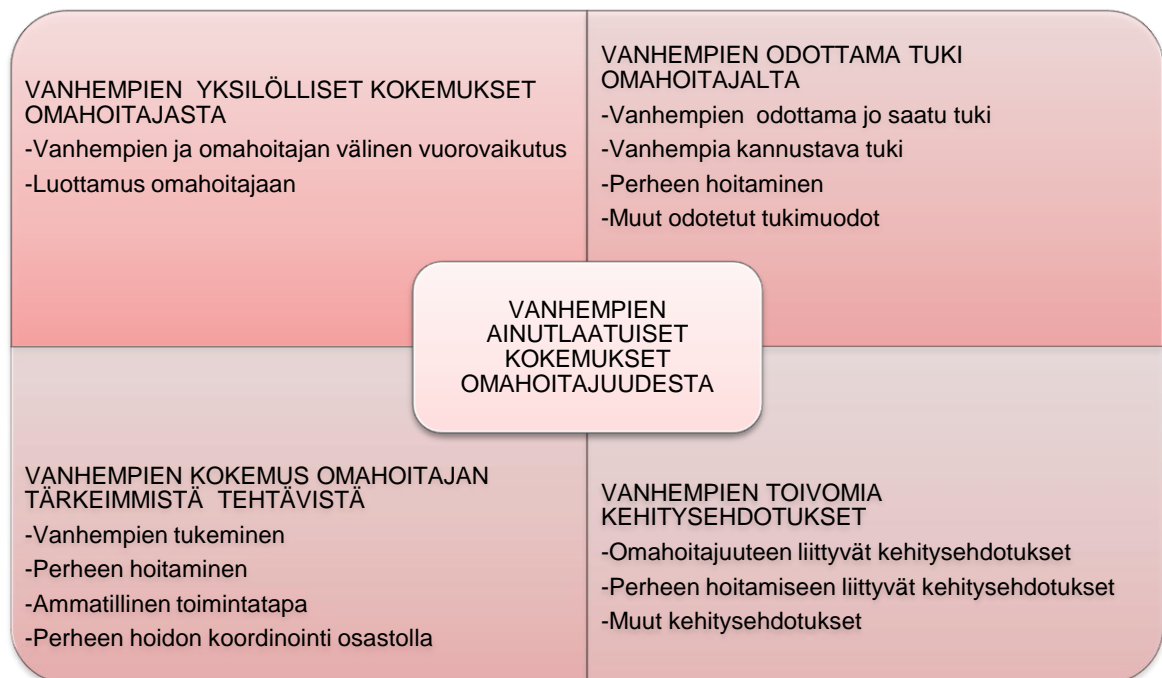
”Omahoitaja voisi olla yhteyshenkilönä myös neuvolan suuntaan?”

Ei tarvetta kehitysehdotuksille. Yhdellä kyselyyn vastanneella vanhemmalla ei ollut tarvetta kehitysehdotuksille, koska kokemukset olivat niin hyviä.

”Meillä oli niin hyvät kokemukset omahoitajasta, etten näe näin monen vuoden päästä (keskosemme syntyi 2007) mitään kehitysehdotuksia.”

5.5 Yhteenveto tuloksista

Vanhempien ainutlaatuiset kokemukset omahoitajuudesta koostui vanhempien yksilöllisistä kokemuksista omahoitajasta, vanhempien odottamasta tuesta omahoitajalta, vanhempien kokemuksista omahoitajan tärkeimmistä tehtävistä sekä vanhempien toivomista kehitysehdotuksista (kuvio 4).



KUVIO 4. Yhteenveto tuloksista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys painottuu kolmesta pääelementistä; tutkimusvaiheen valinnasta, tutkijan rehellisyydestä tutkimuksen kaikissa osavaiheissa sekä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelusta. Aihetta valittaessa tuli jo miettiä, miksi tähän tutkimukseen ryhdytään. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä saatava suostumus. Mahdollisista tutkimukseen liittyvistä riskeistä, tutkimuksen kulusta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta on kerrottava tutkimukseen osallistuville henkilöille. Kerättäessä aineistoa on ehdottomasti otettava huomioon anonyymiteetin turvaaminen, luottamuksellisuus sekä aineiston hävittäminen asianmukaisesti. Tutkimusta tehdessä tulee välttää epärehellisyyttä. Tutkimusta tehtäessä toteutetaan seuraavia sääntöjä; toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä, tuloksia ei yleistetä kritiikittömästi, tuloksia ei seipitellä, tekstiä ei plagioida ja raportoinnin ei tule olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2007 23-27.)

