

Anne Rytteri ja Milla Tiihonen

ISÄN ROOLI LAPSEN SAIRASTAESSA

ISIEN KOKEMUKSIA
MIKKELIN KESKUSSAIRAALAN
LASTEN- JA VASTASYNTYNEIDEN
OSASTOLTA

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Rytteri Anne Tiihonen Milla	Sairaanhoitaja (AMK)	Helmikuu 2020
Opinnäytetyön nimi Isän rooli lapsen sairastaessa - Isien kokemuksia Mikkelin keskussairaalan lasten- ja vastasyntyneiden osastolta.		45 sivua 16 liitesivua
Toimeksiantaja Essote, lasten- ja vastasyntyneiden osasto		
Ohjaaja Aila Friis Merja Harmoinen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää isän roolia sekä isien kokemuksia lapsen ollessa sairaalassa Mikkelin keskussairaalan lasten- ja vastasyntyneiden osastolta. Isien kokemuksia on tärkeä selvittää, jotta isät voidaan paremmin huomioida perhekeskeisessä hoitotyössä. Perhekeskeisessä lasten hoitotyössä koko perhe huomioidaan ja vanhemmat otetaan mukaan lapsen hoitoon.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa oli kvalitatiivinen tutkimusosa. Kohderyhmänä olivat isät, jotka olivat hoitamassa lastaan lasten- ja vastasyntyneiden osastolla. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 21 isää. Kvantitatiiviset kysymykset analysoitiin SPSS- sekä EXCEL -ohjelmia apuna käyttäen. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että isät osallistuivat lapsen hoitoon monin eri tavoin, tavallisimmat osallistumisen muodot olivat läsnä oleminen ja lapsen pitäminen sylissä sekä osallistuminen päivittäisiin toimiin. Useimmat isät kokivat hoidon olevan erittäin hyvää ja kokivat saavansa osastolta tukea lapsen hoitoon. Isien hoitoon osallistumista helpottavia tekijöitä osastolla olivat henkilökunnan ammattitaitoisuus, ystävällisyys, isän tasavertainen kohtelu äidin kanssa sekä isän ja lapsen huomioiminen, jotka kaikki osaltaan tukevat isän roolia. Osallistumista vaikeuttavia tekijöitä olivat työ, opiskelu, lapsen sisarukset sekä pitkä matka sairaalaan. Isät toivoivat saavansa tasa-arvoista kohtelua, huomiointia sekä yksilöllistä apua ja ohjausta lapsen hoitamiseen. Isät kokivat, että heitä voitaisiin paremmin huomioida pienillä fyysiseen ympäristöön liittyvillä tekijöillä, riittäväällä emotionaalisella tuella sekä ohjauksella.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää osastoilla paremman perhekeskeisen hoidon toteuttamiseksi ja isien huomioimiseksi. Tulokset voivat auttaa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan isejä ja ymmärtämään heitä paremmin.</p>		
Asiasanat isä, kokemus, osallistuminen, vuorovaikutus, isän rooli, perhehoitotyö		

Authors	Degree	Time
Rytteri Anne Tiihonen Milla	Bachelor of Health Care	February 2020
Thesis title The father's role when the child is ill Fathers' experiences in the children's and newborns' ward in Mikkeli Central Hospital		45 pages 16 pages of appendices
Commissioned by Essote, children's and newborns' ward		
Supervisor Aila Friis Merja Harmoinen		
Abstract <p>The objective of the thesis was to explore the father's role and fathers' experiences during a child's hospital care in the children's and newborns' ward in Mikkeli Central hospital. It is important to understand fathers' experiences so that fathers can be taken better into account in family-centered care. In family-centered care, the whole family is taken into account and the parents are involved in the child's care.</p> <p>This thesis was carried out as a quantitative study with a qualitative part. The target group were the fathers who were taking care of their children in the children's and newborns' ward. The data was collected with questionnaires, 21 fathers answered the survey. The quantitative data was analyzed with SPSS and Excel –software. The answers of the open-ended questions were analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the fathers participated in the children's care in many different ways. The most common ways to participate were being present, holding the child and taking part in daily activities. Most fathers were very pleased with the care in the ward. The fathers thought they got enough support to the child's care. The factors that made the father's role easier were professional nursing staff, friendliness of the staff, equal treatment with mothers as well as taking children and fathers into account. These factors support the father's role. The factors that made the father's role more difficult were work, studying, the siblings of the sick child and a long journey to the hospital. The fathers hoped to be treated equally with mothers, to be acknowledged and to get individual help and guidance for caring the child. The factors related to physical environment, adequate emotional support and guiding are things by with the fathers thought they can be better taken into account.</p> <p>The results of the thesis can be used to improve family-centered care in the ward. The results may help the nursing staff to confront fathers and to understand them better.</p>		
Keywords father, experience, participation, interaction, father's role, family-centered care		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	TIEDONHANKINTA.....	8
4	LASTEN HOITOTYÖ.....	9
4.1	Vastasyntyneen tehohoito.....	10
4.2	Perhekeskeinen lasten hoitotyö.....	10
4.3	Vuorovaikutus.....	12
5	ISÄN ROOLI.....	13
5.1	Isän ja lapsen kiintymyssuhde.....	15
5.2	Isän rooli sairaalassa.....	15
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
7	TOTEUTUS.....	17
7.1	Kohderyhmä.....	17
7.2	Tutkimusmenetelmät.....	17
7.3	Aineiston kerääminen.....	18
7.4	Aineiston analysointi.....	19
8	TULOKSET.....	21
8.1	Taustatietoja kartoittavat kysymykset.....	21
8.2	Isän osallistuminen lapsen hoitoon.....	24
8.3	Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja isän välillä.....	27
8.4	Avun saaminen.....	28
8.5	Isän rooliin vaikuttavat tekijät.....	29
8.5.1	Isän hoitoon osallistumista helpottavat tekijät.....	29
8.5.2	Isän hoitoon osallistumista vaikeuttavat tekijät.....	31
8.6	Parannusehdotuksia isien huomiointiin osastolle.....	31
9	POHDINTA.....	32
9.1	Tulosten pohdinta.....	33

9.2	Prosessin pohdinta	36
9.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	37
9.4	Tulosten hyödynnettävyys	38
9.5	Jatkotutkimusaiheet	39
LÄHTEET		40
KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO		45
LIITTEET		

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Sisällön analyysi taulukoina

Liite 5. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 6. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Lapsi on osa perhettä, ja lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttaa myös lapsen perheeseen. Perhekeskeisessä hoitotyössä kohdataan ja huomioidaan koko perhe. Vanhemmat otetaan mukaan lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon, ja heidät nähdään lapsensa hoidon asiantuntijoina. (Sirola 2015, 79.) Perheen läsnäolo ja osallistuminen lisäävät lapsen turvallisuutta ja vähentävät pelkoja. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida lisäksi vanhempien psyykinen ja fyysinen jaksaminen sekä lapsen sisarukset. Lapsen sairastuminen merkitsee muutosta koko perheen toimintaan, lisää stressiä ja aiheuttaa huolta tulevaisuudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80 - 83; Tuomi 2008, 19 - 20.)

Isän vahva rooli vanhemmuudessa lisää perheen hyvinvointia ja perheenjäsenten vuorovaikutusta. Lisäksi sillä on myönteisiä vaikutuksia parisuhteeseen ja lasten kehitykseen. (Koivuniemi ym. 2017, 40.) Yhteiskunnassa keskustelu sukupuolirooleista ja isän roolista alkoi 1960-luvulla. Tällöin perustettiin Yhdistys 9, jonka periaatteena oli nostaa keskusteluun sukupuoliroolit. Yhdistyksen perustivat joukko tasa-arvosta kiinnostuneita ihmisiä, kuten Kalevi Sorsa. Tavoitteena yhdistyksellä oli, että sukupuoli ei rajoita yksilöä. Yhdistys 9 nosti esille naisten työssäkäynnin ongelmia, mm. päivähoitopaikkojen vähyyden ja heikon palkkatason verrattuna miehiin. Samalla haluttiin muutosta myös miesten rooliin, miehille haluttiin oikeutta voida osoittaa tunteitaan ja olla lapselleen yhtä läheinen vanhempi kuin äiti. Tuolloin tehtiin myös ensimmäiset ehdotukset isyysvapaista. Myös Mannerheimin Lastensuojeluliitto nosti keskusteluun isän osuuden lapsen kasvattamiseen. 1970-luvulla voimaan tulleet laki kunnallisesta päivähoitosta sekä 12 päivän isyysloman toteutuminen olivat askeleita isyyden roolin muuttumista kohti. (Aalto 2012, 99 - 103; Olavinens.a.)

Miesten asemaa vanhempana on pyritty tukemaan ja isejä on huomioitu viime vuosina eri tavoin. V. 2016 voimaan tullut isyyslain uudistus mm. mahdollistaa isyyden tunnustamisen neuvolakäynnillä jo ennen lapsen syntymistä, ja samalla luovuttiin äidin oikeudesta vastustaa isyyden selvittämistä (STM 2015). Isyysvapaa tekee mahdolliseksi isän ja lapsen viettää yhteistä aikaa lapsen

syntymän jälkeen, lisäksi isä voi pitää vanhempain- tai hoitovapaata kuten äiti-kin. Neuvoloissa on jo pitkään pyritty ottamaan isät mukaan vastaanottokäynneille. Joillakin paikkakunnilla on otettu käyttöön jo isäneuvolan toimintamalli, jonka tavoitteena on edistää isyyttä ja isien osallisuutta sekä tuoda miesten näkökulmaa enemmän esille (Koivuniemi ym. 2017, 40 - 41). Isänpäivästä tuli virallinen liputuspäivä valtioneuvoston hyväksyessä muutoksen liputusasetukseen maaliskuussa 2019 (Valtioneuvosto 2019).

Lapsen ollessa sairaalassa isät tulisi ottaa mukaan lapsen hoitoon perhekeskeisyyden periaatteen mukaisesti kuten äiditkin. Isät usein haluavat osallistua, ja isän rooli lapsen sairastaessa on moninainen. Isät joutuvat tasapainoilemaan eri roolien välillä ja kokevat haastavana työelämän ja sairaan lapsen hoitamisen yhteensovittamisen. (Higham & Davies 2012, 1395 - 1396; Ahmann 2006.) Hoitohenkilökunnan on tärkeää kannustaa isiä ja ohjata heitä osallistumaan lapsen hoitoon (Alho 2016, 15). Isäerityisessä työotteessa otetaan huomioon miesten tapa kokea ja tuntea asioita. Näin voidaan vahvistaa isyyttä sekä isän ja lapsen välistä suhdetta. (Suomen Setlementtiliitto ry ja Miessakit ry 2019.)

Isien roolista ja osallisuudesta on tehty paljon tutkimuksia, mutta vähemmän hoitotyön näkökulmasta. Kotimaisissa vanhempien kokemuksia kuvaavissa tutkimuksissa vastaajana on useimmiten äiti (mm. Hopia 2006; Lehto 2004; Maijala ym. 2011; Pesonen 2014), jolloin isän näkemys jää helposti piiloon tai ainakin vähemmälle huomiolle.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena Mikkelin keskussairaalan lasten osastolla sekä vastasyntyneiden teho- ja vuodeosastolla, joka nyt tunnetaan nimellä lasten- ja vastasyntyneiden osasto. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla osastoilla lapsen mukana olevilta isiltä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Mikkelin keskussairaalan lasten ja vastasyntyneiden osastolle isien osallisuudesta lapsen hoitoon sekä vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa. Tarkoituksena oli kuvata, kuinka isät kokevat roolinsa lapsen ollessa hoidettavana keskussairaalan lasten ja vastasyntyneiden osastolla. Tiedon avulla henkilökunta voi huomioida isät paremmin perhekeskeisessä hoitotyössä.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Kysely aloitettiin Mikkelin keskussairaalan lastenosastolla (osasto 21) sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Osastot muuttivat Perhetaloon 3.9., jossa kyselyä jatkettiin. Lastenosasto oli kahdeksanpaikkainen ja vastasyntyneiden teho- ja vuodeosasto oli viisipaikkainen. (Essote 2016.)

Nyt osastot sijaitsevat Perhetalon kolmannessa kerroksessa synnytysyksikön kanssa. Uuden toimintamallin ansiosta osastot tekevät tiiviisti yhteistyötä, minkä vuoksi kerroksessa on 16 perhehuonetta kaikkien osastoiden yhteisessä käytössä. Osastojen uusi nimi on lasten- ja vastasyntyneiden osasto. (Synnytykset ja lapsipotilaat hoidetaan nyt Perhetalossa 2019.) Lapsipotilaita saapuu osastolle suunnitellusti ja päivystyksellisesti Mikkelistä ja lähikunnista. Vastasyntyneet vauvat tulevat synnytyssalista, vierihoito-osastoilta, toisista sairaaloista ja kotoa. (Essote 2016.)

Lasten- ja vastasyntyneiden osastolla hoitoon osallistuu lastenlääkäri, sairaanhoitajat ja lastenhoitajat. Lasten hoitoon osallistuvat myös muut ammattilaiset, kuten fysioterapeutti, psykologi ja ravitsemusterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. Perheellä on mahdollisuus yöpyä ja hoitaa vauvaa ympärivuorokautisesti. Perheenjäseniä ei eroteta toisistaan sairaalajakson aikana. Osastolla työskentelee kaksi vuorovaikutukseen perehtynyttä perhetyöntekijää, jotka tekevät tarvittaessa kotikäyntejä vauvan kotiuduttua. (Essote 2016.)

3 TIEDONHANKINTA

Opinnäytetyötä varten tutkimuksia haettiin Finnasta, Cinahlistä ja Pubmedistä. Hakusanoina käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä sanoja. Hakusanoja lyhennettiin ja käytettiin "AND" ja "OR" toimintoa sopivien tutkimusten löytymiseksi.

Hakusanoja, joita käytettiin, olivat seuraavat:

(lapsi OR lapset) AND (isä OR isät) AND (rooli OR osallisuus) AND (sairaus OR sairastaa OR sairastuminen)

isä* AND laps* AND (rool* OR osallis*) AND (sairas* OR sairau*)

children´s nursing AND (father OR dad OR paternal OR male OR men)

family nursing AND (father OR dad OR paternal OR male OR men)

(father OR dad OR paternal OR male OR men) AND (role OR roles) AND (hospital or acute setting or inpatient or ward)

Keskeiset valitut tutkimukset olivat pro graduja (n=3), väitöskirjoja (n=4), tutkimusartikkeleita (n=2) sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (n=1). Tutkimukset ovat vuosilta 2000 - 2019, ja ne kuvasivat vanhempien sekä isien kokemuksia lasten hoitotyöstä, perhekeskeisestä hoitotyöstä, isän roolista sekä vanhempien osallisuudesta (liite 1).

4 LASTEN HOITOTYÖ

Lasten hoitotyössä on erityispiirteitä verrattuna aikuisen hoitotyöhön. Lapsen kasvamisen fyysiset ja psyykkiset muutokset tuovat omat haasteensa hoitotyöhön. Lapsi kokee sairaalahoidon eri-ikäisenä eri tavalla. Lasten hoitotyössä tulee tuntea lasten kehitysvaiheet ja ottaa lapsen ikä huomioon, lisäksi tulee tietää, miten sairastuminen vaikuttaa lapsen kehitykseen. Erityisesti ensimmäisen vuoden aikana lapsen kasvaminen ja kehittyminen on nopeaa. Ensimmäiset vuodet ovat myös kiintymyssuhteen ja perusturvallisuuden muodostumisen aikaa. (Tuomi 2008, 19, 133; Lehto 2004, 19 - 20.)

Lapsen joutuminen sairaalaan koettelee lapsen turvallisuutta. Lapsi voi joutua eroon vanhemmistaan ja olemaan poissa turvallisesta kodistaan. (Lehto 2004, 19.) Lapsi voi pelätä hoitotoimenpiteitä ja vieraita ihmisiä, tuntea kipua ja ahdistusta (Hopia 2006, 18; Tuomi 2008, 19). Lapsen hoitotyössä tulee ottaa huomioon myös lapsen perhe. Vanhemmat ovat vastuussa lapsistaan, osallistuvat lapsen hoitoon ja lasta koskevaan päätöksentekoon. Aikuisen tuki ja läsnäolo on lapselle tärkeää sairaalassaolon aikana; erossa oleminen vanhemmista voi olla pienelle lapselle myös traumaattista. (Tuomi 2008, 19 - 20.)

