

# ”Kädestä pitäen”

Vanhempien kokemuksia vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastosta.

Sanni Niemi ja Noora Ruski

Opinnäytetyö, kevät 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Länsi, Pori

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

# TIIVISTELMÄ

Niemi, Sanni & Ruski, Noora. ”Kädestä pitäen” – Vanhempien kokemuksia vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto L1B:stä. Pori, kevät 2011, 50 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Länsi, Pori. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto L1B:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia lapsensa hoidosta. Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien tyytyväisyyttä osastolta saamaansa tukeen ja ohjaukseen. Lisäksi kiinnostuksen kohteena oli, kuinka paljon vanhemmat saivat osallistua lapsensa hoitoon ja saivat tietoa hänen tilastaan. Tarkoituksena oli kartoittaa vanhempien tyytyväisyyttä ja selvittää mahdollisia epäkohtia, joiden pohjalta osasto voisi jatkossa kehittää toimintaansa.

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin standardoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeet jaettiin vanhemmille hoitajakson lopulla. Vanhemmat vastasivat kyselyyn pääosin osastolla. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin mukaisesti.

Kaikkiaan 22 vauvan vanhemmat vastasivat kyselyyn. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vanhemmat olivat suurimmalta osin tyytyväisiä osastolta saamaansa tukeen ja ohjaukseen. Vanhemmat saivat osallistua vauvansa hoitoon oman ja vauvan voinnin mukaan niin paljon kuin halusivat. Suurin osa vanhemmista koki saavansa tietoa riittävästi. Kuitenkin enemmän tietoa vanhemmat olisivat kaivanneet vauvan tilasta, hoitotarpeesta ja osastolle tulon syystä.

Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen oli perheiden kohdalla yksilöllistä. Tähän vaikuttivat vanhempien oma aktiivisuus ja vauvan vointi. Vanhemmat kaipasivat lisää tukea omaan jaksamiseen, ohjaukseen ja perusasioiden keräämiseen.

Jatkotutkimusaiheina nousivat esiin kenguruhoitoon kehittäminen osastolla, koska nyt kenguruhoitoa sai toteuttaa vain murto-osa vanhemmista. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, miksi neuvoloissa ei kerrota vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastosta.

Asiasanat: vastasyntynyt, vastasyntyneen tehohoito, kvalitatiivinen tutkimus, perhehoitotyö, varhainen vuorovaikutus

## ABSTRACT

Niemi, Sanni & Ruski, Noora. Parents' Experiences in Unit for Intensive Care and Observation of Newborns. 50 pages, 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Spring 2011. Diaconia University of Applied Sciences. Option in Nursing. Degree: Nurse.

The study was carried out in co-operation with L1B, the unit for intensive care and observation of newborns, in Satakunta Central Hospital. The aim was to describe parents' experiences of the care of their babies. The study dealt with parents' satisfaction with the support and guidance they had received in the unit. The study found out in what extent parents were allowed to participate in taking care of their babies and how much information they were given on the babies' health. The intention was to chart parental satisfaction and to pay attention to potential grievances on the basis of which the unit could develop its work in the future.

The study was qualitative, and the material was collected by standardized questionnaires, which were delivered to the parents at the end of the treatment periods. The parents responded mainly in the unit, and the material was analyzed by content analysis.

The parents of 22 babies responded to the enquiry. The study revealed that the parents were primarily satisfied with the support and guidance received in the unit. They were allowed to take part in taking care of their babies as actively as they wished, taking their own and the babies' state of health into consideration. Most parents felt they had been given enough information. However, they would have needed more information on their babies' health, their needs for treatment and the reason why the babies had been admitted to the unit.

The families differed in how early interaction came true, which was affected by their own activity and their babies' health. They hoped for repeating the basics and more support and guidance to help them cope.

The further development of kangaroo care in the unit emerged as a topic for future research, because now only a fraction of parents could give this kind of care to their babies. It would also be interesting to study why child and maternity welfare clinics do not provide any information on the units for intensive care and observation of newborns.

Keywords: newborn baby, intensive care of newborns, qualitative study, family nursing, early interaction,

# SISÄLTÖ

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO .....                                                           | 5  |
| 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....                                           | 6  |
| 2.1 Vastasyntynyt .....                                                    | 6  |
| 2.1.1 Normaali vastasyntynyt .....                                         | 6  |
| 2.1.2 Keskonen .....                                                       | 7  |
| 2.2 Varhainen vuorovaikutus .....                                          | 8  |
| 2.2.1 Vastavuoroisuus .....                                                | 8  |
| 2.2.2 Vastasyntyneen omat vuorovaikutustaidot .....                        | 9  |
| 2.2.3 Tehohoitovauvan tukeminen vuorovaikutukseen .....                    | 10 |
| 2.3 Vanhempien osallistuminen hoitoon .....                                | 11 |
| 2.3.1 Perhehoitotyö .....                                                  | 12 |
| 2.3.2 Koskettaminen .....                                                  | 13 |
| 2.3.3 Kenguruhoito .....                                                   | 13 |
| 2.4 Vastasyntyneen tehohoito .....                                         | 15 |
| 2.5 Aiemmat tutkimukset .....                                              | 16 |
| 2.5.1 Ensisynnyttäjille annettavan ohjauksen laatu lapsivuodeosastolla ... | 16 |
| 2.5.2 Vanhempien kokemuksia keskosen kivunhoidosta sairaalassa .....       | 17 |
| 2.5.3 Vastasyntyneen tehohoito äidin kokemana .....                        | 18 |
| 2.5.4 Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena .....                          | 18 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....                              | 20 |
| 4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO .....                                     | 21 |
| 4.1 Laadullinen tutkimusote .....                                          | 21 |
| 4.2 Toimintaympäristö ja aineiston hankinta .....                          | 22 |
| 4.2.1 Toimintaympäristö .....                                              | 22 |
| 4.2.2 Aineiston hankinta .....                                             | 23 |
| 4.3 Aineiston analyysi .....                                               | 25 |
| 5 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU .....                              | 27 |
| 5.1 Taustatiedot .....                                                     | 27 |
| 5.2 Tuen saanti .....                                                      | 28 |
| 5.3 Tiedon saanti .....                                                    | 29 |
| 5.4 Vauvan hoitoon osallistuminen ja ohjaus .....                          | 30 |
| 5.5 Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen .....                          | 32 |
| 5.6 Vanhempien ajatuksia hoitojaksosta .....                               | 33 |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....                                                     | 34 |
| 7 POHDINTA .....                                                           | 37 |
| 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....                          | 37 |
| 7.2 Oma ammatillinen kasvu .....                                           | 40 |
| 7.3 Jatkotutkimusaiheet .....                                              | 41 |
| LÄHTEET .....                                                              | 42 |
| LIITE 1 .....                                                              | 45 |
| LIITE 2 .....                                                              | 46 |

# 1 JOHDANTO

Kaikista vastasyntyneistä noin 3 % tarvitsee tehohoitoa. Vastasyntyneiden tehohoito on kehittynyt valtavasti viime vuosikymmeninä. (Fellman & Luukkainen 2002, 5.) Vastasyntyneiden tehohoidon kehittymisen myötä yhä sairaampia vastasyntyneitä ja pienempiä keskoslapsia pystytään hoitamaan. Pienimpiä tehoitettavia keskusia ovat nykyään 23.–24. raskausviikolla syntyneet lapset. (Arsola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 401.)

Halusimme suunnata opinnäytetyömme lapsiin ja nuoriin, joten otimme yhteyttä eri lasten- ja nuorten osastoihin. Saimme aihe-ehdotuksia eri osastoilta ja mielenkiintoisimmaksi nousi Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta L1B:ltä tullut aihe. Opinnäytetyö käsittelee vanhempien tyytyväisyyttä tukeen ja ohjaukseen, jota he ovat saaneet osastolta. Lisäksi kiinnostuksen kohteena oli, kuinka paljon vanhemmat saavat osallistua lapsensa hoitoon ja missä määrin he saavat tietoa hänen tilastaan.

Tarkoituksenamme oli kartoittaa vanhempien mielipiteitä ja tyytyväisyyttä osaston toimintaan. Vanhemmat ovat seuranneet osaston toimintaa ja tietävät omasta näkökulmastaan, miten osasto toimii ja millä osa-alueilla olisi kehitettävää.

Tutkimustehtävänäimme oli tutkia, miten vanhemmat kokevat saavansa tukea vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla, millaista tietoa ja ohjausta he saavat vauvansa hoidosta sekä miten he mielestään saivat osallistua vauvansa hoitoon.

Tavoitteenamme oli saada tutkimuksen avulla mahdollisimman monipuolinen kuva siitä, kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat osaston toimintaan ja millä osa-alueilla he kaipaavat lisää tukea. Tutkimustulosten perusteella osasto voi jatkossa kehittää toimintaansa. Osaston hoitotyön kehittäminen vanhempien kokemusten pohjalta on merkittävää, koska osastolla tehtävä työ on perhekeskeistä ja vanhemmat pystyvät huomaamaan parhaiten mahdolliset epäkohdat.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Vastasyntynyt

Vastasyntyneet voidaan luokitella sikiöiän ja syntymäpainon mukaan. Luokittelulla on merkitystä ennakoitaessa lapselle mahdollisesti kehittyviä klinisiä ongelmia. (Korhonen 1996, 19.) Täysiaikaisella vastasyntyneellä tarkoitetaan lasta, joka syntyessään painaa vähintään 2 500 g ja on sikiöviikoiltaan yli 37-viikkoinen. Lasta, joka on syntynyt yli 42 raskausviikolla, kutsutaan yliaikaiseksi. Sikiökautta ja ensimmäistä elinviikkoa kutsutaan perinataalikaudeksi. Neonataalikaudesta puhutaan syntymästä 28 vuorokauden ikään saakka, jolloin lapsesta käytetään käsitettä vastasyntynyt. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 35.)

#### 2.1.1 Normaali vastasyntynyt

Normaali vastasyntynyt painaa noin 3500g, on noin 50cm pitkä ja pään ympäryys on noin 35cm. Tytöt ovat yleensä noin 200g kevyempiä kuin pojat. Paino voi pudota korkeintaan 10 % ensimmäisten elinvuorokausien aikana. (Honkaranta 2007,123–126.) Syntymäpainonsa lapsi saavuttaa noin viikon kuluessa. Painon kehitystä vastasyntyneellä seurataan päivittäin. Terve vastasyntynyt, joka on normaalisti kehittynyt, mitataan ja punnitaan äitiys- ja lastenneuvolavastaanottojen yhteydessä. (Ivanoff ym. 2006, 36.)

Vastasyntyneen lapsen elämän alkua ja elintoimintojen käynnistymistä kohdun ulkopuolella arvioidaan aluksi Apgarin kuntopisteiden avulla. Pisteitä annetaan syntymähetkellä, viiden minuutin iässä sekä 10 minuutin kuluttua syntymästä. Vastasyntyneestä seurataan ärtyvyyttä, jänteveyttä, sydämen sykettä, hengitystaajuutta ja väriä. Jokaisesta kohdasta käytetään pisteitystä 0-2. Vastasyntyneen elimistössä tapahtuu syntymähetkellä muutoksia, joiden vuoksi hän pystyy elämään kohdun ulkopuolella. (Ivanoff ym. 2006, 36.)

