

Maria Haataja-Eerola

Sairaanhoitajien kokemuksia tukihenkilön kohtaamisesta vastasyntyneen
virvoittelu tilanteessa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2015



Koulutusala Hoitotyö	Koulutusohjelma Sairaanhoitaja
Tekijä(t) Maria Haataja-Eerola	
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia tukihenkilön kohtaamisesta vastasyntyneen virvoittelu tilanteessa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Gerontologinen hoitotyö	Toimeksiantaja Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto.)
Aika Kevät 2015	Sivumäärä ja liitteet 29+4
<p>Opinnäytetyöni aiheena on sairaanhoitajien kokemuksia tukihenkilön kohtaamisesta vastasyntyneen virvoittelu tilanteessa Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia tukihenkilön kohtaamisesta virvoittelutilanteessa. Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada Kainuun keskussairaalan teho- ja tarkkailuosastolla työskenteleville sairaanhoitajille tiedon avulla kehittämissideoita tukihenkilön kohtaamiseen vastasyntyneen virvoittelutilanteessa.</p> <p>Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen(Hirsjärvi 2009,161).</p> <p>Toteutin kyselyn paperisella kyselynä avoimin kysymyksin. Kyselyyn vastasi kuusi sairaanhoitajaa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta. Taustatiedoissa kysyin vastaajien työkokemusta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Työkokemusta heillä oli 1-25 vuotta.</p> <p>Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista osa oli sitä mieltä, että tukihenkilön tulisi päästä mukaan virvoittelutilanteeseen, ja osa taas oli sitä mieltä että kättilöt voisivat huolehtia tukihenkilöstä vastasyntyneen virvoittelun ajan. Jatkotutkimus aiheena voisi olla kysely jonka avulla kysytään synnytyksessä äidin tukihenkilönä olevalta subjektiivista kokemusta vastasyntyneen virvoittelutilanteesta.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Tukihenkilö, virvoittelu, sairaanhoitaja, vastasyntynyt
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School nursing	Degree Programme nurse
Author(s) Maria Haataja-Eerola	
Title Nurses' experiences of a support person encounters a situation in reviving newborn.	
Optional Professional Studies gerontological nursing	Commissioned by Kainuu Social and health authority. (Neonatal intensive care and monitoring department.)
Date Spring 2015	Total Number of Pages and Appendices 29+4
<p>Encountering Support Persons in Situations When Newborn Babies Are Revived in the NICU</p> <p>This thesis discusses the encountering of support persons in situations when newborn babies are revived in the NICU at Kainuu Central Hospital. The aim of this thesis was to describe how nurses working in the NICU experienced the encounters with support persons when newborn babies were revived. The aim of this thesis was, using the information retrieved, to provide the NICU nurses with ideas that could be used to develop encounters with support persons.</p> <p>Data for this qualitative thesis was collected through a questionnaire with open questions. The questionnaire was answered by six nurses working in the NICU. These nurses had worked in the NICU for 1-25 years.</p> <p>Some of the nurses who answered the questionnaire thought that support persons should have an opportunity to be involved in reviving, while others were of the opinion that midwives could take care of support persons during the time the newborn is being revived.</p> <p>Further research could be an inquiry that would focus of the support persons' experiences from reviving newborn babies.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Support person, revival, nurse, newborn
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Vastasyntynyt on kuin perhosen lento,

Niin hauras, kevyt ja ihmeen hento.

Vaan hoivaapa sitä, ja huolta kannan,

Sen kauniimpaa lahjaa ei elämä anna.

(lähde tuntematon)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 KAINUUN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTO	4
3 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN PÄTEVYYS JA OSAAMINEN TUKIHENKILÖN KOHTAAMISESSA VASTASYNTYNEEN VIRVOITTELUTILANTEESSA	6
4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA TUKIHENKILÖN KOHTAAMISESTA JA VUOROVAIKUTUKSESTA	11
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
6.1 Aineiston keruu	15
6.2 Aineiston analyysi	17
7 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	18
7.1 Sairaanhoidajien kokemuksia tukihenkilön kohtaamisesta	18
7.2 Sairaanhoidajien kehittämideoita tukihenkilön kohtaamiseen virvoittelutilanteessa	19
7.3 Johtopäätökset	21
POHDINTA	23
8.1 Luotettavuus	23
8.2 Jatkotutkimusaiheet	24
8.3 Eettisyys	24
8.4 Ammatillinen kehittyminen	25
LÄHTEET	27
SAIRAANHOITAJIEN KEHITTÄMISIDEOITA LIITE 4 (1)	34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on tukihenkilön kohtaaminen vastasyntyneen virvoittelu tilanteessa Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia tukihenkilön kohtaamisesta virvoittelutilanteessa. Opinnäytetyöni tavoitteena on saada Kainuun keskussairaalan teho- ja tarkkailuosastolla työskenteleville sairaanhoitajille tiedon avulla kehittämisideoita ja ajatuksia tukihenkilön kohtaamiseen vastasyntyneen virvoittelutilanteessa.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on hoitohenkilökuntaa ympärivuorokauden. Vuoden jokaisena päivänä he ovat toimintavalmiudessa ottamassa vastaan vastasyntyneen, joka tarvitsee nopeasti tehohoitoa. Noin 3 % kaikista vastasyntyneistä tarvitsee tehohoitoa ja sen kesto on kääntäen verrannollinen raskauden keston. Hyvän hoitotuloksen saavuttaminen edellyttää, että teho-osaston lääkäreillä ja hoitohenkilökunnalla on hyvä tietotaito, mikä syntyy käytännön kokemuksesta ja koulutuksen avulla saadusta ammatillisesta pätevyydestä. Keskeistä on myöskin sujuva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. (Fellman, Luukkainen, 2006, 42)

Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Lisäksi hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Terveydenhuollon eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, hyvän tekeminen, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus (140–143). Vastasyntyneen oikeus hyvään hoitoon merkitsee sitä, että hänellä on oikeus saada apua hengenvaarassa, ja hänen hoitonsa tulee olla hänen etunsa mukaista. Vastasyntyntä on hoidettava hänen etunsa mukaisesti ja hänen ihmisarvoaan kunnioittavasti. Turhia toimenpiteitä on vältettävä. Itsemääräämisoikeuden ajatellaan vastasyntyneen hoidossa toteutuvan, kun vastasyntyntä hoidetaan ja häntä koskevat tärkeät hoitopäätökset tehdään yhteisymmärryksessä hänen vanhempiensa kanssa. Vanhempien on mahdollista olla paikalla vastasyntyneen elvytyksen aikana. (Käypähoitosuositus 2014)

Tukihenkilön tärkein tehtävä synnytyksessä on olla äidin läsnä henkisenä tukena ja rohkaista sekä kannustaa häntä. Tukihenkilö on synnyttäjälle todella tärkeä tuki ja turva (Hirvonen 2002, 140). Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vastasyntyneen läheisten kanssa. Sairaanhoidajan tulee osata kohdata tukihenkilö empaattisesti, ystävällisesti ja ammattitaitoisesti (Koponen & Sillanpää 2005, 28). Sairaanhoidaja tukee synnytyksessä mukana olleen tukihenkilön voimavaroja. (Kiitlomäki & Muma 2007, 29)

2 KAINUUN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTO

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla tarkoitetaan vastasyntyneiden tehostettua hoitoyksikköä keskola, joka kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään. Keskola on kolmepaikkainen yksikkö, jossa on pienestä paikkamäärästä huolimatta ympärivuorokautinen valmius tehohoitoa tai tehostettua seurantaä tarvitsevan vastasyntyneen tai keskosvauvan vastaanottamiseen. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymä 2013)

