



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annika Aalto

KESKOSTEN ISIEN SAAMA TUKI
VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

Sosiaali- ja terveystieteiden
2022

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Annika Aalto
Opinnäytetyön nimi	Keskosten isien saama tuki vastasyntyneiden teho-osastolla
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	52 + 2 liitettä
Ohjaaja	Teija Honkaniemi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea keskoslasten isät ovat saaneet hoitohenkilökunnalta oman lapsen ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, ovatko isät olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen. Tutkimuksessa kuvaillaan keskoslasten isien kokemuksia saadusta tuesta ja heidän tyytyväisyydestään. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä informaatiota keskoslasten isien kokemuksista sekä syventää omaa ammatillista osaamista.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään keskosta, keskosen hoitoa, vastasyntyneiden teho-osastoa, perhekeskeistä hoitotyötä, isyyttä, ennen aikaista vanhemmuutta sekä vanhemman voimavaroja ja tuen tarpeita. Tutkimusaineisto kerättiin Keskosperheiden yhdistys Kevyen jäseniltä sähköisen kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistui 28 keskoslapsen isää. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Suurin osa isistä oli kokenut hoitohenkilökunnan antaman tuen hyvin monipuoliseksi ja hyväksi. Tärkeimmiksi tuen menetelmiksi nousivat keskustelu ja lapsen hoidossa ohjaaminen. Isät olivat olleet tyytyväisiä kokonaisuudessaan hoitohenkilökunnan antamaan tukeen. Haasteeksi kuitenkin nousi epätasa-arvoinen kohtelu joidenkin hoitajien osalta. Hoitohenkilökunnan antaman tuen parannusehdotukseksi nousivat avoimempi keskustelu, selkeämpi informointi ja ohjaaminen lapsen hoitoon liittyvissä asioissa, isien tunteiden huomiointi ja tasa-arvoisempi kohtaaminen äidin vierellä.

ABSTRACT

Author	Annika Aalto
Title	The Support the Fathers of Premature Babies Have Received in the Neonatal Intensive Care Unit
Year	2022
Language	Finnish
Pages	52 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Teija Honkaniemi

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of support fathers of premature babies have received from the nursing staff while their own child was in the neonatal intensive care unit. A further purpose was to find out whether the fathers were satisfied with the support they received. The study describes the experiences of fathers of premature babies with the support received and satisfaction. The goal of the study was to increase information about the experiences of fathers of premature babies and to deepen own professional knowledge.

The theoretical frame contains information about premature babies, care of a premature baby, neonatal intensive care unit, family-centred care, fatherhood, premature parenthood and parent's resources and support needs. The research material was collected from members of the Association of Premie Families in Finland using an electronic questionnaire. The study was participated by 28 fathers of premature babies. The data was analyzed with inductive content analysis.

Most of the fathers had experienced the support provided by the nursing staff as very versatile and good. The fathers had been satisfied with the support provided by the nursing staff. However, the challenge of the research was the unequal behaviour by some of the nurses. Suggestions for improving the support provided by the nursing staff included more open discussion, clearer information and guidance in matters related to the care of the child, better consideration of fathers' feelings and a more equal encounter with the mother.

Keywords premature baby, fatherhood of premature baby, family-centred care, support

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
3	KESKOSEN HOITOTYÖ	11
	3.1 Keskonen.....	11
	3.2 Keskonen hoito.....	12
	3.2.1 Voinnin arviointi ja seuranta.....	13
	3.2.2 Lämmöstä huolehtiminen	14
	3.2.3 Hengityksen tukeminen	14
	3.2.4 Ravinnon turvaaminen.....	15
	3.2.5 Kenguruhoito	16
	3.3 Vastasyntyneiden tehohoito-osasto.....	17
	3.4 Perhekeskeisyys hoitotyössä	17
4	KESKOSEN VANHEMMUUS.....	20
	4.1 Isyys.....	20
	4.2 Ennenaikaisen lapsen vanhemmuus.....	22
	4.3 Vanhemman voimavarat ja tuen tarve.....	24
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
	5.1 Tutkimusmenetelmä	27
	5.2 Kohderyhmä ja haastattelukysymykset.....	27
	5.3 Aineiston keruu	28
	5.4 Aineiston analysointi.....	29
	5.5 Tulosten raportointi	29
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	30
	6.1 Tutkittavien taustatiedot	30
	6.2 Isän osallistaminen lapsen hoitoon	30

6.3	Hoitohenkilökunnan antama tuki	31
6.4	Isien kohtaaminen äidin vierellä	34
6.5	Isien tyytyväisyys saamaansa tukeen	35
6.6	Parannusehdotukset henkilökunnan antamaan tukeen	36
6.7	Isien muita ajatuksia	38
7	POHDINTA.....	42
7.1	Tutkimuksen etiikka	42
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	44
7.3	Tutkimustulosten johtopäätökset ja pohdinta	45
7.4	Jatkotutkimusaiheet	47
	LÄHTEET	49

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Keskosten isien kokemukset saadusta tuesta

Kuvio 2. Keskosten isien tyytyväisyys saamaansa tukeen

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Tutkimuskysymykset

1 JOHDANTO

Vauvan syntyminen on yksi elämän suurimmista tapahtumista vanhemmille sekä henkisesti että fyysisesti. Keskosvauva syntyy vanhemmuuden kannalta hankalaan vaiheeseen, kun vanhempien valmistautuminen tulevan perheenjäsenen syntymään on vielä kesken. Keskosvauvan syntymällä on vaikutusta vanhempien tunteisiin, päivärytmiin, työssä käymiseen, miehenä ja isänä sekä naisena ja äitinä olemiseen. Lisäksi keskosvauvan syntymään ja hoitoon liittyy erilaisia tekijöitä, jotka voivat tulla yllätyksenä vanhemmille. Vanhempien psyykinen hyvinvointi voi olla koetuksella näistä kyseisistä tekijöistä johtuen tehohoidon aikana, tai jopa pitkään vauvan syntymän jälkeen. Jotkut vanhemmista voivat tuntea olevansa psyykkisesti epäkypsiä vastaanottamaan ennenaikaisen vauvan perheeseen. Keskosvauvan syntymä ja syntymästä aiheutuvat komplikaatiot ja sairaudet herättävät vanhemmissa huolen, epävarmuuden ja surun tunteita. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 242.)

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu sekä äidin että isän stressin ja masennuksen olevan yhteydessä ennenaikaisesti syntyneen vauvan käyttäytymisen ja kehityksen ongelmiin. Etenkin isän stressin ja masennuksen on todettu olevan yhteydessä keskosvauvan kognitiiviseen kehitykseen kahden vuoden korjatussa iässä. Kuitenkin tiedetään, että sekä lapsen kehitykseen että vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin voidaan vaikuttaa varhaisella tunnistamisella ja tuella. Psyykkistä hyvinvointia vanhemmilla voidaan parantaa tukemalla vanhemman varhaista vanhemmuutta sairaalahoidon aikana sekä tarjoamalla psyykkistä tukea ja hoitoa masennus- ja ahdistusoireisiin. (Huhtala, Korja & Rautava, 2017, 247-248.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ohjauksen keinoin tukea keskosvauvan vanhempia niin, että vanhemmat kokevat onnistumisen tunnetta vanhemmuudessaan ja ovat sairaalajakson jälkeen valmiita viemään lapsen omaan kotiin. Hoitohenkilökunnan täytyy ottaa huomioon vanhempien tunteet ja mahdollistaa mahdollisimman

hyvän vuorovaikutuksen syntymisen vanhempien ja keskosien välille. (Lassila 2006, 1.) Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea kiintyykseen lapseensa turvattomissa olosuhteissa (Lassila 2006, 12).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvailla, millaisia kokemuksia Keskosperheiden yhdistys Kevyen jäsenenä olevat keskosten isät ovat saaneet hoitohenkilökunnan antamasta tuesta oman keskosen ollessa vastasyntyneiden tehohoito-osastolla. Tarkoituksena on myös selvittää ovatko keskosten isät olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen. Tavoitteena on lisätä tietoa keskoslasten isien kokemuksista sekä syventää omaa ammatillista osaamista.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Millaisia kokemuksia keskosten isillä on hoitohenkilökunnan antamasta tuesta oman lapsen ollessa tehohoidossa?

Ovatko isät olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen?

3 KESKOSEN HOITOTYÖ

Tässä luvussa käsitellään keskosta, keskosien hoitoa ja sen osa-alueita. Hoidon osa-alueita ovat voinnin arviointi ja seuranta, lämmöstä huolehtiminen, hengityksen tukeminen, ravinnon turvaaminen ja kenguruhoito. Luvussa käsitellään lisäksi vastasyntyneiden tehohoito-osastoa ja perhekeskeisyyttä hoitotyössä.

3.1 Keskonen

Keskonen on arkkiaatri Arvo Ylpön suomen kieleen tuoma sana. Alkuperäisessä merkityksessään keskonen tarkoittaa pienipainoisena (alle 2500 grammaa) syntynyttä lasta ottamatta kantaa raskauden kestoon. Nykyään keskosella tarkoitetaan tavallisesti ennenaikaisesti syntynyttä lasta. (Parikka & Lehtonen 2017, 9.) Keskosena syntyy Suomessa noin 5 % lapsista, ja noin 0,5 % painaa alle yhden kilon (Keskosperheiden yhdistys Kevyt 2022 c).

Terveyskylän (2019) artikkelissa kerrotaan, että keskoset voidaan jakaa syntymäviikkojen mukaan eri alaluokkiin. Alaluokkia ovat hieman ennenaikaisesti syntynyt, kohtalaisen ennenaikaisesti syntynyt ja erittäin ennenaikaisesti syntynyt. Hieman ennenaikainen on syntynyt raskausviikolla 34+0 vrk–36+6 vrk, kohtalaisen ennenaikainen on syntynyt raskausviikolla 28+0 vrk–33+6 vrk ja erittäin ennenaikainen on syntynyt ennen raskausviikkoa 28+0 vrk.

Keskonen on kooltaan usein pienikokoinen ja laiha. Osa keskosena syntyneistä on myös raskausviikkoihin nähden pienikokoisia eli niin kutsuttuja SGA-lapsia (small for gestational age). Pieni koko ei ole suurin haaste keskosien hoidossa, vaan haasteena on elimistön kypsyttömyys. Mitä varhaisemmilla raskausviikoilla lapsi syntyy, sitä enemmän elimistön kehitys on kesken. Etenkin erittäin ennenaikaisilla keskosilla iho on aluksi läpikuultava, lähes geelimäinen. Iho on pitkään punakka, ja verisuonet erottuvat ihon alta selvästi. Keskosien sarveiskerroksen eli ihon uloimman kerroksen kehitys on vielä kesken. Erittäin ennenaikaisesti syntynyt menettää ihon kautta paljon lämpöä ja vettä. Keskosien

elimistö koostuu lähes 80–85% vedestä. Veden haihtuminen pienemmillä keskosilla voi olla jopa 10-kertaista täysiaikaiseen vauvaan verrattuna ja se voi altistaa suolatasapainon häiriöille. Ihon epäkypsyyden myötä se altistaa keskosen myös bakteeri-infektioille ja ihorikolle. Keskosilla varpaat ja sormet ovat rakentuneet valmiiksi, samoin myös kynnet. Rasvakudoksen niukkuuden vuoksi kädet ja jalat näyttävät tikkumaisilta ja kehoon nähden keskosen pää voi näyttää suurelta. (Parikka & Lehtonen 2017, 12-13.)