Vastasyntyneen lapsen henkiinjäämisen edellytys on primitiiviheijasteiden olemassaolo. Näitä ovat esimerkiksi nielemis-, imemis-, aivastus- ja kakisteluheijasteet. Selkäytimen normaalista toiminnasta kertoo väistöreaktio, kuten jalanvetäytyminen jalkapohjaa ärsyttäessä. Lisäksi lapsella on muita primitiiviheijasteita, kuten ATN (asymmetrinen tooninen niskaheijaste), Moro, tarttumis- ja askellusheijasteet. Näiden heijasteiden tulee hävitä 5-6 kuukauden ikään mennessä. Syynä voi mahdollisesti olla jokin neurologinen kehityshäiriö, jos heijasteet eivät odotetusti häviä. (Honkaranta 2007, 164. )

### 2.1.2 Keskonen

Keskoseksi kutsutaan lasta, joka on syntynyt 37. raskausviikolla tai aiemmin tai on syntymäpainoltaan alle 2 500 g. Erittäin pienipainoinen keskonen on syntynyt ennen 30. raskausviikkoa ja on syntymäpainoltaan alle 1 000 g. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2006, 35.) Suomessa syntyi 60 794 lasta vuonna 2009, joista elävänä syntyi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan 60 577. Samana vuonna ennenaikaisena eli ennen 37 täyttä raskausviikkoa syntyneitä lapsia oli 5,7 prosenttia. Pienipainoisten eli alle 2 500 g painavia lapsia oli 4,5 prosenttia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Lapsen ennenaikainen syntymä lisää perinataalikuolleisuuden eli raskausajan ja ensimmäisen elinviikon kuolleisuuden, sairastavuuden ja pysyvän vammautumisen riskiä. (Korhonen 1996, 17.) Suomessa perinataalikuolleisuus on vähitellen laskenut: kuolleena syntyi tai ensimmäisen elinviikon aikana kuoli 5,7 lasta tuhannesta vuonna 1999. Vastaava luku vuonna 2009 oli 5,0 promillea. Islannin, Norjan ja Japanin rinnalla Suomen kuolleisuusluvut ovat edelleen maailman alhaisempia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Noin kolme prosenttia vuosittain kaikista syntyneistä lapsista on kaksos- tai kolmos lapsia. Vuosina 2007- 2008 yksisikiöisenä syntyneiden lasten perinataalikuolleisuus oli 4,4 lasta tuhatta syntynyttä lasta kohti, kun kaksoslasten perinataalikuolleisuus oli 23,2. Kyseisinä vuosina pienten keskosten varhaisne-

onataalikuolleisuus eli elävänä syntyneet tai raskauden keston ollessa alle 32 raskausviikkoa oli 104,2 tuhatta elävänä syntynyttä lasta kohti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.)

## 2.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka alkaa jo raskauden aikana. Toistuvista vuorovaikutushetkistä kasvaa vähitellen vanhempi-lapsisuhde. (Tamminen 2004, 46.)

Varhainen vuorovaikutus äidin ja sikiövauvan välillä alkaa raskauden aikana. Sikiövauvan ollessa ensimmäisessä kodissaan, kohtukodissa, vuorovaikutus tapahtuu ruumiillisen dialogin muodossa. Vuorovaikutukseen vaikuttavat äidin mielikuvat sikiövauvasta, vauvan isästä, omasta äitiydestä, omasta itsestä vauvana sekä omista vanhemmista. Isällä on myös mielikuvia tulevasta vauvasta, mitkä ovat syntyneet hänen vuorovaikutuskokemuksistaan itselle tärkeiden ihmisten kanssa. Ruumiillisessa dialogissa isä voi olla mukana tunnustelemalla sikiövauvansa liikkeitä äidin vatsanpeitteen läpi. (Siltala 2003, 19.)

### 2.2.1 Vastavuoroisuus

Ihmissuhteet muodostuvat jokapäiväisestä elämän konkretiasta. Ihmissuhde on yhdessä olemista ja vuorovaikutusta, jolla on jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Varhainen vuorovaikutus koostuu konkreettisista ja arkisista asioista, kuten: syöttäminen, vaippojen vaihto, leikkiminen, nukkuttaminen ja kylvettäminen. Toistuvista vuorovaikutushetkistä kasvaa vähitellen vanhempi-lapsisuhde, elämänmittainen kiintymyssuhde. (Tamminen 2004, 46.)

Varhainen vuorovaikutus perustuu vastavuoroisuuteen. Vuorovaikutustapahtuma alkaa aina jommankumman aloitteesta. Vauva kutsuu ääntelyllä vanhem-



man luokseen tai vanhempi tulee vauvan luo ja nostaa tämän syliinsä. Jompi-kumpi osapuoli myös lopulta sulkee eli lopettaa vuorovaikutushetken. Vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutussuhteessa on tärkeää, että kummatkin saavat tehdä tasapuolisesti vuorovaikutusaloitteita. Yhtä tärkeää on myös se, että molemmat saavat kokea toisen vastaavan ja jättävän vastaamatta tehtyyn aloitteeseen. (Tamminen 2004, 47–48.)

Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus tapahtuu kolmella eri tasolla. Ensimmäinen taso on aikuisen ja vauvan ulkoista käyttäytymistä. Vauva tekee vuorovaikutusaloitteita ilmeillä, liikkeillä, itkulla ja katseella. Vauva voi myös sulkea vuorovaikutuksen kääntämällä päänsä pois, sulkemalla silmänsä tai nukahdamalla. Aikuisen vuorovaikutus taas koostuu kasvojen ilmeistä, kosketuksesta ja puheesta. Vuorovaikutuksen toinen taso on tunnetaso. Tässä vauva ja vanhempi tunnistavat toisissaan erilaisia tunnetiloja. Kolmas taso on sisäinen kokemus siitä, miten vauva ja vanhempi ymmärtävät ja kokevat vuorovaikutuksen ja mitä he siltä haluavat. (Tamminen 2004, 48–49.)

### 2.2.2 Vastasyntyneen omat vuorovaikutustaidot

Ensimmäisien elinkuukausien aikana vastasyntyneet vauvat nukkuvat paljon ja ovat hereillä vain pieniä hetkiä kerrallaan. Vauvan ensimmäisenä ja tärkeimpänä taitona voidaankin pitää hänen kykyään säädellä nukkumista ja valveilla oloa. Vauva kykenee tämän säätelytaidon avulla luomaan ensimmäisen kontaktin ympäristöönsä ja ensimmäinen vuorovaikutussuhde voi alkaa. Vastasyntyneet ovat yksilöitä ja heidän välillään on eroja siinä kuinka paljon heillä on omaa säätelykykyä rauhoittaa itseään, löytää tasapaino ja sulkea pois sellaiset ärsykkeet, jotka voisivat häiritä vaikkapa vauvan nukkumista. Vauvat, jotka joutuvat käyttämään paljon energiaa sisäisen fyysisen tasapainon ylläpitämiseen, joutuvat vastaavasti vähentämään vuorovaikutukseen osallistumista ja ympäröivään maailmaan suhtautumista. Tasapainoiset ja fyysisesti hyvin säädellyt vauvat taas ovat energisiä ja avoimia tutkimaan ympäristöään ja osallistumaan tunnepi-

toiseen vuorovaikutukseen vanhempansa kanssa. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 128.)

Vastasyntyneellä on jo monia aisteja, joita hän käyttää. Vauvat ovat alusta alkaen kiinnostuneita ympäristöään, itseään ja varsinkin toista ihmistä kohtaan. Jo 1970-luvulla tutkimuksessa havaittiin, että vastasyntyneet voivat jo ensimmäisellä viikolla syntymänsä jälkeen tunnistaa äitinsä rintamaidon tuoksun perusteella. Myöhemmin on myös saatu näyttöä siitä, että jo parin viikon ikäiset rintamaitoa syövät vauvat tunnistavat äitinsä pelkän kehon tuoksun perusteella. Muutaman päivän ikäisenä vastasyntyneellä on jo kyky erottaa oman äitinsä äänen vieraasta äänestä. Kohtuympäristössä vähiten on kehittynyt näköaisti. Vastasyntynyt pystyy kuitenkin seuramaan katseella ihmiskasvoja ja lähellä olevaa esinettä. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 128.)

### 2.2.3 Tehohoitovauvan tukeminen vuorovaikutukseen

Kypsyäkseen tyydyttävään sosiaaliseen suhteeseen ympäristönsä kanssa tehohoitovauva tarvitsee runsaasti aikuisen apua. Kypsymistä tuetaan antamalla vauvalle positiivista mielikuvaa ympäröivästä maailmasta ja auttamalla häntä perusturvallisuuden kokemiseen. Lapsen integroitumista vuorovaikutukseen itsensä ja ympäröivän maailman kanssa tukevat elämän rytmittäminen, positiivinen minäkuva itsestä ja mielenkiinnon herättäminen ympäröivää maailmaa kohtaan. (Korhonen 1999, 155.)

Tehohoidon aikana perusturvallisuus ja sen kehittyminen ovat vaarassa häiriintyä. Lapsilla, joilla on vaikeuksia sietää ja käsitellä ympäristöstä tulevia aistimuksia esimerkiksi aistivammojen, epäkypsyiden, vieroitusoireiden tai neurologisten esteiden vuoksi, voi perusturvallisuus erityisesti järkkäytyä. Monet eri tekijät vaikuttavat siihen, että lapsi kokee tapahtumat kokonaisvaltaisesti eikä kykene erottamaan vaikeita kokemuksia erillisenä itsestään. Tämä huomioidaan lohduttamalla ja kokoamalla lapsi esimerkiksi vaikeiden toimenpiteiden jälkeen niin, ettei hän jää jäsentymättömään tilaan. (Korhonen 1999, 155.)

Osa lapsen perusturvallisuutta ja sen keskeinen edellytys on vanhempien si-  
touttaminen hoitoon. Vanhempien tutun äänen kuuleminen tehohoidon aikana  
antaa lapselle tuttuuden ja jatkuvuuden tunnetta hoitojen aikana. Kuulomuistia  
tutkimalla on havaittu, että sikiö alkaa muistaa jo kohdussa erilaisia asioita.  
Vauva voi muistaa esimerkiksi vanhemmille tyypillisen puheen rytmin. (Korho-  
nen 1999, 155–156.)

Lapsen perusturvallisuuden tunnetta tukevat kaikki ne keinot, joilla viestitään  
tuntoaistin kautta lapselle hyvää oloa. Aistijärjestelmistä ensimmäisenä kehittyy  
ihon tuntoaisti ja se mahdollistaa kokonaisvaltaiset ihon kautta saadut aistimuk-  
set jo kohdussa. Tämän vuoksi kokonaisvaltainen ihoaistimus on tärkeää. (Kor-  
honen 1999, 156.)

Omahoitaja muodostaa vanhempien kanssa hoidon primääriympäristön. Lapsi  
joutuu tehohoidossa orientoitumaan erilaisiin käsittelyihin, koska häntä hoitavat  
monet eri hoitajat. Kuormituksen keventämiseksi omahoitaja voi suunnitella lap-  
sen hoitokäytäntöjä opittuaan tuntemaan lapsen reagoitavat. Lapsi oppii tun-  
nistamaan omahoitajan ja vanhempiensa tavat hoitaa sekä äänet ja kädet.  
(Korhonen 1999, 156–157.)

## 2.3 Vanhempien osallistuminen hoitoon

Vanhempien osallistuminen vauvansa hoitoon etenee pienin askelin. Osallistu-  
minen tapahtuu varovaisesti vauvan ja vanhempien tilanteen mukaan. Van-  
hemmille teho-osasto hoitopaikkana aiheuttaa toisaalta pelkoa ja stressiä, toi-  
saalta taas tehohoito antaa turvallisuuden tunnetta siitä, että vauvan eteen teh-  
dään kaikki mahdollinen. (Korhonen 1999, 162.)

Vauvan ollessa tehohoidossa hoitajaksot saattavat vaihdella viikoista jopa kuu-  
kausiin. Vaikka vauva ei olisi välittömässä hengenvaarassa koko aikaa, tilan-  
teen pitkittyminen aiheuttaa perheelle normaalien roolien muuttumista, sosiaa-  
listen ja emotionaalisten roolien häilyvyyttä sekä ympäristöön liittyviä häiriöitä.

Vanhempien on sopeuduttava tilanteeseen ja hyväksyttävä etteivät he voi perinteisellä tavalla toteuttaa vanhemman roolia. Heillä ei myöskään ole kaikkia niitä taitoja, joita siinä tilanteessa lapsen tarpeisiin vastaaminen edellyttää. Tämä saattaa aiheuttaa vanhemmille lapsen hoidosta syrjäytymisen tunteita, turhautumia ja kontrollintunteen häviämistä. (Korhonen 1999, 163.)

### 2.3.1 Perhehoitotyö

Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon yksi tärkeä osa on perhehoitotyö. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan, että perheen ja yksilön sekä sairauden ja terveyden väliset yhteydet otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa ja hoitoa analysoidessa. Hoitotyössä tämä tarkoittaa perheen toimivuuden ja sairauden tai terveyden välisten suhteiden selvittämistä. Perhehoitotyön tavoitteena itsehoitoperiaatetta unohtamatta on tukea perheen omia voimavaroja. Tällöin hoitotyöhön sisältyy toimintoja, jotka vahvistavat perheen voimavaroja ja kykyä sopeutua erilaisiin muutoksiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 27.)