Keskolan ja lastenosaston henkilökunta on yhteinen, osastoilla työskentelee yhteensä kolmekymmentä hoitotyöntekijää. Heistä kaksikymmentäkolme on sairaanhoitajia, mukaan lukien osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, sekä seitsemän lastenhoitajaa. Teho- ja tarkkailuosastolle suunnitellaan työvuorot neljälletoista hoitajalle, joista lastenhoitajia on kolmesta neljään. Teho- ja tarkkailuosastolle ei ole nimettyä erikseen työntekijöitä, vaan työntekijän osaaminen ratkaisee sijoituksen. Keskolan henkilökunnan lisäksi vanhempien on mahdollista saada tukea myös vauvaperhetyöntekijältä, aikuispsykiatrian poliklinikalta tai keskusteluapua psykiariselta sairaanhoitajalta. (Korpinen 2014)

Hoidettavien vastasyntyneiden määrä teho- ja tarkkailuosastolla vaihtelee tilastollisesti vuosittain. Keskimääräinen hoidettavien määrä on 250 vastasyntyntä vuosittain. Esimerkiksi vuonna 2013 vastasyntyneitä oli teho- ja tarkkailuosastolla hoidettavana vain 170, mikä oli poikkeuksellisen vähäinen määrä. Vastaavasti vuonna 2012 hoidettavia vastasyntyneitä oli yli 300. Vuosittaiset hoidettavien vastasyntyneiden määrät riippuvat synnytysten määrästä. Vuonna 2014 Kainuun keskussairaalaassa syntyi 701 lasta. (Matero 2014)

Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla virvoittelutilanteita on useita kuukaudessa. Osa vastasyntyneistä tarvitsee vain imua, jolla poistetaan lapsivettä ylähengitysteistä tai pienen hengitystuen hengitysmaskin avulla muutaman minuutin ajan. On myös tilanteita, jolloin vastasyntynyt on hengittämätön, silloin aikaa menee hieman enemmän virvoitteluun. Tavallisimpia virvoittelutilanteita ovat hengityksen käynnistymiseen liittyvät ongelmat. Tuolloin vastasyntynyt hengittää huonosti, hengitys rohisee tai vastasyntynyt ei hengitä. Hoitajat ovat toimipaikkakoulutettuja ja käyneet täydennyskoulutuksissa Kainuun keskussairaalan ulkopuolella. (Korpinen 2014)

Tehohoidon perustana on tehokas elvytys syntymän jälkeen, huolellinen valmistelutyö ennen lapsen saapumista teho-osastolle, hellävarainen hengitystuki tai ventilaatiohoito, jatkuva monitorointi, äärimmäistä tarkkuutta vaativa neste- ja lääkehoito, rauhallinen ympäristö turhien ärsykkeiden poistamiseksi sekä perheen kriisihoito. Tehohoidon pitää perustua tutkittuun tietoon, korkeatasoisen tutkimustyön ja ongelmatapausten arvioinnin tulisi kuulua osaston perustoimintoihin hyvän hoitotyön laadun ylläpitämiseksi. (Fellman, Luukkainen 2006, 43)

Vastasyntyntä stimuloidaan kuivaamalla ja hieromalla hänen selkäänsä, raajojaan ja jalkapohjiaan. Vastasyntyneen hengitystiet avataan taivuttamalla hänen päätään hieman taaksepäin mutta välttämällä kuitenkin niskan yliojentamista. Ylähengitysteiden rutiinimainen puhdistaminen imulla ei ole tarpeellista. Huonokuntoisilla lapsilla imu voi vegaalisen heijasteen kautta edelleen huonontaa lapsen vointia (syventää bradykardiaa) ja viivästyttää ventiloinnin aloitusta. Jos lapsi hengittää huonosti tai ei lainkaan eikä lapsivesi ole kirkasta, ylähengitystiet tulee puhdistaa eritteistä imulla. Ensin puhdistetaan suu, sitten sieraimet. (Käypähoitosuositus 2014)

3 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN PÄTEVYYS JA OSAAMINEN TUKI- HENKILÖN KOHTAAMISESSA VASTASYNTYNEEN VIRVOITTELUTILAN- TEESSA

Hildenin (1999, 14) mukaan **sairaanhoitajalla** tarkoitetaan hoitotyön ammattilaista, joka on suorittanut laaja-alaisen opisto-asteisen koulutuksen tai ammattikorkeakoulututkinnon ja hänelle on myönnetty ammatinharjoittamisoikeus. Sairaanhoitajalla tarkoitetaan laillistettua sairaanhoitajaa sekä sairaanhoitajana laillistettua terveydenhoitajaa tai kättilöä. Sairaanhoitajan ammatillista toimintaa ohjaavat Suomen terveystieteelliset linjaukset sekä voimassaoleva lainsäädäntö.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä sekä sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan työtä sekä velvoittavat sairaanhoitajia ylläpitämään ammattitaitoa. (L559/1994; A564/1994; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (L559/1994) tarkoituksena on edistää terveydenhuollon palvelujen laatua sekä edistää potilasturvallisuutta. Tämä laki turvaa muun muassa sen, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus tai muu riittävä pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet (L559/1994). Opetusministeriön työryhmän suosituksessa (2006) todetaan, että sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Ammatillisessa päätöksenteossa käytetään monitieteistä tietoperustaa. Sairaanhoitajan osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajankohtaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaa tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. (OPM 2006)

Sairaanhoitajan työ on hyvin laaja-alaista, joten siitä on vaikeaa antaa kattavaa kuvaa. Työtehtävät vaihtelevat hoitotyön tehtävän sekä hoidettavien ja autettavien kohderyhmän mukaan. Yleisluonteeltaan sairaanhoitajan työ on vastuullista ja ihmisläheistä. Perheisiin kohdistuva työ korostuu sairaanhoitajan työnkuvassa. Potilaan läheisiä ja omaisia tulee ottaa yhä enemmän mukaan potilaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Omaisia tulee kuunnella ja heidän kanssaan on hyvä keskustella potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Myös tiivis yhteistyö korostuu eri ammattiryhmien kanssa. (Hilden 1999, 15.)

Vastuu omasta osaamisesta ja asiantuntijuuden jatkuvasta kehittämisestä on jokaisella työntekijällä itsellään. Sairaanhoitajan tulee arvioida omaa osaamistaan itse arvioinnin sekä poti-

lailta, esimieheltä ja työryhmän muilta jäseniltä saadun palautteen avulla. Sairaanhoitajilla on tarve kehittää ammatillista pätevyyttään koko sairaanhoitajan uran aikana (Hilden 1999, 188). **Sairaanhoitaja** tekee yhteistyötä potilaan läheisten kanssa. Yhteistyön kannalta on tärkeää, että potilaan hoidossa käytetyt käsitteet ovat tuttuja myös potilaan läheisille. Hoitajan tiedot ja taidot ovat ajan tasalla ja ne perustuvat käytännön kokemuksiin ja tutkimuksiin. Hoitohenkilökunnan tulee tietää kriisityössä käytettävistä interventiomenetelmistä ja osata myös käyttää niitä potilaiden ja heidän läheisiään tukiessa ja hoitaessa kriisin eri vaiheissa. (Koponen & Sillanpää 2005, 37)

Sairaanhoitajan eleet, ilmeet, asennot, puheen rytmi ja muut nonverbaaliset viestinnän keinot vaikuttavat siihen, miten tukihenkilö tai omainen vastaanottaa viestin (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.). Kukaan sairaanhoitaja ei voi hallita vuorovaikutustaitojaan niin perinpohjaisesti, etteikö siihen kannattaisi paremmin perehtyä, tutkia ja miettiä kehittämisideoita ja keinoja.