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme työn eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen koimme tärkeäksi, koska perheen rooli keskoslapsen hoidossa on muuttunut ja halusimme tietää keskoslapsen vanhempien kokemuksia omahoitajan ja perheen välisestä vuorovaikutussuhteesta. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin vastanneet vanhemmat saivat tietoa opinnäytetyöstämme, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta kyselylomakkeen (liite 1) yhteydessä olleesta saatekirjeestä (liite 1). Vastaukset saimme sähköpostiimme nimettöminä yhteyshenkilömme kautta. Vastaukset ovat siinä muodossa kuin vanhemmat ovat ne kirjoittaneet, emmekä ole tehneet niihin mitään muutoksia. Vastaukset olemme säilyttäneet niin, ettei niitä tekijöiden lisäksi ole nähnyt kukaan muu ja ne ovat hävitetty työn valmistuttua.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tulosten luotettavuus vaihtelevat, vaikka virheiden syntymistä yritetään välttää. Monenlaisia mittaus- ja tutkimustapoja voidaan käyttää tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Mittaustulosten toistettavuus eli tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen tai mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Se voidaan todeta usealla eri tavalla. Tulosta voidaan pitää reliabelina, jos sama henkilö tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Jos esimerkiksi kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta jälleen todeta reliabeliksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Mittarit ja menetelmät eivät aina välttämättä vastaa sitä, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän mittaavan juuri sitä, mitä on luvattu. Eli mitataan juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Laadullisen tutkimuksen piirissä reliabiliteetin ja validiteetin käyttöä on kritisoitu, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja vastaavat lähinnä sen tarpeisiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkimus on luotettava, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Tutkijan tekemä asioiden käsitteellistäminen ja tulkinnat tulee vastata tutkittavan käsityksiä. Teorian muodostukseen, kuten esimerkiksi väite tai ohje, ei saa vaikuttaa satunnaiset tai epäolennaiset tekijät. (Vilkkä 2007, 158.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan jatkuvasti. Arviointia tehdään suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan tekemänsä ratkaisut ja arvioida niiden tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tavoitteiden kannalta. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan tekstissään, mistä valintojen joukosta valinta tehdään, mitä ratkaisut ovat ja miten hän lopullisiin ratkaisuihinsa päätyi. Koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan

tekemät valinnat ja ratkaisut, luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa on käytännössä tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. (Vilkkä 2007, 158-159.)

Kyselyyn saimme kuusi vastausta ja kaikki tulivat keskoslasten vanhempien yhdistyksen Kevyen kautta. Mielestämme onnistuimme muotoilemaan kysymyslomakkeen kysymykset niin, että saamamme vastaukset vastasivat laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustamme voidaan pitää onnistuneena, koska siinä on tutkittu juuri sitä, mikä on ollut tarkoituskin. Vastasimme siis tutkimuksessamme käytettäviin tehtäviin. Tutkimuksessamme käytimme lähteitä laajasti ja kriittisesti. Käyttämästämme teoriakirjallisuudesta osa on vanhempia, mutta olemme käyneet ne läpi kriittisesti. Käyttämiemme tutkimusten luotettavuutta vähentää se, että moni niistä on opinnäytetöitä. Aiheeseemme liittyviä muita tutkimuksia emme löytäneet niin, että ne olisivat käsitelleet juuri keskoslapsia ja vanhempien kokemuksia omahoitajuudesta. Kuitenkin osa käyttämistämme tutkimuksista on myös uudempia ja tuoreempia tutkimuksia, jotka vastaavat työmme tehtäviin.

Olisivatko vastaukset olleet monimuotoisempia ja eriävämpiä ja olisiko negatiivisia kokemuksia ollut enemmän, jos vastanneet eivät olisi olleet kaikki keskoslasten vanhempien Kevyt -yhdistyksen kautta? Yhdistyksen hallituksen jäsenet ovat kuitenkin aktiivisia ja asioihin perehtyneitä yhdistyksen jäseniä ja heidän keskuudessaan positiivisia kokemuksia ehkä enemmän. Osa vanhemmista vastasi kysymyksiin suppeasti, välillä jopa vain yhdellä sanalla. Näistä oli vaikea saada tarkkaa käsitystä, mitä vanhemmat halusivat meille kertoa. Kuitenkin monet vastaajista vastasivat kysymyksiin hyvin samantyyppisesti, joka helpotti analyysin tekemistä. Jokseenkin tuntuu siltä, että muutamalla tarkentavalla alakysymyksellä olisimme voineet vielä saada hieman kattavampia vastauksia analysoitavaksi. Haastattelun tehtäessämme olisimme voineet esittää tällöin tarkentavan kysymyksen ja näin ollen ei olisi jäänyt epäselvyyksiä. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon kyselynlaatijoiden ensikertalaisuus ja kokemattomuus.