Perheellä tarkoitetaan sosiaalista yhteisöä, joka muodostuu toisilleen läheisistä henkilöistä. Näiden henkilöiden välillä on yleensä emotionaalinen yhteenkuuluvuuden tunne ja he ovat riippuvaisia toisistaan. Perheen määritelmään vaikuttavat kulttuuriset ja ajalliset tekijät, ja perhetyyppejä on monenlaisia. Tärkeänä pidetään, että jokainen voisi määritellä perheensä itse. (Lindholm 2007, 23.)

Perheillä on elämänkulussaan sekä voimavaroja kuormittavia että tukevia tekijöitä. Omalla toiminnallaan perhe voi vahvistaa voimavarojaan, mutta niitä on myös mahdollista vahvistaa perheen ulkopuolelta. Voimavarojen vahvistamiseksi hoitohenkilökunnan parhaat keinot ovat tietoisuutta ja toiminnallisia valmiuksia lisäävät menetelmät. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 202, 207.)

Perusehtona voimavarojen vahvistamisessa on luottamus kommunikoinnissa ja yhteistyösuhteessa, kuulluksi tulemisen kokemus, vanhempien osallistuminen sekä yhteisesti sovitut tavoitteet. Tärkein näistä on kuitenkin yhteistyö. Aktiivi-

nen voimavarojen vahvistaminen sisältää tuen tarjoamisen, merkityksellisen tiedon antamisen sekä kuuntelemisen. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 204.)

### 2.3.2 Koskettaminen

Terveen vastasyntyneen koskettaminen on vanhemmille luonnollista. Yleensä kaikki vanhemmat uskaltavat koskettaa vauvaansa välittömästi syntymän jälkeen. Sairaalan vastasyntyneen ja keskosen syntymän aiheuttamat tunteet, vauvan mahdollisesti poikkeava ulkoinen olemus ja hauraus yhdessä tehoympäristön teknologian kanssa voivat estää vauvan koskettamista. Vanhemmille teho-  
vauvan koskettaminen on tärkeää, koska koskettamisen kautta lapsi todentuu heille omaksi ja kiintymyssuhde kasvaa fyysisestä läheisyydestä. (Korhonen 1999, 165.)

Hoidon alusta asti vanhempia ohjataan kokonaisvaltaiseen ja paikallaan pysyvään otteeseen vauvasta, jolloin lapsen raajat ja vartalo kootaan kämmenien suojaan ja vauvasta pidetään kiinni. Tämä ote muistuttaa kohtua ja on turvallinen. Vanhemman kädet toimivat samalla rajana vauvan ja ulkomaailman välillä. (Korhonen 1999, 165.)

Koskettaminen on ensiarvoisen tärkeää kiintymyksen kehittymiselle. Selviytymisen kannalta olennaista tietoa välittyy tuntoaistin kautta, kuten paineesta ja kivusta. Ihon kautta välittyy myös tietoa hyväksymisestä, välittämisestä ja hellimisestä. (Korhonen 1999, 165.)

### 2.3.3 Kenguruhoito

Vuonna 2003 Maailman terveysjärjestö (WHO) antoi oman suosituksensa kenguruhoitosta keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoitomuotona. Kenguruhoitolla tarkoitetaan hoitoa, jossa vastasyntynyt asetetaan vain vaippa päällään vanhemman paljasta rintaa vasten. Ulkomaisten tutkimusten mukaan kenguru-

hoidolla on havaittu olevan useita vastasyntyneen kehitystä tukevia vaikutuksia. Lapsi joka saa kenguruhoitoa käyttää vähemmän energiaa elintoimintoihin ja energiaa säästyy kasvamiselle. Kenguruhoito vaikuttaa positiivisesti mm. ime-tykseen, vastasyntyneen lämmönsäätelykykyyn ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. (World Health Organization 2003.)

Idea kenguruhoidosta on lähtöisin alkuperäiskansoilta, jossa äidit ovat aina kantaneet lapsia lähellään. Kolumbiassa havaittiin kenguruhoidon hyödyt ylikuormituneissa sairaaloissa, joissa tilanpuutteen vuoksi keskosvauvoja jouduttiin hoitamaan samassa kaapissa. Tämä johti siihen, että lapsia kuoli paljon erilaisiin infektioihin. Sairaaloihin myös hylättiin paljon lapsia. Kenguruhoidon käyttöön ottamisen jälkeen huomattiin, että lasten henkiinjäämisluvut ja yleistilanne parani huomattavasti, eikä lapsia enää hylätty niin paljon. (Korhonen 1999, 166.)

Lapsen ollessa tehohoidossa, kenguruhoito on vanhemmalle konkreettinen keino osallistua vauvan hoitoon ja tukea hänen kehitystään. Kenguruhoidossa vauva asetetaan vanhemman paljaalle rinnalle, iho ihoa vasten. (Viitanen 2009, 5.) Lämmön ylläpitämiseksi paita napitetaan tai vanhempi ja lapsi peitellään, jolloin he alkavat lämmittää toinen toistaan. Kenguruhoidossa ollessaan lapsi tuntee vanhempansa tuoksun ja kuulee tutut sydänäänet. (Arsola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 421.)

Kenguruhoidon aloituksesta päättävät lääkäri ja hoitajat. Vauvan tilanne tulee arvioida huolellisesti. Elintoimintojen täytyy olla vakiintuneet, lapsella ei saa olla korkeaa lisähapen tarvetta eikä tiheitä pulssin laskuja. Vauvalle ei myöskään saa aiheutua kenguruhoidosta minkäänlaisia riskitilanteita. Vanhempien arkuus ja syyllisyyden tunteet voivat vahvistua, jos lapsen tila huononee kenguruhoidon aikana. (Korhonen 1999, 167.)

Salo (2008, 26.) on tutkinut opinnäytetyössään keskosten äitien kokemuksia kenguruhoidosta. Tutkimuksessa äidit suhtautuivat myönteisesti kenguruhoitoon. Kenguruhoito antoi äideille uskoa ja toivoa siitä, että lapsi selviää. Päivittäiset hoitotoimenpiteet ja kenguruhoito auttoivat äitejä tuntemaan, että kyseessä on oma lapsi. Kenguruhoitoon liittyi usein myös lapsen syöttäminen. Tästä

syystä rintamaito lisääntyi ja imettäminen oli mahdollista myös lapsen ollessa isompi. Äitien mielestä kenguruhoidolla on suuri merkitys vuorovaikutussuhteen luomiselle. Kenguruhoidon kautta he saivat yhteyden lapseen ja oppivat tuntemaan häntä.

## 2.4 Vastasyntyneen tehohoito

Teknologian, lääke- ja hoitotieteen sekä farmakologian kehittyminen mahdollistaa yhä pienempien ja sairaampien lasten hoitamisen. Vastasyntyneen tehohoidossa on entistä voimakkaammin noussut esille hoidon eettisyys ja inhimillisyys. Vastasyntyneiden tehohoidon kehittymisen myötä yhä sairaampia vastasyntyneitä ja pienempiä keskoslapsia pystytään hoitamaan. (Arsola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 401.) Yksi lääketieteen menestystarinoista on keskosten hoidon kehitys. Syntyminen alle 28 raskausviikon iässä ja alle 1 000 g:n painoisena merkitsi vielä 1970-luvun alussa varmaa kuolemaa, mutta nykyään pienempiä tehohoidettavia keskusia ovat 23.–24. raskausviikolla syntyneet lapset. (Andersson & Petäjä 2005.)

Vastasyntyneistä noin 3 % tarvitsee tehohoitoa. Vastasyntyneiden tehohoito on kehittynyt huomattavasti siten, että painopiste komplikaatioiden hoidosta on siirtynyt niiden ehkäisemiseen ja yhä pienemmät keskoset jäävät eloon. Synnytyslääkäreiden kanssa yhteistyössä suunnitellaan optimaalinen synnytyksen ajankohta ja antenataalihoito. (Fellman & Luukkainen 2002, 5.)

Työntekijältä vastasyntyneiden parissa työskentely vaatii sydäntä, päätä ja käsiä. Hoitoon sisältyy vastasyntyneen lapsen hoidon lisäksi myös vanhempien ja sisarusten tukeminen. Tehohoitovaihetta varjostaa huoli lapsen eloonjäämisestä ja selviytymisestä vammoitta. Koko hoitoyhteisön yhteinen asia onkin hyväksyttävän ja turvallisen ilmapiirin luominen sekä toivon ylläpitäminen. (Arsola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 401.)

Tehohoidon perustana ovat: tehokas elvytys syntymän jälkeen, huolelliset valmistelutyöt ennen lapsen saapumista teho-osastolle, jatkuva monitorointi, hellävarainen ventilaatiohoito ja hengitystuki, äärimmäistä tarkkuutta vaativa lääke- ja nestehoito, tehohoidosta toipumista varten rauhallinen ympäristö ja perheen kriisihoito. (Fellman & Luukkainen 2002, 5.)

Vauvan joutuminen tehohoitoon aiheuttaa vanhemmille paljon pelkoa. Tehohoitoympäristöön liittyy runsaasti teknisiä hoito- ja seurantalaitteita, jotka korostavat lapsen haurautta ja riippuvuutta teknisistä apuvälineistä. Vanhempien mahdollisuus hoitaa vauvaansa on rajoitettua. Tämän vuoksi monet vanhemmat voivat ajoittain tuntea avuttomuutta ja kokea olevansa hoitohenkilökunnan ammattitaidon varassa. Kiintyminen omaan vauvaan voi vaarantua tehoympäristön erilaisuuden vuoksi. (Korhonen 2006, 26.)

## 2.5 Aiemmat tutkimukset

### 2.5.1 Ensisynnyttäjille annettavan ohjauksen laatu lapsivuodeosastolla

Isometsä ja Nuotio (2009) ovat tehneet opinnäytetyönsä aiheesta: Ensisynnyttäjille annettavan ohjauksen laatu lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyössään he ovat tutkineet ensisynnyttäjille annettavan ohjauksen laatua lapsivuodeosastolla. He myös tutkivat millä keinoilla kättilöt/lastenhoitajat ohjatesaan tukevat perhekeskeisyyttä ja varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi he halusivat vielä kartoittaa ohjaustilanteissa isien huomioon ottamista. Työnsä he ovat toteuttaneet havainnoimalla lapsen hoidon ja imetyksen ohjaustilanteita. Aineisto koostuu kolmestatoista havainnointitilanteesta ja se on analysoitu laadullisin tutkimusmenetelmin käyttäen sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksista selvisi, että lapsivuodeosastolla annetun ohjauksen laatu oli kovin vaihtelevaa. Erityisesti oppimisen varmistamisen ja yksilöllisyyden osalueilla oli puutteita. Kirjallisen ohjausmateriaalin hyödyntäminen oli todella vä-



häistä. Eri menetelmien käyttö kuitenkin hallittiin hyvin. Vuorovaikutuksen toimivuuteen hoitajat kiinnittivät huomiota ohjaustilanteissa. Isät otettiin myös erittäin hyvin huomioon ohjauksessa. Keinoja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen hyödynnettiin vain harvoin. (Isometsä & Nuotio 2009, 33.)

### 2.5.2 Vanhempien kokemuksia keskosen kivunhoidosta sairaalassa

Tutkimuksen Vanhempien kokemuksia keskosen kivunhoidosta sairaalassa ovat tehneet Karhunen ja Carlson vuonna 2010. Heidän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia keskosen kivun hoidosta sairaalassa. Lisäksi heidän oli tarkoitus selvittää, miten vanhemmille on ohjattu vauvan hoitoa ja kivunlievitystä osastolla olon aikana sekä millaista ohjausta ja apua he olisivat kaivanneet enemmän.

Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat saivat sairaalassa vain hyvin vähän osallistua keskosen kivunhoitoon. Keinoja, joilla vanhemmat saivat osallistua hoitoon, olivat silittely, juttelu, kosketus, kenguruhoito, tutin tarjoaminen sekä sokeriliuoksen, läheisyyden ja asentohoidon antaminen ja lämpöpussin piteleminen vauvan kantapäässä ennen verinäytteenottoa. Syynä siihen, että vanhemmat osallistuvat vain vähän kivunhoitoon, saattaa olla lapsen hauraus. Keskoset ovat niin hauraita ja pieniä, että heidän annetaan vain levätä rauhassa keskoskaapissa. Lisäksi alussa keskonen saattaa olla niin kipeä, että kivunlievitys tapahtuu pääasiassa kipulääkkeillä. Voinnin parantuessa vanhemmat ovat päässeet osallistumaan enemmän lapsen kivunhoitoon. (Karhunen & Carlson 2010, 44–45.)