Sairaanhoitajan tulee olla empaattinen, joka näkyy ystävällisyytenä, myötätuntoisuutena, iloisuutena, aitona kiinnostuksena ja haluna auttaa potilasta (Koponen & Sillanpää 2005, 28). Sairaanhoitajan auttamisessa korostuu fyysisen ja psyykkisen ensiavun antaminen. Sairaanhoitajan antamien ohjeiden tulee olla selkeitä ja äänenpainon tulee olla selkeä, rohkaiseva ja rauhoittava, jotta se luo turvaa kaaosmaiseen tilanteeseen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16)

Sairaanhoitaja tukee synnytyksessä mukana olleen tukihenkilön voimavaroja ja itsehoitoa. Hän myös ohjaa tarvittaessa tukihenkilöä ja vastasyntyneen läheisiä hakemaan kriisiapua akuutin tilanteen jälkeen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 29)

Kohtaamisella tarkoitetaan kahden ihmisen läsnäoloa toisilleen. Kohtaaminen on tahtoa antaa jotakin itsestään ja ottaa vastaan toiselta, kohtaamiseen sisältyy toisen kunnioitus (Iso-korpi & Viitanen 2001, 103). Auttaminen sisältää molemminpuolisen luottamuksen, läheisyyden ja toiselta oppimisen. Sairaanhoitajan ei tarvitse osata oikeita sanoja, vaan tavassa kohdata, koskettaa, katsoa tai hymyillä on kohtaamisen aidoksi tekevät elementit (Mäkisalo-Ropponen 2011, 211–212)

Vastasyntyneeksi kutsutaan neljän ensimmäisen elinviikon ikäistä lasta. Neonataalivaiheeksi kutsutaan lapsen kahtakymmentäkahdeksaa ensimmäistä elinvuorokautta, tänä aikana lasta kutsutaan myös vastasyntyneeksi (Katajamäki, 2009, 52). Lapsi katsotaan täysiaikaiseksi, kun raskaus on kestänyt kolmestakymmenestäseitsemästä viikosta neljäänkymmeneen viikkoon. (+0 päivää), yliaikaiseksi kun raskauden kesto on neljästäkymmenestäyhdestä viikosta neljäänkymmeneenkahteen viikkoon. ”Keskosella tarkoitetaan lasta, jonka syntymäpaino on alle kaksi ja puoli kilogrammaa riippumatta raskauden kestosta.”. (Luukkainen & Fellman 2010, 37)

Sikiöaikana istukka huolehtii kaasujen vaihdosta ja kuona-aineiden puhdistuksesta. Syntymän jälkeen lapsen on kuitenkin alettava nopeasti hengityksensä avulla tapahtuvaan kaasujen vaihtoon, vaikka keuhkot ovatkin syntymähetkellä nesteen täyttämät. Täysiaikainen vastasyntynyt alkaa hengittää keskimäärin kymmenessä sekunnissa, ja yhdeksänkymmentäviisi prosenttia vastasyntyneistä hengittää neljäänkymmenen sekunnin kuluessa synnytyksestä. Kymmenen prosenttia vastasyntyneistä tarvitsee jonkinlaista herättelyä hengityksen käynnistymiseen. Vastasyntynyttä stimuloidaan kuivaamalla ja hieromalla hänen selkäänsä, raajojaan ja jalkapohjiaan. (Käypähoitosuositus 2014)

Kaikki vauvat eivät synny hyväkuntoisina. Joskus vauva joutuu enneaikaisuutensa, pienen syntymäpainonsa tai jonkin elintoiminnon häiriön vuoksi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Pieni ja hauras vauva happikaapissa letkujen ympäröimänä voi olla järkyttävä näky niin äidille, kuin isälle, kuin tukihenkilölle, joka on ollut synnytyksessä mukana. Tässä korostuu hoitohenkilökunnan ammattitaito kohdata järkytyksen kokenut perhe. (Hirvonen 2002, 176)

Vastasyntyneen hengitystiet avataan taivuttamalla hänen päätään hieman taaksepäin mutta välttämällä kuitenkin niskan yliojentamista. Ylähengitysteiden rutiinimainen puhdistaminen imulla ei ole tarpeellista. Huonokuntoisilla lapsilla imu voi vagaalisen heijasteen kautta edelleen huonontaa lapsen vointia, toisin sanoen syventää bradykardiaa ja viivästyttää ventiloimisen aloitusta. Jos lapsi hengittää huonosti tai ei lainkaan eikä lapsivesi ole kirkasta, ylähengitystiet tulee puhdistaa eritteistä imulla. Ensin puhdistetaan suu, sitten sieraimet. (Käypähoitosuositus 2014)

Mikäli vastasyntynyt ei reagoi kohdunulkoiseen ympäristöön raajojen liikkeillä, syvällä sisäänhengityksellä ja itkulla pitäisi lasta herätellä hellävaraisella ärsytyksellä kuten muun muas-

sa kuivaamisella, jalkapohjien taputuksella ja selän hieronnalla (Fellman & Rovamo 2006,12). Vastasyntyneen elvytysperiaatteista on olemassa kansainväliset elvytysuositukset: Neonatal-ResuscitationProgram, jonka on laatinut ILCOR (TheinternationalLiaisonCommitee on ResuscitatioNeonatalDelegation), ja jonka ovat hyväksyneet myös The American Academy of Pediatrics ja The American Heart Association. Hyvin ennenaikaisesti syntyneiden lasten kohdalla noudatetaan samoja periaatteita, vaikka keskosta koskevaa tutkimustietoa on vähän. (Fellman&Rovamo 2006, 9-10; Käypähoitosuositus 2014)

Jokaisessa synnytys- ja keisarileikkaussalissa pitää olla käyttövalmiina lämmitettävä elvytyspöytä huonokuntoista vastasyntyntä varten. Pöytä tulee olla varusteltuna elvytyksessä välttämättömillä laitteilla ja tarvikkeilla (Fellman & Rovamo 2006, 10, Käypähoitosuositus 2014). Vastasyntyneen virvoittelua vaativat tilanteet johtuvat monenlaisista syistä, kuten synnytyksen aikaisesta hapenpuutteesta, hengitysvajeesta tai adaptaatiohäiriöstä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka, 2009)

Vastasyntyneen voinnin arvioimiseksi käytetään Apgarin pisteitä. Pisteitä annetaan ensimmäisen kerran minuutin kuluttua lapsen syntymästä, toisen kerran viiden minuutin iässä ja kolmannen kerran kymmenen minuutin iässä (Fellman & Rovamo 2006, 15). Lapselle annetaan pisteitä hengityksestä, sydämen sykkeestä, ärtyvyydestä, lihasten jänteveydestä ja ihon väristä. Jokaisesta osa-alueesta annetaan pisteet nollasta kahteen. Yhteispistemäärä voi näin ollen olla enintään kymmenen. (Käypähoito 2014)

WHO:n mukaan **tukihenkilön** läsnäolo lyhentää synnytyksen kokonaiskestoa. Se vähentää myös kipulääkityksen ja operatiivisen synnytyksen tarvetta sekä parantaa välillisesti myös lapsen Apgar-pisteitä. Myös synnytyskokemus muodostuu positiivisemmaksi, lisäksi imetyksmyönteisyys on todettu näillä naisilla muita paremmaksi. (WHO 1996, 16.)

Tukihenkilön tärkein tehtävä synnytyksessä on olla äidin henkisenä tukena sekä rohkaista ja kannustaa häntä. Synnyttäjän tukihenkilö on todella tärkeä tuki ja turva. Isien tai muiden tukihenkilöiden on syytä olla ylpeä tärkeästä tehtävästään (Hirvonen 2002,140). Tukihenkilön mukanaolo synnytyksessä luo äidille turvallisuutta ja vähentää pelkoja. Tukihenkilö voi olla äidin seurana, sillä kättilö ei välttämättä pysty olemaan saman perheen kanssa jatkuvasti. (Litmanen & Lyytikäinen & Seppälä 1997, 15)

Tukihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on synnyttämään tulevan äidin mukana tukemassa häntä. Isä on äidin mielestä usein suorastaan korvaamattoman arvokas tuki ja turva synnytyksessä. Yhtäläillä tukihenkilönä voi olla kuka tahansa synnyttäjälle tärkeä henkilö, kuten oma äiti, sisko, kaveri tai kumppani. (HUS, 2014)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ei tarkalleen määrittele, kuka on potilaan omainen. Potilaan perheeseen viitataan sellaisilla käsitteillä, kuten potilaan lähiomainen, muu läheinen henkilö tai potilaan laillinen edustaja. Tässä opinnäytetyössä tarkoitan omaisella synnyttäneen äidin tukihenkilöä, joka voi olla lapsen isä, toinen vanhempi, täti, tai kuka muu tahansa synnyttäneelle äidille tärkeä henkilö. Tukihenkilönä voi toimia myös koulutettu doula. Doula on itsekin synnyttänyt nainen, joka on perehtynyt synnytykseen fysiologisena tapahtumana. (Hirvonen 2005, 80)

Vanhemmat voivat olla hyvin surullisia ja peloissaan, kun pienokainen joutuu hoidettavaksi teho- ja tarkkailuosastolle vanhempien sylin sijaan. Hoitohenkilökunnan ammattitaito korostuu myös siinä tilanteessa, kun vauva tuodaan synnytyksestä virvoitteluun. Vaatii ammattitaitoa ja oikeaa asennetta sekä tietotaitoa kohdata tukihenkilö joskus hyvinkin kriittisessä virvoittelutilanteessa, jossa kenties vauvaa elvytetään. (Hirvonen, 2002, 177)

4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA TUKIHENKILÖN KOHTAAMISESTA JA VUOROVAIKUTUKSESTA

Aikaisempia tutkimuksia tukihenkilön kohtaamiseen ja tukemiseen liittyen ei ole tehty. Sen sijaan useitakin tutkimuksia on tehty, joissa kohteena on tutkia kohtaamista tai vuorovaikutusta.