Lapsen omia näkemyksiä ja toiveita hänen hoitoaan koskien tulisi kuunnella. Lapselle tulee antaa riittävästi tietoa tilastaan ottaen huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Lapset myös toivovat pääsevänsä osallistumaan päätöksentekoon. (Hopia 2006, 22; Tuomi 2008, 20.) Leikkiminen, koulunkäynti ja erilaiset virikkeet ovat tärkeä osa lasten hoitotyötä sairaalassa. Leikki tukee lapsen ke-

hitystä, ja leikin avulla lapsi voi mm. käsitellä sairastumiseen liittyviä kokemuksia. Hoitaja tai vanhempi voi myös leikin avulla kertoa lapselle hoidosta ja hoitotoimenpiteistä. (Tuomi 2008, 21.)

Osa lasten sairauksista on vain lapsilla esiintyviä, osa liittyy perinnöllisyyteen tai häiriöihin sikiöaikaisessa kehityksessä (Tuomi 2008, 19). Lasten pitkäaikaissairauksista yleisimpiä ovat ykköstyypin diabetes, astma ja allergiat. Yleisin lasten syöpä on akuutti lymfoblastileukemia. (Hopia 2006, 17.) Lasten leukemioiden ennuste on parantunut merkittävästi viime vuosikymmenten aikana, akuuttiin lymfoblastileukemiaan sairastuneista paranee nykyään 85 - 90 % (Lohi ym. 2013).

4.1 Vastasyntyneen tehohoito

Vastasyntyneet tarvitsevat teho- tai tarkkailuhoitoa esimerkiksi synnytyksen aikana kehittyneiden hengitykseen tai verenkiertoon liittyvien ongelmien vuoksi. Tavallinen syy tehohoidolle on keskisuus ja siihen liittyvät ongelmat, kuten elimistön kehittymättömyys. (Terveyskylä s.a.) Keskoseksi sanotaan lasta, joka syntyy ennen kuin 37 raskausviikkoa on täynnä. Keskosen elimistö on usein epäkypsä, ja se aiheuttaa haasteita hoidolle. (Manninen 2010, 4.) Vanhemmille ennenaikainen syntymä ja lapsesta erossa oleminen aiheuttavat stressiä ja ahdistusta. Epänormaali tai lyhyeksi jäänyt raskausaika vaikeuttavat vanhemmuuteen sopeutumista. (Manninen 2010, 7 - 8.) Vastasyntyneen hoidossa merkittävää onkin vanhemmille annettu keskusteluapu (Alho 2016, 48). Hoitohenkilökunnalla on erityisen suuri rooli vanhempien ja vauvan välisen suhteen luomisessa ja tukemisessa. Vanhemmille annettu tuki on myös konkreettista, vauvan hoitoon ja käsittelyyn liittyvää ohjausta. Hoidossa pyritään vähentämään stressiä, minkä tehohoito aiheuttaa vastasyntyneelle. (Manninen 2010, 70; Alho 2016, 35.)

4.2 Perhekeskeinen lasten hoitotyö

Lapsen sairastuminen koskettaa koko perhettä. Se vaikuttaa perheen toimintaan, perheenjäsenten rooleihin ja kommunikaatioon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 15 - 16.) Lapsen pitkäaikaissairaus ja sairaalahoito aiheuttavat usein perheessä eristäytymistä ja sosiaalisten suhteiden vähenemistä sekä taloudellista huolta mm. hoito- ja matkakustannuksista. Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa

kriisin sekä pelkoa ja epävarmuutta tulevaisuudesta. Myös lapsen sisarukset kokevat tilanteesta monenlaisia tunteita. Sisarukset voivat jäädä vähemmälle huomiolle vanhempien keskittyessä hoitamaan sairasta lasta. Vanhempien ja koko perheen mukanaolo ja osallistuminen hoitoon auttavat perhettä selviämään tilanteesta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44 - 46.) Lapsen sairaus koettelee myös vanhempien parisuhdetta; eri tutkimusten mukaan vanhempien suhde on lähentynyt tai vanhemmat ovat erkaantuneet toisistaan. Vanhempien välinen keskustelu roolien jaosta voi auttaa parisuhdetta kestämään lapsen sairauden aikana. (Hopia 2006, 94 - 95.)

Perhekeskeinen hoitotyö on koko perheen hoitamista ja kohtaamista. Potilaan läheiset kohdataan, huomioidaan ja otetaan mukaan hoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 8.) Vanhemmat nähdään lapsensa hoidon asiantuntijoina ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä (Hopia 2006, 70; Alho 2016, 2 - 3). Heidät otetaan mukaan hoidon suunnitteluun sekä päätöksentekoon. Vanhemmat myös haluavat olla mukana päätöksenteossa ainakin jossain määrin. (Sirola 2015, 79.) Hoitaja tukee vanhempien ja koko perheen osallistumista keskustellen ja antamalla ohjausta. Ohjauksen merkitys korostuu erityisesti tehohoitoa vaativien vastasyntyneiden vanhempien parissa. Hoitaja ohjaa vastasyntyneen vanhempia mm. koskettamisessa, vauvan viesteihin vastaamisessa ja tukee näin varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista. (Manninen 2010, 30 - 31.) Perheen selviytymisen tukeminen on myös osa perhehoitotyötä. Vanhemmille tulisi kertoa tukipalveluista sekä itsestä huolehtimisen tärkeydestä, vanhempia muistutetaan huolehtimaan mm. riittävän syömisen ja unen tärkeydestä. (Manninen 2010, 32; Åstedt-Kurki ym. 2008, 114 - 115.)

Perhekeskeisessä lasten hoitotyössä vanhemmat voivat olla lastensa luona sairaalassa mihin aikaan vuorokaudesta tahansa eikä tapaamista rajoiteta vierailuajoilla. Perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan entistä enemmän myös vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. (Alho 2016, 2 - 3, 48.)

Vanhempien rooli lapsen ollessa sairaalassa voi olla monitasoinen. Vanhemmat voivat olla aktiivisesti mukana lapsen hoidossa tai tukea lasta läsnäolollaan. Usein vanhemmat osallistuvat lapsen hoitamiseen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Lehto 2004, 88, 93.) Vanhempien osallistuessa aktiivisesti

lapsen hoitoon sairaalassa he pärjäävät lapsen kanssa paremmin myös kotona (Hopia 2006, 70). Tavallisesti vanhemmat vastaavat lapsen pukemisesta, syöttämisestä ja pesemisestä eli päivittäisistä toiminnoista. Vanhemmat kokevat, että lapselle on tärkeää normaalissa päivärytmissä pysyminen myös sairaalassa. Vanhempien mukanaolo ja osallistuminen sairaalassa myös auttaa normaalin päivärytmin toteutumisessa. (Lehto 2004, 91.) Vanhemmat tulkitsevat sairaanhoitajalle lapsen tunteita ja toimintaa, mutta ovat tulkkina myös hoitajan ja lapsen välillä koskien tämän hoitoa. Vanhemmat voivat mm. valmistaa lasta jo kotona tuleviin toimenpiteisiin. Riittävä vuorovaikutus ja keskustelu roolien jaosta lapsen hoidon suhteen auttavat perheen hyvinvoinnissa. Vanhempien ja hoitajien tulisi arvostaa toistensa panosta lapsen hoidossa. (Lehto 2004, 91 - 93.)

4.3 Vuorovaikutus

Lapsen sairastuessa vanhemmat kaipaavat enemmän erityisesti lapsen sairautteen ja hoitoon liittyvää tietoa. Hoitohenkilökunnan tulisi myös varmistaa, että vanhemmat ymmärtävät annetun tiedon. (Maijala ym. 2011, 19 - 20.) Tiedon välittäminen ja kommunikointi perheen kanssa on olennainen osa perhehoitotyötä (Lehto 2004, 30). Hoitajien antaman tiedon tulisi olla yhdenmukaista ja selkeää. Pesosen (2014) tutkimuksessa hoitajat antoivat vanhemmille samasta aiheesta ristiriitaista tietoa, mikä pelotti vanhempia ja aiheutti epävarmuutta. Epäyhdenmukaiset tiedot saattavat vähentää vanhempien kokemaa luottamusta osastolla tapahtuvaa hoitotyötä kohtaan. (Pesonen 2014, 48.)

Vanhemmille sairaala voi olla outo ympäristö. Vanhemmat odottavat hoitajilta tietoa siitä, miten toimia vanhempina sairaalassa ja mitä odotuksia heihin kohdistuu. (Hopia 2006, 69 - 70; Maijala ym. 2011, 15.) Usein vanhemmat kokevat saadun tiedon olevan riittämätöntä, enemmän halutaan tietoa mm. lääkkeiden vaikutuksista sekä osaston toimintatavoista (Sirola 2015, 52, 74 - 75). Sairaanhoitajan tulee osata puhua vanhemmille myös kielteisistä ja vaikeista asioista, suoraan puhuminen lisää luottamusta hoitajan ja vanhempien välillä (Lehto 2004, 60).

Vanhempien mielestä onnistunut tiedonvälitys on kunnioittavaa sekä asianmukaista, ja se tapahtuu hyvässä vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa. Kommunikoinnin vanhempien kanssa tulisi tapahtua ymmärrettävällä kielellä. Hoitajan äänensävyillä ja eleillä on myös merkitystä. Hoitajan ja vanhempien vuorovaikutussuhteen luomiselle haasteita luo vanhempien stressaantuneisuus, joka vaikuttaa tiedon vastaanottokykyyn. (Pesonen 2014, 9.) Perheet kokivat turvattomuutta johtuen tiedonkulun katkoista, ja se vähensi luottamusta myös henkilökuntaan (Lehto 2004, 31). Vanhempien kanssa on hyvä jutella muistakin asioista kuin lapsen hoidosta; tämä saattaa helpottaa vuorovaikutussuhteen muodostumista (Pesonen 2014, 9). Perheen kohtaamiseen on varattava myös riittävästi aikaa (Maijala ym. 2011, 20).

Hoitajien tärkeimpänä taitona vanhempien välisessä vuorovaikutussuhteessa on tilanteen tulkinta ja sen mukaan tiedon jakaminen. Hoidon alussa vanhemmat eivät ole halukkaita välttämättä ottamaan vastaan muuta tietoa, kuin että lapsi on ammattitaitoisessa hoidossa. Osa vanhemmista kuitenkin haluaa tietää tarkasti lapsensa sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Hoitajan tilannetaju edistää perheiden arkipäivistä selviytymistä. (Hopia 2006, 66.) Tulkittuaan vanhempia hoitajat käyttivät auttamismenetelmiä auttaakseen perhettä tilanteessa (Hopia 2006, 69).

5 ISÄN ROOLI

Isyyslaki (13.1.2015/11) turvaa lapselle isän. Lähtökohtaisesti isyys määräytyy äidin avioliiton mukaan, avioliitossa isyys voidaan tunnustaa jo ennen lapsen syntymää. Sosiaalinen vanhempi voi olla myös joku muu kuin biologinen isä tai äiti. (Isyyden määritelmä s.a; STM 2015.) Isyys on kahdensuuntainen prosessi useimmiten lapsen ja biologisen isän välillä, mutta vuorovaikutussuhde voi olla myös muun miespuoleisen henkilön, kuten isäpuolen kanssa. Suhteeseen liittyy tiedon antaminen ja saaminen, minkä takia isyys on hyvä ymmärtää jo ennen lapsen syntymää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9.)

Viime vuosikymmeninä isät ovat osallistuneet lastensa elämään jatkuvasti enemmän, myös terveydenhuollossa (Higham & Davies 2012, 1390). Lapsen sairastaessa isä tasapainoilee eri roolien välillä elättäen ja suojellen perhettään. Lisäksi isä voi kokea kyvyttömyyttä auttaa lastaan riittävästi ja kokea,

ettei hänellä ole kontrollia tilanteesta. (Alho 2016, 3.) Isän rooli ja osallistumisen taso on kuitenkin moninainen ja vaihtelee paljon perheiden välillä, rooliin vaikuttavat mm. suhde lapseen ja äitiin (Higham & Davies 2012, 1396).

Isyyttä ja isän osallisuutta vanhemmuudessa voidaan tukea usein eri tavoin. Perhevapaiden jakaantuminen tasaisemmin isän ja äidin kesken auttaa isää irtaantumaan työelämästä ja osallistumaan paremmin perhe-elämään ja lapsen hoitoon. Isät kaipaavat tukea mm. lapsen kasvatukseen, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyen. Ennaltaehkäisevät perhepalvelut, kuten neuvolat, voivat antaa tukea isyyteen liittyvissä haasteissa. (Koivuniemi ym. 2017, 40.)

Neuvolatyössä kiinnitetään paljon huomiota vanhempien tukemiseen, ja erityisesti viime aikoina isien tukemista on pidetty tärkeänä. Ennen isät olivat neuvoloissa sivusta seuraajia, mutta nykyään isiä pidetään tasavertaisena vanhempana äidin kanssa. Jotta neuvolat voivat tukea isiä, on neuvolapalvelut määriteltävä uudestaan lapsiperheiden näkökulmasta ottaen huomioon isän näkemyksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3 - 4.)

Isän näköinen on Suomen Setlementtiliiton ja Miessakit ry:n hanke, joka toteutetaan vuosina 2018 - 2020. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa isän asemaa tasavertaisena kasvattajana ja vanhempana. Hankkeessa pyritään tukemaan erityisesti isiä, jotka ovat haastavassa elämäntilanteessa. Äidillä on perinteisesti vahvempi hoivaajan rooli perheessä, ja siksi isää ei aina huomioida vanhemmuutta tukevissa palveluissa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia koulutetaan kohtaamaan isät sekä vahvistetaan sukupuoli- ja kulttuurisensitiivistä työtettä. Isille hanke tuo tietoa ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan asemaansa. (Suomen Setlementtiliitto ry & Miessakit ry 2019.) V. 2008 - 2014 toteutettu *Isyyden tueksi* -hankkeen tarkoituksena oli saada isyys näkyväksi ja kuulluksi sekä saada isät osaksi yhteiskunnallista verkostoa. Tavoitteena hankkeessa oli isien huomioiminen tasavertaisena vanhempana ja isän kohtaamisen ennakkoluulojen murtaminen. (Miessakit ry 2012, 6 - 8.)

5.1 Isän ja lapsen kiintymyssuhde

Kiintymys lapseen tarkoittaa emotionaalista läheisyyttä lapseen ja kykyä havaita hänen tarpeitaan ja tunteitaan (Halme 2009, 35). Isän rooli lapsen hoidossa ja tasavertaisessa kiintymyssuhteessa on hyvä rakentaa varhain. Isän ja lapsen välissä on moninainen kiintymyssuhde, joka edellyttää isältä emotionaalista sitoutumista ja kiintymistä lapseen. Suhde muodostuu yhdessäolosta, vastavuoroisuudesta ja erilaisista tunnetiloista. (Halme 2009, 29.)

Isät muodostavat kiintymystä sikiöön samanlaisella prosessilla kuin äidit (Paavilainen 2003, 23). Isän kiintymyssuhteessa lapseen tärkeimpänä asiana pidetään hormonia nimeltä prolaktiini, joka herkistää isät vauvan reaktioille. Toinen tärkeä hormoni on oksitosiini, joka kohosi itseillä, kun he leikkivät lapsen kanssa tai tutkivat yhdessä jotain lelua. Isän rooli lapsen kiintymyssuhteessa rakentuu auttavalle ja ohjaavalle pohjalle. Äidin suhde lapseen on enemmän hoivaamista ja turvallisuuden luomista biologisuutensa takia. Äiti rauhoittaa stressaavissa tilanteissa ja lohduttaa enemmän kuin isä. (Sinkkonen 2018, 46 - 47.)