6.3 Opinnäytetyön toteutus

Koska halusimme opinnäytetyömme käsittelevän keskoslasta, otimme yhteyttä Keskosvanhempien yhdistys Kevyeen syyskuussa 2009. Heillä oli tarjota meille muutamia aiheita, joista valitsimme meitä kiinnostavimman ja mielestämme tärkeän aiheen. Osallistuimme ideaseminaariin syyskuussa 2009 ja sen jälkeen aloitimme opinnäytetyön suunnitelman työstämisen. Suunnitelmaseminaari oli tammikuussa 2010, jonka jälkeen jatkoimme aiheeseen perehtymistä ja raportin kirjoittamista. Kevään 2010 aikana keräsimme aiheeseen liittyvää materiaalia ja teimme pohjaa työllemme. Tutkimusluvan työllemme saimme kesäkuussa 2010. Suunnitelmissamme oli tehdä opinnäytetyötä kesän 2010 aikana, mutta kummankin työkiireiden vuoksi päätimme jatkaa vasta syksyllä 2010.

Elokuussa 2010 jatkoimme työmme tekemistä ja kävimme hakemassa opettajalta ohjausta työllemme. Hän antoi meille rakentavaa palautetta opinnäytetyömme jatkamiseen. Koulun alettua syksyllä, pidimme substanssiesityksemme syyskuussa 2010. Tämän jälkeen annoimme työmme luettavaksi opponenteillemme, jotka antoivat kehittämissuhteita työstämme. Lopullisen opinnäytetyön palautimme joulukuussa 2010. Opinnäytetyömme esitimme ryhmällemme ja Tamk tutkii ja kehittää päivässä joulukuussa 2010.

6.4 Pohdinta

Toteutimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena eli tarkastelimme vanhempien kokemuksia omahoitajuudesta lapsen ollessa hoidettavana tarkkailu- tai teho-osastolla. Opinnäytetyön työstäminen alkoi aiheen valinnalla ja kun sen olimme yhteistuumiin sopineet, alkoi materiaalin keruu. Lopuksi lähetimme keskoslasten vanhempien yhdistys Kevyen kautta kyselylomakkeen. Tulosten saaminen kesti pitkään ja mietimme saammeko vastauksia lainkaan. Näin ei kuitenkaan käynyt ja saimme työstettyä opinnäytetyömme valmiiksi.

Opinnäytetyön työstäminen on ollut raskasta ja haastavaa, mutta myös palkitsevaa. Vanhempien kokemusten kautta pystymme tarkastelemaan omaa työskentelyämme ja kehittämään sitä tarpeenmukaiseksi. Aiheesta on meille jatkossa paljon hyötyä ja olemme jo nyt kesätyössäoloaikana pystyneet käyttämään opittua.

Teimme kevään aikana pohjan opinnäytetyöllemme, josta olisi syksyllä helppo jatkaa. Kesän aikana olimme tiiviisti työssä, joten jätimme opinnäytetyön työstämisen syksyyn. Työskentelimme useimmiten yhdessä, mutta osan teoriaa jaoimme tasapuolisesti ja lopulta kokosimme tekstimme yhteneväksi kokonaisuudeksi. Molemmilla on samoja mielenkiinnon kohteita, ja näin ollen jouduimme välillä pohtimaan vastualueiden jakamista. Kykenimme mukautumaan muuttuneisiin aikatauluihin hyvin, ja otimme huomioon muut tehtävät ja velvoitteet.

Opinnäytetyössä on käytetty aineistona tietokirjallisuutta, opinnäytetöitä, tutkimuksia, erilaisia lehtiartikkeleita sekä vanhemmilta saamiamme vastauksia. Tietokirjallisuutta löytyi melko paljon ja niistä saamamme tieto olikin suhteellisen tuoretta. Tutkimuksia emme löytäneet kovinkaan paljon ja ongelmaksi syntyikin se, kun tutkimukset olivat suhteellisen vanhoja. Olisimme kaivanneet uudempia tutkimuksia aiheesta enemmän.

Yhteistyömme opinnäytetyötä tehtäessä on sujunut luontevasti. Olemme pystyneet aikatauluttamaan työn tekemisen siten, että olemme voineet työstiä aineistoa yhdessä.

6.5 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan sanoa, että useimmilla vanhempien ja omahoitajan välinen vuorovaikutus toimi hyvin. Vanhemmat olivat tyytyväisiä keskosen saamaan hoitoon ja omahoitajuuteen. Vanhemmat ovat pystyneet luomaan omahoitajaan luottamuksellisen ja läheisen suhteen. Osalla vanhemmista suhde omahoitajaan jäi tavanomaiseksi, omahoitaja jäi vieraaksi tai

ei erottunut muista hoitajista. Osalla vastaajista oli kuitenkin vuorovaikutus toimimatonta. Vanhemmat eivät tunteneet luottamusta omahoitajaa kohtaan.

Vanhempien luottamus omahoitajaan koostui luottamuksesta ja luottamusta parantavista tekijöistä. Luottamusta parantavia asioita olivat ammattitaito, kokemus, asiantuntijuus, rehellisyys, empaattisuus ja tiedon antaminen. Palinin tutkimuksen (2007) mukaan ammatilliseen pätevyyteen kuuluu tiedot ja taidot sekä kokemuksen tuoma osaaminen, asenteet ja arvot.