Opinnäytetyössään **Nurmela & Silva (2014)** Kokemuksia ensikohtamisesta Hyvinkään sairaalan lastentautien osastolla, tutkivat ensikohtamista hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä vanhempien kokemuksien pohjalta. Heidän mielestään ensikohtaminen potilaan ja hänen omaistensa välillä on haastavaa. Opinnäytetyön tutkimuksen perusteella ensikohtaminen sujuu pääosin ko. osastolla erittäin hyvin. Ensi kohtaaminen on erittäin tärkeää, koska ensivaikutelma syntyy hyvin lyhyessä ajassa. (**Nurmela & Silva 2014, 16-17**)

Mattila (2011) on tutkinut väitöskirjassaan sekä hoitohenkilökunnan antamaa että potilaan ja perheenjäsenten saamaa tukea. Mattilan tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaiden ja perheenjäsenten tukemisen, hoidon perhelähtöisyyden sekä tuki-interventioiden kehittämisessä (Mattila 2011, 4). tutkimuskohteena olivat syöpäpotilaita hoitavat sairaanhoitajat, syöpäpotilaat ja heidän perheenjäsenensä. Mattilan (2011) tutkimustuloksista ilmeni, että hoitohenkilökunnan antaman tuen tavoitteena on vahvistaa potilaan ja perheenjäsenen välistä suhdetta sekä heidän voimavarojaan. Hoitohenkilökunta käyttää potilaiden ja perheenjäsenten tukemisessa emotionaalisen tuen menetelmiä, joita ovat tunteissa mukana eläminen, turvana oleminen, henkisen tilanteen käsittely, läheisyyteen rohkaisu, molemminpuolisen luottamuksen synnyttäminen ja välittäminen. (**Mattila 2011, 23-30**)

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta antaa emotionaalista ja tiedollista tukea vähemmän perheenjäsenille kuin potilaille. Perheenjäsenen näkökulmasta puutteellisesti toteutuvat hoidon suunnittelussa mukana oleminen, kirjallisen tiedon saaminen, elämäntapojen muutoksiin liittyvän tiedon saaminen, tunteiden ymmärtäminen ja tiedonsaanti omaa jaksamista varten. Osaston potilaskuormituksen määrällä ja päivystyspainotteisuudella on kielteinen vaikutus perheenjäsenten saaman tuen kokemuksiin. (**Mattila 2011, 26**)

Mattilan (2011) tutkimustuloksista voi päätellä, että sairaanhoitajien tulisi vielä enemmän vahvistaa perheenjäsenten toivon kokemuksia. Sillä tarkoitetaan tilanteeseen sopivan toivon vahvistamista. Sairaanhoitajien tulisi myös entistä enemmän myötäelää perheenjäsenten tilannetta ja kannustaa perheenjäseniä ilmaisemaan heille tärkeitä asioita. Hoitajan ystävällisyydellä, empatialla, rohkaisulla ja kannustamisella on vaikutusta siihen, millainen hoitosuhteesta muodostuu ja miten perheenjäsenten ahdistus ja pelot lievittyvät.

Potinkara (2004, 4) on tutkinut kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välistä kanssakäymistä. Tiedonantajia tässä tutkimuksessa ovat kriittisesti sairaan potilaan läheiset, sairaanhoitajat ja lääkärit kahden eri sairaalan teho-osastolta. Vaikeissa kohtaamistilanteissa sairaanhoitajan ammattitaito punnitaan, avuttomuus voi herättää hänessä riittämättömyyden tunteita (Potinkara 2004). Potilaan läheisille pahinta on tietämättömyys ja epävarmuus potilaan tilanteesta, joten tiedontarve onkin yksi tärkeimmistä läheisen tarpeista. Läheisten tulee myös voida luottaa hoitavaan henkilökuntaan (**Potinkara 2004:18,20**). Potinkaran mukaan läheinen pitää myös tärkeänä osallistumistaan läheisensä hoitoon.

Sairaanhoitajalla on erittäin keskeinen rooli kanssakäymisessä omaisten kanssa. Koska sairaanhoitaja on osa potilaan ja läheisen elämäntilannetta, hänellä on usein enemmän aikaa keskustella läheisen kanssa kuin lääkäriellä. Joskus käy niin, että potilaan läheinen ei kykene ottamaan vastaan tietoa potilaan tilanteesta, sairaudesta tai ymmärtää väärin hänelle kerrotut asiat. Omaisella voi olla pelkoa ja hätäännystä, ennakkokäsityksiä tai toteutumattomia odotuksia hoidon suhteen. Sairaanhoitajan tulisi pyrkiä olemaan mahdollisimman avoin ja keskustella ongelmia aiheuttavista asioista (**Potinkara 2004, 55-56**). Sairaanhoitajan ja omaisen kohtaaminen sisältää inhimillisyyttä samanarvoisuutta sekä herkkyyttä. Läheiset aistivat herkästi osastolla vallitsevan ilmapiirin. Intensiivisyys, kiinnostuneisuus ja ajan antaminen potilaan läheiselle luovat aitoutta ja avoimuutta. Ymmärretyksi tuleminen tapahtuu myötäelämisen, nöyryyden ja empatian kautta. Kohtaaminen on molemminpuolista. (**Potinkara 2004, 59**)

Niemipelto (2012) on tutkinut opinnäytetyössään sairaanhoitajien ja omaisten kohtaamista terveyskeskussairaalassa sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa sairaanhoitajien ja omaisten välisen yhteistyön kehittämiseksi kyseisessä terveyskeskussairaalassa. Niemipelto kertoo tutkimuksessaan, että hänen haastattelemansa sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että omaiset tulisi kohdata ihmisarvoa kunnioittavasti, koska ensivaikutel-

man luominen koettiin tärkeäksi ja ainutlaatuiseksi tapahtumaksi ja sillä oli merkitystä koko potilaan hoitojakson ajan ja mahdollisesti vielä seuraaviinkin hoitojaksoihin. Epäonnistunutta ensivaikutelmaa oli vaikeaa jatkossa muuttaa. **(Niemi 2012, 20)**

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia tukihenkilön kohtaamisesta virvoittelutilanteessa.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada Kainuun keskussairaalan teho- ja tarkkailuosastolla työskenteleville sairaanhoitajille tiedon avulla kehittämisideoita tukihenkilön kohtaamiseen vastasyntyneen virvoittelutilanteessa.

Tutkimustehtävät

1. Millaisia tukemisen keinoja sairaanhoitajat käyttävät tukihenkilön kohtaamisessa?
2. Millaisia kehittämisideoita sairaanhoitajat tuovat esille tukihenkilön kohtaamiseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi 2009, 161). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä kysymyksiin voi vastata avoimemmin ja voidaan luoda teemoja, näin haastattelu- materiaalista saadaan yksityiskohtaisempaa ja kuvailevampaa (Kankkunen & Vehviläinen, Julkunen 2013, 55). Tutkimusmenetelmän valintani perustuu opinnäytetyöni tarkoitukseen.