Ohjausta vanhemmat olivat saaneet lapsen koskettamiseen. Vanhemmat saivat esimerkiksi laittaa kätensä keskoskaappiin vauvan päälle, jolloin vanhemmat ja lapsi saavat tuntea lämpöä ja rakkautta, ja vauvan turvallisuudentunne lisääntyy. Tutkimuksessa ilmeni myös läheisyyden ja asentohoidon merkitys. Sen mahdollistuminen vahvistaa vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta. (Karhunen & Carlson 2010, 45.)

### 2.5.3 Vastasyntyneen tehohoito äidin kokemana

Kuusisto ja Valkama ovat tutkineet äitien kokemuksia vastasyntyneen tehohoidosta. Heidän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten äidin ja vauvan välisen suhteen muodostumiseen vaikuttaa vastasyntyneen tehohoito ja sen aiheuttama fyysisen kontaktin rajallisuus. Fyysisen kontaktin rajallisuus ilmenee, kun vastasyntynyt tarvitsee heti syntymänsä jälkeen akuuttihoitoa ja hänet joudutaan siirtämään teho-osastolle. (Kuusisto & Valkama 2010, 6.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että lapsen tehohoitoon joutuminen aiheutti äideille paljon pelkoa ja huolta. Nähdessään lapsen ensimmäisen kerran 86/185 äidistä koki lapsen olevan oma. Osa äideistä tunsivat lapsensa vieraaksi. (Kuusisto & Valkama 2010, 21.)

Tutkimuksessa selvisi, että äidinrakkaus syntyi suurimmalla osalla äideistä jo raskauden aikana tai heti synnytyksen jälkeen, riippumatta missä vaiheessa ensikontakti lapseen syntyi. Äidinrakkauden syntymisajankohdan suhteen ilmeni suurta hajontaa tilanteissa, joissa äiti näki vauvansa vain vilaukselta tai ei lainkaan ennen vauvan siirtämistä tehohoitoon. Näistä puolessa tapauksista äidinrakkaus syntyi vasta vauvaa hoidettaessa tai kotiin pääsyn jälkeen. (Kuusisto & Valkama 2010, 22–23.)

Äitiyden tunteen muodostumista häiritsi se, että lapsi oli toisella osastolla eikä häntä saanut vierihoidon. Merkittävänä kokemuksena äidit pitivät vauvan koskettamista ja saamista syliin. (Kuusisto & Valkama 2010, 23.)

### 2.5.4 Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena

Tutkimuksessa Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena, Korhonen (2003) kertoo tuen sisällöllisistä piirteistä, kustannuksista ja vaikutuksista ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla vauvaperhetyön sisältöä, arvioida sairaalalle aiheutuvia kustannuksia vauvaperhetyön tuottamisesta sekä vertailla siihen osallistumisen vaikutuksia keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin.

Tutkimuksessa äidit kuvailivat kolmea aluetta, joissa erilainen äitiys ilmeni. Näitä olivat päivittäinen hoito, erilainen arki ja hoitoon liittyvä tieto. Päivittäisen hoidon vaatimuksilla tarkoitettiin keskosen kehitykseen, ravitsemukseen, käyttäytymiseen ja sairastuvuuteen liittyviä hoidollisia haasteita. Haasteita syntyi tilanteissa, joissa lapsi ei esimerkiksi syönyt kunnolla, unirytmisi oli sekaisin tai lapsi infektioherkkyyden vuoksi oli jatkuvasti sairas. (Korhonen 2003, 82–84.)

Tietoa äidit kaipasivat enemmän keskossuuden vaikutuksesta lapsen kehitykseen. Myös lapsen liikunnallisen kehityksen tukemiseen vanhemmat kaipasivat konkreettisia neuvoja. Neuvolasta saatu tieto koettiin puutteellisena, samoin kuin sairaalasta saatu tieto. Tiedot olivat myös osin ristiriitaisia. Lapsen kotiuduttua äidit kuitenkin soittivat sairaalaan erilaisissa lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Epävarmuutta loi puutteellinen tieto ja epävarmuus siitä, kenen puoleen kääntyä lapsen asioissa. (Korhonen 2003, 84–85.)

Tutkimuksessa selvisi myös tiedon välttely. Äidit välttelivät huonoja tietoja, joita eivät halunneet kuulla. Äidit halusivat suojella itseään vaikeilta tiedoilta. Toisaalta äidit siirsivät lapsen isälle vastuun tällaisen tiedon välittämisestä. (Korhonen 2003, 85.)

Erilainen arki ilmeni lapsen jatkuvana silmälläpitona, hoitotapojen muuttumisena ja suurena työmääränä. Arkea määrittivät lapsen jatkuva kuljettaminen seurantoihin ja tutkimuksiin. Erilaiseen arkeen sisältyi myös myönteisten äitiyteen kuuluvien asioiden puuttuminen. (Korhonen 2003, 86–87.)

Tutkimuksessa keskosten äideillä ilmeni myönteisten kokemusten ohessa erilaisia huolia, pelkoja ja syyllisyyden tunteita. Kuormittavat kielteiset tunteet liittyivät sekä lapsen tulevaisuuteen, että omaan itseen ja äitiyteen. Myönteisiä tunteita herätti terveyden tilan paraneminen, keskosen olemus ja äidin mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon. Vauvan kotiuduttua myönteisiä tunteita herättivät vauvan käyttäytymisessä havaittu kykyjen lisääntyminen, kasvun ja kehityksen eteneminen, vuorovaikutus ja hoitamisen tuottama tyydytys. (Korhonen 2003, 88–90.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata vanhempien tyytyväisyyttä tukeen ja ohjaukseen, jota he ovat saaneet osastolta. Lisäksi haluamme saada tietoa siitä, saavatko vanhemmat tarpeeksi tietoa lapsensa tilasta ja hoidosta.

Työmme tutkimustehtävät ovat:

1. Miten vanhemmat kokevat saavansa tukea vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla?
2. Millaista tietoa ja ohjausta vanhemmat saavat vauvansa hoidosta?
3. Miten vanhemmat mielestään saivat osallistua vauvansa hoitoon?

Tavoitteenamme on tutkimuksen avulla saada mahdollisimman monipuolinen kuva siitä, kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat osaston toimintaan ja millä osa-alueilla he kaipaavat lisää tukea. Tutkimustulosten perusteella osasto voi jatkossa kehittää toimintaansa.

Osaston hoitotyön kehittäminen vanhempien kokemusten pohjalta on merkittävää, koska osastolla tehtävä työ on perhekeskeistä ja vanhemmat pystyvät huomaamaan parhaiten mahdolliset epäkohdat. Jokainen vanhempi on kuitenkin erilainen ja hänen tarvitsemansa tuen määrä vaihtelee yksilöllisesti.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA AINEISTO

### 4.1 Laadullinen tutkimusote

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Lähtökohtana laadulliseen tutkimukseen on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Näitä voivat olla haastattelu, kysely ja videointi. Määrällisen tutkimuksen tapaan laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, koska ollaan tekemisissä tarinoiden, kertomuksien ja merkityksien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007,16.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen. Siihen sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Huomioon on tutkimuksessa kuitenkin otettava, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapah- tumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan ja on mahdollista löytää mo- nensuuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdet- ta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,157.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdista, koska arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Pe- rinteisessä mielessä ei ole mahdollista saavuttaa objektiivisuutta, koska tutkija ja se, mitä tiedetään, liittyvät saumattomasti toisiinsa. Tulokseksi voidaan saada vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan tai paikkaan rajoittuen. Yleisesti tode- taan, että laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pikemminkin löytää tai paljas- taa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,157.)

Käytämme tutkimuksessamme laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluam- me kuulla vanhempien kokemuksia. Näin saamme yksilöllistä ja ainutlaatuista tietoa.

## 4.2 Toimintaympäristö ja aineiston hankinta

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto L1B:n kanssa. Kohderyhmänä ovat osasto L1B:lle tulleiden vauvojen vanhemmat. Kohderyhmää emme ole rajanneet, vaan tutkimukseen osallistuu vanhempia, joiden lapset ovat tulleet osastolle hoitoon erinäisistä syistä.

### 4.2.1 Toimintaympäristö

Satakunnan keskussairaalan osasto L1B, on vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, jossa hoidetaan sairaita vastasyntyneitä, jotka tarvitsevat tarkkailua ja tehostettua hoitoa. Osastolla hoidetaan myös alle vuoden ikäisiä tutkimuspotilaita, kirurgisia potilaita, sekä muista sairaaloista jatkohoitoon tulleita potilaita. Potilaiden hoitoaika vaihtelee yhdestä vuorokaudesta jopa kahteen vuoteen. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2010.) Keskimääräinen hoitoaika vuonna 2010 oli tehohuoneessa 3 päivää ja osaston puolella 6 päivää. Koko vuoden aikana hoidossa oli 457 potilasta. (Tuula Arvola, henkilökohtainen tiedonanto 22.2.2011.)

Potilashuoneita osastolla on seitsemän. Yksi huoneista on tehohoituhuone, jossa on 6 potilaspaikkaa. Lisäksi osastolla on kuusi potilashuonetta, joissa on tilaa 1-2 potilaalle. Osasto sijaitsee vuonna 1982 valmistuneen lastentalon ensimmäisessä kerroksessa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2010.)

Osasto on päivystysluonteinen vuodeosasto, jonne lapset tulevat synnytyssalista, synnytysvuodeosastolta, poliklinikan kautta, jatkohoitoon toisesta sairaalasta tai kotoa esimerkiksi valohoitoon. ( Satakunnan sairaanhoitopiiri 2010. ) Osastolle tulon syitä ovat: alkuvaiheen ongelmat esimerkiksi hengitysvaikeudet, keskosuus, ennenaikaisuus, pienipainaisuus, verensokeritasapainon ongelmat, keltaisuus, usein kaksosuus ja kolmosuus, infektiopäily, lämpötalouden ongelmat ja syömisongelmat. (Lehtivuori- Sinervä 2008.)

Osastolla vanhemmat saavat vauvan voinnin mukaan osallistua hoitoon ja äiti imettää. Jos äiti kotiutuu aikaisemmin ilman vauvaa, voi maitokeittiöstä lainata lypsykoneen vauvan kotiin pääsyyn asti. Vanhemmat pääsevät osallistumaan vauvan hoitoon, koskettamaan, sylittelemään, vaihtamaan vaippaa ja kenguruhoitamaan. Vanhempia ohjataan vauvan hoidossa, imetyksessä ja kylvetyksessä. (Lehtivuori-Sinervä 2008.)

Osaston hoitotyön perustana on ihmisarvo, minkä toteuttaminen edellyttää ihmisen eheyden ja jakamattomuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä. Tämän mukaan kaikilla lapsilla ja heidän vanhemmillaan on oikeus ihmisarvoiseen elämään. Jokaista perhettä arvostetaan ja kunnioitetaan. Osastolla hyväksytään se, että jokainen perhe muodostaa oman kokonaisuuden omine taustoineen, tapoineen, tottumuksineen ja elämäkatsomuksineen. (Osasto L1B:n perehdytyskansio 1.)

Hoitotyön tarkoituksena lastenosasto L1B:llä on antaa parasta mahdollista hoitoa jokaiselle sairaalle vastasyntyneelle ja alle yksivuotiaalle. Hoito on yksilöllistä ja kokonaisvaltaista vastasyntyneen tai alle vuodenikäisen lapsen tarpeista lähtevää. Hoitotyö perustuu perheen ja henkilökunnan jatkuvaan vuorovaikutukseen. Tavoitteena on kokonaisvaltainen, yksilöllinen, turvallinen, perhekeskeinen ja hoidon jatkuvuuden turvaava hoito. (Osasto L1B:n perehdytyskansio 1.)

#### 4.2.2 Aineiston hankinta

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat havainnointi, haastattelu, kysely ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää joko rinnan, eri tavoin yhdistettynä tai vaihtoehtoisesti tutkimusresurssien ja tutkittavan ongelman mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tutkimuksessa käytimme kyselylomaketta aineistonkeruumenetelmänä. Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että se on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimus on

myös haastatteluun verrattuna edullisempi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007,190.)