Kyselyymme vastanneet vanhemmat pitivät tärkeänä ja odottivat omahoitajalta henkistä tukea, keskustelua, huumoria ja empaattisuutta. Tutkimuksemme mukaan vanhemmat odottavat omahoitajalta myös tukea lapsen hoitoon ja vanhemmuuteen. Vanhemmat toivoivat omahoitajan hoitavan selkeästi lapsen lisäksi myös perhettä. Samansuuntaisesti kuin esille tuomamme Koiviston (2010) tutkimuksen kanssa vanhemmat kokevat heidän psyykkisen tuen tarpeen erittäin tärkeäksi.

Omahoitajan tehtäviin ajateltiin kuuluvan myös hellän hoidon, huolenpidon, lapsen oikeuksista huolehtimisen sekä perheen huomioimiseen sairaala-aikana. Omahoitaja on se kuka toimii vanhempien ja lääkäreiden välisenä yhteyshenkilönä, vastaa vanhempien kysymyksiin ja koordinoi lapsen hoidon. Omahoitajan odotettiin luovan vanhemmille toivoa, lohduttavan sekä myötäelävän perheen kanssa vaikeina aikoina. Myös Huuskolan (2005) tutkimuksen mukaan kannustaminen vauvan hoitamiseen, vanhempien osallistuminen keskösen hoitoon ja hoidon suunnitteluun, sylihoito ja imettäminen sekä vanhempien luottamus hoitohenkilökuntaan on vanhemmille tärkeää.

Vanhemmat toivoivat omahoitajan kertovan rehellisesti ja asianmukaisesti lapsen hoitoon ja tilaan liittyvät asiat. Vanhemmat kaipasivat tiedon antamista. Hännisen (1995) tutkimuksessa vanhempiin kohdistuvan informaation koettiin olevan melko suuri, tietoa oli vaikea saada eikä vanhemmat aina ymmärtäneet sitä. Myös Pellonpää & Pyykön (2007) tutkimuksen mukaan isät kokivat usein, että lapsen tilasta ei kerrota riittävästi tai tiedot ovat ristiriitaisia. Huuskolan (2005) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivovat suunnitelmallisuutta tiedon antamisessa,

keskosvauvan vanhempien yksilöllisyyden huomioimista ja keskosvauvan vanhempien erilaisuuden huomioimista saadun tiedon lisäksi. Esille tuomamme Pellonpään & Pyykön (2007) opinnäytetyön mukaan hoitohenkilökunnan ohjaus lapsen hoidossa kannustaa isiä jatkamaan oman keskoslapsen hoitoa. Tutkimuksessamme vanhemmat kokivat omahoitajan tärkeimmiksi tehtäviksi lapsen hoidon opettamisen ja siinä tukemisen.

Omahoitajan tehtäviin vanhemmat luettelivat myös ominaisuuksia. Rehellinen, luotettava, ammatillinen, jämpä ja realismi olivat asioita joita mainittiin. Palin (2007) mainitsee tutkimuksessaan asenteet ja arvot sisältyväksi sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen tietojen ja taitojen lisäksi. Näin ollen ne kuuluvat myös sairaanhoitajan tehtäviin ja ovat osa ammatillista toimintatapaa tiedon antamisen lisäksi.

Vanhemmat toivoivat omahoitajan järjestävän perheelle erilaisia tukimuotoja sekä mahdollisia keskusteluja lääkäreiden tai muiden ammattitahojen kanssa. Kuten Koiviston (2010) tutkimuksessa samansuuntaisesti todetaan, pienille lapsiperheille tärkein suunnattu tuki on vanhempien mielestä neuvola. Vanhemmat kokevat erilaisten vertaisryhmien tuen tarpeelliseksi, sillä siellä voi keskustella samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa.

Tutkimuksessamme käy ilmi, että vanhemmat toivoivat omahoitajan tutustuvan perheeseen ja lapseen mahdollisimman hyvin. Siten omahoitaja voi toteuttaa hoitoa yksilöllisesti ja vanhemmat pystyisivät luomaan omahoitajaan luottamuksellisen suhteen. Huuskolan (2005) mukaan keskosvauvan vanhempien yksilöllisyyden huomiointi tapahtuu vanhempien huomioon ottamisella, osaston hoitokäytäntöjen yhtenäistämällä, hoidon yksilöllisyydellä sekä hoitohenkilökunnan rauhallisella toiminnalla.

Useimmat vanhemmat kokivat, että osastoilla on liian pienet resurssit toteuttamaan omahoitajuutta. Useampi omahoitaja yhdelle lapselle ja yhdelle omahoitajalle yksi lapsi, oli toive mikä kävi ilmi tutkimuksessamme monen vastaajan kohdalla. Vanhemmat toivoisivat hoitajia koulutettavan enemmän vanhempien tukemiseen ja omahoitajuuteen. Joillekin vanhemmalle oli jäänyt epäselväksi se, kuka on heidän

omahoitajansa tai mitä se tarkoittaa. Vanhempien mukaan omahoitajan kuuluisi olla linkki jatkohoitopaikkaan ja huolehtia mahdollisista perheelle järjestettävistä tukimuodoista.