Pienetkin keskoset reagoivat ympäristön ärsykkeisiin ja ovat liikkeessä. Keskoslapsi tuntee kosketuksen, maistaa, haistaa ja kuulee. Näköaisti kehittyy viimeisenä, ja pienempien keskosten silmät voivat pysyä kiinni ensimmäisten viikkojen aikana. Keskonen kestää huonosti ylimääräistä valoa ja melua ja tämän vuoksi elinympäristö pyritään luomaan rauhalliseksi ja keskoskaappia voi peittää esimerkiksi peitto. Keskosella on heikko lihasjänteisyys ja liikkeiden hallitsemattomuus. Kädet ja jalat ojentuvat herkästi suoriksi. Jos keskonen on keskoskaapissa, sinne sisään voidaan esimerkiksi lakanarullaa käyttäen rakentaa pieni pesä. Pesä tukee turvalliselta tuntuvaan pyöreää asentoa ja motorista kehitystä. Rauhallisessa ympäristössä pienimmät keskoset nukkuvat lähes suurimman osan ajasta. (Parikka & Lehtonen 2017, 14.)

3.2 Keskosien hoito

Mitä pienikokoisempaa keskonen syntyy, sitä enemmän hän tarvitsee lääketieteellistä tukea, varsinkin elämän alkuvaiheessa. Keskosien hoidossa keskeistä on peruselintoimintojen, kuten hengityksen, verenkierron, ravitsemuksen ja lämmön säätelyn turvaaminen erilaisten apuvälineiden avulla. Vauvan ja vanhempien yhteisen ajan turvaaminen ja vanhempien osallistaminen vauvan hoitoon ovat yhtä tärkeitä asioita keskosien hoidossa. Kaikissa Suomen sairaaloissa, joissa keskosia hoidetaan, on päätavoitteena tukea ja turvata keskosvauvan paras mahdollinen kasvu ja kehitys. (Nieminen, Lindberg & Pick 2018, 38.)

Keskoselle pyritään tarjoamaan hoidossa kohdun kaltaiset olosuhteet. Keskosista käsitellään lempein, mutta varmoin ottein. Tällä tavoin pyritään luomaan vauvalle turvallinen olo. Vauvaa tuetaan luonteviin asentoihin, kuten sikiöasentoon, minkä tarkoituksena on ehkäistä virheasentojen ja haitallisten heijasteiden syntymistä. (Lassila 2006, 6.)

Keskoset tarvitsevat usein elämän alkuvaiheessa tehohoitoa, joka voi kestää jopa kuukausia. Voinnin kohentuessa, keskonen siirtyy tehohoito-osastolta tarkkailuosastolle. Kun lapsen peruselintoiminnot ovat vakaat, lapsen omatahtinen syöminen onnistuu ja vanhemmat ovat valmiita lähtemään lapsen kanssa kotiin, voi kotiinlähdön suunnittelu alkaa. (Lassila 2006, 6.)

3.2.1 Voinnin arviointi ja seuranta

Keskosien hoito alussa pohjautuu voinnin jatkuvaan arvioimiseen. Välittömästi syntymän jälkeen vauvan vointia tarkkaillaan katsellen ja kuunnellen. Vauvasta seurataan sen ulkoista olemusta, ihon väriä, hengitysliikkeitä, itkua ja jänteveyttä. Vauvan hengitys- ja sydänääniä voidaan tutkia stetoskoopilla, mutta voinnin seuranta helpottaa myös happisaturaatiomittaus, mikä kertoo vauvan sydämen sykkeen ja valtimoveren happikylläisyyden. Happisaturaatiomittari laitetaan keskosien käteen. Sykkeen seuraamiseksi voidaan asentaa rintakehälle myös EKG-elektrodit. (Parikka 2017, 36.)

Keskosien voinnin seurantaan käytetään säännöllistä verenpaineen mittausta. Useilla pienillä keskosilla on kädessään arteriakatetri eli valtimoon asetettava kanyyli, jonka avulla tarkan verenpaineen seuraaminen on mahdollista. Tämä ei rasita keskosien vointia mitenkään. Verenpainetta voi lisäksi seurata tavallisella verenpainemittarilla, jossa mansetti kiinnitetään käsivarteen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 267.)

3.2.2 Lämmöstä huolehtiminen

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan lämmöstä huolehtiminen on tärkeää, sillä elimistön sopiva lämpötila auttaa pitämään muutkin elintoiminnot vakaina. Keskosen ihon suuri pinta-ala suhteessa lapsen painoon altistaa kehon jäähtymiselle. Lisäksi keskosen ohut iho lisää kehon jäähtymisen riskiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 266.)

Keskosen lämmöstä huolehtiminen alkaa jo ennen lapsen syntymää. Synnytyshuoneen lämpötila täytyy olla vähintään 25-asteista, ja virvoittelupöytä lämmitetään myös valmiiksi. Monissa virvoittelupöydissä on tehokas säteilylämmitin, mutta myös lämpöpatjoja käytetään. Useissa sairaaloissa on käytäntönä, että heti synnytyksen jälkeen pienimmät keskokset kääritään kaulaa myöten muovikääreeseen ilman ihon kuivaamista. Tällöin lämpösäteilijän lämpö pääsee muovin kautta suoraan vauvan iholle. Muovikääreen tehtävänä on myös vähentää haihtumalla tapahtuvaa lämmönhukkaa. Pähineen käyttö ylläpitää myös vauvan lämpötilaa. (Parikka 2017, 36.)

Keskosen lämpöä seurataan mittaamalla sitä kainalosta. Tavoitteena on, että lämpö pysyy 36,7-37,2 asteessa. Vakaan lämpötilan ylläpitämisen vuoksi keskosta hoidetaan keskoskaapissa tai hoitotasolla. Keskoskaapissa lämpösäätely toimii vauvan ihoon kiinnitetyn elektrodin ansiosta automaattisesti. Keskoskaappiin asetetaan toivottu lämpötila, joka halutaan vauvan lämpötilaksi. Ihoon kiinnitetyn elektrodin ansiosta keskosen ja keskoskaapin lämpötila pysyvät vakaina. Keskoskaapissa voi olla myös lämmitettävä geelipatja. Hoidettaessa hoitotasolla lämpösäteilijä on tason yläpuolella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 266.)

3.2.3 Hengityksen tukeminen

Ennenaikaisesti syntyneen hengitystä voidaan tukea CPAP- laitteen avulla, joka puhaltaa ilmaa hengitysteihin nenäkappaleen kautta. Hoito estää keuhkojen kasaan painumista ja täten vähentää hengitystyötä ja helpottaa hengittämistä.

CPAP hoidon edellytyksenä on, että vauva pystyy hengittämään itse. Jos keskonen tarvitsee hoidon päätyttyä avustusta hengityksessä, lisähappea voidaan annostella happiviiksien kautta. (Parikka 2017, 48.)

Erittäin pienet keskoset saattavat tarvita hengityskonehoitoa. Hengityskone hoitaa hengitystyön kokonaan tai tukee vauvan omaa hengitystä. Hengityskonehoitoa käytetään, kun oma hengitys on riittämätöntä. (Parikka 2017, 46.) Jos vauva tarvitsee hengitystyöhön tukea, tulee häneltä säännöllisesti seurata veren hapetusarvoja. Vauvasta otetaan verinäytteitä, ja niistä tutkitaan hapetusarvoja ja elimistön suola- ja verensokeriarvoja. (Nieminen ym. 2018, 39.)

3.2.4 Ravinnon turvaaminen

Kehittyäkseen keskosvauva tarvitsee ravintoa runsaasti. Pieni mahalaukku ei pysty vastaanottamaan rintamaitoa tarpeeksi vauvan energiantarpeeseen nähden, joten vauva saa kanyylin kautta sokeriliuosta, valkuaisaineita, rasvoja ja vitamiineja. Näiden ravintoaineiden lisäksi vauvan olisi tärkeää saada äidin lypsämää rintamaitoa. Alkuun vauva saa kaiken maidon nenämahaletkun kautta, mutta vauvan voinnin voimistuessa syömistä voidaan ruveta harjoittelemaan vauvan ehdoilla. (Nieminen ym. 2018, 42.)

Keskosen täytyy osata imeä, niellä ja hengittää samanaikaisesti, jotta imetys onnistuisi. Imetys ja syömään oppiminen vaatii kärsivällisyyttä. (Törmänen & Manninen 2019.) Vauvan saamaa maidon määrää on mahdollista lisätä päivittäin 30ml/kg, mutta ateriakoko määräytyy kuitenkin yksilöllisesti vauvan sietokyvyn mukaan. Ennen kuin luovutaan suonensisäisestä ravitsemuksesta tulisi syödyn rintamaidon määrän olla lähellä tavoiteltua kokonaismäärää. (Arkkola & Rautava 2017, 73.) Maidon imeminen rinnasta alkaa sujua usein siinä vaiheessa, kun imeminen onnistuu hyvin tuttipullostsa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 270). Syöttöpunnitusten avulla saadaan selville vauvan rinnalta syömä maidon määrä. Tällöin vauva punnitaan ennen ja jälkeen imetyksen. Ennenaikaisesti syntynyt

vauva voi hyötyä rintakumista, jonka tehtävänä on auttaa hyvän imemisotteen ja tehokkaan imun saamisessa. (Törmänen & Manninen 2019.)

3.2.5 Kenguruhoito

Kenguruhoito on hoitomuoto, jonka avulla vanhemmat voivat tutustua keskosena syntyneeseen lapseensa. Kenguruhoitossa lapsi avustetaan vanhemman rinnan päälle niin, että lapsen paljas iho on ihokontaktissa vanhemman paljasta ihoa vasten. Lapsi on vanhemman sylissä pystyasennossa, pelkästään vaippa päällä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273.) Hengityksen tukilaitteet eivät ole esteenä kenguruhoitolle (Nieminen ym. 2018, 40). Keskosvauva voidaan siirtää ihokontaktiin eli kenguruhoitoon silloin, kun hänen tilansa on tarpeeksi vakaa. Kenguruhoitolla on paljon terveyttä edistäviä vaikutuksia. Se vaikuttaa positiivisesti vauvan kognitiiviseen, neurologiseen ja motoriseen kehitykseen, lämmönsäätelykykyyn, varhaisen vuorovaikutuksen kehitykseen, edistää imetyksen onnistumista ja kestoja, sekä lisäksi parantaa hengityksen ja verenkierron vakautta ja verensokeritasoa lievästi enneaikaisesti syntyneillä. Vauva saa ihokontaktin kautta turvaa ja lohtua. Kenguruhoito on lisäksi tehokas ja turvallinen kivunlievittäjä. (Törmänen & Manninen 2019.)

Kenguruhoitolla on myös positiivisia hyötyjä vanhemmille. Kenguruhoitons ansiosta vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde kehittyvät, huoli ja stressi vauvan kunnosta lievittyy, vanhempi pääsee nauttimaan vanhemman ja vauvan yhteisestä vuorovaikutuksesta ja vanhemmuuden rooli vahvistuu. Kenguruhoitons myötä vanhempi kehittyy vauvan viestien tunnistamisessa ja niiden vastaamisessa. Lisäksi rintaruokinnan ylläpitäminen mahdollistuu paremmin, sillä kenguruhoitons vauvan imemishalukkuus lisääntyy. (Viitanen 2009.)

3.3 Vastasyntyneiden tehohoito-osasto

Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan sekä vastasyntyneitä, että alle 1-vuotiaita lapsia, joiden terveydentila vaatii tehohoitoa ja erityistarkkailua. Suurin osa vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavista lapsista on ennenaikaisesti syntyneitä. Hoidon yksi tärkeimmistä pääperiaatteista on, ettei vastasyntynyttä vauvaa erotettaisi sairaalahoidon aikana omista vanhemmistaan. (Terveyskylä 2018.)

Tavallisimpia syitä vastasyntyneiden teho-osastohoitoon ovat vastasyntyneiden hengitysvaikeudet, tulehdustautiepäily, kohonneen bilirubiinin aiheuttaman keltaisuuden tehostettu valohoito, matalan verensokeritason vuoksi tarvittava suonensisäinen nestehoito tai ennenaikaisena syntyneet keskokset, jotka useimmiten tarvitsevat ainakin nenämahaletkuruokintaa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.)

Vanhempia neuvotaan jo ensimmäisestä päivästä lähtien vauvan hoivaamisessa. Henkilökunta on vastuussa vauvan tarkkailu- tai tehoheidosta. Tähän kuuluu elintoimintojen tarkkailua ja tukemista sekä lääkehoidon että laitteiden avulla. Moniammatillinen työtiimi takaa vauvan yksilöllisen sekä erinomaisen hoidon yhteistyössä vanhempien kanssa. (Terveyskylä 2018). Tehohoito-osastolla hoidetaan kriittisesti mutta ei kuitenkaan parantumattomasti sairaita potilaita (Vaasan keskussairaala 2018).

3.4 Perhekeskeisyys hoitotyössä

Perhekeskeisyyden käsitteellä tarkoitetaan sitä, että yhden perheenjäsenen ollessa sosiaali- tai terveyspalvelun asiakkaana, huomiota kiinnitetään myös muihin perheenjäseniin. Perhekeskeisyys periaatetasolla voi tarkoittaa lapsen tai aikuisen kohtaamista perheenjäsenenä. Toimintana perhekeskeisyydellä tarkoitetaan kokonaiskuvan luomista perheestä, perheen elämäntilanteesta ja heidän ympäristöstä. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012,

17.) Tärkeitä lähtökohtia perhekeskeiselle toiminnalle ovat koko perheen kohtaaminen asiakkaana ja perheen terveyttä tukevien voimavarojen tunnistaminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 82).

Hoitotyössä perhekeskeisyydellä tarkoitetaan kokonaisvaltaista ja hyvää hoitoa siten, että perhe muuttuu konkreettiseksi osaksi itse hoitoa. Perhekeskeisyys etenkin lastenhoitotyössä on tärkeä työskentelymenetelmä, mutta sitä voidaan käyttää hoitotyössä asiakkaan tai potilaan iästä riippumatta. Perhekeskeisessä hoitotyössä korostetaan perheen olevan itsensä asiantuntijoita. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 17.) Perhekeskeisessä hoitotyössä henkilökunnan ja vanhempien väliseen yhdenvertaiseen kumppanuuteen kuuluvat keskinäinen kunnioitus, avoin kommunikaatio, vanhempien rajoittamaton läsnäolo lapsen vierellä sekä vanhempien osallistaminen lapsen hoitoon. (Pesonen 2014, 4.)

Perhekeskeiseen hoitotyöhön sisältyy perheen ottaminen mukaan hoitotyön prosessin eri vaiheisiin. Lasten hoitotyössä on keskeistä perheeseen tutustuminen ja perheen tunteminen. Hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa on erityisen tärkeää tietää perheen odotukset ja toiveet lapsen hoidosta ja heidän tavasta toimia eri tilanteissa. Tämä toteutuu parhaiten silloin, kun lapselle on nimetty omahoitaja. Hoitajan on tärkeää tietää lapsen ympäristö ja elinolot, joista hän sairaalahoitoon on tullut. Hoidon suunnittelussa vanhempien kanssa sovitaan, millä tavoin he lapsen hoitoon osallistuvat. Vanhempien läsnäolo ja heidän osallistuminen lapsensa hoitoon luo turvallisuutta lapselle, ja se lisää myös vanhemman kokemaa turvallisuuden tunnetta. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon vaikuttaa myös yksilöllisen hoitotyön toteutumiseen. Koko perheen voimavarat on muistettava ottaa huomioon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.) Mitä nuorempi lapsi on kyseessä sitä tärkeämmässä roolissa perheen läsnäolo on hänelle (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 81). Perhekeskeisessä hoitotyössä ajatellaan, että vanhemmilla on paras tietämys omasta lapsestaan (Davies, Baird & Gudmundsdottir 2013).

Vastasyntyneen normaalia kehitystä tukevan vuorovaikutuksen tuominen sairaalahoitoon on mahdotonta ilman vanhempia. Vanhempien osallistuminen lyhentää sairaalajakson kestoja ja sillä on parantava vaikutus lapsen kehityssuuntaamiseen. Ihokontakti eli ns. kenguruhoito vähentää lapsen infektoitua ja kuolleisuutta sekä parantaa lapsen pään kasvua. (Lehtonen, Ahlqvist-Björkroth & Axelin 2019.)

Perhekeskeisyys on yksi suomalaisen hoitotyön keskeisimpiä hoitotyön periaatteita. Perhekeskeisyyttä ei aina onnistuta toteuttamaan hoitotyössä ja se voi jäädä toisinaan vain periaatteeksi. Perhekeskeisyyteen sisältyy kliinisten hoitotoimenpiteiden, neuvonnan ja ohjauksen lisäksi koko perheen hyvinvoinnista huolehtiminen. Perheen välinen vuorovaikutus nähdään merkittävänä asiana. Vanhemmat ovat sitä mieltä, että perhekeskeinen hoitotyö on positiivinen ja voimavaroja kasvattava asia, kun koko perhe on yhdessä. Perheet näkevät tärkeänä yhdessäolon ja omien rutiinien toteuttamisen. (Hiitti & Palonen 2018, 22.) Perhekeskeisessä hoitotyössä tyytymättömyyttä aiheuttaa mm. kokemus kättilön tuen puutteesta, ristiriitaisesta neuvonnasta, henkilökunnan epäammattillisesta käyttäytymisestä ja epävarmuudesta vastuunjaossa. Kättilöiltä kaivataan enemmän ohjausta, tukea ja käytännön apua. Osa vanhemmista pelkää suurta vastuuta omasta lapsestaan. (Hiitti & Palonen 2018, 22.)

4 KESKOSEN VANHEMMUUS

Tässä luvussa käsitellään isyyttä, ennenaikaisen lapsen vanhemmuutta sekä vanhemman voimavaroja ja tuen tarvetta.

4.1 Isyys

Isä-termillä tarkoitetaan usein toista huoltajaa, joka on äidin ohella sosiaalisesti ja laillisesti vastuussa lapsen kasvatuksesta ja hoidosta. Biologisesti isiä voi olla vain yksi. Muut isyyden sosiaalisemmat tulkinnat ja merkitykset, kuten psykologisuus ovat huomattavasti biologisuutta hatarampia. Isyys on merkityksellinen asia henkilön omalle identiteetille ja elämän päämäärälle. Merkityksellistä voi olla myös tieto omien geenien jatkuvuudesta. (Sinkkonen 2012, 62.) Biologinen isyys voidaan nykyään määrittää DNA-testien ansiosta. Näin isän ei tarvitse epäillä sitä, onko hän lapsen isä biologisesti vai ei. (Sinkkonen 2012, 23.)

Isä on lapselle malli, josta lapsi saa paljon vaikutteita kuuntelemalla, tarkkailemalla ja elämällä mukana arjessa. Jotta miehestä kasvaa kypsä isä, tulee hänen ymmärtää, että lapset ovat parhaita opettajia isäksi kasvamisessa. Miehen isä näyttää isänä olemisen mallia ja vaikuttaa aina isyyden taustalla, niin hyvässä kuin pahassakin. Omalta isältä mies on oppinut arvoja ja suhtautumista vanhemmuuteen. Lapset kasvattavat isää vähintään yhtä paljon kuin isä heitä. Oppi tulee kokemuksen kautta. Mies kykenee isyyteen parhaiten, jos hän itse on aidosti kiinnostunut isyydestään eikä toimi pakon edessä. Tällöin isyys on miehelle eräänlainen arvo ja kunnia, ja panostaminen isyyteen on vapaaehtoista. (Juvakka & Viljamaa 2002, 30-31.)

Isyytutkija Jouko Huttunen on tarjonnut isyyskeskusteluun mallia, jossa miesvanhemmuus voitaisiin jakaa neljään isyyden muotoon: biologiseen, juridiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen. Biologisella isyydellä tarkoitetaan miehen ja lapsen biologista suhdetta, joka on saanut alkunsa lapsen isän hedelmöittäessä lapsen äidin munasolun. Biologinen isyys on yksiselitteinen asia,

mutta isyyden kokonaismerkityksestä se kattaa vain pienen osan. Juridisella isyydellä tarkoitetaan laillisia oikeuksia ja velvollisuuksia lapseen, joita yhteiskunta on antanut. Juridisiksi isiksi tullaan Suomessa yleensä joko avioliitossa isyysoletuksen tai adoption myötä tai avioliiton ulkopuolella isyyden tunnustamisen kautta. Sosiaalinen isyys puolestaan muodostuu lapsen kanssa elämisestä, yhdessä asumisesta, vuorovaikutuksesta ja huolenpidosta. Psykologisella isyydellä tarkoitetaan kiintymykseen ja tunteeseen pohjautuvaa isä-suhdetta. Tällainen isä-suhde voi syntyä, kun lapsi pitää miestä omana isänään, turvautuu ja on kiintynyt häneen. Kun isä haluaa viettää lapsen kanssa aikaa, hoitaa ja suojella lasta, antaa hän tällä tavoin monia tunnepohjaisia merkityksiä lapselle. Psykologisessa isyydessä mies tuntee olevansa lapsen isä, ja vastaavasti lapsi tuntee miehen omaksi isäkseen. (Eerola & Mykkänen 2014, 11.)

Isyyteen sitoutumisen käsitteellä tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, millä tavoin mies omistautuu isyydelleen (Mykkänen & Eerola 2014, 49). Kehityopsykologi Michael E. Lambin mukaan isyyteen sitoutuminen voitaisiin jakaa kolmeen keskeiseen miesten vanhemmuutta kuvaavaan tekijään: kiintymys ja vuorovaikutus, saatavuus sekä vastuullisuus. Kiintymykseen ja vuorovaikutukseen kuuluu isän sitoutuminen fyysisesti ja psyykkisesti isyyteen sekä osallistuminen lapsen hoivaamiseen ja hoitotyöhön. Fyysinen ja psyykinen sitoutuminen konkretisoituu mm. lapsen syöttämisenä, vaipan vaihtona ja yhteisenä leikkinä. Saatavuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa tietoisuus toisesta ja mahdollisuus vuorovaikutukseen on mahdollista, mutta suoranaista vuorovaikutusta ei tapahdu. Tämä voi näkyä esimerkiksi television katsomisena yhdessä tai ”omissa oloissaan” olemisena kotona samaan aikaan. Vastuullisuus pohjautuu isän kantamaan vastuuseen lapsen hoidosta ja hoivasta. Arjessa vastuun ottaminen näkyy huolenpitoa ja velvoitteiden täyttämisenä. Vastuu konkretisoituu, kun isä huolehtii oma-aloitteisesti lapsen perustarpeista ja terveydestä. (Eerola & Mykkänen 2014, 14-15.)

Viime vuosikymmenten aikana isyyden käsitiesisältö on muuttunut leiväntuojaisyydestä yhä enemmän hoivaavaa isyyttä kohti. Isän ja äidin roolit aikaisempien näkemysten mukaan nähtiin erillisinä, mutta toisiaan täydentävinä. Isän tehtäviin kuului mm. perheen elättäminen ja suotuisan kasvuympäristön turvaaminen lapselle. Lisäksi isä nähtiin perheessä auktoriteettina sekä turvan tuojana. Äidille kuului lapsen hoivaaminen ja varhaisesta vuorovaikutuksesta huolehtiminen. Isän läheisen suhteen luomista lapseen ei katsottu vähäarvoiseksi asiaksi, mutta isyyttä ei nähty kuitenkaan olennaisena tekijänä lapsen varhaiskehityksen tai isän itsensä kannalta. (Huttunen 2010.)

Isät tänä päivänä osallistuvat oma-aloitteisesti lastensa elämään. Monien tutkimusten mukaan miehet osallistuvat perhe-elämään ja lastenhoitoon aktiivisesti. Tilastot osoittavat, että suomalaiset miehet pitävät perhevapaita enemmän kuin ennen sekä ottavat vastuuta lasten- ja kodinhoidosta omia isiään enemmän. Kulttuuriseksi normiksi on muodostunut isien osallistuminen synnytykseen ja perhevalmennuksiin. Lisäksi lähes kaikki isät pitävät isyysvapaata ja hoitavat omaa lastaan puolisonsa kanssa jo alusta alkaen. (Eerola & Mykkänen 2014, 15-16.)

4.2 Ennenaikaisen lapsen vanhemmuus

Vanhemmuutta kutsutaan elämänikäiseksi tehtäväksi. Lapsen kasvaessa, vanhemman huolen- ja ilonaiheet sekä tehtävät muuttuvat. Vanhempana oleminen on ennustamatonta, mutta sitä voi kutsua myös rikkaaksi seikkailuksi. (MLL 2018.) Vanhemmuudessa elämän arvomaailma ja ajankäyttö uudistuvat sekä asioiden tärkeysjärjestys muuttuu. Vaikka vanhemmaksi tuleminen tuo uusia voimavaroja parisuhteeseen, se tuo myös mukanaan enemmän vastuuta ja erilaisia haasteita arjen keskelle. Molemmat vanhemmat saavat uudet roolit lapsen synnyttyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 82.)

Keskosvauvan vanhemmat voivat alkuun kokea enemmän epävarmuutta vanhemmuudesta kuin täysiaikaisen vauvan vanhemmat. Aluksi voi olla erityisen

vaikeaa tietää mitä keskosvauva tarvitsee tai miten häntä tulisi lohduttaa. (Törmänen & Manninen 2019.)

Vauvan ennenaikaiseen syntymiseen sisältyy vanhemmilla tavallista enemmän murhetta ja ahdistusta liittyen vauvan vointiin ja selviämiseen. Kun tähän lisätään vanhempien herkistynyt mielentila, voi murheen ja ahdistuksen tunne olla ajoittain sietämätön. Ennenaikaisen lapsen vanhemmuuteen voi liittyä myös avuttomuuden tunnetta, koska vanhemmat voivat alussa tehdä hyvin vähän asioita itsenäisesti parantaakseen vauvan vointia. Vanhemmilla on voimakas halu suojella omaa lastaan ja tämän vuoksi olisi hyvä ottaa vanhemmat osaksi lapsen hoitoa jo alusta alkaen. Monien vanhempien mielestä lapsen hoitoon osallistuminen on enemmän helpottanut kuin pahentanut heidän huoltaan lapsestaan. (Ahlqvist-Björkroth 2018, 7.)

Vauvan syntyessä ennenaikaisesti alkaa myös vanhemmuus ennenaikaisesti. Vauvan ennenaikaiseen syntymiseen voi liittyä hämmennystä sekä epätodellisuuden tunnetta. Vanhemmaksi tuleminen ja vanhemmuuden sisäistäminen vaatii ajatustyötä ja se voi viedä aikaa. Etenkin, jos ennenaikainen synnytys tulee vanhemmille yllättäen, mieli ei välttämättä heti ehdi mukaan. Tilanne voi tuntua sekavalta, mutta on tärkeää muistaa antaa itselleen aikaa. Jos synnytys käynnistyy tai käynnistetään ennenaikaisesti, todennäköisesti tällöin mielikuvien kehittyminen lapsesta keskeytyy. Keskosena syntynyt vauva voi tuntua aluksi vieraalta, jos vanhemmat ovat valmistautuneet täysiaikaisen vauvan ulkomuotoon, kokoon ja taitoihin. Vauvan hoitaminen ja vauvan lähellä oleminen edesauttaa kiintymyssuhteen vahvistumista ja vierauden tunteen pois menemistä. (Ahlqvist-Björkroth 2018, 5.)

Ennenaikaisen lapsen vanhemmuus koetaan paljon stressaavammaksi kuin täysiaikaisen lapsen vanhemmuus. Stressaavat olosuhteet kuitenkin mahdollistavat keskosien vanhempia suuremmalle henkiselle kasvulle, kun vaikeiden asioiden kautta ihmiset oppivat uusia asioita kyvystään selviytyä. (Taubman – Ben-Ari & Spielman 2014.)

4.3 Vanhemman voimavarat ja tuen tarve

Uuden vauvan saapuminen perheeseen vaatii perheeltä voimavaroja. Vanhempi voi helposti jättää omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtimisen takalalle. (Lapsuus Ouka 2022.) Isien voimavaroja voivat kuormittaa epävarmuuden tunteet vanhempana, stressi, vanhemmuuden roolin sovittaminen elämään, parisuhdeongelmat sekä vaikeiden tunteiden hallitseminen ristiriitaisissa tilanteissa (Järvinen ym. 2012, 43).

Ennenaikaisen lapsen syntymän jälkeen vanhempien mielialojen vaihtelut ovat yleisiä. Suurin osa vanhemmista kokee surun, herkistymisen ja ilon tunteita. Jos vanhemman mieliala on pitkään muuttunut alakuloiseksi ja mielenkiinto asioihin on vähentynyt huomattavasti, voi olla kyse masennusoireista. Masennus on yleisempää ennenaikaisesti syntyneiden vanhemmilla. Psykkinen hyvinvointi on erityisen tärkeässä roolissa etenkin, jos lapsi syntyy ennenaikaisesti eli ennen 37. raskausviikkoa. Hoitohenkilökunnan yksi tärkeistä tehtävistä on tukea ja vahvistaa vanhempien psyykkistä hyvinvointia ja jaksamista sekä lisäksi tunnistaa mahdolliset alkavan masennusoireilun merkit. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 243-244.)

Keskosen vanhemmilla on yleensä todettu olevan stressiä sitä enemmän, mitä pienempänä, mitä varhaisemmilla raskausviikoilla ja mitä sairaampana lapsi on syntynyt. Stressiä voi lisätä myös vanhempien kokema huoli lapsen kehityksestä, kasvusta sekä selviytymisestä jatkossa. Lisäksi lapsen mahdolliset kehityksen viiveet tai ongelmat voivat huolettaa vanhempia. Vanhempien stressi vaikuttaa vanhemman omaan terveyteen ja vauvan kehitykseen ja hyvinvointiin. Sen vuoksi vanhempien fyysisten voimavarojen tukeminen, huolien vähentäminen ja vanhemmuuden vahvistaminen ovat erityisen tärkeitä asioita. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 244-245.)

Vaikka ennenaikaisen lapsen syntymä on yleensä vanhemmille haastava, on tutkimuksissa kuitenkin tullut ilmi, että keskosvauvan syntymä on tuonut perhettä

yhteen. Ensimmäisten kuukausien aikana vanhemmat voivat kokea, että lapsen syntymä on vaikuttanut negatiivisesti koko perheen toimintakykyyn. Mutta usein ensimmäisten kuukausien jälkeen toimintakyky alkaa parantua. Ulkopuolinen ja puolisoisten välinen apu ovat tarpeen, jotta vanhempien toimintakyky pysyy hyvänä. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 246-247.)

Keskosperheiden tuen tarve vaihtelee ja siihen vaikuttaa mm. vauvan tilanne ja se, onko perheessä isompia sisarusia. Vanhemmat voivat tarvita kuuntelijaa sekä muunlaista apua arjessa. Mikäli perheeseen kuuluu isompia sisarusia, tarvitsee perhe usein apua heidän huomioimisessaan ja hoitamisessaan. Keskosvauvan vanhemmille kannattaa tarjota myös omaa aikaa esimerkiksi tarjoamalla hengähdyshetkiä sairaala-aikana tai vauvasta huolehtimalla kotiutumisen jälkeen. Tällä tavoin vanhemmat pääsevät huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. (Keskosperheiden yhdistys Kevyt 2022 b.)

Laadukas ohjaus vaatii hoitohenkilökunnan asiantuntemusta. Vanhempien ohjauksella on suuri merkitys keskosen hoitotyössä, koska lapsen hoidon jatkuvuudesta huolehtivat vanhemmat. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20-21.)

Tarpeen mukaan lastenkotisairaala voi tarjota sairaalatasoista hoitoa lapsiperheelle kotona. Kotisairaalan potilaita voivat olla 0–16-vuotiaat lapset, jotka sairastavat ohimeneviä infektioitauteja tai pitkäaikaisia sairauksia. Keskosia pystytään hoitamaan kotisairaalassa ennen keskosen varsinaista kotiutumista. (Soite 2022.)

Kiikku-vauvaperhetyö on sen sijaan sairaalan tarjoama matalankynnyksen tuen palvelu, jonka tavoitteena on tarjota vauvan perheelle tukea. Kiikku-työntekijä tapaa perhettä kotikäynneillä tai sairaalahoitojakson aikana osastolla. Perhetyöhön kuuluu vanhemmuuden tukemista, lapsen kehitykseen liittyvää neuvontaa ja perheen ohjaamista muunlaisen tuen piiriin tarvittaessa. (Soite 2022.)

Keskosperheiden yhdistys Kevyellä on tarjota vertaistukea keskosien vanhemmille eri elämänvaiheisiin. Vertaistukea on tarjolla lapsen odotusaikaan, sairaala-aikaan, lapsen syntymän jälkeisiin tunnelmiin sekä myöhempään elämänvaiheisiin, kuten lapsen koulun aloitukseen. (Keskosperheiden yhdistys Kevyt 2022 a.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton (2020) kirjoittamassa artikkelissa tiedotetaan Mannerheimin lastensuojeluliiton ja kotikunnan tarjoamista palveluista, joiden puoleen lapsiperheen vanhemmat voi kääntyä tuen ja avun tarvittaessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto tarjoaa tukea mm. vanhempainpuhelimen, netin kirjepalvelun ja vanhempain chatin välityksellä. Kotikunnista apua voi hakea terveyskeskuksista, äitiys- ja lastenneuvoloista sekä perheneuvoloista.

Vanhemmat voivat hakea yksilöllistä vertaistukea myös Toivo-vertaistukisovelluksen kautta, jota ylläpitää ja jonka toimintaa koordinoi valtakunnallinen OLKA- toiminta. Toivo-vertaistukisovellus tarjoaa tietoa ja vertaistukea sairastuneille, vammaisille ja heidän omaisilleen. Sovellusta pystytään käyttämään anonymisti ja se on maksuton. Toivo-sovelluksen vertaistukijat ovat vapaaehtoistoimintaan koulutettuja. (OLKA 2022.)

Ionionin, Mascheronin, Colombon, Castoldin ja Listan (2019) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin vanhempien stressitasoja ja negatiivisia tunteita ennenaikaisten synnytysten jälkeen, kun lapsi oli hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa ne riskitekijät, jotka liittyivät vanhempien stressitasoihin ja negatiivisiin tunteisiin. Tutkimukseen osallistui 43 keskosten äitiä ja 38 isää. Tuloksista selvisi, että äidit ja isät reagoivat eri tavalla ennenaikaisiin synnytyksiin, stressiin ja negatiivisiin tunteisiin. Merkittäviä stressin ja negatiivisten tunteiden riskitekijöitä äideille olivat heidän nuori ikä ja vauvan hengitystuen tarve. Stressin riskitekijöitä isille olivat myös heidän nuori ikä, raskauden lyhyt kestoisuus ja lapsen huonokuntoisuus syntyessään. Riskitekijöiden tunnistaminen ja tämän seurauksena niihin reagoiminen voisi vähentää vanhempien stressiä ja ehkäistä heitä saamasta negatiivisia tunteita.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Keskosperheiden yhdistys Kevyelle. Tässä luvussa käsitellään tarkemmin tutkimuksen menetelmää, kohderyhmää, haastattelukysymyksiä, aineiston keruuta ja sen analysointia sekä tulosten raportointia.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisessa, eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa kerätään tietoja, jotka pyrkivät kuvailemaan aihetta mittaamisen sijasta. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi yksilön mielikuvat, näkökulmat ja mielipiteet. Laadullinen tutkimus pyrkii tutkimaan käsiteltävää aihetta syvällisemmin, että saataisiin selville tietoja ihmisten ajattelutavoista, motivaatioista ja asenteista. Laadulliseen tutkimukseen tietoa voidaan kerätä mm. osallistavilla havainnoilla, avoimilla keskusteluilla tai haastatteluilla. (SurveyMonkey 2020.) Opinnäytetyöstä tehtiin kvalitatiivinen, eli laadullinen, sillä opinnäytetyön tekijä halusi keskittyä keskosten isien saamiin henkilökohtaisiin kokemuksiin.

5.2 Kohderyhmä ja haastattelukysymykset

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Keskosperheiden yhdistys Kevyen jäsenenä olevat vapaaehtoiset keskosten isät, joiden keskonen on ollut syntymän jälkeen hoidossa sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tilaajana toimi Keskosperheiden yhdistys Kevyt. Kevyt kuuluu Mannerheimin lastensuojeluliittoon ja sen virallinen nimi on MLL Meilahden yhdistys.

Opinnäytetyön tekijä oli sähköpostin välityksellä yhteydessä Keskosperheiden yhdistys Kevyeen. Yhdistys auttoi opinnäytetyön tekijää löytämään tutkimukseen osallistujat, jakamalla tietoa tutkimuksesta heidän sosiaalisen median eri kanavoillaan. Informointia tutkimuksesta jaettiin yhdistyksen omalla internet -sivulla, heidän Instagram -tilillä sekä yhdistyksen Facebook -ryhmässä. Yhdistys jakoi opinnäytetyön tekijän tekemää sähköistä kyselylinkkiä näillä samoilla

formaateilla. Aineiston keruu-aika oli kolme viikkoa, jonka jälkeen kyselyyn ei pystynyt enää vastaamaan. Kolmen viikon aikana tutkimukseen oli saatu kerättyä 28 osallistujaa, joista jokainen pysyi mukana tutkimusprosessin loppuun asti.

Kokonaisuudessa tutkimukseen oli laadittu kahdeksan kysymystä. Näistä kaksi ensimmäistä oli taustakysymyksiä, joissa selvitettiin, kuinka vanha keskosen isä on ollut lapsen saadessaan ja kuinka mones lapsi tämä isälle on ollut. Tutkimuksen loput kuusi kysymystä olivat hyvin avoimia kysymyksiä, joissa isät saivat kertoa kokemuksistaan vapaasti omin sanoin. Viisi näistä kysymyksistä olivat pakollisia. Näiden tutkimuskysymysten avulla selvitettiin, millä tavoin isät saivat osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa, millaista tukea he saivat henkilökunnalta ja millä menetelmillä, kokivatko isät olevansa tasavertaisia vanhempia äidin rinnalla, olivatko he tyytyväisiä saamaansa tukeen ja esiintyikö heillä parannusehdotuksia hoitohenkilökunnan antamaan tukeen. Viimeinen tutkimuskysymyksistä oli vapaaehtoinen. Kysymyksessä isille annettiin täysin vapaat kädet kertoa aihepiiriin sisältyvistä kokemuksista/asioista, mikäli mielessä oli vielä jotain, mitä he halusivat tutkimukseen kertoa.

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Keskosperheiden yhdistys Kevyen avustuksella, kun tutkimuslupa oli saatu. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka tehtiin Google Forms -kyselyhallintaohjelmistolla. Ohjelma valittiin sen vuoksi, että se on ilmainen ja kyselyyn vastaaminen sähköisen linkin kautta on helppoa, selkeää, vähän aikaa vievää ja vastauksen lähettäminen tapahtuu helposti. Google Forms -ohjelmiston myötä opinnäytetyön tekijällä oli selkeät lähtökohdat aloittaa tutustuminen tutkimusaineistoon, sillä kyselyn vastaukset löytyivät Google Forms -tililtä kätevästi.

Sähköiseen kyselyyn liitettiin saatekirje (ks. Liite 1), jossa oli tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tutkimuksen etiikasta. Kysely (ks. Liite 2) vei noin 15 minuuttia aikaa riippuen vastaajasta itsestään. Vastaaja sai vastata

kyselyyn omalla ajalla rauhassa aineistonkeruunaikana, joka kesti kolme viikkoa. Aineistonkeruun jälkeen kysely suljettiin. Tutkimukseen saatiin kerättyä 28 osallistujaa. Tutkimusaineisto säilytettiin Google Forms -tilillä turvallisesti, sillä pelkästään opinnäytetyön tekijällä oli kirjautumiseen tarvittavat käyttäjätunnukset. Kun opinnäytetyö on valmis, tililtä poistetaan tutkimukseen saadut vastaukset.

5.4 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida sekä kirjoitettua, että suullista viestintää. Käytettäessä sisällönanalyysiä kerätty aineisto tiivistetään niin, että siitä voidaan tarkastella tutkittavien asioiden ja ilmiöiden merkitystä, yhteyksiä sekä seurauksia. Sisällönanalyysissa tutkimusaineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. (Tampereen yliopisto 2021.)

Jotta tulkinta ja johtopäätösten tekeminen on mahdollista, sisällönanalyysillä pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta ymmärrettävää ja yhtenäistä informaatiota. Laadullisen aineiston analyysissa päättelyn logiikka voi olla aineistolähtöinen eli induktiivinen, teorialähtöinen eli deduktiivinen tai teoriaohjaava eli abduktiivinen. (Tampereen yliopisto 2021.)

Aineiston keruun jälkeen aineistoon tutustuttiin huolellisesti. Tutkimusaineisto kirjoitettiin vielä paperille, jotta tutkimuksen tuloksia oli selkeämpi lähteä pelkistämään. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin. Pelkistykset luokiteltiin tutkimuskysymysten aiheiden mukaisesti. Näin tutkimuskysymyksistä muodostuivat yläluokat, ja pelkistetyistä vastauksista muodostuivat alaluokat.

5.5 Tulosten raportointi

Tulokset raportoitiin valmiissa opinnäytetyössä. Valmis opinnäytetyö esitetään opinnäytetyöseminaarissa Vaasan ammattikorkeakoulussa, jonka jälkeen se julkaistaan Theseus- tietokannassa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään ja avataan tutkimuksessa saatuja tuloksia. Vastausten luokittelu on esitetty kuviossa 1 ja 2.

6.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 28 keskosten isää. Keskonen oli ensimmäinen lapsi 23 isälle (82%) , toinen kolmelle isälle (10%), kolmas yhdelle isälle (4%) ja neljäs yhdelle isälle (4%). Isien ikä vaihteli 24-45 vuoden välillä. Tutkimukseen osallistuneet olivat Keskosperheiden yhdistys Kevyen jäseniä. Vastauksia saatiin koko Suomen alueelta, koska organisaatio on valtakunnallinen keskosperheiden yhdistys.

6.2 Isän osallistaminen lapsen hoitoon

Suurin osa vastanneista isistä oli saanut osallistua lapsen hoitoon todella monipuolisesti. Isät olivat saaneet osallistua lapsen syöttämiseen, lämmön mittaamiseen, vaipan vaihtoon, kenguruhoidon antamiseen, pesemiseen, vaatteiden vaihtamiseen, anturoiden vaihtoon ja muutama vastanneista kertoi saaneensa osallistua myös keskoskaapin valmisteluun ja lakanoiden vaihtoon. Vastauksista ilmeni, että lähes jokainen oli saanut osallistua lapsen hoitoon aktiivisesti. Yksi vastanneista kertoi, ettei ollut saanut osallistua lapsen hoitoon hengityskonehoidon aikana mitenkään, mutta lapsen voinnin kohennuttua hän oli saanut osallistua lapsen jokapäiväiseen hoitoon aktiivisesti.

”Sain osallistua laajasti lapsen hoitoon: kenguruhoitoa, vaipanvaihtoa, letkuruokintaa, lämmönmittaamista, keskoskaapin ja vuoteen laittamista. Käytännössä asuimme sairaalassa ja teimme itse kaikki lääketieteellisten tutkimusten ulkopuoliset asiat.”

”Hengailin lapsen kanssa teholla, kun äiti paranteli itseään rankasta sektioista. Syötin, vaihdoin vaippoja ja pidin sylissä jne. Sellaista perushoitoa alusta asti.”

”Olin mukana lapsen hoidossa hyvin aktiivisesti eli ruokinnasta vaipan vaihtoon. Elämänsä pari ensimmäistä viikkoa lapsi sai nukkua kaikki yönsä minun kanssa kenguruhoitossa.”

”Pääsin alusta saakka hoitamaan lastani kunhan vain keräsin rohkeutta ja uskallusta. Hoitajat olivat todella hyvin opastamassa.”

”Hengityskonehoidon aikana ei mitenkään, mutta lapsen voinnin parantuessa henkilökunta kannusti aktiivisesti osallistumaan jokapäiväiseen hoitoon.”

Yksi vastanneista kertoi, että koronarajoitukset olivat rajoittaneet lapsen hoitoon osallistumista. Osan isän vastauksista kävi ilmi, että he olivat olleet koko perheen voimin perhehuoneessa lapsen koko hoitojakson ajan ja muutaman vastauksista taas ilmeni, että isät olivat vierailleet lapsen luona osastolla ja vierailun aikana osallistuneet lapsen hoitoon.

”Koronarajoitusten vuoksi huonosti.”

”Oman tahdon mukaan. Olimme sairaalassa kaksi ja puoli viikkoa ja olin tämän koko ajan mukana vauvan hoidossa.”

”Kaikin puolin. Asuttiin molemmat vanhemmat sairaalassa perhehuoneissa.”

”Kaikilla tavoin. Olin lapsen ja äidin kanssa keskolassa koko sairaalajakson ajan päivittäin klo 8-16. Jakso kesti kahdeksan viikkoa.”

6.3 Hoitohenkilökunnan antama tuki

Tutkimuksen vastauksista ilmeni, että hoitohenkilökunnan tarjoama keskustelu nousi tärkeimmäksi tuen menetelmäksi. Isät kokivat avoimen keskustelun hyvin

tärkeänä asiana läpi lapsen hoitojakson. Isille oli tärkeää, että hoitajia aidosti kiinnosti vanhempien vointi ja, että heidän tuntemuksista ja jaksamisesta kyseltiin. Osa isistä mainitsi, että he olivat saaneet keskusteluapua myös lääkäreiltä, kriisihenkilöltä, psykiatriselta sairaanhoitajalta tai psykologilta. Yksi isä kertoi päässeensä kriisihenkilön kanssa keskustelemaan, mutta vain äidillä oli ollut mahdollisuus saada keskusteluapua psykiatriselta sairaanhoitajalta. Yksi isä painotti myös vertaistuen olleen tärkeää. Keskustelu toisten vanhempien kanssa oli auttanut vähentämään henkistä taakkaa. Muutama isä mainitsi, että heille oli nimetty omahoitaja, jonka kanssa tuli keskusteltua enemmän kuin muiden hoitajien kanssa. Aito läsnäolo ja henkinen tuki keskustelun yhteydessä olivat korvaamattomia asioita.

”Lääkärit ja hoitajat keskustelivat asiasta avoimesti. Se oli tärkeää, muu informaatio oli sivuutettu. Lisäksi sairaalapsykologi auttoi asiassa, joka oli todella tärkeä debriefing molemmille vanhemmille.”

”Hoitajat kyselivät minun tuntemuksista ja jaksamisesta lähes päivittäin.”

”Juttelimme lapsen voinnista ja kuinka menemme eteenpäin ja mitä kriteerejä seuraamme esimerkiksi ennen kuin voimme siirtyä oman kunnan sairaalaan.”

”Omien hoitajien ja lääkäreiden kanssa tuli keskusteltua paljonkin keskosuuteen ja sen myötä syntyneisiin tuntemuksiin liittyvistä asioista.”

”Meille oltiin nimetty oma vastuuhoidtaja ja pitkän sairaala olomme aikana keskustelimme vaimoni ja omahoitajan kanssa useaan otteeseen vähän syvällisemmin.”

”Asiantuntevat hoitajat sekä lääkärit olivat jatkuvana tukena. Saimme psykologin tukea henkisen ”järkytyksen” hoitamiseen.”

”Omahoitaja oli koko ajan huoneen ulkopuolella ja apua sai pyytäessä jokaiseen tilanteeseen.”

Vastauksista ilmeni, että henkilökunnalta saatu ohjaus ja opastus lapsen hoidossa oli myös yksi merkittävimmistä tuen muodoista. Osa isistä kertoi, ettei heillä ole ollut aiemmin minkäänlaista kokemusta lapsista tai niiden hoidosta ja sen vuoksi hoitotilanteissa saatu ohjeistus koettiin todella tärkeäksi. Hoitajien antama kannustus nousi vastauksista myös yhdeksi tuen menetelmäksi. Yksi isä kertoi, että ohjaaminen hoitotilanteissa oli oikeastaan ainoa tuen menetelmä, mitä hän oli saanut hoitohenkilökunnalta.

”Sain selvät ohjeet kädestä pitäen kuinka lasta tulee hoitaa ja pitää sylissä, joka oli hyvä sillä minulla ei ollut kokemusta lasten hoidosta entuudestaan.”

”Alusta asti ensiksi näyttämällä hoidolliset asiat, lapsen kannattelu ja ohjaaminen itse tekemisessä.”

”Vaikka lapsi oli minulle jo neljäs, oli edellisestä jo sen verran aikaa, että moni asia oli unohtunut ja tuntuma vauvan hoitoon kadonnut. Nopeasti se kuitenkin tuli takaisin ja henkilökunta ystävällisesti opasti vierestä. Toki keskosien kanssa oli paljon minulle uusia asioita kuten ruokinta nenämahalletkun välityksellä.”

”Teho-osastolla hoitajat avustivat hienosti lapsen käsittelyssä.”

”Ohjattiin hoitotilanteissa. Muunlaista tukea en oikeastaan saanut.”

”Auttoivat kädestä pitäen ja opettivat hoitamaan vauvaa. Tsemppasivat uskaltamaan pitämään sylissä vaikka oli niin pieni.”

Muita tuen menetelmiä, jotka nousivat vastauksissa esiin olivat kirjallisuusvinkit, luentotilaisuudet ja tuki Kela-asioiden kanssa. Muutama isä kertoi saaneensa tietoa keskosuudesta tiedotteista ja oppaista, joita hoitohenkilökunta oli osastolla

antanut. Joissakin osastoilla oli ollut myös kirjallisuutta keskosuudesta, joita pystyi lukemaan osastolla. Kahdella isällä oli ollut mahdollisuus osallistua ravitsemusterapeutin luennolle. Muutama isä myös kertoi saaneensa apua Kelan tukiin liittyvissä asioissa.

”Osastolla oli myös kevyt-yhdistyksen kirja keskosuudesta luettavissa.”

”Kirjallisuusvinkit olivat hyviä.”

”Sain esitteitä joihin perehdyin lapsen nukkuessa.”

”Myös kela-asioissa saimme hienosti apua ja ohjausta. Meille kerrottiin mitä tukea esimerkiksi meidän tulee hakea.”

”Osallistuimme ravitsemusterapeutin luennolle vaimoni kanssa ja saimme myös tukea raha/Kela asioiden hoitamiseen.”

6.4 Isien kohtaaminen äidin vierellä

Isien vastaukset tasavertaisuuden kokemisesta äidin rinnalla jakautuivat hyvin kahtia. Noin puolet vastanneista kokivat, että heitä huomioitiin hyvin tasavertaisesti lapsen äidin kanssa. Isät kertoivat, että hoitotoimenpiteet ja hoitoihin liittyvät asiat oltiin opetettu ja kerrottu samanaikaisesti ja tasapuolisesti molemmille vanhemmille.

”Kyllä. Hoitotoimet opetettiin ja kaikki hoitoihin liittyvät taustat kerrottiin meille molemmille yhtä aikaa/tasapuolisesti.”

”Kyllä. Vain harvoin koin lasten syntymään liittyviä keskusteluja äiti-keskeisiksi. Toki esim. imettämiseen liittyvä ohjaus oli luonnollisesti kohdistettu äidille.”

”Kyllä. Hoitajat pitivät huolen, että sain osallistua lapsen hoitamiseen.”

Puolet vastanneista taas olivat joutuneet kokemaan epätasa-arvoista kohtelua hoitohenkilökunnalta jossain vaiheessa lapsen hoitojaksoa. Vastauksista kävi ilmi, että vanhempien epätasa-arvoinen kohtaaminen oli hyvin hoitajasidonnaista ja paikkakohtaista. Osa hoitajista oli kohdellut isiä paremmin kuin toiset. Yksi isä kertoi, että häntä oli kohdeltu äidin kanssa tasa-arvoisesti teho-osastolla, mutta perhehuoneeseen siirtyessä isä oli jäänyt äidin varjoon. Osa isistä kertoi, että jotkut asiat oli ensisijaisesti kerrottu äideille tai, että äiteihin oli kohdistettu huomio ensiksi. Yhden isän lapsen hoitotaitoja oltiin vähätelty. Hoitaja oli saanut isälle ikävän tunteen, että hän olisi äitiä kömpelömpi lapsen hoidossa.

”En kaikkien hoitajien kohdalla, mutta muutamat kohtelivat tasavertaisesti.”

”Teholla kyllä, mutta perhehuoneeseen siirtyessä en oikeastaan.”

”Osaston henkilökunta kohteli hyvin tasavertaisesti. Ainoastaan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla tunsin, ettei minua huomioitu samalla tavalla kuin lapsen äitiä.”

”En. Minulle esimerkiksi kerran sanottiin vitsillä, että tämä vaate on isäystävällinen, koska se oli helppo pukea. Ikään kuin äiti olisi luontaisesti hyvä hoitamisessa ja isä kömpelömpi. Osa hoitajista myöskin selitti asiat ensisijaisesti äidille, jos olimme molemmat läsnä.”

”Ei täysin, joissain tilanteissa äitiin otettiin ensimmäinen kontakti ja hänen kanssaan käytiin asioita läpi huomioimatta läsnäoloani.”

6.5 Isien tyytyväisyys saamaansa tukeen

Vastauksista ilmeni, että melkein jokainen isä oli ollut kaiken kaikkiaan tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saatuun tukeen. Muutama vastanneista painotti vastauksissaan, että tyytyväisyys oli hyvin hoitajariippuvaista. Osan hoitohenkilökunnan toimintaan oltiin tyytyväisiä ja osaan taas ei. Muutama isä

kertoi, että oli ollut tyytymätön erään sairaalan toimintaan, joten tyytyväisyys oli myös paikkakohtaista.

”Hyvin hoitajariippuvaista. Osaan olin tyytyväinen ja osaan en.”

”Todella tyytyväinen..”

”Erittäin tyytyväinen. Koko henkilökunta oli todella ammattitaitoisia ja mukavia.”

”Ei tule mieleen mitään mistä moittia.”

”En Porissa..”

”Olin ja olen edelleen tyytyväinen saamani tukeen.”

6.6 Parannusehdotukset henkilökunnan antamaan tukeen

Avoin keskustelu ja isien informointi koettiin todella tärkeäksi. Osa isistä olisi toivonut avoimempaa keskustelua ja selkeämpää informointia lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Selkeämpi kommunikointi olisi vähentänyt isien kokemia ahdistusta ja stressiä. Yksi isä kertoi, että hoitajilla oli ollut hyvin erilaiset tavat ohjeistaa lapsen hoidossa. Ristiriitainen informointi oli aiheuttanut hämmennystä ja hieman epävarmuutta uusien asioiden oppimisessa. Yksi isä kertoi, että selkeämpi ohjeistus olisi pitänyt mielen rauhallisempana. Hoitajien vaihtuvuus oli vuoronvaihtojen vuoksi suurta ja tämän myötä hoitohenkilökunta ei ollut aina selvillä, mitä vanhemmille oli jo ohjeistettu ja kerrottu. Isälle oli tullut olo, että olikohan heille muistettu kertoa kaikki oleellinen. Yksi isä kertoi, että välillä sairaalassa oli tuntunut siltä, että lääkärit ja hoitohenkilökunta olisivat käsitelleet lapsen asioita ”pimennossa” vanhemmilta. Isä olisi toivonut enemmän tietoisuutta lapseen liittyvissä asioissa. Epätietoisuus oli ollut stressaavaa. Muutama isistä koki ettei heitä olisi voitu informoida liikaa.

”Eri hoitajien ohjeissa oli tiettyjä ristiriitoja esim. lapsen käsittelyssä, keskoskaapin käytössä ja ruokinnassa. Annetut ohjeet kumosivat osittain toisiaan ja tämä aiheutti välillä pientä epävarmuutta omaan tekemiseen.”

”Olisin halunnut konkreettisen check-listan siitä mitä sairaalassa olisi pitänyt käydä läpi. Vuorovaihtojen vuoksi henkilökunta joutui aina minulta kysymään, että onko teitä muistettu ohjeistaa siinä ja siinä asiassa. Tuli olo, että puolet asioista unohtui.”

”Lääketieteellisen hoidon ja lapsen kehityksen sekä tilanteen raportoinnissa olisi ollut mukavampi saada useammin ”yhteenvedoja”. Koimme, että olimme välillä vähän pimennossa kun lääkärit ja hoitajat käsittelivät lapsemme asioita takana kulisseissa. Meille kyllä kerrottiin asioista hyvin kysyessä, mutta ehkä asioista olisi voinut kertoa myös meille hieman enemmän.”

”Jo ennen syntymää olisi ollut mahdollista kertoa lisää faktoja siitä, että lapsella on hyvät mahdollisuudet selviytyä ja että kaikki menee olosuhteiden nähden hyvin. Tämän kautta ahdistusta olisi voinut lievittää etukäteen.”

Isien vastauksissa korostui myös kohtaaminen tasavertaisena vanhempana sekä isien tunteiden huomiointi. Osa isistä kertoivat, että he olisivat toivoneet osalta hoitohenkilökunnalta tasavertaisempaa kohtelua. Osalla vastanneista oli kokemusta, että äiteihin oli kohdistettu huomio ensisijaisesti. Joissain tilanteissa osa oli jäänyt hyvinkin taka-alalle. Isät kertoivat, että heidän tunteita olisi voitu huomioida paremmin. Yhdeltä isältä ei ollut kertaakaan kysytty, mitä hänelle kuului.

”Jos molemmat vanhemmat ovat paikalla, niin meitä olisi paremmin voinut lähestyä yhdessä eikä vain äitiin kohdistuen.”

”Olisi voitu huomioida isän tunteita ja mielialaa paremmin. Kukaan ei kysynyt ”mitä kuuluu” tai ”miten voit” siihen nähden, että lapsi ja lapsen äiti olivat eri teho-osastoilla.”

Vastanneista osa ei keksinyt minkäänlaisia parannusehdotuksia, vaan ilmaisivat olevansa tyytyväisiä siihen miten hoitohenkilökunta oli hoitanut heidän lastaan sekä tukeneet heitä vanhempina.

”Ei tule mieleen. Monesti hoitajat pyysi sanomaan jos tulee mieleen jotain miten voisivat toimia toisin/tukea enemmän.”

”Ei oikeastaan paremmin olisi voinut mennä.”

6.7 Isien muita ajatuksia

Viimeisessä avoimessa vapaavalintaisessa kysymyksessä isille annettiin vapaat kädet vielä kertoa aihepiiriin liittyvistä asioista. Vapaavalintaiseen kysymykseen vastasi 14 isää. Vastauksista ilmeni, että isät olivat tyytyväisiä Suomen terveydenhuoltoon, hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuuteen ja lapsen saamaan hoitoon. Isät myös kertoivat olevansa kokonaisuudessaan kiitollisia henkilökunnan antamaan tukeen. Hyvät kokemukset osastolta olivat jääneet isien mieleen merkittävästi. Yksi vastanneista painotti vertaistuen olevan tärkeää. Osa vastanneista koki opinnäytetyön aiheen tärkeäksi ja he toivottivat menestystä opinnäytetyön tekoon.

”Olin kokonaisuudessaan todella tyytyväinen saamaamme hoitoon ja siihen, miten meidät otettiin huomioon.”

”Kyllä Suomessa on keskostenhoito huipputasoa. Perhekeskeinen hoito on hyvä keksintö. Me oltiin Kuopiossa ja sanoivat, että yhtä hyvää hoitoa saa muissakin yliopistollisissa. Tsemppiä oppariin!”

”Vertaistuki oli tärkeää..”

”Loistava juttu, että on ihmisiä jotka huomioivat myös isät lapsiin liittyvissä asioissa ja pyrkii kehittämään järjestelmiä.”

”Olen äärettömän kiitollinen, että lapsemme syntyi Suomeen. Hoito on täällä ensiluokkaista ja lähes ilmaista. Maksan veroja mielellään tähän maahan.”



Kuvio 1. Keskosten isien kokemukset saadusta tuesta



Kuvio 2. Keskosten isien tyytyväisyys saamaansa tukeen

7 POHDINTA

Tässä osiossa pohditaan ja tarkastellaan tutkimuksen etiikkaa, luotettavuutta, tutkimustuloksia, johtopäätöksiä ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tutkimuksen etiikka

Jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia, täytyy tutkimus suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusta tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa tietolähteisiin viitataan asianmukaisesti. Tutkimukselle tarvittavat tutkimusluvut täytyvät olla hankittuna. Plagiointia eli luvaton suoraa lainaamista vältetään tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan tutkimustyössä sitä, että tutkittaviksi valikoituneet ihmiset ovat tasa-arvoisia. Tutkimuksen otos ei saa perustua tutkijan valta-asemaan tai tutkittavan haavoittuvuuteen. Oikeudenmukaisuuteen tutkimustyössä sisältyy tutkittavien kulttuuristen uskomusten, tapojen ja myös elämäntavan kunnioittaminen. Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimuksen tietoja saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto tulee säilyttää lukollisessa kaapissa ja tietokoneessa olevat tiedot täytyy suojata salasanalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkijan on varmistuttava siitä, että tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkittaville täytyy antaa avoimesti ja riittävän paljon tietoa tutkimuksen toteuttamistavasta ja tarkoituksesta. Tutkija käsittelee tutkimuksen aikana saadut tiedot luottamuksellisesti ja siten, ettei niistä aiheudu tutkittavalle haittaa. Tutkijan täytyy hävittää tutkimusta varten kerätty aineisto asianmukaisesti, kun tutkimus on valmis. (Leinonen 2018.)

Osallistuessaan tutkimukseen tutkittavalla on oikeus keskeyttää tai perua osallistumisensa milloin tahansa ilman, että hänelle koituisi kieltäytymisestä kielteisiä seurauksia itselleen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittiin läpi koko tutkimusprosessin ajan. Aihe valittiin aidon kiinnostuksen johdosta. Opinnäytetyön tekijä koki aiheen valinnassa, että tutkimuksesta tuotetun tiedon avulla voitaisiin mahdollisesti kehittää keskosten isien saamaa tukea ja tämän myötä parantaa keskosten isien tyytyväisyyttä ja kokemuksia osallistuessaan lapsen hoitojaksolle.

Tutkimuslupa anottiin Keskosperheiden yhdistys Kevyeltä. Kun tutkimuslupa oli saatu, yhdistys jakoi informaatiota tutkimuksesta sekä sähköistä kyselylinkkiä heidän sosiaalisen median eri kanavoilla yhdistyksen jäsenille. Sähköiseen kyselylomakkeeseen oli liitetty saatekirje (Ks. Liite 1), joka sisälsi tietoa opinnäytetyön tekijästä, opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä oli myös tietoa tutkimuksen tiedon käsittelystä ja raportoinnista, anonyymiyden takaamisesta ja vapaaehtoisuudesta. Saatekirjeen loppuun oli laitettu opinnäytetyön tekijän yhteystiedot.

Tutkimukseen osallistujat pääsivät sähköisen linkin kautta vastaamaan haastattelukysymyksiin (Ks. Liite 2) ja lähettämään vastaukset ilman, että mitään henkilötietoja olisi tarvinnut ilmoittaa. Tutkimuksen osallistujat pysyivät siis täysin anonyymeina koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin myös, että heillä on täysin oikeus perua tai keskeyttää siihen osallistuminen ilman, että heille koituisi siitä mitään haittaa. Tutkimusaineisto säilytettiin turvallisesti Google forms -tilillä tietokoneella lukituksen takana. Tutkimusaineistosta ei luovutettu tietoja ulkopuolisille ja se hävitettiin asianmukaisesti, kun opinnäytetyö tuli valmiiksi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on saada tuotettua mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioiminen tutkimuksessa on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen vuoksi. Luotettavuuden arvioinnissa pyritään ottamaan selvää, onko tutkija pystynyt todenmukaisesti tuottamaan tietoa tutkimuksessaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tehtävänä on arvioida tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat itse tutkija ja hänen rehellisyytensä, sillä tutkimuksen arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilka 2009, 158.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudessa edellytetään sitä, että tutkimuksen tulokset on kuvailtu selkeästi, jotta lukija varmasti ymmärtää, miten tulosten analysointi on toteutettu. Uskottavuutta kuvaa tutkijan muodostamat luokittelujen ja kategorioiden kattavuus. Aineiston ja tulosten kannalta kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Tällä edellytetään sitä, että tutkija kuvailee analyysinsä niin tarkasti kuin pystyy. Siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin tuloksia pystytään siirtämään toiseen kontekstiin, eli tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden edellytyksenä on huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valitseminen ja taustojen selvittäminen sekä tutkimusaineistojen keräämisen ja analyysin seikkaperäinen kuvaus. Tämä on tarpeellista sen vuoksi, että toinen tutkija on halukas seuraamaan prosessia. Laadullisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein alkuperäisiä ja suoria lainauksia tutkimusaineiston haastatteluteksteistä. Tällä toiminnalla pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja lisäksi lukijalle annetaan mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. On suositeltavaa, että alkuperäislainaukset muokataan tutkimukseen yleiskielelle. Tällöin taataan eettisestä näkökulmasta,

ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa esimerkiksi murreilmausten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltiin uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmasta. Tavoitteena oli kuvailla tutkimuksen tuloksia mahdollisimman selkeästi ja tarkasti, jotta lukijan olisi helppo tulkita opinnäytetyön eri vaiheita ja sen tuloksia. Opinnäytetyö on johdannosta pohdintaan asti kuvattu niin, että lukija ymmärtää prosessin kulun. Tutkimuksessa aineisto luokiteltiin selkeästi. Tutkimuskysymysten vastaukset on käyty vaihe vaiheelta läpi niille tarkoitettujen otsikoiden alla. Kuvioiden avulla havainnollistettiin, kuinka tutkimuksen tulokset luokiteltiin ja kategorioitiin. Tutkimuksen tuloksia kirjoittaessa käytettiin useasti suoria lainauksia, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta ja samalla tutkittavien aito sanoma pääsee esiin ja kuuluviin. Alkuperäislainaukset kirjoitettiin yleiskielelle, ettei tutkimukseen osallistuja ollut mitenkään tunnistettavissa.

Luotettavuutta lisäsi se, ettei opinnäytetyön tekijällä ollut ennen opinnäytetyön aloittamista tai sen aikana omakohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyöhön osallistui 28 keskoslapsen isää, mikä on kvalitatiivista tutkimusta tehdessä hyvä vastaajamäärä. Vastaajien määrä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen lähteitä etsittiin erilaisista tietokannoista, kuten PubMedista ja Cinahlista. Lisäksi tietoa haettiin hoitotieteellisistä lehdistä, internetistä ja Vaasan ammattikorkeakoulun kirjastosta Tritoniasta. Luotettavuuden parantamiseksi opinnäytetyössä käytettiin pääasiassa alle 10 vuotta vanhaa materiaalia monipuolisesti myös ulkomaiset lähteet huomioiden.

7.3 Tutkimustulosten johtopäätökset ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni, että hoitajat olivat ottaneet keskosten isiä hyvin mukaan lapsen hoitotoimenpiteisiin osastolla. Isät olivat saaneet osallistua

lapsen hoitoon haluamansa mukaan ja monipuolisesti. Vain yksi oli kirjoittanut, ettei ollut saanut osallistua lapsensa hoitoon riittävästi koronarajoitusten vuoksi.

Tässä tutkimuksessa tärkeimmäksi tuen menetelmäksi nousi keskustelu ja lapsen hoidossa ohjaaminen, sillä tutkimukseen vastanneista lähes kaikki olivat maininneet nämä tuen muodot. Muita tuen menetelmiä olivat mm. vertaistuki, hoitajien antama kannustus, kirjallisuusvinkit, kela-asioiden kanssa auttaminen ja luentotilaisuudet. Tuki oli ollut lähes kaikilla monipuolista, mutta muutama isä oli maininnut vastauksissa pelkästään muutaman tuen muodon, ja yhden isän mukaan häntä oltiin tuettu vain lapsen hoitoon liittyvissä asioissa.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että noin puolet isistä oli kokenut itsensä tasavertaiseksi vanhemmaksi lapsen äidin kanssa, mutta puolet oli taas joutunut kokemaan jossain vaiheessa epätasa-arvoista käytöstä hoitohenkilökunnalta. Epätasa-arvoinen kohtaaminen oli ilmennyt äidin ensisijaisena huomioimisena kohtausilanteissa. Lisäksi epätasa-arvoisuus oli näkynyt siten, että tietyt lapseen liittyvät asiat oli kerrottu äidille ensisijaisesti. Epätasa-arvoinen käytös oli näkynyt joissain tilanteissa siten, että isiä oli hoitohenkilökunnan puolesta huomioitu vähemmän kuin äitejä. Yhden isän lapsen hoitotaitoja oltiin vähätelty, ja isälle oli tullut tunne, että hän olisi äitiä kömpelömpi lapsen hoitamisessa.

Tässä tutkimuksessa lähes kaikki isät mainitsivat olevansa kokonaisuudessaan tyytyväisiä hoitohenkilökunnan antamaan tukeen. Osa kuitenkin mainitsi, että tyytyväisyys oli hoitajasidonnaista ja paikkakohtaista.

Parannusehdotukseksi hoitohenkilökunnan antamaan tukeen nousivat entistä avoimempi keskustelu, selkeä informointi lapsen tilaan liittyvissä asioissa sekä parempi ja yhteneväinen ohjeistus lapsen hoidon opastuksessa. Lisäksi isien parempi tunteiden huomiointi ja tasavertaisempi kohtaaminen nousi yhdeksi parannusehdotukseksi tässä tutkimuksessa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voisi sanoa, että lähes jokainen isä oli ollut tyytyväinen saamaansa tukeen hoitohenkilökunnalta. Valitettavasti oli myös tapauksia joilla hoitohenkilökunnan käytös tai sairaalan toiminta vähensi isien tyytyväisyyttä. Vaikka noin puolet isistä oli kohdannut epätasa-arvoista käytöstä jossain vaiheessa sairaalassa ollessaan, vastausten perusteella isät kuitenkin olivat kokonaisuudessaan kiitollisia hoitohenkilökunnan antamaan tukeen ja lapsen saamaan hoitoon. Onnistuneita tilanteita ja kohtaamisia oli ollut sairaalassa olon aikana ikäviä koettuja tilanteita enemmän. Epätasa-arvoiselle käytökselle ei annettu sen suurempaa painoarvoa. Hyvät kokemukset lapsen hoitojakson ajalta oli saanut isät pysymään tyytyväisinä.

Epätasa-arvoinen kohtelu koettiin haasteeksi. Kumpikaan vanhempi ei saisi joutua kokemaan olevansa vähäarvoisempi toisen vanhemman rinnalla, sillä molemmat vanhemmat tarvitsevat yhtä paljon tukea ja huomiointia tällaisen kriisitilanteen keskellä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on huomioida molempia vanhempia tasavertaisesti. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella keskosten isien tukemisessa olisi siis kuitenkin kehittämisen tarvetta, vaikka monien osalta hoitohenkilökunta oli hoitanut hienosti keskosten isien tukemisen.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Samaa aihealuetta voisi tutkia äitien näkökulmasta, sillä yhtä lailla äitien saadut kokemukset hoitohenkilökunnan antamasta tuesta ovat merkittäviä. Tulevaisuudessa voitaisiin tehdä myös tutkimusta keskoslasten isien tai vanhempien tukemisesta hoitajien näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista saada selville, miten hoitajat kokevat vanhempien tukemisen sekä millaisia tuen menetelmiä hoitajat käyttävät. Tämä voisi antaa uutta perspektiiviä tutkimuksen lopputulemaan. Myös psykiatrisen sairaanhoitajan käyttämistä tuen menetelmistä keskoslapsen vanhemmille kriisitilanteessa voitaisiin tehdä tutkimusta. Tämä aihe nousi esille sen vuoksi, sillä yksi isä oli kokenut epätasa-arvoista kohtelua psykiatrisen sairaanhoitajan toimesta. Lisäksi vanhempien tasavertaisen kohtelun kehittäminen vastasyntyneiden teho-osastolla voisi olla

yksi jatkotutkimusaihe. Aihe koettiin selvästi tärkeäksi ja se myös aiheutti tutkimukseen osallistuneiden keskuudessa keskustelua. Tämän vuoksi aihe voisi olla tulevaisuudessa kannattava.

LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, S. 2018. Vanhemmuuden ennenaikainen alkua. Kevyt pienokainen, 5 & 7. Toim. Ramsland, S., Kauppinen, H., Vuoristo, S., Ahlqvist-Björkroth, S. & Majuri, P. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Arkkola, T. & Rautava, S. 2017. Keskosen ravitseminen. Keskosen hoito ja kehitys, 73. Toim. Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. Helsinki. Oy Duodecim.

Davies, B., Baird, J. & Gudmundsdottir, M. 2013. Moving family-centered care forward: Bereaved fathers' perspectives. Author manuscript. Viitattu 11.4.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828039/>

Eerola, P. & Mykkänen, J. 2014. Isyys kokemusten jäljillä. Isän kokemus, 11 & 14-16. Toim. Eerola, P. & Mykkänen, J. Tampere. Gaudeamus Oy.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2021. P02 Vastasyntyneiden teho-osasto. Viitattu 18.12.2021. https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/lastentaudit/p02_vastasyntyneiden_teho-osasto

Hiitti, M. & Palonen, M. 2018. Perhekeskeistä hoitotyötä synnytyksen jälkeen. Kätilölehti 123, 4, 22.

Huhtala, M., Korja, R. & Rautava, P. 2017. Vanhempien hyvinvointi. Keskosen hoito ja kehitys, 242-248. Toim. Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. Helsinki. Oy Duodecim.

Huttunen, J. 2010. Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehelle. Viitattu 4.4.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/isyyteen-sitoutuminen-ja-sen-merkitys-miehelle/>

Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., Castoldi, F. & Lista, G. 2019. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions. PubMed. Verkkolehti, 20, 81.

Juvakka, E. & Viljamaa, J. 2002. Miehen mittainen isä. Juva. WS Bookwell.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi: perhetyön arkea. Helsinki:Edita.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Keskosperheiden yhdistys Kevyt. 2022 a. Tukitoiminta. Viitattu 7.9.2022. <https://kevyt.net/tukitoiminta/>

Keskosperheiden yhdistys Kevyt. 2022 b. Usein kysytyt kysymykset. Mitä tarkoittaa "keskonen"? Viitattu 14.4.2022. <https://kevyt.net/tietoa-keskosuudesta-usein-kysytyt-kysymykset/#mit%C3%A4%20tarkoittaa>

Keskosperheiden yhdistys Kevyt. 2022 c. Vinkkejä keskosperheen läheisille. Viitattu 3.4.2022. <https://kevyt.net/vinkkejä-keskosperheen-laheisille/>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki:Tammi.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lapsuus Ouka. 2022. Vanhempien voimavarat ja jaksaminen. Viitattu 19.1.2022. <https://lapsuus.ouka.fi/sujuva-arki/vanhempien-voimavarat-ja-jaksaminen/>

Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu. 20.4.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93222/gradu00914.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lehtonen, L., Ahlqvist-Björkroth, S. & Axelin, A. 2019. Vanhempien osallistamisesta hyötyä vastasyntyneen sairaalahoitoon. Viitattu 31.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/vanhempien-osallistamisesta-hyotya-vastasyntyneen-sairaalahoitoon/>

Leinonen, R. 2018. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 17.4.2020 <https://spoken.fi/tutkimuksen-eettisyys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Vanhemmuuden kaari. Viitattu 20.10.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmuuden-kaari/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020. Mistä apua perheen huoliin ja kriiseihin? Viitattu 8.9.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/mista-apua-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/>

Mykkänen, J. & Eerola, P. 2014. Sitoutuminen ja vastuu isyyden alussa. Teoksessa Isän kokemus, 49. Toim. Eerola, P. & Mykkänen, J. Tampere. Gaudeamus Oy.

Nieminen, J., Lindberg, H. & Pick, H. 2018. Elämä vastasyntyneiden teho-osastolla. Kevyt pienokainen, 38, 39, 40 & 42. Toim. Ramsland, S., Kauppinen, H., Vuoristo, S., Ahlqvist-Björkroth, S. & Majuri, P. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy

OLKA 2022. Tietoa Toivo-vertaistukisovelluksesta. Viitattu 26.9.2022. <https://olkatoiminta.fi/materiaalit/tietoa-toivo-sovelluksesta/>

Parikka, V. 2017. Keskosen hoito synnytyssalissa. Keskosen hoito ja kehitys, 36, 38. Toim. Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. Helsinki. Oy Duodecim.

Parikka, V. 2017. Keskosen keuhkot ja hengityksen tukeminen. Keskosen hoito ja kehitys, 46, 48. Toim. Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. Helsinki. Oy Duodecim.

Parikka, V. & Lehtonen, L. 2017. Keskonen. Keskosen hoito ja kehitys, 9, 12-13,14 . Toim. Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. Helsinki. Oy Duodecim.

Pesonen, P. 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.1.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14483/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki. WSOY.

Soite. 2022. Lasten kotisairaala. Viitattu 8.9.2022. <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/kotiin-tarjottavat-palvelut/lasten-kotisairaala/>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SurveyMonkey. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen välinen ero. Viitattu 16.4.2020. <https://fi.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>

Tampereen yliopisto. 2021. Tiedon analysointi. Viitattu 17.12.2021. <https://research.tuni.fi/verne/tutkimus/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Taubman – Ben-Ari, O. & Spielman, V. 2014. Personal growth following the first child's birth: A comparison of parents of pre- and full-term babies. Viitattu 12.8.2022. <https://web-p-ebscohost->

com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=c61c116c-e572-47a6-b083-b4367085be36%40redis

Terveyskylä. 2019. Keskosuuden määritelmä. Viitattu 9.4.2020.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskosuuden-määritelmä>

Terveyskylä. 2018. Vastasyntyneiden tehohoito-osasto. Viitattu 18.12.2021.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/palvelut/pohjois-savon-sairaanhoitopiiri-%E2%80%93lasten-ja-nuorten-klinikka/vastasyntyneiden-tehohoito-osasto>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.1.2022.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 17.4.2020.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Törmänen, E. & Manninen, M. 2019. Keskosten vanhemmuuden tukeminen tulevaisuuden sairaalassa. Viitattu 2.4.2022.
<http://www.oamk.fi/epooki/2019/keskosten-vanhemmuuden-tukeminen/>

Vaasan keskussairaala. 2018. Mitä tehohoito on? Viitattu 18.12.2021.
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/teho-valvonta/teho/mita-tehohoito-on/>

Viitanen, A. 2009. Kenguruun!: Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta. Viitattu 7.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/Documents/Keskosena-kotiin/Kenguruun%20opas.pdf>

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 1-3. painos.

LIITE 1 SAATEKIRJE

Hei keskoslapsen isä!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää ja kuvailla, millaisia kokemuksia keskosten isillä on hoitohenkilökunnan antamasta tuesta oman lapsen ollessa vastasyntyneiden tehohoito-osastolla. Tarkoituksena on myös selvittää ovatko keskosten isät olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä informaatiota keskoslasten isien kokemuksista sekä syventää omaa ammatillista osaamista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi keskosten hoitotyön yksiköissä lasten isien tukemisen kehittämiseen.

Tutkimuksen aineiston kerään tämän sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselyn vastaukset ovat anonyymeja. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää tai perua tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa ilman, että siitä koituisi kielteisiä seuraamuksia.

Käsittelen sinulta kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia luottamuksellisesti. Vastaukset ovat pelkästään minun käytössäni ja opinnäytetyön valmistuttua vastauksesi hävitetään asianmukaisesti. Tutkimus raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä ja se tallennetaan Theseus- tietokantaan.

Tutkimukseni ohjaajina minulla toimivat lehtori Teija Honkaniemi Vaasan ammattikorkeakoulusta ja Minna Pulla Keskosperheiden yhdistys Kevyestä. Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja tutkimuksesta, vastaan kysymyksiin mielelläni sähköpostiosoitteessa: e2101049@edu.vamk.fi.

Kiitos paljon vastauksista!

Ystävällisin terveisin

Annika Aalto

Terveydenhoitajaopiskelija

Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2 Kyselylomakkeen kysymykset

1. Monentenako lapsena keskoslapsesi syntyi sinulle?
2. Minkä ikäinen olit lapsen syntyessä?
3. Millä tavoin sait itse osallistua lapsesi hoitoon sairaalassa?
4. Millaista tukea sait hoitohenkilökunnalta lapsesi ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla ja millä menetelmillä? (Esimerkiksi keskustelu, läsnäolo, kirjallisuus, ohjaaminen hoitotilanteissa) Kerro vapaasti kokemuksistasi.
5. Koitko, että sinua tuettiin/huomioitiin keskosien äidin rinnalla tasavertaisesti osastolla ollessasi?
6. Koitko olevasi tyytyväinen saamaasi tukeen?
7. Esiintyykö sinulla ehdotuksia, millä tavoin hoitohenkilökunta olisi voinut tukea sinua paremmin?
8. Mitä haluaisit vielä kertoa?