Laadullinen tutkimusmuoto sopi parhaiten opinnäytetyöhöni, koska kyselyn kohteena olivat yhden työyksikön sairaanhoitajat, joiden kokemuksia, ajatuksia sekä mielipiteitä halusin selvittää tukihenkilön kohtaamisesta. Paras tapa selvittää henkilön mielipidettä on kysyä sitä heiltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi ym. 2013, 72). Laadullinen tutkimus sopii hyvin toiminnan tai toimintatapojen kehittämiseen (Heikkilä 2008,16). Kvalitatiivisen tutkimuksen analysointi on kuvailevaa. (Hirsjärvi, ym. 2009)

6.1 Aineiston keruu

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Edellä mainittuja menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa ja antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta. Periaatteessa laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tietoa kerätään henkilöiltä, joilla on tutkitavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85)

Kysely menettelyn etuina on nopeus ja vaivaton aineiston saanti. Avoimin kysymyksiin tehdyllä kyselyllä voidaan kerätä tietoja muun muassa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, arvoista ja asenteista sekä mielipiteistä. Tutkimusmenetelmää valittaessa tulee ottaa huomioon, että mikä menetelmä toisi parhaiten vastauksia haluttuihin tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55)

Muodostin kyselylomakkeen kysymykset suoraan tutkimustehtävistä jotta saisin mahdollisimman hyvin vastaukset tutkimustehtäviini. Kysymykset ovat helposti ymmärrettäviä, tämä tuli ilmi myös testatessani kyselylomaketta sairaanhoitajilla, jotka olivat työskennelleet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.

Esitetasin kyselyn neljälle vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla työskennelleelle henkilölle, jotka eivät kuitenkaan ole enää töissä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Lähetin heille sähköpostilla liitetiedostona kyselyn, ja pyysin heitä lukemaan kysymykset läpi ja arvioimaan kysymysten ymmärrettävyyttä ja selkeyttä, sekä mielipidettä siitä että onko kysely selkeän oloinen. Esitestaukseen vastasi kaksi henkilöä. He kokivat kyselyn selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Heillä ei tullut mitään kysyttävää tai epäselvyyttä kysymyksistä.

Aineiston keräsin avoimilla kysymyksillä, paperisena kyselynä. Avoimin kysymyksin vastaajat saivat omin sanoin kertoa kokemuksistaan ja näin saatiin tietoa sairaanhoitajien omakohtaisista kokemuksista (Hirsjärvi 2009, 199). Avoimien kysymysten etuna on muun muassa se, että ne sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin ja antaa mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja. (Hirsjärvi 2009, 201)

Kyselyyn osallistuivat sairaanhoitajat, jotka ovat osallistuneet vastasyntyneen virvoitteluun edellisen kolmen kuukauden aikana. Avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden kertoa henkilökohtaisesti näkemyksiään. Sairaanhoitajille lähetettiin ennakkoon sähköpostilla tiedote, jossa kerroin kyselystä joka tullaan heidän työyksikössä toteuttamaan.

Kyselyitä oli yhteensä kaksitoista kappaletta. Osastonhoitaja Vuokko Matero vei kirjekuoret joissa kysymykset saatekirjeineen olivat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Sairaanhoitajien vastattua kyselyyn he palauttivat suljetut kirjekuoret palautelaatikkoon, joka oli vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Vastausaikaa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla oli kaksi viikkoa.

Kahdestatoista kyselylomakkeesta vastauksia sain 6 kappaletta. Vastaajien taustatiedoista kysyin heidän työkokemustaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.

6.2 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnin avulla selkeytetään ja tiivistetään aineistoa (Eskola & Suoranta 1998, 138). Analyysin tavoitteena oli saada arvokasta tietoa työntekijöiden oman toiminnan parantamiseen mahdollisesti lisäkoulutuksen avulla. Tutkimustulosten perusteella työnantaja osaa ohjata työntekijöitään oikeanlaisiin koulutuksiin. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sisällönanalyysia. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 95)

Aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sana sanalta. Litteroidusta aineistosta etsitään ne sanat ja lauseet, jotka antavat vastauksen tutkimustehtäviini (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Aineistosta karsitaan pois epäolennainen tieto. Ryhmittelemällä aineistosta haetaan samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka sitten luokitellaan niitä kuvaavilla käsitteillä ja näin aineisto saadaan tiivistettyä. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 108- 112)

Aineistoa oli kuusi kappaletta A4 kokoista vastauspaperia, joissa oli tekstiä yhteensä kahden A4 sivun verran. Luin kaikki vastaukset huolellisesti läpi useaan kertaan. Lukemalla aineistoa sain jäsenneltyä itselleni tekstiä, ja teksti tuli tutummaksi joka luku kerran jälkeen ja pystyin hahmottamaan kokonaiskuvan vastauksista. Kirjoitin paperille ylös ilmi tulleita seikkoja ja yhteneväisyyksiä vastauksissa, jotka ovat oleellisia opinnäytetyössäni. Poimin vastauksista sellaisia lauseita ja sanoja, jotka olivat yhteneväisiä ja vastasivat tutkimuskysymyksiini. Etsin aineistosta tutkimustehtäviini sopivia asioita. Esille nousseita teemoja olivat tukemisen keinoihin koskettaminen, keskustelu, informointi, rauhoittelu, läsnäolo, tukihenkilön mukaan ottaminen. Kehittämissideoihin teemoiksi nousivat rauhallinen toiminta, tukihenkilön huomiointi, kättilön merkitys sekä tukihenkilön mukaan ottaminen hoitotoimenpiteisiin.

Sisällön analyysin tein käyttäen induktiivista sisällönanalyysia, koska tässä kyselyssä kohteena olivat sairaanhoitajien kokemukset (LITE2), eli heiltä saatu tieto, jonka olen kuvannut tiivistetyssä muodossa. Näin olen saanut aineiston järjestellyksi johtopäätösten tekoa varten. Aineistoa analysoitaessa korostuvat opinnäytetyön tekijän omat taidot, arvostukset ja oivalluskyky. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

7 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyyn osallistui yhteensä kuusi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Työkokemusta vastaajilla oli 1-25 vuotta. Kysely järjestettiin vastaajille heidän työaikanaan, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla työvuorojen aikana. Teemojen alle keräsin jokaiseen teemaan sopivat lauseet sairaanhoitajien vastauksista. Tiivistin lauseet ja poimin samankaltaisuuksia. Tuloksia tarkastellen muodostin niistä johtopäätökset. (Metsämuuronen 2006, 248)

7.1 Sairaanhoitajien kokemuksia tukihenkilön kohtaamisesta

Tutkimustehtävänäni oli saada selville, että millaisia tukemisen keinoja sairaanhoitajat käyttävät tukihenkilön kohtaamiseen virvoittelutilanteessa. Pyysin vastaajia kuvailemaan tukemisen keinoja, joita on käyttänyt sairaanhoitajana tukihenkilön kohtaamisessa. Yksi vastaajista ei mieltänyt isää tukihenkilöksi, joten hän oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Sairaanhoitajat kertoivat kyselyssä käyttävänsä tukemisen keinoina mm. lapsen tilanteesta informointia, rauhoittelua ja tukihenkilön mukaan ottamista lapsen hoitotilanteeseen mahdollisuuksien mukaan.

" Muistaakseni tukihenkilö ei ole ollut yhtään kertaa mukana virvoittelutilanteessa "

Useampi sairaanhoitaja kertoi käyttäneensä tukihenkilön tukemisen keinoina tiedottamista tai fyysistä läsnäoloa.