6.6 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimuksessamme nousi esille useita vanhempien toivomuksia ja kehittämissuhteita. Vanhemmat toivoivat hoitajalta aikaa keskusteluille ja perheeseen tutustumiselle. Omahoitajan tulisi huolehtia työn organisoinnista niin, että yhteinen hetki perheen kanssa löytyisi. Työnantajan pitäisi organisoida työtehtävät niin, että omahoitaja pystyy hoitamaan omia potilaitaan. Yksi vanhemmista toivoi myös taloudellisia resursseja lasten teho-osastolle niin, että hoitajalla olisi vain yksi omahoidettava lapsi.

Omahoitajan työn kehittämisen kannalta olisi tärkeää lisätä hoitajan tietoa omahoitajuuden merkityksestä hoidettavan kannalta, mitä omahoitajuus tarkalleen ottaen on ja mitä kaikkea se pitää sisällään. Vanhemmat toivoivatkin hoitajien lisäkoulutusta omahoitajuuteen ja vanhemmuuden tukemiseen.

Tutkimuksessamme ei käy ilmi, miten yksittäisellä osastolla omahoitajuus toimii, vaan tutkimus on toteutettu yleisesti tietämättä lasta hoitanutta sairaalaa ja osastoa. Jatkotutkimuksena voisi olla tutkimus siitä, miten yksittäisellä vastasyntyneiden teho- tai tarkkailuosastolla omahoitajuus toimii; mikä toimii ja mikä ei. Onko kaikille nimetty omahoitaja ja saavatko nimetyt omahoitajat hoitaa omia potilaitaan? Jatkotutkimuksena voisi olla myös tutkimus vaikuttaako vanhempien erilaiset kokemukset omahoitajuudesta lapsen hoitoon keskosien kotiuduttua.

LÄHTEET

Airola, K. & Ruuskanen, S. 2009. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Arasalo, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-huumo, H. 2009. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ekström, L., Leppämäki, P., & Vilén, M. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Porvoo:WSOY.

Etzell, S., Korpivaara L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Tammer-paino Oy.

Gissler, M. & Vuori, E. 2009. Tilastoraportit. Synnytykset ja vastasyntyneet 2008. Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 07.01.2010. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf

Gross, A. 2002. Työntekijän rooli hoitotyössä ja hankalan potilaan kohtaaminen. Luettu03.02.2010.http://www.kll.helsinki.fi/asp_source/osastot/psykia/gross/vuorovaihtorooli_files/v3_document.htm

Hiila H. 2007. Lapsi tekee perheen. Teoksessa Pari & Perhe.Väestöliitto.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara,P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

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

Hänninen, P. 1995. Vanhempien kokemuksia osallistumisestaan lapsensa hoitoon yliopistosairaalassa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suuntautumisvaihtoehto. Kuopio. Kuopion yliopisto. Progradu-tutkielma.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A., & Vuori, A. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3-4.painos. Porvoo: WSOY.

Jumpponen S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Kevyt Keskosvanhempien yhdistys.

Junkkonen, T., Jussila, A-L., Kangas, J., Karjalainen, S., & Ruikka, P. 2001. Yksilövastuinen hoitotyö Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoito-osastolla. Oulu: Oulun yliopistopaino. Tutkimus.

Kalland, M. 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Kevyt Keskosvanhempien yhdistys.

Kantero, R., Levo, H. & Österlund, K. 1996. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.

Kaukola, T. 2006. Keskosuus. Luettu 07.01.2010.
<http://www.vamlas.fi/kiikku/index2.php?sivu=364>

Koivisto, J. 2010. Vastasyntyneen lapsen vanhempien kokemuksia vanhemmuuden tuesta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen suuntautumisvaihtoehto. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. Luettu 03.02.2010.
<http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/hoitoty.html>

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

Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

Latvala, E., & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampere University Press.

Lindholm, M. 2009. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lundgren-Laine, H. 2008. Artikkelissa Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. Luettu 03.02.2010.
<http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/hoitotyö.html>

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Mäkisalo, M. 1999. Me teemme sen. Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere: Tammer-Paino Oy

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Palin, A. 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissa. Pro gradu. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Pellonpää, E. & Pyykkö, H. 2007. Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

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

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen, T. (toim) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio: Kopijyvä.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Vilka, K. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Wahlberg, K-L. 2005. Lapsi vanhemmuutta kasvattamassa. Teoksessa Syrjälä, J. (toim.) Vahva vanhemmuus- paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: Väestöliitto.

LIITE 1: 1 (3)

Hei!

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi lasten hoitotyön ammattiopinnoista.

Teemme päättötyömme yhteistyössä Kevyt Keskosten vanhempien yhdistyksen kanssa aiheesta Keskosten vanhempien kokemuksia omahoitajuudesta. Tarkoituksena on kerätä Teidän keskosten vanhempien kokemuksia lapsen osastolla olo aikana ja kuinka hoito Teidän mielestänne onnistui ja miten voisimme sitä vielä kehittää.