Isän siirtyminen isyyteen on psyykinen prosessi, johon liittyy kehitystehtäviä. Miehen tai isän kokemat kehitystehtävät ovat raskauden hyväksyminen ja sikiöön kiintyminen, käytännön asioiden järjestäminen, riippuvuuskysymysten ratkaiseminen ja viimeisenä oman isäsuhteen muodostaminen sekä hyväksyminen. Isät työstävät suhdettaan tulevaan lapseen konkreettisesti ja luovat realistisia kuvia sikiöstä, mikä on isän tapa työstää suhdetta tulevaan vauvaan. (Paavilainen 2003, 24.)

5.2 Isän rooli sairaalassa

Perhekeskeisessä hoitotyössä tulisi huomioida yhtä lailla isät kuin äiditkin. Sairaaloissa tehdyt tutkimukset vanhempien kokemuksista ovat painottuneet usein äitien näkökulmaan. Perhekeskeinen hoitotyö on rakennettukin pitkälti äitien kokemusten pohjalta, ja isän kokemukset ovat jääneet vähemmälle huomiolle. (Higham & Davies 2012, 1391.)

Isän ollessa lapsen luona sairaalassa lapsi saa niin henkistä kuin fyysistäkin turvaa. Isän fyysiseen rooliin kuuluu mm. kantaminen, halaaminen sekä kädestä pitäminen. Isät kokevat vakaan ja vahvan olemuksen tuovan lapselle turvallisuuden tunnetta. (Higham & Davies 2012, 1393 - 1394.) Robinsonin ym. (2019) tutkimuksessa isät kokivat tärkeimmäksi roolikseen läsnä olemisen lapselle. Isät kokevat, että heidän roolinsa on olla myös suojelija, joka suojaa lasta mm. fyysiseltä kivulta. Isät kantavat huolta lastensa terveydestä yhtä paljon kuin äidit, lisäksi isät ovat huolissaan puolisonsa jaksamisesta enemmän kuin omastaan (Hovey 2005). Lapsen sairastuessa vakavasti isä voi ajatella, että hänen tulee olla henkisesti vahva perheessään, vaikka tunnekokemus isälle olisi hyvinkin voimakas. Myös tunteiden näyttäminen voi olla isälle hankalaa. Syöpään sairastuneiden lasten isillä on havaittu merkittävästi lisääntyntä traumaattisten stressioireiden sekä masennuksen esiintymistä. Myös isät tarvitsevat henkistä tukea, vaikka tuen pyytämisessä tai saamisessa on hankaluuksia. (Robinson ym. 2019.)

Isien on havaittu hoitavan lasta sairaalassa samalla tavalla kuin äitienkin mm. syöttämisessä, pesuissa ja lohduttamisessa. Isät huolehtivat myös sairaan lapsen sisaruksista. (Higham & Davies 2012, 1395.) Isät tarvitsevat tietoa ja ohjausta siitä, kuinka paljon ja miten he voivat osallistua lapsen hoitoon. Henkilökunnan tulisi suunnata ohjaus lastenhoidosta sekä äidille että isälle ja pyrkiä saamaan molemmat vanhemmat paikalle ohjaustilanteeseen. (Ahmann 2006; Manninen 2010, 42.)

Hoitajien tuki ja kannustus lapsen hoitamiseen on tärkeää. Isien saadessa positiivista palautetta hoitajilta, he uskaltavat lähteä paremmin osallistumaan lapsen hoitoon. Positiivinen palaute vahvistaa isän ja lapsen välille kehittyvää kiintymyssuhdetta. Rauhassa käydyt keskustelut isän kanssa lapsen tilasta ja koko hoidosta koettiin isän roolia nostavana. Isät eivät välttämättä itse ymmärrä merkitystään lapsen hoidossa, mikä hoitajien olisi hyvä tuoda esille. (Alho 2016, 15.) Vanhemmat jakavat vastuuta vanhempien voimavarojen sekä sen mukaan, millainen vanhemman ja lapsen välinen suhde on. Joissain perheissä koetaan, että vahvan äiti-lapsi-suhteen vuoksi päävastuu hoidosta kuuluu äidille. (Higham & Davies 2012, 1395.)

Isän rooli perinteisesti on ollut käydä töissä ja elättää perhettä. Isät usein joutuvat käymään työssä myös lapsen ollessa sairaalahoidossa ja kokevat yhtälön haastavana. Lapsen sairauden herättämät tunteet myös vaikuttavat työsäkäyntiin. (Higham & Davies 2012, 1395.) Isät kokevat velvollisuutta perheen talouden ylläpidosta mutta samalla haluaisivat olla lapsensa luona (Robinson ym 2019). Hoitoon osallistumista isillä helpotti vierailuaikojen pituus ja osaston joustavuus (Alho 2016, 15). Työelämä rajoittaa isien osallistumista lapsen hoitoon, minkä vuoksi olisi tärkeä työstää tilannetta yhteiskunnallisella tasolla (Ahmann 2006; Miessakit ry 2012, 8).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Mikkelin keskussairaalan lasten ja vastasyntyneiden osastolle isien osallisuudesta lapsen hoitoon sekä vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa. Tiedon avulla henkilökunta voi huomioida isät paremmin perhekeskeisessä hoitotyössä.

Tarkoituksena oli kuvata, kuinka isät kokevat roolinsa lapsen ollessa hoidettavana keskussairaalan lasten ja vastasyntyneiden osastolla.

Tutkimuskysymykset olivat

1. Miten isä osallistuu lapsen hoitoon sairaalassa?
2. Miten isät kokevat vuorovaikutuksen henkilökunnan ja perheen välillä?
3. Miten isät kokevat avun saamisen osastolla?
4. Millaiset tekijät vaikuttavat isän rooliin lapsen ollessa sairaalassa?

7 TOTEUTUS

7.1 Kohderyhmä

Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat isät, jotka olivat hoitamassa lastaan 11.7. - 22.10.2019 Mikkelin keskussairaalan lasten ja vastasyntyneiden osastolla.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvantitatiivista lähestymistapaa, ja työn aineisto on kerätty kyselylomakkeilla. Kvantitatiivinen tutkimus kuvaa ja tulkitsee

tilastojen ja numeroiden valossa kohdetta. (Koppa 2015.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa oleellista on aiempi teoretieto aiheesta sekä keskeisten käsitteiden määrittely (Hirsjärvi ym. 2014, 140).

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä tietoa suurelta joukolta lyhyessäkin ajassa. Aineiston käsittely ja analysointi onnistuu tietokoneohjelmien avulla nopeastikin. Kyselylomakkeen laatiminen on tehtävä huolellisesti, ja siihen kannattaa käyttää aikaa. Tarkasti mietityillä kysymyksillä on vaikutusta tutkimuksen onnistumiseen. Kyselytutkimuksella ei kuitenkaan saada selvyyttä, ovatko vastaajat aiheeseen perehtyneitä ja ymmärtävätkö he kysytystä asiasta riittävästi. Myös vastaamattomuus on kyselytutkimuksissa usein ongelmana. (Hirsjärvi ym. 2014, 195, 198.) Hyvä kyselylomake on selkeä ja houkuttelee vastaamaan, kysymykset ovat yksiselitteisiä, kysely etenee loogisesti eikä ole liian pitkä. Kysymykset jaetaan esimerkiksi monivalintakysymyksiin, avoimiin kysymyksiin ja asteikkoihin perustuviin kysymyksiin. Tavallinen käytetty asteikko on Likertin asteikko. (Hirsjärvi ym. 2014, 198 - 203; Heikkilä 2014, 46 - 51.)

Tässä työssä on käytetty kvantitatiivisen menetelmän lisäksi kvalitatiivista tutkimusosaa. Kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin miten ja miksi sekä selvittää esimerkiksi tutkittavan arvoja, asenteita ja tunteita. (Heikkilä 2014, 15.) Kvalitatiivisella tutkimuksella saadaan hyvin tietoa asioista, joista ei tiedetä vielä paljoakaan. Kvalitatiivista aineistoa saadaan mm. havainnoimalla tai haastatteleamalla tutkittavaa kohdetta tai kyselylomakkeen avoimilla kysymyksillä. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen menetelmä eivät sulje toisiaan pois, vaan niitä yhdistämällä voidaan hyödyntää kummankin menetelmän hyviä puolia. (Aira & Seppä 2010, 806 - 808.) Eri menetelmien tai analyysitapojen yhdistämistä kutsutaan triangulaatioksi, ja sillä on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

7.3 Aineiston kerääminen

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (liite 2). Taustatietoja kysyttiin sekä suljetuilla (n=5) että avoimilla (n=2) kysymyksillä. Isien osallisuutta lapsen hoitoon selvitettiin yhdellä monivalintakysymyksellä, lisäksi kokemuksia kartoitettiin kolmella mielipideväittämiä sisältävällä kysymyksellä sekä neljällä avoimella

kysymyksellä. Monivalinta- ja asteikkokysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot ja ne ovat siksi helppoja vastata ja tuottavat myös usein enemmän vastauksia. Avoimilla kysymyksillä voitiin selvittää tarkemmin vastaajan ajattelua tai tunteita aiheeseen liittyen ja vastaaja saattoi ilmaista itseään vapaasti.

(Hirsjärvi ym. 2014, 198 - 201.)

Kyselylomake esitettiin kolmella isällä. Esitestaajat täyttivät kyselyn kohde-ryhmälle asetetut kriteerit, ja heidät voitiin hyväksyä myös varsinaiseen tutkimusaineistoon. Lomake vaikutti toimivalta, eikä siihen koettu tarpeelliseksi tehdä muutoksia. Näin ollen myös esitestaustomakkeet hyväksyttiin mukaan lopulliseen aineistoon. Kyselytutkimuksessa lomakkeen esitestausta on tärkeää, jotta saadaan selville kysymysten yksiselitteisyys ja selkeys sekä lomakkeen toimivuus. Esitestausten jälkeen on kysymyksiin tai lomakkeeseen mahdollista tehdä vielä muutoksia, ennen kuin varsinainen tutkimus aloitetaan. (Heikkilä 2014, 58; Hirsjärvi 2014, 204.) Kysely toteutettiin heinä-lokakuussa 2019.

Koska lastenosastot ovat pieniä, mukaan otettiin kaikki osastoilla olevat isät, jotka olivat halukkaita osallistumaan kyselyyn. Osastoilla työskentelevät hoitajat jakoivat kyselylomakkeet, ja he kysyivät isien suostumusta osallistua kyselyyn. Kyselylomakkeen mukana tuli saatekirje (liite 3). Kyselyyn vastattiin nimettömästi. Vastattuaan isät laittoivat lomakkeet kirjekuoriin ja palauttivat kuoret hoitajille.

Kyselyyn tuli yhteensä 21 vastausta. Lomakkeiden vähäisen määrän vuoksi jatkoimme kyselyn keräysaikaa suunniteltua pidempään. Kysely suoritettiin 11.7. - 22.10.2019. Lomakkeista 11 kerättiin vanhoista tiloista ja 10 osastojen muutettua perhetaloon.

7.4 Aineiston analysointi

Numeeristen tulosten käsittely ja analysointi tehtiin tilasto-ohjelma SPSS:n avulla. Aineiston tulokset on esitetty lukumäärinä taulukoita ja kaavioita hyödyntäen. Välimatka-asteikollisiin kysymyksiin saaduista vastauksista on esitetty keskiarvo ja keskihajonta. Keskihajonta kertoo, kuinka hajaantuneina luvut ovat keskiarvoon nähden ja kuinka paljon tuloksissa on vaihtelua. Keskiha-

jonta on siis sitä suurempi, mitä enemmän vastauksissa on keskiarvosta poikkeavia lukuja. (Heikkilä 2014, 86.) Tulosten käsittelyssä, laskennassa sekä kuvien ja taulukoiden laatimisessa on käytetty lisäksi Excel-*taulukkolaskentaohjelmaa*.

Kysymykset 9, 10 ja 11 sisälsivät väittämiä, joihin vastaaja otti kantaa 5-portaisella Likertin asteikolla *täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä*. Lisäksi vastaaja saattoi valita vaihtoehdon *kysymys ei koske minua*.

1=täysin eri mieltä

2=jokseenkin eri mieltä

3=ei samaa eikä eri mieltä

4=jokseenkin samaa mieltä

5=täysin samaa mieltä

6=kysymys ei koske minua

Väittämät koskivat huomiointia ja tiedon saantia (kysymys 9), avun saantia (kysymys 10) sekä osallisuutta (kysymys 11). Kohtia, joihin on vastattu *asia ei koske minua* tai jotka on jätetty tyhjiksi, ei huomioida tuloksissa. Vastaukset esitetään taulukoissa, joissa on nähtävillä vastaajien lukumäärä, vastausten keskiarvo ja keskihajonta. Lisäksi tuloksia käydään läpi kohta kohdalta ja esitetään lukuarvot (n); tuloksia havainnollistetaan myös kuvioden avulla.

Loput kysymyksistä olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaajaa pyydettiin kirjoittamaan vastaus omin sanoin. Avoimet kysymykset käsittelevät isien tyytyväisyyttä lapsen hoitoon, osallistumista helpottavia tai vaikeuttavia asioita, isien kokemusta huomioinnista sekä isien antamia parannusehdotuksia.

Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia (liite 4). Sisällönanalyysi sopii sekä kvalitatiivisen tutkimuksen analysointiin että kvantitatiivisen tutkimuksen avoimien kysymysten vastausten analysointiin. Sisällönanalyysilla voidaan dataa analysoida järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Menetelmään kuuluu yleensä kolme vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Pelkistämässä aineisto pilkotaan erillisiksi havainnoiksi, poistetaan epäoleellinen data ja etsitään oleelliset il-
maukset. Ryhmittelyssä luokitellaan aineistossa esiintyvät samankaltaiset il-
maukset. Käsitteellistämässä eritellään oleellinen tieto, jonka perusteella

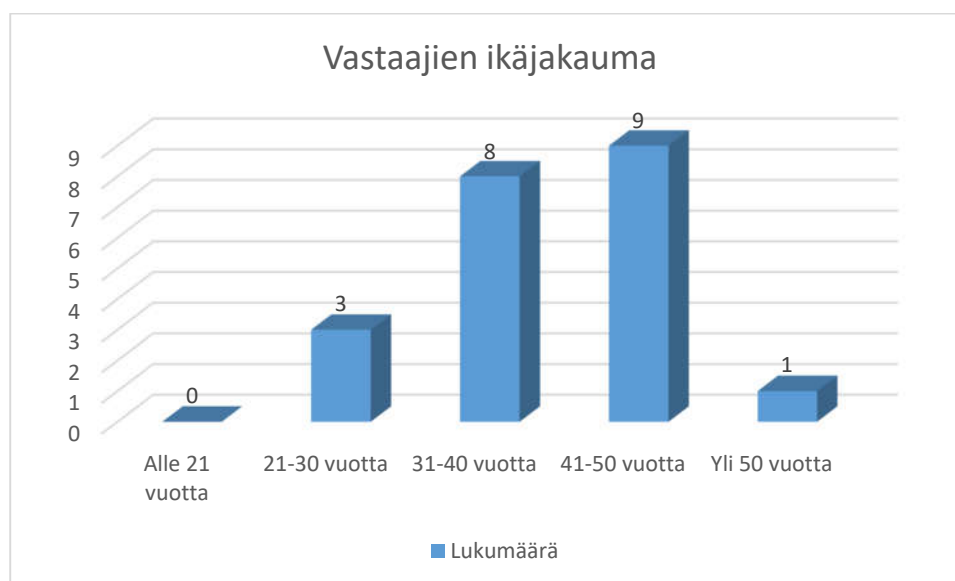
muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117 - 119, 122 - 127; Kyngäs ym. 2011, 139 - 140.) Kun aineisto on kovin niukka, voi sisällönanalyysin käyttäminen analyysimenetelmänä olla hankalaa. Pienikin aineisto voidaan kuitenkin ryhmitellä periaatteen mukaisesti. (Kyngäs ym. 2011, 146.)

Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti koostamalla vastaukset taulukkoon (liite 4), minkä jälkeen vastauksia pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon ja pilkottiin osiin. Pelkistämisen jälkeen ilmaisut ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin ala- ja yläkäsitteitä. Tulokset esitetään aihealueittain ryhmiteltynä. Sisällönanalyysiin otettiin mukaan lähes kaikki vastaukset; ainoastaan vastaukset, jotka eivät antaneet tietoa tai eivät vastanneet kysymykseen, jätettiin huomioimatta.

8 TULOKSET

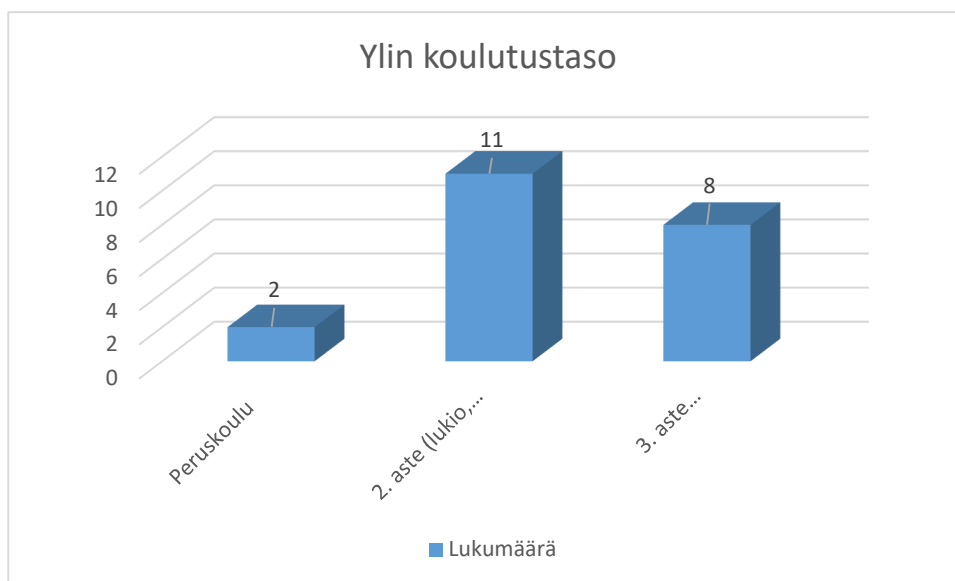
8.1 Taustatietoja kartoittavat kysymykset

Kaiken kaikkiaan vastauslomakkeita palautui 21. Vastaajista kolme oli 21 - 30 -vuotiaita, kahdeksan 31 - 40-vuotiaita, yhdeksän 41 - 50-vuotiaita ja yksi yli 50-vuotias. Alle 21-vuotiaita vastanneissa ei ollut yhtään. Ikäjakauma esitellään kuvassa 1.



Kuva 1. Vastaajien ikäjakauma

Kahden vastaajan ylin koulutustaso oli peruskoulu, 2. asteen käyneitä oli 11 ja 3. asteen eli korkeakoulun käyneitä kahdeksan.



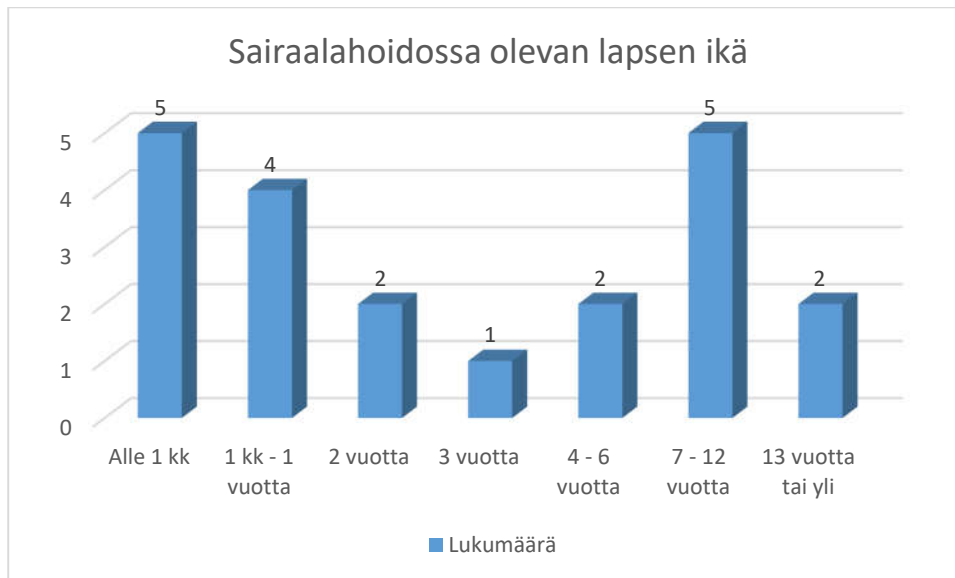
Kuva 2. Ylin koulutustaso

Kolmella vastaajalla oli perheessä yksi lapsi, kahdeksalla kaksi lasta, kuudella kolme lasta, neljällä perheen lapsiluku oli neljä lasta tai enemmän.

Taulukko 1. Lasten lukumäärä

Lasten lukumäärä perheessä	Lukumäärä
1 lapsi	3
2 lasta	8
3 lasta	6
4 lasta tai yli	4

Vastaajien sairaalahoidossa olevista lapsista viisi oli alle 1 kuukauden ikäisiä, neljä lasta oli 1 kuukautta – 1 vuotta, kaksi lasta oli 2 vuotta, yksi lapsi oli 3 vuotta, kaksi lasta oli 4 – 6 vuotta, viisi lasta oli 7 – 12-vuotiaita ja kaksi lasta oli 13-vuotiaita tai tätä vanhempia. Lasten ikäjakauma on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Sairaalahoidossa olevan lapsen ikä

Vastaajista 15 lasta oli hoidossa lasten vuodeosastolla. Vastaajista viisi oli hoidettavana vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.

Yleisin hoitojakson pituus osastolla oli 3 - 5 vuorokautta (kuva 4). Hoitojaksot vaihtelivat muutamasta tunnista kahden kuukauden hoitojaksoon. Keskiarvoksi kaikkien vastanneiden kesken tuli 6,1 vuorokautta. Vastauksista pois luki- kien yksi pidempi hoitojakso keskiarvoksi tuli 3,5 vuorokautta.

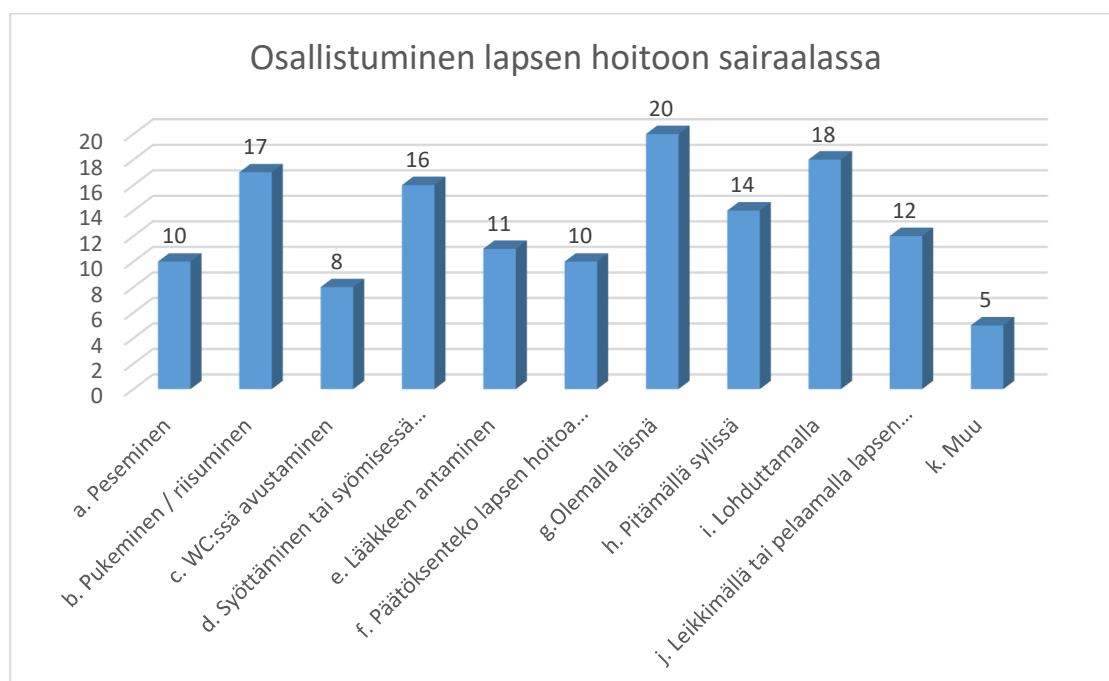


Kuva 4. Osastolla vietetty aika

Syitä sairaalassa oloon oli monia, kuten lapsen keskisuus, isän mukanaolo synnytyksessä, vauvan alhaiset sokeritasot ja hengitysongelmat. Syynä olivat myös erilaiset infektiot, kuten keuhkokuume, aivokalvontulehdus, virtsatieinfektio, influenssa ja munuaisaltaan tulehdus. Sairaalassa oltiin myös kirurgisten operaatioiden, kuten umpilisäkkeen poiston ja murtuneen sormen leikkauksen, vuoksi. Muita sairaalassa olon syitä oli esimerkiksi diabetes ja allergia.

8.2 Isän osallistuminen lapsen hoitoon

Kaikki isät osallistuivat jollain tavalla lapsen hoitoon (kuva 5). Eniten isät kokivat osallistuvansa lapsen hoitoon olemalla läsnä (n=20) ja lohduttamalla (n=18). Myös pukeminen ja riisuminen (n=17) sekä syöttäminen tai syömisessä avustaminen (n=16) olivat useimpien isien tapoja osallistua lapsen hoitoon. Isät osallistuivat myös pitämällä lasta sylissä (n=14) sekä pelaamalla ja leikkimällä (n=12). Annetuista vaihtoehdoista vähiten isät osallistuivat wc:ssä avustamiseen (n=8), päätöksentekoon lapsen hoitoa koskien (n=10), pesemiseen (n=10) ja lääkkeen antamiseen (n=11). Kysymykseen sisältyi myös avoin kysymys *mitä muuta*, johon tuli vastauksia muutamilta isiltä. Vastaukset olivat ”nukkunut yön vieressä/ lapsen luona”, ”elokuvan katselu”, ”jumppa ja vaipan vaihto” sekä ”kenguruhoitoa 4-6 h/pv”.



Kuva 5. Osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa

Isän ikä näytti jonkin verran olevan yhteydessä lapsen hoitoon osallistumiseen (taulukko 2). Jokaiselle ikäryhmälle laskettiin eri toimintoihin osallistumisen määrä ja näistä keskiarvo. 21 - 30-vuotiaat osallistuivat keskimäärin 7,7 toimintoon, 31 - 40-vuotiaat 7,9:ään ja 41 - 50-vuotiaat 5,2:een. Yli 50-vuotiaita vastaajia oli vain yksi, joten tämä jätettiin laskennasta pois.

Taulukko 2. Isän osallistuminen lapsen hoitoon suhteessa isän ikään

Isän osallistuminen lapsen hoitoon, toimintojen määrä suhteessa isän ikään	
Isän ikä	Osallistuminen keskiarvo
21-30 vuotta	7,7
31-40 vuotta	7,9
41-50 vuotta	5,2

Myös lasten lukumäärä oli jonkin verran yhteydessä isän osallistumiseen (taulukko 3). Lasten lukumäärän ollessa 1 isät osallistuivat keskimäärin 7,7 toimintoon lapsen hoidossa. Lähes samanlainen tulos oli 2-lapsisissa perheissä, joissa isät osallistuivat 7,8 toimintoon. Lapsimäärän ollessa 3 isien osallistumisen keskiarvo oli 6,7. Lasten lukumäärän ollessa 4 osallistumisen keskiarvo oli 3,8 toimintoa.

Taulukko 3. Isän osallistuminen lapsen hoitoon suhteessa lasten lukumäärään

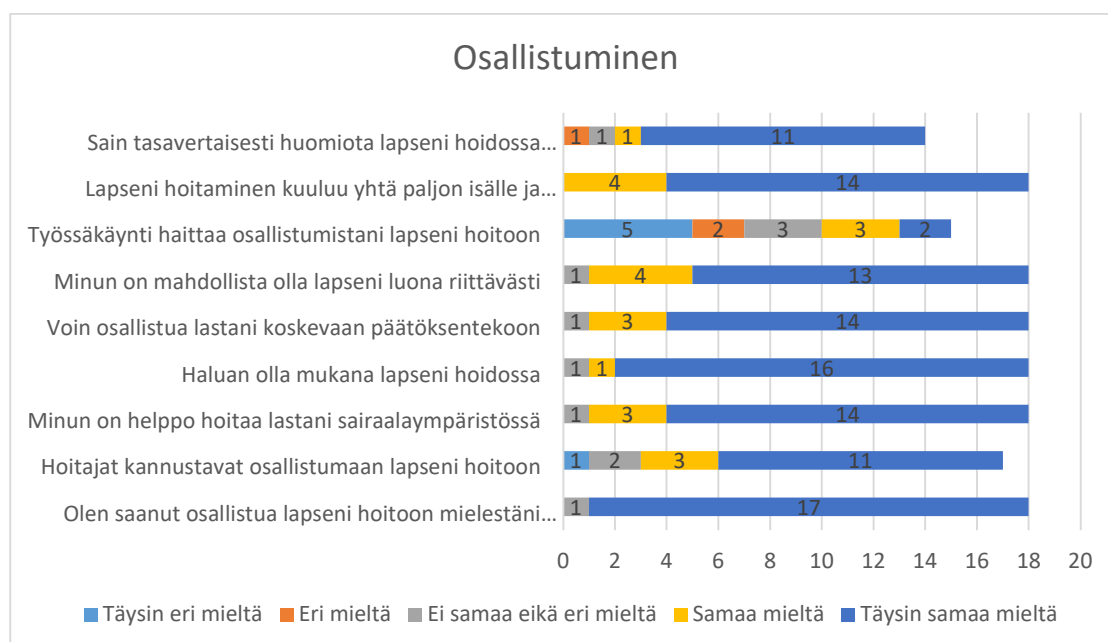
Isän osallistuminen lapsen hoitoon, toimintojen määrä suhteessa lasten lukumäärään	
Lasten lukumäärä	Osallistuminen keskiarvo
1	7,7
2	7,8
3	6,7
4 tai yli	3,8

Isät kokivat saavansa osallistua lapsensa hoitoon riittävästi asteikolla 1-6, jossa 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä (ka 4,89, kh 0,46, n=18). Lähes yksimielisesti isät halusivat olla mukana lapsensa hoidossa (ka 4,83, kh 0,50, n=18). Isät näkemykset lapsen hoidosta olivat tasa-arvoisia, sillä korkean keskiarvon sai myös kohta *Lapseni hoitaminen kuuluu yhtä paljon isälle ja äidille* (ka 4,78, kh 0,42, n=18). Kaikki isät eivät olleet yhtä tyytyväisiä siihen, kuinka hoitajat kannustavat osallistumaan lapsen hoitoon (ka 4,35, kh

1,08, n=17) eikä huomioinnin tasavertaisuuteen äidin kanssa (ka 4,57, kh 0,90, n=14). Osa isistä koki, että työssäkäynti ei haittaa lainkaan lapsen hoitoon osallistumista, ja osa taas koki sen haittaavan merkittävästi (ka 2,67, kh 1,45, n=15). Vastausten keskiarvo ja keskihajonta osallisuuteen liittyvissä kysymyksissä on esitetty taulukossa 4 ja vastausten jakautuminen kuvassa 6.