Kyselylomakkeen laadimme teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Kysely hyväksyttiin opettajilla ja sitä muokattiin yhteistyössä osaston henkilökunnan, osastonhoitajan ja ylihoitajan kanssa. Tutkimusluvan saimme marraskuussa 2010 osasto L1B:n ylilääkäriltä. Aineisto kerättiin standardoidulla kyselylomakkeella (Liite 2), joka sisälsi avoimia ja vaihtoehtoisia kysymyksiä. Valitsimme standardoidun kyselyn siksi, että halusimme kysyä kaikilta vanhemmilta mielipiteitä täsmälleen samalla tavalla. Halusimme myös, että kysely sisältää avoimia kysymyksiä, jotta vanhemmat pystyisivät paremmin tuomaan esille omia näkemyksiään hoidosta.

Ennen kyselyn jakoon laittamista halusimme varmistua siitä, että kysely etenee loogisesti ja on selkeä. Selkeyden vuoksi teemoittelimme kyselylomakkeen. Teorian ja käsitteiden pohjalta teemoja nousi esiin yhteensä viisi. Kriteerinä oli myös kyselyn pituus. Halusimme, että kysely on mahdollisimman tiivis, mutta informatiivinen. Pyrimme selkeyttämään ja tiivistämään kyselyä, jotta vanhempien olisi mahdollisimman helppo vastata siihen.

Kyselyn haittoina voidaan pitää sitä, että tutkija ei voi tietää miten huolellisesti ja rehellisesti tutkimukseen osallistuneet ovat vastanneet. Hän ei myöskään pysty kontrolloimaan väärinymmärryksiä. Tutkijan on vaikea tietää kuinka selvillä vastaajat ovat ylipäättään aihealueesta tai ovatko he perehtyneet aiheeseen, josta kysymyksiä esitetään. Suurena haittana saattaa olla myös vastaamattomuus. (Hirsjärvi; Remes & Sajavaara 2007,190.)

Kyselyn yhteyteen liitimme saatekirjeen (Liite 1). Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaajaa täyttämään lomake sekä selvittää tutkimuksen taustaa ja ohjeistaa vastaamiseen. (Heikkilä 2008,61.) Saatteen loppuun laitoimme yhteystietomme, että tutkimukseen osallistuneet pystyvät ottamaan meihin yhteyttä, jos heille myöhemmin vielä herää kysymyksiä.



Aineistoa keräsimme marraskuun lopulta helmikuun puoleen väliin asti. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon aineistoa. Aineisto kerättiin vanhemmilta hoitojakson päättyessä. Saadun aineiston käsittelimme sisällön analyysimenetelmällä.

### 4.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeita veimme osastolle jaettavaksi yhteensä 50 kpl, joista vanhemmille jaettiin 37 kpl. Hoitajat antoivat kyselyn vanhemmille hoitojakson lopulla. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat palauttivat vastauksensa suljetuissa kirjekuorissa osaston kansliaan, josta me haimme ne avaamattomina. Kyselyistä takaisin saimme 22 kpl, eli palauttamatta jäi 15 kyselyä. Päätimme lopettaa kyselyn helmikuun puolessa välissä, kun aineisto alkoi kylläytyä, eivätkä vastaukset enää tuottaneet tutkimusongelman kannalta uutta tietoa.

Tutkimuksen ydinasiana ovat kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tutkijalle selviää analyysivaiheessa, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa. Analyysivaiheessa voi käydä niinkin, että tutkija huomaa vasta silloin, miten ongelmat oikeastaan olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216.)

Saamamme aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Tarkoitus on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviseen muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Aineiston selkeyttäminen on tärkeää, jotta voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106, 108.)

Induktiivisesta aineistonanalyysistä voidaan erottaa kolme eri vaihetta. Näitä ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisessä aukikirjoitettu aineisto

pelkistetään ja tutkimukselle epäolennaiset asiat karsitaan pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Saadun aineiston aukikirjoitimme avoimien kysymysten osalta Wordiin. Wordin olimme luoneet pohjan, johon jokaisen kysymyksen alle kirjoitimme vanhempien vastaukset. Aukikirjoitettua tekstiä syntyi 17 sivua. Tämä aukikirjoituksen avulla saamme kokonaiskäsityksen aineistosta, ja se helpottaa analysointia. Monivaihtokysymyksiä varten olimme tehneet pohjan Excel-taulukko-ohjelmaan. Näin analysoitava aineisto on helpommassa muodossa käsitellä. Ajatuksena oli, että käytämme työssämme myös kuvaajia. Nämä kuvaajat saamme tehtyä samalla taulukko-ohjelmalla.

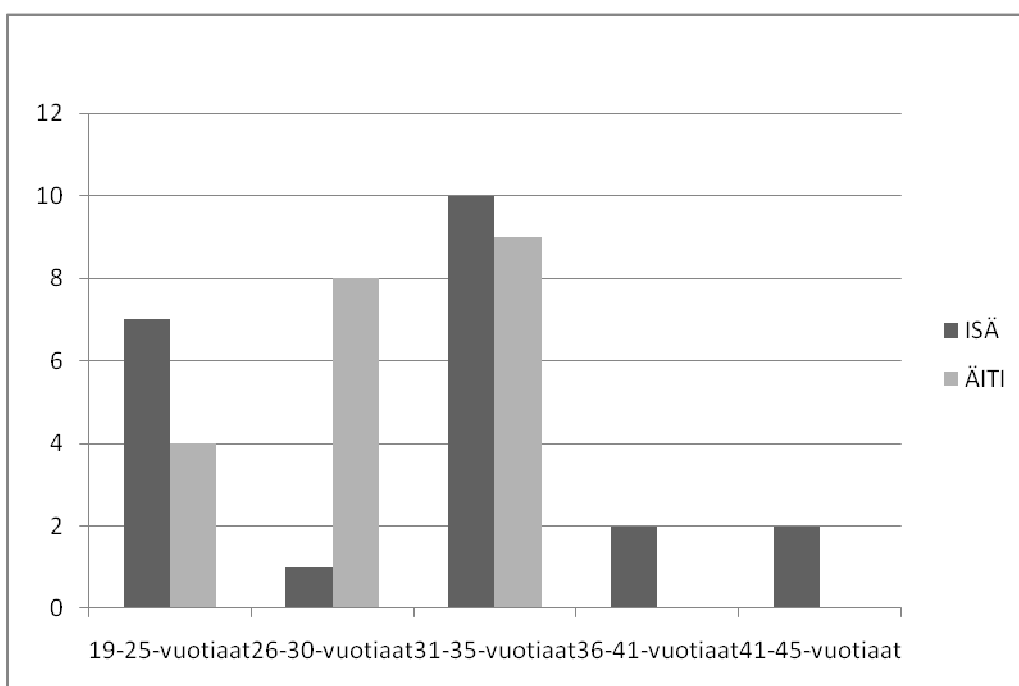
Luokittelun tai kategorioiden muodostamisen jälkeen sisällönanalyysiä voidaan jatkaa kvantifioimalla aineistoa. Kvantifiointi tarkoittaa, että aineistosta lasketaan kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 120.) Kvantifiointi ei ehkä ole paras mahdollinen tapa laadullisen aineiston analysointiin, mutta tällä tavalla voidaan päästä liikkeelle ja saada jonkinlaista tuntumaa tekstin hallintaa. (Eskola & Suoranta 1998,166.)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

### 5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 22 vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle tulleen vauvan vanhemmat. Vanhemmat olivat iältään 19- 45-vuotiaita (Taulukko 1.). Puolella heistä kyseessä oli ensimmäinen lapsi. Osastolle tulleista vauvoista noin puolet oli ennenaikaisesti syntyneitä. Muita syitä osastolle tuloon olivat: hengitysvaikeudet, syömisvaikeudet, lämpötasapainon ongelmat, alhaiset verensokeriarvot, infektoriskit, korkeat bilirubiiniarvot ja vasta-aineet.

Suurimmalla osalla vanhemmista ei ollut aikaisempaa kokemusta osastosta. Kokemusta oli ainoastaan muutamalla vanhemmalla, joiden lapset tai sukulaisien lapset olivat olleet osastolla hoidossa. Osastoon tutustumassa kävivät vain yhdet vanhemmat. Synnytysvalmennuksen yhteydessä vain yksillä vanhemmilla oli mahdollisuus päästä tutustumaan osastoon. He eivät kuitenkaan käyttäneet tätä mahdollisuutta. Neuvolassa ei kenellekään kerrottu osastosta ja valtaosa vanhemmista ei tiennyt osaston toiminnasta mitään.



KUVIO 1. Vanhempien ikä

## 5.2 Tuen saanti

Vauvojen vanhemmat kokivat tuen olevan hyvää. Hoitajat tukivat vanhempia vauvan käsittelyssä, imetyksessä ja syöttämisessä sekä perushoidossa. Hoitajat antoivat tietoa ja tukea ja kertoivat vauvan tilanteesta ymmärrettävästi. Tärkeäksi nousi hoitajien rooli kuuntelijana ja tukijana.

*”Hoitajista huokuu ymmärrys ja sympatia vanhempien tuntemuksia kohtaan niin ilossa kuin surussa.”*

*”Rankinta oli jättää vauva yöksi yksin osastolle.”*

Enemmän vanhemmat kaipasivat hoitajan tukea osastolle tulo tilanteessa. Tulotilanteessa vanhemmat eivät tieneet kuinka vakava vauvan tila on. Tietämättömyys aiheutti hämmennystä ja pelkoa. Tämä oli huomattavinta niiden vanhempien kohdalla, joiden esikoinen oli joutunut osastolle.

*”Esikoisen ensipäivinä kaipasin vierelle hoitajaa neuvomaan arkiaskeissa.”*

Vanhemmat kaipasivat hoitajilta lisää tukea ohjaukseen ja perusasioiden harjoitteluun. Perusasioiden kertaukseen tukea tarvitsivat erityisesti ensimmäisen lapsensa saaneet vanhemmat. Monella kokeneemmallakin vanhemmalla päässä pyöri paljon kysymyksiä ja asioita, minkä vuoksi normaalien perusasioidenkin hoito tuntui hankalalta.

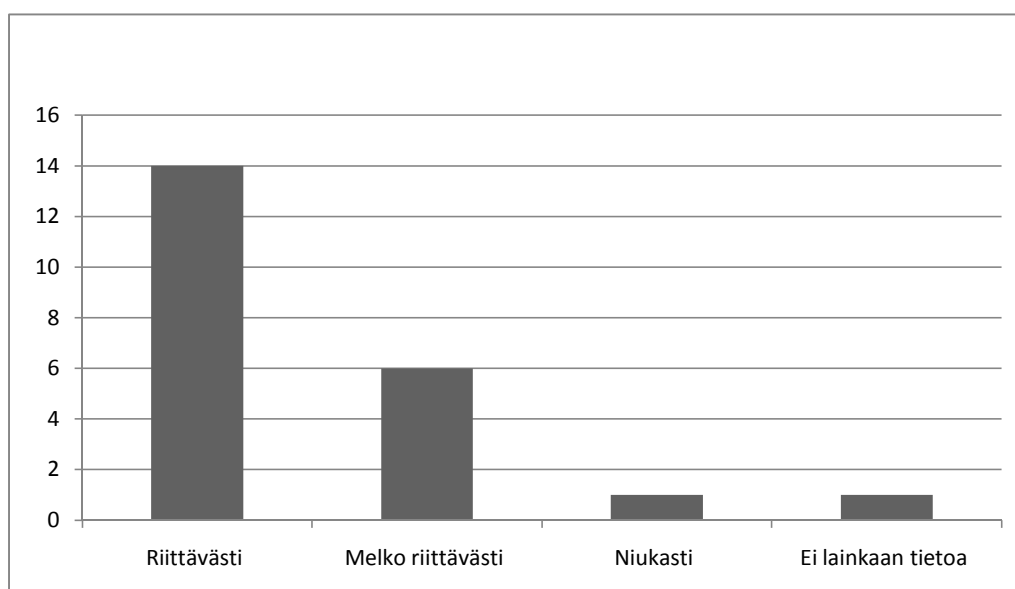
*”Kotona iski kauhea suru, vauva kaukana kotoa. Ikävä tuntui ruumiillisena kipuna, kysymyksiä pyöri päässä. Miten tällainen voi vaikuttaa vauvaan, kun kesken kaiken kehityksen tulee maailmaan ja on tilassa jossa äänet ja koko ympäristö on toinen kuin kohdussa.”*

Yhteistyö hoitajien kanssa sujui kaikkien vanhempien mielestä hyvin. Hoitajat informoivat vauvan voinnista, antoivat harjoitella vauvan hoitoa ja neuvoivat tarvittaessa. Negatiivisena puolena esiin nousi hoitajien vaihtuvuus ja kontaktien

vähäinen määrä. Yhteistyön sujuvuus riippui hoitajasta. Muutaman hoitajan käytöstä kuvailtiin tyyneäksi ja tyyneäksi.