" Vanhempien/ tukihenkilön informointi, rauhoittelu. Oma rauhallinen käytös ja toiminta "

" Huomioiminen puhuttelemalla ja kertomalla lapsen tilanteesta, koskettamalla "

" Sanallista keinoa tai koskettamista "

" läsnäolo "

" kerrotaan mitä tehdään ja miksi"

Tukemisen keinoina sairaanhoitajat käyttivät myös tukihenkilön osallistamista hoitotilanteeseen ja sanatonta viestintää, joka rauhoittaa ja antaa tukihenkilölle kuvan, että lapsi on hyvässä käsissä ja hoitajat tietävät mitä tekevät. Konkreettisia tukemisen keinoja, mukaan ottamista hoitotilanteisiin pidettiin tärkeänä tukihenkilön kannalta.

" oma rauhallinen käyttäytyminen ja toiminta "

" tukihenkilö pyydetään/ päästetään tilanteeseen mukaan"

"mahdollisuuksien mukaan tukihenkilön mukaan ottaminen hoitotilanteeseen"

Osa vastaajista koki, että monesti tukihenkilö ei ole mukana virvoittelutilanteessa tai tukihenkilö tulisi ohjata pois virvoittelutilanteesta. Tilanteesta tulisi kuitenkin informoida tukihenkilöä. Virvoittelutilanteet koettiin kiireisiksi, joka vaikuttaa myös tukihenkilön kohtaamiseen.

" Jos vauvan vointi erityisen huono ja joudutaan suurempiin toimenpiteisiin tukihenkilöä pyydetään poistumaan. Kerrotaan hänelle miksi. "

" usein tukihenkilö ei ole virvoittelutilanteessa tai pysyttelee kauempana"

" virvoittelussa on monesti niin hektistä, ettei siinä ehdi kuin bieman kommentoida miten vauva jaksaa."

7.2 Sairaanhoitajien kehittämisideoita tukihenkilön kohtaamiseen virvoittelutilanteessa

Toinen tutkimustehtäväni oli saada selville millaisia kehittämisideoita sairaanhoitajat tuovat esille tukihenkilön kohtaamiseen vastasyntyneen lapsen virvoittelutilanteessa (LIITE 4). Usein tukihenkilö jää sivuun, ja on ymmällään tilanteesta. Sairaanhoitajat toivat kyselyssä esille kokevansa virvoittelutilanteen hyvin kiireiseksi, eikä heillä siksi jää aikaa tukihenkilön kohtaamiseen niin hyvin, kuin esimerkiksi kättilöillä. Sairaanhoitajat toivat kyselyssä esille kättilöi-

den ja lastenhoitajien roolin tukihenkilön tukemisessa ja huomioimisessa sekä tiedottamisessa.

" Kättilö voisi jäädä mahdollisuuksien mukaan isän / tukihenkilön tueksi"

" Kättilöiden pitäisi pitää isästä huolta tällöin"

" monesti työparina lastenhoitaja, joka ottaa tukihenkilön huomaansa ja kertoo mitä tapahtuu"

Myös tukihenkilön mukaan ottamista hoitotoimenpiteisiin korostettiin, ja nimenomaan mukaan jo virvoitteluun, esimerkiksi kanyloinnissa lapsen pitämiseen käsikapalossa, tai muuten mukaan olemaan läsnä, lähellä lasta.

"Isä jää helposti taka-alalle, pitäisi robkeammin pyytää mukaan"

" Jos tukihenkilö itse haluaa, voisi olla enempi mukana hoitotilanteessa, kuten kanyloinnissa, pitäisi vauvaa käsikapalossa."

Kyselyssä kehittämissideoina tuotiin myös ilmi rauhallinen toiminta ja tukihenkilön huomioiminen paremmin.

" rauhallinen toiminta kaikilla hoitajilla ja lääkäreillä"

"tukihenkilön huomioiminen edes nopeasti".

" ehdoton tuki myös tukihenkilölle ettei jää yksin"

Osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että tukihenkilö ei tulisi lainkaan virvoittelutilanteeseen.

" Ei tukihenkilöitä paikalle jos vauva tarvitsee enemmän toimenpiteitä"

" Kyllä se rouva on asia 1 ja sen jälkeen tukihenkilö"

" Kyllä se rouva on asia 1 ja sen jälkeen tukihenkilö"

7.3 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla työskentelevät kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kertoivat omia kokemuksiaan tukihenkilön kohtaamisesta vastasyntyneen virvoittelutilanteessa. Tutkimustehtäviini sain vastauksen kohtalaisen hyvin. Sairanhoitajat kertoivat käyttävänsä tukihenkilön kohtaamisessa keinoina puhuttelua, koskettamista ja läsnäoloa (LIITE3). Osa vastaajista koki kohtaamiseen haasteena kiireen, eli hektisen virvoittelutilanteen. Muutamat vastaajat olivat sitä mieltä, että vastuu tukihenkilön kohtaamisesta tulisi olla kättilöillä, koska sairaanhoitajilla ei ole tähän aikaa.

Johtopäätöksenä voisi sanoa, että sairaanhoitajat korostivat heidän tehtävänsä olevan ensisijaisesti huolehtia vastasyntyneestä. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista lähes jokainen oli kuitenkin sitä mieltä, että tukihenkilö tulisi jollain tapaa ehtiä kiireessäkin huomioimaan ja informoimaan vastasyntyneen lapsen tilanteesta. Tämän kyselyn perusteella sairaanhoitajat antaisivat enemmän vastuuta tukihenkilön kohtaamiseen ja huomioimiseen kättilölle tai lastenhoitajalle, joka olisi ensisijaisesti huolehtimassa tukihenkilöstä ja tiedottaisi hänelle lapsen tilanteesta. Sairanhoitajat toivat esille heidän käyttämiään tukemisen keinoja tukihenkilön kohtaamiseen.

Toinen tutkimustehtävistäni oli saada selville millaisia kehittämissideoita sairaanhoitajat tuovat esille tukihenkilön kohtaamiseen Kyselyssä tuli ilmi myöskin se, että joko sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kannustetaan tukihenkilöä osallistumaan vastasyntyneen lapsen virvoittelutilanteeseen, tai sitten ei ollenkaan mukaan tilanteeseen. Tämä jakoi selvästi mielipiteitä. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että tukihenkilö tarvitsee tuen, tiedottamisen tai läsnäolon muodossa, ettei jää yksin ihmettelemään tilannetta. Kättilöiden ja lastenhoitajien roolia tässä asiassa korostettiin ja toivottiin tähän parannusta.

Aiempiä juuri samankaltaisia kyselyitä tai tutkimuksia en löytänyt, mutta niissä missä oli tutkittu hoitohenkilökunnan ja potilaiden, tai heidän omaistensa yhteistyötä, vuorovaikutusta tai roolia, korostui samansuuntaisesti opinnäytetyössäni, eli vuorovaikutus on haastavaa (Nurmele & Silva 2014,16). Osa kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista koki, että juuri hoitotoimenpiteisiin mukaan ottaminen kuuluu heidän rooliinsa ja tukemisen keinoihin tukihenkilön kohtaamisessa. Myös Mattila (2011, 23-24) kertoo tutkimustuloksistaan, että hoitohenkilö-

kunnan antaman tuen tavoitteena on vahvistaa potilaan ja perheenjäsenen välistä suhdetta sekä heidän voimavarojaan. Jatkossa voisikin tutkia juuri tukihenkilön näkökulmasta tuen tarvetta virvoittelutilanteessa, koska tutkimuksia tukihenkilön tai lapsen omaisten tukemisesta virvoittelutilanteessa ei ole tehty.

POHDINTA

8.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan myös arvioida 5 eri kriteerin avulla. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, siirrettävyys, kyllästeisyys sekä reflektiivisyys (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140). Opinnäytetyössäni olen saanut selville sen, mitä lähdin hakemaan, eli sairaanhoitajien kokemuksia ja kehittämisideoita tukihenkilön kohtaamisesta ja kohtaamiseen.

Tässä tutkimuksessa luotettavuuden arviointi perustuu kyselyn luottamuksellisuuteen eli kaikki mitä olen kyselyssä tehnyt on tapahtunut luottamuksellisesti ja tasapuolisesti kaikille kyselyyn osallistuneille. Tulokset ovat yhden yksikön vastauksia, joten tuloksia voidaan vertailla myös toisen yksikön samankaltaiseen kyselyyn, eli kysely voidaan toteuttaa myös toisessa yksikössä.

Olen pyrkinyt kirjoittamaan kyselyn vastaukset niin hyvin kuin mahdollista sellaisenaan kuin ne on kerrottu, ja niin että kuka vain ymmärtää mistä opinnäytetyössä on kysymys ja mikä on tutkimuksen tulos. Kyselyssä kartoitettiin kokemuksia ja kehittämisideoita.

Eniten yllätti se, että osa oli sitä mieltä, että tukihenkilö ei tulisi lainkaan mukaan virvoittelutilanteeseen, ja osa oli taas päinvastoin sitä mieltä, että tukihenkilöä rohkaistaan mukaan virvoittelutilanteeseen.

Työelämäyhteyden näkökulmasta voisin kuvitella, että opinnäytetyöni tulos herättää miettimään ratkaisuja siihen miten tukihenkilöä voitaisiin huomioida paremmin jatkossa virvoittelutilanteessa. Työyhteisö voisi myös miettiä yhdessä tulosten perusteella sitä, että miten tukihenkilön mukaan ottamista virvoittelutilanteeseen voitaisiin tukea, vai onko perusteltua että tukihenkilö ei tulisi lainkaan mukaan virvoittelutilanteeseen. Myös keskustelua kättilöiden kanssa voisi ajatella, koska kyselyssä tuli usein ilmi kättilöiden merkitys tukihenkilön kohtaamisessa, neuvonnassa ja ohjaamisessa.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina voisi olla kysely, joka on suunnattu tukihenkilöille. Heiltä voisi kysyä, että kuinka he kokevat tukihenkilönä virvoittelutilanteen, sairaanhoitajien antaman tuen ja informaation, sekä sairaanhoitajien tiedon ja kohtaamisen merkityksen virvoittelutilanteessa. Myös Kätilöille suunnattua kyselyä, tutkimusta voisi ajatella.

8.3 Eettisyys

Tutkimuksen joka vaiheessa on huomioitava eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavat tekijät. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössäni olen huomionut eettisyyden ja luotettavuuden kertomalla hyvin vastaajille kuinka tutkimus toteutetaan, kyselyn vastaukset luetaan luottamuksellisesti ja vastaukset hävitetään kyselyn jälkeen. Kenenkään henkilöllisyys ei tule esiin kyselystä.

Eettiset suositukset koskevat kaikkea tutkimus- ja kehitystoimintaa. Opinnäytetyön tekijällä on eettisiä velvoitteita opinnäytetyön kohteena olevia henkilöitä, heidän omaisiaan, tutkimusyhteisöä, ammattialaansa, tutkimuksen rahoittajia ja yhteiskuntaa kohtaan. Osallistuvien eduista huolehtiminen on asetettava muiden etunäkökohtien edelle ja osallistujia on suojeltava fyysisiltä, henkisiltä, sosiaalisilta, kulttuurisilta tai taloudellisilta haittavaikutuksilta opinnäytetyön aikana ja vielä sen päätyttyäkin. (Kajaanin AMK, opinnäytetyöpakki)

Opinnäytetyössäni noudatan eettisiä ohjeita, noudatan vaitiolovelvollisuutta ja toimin eettisesti oikein, kohtelen kaikkia kyselyyn osallistuvia sairaanhoitajia yhdenmukaisesti ja tasaveroisesti. Sairaanhoitajat kuvaavat omaa osaamistaan kohdata tukihenkilö virvoittelutilanteessa. Tähän liittyy monenlaisia eettisiä kysymyksiä, kuten salassapitovelvollisuus ja yksityisyyden kunnioittaminen. Kyselyyn vastanneet voivat luottaa siihen, että kyselyn vastauksista heidän henkilöllisyytensä ei tule esiin. Eettisesti hyvään hoitotyöhön kuuluu asenteet, pohdinta, arviointi ja toiminta. Sairaanhoitajan oma persoona vaikuttaa oleellisesti hänen eettiseen työskentelyynsä. (Sarvimäki, A. 2009, 85)

8.4 Ammatillinen kehittyminen

Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (352/2003) pykälässä 7 on määritelty, että opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Tulevana sairaanhoitajana voin ottaa kantaa ja vaikuttaa päätöksen tekoon sairaanhoidollisissa asioissa ja potilaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Opinnäytetyössäni työskentelemään itsenäisesti ja etsimään tieteellisesti tutkittua, luotettavaa ja mahdollisimman päivitettyä, uutta tietoa. Näitä taitoja voin hyödyntää tulevaisuudessa omassa työssäni esimerkiksi raportoidessani. Myös mahdollista jatkokoulutusta ajatellen voin hyödyntää tietoa tieteellisen tutkimuksen tekemisestä.

Sairaanhoitajan kompetensseja ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (KAMK, Opinnäytetyökalupakki)

Opinnäytetyön tekeminen on monivaiheinen prosessi, joka itsessään kasvattaa kirjoittamaan ja käsittelemään kriittisesti aineistoa, tietoa, lähteitä. Koko prosessin ajan olen kriittinen itselleni ja osasin tunnistaa omat voimavarani, ja työskentely tapahtuikin omien voimavarojeni mukaisesti, mikä tekee työskentelystä laadukkaan. Mielestäni pystyin luomaan itsestäni luotettavan kuvan, koska kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kertoivat omia kokemuksiaan melko avoimesti ja rohkeasti.

Valmistuttuani sairaanhoitajaksi voin kehittää omaa ammatillisuuttani ja ammattitaitoani hyödyntämällä saamaani tutkimusaineistoa siinä, kuinka eritavalla sairaanhoitajat voivat kokea periaatteessa samanlaisen tilanteen. Oma persoona vaikuttaa kaikkeen tekemiseen, ja ammatilliseen toimintaan, mutta kuitenkin jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on tietyt pelisäännöt ja eettiset periaatteet, joiden mukaisesti on toimittava.

Lukiessani kyselyn vastauksia koin, että haluan olla hyvä sairaanhoitaja ja tukea omalla ammattitaidollani apua tarvitsevia niin hyvin kuin suinkin pystyn. Kokemus siitä että on avuton tekemään mitään ja katsoo vain vierestä, kun esimerkiksi omaa lastaan virvoitetaan, sai minut ymmärtämään, että sairaanhoitajana täytyy voida huomioida avun tarvitsija, koska tämä ko-

kemus ja tuki voi vaikuttaa joko negatiivisesti tai positiivisesti hänen elämässään hyvinkin kauas kantoisesti.

LÄHTEET

- Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.
- ETENE & Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008:3. Eettiset periaatteet.
- Fellman, V., Luukkainen, P., Asikainen, T. M., & Asikainen, T. 2006. Vastasyntyneiden tehohoito (2. uud. p. ed.). Helsinki: Duodecim.
- <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> luettu 10.10.2014.
- Hautakangas, A-L. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki : WSOY
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hildén, R. 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyYTEEN vaikuttavat tekijät Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, H. 2005. Isä syntymässä. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytys/tukihenkilö-synnytyksessä/Sivut/default.aspx> (luettu 30.5.2014)
- Isokorpi, T., Viitanen P. 2001. Tunnevoimaa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Juujärvi, S., Myyry, L., Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki, Tammi.

- Kankkunen, P., & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Katajamäki, E.2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja.
<http://www.kevyt.net/tiedostot/Keskosenasyntyneidenlastenvanhempienkokemuksia.pdf>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T.2009 Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. (1.-3.painos) Hämeenlinna.
- Korpinen, A-K. apulaisosastonhoitaja.2014. Henkilökohtainen tiedonanto. 8.9.2014.
- Kyngäs, H.1997. Ohjaaminen hoitotyössä Helsinki: WSOY.
- Käypähoito 2014. Elvytys (vastasyntynyt).
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50065>. Viitattu 13.1.2015.
- Käypä hoito 2011a. Elvytys (vastasyntynyt). Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50065> .Viitattu 24.8.2014.
- Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J., Välimäki, M.1994. Hoidon laadun mittaaminen. Stakes sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- Litmanen, P., Lyytikäinen, S. ja Seppälä, T. 1997. Myös isä synnyttää. Opinnäytetyö. Pohjois-Savon ammatillinen instituutti, sosiaali- ja terveysala, Kuopio.
- Matero, V. osastonhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto. 13.5.2014
- Mattila, E.2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja sosiaalinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Metsämuuronen,J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki, International Methelp Ky.Gummerus Kirjapaino Oy.
- Meretoja, R.2003. Nurse competence scale. Turku: Turun yliopisto.

- Mertaniemi, E., Paakkari, S., & Pohjola, A.2010. Isyys vastasyntyneen tehohoidon aikana. Oulu:
- Mykkänen, E.2007: Lähestyvä synnytys. Isän rooli synnytyksessä. Terveedia. Verkkodokumentti. <http://www.terve.fi/synnytys/isan-rooli-synnytyksessa> .Luettu 23.8.2014.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitaja 11/2008 (81), 16–18.
- Niemipelto, H.2012. ”Eihän me kiviä olla” ,Omaisen kohtaamisen haasteet sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Nurmela,A., Silva,M.2014.Kokemuksia ensikohtaamisesta. Opinnäytetyö.
- Potinkara, H.2004. Auttava kanssakäyminen – Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilöstön välisestä yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Pöyskö, A., Rönn, E., Hietanen, M., Katajala, M., & Räisänen, P.2013. Lapsi ei hengitä!
- Ranta, I., & Laaksonen, K.2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca.
- Ruohotie, P.2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Porvoo; WSOY.
- Sarvimäki, A., Stenbock-Hult,B. 2009. Hoitotyön Etiikka. Edita., Helsinki.
- Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoito- työntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi, 28-37.
- http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/65229/Honkanen_Essi.pdf?sequence=1
- http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/63622/korhonen_miaa.pdf?sequence=1
- Tuomi, J, Sarajärvi, A.2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1 (1)	SAATEKIRJE
LIITE 2 (19)	KYSELY
LIITE 3 (1)	SAIRAAHOITAJIEN KÄYTTÄMIÄ TUKEMISEN KEINOJA
LIITE 4 (1)	SAIRAAHOITAJIEN KEHITTÄMISIDEOITA

SAATEKIRJE

LIITE 1 1

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston sairaanhoitajien kokemuksia tukihenkilön kohtaamisesta vastasyntyneen virvoittelutilanteessa. Kyselyssä on kaksi avointa kysymystä, jotka koskevat työtänne vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla virvoittelutilanteessa, jossa mukana on synnyttäneen äidin tukihenkilö. Tämän kyselyn avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää työnne kehittämiseen. Toivon sinun sairaanhoitajana, ammattilaisena ja asiantuntijana vastaavan kyselyyn mahdollisimman syvästi ja pohdiskelevasti.

Opinnäytetyötäni varten antamasi tieto säilytetään ja käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyn materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyötä tehdessäni käytän vain kyselyn perusteella saamaani tietoa. Tulokset raportoidaan nimettömänä ja niin, että vastaajia ei niistä voi tunnistaa.

Kyselyyn toivon vastaavan niiden sairaanhoitajien, jotka ovat olleet mukana virvoittelutilanteessa edellisten kolmen kuukauden aikana. Kysely toteutetaan työyksikössänne 22.12.2014-4.1.2015.

Kajaanissa 5.12.2014

Yhteistyöterveisin,

Sairanhoitajaopiskelija
Maria Haataja-Eerola

p. 044 9983128 / shm10kmariah@kamk.fi

KYSELY

LIITE 2 (1)

Taustatiedot

Työkokemuksesi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla

_____ vuotta tai _____ kuukautta ?

Avoimet kysymykset

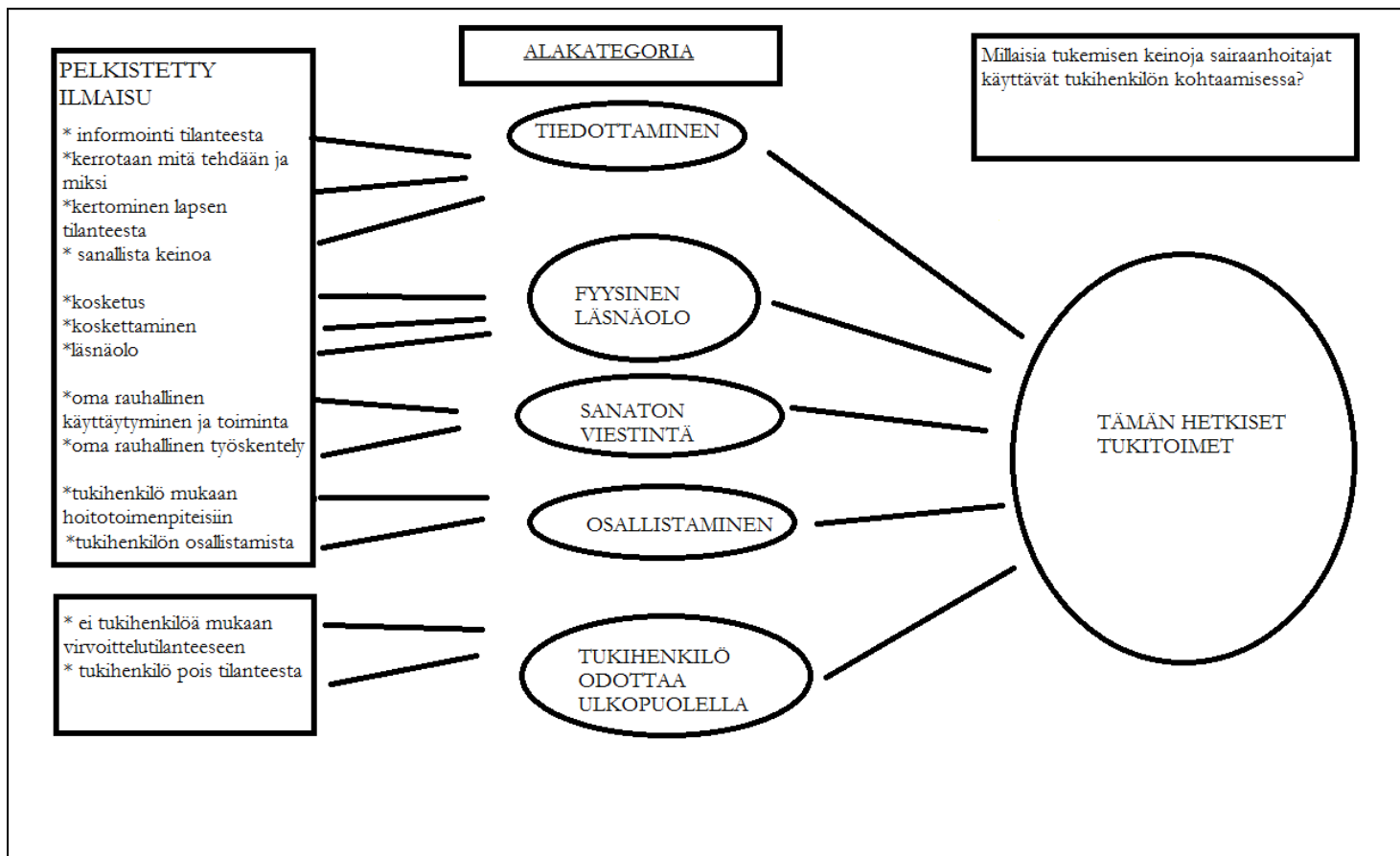
1. Kuvaile millaisia tukemisen keinoja olet käyttänyt sairaanhoitajana tukihenkilön kohtaamisessa?

2. Kuvaile kehittämisideoita tukihenkilön kohtaamiseen virvoittelutilanteessa?

Kiitos Vastauksistanne!

LIITE 3 (1)

sairaanhoitajien käyttämiä tukemisen keinoja tukihenkilön kohtaamisessa



SAIRAANHOITAJIEN KEHITTÄMISIDEOITA

LIITE 4 (1)