Taulukko 4. Osallistuminen, 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä

	Vastaajien lkm	Keskiarvo	Keskihajonta
Olen saanut osallistua lapseni hoitoon mielestäni riittävästi	18	4,89	0,46
Hoitajat kannustavat osallistumaan lapseni hoitoon.	17	4,35	1,08
Minun on helppo hoitaa lastani sairaalaympäristössä	18	4,72	0,56
Haluan olla mukana lapseni hoidossa	18	4,83	0,50
Voin osallistua lastani koskevaan päätöksentekoon	18	4,72	0,56
Minun on mahdollista olla lapseni luona riittävästi	18	4,67	0,58
Työssäkäynti haittaa osallistumistani lapseni hoitoon	15	2,67	1,45
Lapseni hoitaminen kuuluu yhtä paljon isälle ja äidille	18	4,78	0,42
Sain tasavertaisesti huomiota lapseni hoidossa äidin kanssa	14	4,57	0,90



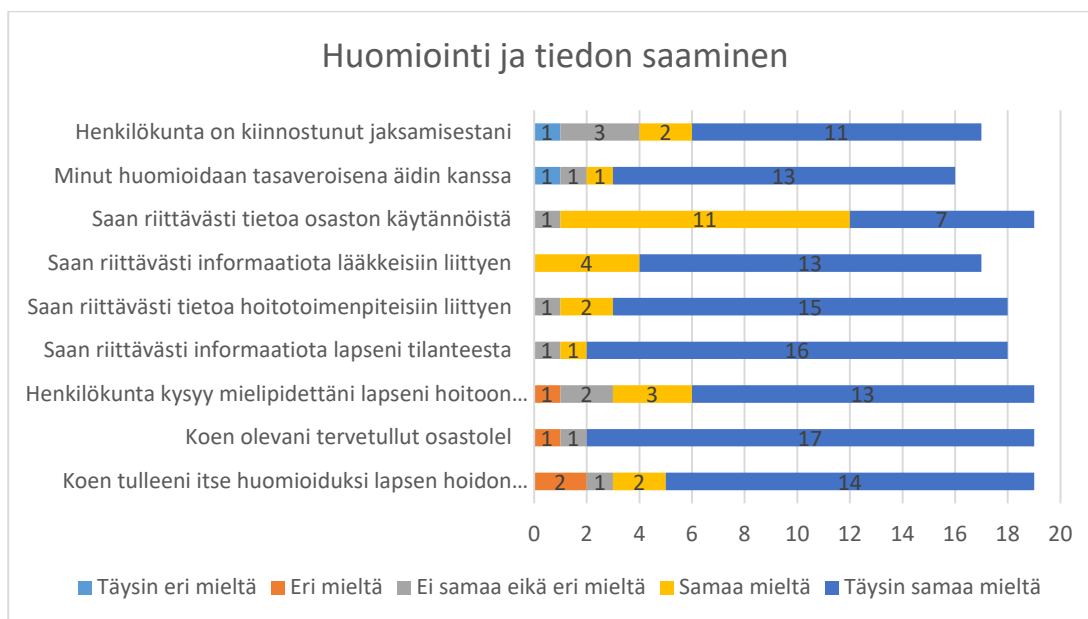
Kuva 6. Osallistuminen, vastausten jakautuminen (n)

8.3 Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja isän välillä

Isän ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta kyselyssä selvitettiin huomiointia ja tiedonsaantia koskevilla kysymyksillä. Kaikissa kohdissa isät kokivat tiedonsaannin ja huomioiduksi tulemisen erittäin hyvänä tai hyvänä, ja vastausten keskiarvo oli korkea. Tyytyväisimpiä isät olivat tiedonsaantiin lapsen tilanteesta (ka 4,83, kh 0,50, n=18), tiedonsaantiin hoitotoimenpiteisiin liittyen (ka 4,78, kh 0,53, n=18) sekä tiedonsaantiin lääkkeisiin liittyen (ka 4,76, kh 0,42, n=17). Kaikki vastaajat eivät olleet yhtä tyytyväisiä hoitohenkilökunnan kiinnostumiseen isän jaksamisesta (ka 4,29, kh 1,13, n=17), tiedonsaantiin osaston käytännöistä (ka 4,32, kh 0,57, n=19), isän huomiointiin (ka 4,47, kh 0,99, n=19) sekä mielipiteiden kysymiseen isiltä lapsen hoitoon liittyen (ka 4,47, kh 0,88, n=19). Vastausten keskiarvo ja keskihajonta huomiointiin ja tiedon saantiin liittyvissä kysymyksissä on esitetty taulukossa 5 ja vastausten jakautuminen kuvassa 7.

Taulukko 5. Huomiointi ja tiedon saaminen, 1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

	Vastaajien lkm	Keskiarvo	Keskihajonta
Koen tulleen itse huomioiduksi lapsen hoidon aikana	19	4,47	0,99
Koen olevani tervetullut osastolle	19	4,74	0,78
Hoitohenkilökunta kysyy mielipidettäni lapseni hoitoon liittyen	19	4,47	0,88
Saan riittävästi informaatiota lapseni tilanteesta	18	4,83	0,50
Saan riittävästi tietoa hoitotoimenpiteisiin liittyen	18	4,78	0,53
Saan riittävästi informaatiota lääkkeisiin liittyen	17	4,76	0,42
Saan riittävästi tietoa osaston käytännöistä	19	4,32	0,57
Minut huomioidaan tasaveroisena äidin kanssa	16	4,56	1,06
Hoitohenkilökunta on kiinnostunut jaksamisestani	17	4,29	1,13



Kuva 7. Huomiointi ja tiedon saaminen, vastausten jakautuminen (n)

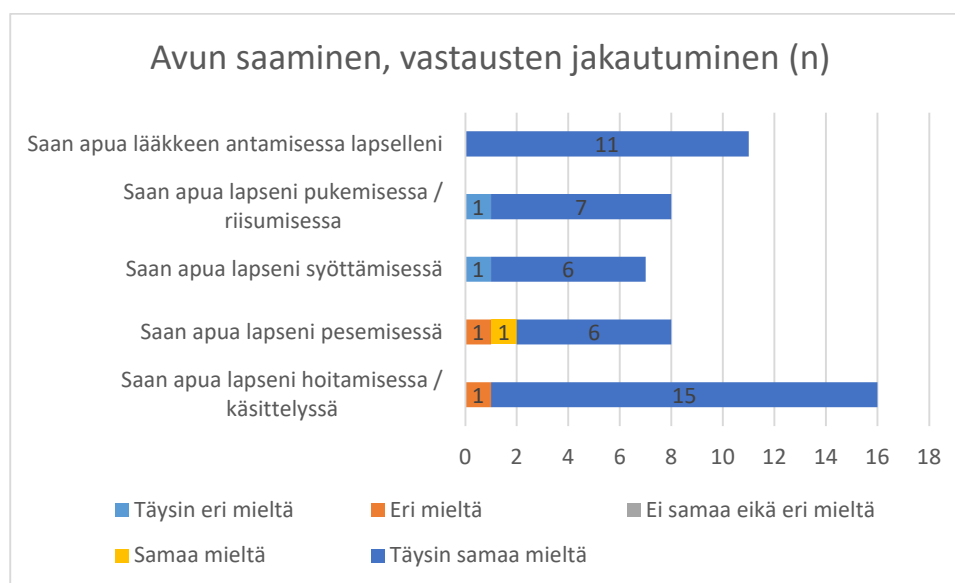
8.4 Avun saaminen

Kyselyssä selvitettiin isien kokemuksia avun saamisesta osastolla. Väittämät sekä vastausten keskiarvo on esitetty taulukossa 6. Huomioitavaa on, että monet vastaajat olivat valinneet tässä osiossa vaihtoehdon *ei koske minua*, jolloin tuloksissa huomioitavien vastausten lukumäärä jää vähäiseksi. Esimerkiksi lapsen syöttäminen tai pukeminen ei ole ajankohtaista isälle, kun kyseessä on vanhempi lapsi tai isä ei muuten koe tarvitsevänsä kyseiseen toimintoon apua.

Vastausten perusteella isät kokivat saaneensa osastolla apua eri toimintoihin erittäin hyvin. Parhaiten isät kokivat saavansa apua lääkkeen antamisessa lapselle (ka 5, kh 0, n=11), sekä lapsen hoitamisessa ja käsittelyssä (ka 4,81, kh 0,73, n=16). Vähiten isät kokivat saavansa apua lapsen syöttämiseen (ka 4,43, kh 1,40, n=7), tosin vain 7 isää koki kysymyksen koskettavan heitä. Isät olivat muutamaa vastausta lukuun ottamatta vastauksissaan hyvin yksimielisiä (kuva 8).

Taulukko 6. Avun saaminen, 1=Täysin eri mieltä, 5=Täysin samaa mieltä

	Vastaajien lkm	Keskiarvo	Keskiha- jonta
Saan apua lapseni hoitamisessa / käsittelyssä	16	4,81	0,73
Saan apua lapseni pesemisessä	8	4,50	1,0
Saan apua lapseni syöttämisessä	7	4,43	1,40
Saan apua lapseni pukemisessa / riisumisessa	8	4,50	1,32
Saan apua lääkkeen antamisessa lapselleni	11	5,00	0,00



Kuva 8. Avun saaminen, vastausten jakautuminen (n)

8.5 Isän rooliin vaikuttavat tekijät

8.5.1 Isän hoitoon osallistumista helpottavat tekijät

Isien tyytyväisyys kokonaisuudessaan lapsen saamaan hoitoon oli erittäin hyvä (ka 4,62, kh 0.48, n=20). Tyytyväisyyttä lapsen saamaan hoitoon lisäsi perheen yksilöllinen kohtaaminen ja perhehuoneen mahdollistaminen. Isät kokivat myös tullessa huomioiduksi lapsen tullessa osastolle tasavertaisesti äidin kanssa, ja heillä oli ollut myös mahdollisuuksia osallistua tutkimuksiin tasavertaisesti.

”Perhehuone mahdollistaa jatkuvan läsnäolon. Saan osallistua lapseni hoitoon. Kenguruhoitossa tunnen itseni tärkeäksi lapsen kehittymiselle”.

”...vanhemmat huomioiva henkilökunta”.

Isät kokivat lasten tulleen hyvin huomioiduksi sekä osastolle tullessa että hoidon aikana.

”Lapseni otettiin hyvin vastaan osastolle, henkilökunta juttelee mukavasti ja luo kivan ilmapiirin”

Henkilökunnan ammattitaitoisuus lisäsi isien tyytyväisyyttä ja luottamusta lapsen hoitoon. Hoitajien tietotaito ja henkilökunnan tapa hoitaa lasta oli isien mieleen. Henkilökunnan ystävällisyys ja lämminhenkisyys sekä kyky antaa neuvoja nousivat isien keskuudessa esille. Jotkut isät kokivat saaneensa liian vähän ohjausta ja tukea.

”Osaava, ammattitaitoinen ja vanhemmat huomioiva henkilökunta.”

”Kaikki lapseeni kohdistunut hoito on mielestäni hyvin ja ammattitaitoisesti tehtyä.”

”Lapsi parani nopeasti oikealla hoidolla”.

”Hyvin: neuvoa annetaan ja porukka on lämminhenkistä”.

”...Lapsen äiti ja osaston henkilökunta huolehtivat vauvasta muun perheen poissa ollessa”.

”Riippuu isän osaamisesta, tukea ja ohjausta hoitotoimissa.”

”Kysyttäs isienkin vointia ja autettas enempi asioissa sillain eikä jätetä ulkopuolelle.”

8.5.2 Isän hoitoon osallistumista vaikeuttavat tekijät

Pitkä matka sairaalaan hankaloitti isän osallistumista hoitoon.

”Asumme n 50 km päässä, se tuo omat hankaluudet”.

Monelle isälle haastetta osallistua lapsen hoitoon toi perheen toiset lapset, joita isä usein hoiti äidin ollessa sairaan lapsen kanssa sairaalassa.

”Vauvan isosiskosta huolehtiminen hankaloittaa hieman asiaa, mutta muuten ei mikään...”

”... toinen poikani hankaloitti”

Muita isien haasteita olivat työn aiheuttamat ongelmat tai opiskelu.

”työ on varkaudessa ... ”

8.6 Parannusehdotuksia isien huomiointiin osastolle

Iseiltä kysyttiin, kuinka heidät otettaisiin paremmin huomioon. Induktiivinen sisällönanalyysi esitellään liitteessä 4. Useissa vastauksissa tuli esille tyytyväisyys nykytilanteeseen, eikä tuotu esille parannusehdotuksia.

”Tämän hetken kokemuksen mukaan kaikki toimii mainiosti”.

”Ei huomautettavaa. Pyyhe olisi plussa :)”

Isät toivat esille fyysiseen ympäristöön ja viihtyvyyden lisäämisen liittyviä tekijöitä. Pyyhkeen lisäksi toivottiin mm. isälle parempaa istumapaikkaa huoneeseen sekä parempaa ilmastointia. Ilmastointiasia nousi esille vanhalta osastolta tulleessa vastauksessa. Eräässä vastauksessa toivottiin kahvihuonetta tai muuta vanhempien yhteistä paikkaa, jossa olisi mahdollista saada myös vertaistukea.

“Huoneisiin joku paremmin istuttava tuoli jossa voi ”löhötä”. Nämä tuolit eivät ole mukavia, jos joutuu istumaan pitkiä aikoja. Parempi ilmastointi huoneisiin.”

“Vertaistuki, yhteinen kahvihuone vanhemmille tms. Kohtauspaikka.”

Isät kokivat, että heitä voitaisiin paremmin huomioida antamalla apua ja ohjausta. Ohjauksessa tulisi ottaa huomioon isän taidot ja yksilölliset ominaisuudet. Hoitajilta toivottiin emotionaalista tukea. Eräs isä koki jääneensä ulkopuolelle ja saadun tuen olleen liian vähäistä.

“Riippuu isän osaamisesta, tukea ja ohjausta hoitotoimissa.”

“Kysyttäs isienkin vointia ja autettas enempi asioissa sillain eikä jätetä ulkopuolelle.”

“Isälle samat oikeudet kuin äidille”

Eräessä vastauksessa nousi esille vanhempien tasavertaisuus (tasapuolinen kohtelu). Äidille ja isälle toivottiin samoja oikeuksia. Vastauksessa ei ollut täsmennetty, mitä tällä erityisesti tarkoitettiin.

9 POHDINTA

Äidin rooli hoivaajana on perinteisesti ollut vahvempi kuin isän; lasta koskevissa asioissa isä saattaakin jäädä helposti sivustakatsojaksi (Suomen settlementiliitto ry ja Miessakit ry 2019). Erilaisilla yhteiskunnallisilla keinoilla on isän asemaa pyritty kuitenkin vahvistamaan ja näin tasa-arvoistamaan isän ja äidin roolia vanhempana. Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on perheelle usein hyvin kuormittavaa aiheuttaen stressiä, fyysisiä oireita, taloudellisia huolia ja sosiaalisten suhteiden vähenemistä (Hopia 2006, 93; Åstedt-Kurki 2008, 44 - 46). Lapselle sairaalassaolo voi olla pelottava kokemus, ja vanhempien läsnäolo ja osallistuminen lapsen hoitoon auttaa myös lasta selviämään vieraassa ympäristössä (Lehto 2004, 90).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää isän roolia ja kokemuksia lapsen ollessa sairaalassa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kesällä Mikkelin keskussairaalan lastenosastolta sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta (myöhemmin lasten ja vastasyntyneiden osasto). Koska vastaajien määrä on pieni, vaikuttaa yksikin vastaus tuloksiin. Tästä syystä tuloksista ei voida tehdä pitkälle vietyjä johtopäätöksiä. (Vrt. Heikkilä 2014, 74.) Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia ja antavat jonkin verran tietoa isien kokemuksista.

Useimmat kyselyyn vastanneet olivat iältään 31 - 50-vuotiaita, koulutukseltaan 2. asteen tai korkeakoulun suorittaneita isiä. Suurimmalla osalla oli perheessään 2 tai 3 lasta. Sairaalahoidossa olevat lapset olivat iältään kaikenikäisiä, eniten oli kuitenkin vastassyntyneitä ja alle vuoden ikäisiä sekä 7 - 12-vuotiaita. Neljäsosa lapsista oli hoidossa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla ja loput lasten vuodeosastolla. Suurin osa lapsista oli ollut isän vastatessa kyselyyn hoidossa 3 - 5 vuorokautta, lyhimmillään hoito oli kestänyt muutaman tunnin mutta myös pitkiäkin hoitajaksoja esiintyi. Lapset olivat hoidossa hyvin monista eri syistä johtuen, tavallisimpia syitä olivat keskosuus ja erilaiset infektiot.