### 5.3 Tiedon saanti

Vanhemmat kokivat saavansa tietoa vauvan tilasta ja sen muutoksista pääosin riittävästi tai melko riittävästi (Taulukko 2.). Vastaajista yksi koki tiedon olevan niukkaa ja yksi koki ettei ollut saanut tietoa lainkaan.



KUVIO 2. Vauvan tilasta ja sen muutoksista saatu tieto

Enemmän tietoa vanhemmat olisivat kaivanneet ylipäättään vauvan tilasta, hoitotarpeesta ja osastolle tulon syystä. Koska vanhemmat eivät ole koko aikaa olleet osastolla, olisivat he halunneet tietää, mitä heidän poissaollessaan on tapahtunut ja onko vointi kohentunut tai huonontunut. Lisätietoa vanhemmat kaipasivat myös tutkimuksista ja niiden tuloksista. Samoin siitä, miksi tutkimuksia on tehty ja mistä ne kertovat.

*”Ihan alussa, kun vauva siirtyi, joku olisi voinut koota tilanteen ja tehdä yhteenvedon missä mennään.”*

Vastasyntyneiden tehohoitoon liittyy usein paljon erilaisia seurantalaitteita. Nämä laitteet ovat vanhemmille vieraita, eivätkä he tiedä niiden merkitystä. Tämän vuoksi piuhojen peitossa oleva vauva on vanhemmille järkytys. Vanhemmat olisivat halunneet lisää tietoa siitä, mitä tarkkaillaan ja miksi. Lisäksi jatkosuunnitelmista henkilökunta olisi voinut keskustella enemmän vanhempien kanssa.

*”Miksi joku laite on lapsessa kiinni.”*

Vauvan hoidosta lääkärin kanssa keskusteli 17 vanhempaa. Neljän vauvan vanhemmat eivät keskustelleet lääkärin kanssa lainkaan. Vanhempien mielestä lääkäri oli erittäin ammattitaitoinen ja hyvin tarkka vauvan voinnista ja hoidosta.

*”Tuli sellainen olo, että kaikki hoidetaan hyvin ja lapsi saa parasta mahdollista hoitoa.”*

Ongelmana lääkärin kanssa keskustelussa oli ”kielimuuri”. Lääkäri käytti paljon vaikeasti ymmärrettäviä ammattitermejä ja välillä vanhemmille jäi asioita epäselviksi, koska he eivät tieneet, mitä lääkäri tarkoitti. Osa vanhemmista oli sitä mieltä, että lääkäri oli vaikeasti tavoitettavissa ja häntä oli vaikea lähestyä.

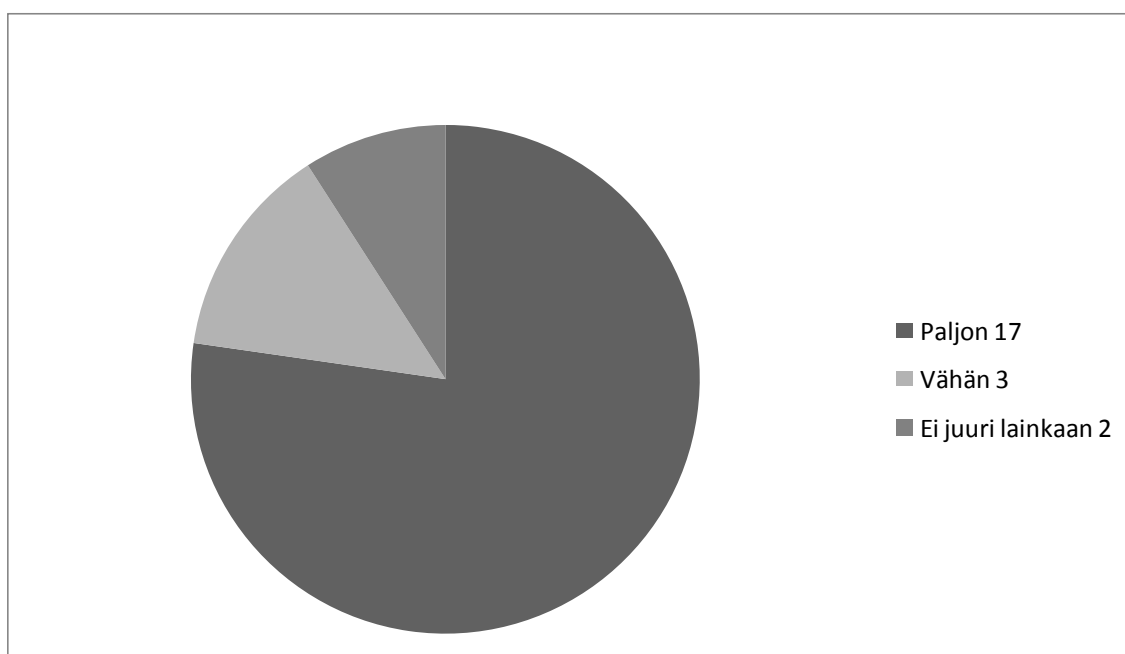
#### 5.4 Vauvan hoitoon osallistuminen ja ohjaus

Tutkimukseen osallistuvat vanhemmat kokivat kaikki saavansa osallistua riittävästi vauvansa hoitoon. Vanhemmat saivat osallistua hoitoon vointinsa mukaan niin paljon kuin halusivat. Käytännössä vanhemmat hoitivat vauvaansa aina kun olivat paikalla. Vauvan hoitoon kuuluivat päivittäiset hoitotoimenpiteet, kuten vaipanvaihto, syöttö rinnalta ja pullosta, kylvetys, ihon rasvaus, navan puhdistus sekä kenguruhoito ja sylissä pito.

*”Ensin harjoiteltiin yhdessä hoitajan kanssa ja sitten itse hoidimme vauvaa.”*

Osastolla ollessa vauvan kunto saattoi vaikuttaa vanhempien mahdollisuuteen osallistua hoitoon. Aluksi vauva saattoi olla niin huonokuntoinen, että hoitoon osallistuminen ei ollut mahdollista. Vauva saattoi esimerkiksi olla niin väsynyt ja kipeä, että syöttäminen tapahtui nenämahaletkun kautta. Äidin heikko kunto voi aluksi olla myös esteenä. Käytännössä päivittäisiä hoitoja vaikeuttivat seurantalaitteet, tiputus ja mittaukset.

Suurin osa vanhemmista koki saavansa rohkaisua vauvansa hoitoon (Taulukko 3.). Moni vanhemmista oli kuitenkin innokas ja valmis hoitamaan vauvaansa, joten he kaivanneet juurikaan rohkaisua.



KUVIO 3. Vanhempien rohkaisu vauvan hoitoon

Ohjausta vanhemmat saivat mielestään riittävästi tai melko riittävästi. Ohjausta annettiin päivittäisistä asioista, kuten imetyksestä, syöttöasennosta, röyhtäytyksestä, pukemisesta, käsittelystä sekä kuumeenmittaamisesta. Enemmän vanhemmat olisivat halunneet tietoa ja ohjausta seurantalaitteiden vaikutuksesta vauvan hoitoon. Lisäksi keskosuuteen liittyviä ohjeita olisi kaivattu enemmän.

## 5.5 Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen

Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien vauvat ovat syntyneet eri tavoin ja jokainen synnytys on ollut yksilöllinen. Vauvojen vointi on heti syntymän jälkeen ollut vaihteleva. Tämä on vaikuttanut varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen ja ensikosketuksen mahdollisuuteen. Osa vanhemmista on saanut koskettaa vauvaa jo heti synnytyssalissa. Toisilla ensikosketus on siirtynyt olosuhteiden pakosta osastolle. Hoitajat rohkaisivat ensikoskettamaan vauvaa ohjaamalla koskettamaan tai antamalla vauvan syliin. He kertoivat myös, ettei vauva hajoa.

*”Rohkaistiin ja annettiin neuvoja, että keskosen kättä ei kannata silittelä vaan pitää kiinni. Vauva ei pidä kutittelusta.”*

*”Tuomalla vauva sektion jälkeen ihan kasvojeni lähelle hetkeksi pusuteltavaksi.”*

Osa vanhemmista koki, ettei heitä tarvinnut rohkaista varhaiseen vuorovaikutukseen, vaan se tuli vanhemmilta aivan luonnostaan. Osaa vanhemmista rohkaistiin juttelemalla ja kertomalla miten voi toimia. Lisäksi heille annettiin tilaisuus ottaa vauva syliin, antaa rintaa ja kenguruhoitoa. Osa vanhemmista ei tiennyt varhaisesta vuorovaikutuksesta, eikä heitä rohkaistu siihen.

Vanhemmat saivat toteuttaa varhaista vuorovaikutusta pitämällä vauvaa sylissä, juttelemalla, laulamalla, halaamalla, imettämällä, syöttämällä pullosta ja hoitamalla. Kaikki vanhemmat eivät saaneet vauvaansa heti syliin, vauvan huonon voinnin vuoksi. Näissä tilanteissa vanhemmat saivat toteuttaa vuorovaikutusta juttelemalla ja koskettamalla.

Vanhemmista vain muutama sai hoitajakson aikana kenguruhoitaa vauvaansa. Heitä hoitajat olivat rohkaisseet kertomalla asiasta tai antamalla esitteen. Vastauksista ilmeni, että vanhemmat jotka olivat aloitteellisempia ja osasivat itse pyytää kenguruhoitoa, saivat sitä toteuttaa enemmän. Suurin osa ei kuitenkaan saanut kenguruhoitaa vauvaansa ja osa ei edes tiennyt mitä termi tarkoittaa.



*”Kenguruhoito jäi yhteen kertaan, kun hoitajat unohtivat mainita siitä.”*

*”Kohta pääset äidin syliin turvaan.”*

## 5.6 Vanhempien ajatuksia hoitojaksosta

Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat tyytyväisiä hoitojaksoon, vaikka joissakin asioissa toivomisen varaa olisi vielä jäänyt. Monessa vastauksessa kävi ilmi hoitajan persoonan suuri vaikutus. Vanhemmat olisivat kaivanneet osalta hoitajista enemmän aktiivisuutta, vuorovaikutusta ja ulosantia. Hoitajien suuri vaihtuvuus tuntui vanhemmista inhottavalta ja lisäsi turvattomuuden tunnetta.

Vanhemmat toivoivat myös, että perhehuoneita olisi enemmän. Koska hoitojaksot ovat välillä pitkiä ja vanhemmat asuvat kaukana sairaalasta, on vanhempien vaikeaa omaksua vauva omakseen.

*”Jokainen juuri äidiksi tullut haluaa lapsensa syliin, hukuttaa hänet suukkoihin ja kertoa suuresta rakkaudesta tätä kohtaan. Se hetki jäi kokematta syntymän jälkeen koska vauvan tila niin vaati. Kun hoitojakso päättyi ja huoli sekä murhe hälveni, se oli kuin pieni uusi syntymä. Nyt vauva on kokonaan meidän oma ja voimme hoitaa ja rakastaa häntä täydestä sydäimestä.”*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla lähtökohdat olivat hyvin erilaiset. Vanhemmat olivat eri-ikäisiä, joten toisilla elämäkokemusta oli enemmän. Osalla vanhemmista oli lapsia entuudestaan. Heillä oli myös kokemusta vauvan hoidosta ja käsittelystä. Puolella vanhemmista kyseessä oli esikoinen. Näillä vanhemmilla vauva ja koko tilanne oli aivan uusi, joten tuen ja ohjauksen tarve oli suurempi. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida erityisesti esikoisensa saaneita vanhempia ja antaa heille enemmän tukea ja ohjausta vauvansa hoitoon.