Keräämme päättötyömme aineiston oheisella kyselylomakkeella, luvan tähän olemme saaneet Kevyt Keskosten vanhempien yhdistykseltä. Kysymykset ovat avoimia joten pyydämmekin Teiltä avoimia ja kokemuksellisia vastauksia joita voimme hyödyntää opinnäytetyössämme. Kaavakkeet saa palauttaa nimettöminä ja niitä käsitellään luottamuksellisesti. Päättötyömme valmistuttua hävitämme ne asianmukaisesti. Voitte toimittaa vastauksenne kyseisen kirjekuoren mukana tai halutessanne voitte palauttaa lomakkeen myös meille sähköpostilla. Vastaamme mielellämme Teitä mahdollisesti askarruttaviin kysymyksiin. Päättötyömme valmistuttua se on luettavissa Kevyt Keskosten vanhempien yhdistyksen internetsivuilla.

Toivomme saavamme vastauksenne viimeistään 27.09.2010. Kiitos jo etukäteen vaivannäöstänne, vastauksenne on meille tärkeä.

Ystävällisin terveisin

Niina Lehtimäki

Kirsi Järvinen

(jatkuu)

LIITE 1: 3 (3)

4. Luettele lyhyesti, mitkä ovat mielestäsi omahoitajan tärkeimmät tehtävät.

5. Miten toivoisitte omahoitajuutta kehitettävän?

6. Jotain muuta, mitä haluatte omahoitajasta ja lapsenne hoidosta kertoa?

KIITOS VASTAUKSESTANNE JA HYVÄÄ SYKSYN JATKOA!

TAULUKKO 1. Vanhempien rikkaat kokemukset omahoitajuudesta. LIITE 2: 1(2)

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Toimiva vuorovaikutus Suhde omahoitajaan tavanomainen Toimimaton vuorovaikutus	Vanhempien ja omahoitajan välinen vuorovaikutus	Vanhempien yksilölliset kokemukset omahoitajasta	VANHEMPIEN AINUTLAATUISET KOKEMUKSET OMAHOITAJUUDESTA
Luottamus omahoitajaan Luottamusta parantavat tekijät	Vanhempien luottamus omahoitajaan		
Henkinen tuki Tuki vanhemmuuteen Yhteyshenkilönä toiminen Tuki jäänyt saamatta	Vanhempien odottama jo saatu tuki	Vanhempien odottama tuki omahoitajalta	
Kannustava henkinen tukeminen Rohkaiseva vanhemmuuden tukeminen	Vanhempia kannustava tuki		
Lapsen ja perheen hoito Tiedon antaminen	Perheen hoitaminen		
Yhteyshenkilönä toimiminen Ei odotuksia	Muut odotetut tukimuodot		
Vanhempien henkinen tukeminen Vanhempien tukeminen Vanhemmuuden tukeminen	Vanhempien tukeminen	Vanhempien kokemus omahoitajan tärkeimmistä tehtävistä	

(jatkuu)

LIITE 2: 2(2)

Lapsen oikeuksista huolehtiminen Lapsen ja perheen tunteminen Lapsen ja perheen hyvä hoito	Perheen hoitaminen		
Tiedon antaminen Omahoitajalta odotetut ominaisuudet	Ammatillinen toimintatapa		
Hoidon koordinointi Yhteyshenkilönä toimiminen Jatkohoidon järjestäminen Ohjaus tarvittaessa muiden ammattiryhmien piiriin	Perheen hoidon koordinointi osastolla		
Omahoitajasuhteen pysyvyys Ainakin yksi omahoitaja perheelle	Omahoitajuuteen liittyvät kehitysehdotukset	Vanhempien toivomia kehitysehdotuksia	
Aikaa keskustelulle Perhekeskeisyyden lisääminen	Perheen hoitamiseen liittyvät kehitysehdotukset		
Lisäresursseja ja koulutusta Jatkohoidon parempi järjestäminen Ei tarvetta kehitysehdotuksille	Muut kehitysehdotukset		

LIITE 3: 1 (10)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/ Tavoite, tehtävä/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hänninen</p> <p>1995</p> <p>Vanhempien kokemuksia osallistumisestaan lapsensa hoitoon yliopistosairaalassa</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia osallistumisestaan lapsensa hoitoon sairaalassa, millaisia mahdollisuuksia hoito-organisaatio ja yhteiskunnan tuki tarjoavat tähän ja miten niitä on osattu käyttää</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka paljon aikaa vanhemmat käyttävät lapsensa hoitoon yliopistosairaalassa 2. Millaisena vanhemmat ovat kokeneet lapsensa hoitoon osallistumisensa 3. Millaisina vanhemmat ovat kokeneet yhteiskunnan tukitoimet hoitoon osallistumisensa 	<p>kvantitatiivinen, kysely</p> <p>analysoitu SPSS-tietojenkäsittelyohjelmalla</p> <p>viiden yliopistosairaalan lasten infektio ja kirurgisen osaston 1-6-vuotiaiden lasten vanhemmat (N= 269)</p>	<p>Vanhemmat osallistuivat keskimäärin 11h/vrk lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Vanhempi yöpyi yleensä lapsen potilashuoneessa. Vanhempien mielestä heidän hoito lapselle on hyödyllistä sairaalassa</p> <p>(jatkuu)</p>