9.1 Tulosten pohdinta

Isien rooli lapsen ollessa sairaalassa on monitahoinen. Lapsen lohduttaminen ja sylissä pitäminen eli emotionaalisen tuen antaminen olivat tapoja, joilla lähes kaikki isät hoitivat lasta sairaalassaolon aikana lapsen iästä riippumatta. Kuitenkin isät vastasivat myös lapsen fyysisiin tarpeisiin osallistumalla syöttämiseen, pukemiseen ja pesuihin. Samankaltaisia tuloksia tuli myös Highamin & Davisin (2012, 1393 - 1394) tutkimuksessa. Lapsen ikä vaikuttaa kuitenkin moniin isän osallistumisen muotoihin.

Vanhemmat haluavat usein tehdä päätöksiä hoitoa koskien ja osallistua hoidon suunnitteluun (Sirola 2015, 79). Vanhempien huomioiminen lapsensa hoidon asiantuntijoina on osa perhekeskeistä hoitotyötä (Hopia 2006, 70). Lasta koskevaan päätöksentekoon isät osallistuivat tässä kyselyssä vähemmän kuin muihin toimintoihin, vain noin puolet vastaajista vastasi osallistuvansa päätöksentekoon. Isiä tulisikin nykyistä enemmän kannustaa päättämään lasta koskevista asioista ja kysyä isän mielipidettä hoitoa koskien.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa oli nähtävissä, että yli 41-vuotiaat isät osallistuivat hieman vähemmän eri toimintoihin lapsensa hoidossa kuin nuoremmat isät. Isät, joilla oli 1 tai 2 lasta, osallistuivat useampiin toimintoihin kuin ne isät, joilla oli useampia lapsia. Lehdon (2004, 91 - 93) mukaan vanhempien ja hoitajien välinen lapsen hoitoon liittyvä keskustelu roolien jaosta edistää myös perheen hyvinvointia, vanhemmille luonteva tapa osallistua on päivittäisiin toimiin osallistuminen.

Lähes kaikki isät kokivat, että saavat osallistua lapsen hoitoon riittävästi. Toisaalta osa isistä koki työssäkäynnin haittaavan hoitoon osallistumista. Työssäkäynnin haittaaminen jakoi vastaajien mielipiteet (kh 1,45), hieman useampi koki, että työssäkäynti ei haitannut lapsen hoitamista. Työssäkäynti lapsen hoitoon vaikuttavana tekijänä nousi esille myös Alhon (2016, 46) sekä Highamin ja Davisin (2012, 1395) tutkimuksissa. Lähes kaikki isät halusivat olla mukana lapsensa hoidossa, ja suurin osa koki, että lapsen hoitaminen kuuluu yhtä paljon isälle ja äidille.

Onnistunut vuorovaikutus on tärkeää luottamuksellisen suhteen syntymiseen hoitajan ja perheen välillä. Isät kokivat vuorovaikutuksen osastolla pääasiassa erittäin hyväksi. Isät kokivat olevansa tervetulleita osastolle ja tulleensa huomioduksi äidin kanssa tasaveroisina. Osa-alue *hoitohenkilökunta on kiinnostunut jaksamisestani* sai isiltä kuitenkin hieman muita pienemmän keskiarvon, myös keskihajonta oli korkeampi kuin useimmissa muissa kysymyksissä. Lapsen sairastuminen aiheuttaa stressiä ja monenlaista huolta koetellen koko perhettä, etenkin kun kyseessä on pitkäaikainen tai vakava sairaus (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44 - 46). Isille tunteiden näyttäminen sekä avun pyytäminen voi olla hankalaa (Robinson ym. 2019).

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu vanhempien kokevan tiedonsaannin osastolla olevan usein riittämätöntä ja tietoa kaivattiin erityisesti osaston toimintatapoihin ja lapsen lääkehoitoon liittyen (Sirola 2015, 52, 74 - 75; Maijala ym. 2011). Kyselyssämme isät olivat tiedonsaantiin pääasiassa erittäin tyytyväisiä, isät olivat erityisen tyytyväisiä hoitajien antamaan tietoon lapsen tilanteesta, lääkkeistä ja lapseen kohdistuneista hoitotoimenpiteistä. Kaikki isät eivät sen sijaan kokeneet saavansa yhtä hyvin tietoa osaston käytännöistä, sillä

tämän kysymyksen vastausten keskiarvo oli hieman muita matalampi. Hopia (2006, 69 - 70) toi tutkimuksessaan esille vanhempien epävarmuuden siitä, mikä heidän roolinsa on ja miten he voivat hoitaa lastaan sairaalassa. Hoitajat voivat auttaa isejä löytämään sopivat muodot lapsen hoitamiseen. Vuorovai-
kutusta henkilökunnan ja perheen välillä voidaan pitää kuitenkin kokonaisuudessaan hyvin onnistuneena. Antamalla riittävästi tietoa hoitohenkilökunta tukee perhettä lapsen sairauden aikana. Olisi hyvä, jos isät saisivat tietoa riittävästi ja annettaisiin vaikkapa kirjallista materiaalia perheelle osaston ja sairaalan käytännöistä.

Isät kokivat avun saamisen eri toimintoihin kaiken kaikkiaan erittäin hyväksi. Lääkkeen saamiseen saadun avun kokivat kaikki isät erittäin hyväksi, myös lapsen hoitamiseen ja käsittelyyn koettiin saatavan apua hyvin. Monet isät kokivat, että avun saamiseen liittyvät kysymykset eivät koskeneet heitä.

Vastauksissa tuli esille sekä isän osallistumista helpottavia että vaikeuttavia tekijöitä. Henkilökunnan ammattitaito ja ystävällisyys sekä vanhempien huomiointi olivat asioita, joihin isät olivat erityisen tyytyväisiä ollessaan osastolla. Isät olivat tyytyväisiä myös lapsen saamaan huomioon ja paranemiseen. Eräs isä oli tyytyväinen perhehuoneen saatavuuteen sekä siihen, että hän sai osallistua lapsensa hoitoon. Suurin osa isistä koki, että henkilökunta huomioi heidät äidin kanssa tasaveroisesti antamalla neuvoja, kysymällä ja kuuntelemalla isää. Osallistumista helpottavat tekijät tukevat isän roolia. Lapsen ollessa sairaalassa haasteita isille tuotti työssäkäynti ja lapsen muut sisarukset. Myös pitkä työ- ja kotimatka nousivat esille osallistumista vaikeuttavina tekijöinä. Kyselyn vastausten perusteella perhekeskeisyyden periaate toteutuu osastolla hyvin, ja isät tulevat kuulluksi ja huomioituksi. Henkilökunnalla on merkittävä vaikutus perhekeskeisyyden toteutumiseen ja isän osallistamiseen lapsen hoitoon.

Isiltä kysyttiin myös parannusehdotuksia isän huomiointiin liittyen. Vastaajien mielestä isiä voitaisiin paremmin huomioida erilaisilla fyysiseen ympäristöön liittyvillä tekijöillä, huoneeseen toivottiin mm. parempaa tuolia sekä pyyhettä isälle. Eräältä isältä tuli esille idea kahvihuoneesta, jossa vanhemmat voisivat tavata ja näin isät voisivat saada vertaistukea toisiltaan. Esille nousi myös

toive ohjauksesta ja tuesta hoitotoimiin liittyen. Isien taidot on huomioitava ohjausta annettaessa. Isän toivottiin saavan samoja oikeuksia kuin äidin. Toivottiin myös, että henkilökunta kysyisi isän vointia. Isien toiveet olivat melko konkreettisia asioita, jotka ovat pääosin yksinkertaisia toteuttaa. Isän kuuntelu ja toiveiden kysyminen sekä isän huomiointi yksilönä ovat asioita, joilla isää voidaan paremmin huomioida osastolla. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tunnistaa isän taidot sekä neuvoa ja rohkaista tarpeen mukaan.

Lapsen ollessa sairaalassa isän rooli on suojella, olla läsnä, hoitaa lasta osallistumalla päivittäisiin toimintoihin, lohduttaa, antaa seuraa ja ajanvietettä lapsen ikätason mukaisesti. Isät käyvät työssä ja huolehtivat sairaan lapsen sairauksista. Emotionaalisen tuen tarjoaminen lapsen sairastaessa on tärkeää koko perheelle. Isät kokevat, että heidän roolinsa on olla vahva (Robinson ym. 2019) eikä tunteiden näyttäminen ole isälle aina helppoa. Isät eivät välttämättä myöskään pyydä tukea aktiivisesti vaan tyytyvät siihen tukeen, mitä on tarjolla (Alho 2016, 49). Tämän opinnäytetyön kyselyssä tuli ilmi, että kaikki isät eivät kokeneet, että heidän vointiaan kysytään tai hoitajat olisivat kiinnostuneita heidän jaksamisestaan. Hoitajan olisi hyvä myös keskustella isän kanssa siitä, mistä isä löytää voimavaroja lapsen sairauden aikana, hoitajan tulisi tunnistaa isän voimavarat ja myös osata aktivoida niitä tarpeen tullen (Hopia 2006, 111).

9.2 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2018 tiedustelemalla Essoten lastenosastolta, olisiko siellä lasten hoitotyöhön liittyvää aihetta, jota olisi mahdollista tutkia ja toteuttaa aiheesta opinnäytetyö. Syksyn aikana osastolla heräsi kiinnostus lähteä tutkimaan isän roolia. Aihe vaikutti erittäin mielenkiintoiselta myös opiskelijoiden mielestä, ja ryhdyttiin etsimään aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Viitekehystä ryhdyttiin kirjoittamaan tammikuussa 2019, sopimus opinnäytetyöstä kirjoitettiin maaliskuussa (liite 5) ja toukokuussa 2019 esitettiin opinnäytetyön suunnitelma.

Hoitajat huolehtivat kyselylomakkeiden jakamisesta vastaajille, vastauksia saatiin 21. Vastauksia kokonaisuudessaan tuli niukasti, vaikka aineiston keräämistä jatkettiin niin pitkään kuin mahdollista. Syitä vastausten vähäiseen määrään oli mahdollisesti isien vähäisyys osastoilla sekä osastojen muutto

Perhetaloon, jolloin henkilökunnan resurssit menivät normaalin hoitotyön lisäksi muuttoon liittyviin asioihin sekä uuteen osastoon totutteluun.

Pienen aineistomäärän vuoksi tulosten yleistettävyys on huonoa. Vaikka aineisto on pieni, ovat isät vastanneet kiitettävän huolellisesti kyselyyn ja avoimiin kysymyksiin tuli paljon vastauksia. Kaikissa lomakkeissa oli tullut vastauksia perustietoja kartoittaviin avoimiin kysymyksiin ja 17 lomakkeessa oli tullut vastauksia myös avoimiin kysymyksiin 13 - 16, jotka vaativat vastaajalta hieman enemmän aikaa ja viitseliäisyyttä. Vastauksillaan isät antoivat arvokasta tietoa ja toivat esille hyviä näkökulmia sekä parannusideoita osastolle isien huomiointia koskien.

Jos opinnäytetyö aloitettaisiin uudelleen nyt, olisi kysymys 14 *Kuinka henkilökunta huomioi sinut isänä sairaalassa* muokattu parempaan muotoon, sillä kysymyksellä haettiin vastaukseksi huomioinnin keinoja mutta useat isät olivat vastanneet kysymykseen "hyvin". Paremmalla kysymyksenasettelulla olisi mahdollisesti saatu enemmän tietoa isän huomioinnista. Tämä ongelma ei tullut esille esitestausvaiheessa. Olisi ollut myös mielenkiintoista tietää, oliko isä hoitamassa yksin lasta osastolla vai äidin kanssa. Se olisi helpottanut muutamien kysymysten vastausten analysointia. Aineiston keräysaika olisi voinut olla myös pidempi, ja keräys olisi ollut ehkä hyvä sijoittaa johonkin muuhun ajankohtaan kuin kesään, jotta vastauksia olisi saatu enemmän. Kyselytutkimuksen sijaan vaihtoehtona olisi ollut haastattelun tekeminen, jolloin olisi ollut mahdollista saada laajempia ja syvällisempiä vastauksia (ks. Hirsjärvi 2014, 205). Kyselylomakkeen avulla oli mahdollista kuitenkin saada mukaan useampia isiä kuin haastattelututkimuksella, lisäksi joitain asioita voi vastaajien olla helpompi tuoda esille anonyymisti kyselylomakkeella kuin haastattelussa.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee arvioida aina myös luotettavuutta. *Reliabiliteetti* kertoo tutkimustulosten toistettavuudesta. Reliabelissa tutkimuksessa esimerkiksi tutkittaessa samaa henkilöä saadaan sama tulos eri tutkimuskerroilla. *Validiteetti* tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä ja sitä, että tutkimuksen menetelmä mittaa sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteetti ei toteudu, jos esimerkiksi vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin. (Hirsjärvi ym. 2014, 231 - 233.)

Validissa tutkimuksessa kysymykset ovat yksiselitteisiä ja oikeita asioita mitataavia, niiden tulee vastata tutkimusongelmaan. Myös vastausprosentti vaikuttaa validiuteen. (Heikkilä 2014, 27.) Opinnäytetyön luotettavuutta nostaa toistettavuus vastauksissa sekä tulosten johdonmukaisuus (KAMK s.a.). Tässä opinnäytetyössä vastaajien määrä on pieni mutta luotettavuutta lisää tulosten yhdenmukaisuus. Myös useiden tutkimus- ja analysointimenetelmien käyttö lisäävät osaltaan luotettavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Saatekirjeessä vastaajille kerrottiin, mikä tutkimuksen tarkoitus on. Kyselylomakkeisiin ei kerätty vastaajien henkilötietoja eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Tutkimuslupa haettiin Essotelta ennen aineiston keruuta kesäkuussa, lupa on liitteessä 6. Tulokset on pyritty tuomaan esille mahdollisimman objektiivisesti, lukijaa johdattelematta.

9.4 Tulosten hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä isien kohtaamista ja hoitotyötä perhekeskeisempään muotoon lasten ja vastasyntyneiden osastolla. Opinnäytetyö toimi aineiston keruuhetkellä työntekijöillä muistutuksena perhekeskeisestä hoitotyöstä. Valmis opinnäytetyö, joka toimitetaan osastolle, voi auttaa hoitajia ymmärtämään isiä ja heidän kokemuksiaan osastoilla lapsen ollessa sairaalassa. Osaston hoitajille käydään kertomassa opinnäytetyön tuloksista osastotunnilla kevään 2020 aikana. Tästä aiheesta tehtyjä tutkimuksia on niukasti, ja vaikka aineisto on pieni, antaa se arvokasta tietoa isien kokemuksista lapsen sairaalahoidon aikana.

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tekijät kehittivät omaa ammatillista ajattelutapaansa. Opinnäytetyön kirjoittaminen lisäsi tekijöiden tietoutta lastenhoitotyöstä ja perhekeskeisyyden periaatteen toteuttamisesta, jota on mahdollista hyödyntää käytännön hoitotyössä. Lisäksi kirjoittajat saivat arvokasta tietoa siitä, kuinka isät tulisi kohdata ja miten isiä voisi tukea ja kannustaa osallistumaan hoitoon lapsen sairastaessa.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ei voi tehdä pitkälle vietyjä päätelmiä isien kokemuksista lapsen ollessa sairaalassa. Tämän vuoksi jatkotutkimuksen tekeminen aiheesta olisi mielekästä. Suuremmassa yksikössä tehty tutkimus voisi antaa laajemman aineiston ja näin ollen enemmän tietoa isien kokemuksista. Näin tulokset olisivat paremmin yleistettävissä. Haastattelututkimuksella saataisiin myös pienemmästä kohderyhmästä enemmän tietoa. Haastattelututkimuksella voidaan saada mm. paremmin tietoa isän kokemuksista ja tunteista sekä vastauksia siihen, miksi isä kokee jonkin asian tietyllä tavalla.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla kysely hoitajille ja isille, kuinka molemmat osapuolet kokevat isän huomioimisen osastoilla. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia myös sitä, kuinka tasavertaisesti vanhempia kohdellaan tai kuinka isän ja äidin osallistuminen eroaa toisistaan.