Tutkimuksessa kävi ilmi, etteivät kaikki vanhemmat olleet tyytyväisiä kaikkien hoitajien asenteeseen. Jokaisella hoitajalla on oma persoonansa, jota on vaikea muuttaa. Kuitenkin hoitotyössä ja varsinkin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoitajien tulisi panostaa ystävälliseen ja ymmärtäväiseen vuorovaikutukseen vanhempien kanssa. Tämä saattaisi helpottaa vanhempien jaksamista sekä vanhempien ja hoitajien välistä vuorovaikutusta.

Kukaan vanhemmista ei odota vauvansa syntyvän kesken kehityksen tai sairaana. Vauvan joutuminen teho-osastolle onkin vanhemmille aina suuri järkytys. Vanhempien päässä pyörii ajatuksia vauvan kehityksestä ja ennusteesta. Entä jos lapseni ei selviä elämään? Mitä jos hän ei kehitykään normaalisti? Vaikka tarkkoja ennusteita ei voida antaa edes terveelle vastasyntyneelle, tulisi vanhempia tukea heidän epätietoisuudessaan. Osastolla voisi panostaa enemmän vanhempien henkiseen tukemiseen.

Vanhempien sopeutumista tilanteeseen auttaisi tutustuminen osastoon. Vanhemmista kahdellekymmenelle ei ollut neuvolassa kerrottu osastosta mitään. Neuvolassa vanhemmille annetaan paljon tietoa raskaudesta ja tulevasta vauvasta. Raskauden etenemistä ei aina kuitenkaan voi ennustaa. Riskiraskauksissa ennenaikainen synnytys on mahdollinen ja vauvan joutuminen osasto L1B:lle on todennäköistä. Tämän vuoksi olisi hyvä erityisesti riskiraskauksien kohdalla,

että neuvolassa kerrottaisiin osastosta ja sen toiminnasta. Näin vanhempien olisi helpompi suhtautua ajatukseen vauvan joutumisesta osastolle.

Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat saivat tietoa pääosin hyvin. Puuttelimmaksi he kokivat tulotilanteessa saadun tiedon vauvan joutumisesta osastolle. Vanhempien tullessa ensikertaa osastolle olisi hyvä, että joku hoitajista koakoisi tilanteen ja kertoisi vauvan voinnista maallikon kielellä. Henkilökunta voisi kertoa kattavammin mitä vanhempien poissa ollessa on tapahtunut ja mitä tarkkaillaan ja miksi.

Vauvansa hoitoon vanhemmat saivat osallistua vointinsa mukaan niin paljon kuin halusivat. Osallistumiseen vaikuttivat alussa äidin ja vauvan vointi sekä erilaiset seurantalaitteet. Hoitajat antoivat vanhemmille hyvin tilaa toimia ja hoitaa vauvaa. Kaikkiaan vanhemmat olivat hoitojaksoon tyytyväisiä hoitoon osallistumisen osalta.

Ohjausta vanhemmat saivat mielestään riittävästi vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Toivomisen varaa jäi seurantalaitteiden merkityksen kertomisessa vanhemmille. Lisäksi vanhemmat kaipasivat ohjausta siitä, miten vauvan ollessa seurantalaitteissa kiinni voisivat he osallistua vauvansa hoitoon.

Varhaisen vuorovaikutuksen kokeminen on vanhemmille hyvin yksilöllistä. Osalle vanhemmista varhainen vuorovaikutus tuli aivan luonnostaan ja osaa taas rohkaistiin kertomalla miten voi toimia. Osa vanhemmista ei tiennyt varhaisesta vuorovaikutuksesta, eikä heitä rohkaistu siihen. Hoitajien pitäisi panostaa enemmän varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Kolmasosa kyselyyn vastanneista vanhemmista ei tiennyt mitä kenguruhoito tarkoittaa. Kertooko tämä siitä, ettei kenguruhoitoa pidetä osastolla merkittävänä asiana? Vai johtuuko tämä hoitajien kiireestä tai välinpitämättömyydestä? Toki vauvan sekä vanhempien vointi saattaa vaikuttaa kenguruhoidon toteutukseen, mutta kuitenkin kaikkien vanhempien olisi hyvä tietää osastolla tarjottavista hoitomuodoista.

Hoitojakson aikana vain muutama vanhemmista sai kenguruhoitaa vauvaansa. Syynä tähän saattoivat olla lyhyet hoitojaksot ja huonot tilat toteuttaa kenguruhoitoa. Lisäksi syynä saattoi olla myös osaston kuormitus. Tutkimuksen aikana osaston kuormitusprosentit olivat marraskuussa 110,48 % ja joulukuussa 86,25 % (Tuula Arvola, henkilökohtainen tiedonanto 22.2.2011.). Tämä vaikutti mahdollisesti kenguruhoidon toteutukseen. Tammi- ja helmikuun kuormitusprosentteja emme tutkimusta tehdessä saaneet käyttöömmme.

Suurimmasta osasta vanhempien vastauksista huokui huoli ja pelko vauvan voinnista. Tunteet varmasti vaikuttivat vanhempien ajatuksiin osastosta. Vanhemmat kuitenkin vastasivat kyselyyn vasta hoitojakson lopulla, jolloin huoli ja murhe oli jo vähentynyt, mikä luultavasti vaikutti heidän ajatuksiinsa osastosta verraten hoidon alkujaksoa.

Aiempiin tutkimuksiin verrattuna tutkimuksemme tulokset ovat hyvin samankaltaisia. Vanhemmat olivat saaneet ohjausta samoista asioista. Tietoa vanhemmat olisivat halunneet enemmän keskosuudesta. Vauvan tehohoitoon joutuminen aiheutti vanhemmissa suurta pelkoa ja huolta kaikkien tutkimusten mukaan. Lisäksi äidit kokivat vierihoidon puuttumisen vaikuttaneen kiintymyssuhteen syntymiseen.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan määritellä eri tavoin. Tutkimus on luotettava, kun aiempi teoria ja tutkimuksesta saatu aineisto ovat yhdenmukaisia. Luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. Tutkimuksessa tutkijan tulee arvioida luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Luotettavuutta arvioidaan koko ajan suhteessa analyysitapaan, teoriaan, luokitteluun, tutkimusaineiston ryhmitelyyn, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilkka 2005, 158–159.)

Yhtenä kriteerinä luotettavuutta tarkasteltaessa voidaan pitää tutkimusprosessin johdonmukaisuutta. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan, että tutkittavan ilmiön, teoreettisen lähestymistavan, aineiston hankintatavan, analyysimenetelmän ja tutkimuksen raportointitavan välillä on looginen yhteys. (Virtanen 2006, 202.)

Tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluun antaa oman sävyn myös tutkimusasetelman avoimuuden ja prosessiluonteen korostaminen. Ongelmallisena yleensä pidetään perinteisen reliabiliteettikäsitteen valossa tutkimusmittausten yhteydessä esiintynyttä vaihtelua. Laadullisessa tutkimuksessa kyseessä on pikemminkin aineistonkeruuseen liittyvän vaihtelun hallitsemista ja tiedostamisesta. (Kiviniemi 2007, 81.)

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme paljon eri lähdemateriaaleja. Lähdemateriaaleja aloimme käydä läpi ennen kyselylomakkeen laatimista, jotta saimme mahdollisimman hyvän kokonaiskuvan aiheesta. Teoriasta nousseiden tutkimuskysymysten pohjalta aloimme työstää kyselylomaketta. Hyvä taustateoriaan tutustuminen lisäsi luotettavuutta ja helpotti kysymysten laatimista.

Saamamme aineiston käsittelimme luottamuksellisesti ja rehellisesti. Analysoidessa huomioimme kaikki vastaukset emmekä muuttaneet niitä mitenkään. Käytimme työssä suoria lainauksia vastauksista, mikä omalta osaltaan myös

lisäsi luotettavuutta. Ulkopuolisina tutkijoina meillä ei ollut tavoitetta saada tietynlaisia tutkimustuloksia, vaan pyrimme analysoimaan aineiston puolueettomasti.

Eettiset seikat ovat merkittäviä tutkimusten ja opinnäytetöiden tekemisessä. Tutkimukselta koko pohjan saattaa viedä epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä. Tutkimusetiikassa on kyse lukuisista päätöksenteko- ja valintatilanteista, joita tutkijan on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimuksessa on eettisten ohjeiden lisäksi huomioitava Suomen lainsäädäntö. Perustuslaki ja henkilötietolaki määrittelevät ne ehdot, joiden puitteissa on toimittava. Henkilötietolaki edellyttää, että tutkittavilta on saatu tietoon perustuva suostumus. Analysointi on tapahduttava anonyymisti. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–141.)

Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen on tärkeä osa tutkimusta. Terveystieteiden ammattihenkilö ei saa ammatinsa tai tehtävänsä perusteella saatua tietoa ilmaista luvatta sivullisille. Sama sääntö koskee myös opiskelijoita. Vaitiolovelvollisuuden syntymiseksi riittää, että tiedot on saatu sellaisissa olosuhteissa, että ne voidaan katsoa luottamuksellisiksi. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011.)

Tutkimukseemme osallistuminen oli vanhemmille vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus jättää kyselylomake palauttamatta. Kyselyt palautettiin nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa. Näin varmistuimme anonyymiteetin säilymisestä.

Tutkimuksen eettisiä ratkaisuja ovat jo aiheen ja tutkimuskysymyksien valinta. Tutkimusetiikan näkökulmasta on myös arvioitava tutkimusmenetelmiä. Periaatteina ovat ihmisoikeuksien kunnioitus, oikeudenmukaisuus, luottamus ja rehellisyys. Tutkimusaineistoa analysoidessa on suojeltava tutkimukseen osallistuneita ihmisiä. Ihmisten nimiä ei saa käyttää esimerkiksi muistiinpanoissa tai aukikirjoitetuissa haastatteluissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 144-147,153.)

Ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta on noudatettava tutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoituksesta riippumatta on väärin aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa. Eettisten kysymyksien tarkastelussa on kaksi mahdollista näkökulmaa.

Nämä ovat seuraamuseettinen ja velvollisuuseettinen näkökulma. Teon sallittavuus riippuu sen seurauksista seuraamuseettisen näkökulman mukaan. Velvollisuuseettisen näkökulman mukaan taas teon vääryyden tai oikeellisuuden voi ratkaista joidenkin kiinteiden sääntöjen mukaan seurauksista välittämättä. (Eskola & Suoranta 1998, 56.)

Eettisyyden otimme huomioon opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Työssä käytimme kaiken saamamme aineiston hyväksi ja analysoimme sen totuudenmukaisesti. Kaikki tulokset esitimme sisältöä muuttamatta ja selkeästi aineistoa kunnioittaen. Täytetyt kyselylomakkeet pysyivät koko ajan vain meidän hallussa. Kyselylomakkeet tullaan hävittämään tuhoamalla ne tutkimuksen valmistuttua.

## 7.2 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja vaativa prosessi. Työtä olemme tehneet vähän kerrallaan ja rauhassa. Aihe on näin pysynyt mielenkiintoisena. Kiinnostus aihetta kohtaan on motivoinut meitä eniten prosessin aikana. Parityöskentelyä olemme harjoitelleet koko koulutuksen ajan, joten se oli meille luonnollinen valinta. Yhdessä työskentely on auttanut jaksamisessa. Joitakin näkemyseroja on ollut matkan varrella, mutta olemme aina löytäneet molempia miellyttävän ratkaisun. Ilmaisujen miettiminen ja pohtiminen on ollut helpompaa yhdessä kuin yksin.

Opinnäytetyön aikana olemme kehittyneet niin tutkijoina kuin hoitotyöntekijöinä. Olemme oppineet paljon uutta ja kehittyneet suunnitelmallisuudessa, pitkäjänteisyydessä ja kärsivällisyydessä. Tämä oli myös molempien ensimmäinen tutkimus, joten näin laajan työn tekeminen oli aivan uutta molemmille. Tutkimuksen aikana olemme käyneet läpi kaikki tutkimuksen vaiheet, aina tutkimusluvan hakemisesta opinnäytetyön valmistumiseen saakka.