LIITE 3: 2 (10)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/ Tavoite, tehtävät/ ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
	<p>4. Miten vanhemmat ovat kokeneet sairaalan tarjoamat mahdollisuudet ja henkilökunnan antaman tuen</p> <p>5. Millaisia ovat yliopistosairaaloissa lasten vanhempien yöpy,ysmahdollisuudet</p>		

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/ Tavoite, tehtävät/ ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pellonpää, Pyykkö</p> <p>2007</p> <p>Keskosten lasten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla</p> <p>opinnäytetyö</p>	<p>tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa aineistoa, joka palvelee hoitohenkilökuntaa tukemaan vastasyntyneiden lasten isiä teho-osastolla</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <p>1. Selvittää millaiseksi keskosten isät kokevat saamansa tuen vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalta</p>	<p>kvalitatiivinen teemahaastattelu</p> <p>sisällönanalyysi</p> <p>isät (N= 3)</p>	<p>Isät olivat tyytyväisiä keskosten saamaan yksilölliseen hoitoon ja isän huomioimiseen. Keskosten syntymine tuli kaikille yllätyksenä, eikä siihen osattu varautua</p> <p>(jatkuu)</p>

LIITE 3: 3 (10)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/Tavoite, tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Koivisto 2010 Vastasyntyneen lapsen vanhempien kokemuksia vanhemmuuden tuesta opinnäytetyö	Tarkoituksena on tutkia esikoisensa saaneiden vanhempien kokemuksia lapsen syntymän jälkeisestä tiedon ja tuen tarpeesta Tutkimustehtävät: 1. Millaista tietoa ja tukea esikoisensa saaneet vanhemmat saavat selviytyessä än hyvin arjesta vauvan kanssa 2. Mistä vanhemmat saavat tietoa ja tukea? 3. Millaista tietoa ja tukea esikoisensa saaneet vanhemmat tarvitsevat selvitäkseen vauvan kanssa 4. Mistä tietoa ja tukea olisi mielekkäintä saada	kvalitatiivinen kyselylomake, esseevastauksin sisällönanalyysi vanhemmat (N= 11)	Vanhemmat kokevat psykykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tuen merkittävänä arjesta selviytymisen kannalta

(jatkuu)

LIITE 3: 4 (10)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/ Tavoite, tehtävät/ ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Munnukka 1993 Tehtävien hallinnasta yksilövastuiseen hoitotyöhön väitöskirja	Kuvata ja arvioida sitä, miten tehtävien hoidosta siirrytään yksilövastuiseen hoitotyöhön ja miten hoito muuttuu Tutkimustehtävät: 1. Kuvata ja arvioida toimintatutkimuk sen toteutus tehtäväkeskeise stä hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön 2. Arvioida miten yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtyminen muutti sairaan-, perus- ja osashoitajien työtä sekä osastojen sisäistä yhteistyötä 3. Arvioida miten hoitotyö muuttui siirryttäessä tehtäväkeskeise stä hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön 4. Kehittää käsitteellinen malli potilaan ja omahoitajan yhteistyöstä	kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen haastattelu sekä kysely teema ja mallianalyysi potilaita (N= 125) omaisia (N= 64) henkilökunta (N= 100)	Tutkimuksen tulokset vahvistavat aikaisempaa tietoa, että siirtyminen tehtävien hoidossa yksilövastuiseen hoitotyöhön ei tapahdu automaattisesti

(jatkuu)

LIITE 3: 5 (10)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/ Tavoite, tehtävät/ ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Huuskola</p> <p>2005</p> <p>Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana</p> <p>pro gradu</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa vanhemmuutta tukevista hoitotyön auttamismenetemistä keskosvauvan sairaalahoidon aikana.</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minkälaista tukea vanhemmuuden vanhemmat saivat henkilökunnalta keskosvauvan sairaalahoidon aikana? 2. Minkälaista tukea vanhemmuuteen vanhemmat olisivat odottaneet ja toivoneet hoitohenkilökunnalta keskosvauvan sairaalahoidon aikana? 	<p>kvalitatiivinen</p> <p>essee</p> <p>menetelmätriangulaatio</p> <p>(N= 15)</p>	

(jatkuu)

LIITE 3: 6 (10)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/Tavoite, tehtävät/ongelmat		Menetelmä	Keskeiset tulokset
Junkkonen, Jussila, Kangas, Karjalainen, Ruikka 2001 Yksilövastui nen hoitotyö Oulun yliopistollise n sairaalan sädehoito- osastolla Tutkimus	Tarkoituksena on selvittää polikliinisten rintasyöpäpotilai den näkemyksiä yksilövastuisest a hoitotyöstä Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoito- osastolla. Tehtävät: 1. Millä tavalla yksilövastui nen hoitotyö oli organisoitu OYS:n sedehoito- osastolla polikliinisten rintasyöpäp otilaiden mukaan?	2. Mikä polikliinisten rintasyöpäpotil aiden näkemys yksilövastuisee n hoitotyöhön liittyvistä toiminnoista ja niiden laadusta? 2.1 Mikä on rintasyöpä potilaiden näkemys yksilövastu isen hoiototyön toiminnoist a omahoitaja n suorittama na? 2.2 Mikä on rintasyöpä potilaiden näkemys yksilövastu isen hoiototyön toiminnoist a hoitotiimin suorittama na?	kvantitatiivi nen Sukturoitu kyselyloma ke Windows SPSS10.0 -ohjelmalla potilaita (N=114)	Tutkimus tulosten mukaan suurin osa OYS:n polikliinisistä rintasyöpäpotil aista kokee saavansa riittävästi kirjallista ja suullista tietoa osaston henkilökunnalt a. Suurimman osan tiedota he saavat suullisena omahoitajiltaan . Kuitenkin pieni osa potilaista koki jäävänä ilman kirjallista tietoa sädehoito- osastolta, vaikka sitä mielestään tarvitsivat.

(jatkuu)

LIITE 3: 7 (10)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/Tavoite Tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Palin 2007 Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissa Pro gradu	Tavoitteena on lisä ymmärrystä perusterveydenhuollo n hajautettussa hemodialyysissä toimivien sairaanhoidajien ammatillisesta osaamisesta työhyvinvoinista sekä niiden yhteydestä johtamiseen Tehtävät: 1. Millainen on ammatillisen osaamisen kehittymiskaari ? 2. Millainen on sairaanhoidajie n työssäjaksamin en? 3. Miten osaaminen ja työssäjaksamin en ovat yhteydessä johtamiseen?	Fenomenologinen Haastattelulomak e Sisällön analyysi Sairaanhoidaja (N=21)	Tutkimuksen mukaan suurin osa sairaanhoitajista oli oppinut hemodialyysihoido n tehdessään työtä dialyysissa kokeneemman sairaanhoidajan ohauksessa. Sairaanhoidajat kokivat yhteistyön alueen keskussairaalan kanssa oman osaamisensa kannalta merkityksellisenä.

(jatkuu)

LIITE 3: 8 (10)

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn luonne	Tarkoitus/ Tavoite Tehtävät/Ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Tuomi” 2008 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena kuvata ja selvittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Tavoitteena on kuvata sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä asiantuntijoiden näkemysten mukaan sekä sairaanhoitajilta odotettuna ja itsearvioituna osaamisena. Tehtävät: 1. Kuvata lasten sairaanhoidon asiantuntijoiden näkemyksiä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. 2. Kuvata ja selittää hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajien odotuksia työhön tulevien</p>	<p>Kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen Kyselylomake Colaizzin analyysimenetelmä Lastensairanhoidon asiantuntijoiden ryhmähaastattelu (n=15) Lastenhoitotyön opettajia (n=3) Sairaanhoitajia ja hoitotyönjohtajia (n=305) Yliopistosairaala (n=139) Keskussairaala (n=166) lastenosastot ja poliklinikat</p>	<p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan kehittäminen ja kehittymisosaimiseen tulee kiinnittää huomiota sairaanhoitajan urasuunnittelussa, jolloin voidaan huomioida sairaanhoitajan olemassa oleva osaaminen ja tarkastella osaamisen kehittämistä tavoitteellisesti.</p> <p>(jatkuu)</p>

LIITE 3: 9 (10)

	<ul style="list-style-type: none"> - (jatkuu) sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta - Millaista ammatillista osaamista työhön tulevilta sairaanhoitajilta odotetaan lasten hoiotyössä? - Millaisia yhteyksiä vastaajien taustatekijöiden (ikä, sairaanhoitajaksi valmistuminen, työkokemus, asema, työsuhde, sairaala ja työyksikkö) ja sairaanhoitajiksi odotetun ammatillisen osaamisen välillä on? <p>3. Kuvata ja arvioida sairaanhoitajan itsearvioimaa ammatillista osaamista</p> <ul style="list-style-type: none"> - Millaista ammatillista osaamista sairaanhoitajilla on itsearvioinnin mukaan? - Vastaajien taustatekijöiden (ikä, sairaanhoitajaksi valmistuminen, 		(jatkuu)
--	---	--	----------

LIITE 3: 10 (10)

	<ul style="list-style-type: none">- työkokemus, asema, työsuhde, sairaala ja työyksikkö) ja sairaanhoitajien itsearvioidun ammatillisen osaamisen välillä on? <p>4. Laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä</p>		
--	--	--	--