LÄHTEET

- Aalto, I. 2012. Isyyden aika – historia, sukupuoli ja valta 1990-luvun isyyskeskustelussa. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41477/978-951-39-5230-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 23.3.2019].
- Ahmann, E. 2006. Supporting Fathers' Involvement in Children's Health Care. *Pediatric Nursing* 1, 88 - 90.
- Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. *Suomen Lääkärilehti* 9, 805 - 810. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3373307-Laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-laaketieteessa.html> [viitattu 6.12.2019].
- Alho, N. 2016. Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamaansa tuesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/130113/gradu_Niina_Alho2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 16.3.2019].
- Essote. 2016. Lastentaudit. Lastenosastolla ja vastasyntyneiden teho- ja vuodeosastolla. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2018. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/terveyspalvelut/lastentaudit/> [viitattu 11.3.2019].
- Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo – Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66490/978-951-44-7794-2.pdf?sequence=1> [viitattu 4.4.2019].
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Higham, S. & Davies, R. 2012. Protecting, providing, and participating: fathers' roles during their child's unplanned hospital stay, an ethnographic study. *Journal of advanced nursing* 69 (6), 1390 - 1399.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen – toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.3.2019].

Hovey, J. K. 2005. Fathers parenting chronically ill children: concerns and coping strategies. *Issues in Comprehensive pediatric Nursing* 28 (2), 83 - 95.

Isyyden määritelmä. s.a. Minilex. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.minilex.fi/a/isyyden-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4> [viitattu 23.4.2019].

Isyyslaki. 13.1.2015/11. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150011> [viitattu 23.1.2020].

KAMK. s.a. Luotettavuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuki-materiaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3ebe-4ab2-9d95-6b9739294ecf#> [viitattu 14.4.2019]

Koivuniemi, S.-S., Raatikainen, T. & Tiainen, A.-I. 2017. Isäneuvola ennaltaehkäisevänä perhepalveluna. Näkökulmia lasten ja nuorten hoitotyön erityiskysymyksiin. Karelia-ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142188/B52.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.3.2019].

Koppa. 2015. Määrällinen tutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimus-strategiat/maarallinen-tutkimus> [viitattu 7.4.2019].

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138 - 148.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.3.2019].

Lohi, O., Kanerva, J., Taskinen, M., Harila-Saari, A., Rounioja, S., Jahnukainen, K., Lähteenmäki, P. & Vettenranta, K. 2013. Lapsuusiän leukemia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/9/duo10958> [viitattu 17.3.2019].

Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva hoitotyö* 9(4), 14 - 22.

Manninen, M. 2010. "Kyllä se tarvii semmosta hyvin herkkää mieltä ja taitoa olla läsnä niissä tilanteissa." Hoitajien kokemuksia keskoslasten vanhempien ohjauksesta sairaalassa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Miessakit ry. 2012. Isyys kuulluksi, näkyväksi ja osallistuvaksi. Isyyden Tueksi -hanke 2008-2014. Väiliraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.miessakit.fi/easydata/customers/miessakit/files/Liitetiedostot/isyyden_tueksi_valiraportti.pdf [viitattu 16.3.2019].

Olavinen, I. s.a. Yhdistys 9 ja laki päivähoidosta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tyovaenliike.fi/tyovaenliikkeen-vaiheita/alasivu-7/yhdistys-9-ja-laki-paivahoidosta/> [viitattu 8.5.2019].

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen – Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitishuollosta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.4.2019].

Pesonen, P. 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150035/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf [viitattu 18.3.2019].

Robinson, J.E., Huskey, D., Schwartz, J. & Weaver, M.S. 2019. The Many Roles of the Rock – A Qualitative Inquiry into the Roles and Responsibilities of Father of Children with Brain Tumors. *Children (Basel)* 6(10), 113. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6826713/> [viitattu 27.12.2019].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Triangulaatio. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html [viitattu 6.12.2019].

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sirola, O. 2015. Perhekeskeisyys lasten ja nuorten teho-osastolla. Terveysala. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94183/Sirola_Outi.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 3.4.2019].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen - Äitiys- ja lastenneuvoloissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72376/Selv200824.pdf> [viitattu 23.4.2019].

STM. 2015. Uusi isyyslaki mahdollistaa isyyden tunnustamisen jo äitiysneuvolassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-isyyslaki-mahdollistaa-isyyden-tunnustamisen-jo-aitiysneuvolassa [viitattu 23.3.2019].

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A.-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Setlementtiliitto ry & Miessakit ry. 2019. Isän näköinen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xn--isnnkinen-w2ac1t.fi/> [viitattu 16.3.2019].

Synnytykset ja lapsipotilaat hoidetaan nyt Perhetalossa. 2019. Laastari. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://laastarilehti.fi/2019/08/30/synnytykset-ja-lapsipotilaat-hoidetaan-3-9-lahtien-perhetalossa/> [viitattu 16.11.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf> [viitattu 11.3.2019].

Terveyskylä. s.a. Keskonen sairaalahoidossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/keskonen-sairaalahoidossa> [viitattu 15.4.2019].

Valtioneuvosto. 2019. Isänpäivästä virallinen liputuspäivä. Sisäministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/isanpaivasta-virallinen-liputuspaiva?_101_IN-STANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=1410869 [viitattu 23.3.2019].

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H. & Paavilainen, R. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. painos. Helsinki: WSOY.

KUVA- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuva 1. Vastaajien ikäjakauma

Kuva 2. Ylin koulutustaso

Kuva 3. Sairaalahoidossa olevan lapsen ikä

Kuva 4. Osastolla vietetty aika

Kuva 5. Osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa

Kuva 6. Osallistuminen, vastausten jakautuminen

Kuva 7. Huomiointi ja tiedon saaminen, vastausten jakautuminen

Kuva 8. Avun saaminen, vastausten jakautuminen

Taulukko 1. Lasten lukumäärä

Taulukko 2. Isän osallistuminen lapsen hoitoon suhteessa isän ikään

Taulukko 3. Isän osallistuminen lapsen hoitoon suhteessa lasten lukumäärään

Taulukko 4. Osallistuminen

Taulukko 5. Huomiointi ja tiedon saaminen

Taulukko 6. Avun saaminen

Liite1/1

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oman intressisi opinnäytetyösi kannalta
1. Alho, N. 2016. Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.	Kokemuksia keskosisien ja vanhempien saamasta tuesta.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelurungolla. Tutkimukseen pyydettiin osallistumaan isejä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta. Haastattelu tehtiin 1-2 kk kotoutumisen jälkeen	Isät kokivat saaneensa riittävästi tukea ja tietoa/ ohjeistusta terveydenhuollon ammattilaisilta. Isät kertoivat haastattelussa ongelmaksi työn ja vauva-arjen yhteensovittamisen. Neuvoloitusten apu isien mielestä oli huomattava.	Isien kokemusta ja vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa.
2. Halme, N. 2019. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo – Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.	Tarkoituksena on kehittää ja testata isien ja leikki-ikäisten lapsen yhdessäoloa ja siihen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä asiaan.	Kaksivaiheinen. 1. vaiheessa pilotointimittari, joka arvioi lapsen ja isän välistä vuorovaikutusta ja siinä ilmenneitä ristiriitatilanteita. 2. vaiheessa oli kyselylomake, jossa arvioitiin vanhempien ja isän toimimista ja tyytyväisyyttä parisuhteeseen. Kyselyyn osallistui yhteensä 821 henkilöä.	Isän ja lapsen välinen tekeminen oli pääasiallisesti fyysistä tekimistä ja yhdessä oloa. Tilanteeseen vaikeutti suuresti elämäntilanne kuten erot ja uusperheet. Suurin osa isistä koki puutteita taidoissa ja tiedoissa kuinka toimia lapsen kanssa.	Isän ja lapsen välinen kiintymyssuhde. Yleinen vuorovaikutus isän ja lapsen välillä.
3. Higham, S. & Davies, R. 2012. Protecting, providing, and participating: fathers' roles during their child's unplanned hospital stay, an ethnographic study. Journal of advanced nursing 69 (6), 1390-1399.	Isien kokemukset ja osallisuus lasten ollessa sairaalassa akuutin sairauden tai vamman johdosta.	Mukana 12 isää ja 7 lastensairaanhoitajaa. Etnografista havainnointia 150 h, lisäksi puolistrukturoidut haastattelut.	Isän rooliin kuuluu kolme osaluuetta: turvallisuuden antaminen, hoitoon osallistuminen sekä työssäkäynti ja elatus.	Isän rooli ja tehtävät lapsen ollessa sairaalassa.
4. Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen – toimintatutkimus.	Toimintatutkimus, jossa tutkija on tutkimuksen edetessä kiinteässä vuorovaikutuksessa	Osa laajempaa Tampereen yliopistossa tehtävää hoitotieteen hanketta, jossa	Hoitajat kohtaavat työssään perheen todellisuuden systemaattista hoitotyötä tehdessä.	Tiedonvälitys vanhempien ja hoitajien välillä. Lasten hoitotyö.

<p>mus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>kohderyhmän kanssa.</p>	<p>pyritään saamaan tietoa soomaattisesti pitkäaikaisraajan lapsen hoidon toteutumisesta ja perheen edistämistä.</p>	<p>Tällöin hoitaja myös edisti perheen terveyttä ja auttoi perheenjäseniä jaksamaan. Hoitajat loivat myös tavoitteita ja menetelmiä, joiden avulla perhettä voidaan auttaa parhaalla mahdollisella tavalla.</p>	
<p>5. Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuskohdeena on perhehoitotyön kehittämisen ja vanhempien osallistamisen lapsen hoitamiseen sairaalassa. Näkökulmana hoitotyön käytännöt ja vuorovaikutus.</p>	<p>Aineistoa kerättiin kirjallisesti sekä haastatella. Kirjallisen tuotoksen jälkeen vastauksia syvennettiin haastatella. Tiedonantajina tutkimuksessa toimi vanhemmat ja sairaanhoitajat. Vanhempia tutkimukseen osallistui 48 ja sairaanhoitajia 53.</p>	<p>Vanhemmat luottivat hoitoon, joka muodostui viestimisestä, luottamisesta ja kohtaamisesta. Vanhemmat kokivat yhdessäolon ja tutun hoitajan turvallisenä ja läsnäolevana. Vanhemmat ja sairaanhoitajat kokivat, että lapsen vointi sairaalassa paranevan vanhempien mukanaolon myötä.</p>	<p>Vuorovaikutus hoitotyössä. Vanhemman osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa.</p>
<p>6. Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. Tutkiva hoitotyö 9 (4).</p>	<p>Sairaala-hoitoa tarvitsevien lasten perheiden sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia saadusta ja annetusta avusta, vuorovaikutuksen näkökulmasta.</p>	<p>159 vanhempaa, 237 hoitavaa henkilöä. Kyseilylomaketutkimus neljän keskussairaalan lastenosastoilla. Kuvailu ja analyysi prosenttijakaumilla ja parametrittomilla testeillä. Analyysit SPSS -tilasto-ohjelmistolla.</p>	<p>Perheet olivat erittäin tyytyväisiä saatuun apuun mutta moni piti tiedon saantia riittämättömänä. Hoitajat arvioivat annettua apua myönteisesti, huomattava osa oli kuitenkin tyytymättömän kykynsä auttaa perhettä.</p>	<p>Vuorovaikutus hoitajien ja perheiden välillä. Perheiden saama tuki ja apu hoitohenkilökunnalta.</p>
<p>7. Manninen, M. 2010. "Kyllä se tarvii semmosta hyvin herkkää mieltä ja taitoa olla läsnä niissä tilanteissa." Hoitajien kokemuksia keskoslasten</p>	<p>Hoitajien kokemukset keskoslasten vanhempien ohjauksesta.</p>	<p>Yht. 12 sairaanhoitajaa ja lastenhoitajaa. Teema-haastattelu.</p>	<p>Vanhempien ohjaus koettiin merkityksellisenä, ohjauksella pitkäkestoiset vaikutukset. Riittävä ohjaus</p>	<p>Ohjauksen merkitys osana perhehoitotyötä. Keskoslasten hoito.</p>

vanhempien ohjauksesta sairaalassa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.			mm.lujittaa vanhemman ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta.	
8. Pesonen, P. 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.	Tutkimus toteutettiin postikyselynä syksyllä 2013 yhden yliopistollisen sairaalan lasten vanhemmilta.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien tyytyväisyyttä lapsen hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla.	Vanhemmat kokivat olevansa tyytyväisiä lapsen hoitoon ja mahdollisuuteen itse osallistua siihen. Tiedonhakuun vanhemmat olivat tyytyväisimpiä	Tiedonhankinta. Lapsien rooli lapsen hoidossa. Vanhempien rooli.
9. Sirola, O. 2015. Perhekeskeisyys lasten ja nuorten teho-osastolla. Turun ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden ala. Opinnäytetyö (YAMK).	Henkilökunnan ja vanhempien näkemykset perhekeskeisyyden toteutumisesta lasten ja nuorten teho-osastolla.	Kyselytutkimus TYKS:n teho-osastolla, 27 vastauslomaketta hoitajilta ja lääkäreiltä sekä 36 vanhemmilta. Analysoitiin SPSS tilastoanalyysiohjelmalla ja sisällönlukittelulla.	Puutteita oli mm. tiedottamisessa ja lääkkeiden vaikutuksista kertomisesta. Vierailuajat koettiin joustavina. Vanhempien osallistumisen mahdollisuudesta ja osaston käytännöistä haluttiin lisää tietoa. Osastolle luotiin perhekeskeisyyden toimintaperiaatteet.	Vanhempien näkemykset perheiden huomioimisesta.
10. Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja	Hankkeen tarkoituksena on kuvata ja selittää sairaanhoidajien ammatillista osaamista lasten hoitotyössä sekä laatia osaamisesta malli.	Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa. 1. osiossa oli ryhmähaastattelu ja 2. vaihe oli kyselytutkimus. 1. vaiheessa tutkimukseen osallistui 18 sairaanhoidajaa ja 2. vaiheessa 305.	1. vaiheessa tulokset jakautuivat työelämän yhteiseen ja hoitotyön yhteiseen ja lasten hoidon osaamiseen. 2. vaiheessa lasten hoitotyön osaaminen oli hyvää. Kehittämisosaaaminen koettiin heikompana.	Sairaanhoidajan osaaminen lastenhoitotyössä.

ISIEN KOKEMUKSIA LAPSEN OLLESSA SAIRAALASSA

1. Ikä? (Merkitse rasti sinua koskevaan kohtaan)

- 20 tai alle 20 vuotta
- 21-30 vuotta
- 31-40 vuotta
- 41-50 vuotta
- 51 tai yli 51 vuotta

2. Ylin koulutustaso (Merkitse rasti sinua koskevaan kohtaan)

- Peruskoulu
2. aste (lukio, ammatillinen tutkinto tai vastaava)
3. aste (ammattikorkeakoulu, yliopisto tai vastaava)
- Ei mikään näistä, mikä _____

3. Perheesi lasten lukumäärä (Merkitse rasti sinua koskevaan kohtaan)

- 1
- 2
- 3
- 4 tai yli

4. Sairaalahoidossa olevan lapsen ikä? (Merkitse rasti sinua koskevaan kohtaan)

- Alle 1 kk. Lapseni on _____ päivää vanha
- 1kk - 1vuotta
- 2 vuotta
- 3 vuotta
- 4 - 6 vuotta
- 7 - 12 vuotta
- 13 vuotta tai yli

5. Osasto, jolla lapsesi on hoidossa (Merkitse rasti sinua koskevaan kohtaan)

- Lasten vuodeosasto (os 21)
- Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto (vauvateho)

6. Kuinka pitkään lapsesi ollut sairaalassa (kirjoita) _____

7. Syy minkä takia olet lapsesi kanssa sairaalassa (kirjoita)

8. Miten olet sairaalassa osallistunut lapsesi hoitoon/huolenpitoon? (Merkitse rasti sinua koskevaan kohtaan)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Peseminen | <input type="checkbox"/> g. Olemalla läsnä |
| <input type="checkbox"/> b. Pukeminen, riisuminen | <input type="checkbox"/> h. Pitämällä sylissä |
| <input type="checkbox"/> c. Wc:ssä avustaminen | <input type="checkbox"/> i. Lohduttamalla |
| <input type="checkbox"/> d. Syöttäminen tai syömisessä avustaminen | <input type="checkbox"/> j. Leikkimällä tai pelaamalla |
| <input type="checkbox"/> e. Lääkkeen antaminen | lapsen kanssa |
| <input type="checkbox"/> f. Päätöksenteko lapsen hoitoa koskien | <input type="checkbox"/> k. Mitä muuta: _____ |

Ympyröi sopiva vaihtoehto

9. Huomiointi ja tiedon saaminen?

- 1 täysin eri mieltä
- 2 eri mieltä
- 3 ei samaa eikä eri mieltä
- 4 samaa mieltä
- 5 täysin samaa mieltä
- 6 kysymys ei koske minua

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| a. Koen tulleeni itse huomioiduksi lapsen hoidon aikana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. Koen olevani tervetullut osastolle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. Hoitohenkilökunta kysyy mielipiteitani lapseni hoitoon liittyen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

d. Saan riittävästi informaatiota lapseni tilanteesta	1	2	3	4	5	6
e. Saan riittävästi tietoa hoitotoimenpiteisiin liittyen	1	2	3	4	5	6
f. Saan riittävästi informaatiota lääkkeisiin liittyen	1	2	3	4	5	6
g. Saan riittävästi tietoa osaston käytännöistä	1	2	3	4	5	6
h. Minut huomioidaan tasaveroisena äidin kanssa	1	2	3	4	5	6
i. Hoitohenkilökunta on kiinnostunut jaksamisestani	1	2	3	4	5	6

10. Avun saaminen? (Ympyröi oikea vaihtoehto)

a. Saan apua lapseni hoitamisessa/ käsittelyssä	1	2	3	4	5	6
b. Saan apua lapseni pesemisessä	1	2	3	4	5	6
c. Saan apua lapseni syöttämisessä	1	2	3	4	5	6
d. Saan apua lapseni pukemisessa /riisumisessa	1	2	3	4	5	6
e. Saan apua lääkkeen antamisessa lapselleni	1	2	3	4	5	6

11. Osallisuus? (Ympyröi oikea vaihtoehto)

a. Olen saanut osallistua lapseni hoitoon mielestäni riittävästi	1	2	3	4	5	6
b. Hoitajat kannustavat osallistumaan lapseni hoitoon	1	2	3	4	5	6
c. Minun on helppo hoitaa lastani sairaalaympäristössä	1	2	3	4	5	6
d. Haluan olla mukana lapseni hoidossa	1	2	3	4	5	6
e. Voin osallistua lastani koskevaan päätöksentekoon	1	2	3	4	5	6
f. Minun on mahdollista olla lapseni luona riittävästi	1	2	3	4	5	6
g. Työssäkäynti haittaa osallistumistani lapseni hoitoon	1	2	3	4	5	6
h. Lapseni hoitaminen kuuluu yhtä paljon isälle ja äidille	1	2	3	4	5	6
i. Sain tasavertaisesti huomiota lapseni hoidossa äidin kanssa	1	2	3	4	5	6

12. Olen tyytyväinen lapseni saamaan hoitoon sairaalassa 1 2 3 4 5

(Ympyröi oikea vaihtoehto)

13. Olen tyytyväinen lapseni hoitoon, koska (kirjoita)

14. Kuinka henkilökunta huomioi sinut isänä sairaalassa (kirjoita)

15. Mitkä asiat helpottivat/vaikeuttivat osallistumistani lapsen hoitoon? (kirjoita)

esimerkiksi työ, sisarukset, paikkakunta.

16. Miten mielestäsi isät otettaisiin paremmin huomioon vuodeosastohoidossa ? (kirjoita)

Kiitoksia vastaamisesta!!!

SAATEKIRJE**Isien kokemuksia lapsen sairastaessa**

Arvoisa kyselyyn vastaaja, joka olet Mikkelin lastenosastolla (os. 21) tai vastasyntyneiden teho- ja vuodeosastolla (vauvateho) hoitamassa lasta.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa lastenosastolla ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla lastaan hoitavien isien kokemuksista. Tietoa käytetään apuna toiminnan kehittämisessä Mikkelin keskussairaalan lastentautien yksikössä. Tutkimus on osa opinnäytetyötämme. Kyselyn avulla on tarkoitus saada tietoa nykyisistä toimintatavoista ja kehittää isien kohtaamista ja huomioimista. Tulokset analysoidaan numeerisesti. Meillä on Essotelta lupa tehdä tutkimusta.

Tämä kirjeen mukana on kyselylomake. Kyselyyn vastaaminen on helppoa, ja suurin osa kysymyksistä on valinta- tai monivalintakysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin voit kirjoittaa vastauksen omin sanoin.

Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme Teidän vastaavan kyselyyn. Vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Vastaajaa ei tunnisteta, sillä vastattuanne laitatte kyselylomakkeen suljettuun kirjekuoreen ja annatte hoitajalle, jotka toimittavat kyselyn meille. Kyselylomakkeisiin ei pääse ulkopuolinen käsiksi. Lomakkeet tuhoetaan analyysin jälkeen silppuamalla. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Jos Teillä on kysyttävää vastaamme mielellämme kysymyksiin. Lisätietoa kyselystä antaa Milla Tiihonen (omifi019@edu.xamk.fi) ja Anne Rytteri (osanry006@edu.xamk.fi)

Milla Tiihonen ja Anne Rytteri

Sairaanhoitajaopiskelijat

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Sisällön analyysi. Kysymys 13 Olen tyytyväinen lapseni hoitoon koska..

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltynä	Alaluokat	Yläluokat
Ollaan ystävällisiä ja huomioon otetaan hyvin, ihan kaikissa asioissa. Täällä saa hyvää hoitoa ja siitä iso kiitos!	Henkilökunta ystävällistä Henkilökunta huomioi (isän) Hoito laadukasta	Henkilökunta ystävällistä Ammattitaitoinen henkilökunta	AMMATTITAITOISUUS	HENKILÖKUNNAN VAIKUTUS/ Helpottava tekijä
Osaava ja ammattitaitoinen ja vanhemmat huomioiva henkilökunta	Henkilökunta osaavaa ja ammattitaitoista Henkilökunta huomioi vanhemmat	Henkilökunta tekee parhaansa Henkilökunta osaavaa ja ammattitaitoista		
Kaikki lapseeni kohdistunut hoito on mielestäni hyvin ja ammattitaitoisesti tehtyä	Hoito hyvää Ammattitaitoinen henkilökunta	Ammattitaitoinen ja mukava henkilökunta		
Ammattitaitoinen henkilökunta pitää huolta vauvastamme, teette tärkeää työtä	Ammattitaitoinen henkilökunta	Mukavat hoitajat		
Lapseni otettiin hyvin vastaan osastolle, henkilökunta juttelee mukavasti ja luo kivan ilmapiirin	Ammattitaitoinen ja mukava henkilökunta Lapsi huomioitu hyvin	Asiantunteva ja kohtelias henkilökunta		
Isiä ei huomioida tarpeeksi ja äiti saa ruoan kun vauva ei ole vielä syntynyt ja isät joutuvat silloin itse hakea kaupasta ja ei välttisi ole jääkaappia ja huoneiden vaihtaminen 7 kertaa	Ei tasavertaista huomiointia äidin kanssa Huoneiden tiheä vaihtaminen	Henkilökunta huomioi (isän) Henkilökunta huomioi vanhemmat	HUOMIOINTI	
Hoitajat mukavia ja lapseni saa hyvää hoitoa	Mukavat hoitajat Lapsen hyvä hoito	Apua ja ohjeita riittävästi Ei tasavertaista huomiointia äidin kanssa		
Perhehuone mahdollistaa jatkuvan läsnäolon Saan osallistua lapseni hoitoon, Kenguruhoitossa tunnen itseni tärkeäksi lapsen kehitykselle	Perhehuone hyvä Isän osallistaminen hoitoon	Hoito laadukasta Lapsi parani nopeasti	LAADUKKUUS	YKSILÖLLISYYS/ Helpottava tekijä
Kaikki = 5 tähän asti	Hoito erittäin hyvää	Perhehuone hyvä		
Kaikki tekivät parhaansa	Henkilökunta tekee parhaansa	Isän osallistaminen hoitoon Hoito erittäin hyvää	LAPSI	
Lapsi parani nopeasti oikealla hoidolla	Lapsi parani nopeasti	Lapsi huomioitu		
Kaikki sujui hyvin, asiantuntevasti, kohteliaasti	Asiantunteva ja kohtelias henkilökunta	Lapsi huomioitu hyvin Lapsen hyvä hoito		
Lapsi on huomioitu ja olen saanut riittävästi apua ja ohjeita	Apua ja ohjeita riittävästi Lapsi huomioitu			

Sisällön analyysi. Kysymys 14: Kuinka henkilökunta huomioi sinut isänä sairaalassa

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltyinä	Alaluokat	Yläluokat
Aivan tasavertaisesti äitin kanssa	Tasavertainen huomiointi äidin kanssa	Tasavertainen huomiointi äidin kanssa	TASAVERTAISUUS	ISÄN HOITON OSALISTUMISTA HELPOTTAVA TEKIJÄ
Henkilökunta on huomionut minut erinomaisesti		Kokemus tasavertaisesta kohtelusta äidin kanssa		
Oikein hyvin. Ihan sama varmasti jos äiti olisi ollut täällä.	Kokemus tasavertaisesta kohtelusta äidin kanssa	Isää ja äitiä pidetään tasa-arvoisina lapsen hoidossa Tasapuolinen mukanaolo		
Pitää tasa-arvoisena äidin kanssa lapsen hoidossa	Isää ja äitiä pidetään tasa-arvoisina lapsen hoidossa	Lämminhenkinen henkilökunta	YSTÄVÄLLISYYS	ISÄN HOITON OSALISTUMISTA HELPOTTAVA TEKIJÄ
Oikein hyvin				
Hyvin ja kannustavasti	Henkilökunta kannustaa	Henkilökunta ystävällistä		
Hyvin: neuvota annetaan ja porukka on lämminhenkistä	Henkilökunnalta saa neuvoja Lämminhenkinen henkilökunta	Henkilökunta kannustaa		
Jutteli kivasti, kysyi ruokamieltyyksistä	Henkilökunta ystävällistä Isien tarpeiden huomiointi	Henkilökunnalta saa neuvoja	AVUN SAAMINEN	
Kättilö kysyi minun vointia ainoastaan.. muut ei kyselyt	Ei kysytty isän vointia	Ei kysytty isän vointia	ISÄN VOINNISTA HUOLEHTIMINEN	ISÄN HOITON OSALISTUMISTA VAIKUTTAVA TEKIJÄ
Olin mukana kaikessa tasapuolisesti	Tasapuolinen mukanaolo	Kysytään asioista		
Kyselee ja kuuntelee	Kysytään asioista Kuunnellaan isää	Kuunnellaan isää Isien tarpeiden huomiointi		

Sisällön analyysi. Kysymys 15: Mitkä asiat helpottivat / vaikeuttivat osallistumistani lapsen hoitoon

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
Asumme n.50 kilometrin päässä. Se tuo omat hankaluudet	-Pitkä matka	PITKÄ MATKA	
Työ toisella paikkakunnalla vaikeuttaa(matkatyö)	-Pitkä työmatka		
Työ on Varkaudessa. Meidän molempien suku ei asu Mikkelissä, joten lastenhoidon järjestäminen on haastavaa. Perheessämme on 5 viikkoinen vauva.	-Pitkä matka -Sisarukset		
En tiennyt tulevani yön yli reissuun vaan lyhyelle käynnille. Vaimo oli lasten kanssa lomamatkamme keskellä tapahtuneen sairaalareissun ajan Pieksämäellä.	-Ennakoimaton sairaalajakso -Sisarukset		
Vauvan isosiskosta huolehtiminen hankaloittaa hie-man asiaa, mutta muuten ei mikään. Lapsen äiti ja osaston hlökunta huolehtivat vauvasta muun perheen poissa ollessa.	- Sisarukset +Isällä turvallinen olo kun äitiä ja vauvaa hoidetaan hyvin	SISARUKSET	VAIKEUTTAA ISÄN OSALLISTUMISTA LAPSEN HOITON
Työ ja toinen poikani hankaloitti	-Sisarukset vaikeutti -Työ vaikeutti	TYÖ/OPISKELU	
Osittain opiskelu mutta olin muuten paikalla koko aika	-opiskelu		
Työstä on saanut vapaata, siirto Kuopio --> Mikkelä, helpotti kotona asiointia, Perhehuone on tärkeä	+Töistä vapaata +Perhehuone		
Työ, paikkakunta	-Työ -Paikkakunta	PAIKKAKUNTA	
Asuminen lähellä, vapaa työaika, helppo kulku osastolla valvottaa tietenkin eikä päivälepoja voi ottaa	+Vapaa työaika +Lähellä asuminen +Helppo kulku osastolla -Univelat		
Paikkakunta helpotti	+ Paikkakunta helpotti		
Hoitoon pääsy oli helppoa lomalta (mökki Ristinaassa)	+Paikkakunta lähellä mökkiä +Hoitoon pääsy helppoa		
Muutto ja toinen kipeä	-Muutto perhetaloon	HYVÄ HOITO	
Kaikki vaikeuttavat asiat ovat onneksi järjesteltävissä että osallistuminen hoitoon onnistuu	+Onnistunut hoito kun asiat järjesteltävissä		

Sisällön analyysi. Kysymys 16: Miten isät otettaisiin paremmin huomioon vuodeosastohoidossa

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltynä	Alaluokat	Yläluokat
"Omasta mielestäni minut on ainakin otettu jo nyt hyvin huomioon. Mieleeni ei siis juuri nyt tule lisättävää :)"	Isät huomioidaan jo hyvin	Isät huomioidaan jo hyvin	TYYTYVÄI- SYYS NYKYTI- LANTEESEEN	
Riippuu isän osaamisesta, tukea ja ohjausta hoitotoimissa	Isän osaamisen tason huomiointi Isän ohjaus yksilöllisesti	Kaikki toimii mainiosti		
Tämän hetken kokemuksen mukaan kaikki toimii mainiosti.	Kaikki toimii mainiosti	Ei huomautettavaa		
Huoneisiin joku paremmin istuttava tuoli jossa voi "löhötä". Nämä tuolit eivät ole mukavia, jos joutuu istumaan pitkiä aikoja. Parempi ilmastoitu huoneisiin.	Isille paremmat istumapaikat Ilmastoinnin parantaminen	Isän ohjaus yksilöllisesti Isän osaamisen huomiointi	HOITAJIEN ANTAMA APU JA OHJAUS	
Ei huomautettavaa. Pyyhe olisi plussa :)	Pyyhe isille	Auttaminen		
Kysyttäs isienkin vointia ja autettas enempi asioissa sillain eikä jätetä ulkopuolelle	Voinnan kysyminen Auttaminen Ei jätetä ulkopuolelle	Tasapuolinen vanhempien kohtelu Voinnan kysyminen Ei jätetä ulkopuolelle	HOITAJIEN ANTAMA EMOTIONAA- LINEN TUKI	
Vertaistuki, yhteinen kahvihuone vanhemmille tms. kohtauspaikka.	Kahvihuone tai kohtauspaikka vanhemmille Vertaistuki	Isille paremmat istumapaikat Ilmastoinnin parantaminen		
Minibaarin sisältö pieni pettymys :)	Minibaarin sisältö pettymys (jääkaappi)	Pyyhe isille		
Isälle samat oikeudet kuin äideille	Tasapuolinen vanhempien kohtelu	Kahvihuone tai kohtauspaikka vanhemmille Minibaarin sisältö pettymys (jääkaappi)	FYYSISET TE- KIJÄT, VIIHTY- VYYDEN LI- SÄÄMINEN	