Työn aikana olemme oppineet paljon vastasyntyneistä ja vastasyntyneiden tehohoidosta. Työ on siis tukenut ammatillista kehitystämme vastasyntyneiden hoitotyössä. Työn avulla olemme alkaneet ymmärtämään kuinka suuri järkytys vauvan joutuminen tehohoitoon on vanhemmille ja kuinka tärkeää vanhempien tukeminen on.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmä ja siihen mitä prosessin aikana olemme oppineet. Toivomme, että työstä olisi hyötyä tulevaisuudessa hoitotyön kehittämiseen.



### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksista selvisi, että kenguruhoidon toteuttaminen osastolla oli vähäistä. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää, mistä vähäinen kenguruhoidon toteutus johtuu, sekä miten kenguruhoitoa voisi osastolla edelleen kehittää.

Tuloksista kävi ilmi myös, että neuvoloissa ei ollut kerrottu osasto L1B:stä mitään vanhemmille. Jatkotutkimuksena voisi selvittää miksi neuvoloissa ei mainita osaston toiminnasta ja missä tapauksissa se olisi tarpeellista.

Satakunnan sairaanhoitopiirillä on käynnissä LS-hanke, joka tarkoittaa Satakunnan keskussairaalan L- ja S-rakennuksen B-osan peruskorjausta, sekä näiden rakennusten liittymään rakennettavan noin 1 000 neliön laajennusta. Nykyään vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tilat ovat riittämättömät ja fyysisesti väärässä paikassa. Vauvan jouduttua teholle on tärkeää mahdollistaa vauvan ja äidin varhainen vuorovaikutus, mihin ei tällä hetkellä ole mahdollisuutta. Hankkeen myötä toimivalla kokonaisuudella tarkoitetaan synnytysosaston, lasten teho-osaston, lasten osaston sekä synnytys- ja naistentautien osaston yhdistämistä. (Nikka 2011.) Kiinnostavaa olisi tutkia miten hoitotyön ympäristö ja mahdolliset rakennemuutokset voivat tukea vastasyntyneiden tehohoitoa.

## LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, Sari 2007. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0-7-vuotiaana. Teoksessa Annukka, Armanto & Paula, Koistinen. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 127-138.
- Andersson, Sture & Petäjä, Jari 2005. Pienten keskosten pitkäaikaisennuste. Duodecim 2005; 121 (19): 2029-31.
- Arsola, Anneli; Reen, Eija; Vepsäläinen, Sirkka-Liisa & Yli-Huomo, Heli 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Paula, Koistinen; Susanna, Ruuskanen & Tuula, Surakka. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 401-428.
- Arvola, Tuula 2011. Osastonhoitaja, Satakunnan keskussairaala, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto L1B. Pori. Sähköpostiviesti 22.2. Vastaanottaja Sanni Niemi. Tuloste tekijän hallussa.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fellman, Vineta & Luukainen, Päivi 2002. Neonatologinen tehohoito. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Honkaranta, Elisa 2007. Lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Annukka, Armanto & Paula, Koistinen. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 122-126.
- Honkaranta, Elisa 2007. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa Annukka, Armanto & Paula, Koistinen. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: 164-167.
- Isometsä, Sanni & Nuotio, Linda 2009. Ensisynnyttäjille annettavan ohjauksen laatu lapsivuodeosastolla. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ivanoff, Päivi; Kitinoja, Helli; Palo, Raija; Risku, Aija & Vuori, Anne 2006. Hoidatko minua? Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

- Karhunen, Kata & Carlson, Kirsi 2010. Vanhempien kokemuksia keskosen kivunhoidosta sairaalassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Aaltola, Juhani & Valli, Raine. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 70-85.
- Korhonen, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. Hygieniä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot: Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Korhonen, Anne 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Tarpila, Johanna. (toim.). Kevyt pienokainen: Tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 26-37.
- Kuusisto, Soile & Valkama, Mari 2010. Kun lasta ei saa syliin – vastasyntyneen tehohoito äidin kokemana. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lehtivuori- Sinervä, Sari 2008. Vastasyntyneiden tarkkailu- ja teho-osasto kL1B.
- Lindholm, Marja 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Annukka, Armanto & Paula, Koistinen. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: 19–30.
- Nikka, Anne 2011. Uuden synnytys- ja lastensairaalan hinta nousee yli 20 miljoonaan. Satakunnan Kansa 4.3, 4.
- Osasto L1B:n perehdytys kansio 1
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Pelkonen, Marjaana & Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14, 5, 202-211.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 25.2.2010. Lastenosasto L1B. Viitattu 10.12.2010. [http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=115,93603&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,93603&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1)

- Salo, Salla 2008. Kenguruhoito vuorovaikutussuhteen kehittäjänä - Keskosten äitien kokemuksia kenguruhoidosta. Laurea- Ammattikorkeakoulu. Laurea Otaniemi. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Siltala, Pirkko 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Pirkko, Niemelä; Pirkko, Siltala & Tuula, Tamminen.( toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 16-43.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Viitattu 19.3.2011.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito-\\_ja\\_vaitiolovelvollisuus](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus)
- Tamminen, Tuula 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 12.10.2010. Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Viitattu 5.1.2011.  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26_10.pdf)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 22.3.2010. Vastasyntyneet 2008. Viitattu 5.1.2011.  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr06\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr06_10.pdf)
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Viitanen, Anni 2009. Kenguruun! Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. Hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, Juha 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Jari, Metsämuuronen. (toim.). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp, 149-214.
- World Health Organization 2003. Kangaroo Mother Care. A Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research, Geneva, Switzerland, World Health Organization.

## LIITE 1

### Hyvät vanhemmat!

Teemme opinnäytetyöhömmе liittуen asiakaskyselyn yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto L1B:n kanssa.

Työmmе tarkoituksena on kartoittaa vanhempien mielipiteitä, joiden pohjalta osasto voisi jatkossa kehittää toimintaansa. Opinnäytetyö kuuluu sairaanhoitajaopintoihimme Diakissa. Päätimme valita aiheeksemme vastasyntyneiden hoitotyön oman kiinnostuksemme pohjalta. Opinnäytetyömmе ohjaajina toimivat lehtori Erja Aitonurmi ja yliopettaja Ulla Isosaari. Tutkimusluvan olemme saaneet Ylilääkäriltä.

Kyselyyn vastaaminen on tärkeää, jotta osasto voisi jatkossa kehittää toimintaansa. Te vanhempina olette avainasemassa, sillä olette seuranneet osaston toimintaa ja tiedätte omasta näkökulmastanne miten osasto toimii ja millä osaluilla olisi kehitettävää.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyn avulla kerätyt tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisina ja niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa kyselyn tuloksista. Laittakaa vastauksenne suljettuun kirjekuoreen ja palauttakaa huoneenne hoitajalle. Osastolta kyselyt tulevat suljetuissa kirjekuorissa suoraan meille. Osallistumiseen on tärkeää, sillä vastaamalla kyselyyn autatte kehittämään osaston toimintaa. Toivomme, että paneudutte hetkeksi huolella kysymyksiin ja nostatte esille tärkeinä pitämiänne asioita.

Lämmin kiitos vastauksistanne!

Terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelija Noora Ruski (noora.ruski@student.diak.fi)

Puh: xxx-xxxxxxx, osoite.

Sairaanhoitajaopiskelija Sanni Niemi (sanni.niemi@student.diak.fi)

Puh: xxx-xxxxxxx, osoite.

## LIITE 2

### KYSELYLOMAKE

Kyselymme sisältää vaihtoehtoisia ja avoimia kysymyksiä. Laittakaa rasti omaa tilannettanne/näkemystänne parhaiten kuvaavaan kohtaan. Avoimissa kysymyksissä on alla tila johon voitte kirjoittaa vastauksenne.

1. Kyselyyn vastaaja? Isä ☐ Äiti ☐

2. Vanhempien ikä? Isä \_\_\_\_ Äiti \_\_\_\_

3. Lapsen ikä? \_\_\_\_kk \_\_\_\_vk \_\_\_\_pv

4. Minkä vuoksi vauvanne on tullut osastolle L1B?

---

5. Hoitojakson pituus?

---

6. Keitä perheeseen kuuluu? Isä ☐ Äiti ☐

Muu ☐ Kuka? \_\_\_\_\_

Lapsia ☐ Syntymävuodet

---

7. Oletteko olleet ennen lapsen syntymää tutustumassa osastoon?

Kyllä ☐ Ei ☐

8. Onko teillä aikaisempia kokemuksia osastosta L1B?

---



---

9. Mitä neuvolassa kerrottiin osastosta L1B?

---



---

10. Oliko neuvolan kertomalla merkitystä kokemuksiinne?

---



---

## TUEN SAANTI

Kyselyn tässä osiossa haluamme kartoittaa millaista tukea saitte osaston hoitajilta ja vastasiko se teidän tarpeitanne.

1. Millaista tukea olette saaneet hoitajilta?

---

---

---

---

2. Vastasiko saamanne tuki teidän tarpeitanne?

Hyvin ☐ Melko hyvin ☐ Vähäisesti ☐ Ei lainkaan ☐

3. Mihin asioihin olisitte halunneet tukea?

---

---

---

---

4. Miten yhteistyö hoitajien kanssa toteutui?

---

---

---

---

5. Jos yhteistyö ei toteutunut, mikä oli ongelmana?

---

---

---

---

---

6. Kertasivatko hoitajat asioita kanssanne?

---

---

---

---

---

## TIEDON SAANTI

1. Saitteko tietoa vauvan tilasta ja sen muutoksista?

Riittävästi ☐ Melko riittävästi ☐ Niukasti ☐ Ei lainkaan tietoa ☐

2. Annetun tiedon muoto vauvan voinnista? kirjallinen ☐

suullinen ☐

molempia ☐

3. Mistä asioista olisitte kaivanneet enemmän tietoa?

---

---

---

---

---

4. Keskustelitteko myös lääkärin kanssa vauvanne hoidosta?

Kyllä ☐ Ei ☐

5. Vastasiko keskustelu tarpeitanne?

---

---

---

---

---

7. Mistä asioista olisitte halunneet keskustella lääkärin kanssa enemmän?

---

---

---

---

---



## VAUVAN HOITOON OSALLISTUMINEN JA OHJAUS

1. Oletteko saaneet riittävästi osallistua vauvanne hoitoon? Kyllä ☐ Ei ☐

2. Millä tavoin saitte osallistua vauvanne hoitoon? (Esim. päivittäiset hoito-  
toimenpiteet; vaipan vaihto, pesut ym.)

---

---

3. Miten vauvanne kunto vaikutti mahdollisuuteenne osallistua hänen hoi-  
toonsa?

---

---

4. Oliko teillä toiveita vauvanne hoidon suhteen? Kyllä ☐ Ei ☐

5. Jos oli, miten ne huomioitiin osastolla?

---

---

6. Jos toiveita ei huomioitu, perusteltiinko se?

---

---

7. Rohkaistiinko teitä vauvanne hoitoon?

Paljon ☐ Vähän ☐ Ei juuri lainkaan ☐

8. Jos teitä ei rohkaistu, perusteltiinkö teille mistä se johtui?

---

9. Annettiinko teille ohjausta liittyen vauvan hoitoon?

Riittävästi ☐ Melko riittävästi ☐ Niukasti ☐ Ei lainkaan ohjausta ☐

10. Mistä asioista ohjausta annettiin?

---

---

11. Mistä asioista olisitte halunneet lisää ohjausta?

---

---

## VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus on vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta, joka alkaa jo raskauden aikana. Toistuvista vuorovaikutushetkistä kasvaa vähitellen vanhempi-lapsi suhde.

1. Tiesittekö aiemmin mitä varhainen vuorovaikutus tarkoittaa? Kyllä ☐ Ei ☐

2. Miten teitä rohkaistiin varhaiseen vuorovaikutukseen?

---

---

---

3. Miten saitte toteuttaa varhaista vuorovaikutusta vauvanne kanssa? (Esim. sylissä pitäminen, juttelu, silittely ym.)

---

---

---

---

4. Miten teitä rohkaistiin kenguruhoitamaan vauvaanne?

---

---

---

5. Miten teitä rohkaistiin heti syntymän jälkeen ensikoskettamaan vauvaanne?

---

---

---

6. Mahdollistuiko varhaisen vuorovaikutuksen toteuttaminen? Kyllä ☐ Ei ☐

7. Jos ei, niin miksi?

---

---

---

---

Mitä muuta olisitte toivoneet hoitojaksolta?

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSISTANNE!