

VERTAISTUKI VOIMAVARANA

Keskosten vanhempjen kokemuksia vertaistuesta vastasyntyneiden teho-
osastolla K7

Jenni Laitinen
Opinnäytetyön, Kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sairaant- ja tervetystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Laitinen, Jenni. Vertaistuki voimavarana. Keskoslasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta vastasyntyneiden teho-osastolla K7. Helsinki, kevät 2010, 54 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Sairaalan- ja terveydenhoitaja (AMK)

Tutkimus tehtiin yhteistyössä vastasyntyneiden teho-osaston K7 henkilökunnan ja keskoslasten vanhempien kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vertaistuen merkitystä vaikeassa kriisitilanteessa ja etsiä mahdollisuuksia osaston järjestämien vertaistukiryhmien kehittämiseksi. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisena keskoslasten vanhemmat kokevat vertaistuen sekä kokevatko he saaneensa osaston työntekijöiltä riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta keskosuuteen liittyen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille keskoslasten vanhempien näkökulma tuen tarpeesta vaikeassa kriisitilanteessa.

Tämä tutkimus on opinnäytetyö, joka toteutettiin kvalitatiivista menetelmää käyttäen. Tutkitusta teoreettisesta taustasta nostettiin esiin haastattelukysymyksiä, ja tutkimusta varten haastateltiin seitsemää keskoslapsen vanhempaa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, ja haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina tammi-helmikuussa 2010. Haastattelujen pohjalta nostettiin esiin kehittämissideiteja, joilla osaston järjestämän vertaistukiryhmän tuen antoa voitaisiin kehittää yhä enemmän vanhempien tarpeita vastaavaksi.

Haastatteluissa ilmeni, että tärkeimpänä tukiverkostona koettiin omat sosiaaliset suhteet, kuten puoliso, perhe ja ystävät. Lähes jokainen haastatelluista vanhemmista koki vertaistuen erittäin tärkeänä muiden tukimuotojen ohella. Vertaistukea vanhemmat olivat saaneet sekä osaston tiloissa että vapaa-ajallaan. Haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että ihan kaikki eivät koe vertaistukea pelkästään positiivisena. Toisille vanhemmille se saattaa aiheuttaa myös katkeruuden ja kateuden tunteita, etenkin jos toisella oman vauvan tilanne on parempi. Hyvän ja tasa-arvoisen vertaistuen edellytyksenä näyttäisi olevan mahdollisimman samanlainen elämäntilanne. Ei riitä, että molemmilla osapuolilla lapsi on syntynyt keskosena, vaan tärkeänä pidetään, että vauvojen tilanteet olisivat mahdollisimman samanlaiset ja vauvat olisivat mieluiten syntyneet suunnilleen samoilla raskausviikoilla. Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä osaston toimintaan, niin hoitajien ammattitaitoon kuin hoidon laatuun. Osastolta saadun tuen vanhemmat kokivat riittävänä. Erityistä kiitosta sai omahoitajajärjestelmä sekä osaston tarjoaman muun ammattiavun, kuten perhe- ja sosiaalityöntekijän palvelut. Tiedon saantiin vanhemmat olivat kohtalaisen tyytyväisiä. Vanhempainryhmätoiminta koettiin erittäin hyvänä, mutta toiminnan kehittämiseksi vanhemmilla näytti olevan paljon ideoita.

Asiasanat: keskosuus, kriisi, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, vertaistuki

ABSTRACT

Laitinen, Jenni. Peer support as a resource – Parents' experiences of premature infants in neonatal intensive care unit K7. 54 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The study was conducted in cooperation with neonatal intensive care unit K7. The purpose of the study was to assess the significance of peer support at the time of crisis and to search for possibilities to enhance the operation of the peer groups offered by the unit. The study focused on how the parents of premature infants experienced peer support and whether they felt that the unit's personnel gave them enough information, support and guidance concerning premature infants. The study aimed to bring forth the points of views of the parents concerning their need of support at the time of crisis.

The research method selected for this thesis is qualitative. Interview questions were formulated on the basis of the theory studied, and seven parents of premature infants were interviewed for the study. The research method was the thematic interview, and the interviews were conducted individually. Development ideas were presented based on the interviews. In addition, the support by the peer group organized by the unit could be further developed to answer the needs of parents still better.

The interviews showed that the most important support network for the interviewees was their own network of social relations such as the spouse, family and friends. However, almost every parent felt the peer support to be important, in addition to other forms of support. These parents had received peer support while in the facility and on their free time. Furthermore, the interviews showed everyone did not experience peer support to be a positive thing. For some parents, it perhaps caused feelings of bitterness and envy, in particular if the baby of the peer parent was in better condition. The precondition for good, equal peer support seemed to be that the situations of the parents be fairly similar. It was not considered a sufficient link between the parents to have a premature infant, but the parents felt it was also important for the infants to be born during the same week in the pregnancy.

All in all, the parents were very satisfied equally with the work of the neonatal intensive care unit and the professional expertise and the quality of the care. The parents felt the support from the unit to be sufficient. They thanked, in particular, the dedicated nurse system and other professional services offered to them at the unit. The parents were relatively satisfied with the flow of information. The parents considered the parent support group helpful, but they had several ideas as to how to improve the way one would function.

Key words: crisis, early interaction, parenthood, peer support, premature infant

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KESKOSUUS JA SEN OMINAISPIIRTEET	6
3 ENNENAIKAINEN VANHEMMUUS	8
4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN HÄIRIÖT	10
5 ENNENAIKAISEEN VANHEMMUUTEEN LIITTYVÄ KRIISI	12
6 VERTAISTUKI JA SEN ERI MUODOT	14
7 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
8.1 Tutkimusympäristö	17
8.2 Kirjallisen aineiston keruumenetelmät	18
8.3 Tutkimusmenetelminä kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu	18
8.4 Analyysimenetelmänä teemoittelu	22
8.5 Yhteistyön merkitys tutkimusprosessin onnistumiselle	23
9 TUTKIMUSTULOKSET	23
9.1 Ennenaikaisen vanhemmuuden herättämät tunteet	23
9.2 Tiedon ja tuen saaminen	26
9.3 Vertaistuen merkitys	29
9.4 Kokemuksia vanhempainryhmästä	33
9.5 Yleisiä kehittämissideoita osaston toiminnalle	34
9.6 Haastatteluissa ilmennyttä erityiskiitosta osaston toimintaan liittyen	37
10 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
10.1 Tulosten tarkastelua	38
10.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	39
11 POHDINTA	43
11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	43
11.2 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun kuvaus	45
LIITTEET	52
LIITE 1 Tiedotekirje vanhemmille	52
LIITE 2 Suostumuslomake	53
LIITE 3 Teemahaastattelurunko	54

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osaston K7 henkilökunnan ja keskoslasten vanhempien kanssa. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa vertaistuen merkitystä vaikeassa kriisitilanteessa ja etsiä mahdollisuuksia osaston järjestämien vertaistukiryhmien kehittämiseksi. Tutkimuksessa selvitetään, millaisena keskoslasten vanhemmat kokevat vertaistuen, jota he saavat muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta sekä osaston järjestämistä vertaistukiryhmissä että vapaa-ajallaan. Tarkoituksena on myös selvittää, kokevatko he saaneensa osaston työntekijöiltä riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta keskosuuteen liittyen. Tutkitusta teorian tiedosta nostetaan esiin haastattelukysymyksiä, jonka jälkeen haastattelen seitsemää keskoslapsen vanhempaa tutkimusta varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on ennen kaikkea tuoda esille keskoslasten vanhempien näkökulma tuen tarpeesta vaikeassa kriisitilanteessa.

Tutkimus on kvalitatiivinen. Tutkimusmenetelmänä käytän teemahaastattelua ja haastattelut toteutan yksilöhaastatteluina. Haastattelujen pohjalta nostan esiin kehittämisideoita, joilla osaston järjestämän vertaistukiryhmän tuen antoa voitaisiin kehittää yhä enemmän vanhempien tarpeita vastaavaksi.

Tutkimus on ajankohtainen, sillä keskoslasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta ei ole juurikaan tutkittu. Aihe on suunniteltu yhdessä osaston henkilökunnan kanssa heidän tarpeensa pohjalta. Osaston henkilökunta koki keskoslasten vanhempien kokemusten keräämisen erittäin arvokkaana osaston toiminnan kehittämisen kannalta. Työyhteisö on valittu sekä kiinnostuksestani ennen aikaisesti syntyneiden lasten hoitotyötä kohtaan, että suuresta motivaatiostani tehdä yhteistyötä vastasyntyneiden teho-osaston kanssa ja näin ollen antaa oma panokseni osaston toiminnan kehittämiseksi.

2 KESKOSUUS JA SEN OMINAISPIIRTEET

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Jumpposen (2004) mukaan keskoset jaetaan syntymäpainonsa mukaan pikkukeskosiksi syntyessään alle 1500 gramman painoisina ja keskosiksi mikäli heidän painonsa on syntymähetkellä alle 2500g. Pikkukeskoset jaetaan vielä hyvin pienipainoisiksi ja erittäin pienipainoisiksi, mikäli he painavat syntyessään alle 1000g. Keskosien hoito on kehittynyt huomattavasti viime vuosien aikana. Hoito- ja lääketieteen, farmakologian sekä teknologian kehittymisen myötä yhä pienempiä keskosia pystytään hoitamaan. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 424–425; Jumpponen 2004, 8; Korhonen 1999, 13.) Ennen aikaisena ennen 37.ää täyttä raskausviikkoa syntyneiden lasten osuus kasvoi Suomessa 1990-luvun lopulla, mutta se on viime vuosina laskenut hiukan. Vuonna 2008 syntyi kaiken kaikkiaan 59 808 lasta, joista keskosina syntyi 3438 lasta, yhteensä 5,7 prosenttia. Pienipainoisena syntyneiden lasten määrä on pysynyt vakaana viime vuosina. (Stakes 2009.)

Ulkoiselta olemukseltaan keskosien pää on suuri suhteessa vartaloon ja ihon pinta-ala suhteessa painoon. Iho on ohut, lihasmassa pieni ja ihonalaisrasvan määrä vähäinen. Lämpötasapainon ylläpito on keskoselle hyvin hankalaa. Alilämpöisyys on yksi keskosien hoidon tavallisimmista ongelmista, johtuen juuri ihonalaisen rasvakudoksen vähäisyydestä sekä hermoston epäkypsyyden aiheuttamasta lämmönsäätelyjärjestelmän kehittymättömyydestä. Heikon lihasjänteistyksen vuoksi keskosien raajat ovat ojentuneina ja lapsen yleisolemus voimaton. Lapsi imee, mutta väsyä hyvin helposti, nukkuu paljon ja on voimaton vuorovaikutukseen ympäristön kanssa. Lapsi ei kykene itse osoittamaan ravinnontarvetta, vaan hänelle annetaan maitoa aikataulun mukaisesti. Keskoset ovat myös hyvin infektiokerkkiä, joten huolellinen aseptiikka on erittäin tärkeää. (Arasola ym. 2004, 402; Korhonen 1999, 24–25.)

Keskosuus ei ole sairaus sinänsä, mutta mitä varhaisemmassa ja epäkypsemässä vaiheessa lapsi syntyy, sitä suuremmat ovat riskit erilaisille komplikaatioille ja sairauksille. Yli 32 raskausviikon jälkeen syntyneillä ennusteet ovat hyvät modernin

neonataalihoidon ansiosta, mutta vastaavasti ennen 28:aa raskausviikkoa syntyneillä on edessä pitkäkestoinen ja vaativa hoitajakso. Tällöin myös komplikaatioiden riskit ovat suurempia. (Fellman 2009, 89–97.) Vainikaisen (2004a, 20.) mukaan kolme ensimmäistä vuorokautta ovat kriittisimmät keskoslapsen eloonjäämisen kannalta. 80–90 prosenttia keskosten menetyksistä tapahtuu juuri kolmen ensimmäisen vuorokauden aikana.

Keskosuus on haastava alku lapsen elämälle. Keskosuuden on osoitettu voivan aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä sekä sosioemotionaalisia seurauksia, jotka voivat vaikuttaa pitkälle myöhempään elämään. Keskosuuden pitkäaikaisseuraamuksia ovat mm. keskosen krooninen hengitysvaikeus (BPD), jolle on ominaista pitkään jatkuva lisähapen tarve sekä erilaiset kehitykseen ja aistien toimintoihin liittyvät ongelmat. Kaikilla keskosilla on kuitenkin mahdollisuus terveeseen tulevaisuuteen, mutta pienipainoisilla kehitykseen liittyviä riskejä on enemmän. Keskonen tarvitsee paljon tukea, jotta hän saavuttaisi elämän ensitaidot ja kehittyisi tasapainoisesti. Keskosella on vastassaan monia asioita, jotka viivästyttävät taitojen oppimista ja voivat häiritä normaalia kehitystä. Tuen tarkoituksena onkin vahvistaa vauvan kehitystä ja ennaltaehkäistä erilaisia ongelmia. (Korhonen 1999, 11–12, 14–15; Korhonen 2002, 20.)

Keskoslapsen syntymä on traumaattinen kokemus vanhemmille, ja he tarvitsevatkin asiantuntevaa ymmärrystä ja tukea kuntoutuakseen mahdollisimman nopeasti keskosvauvan hoivaajiksi (Schulman 2003, 151). Osaston tarjoama tuki on erittäin tärkeässä asemassa sairaalahoidon aikana. Regina Lassila (2006) onkin tutkinut pro gradu tutkimuksessaan keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saamaa ohjausta sairaalahoidon aikana. Tutkimuksen mukaan keskosen vanhemmuus kehittyy hoitohenkilökunnalta saaman ohjauksen avulla, sillä se mahdollistaa keskosen vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon, antaa vanhemmille voimavaroja jaksamaan ja auttaa heitä tietämään lapsen tilanteen. Tutkimuksen mukaan keskosen vanhemmille tulee tarjota mahdollisuus kokea onnistumisen tunteita lapsen hoidossa ja mahdollisuus nauttia vanhemmuudesta. Tutkimusaineisto on kerätty Tampereen yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. (Lassila 2006, 33–42.)

Keskoslapsen kehitystä seurataan varhaisvaiheista lähtien. Käytännössä tämä tarkoittaa mm. liikunnallisen kehityksen seurantaa, arviointia ja lapsen ohjaamista oikeiden liikemallien noudattamiseen sekä leikkiessä että hoivassa yhdessä alan asiantuntijoiden kanssa. Selviytyttyään epävarmasta elämäanalusta suurin osa keskosina syntyneistä vauvoista ja heidän perheistään pärjää elämässään kuitenkin hyvin. (Korhonen 2003, 26; Vainikainen 2004a&b, 10,18.)

3 ENNENAIKAINEN VANHEMMUUS

Vanhemmuus on hyvin vakava asia ja kuitenkin se toteutuu arjen pienissä asioissa, jokapäiväisten asioiden keskellä. Vanhemmuus voi olla pullan tuoksuista, mutta siihen kuuluu myös kakkavaipponen lemu. Se tuoksuu pestyltä pyykiltä ja letuilta, siinä kuuluu nauru ja itku, leikki ja huutaminen, hirveä meteli tai vauvan hengityksen vieno ääni. Vanhemmuus on hirveä ja ihana, siis ihanan kamala. (Schmitt, 2003, 299.)

Vanhemmuuteen sisältyy monia haasteita, eikä niihin aina oikein pysty valmistautumaan. Lapsen syntymä on kriisi sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä, sillä lapsen syntymä muuttaa vanhemman elämän, koettelee jaksamista ja tuo parisuhteeseen uuden roolijaon. Vanhemmuuteen liittyvistä tunteista etenkin ne, jotka liittyvät jaksamiseen, riittämättömyyteen ja vanhemmuudesta selviämiseen, koetaan hämmentävinä, kiellettyinä ja häpeällisinä. Aina niistä ei uskalleta puhua edes oman puolison kanssa. Vastuulliseen vanhemmuuteen kuitenkin kuuluu halu sitoutua lapsen tukemiseen sekä hyvissä asioissa että kriiseissä. Vaikka vanhemmuus on haastavaa, se myös rikastuttaa elämää monella tavalla. Vanhemmuuteen liittyvät ilot ja murheet rakentavat lapsen ja vanhemman välistä vastavuoroista suhdetta. (Kaimola, 2005, 14–15; Lammi–Taskula & Bardy 2009, 60).

Vanhemman suhde lapseen rakentuu prosessina, joka alkaa jo kauan ennen vauvan syntymää. Mielensisäisellä vanhemmuudella on suuri merkitys sille, miten vanhempi toimii vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. (Salo, 2003, 47.) Schmittin (2003) mukaan vanhemmuus rakentuu eri tavalla erilaisten vanhempien ja lasten välillä. Riittävän

hyvän vanhemmuuden taustalla on luovuutta, joustavuutta, erilaisuuden sietämistä, avoimuutta ja yritystä ymmärtää perheen jokaista lasta. Tämän lisäksi lapsen kehitystarpeisiin on osattava vastata asianmukaisesti. Vanhemmuus edellyttää kykyä sietää toisen riippuvuutta sekä kykyä luopua omasta mielihyvän tavoittelemisesta vauvan mielihyvän ja kasvun vuoksi. Vanhemmuus edellyttää oman itsensä unohtamista ja lapselle omistautumista. Vanhemmuus on ennen kaikkea vuorovaikutusta. (Schmitt 2003, 309, 313–314.) Kinnunen (2003, 9) pitää vanhemmuutta elämän tärkeimpänä tehtävänä sekä luottamustehtävänä, jota kukaan muu ei voi täyttää. Vanhemmuus on jokaisen vanhemman mittainen tehtävä, ja lapselle omat vanhemmat ovat ainoat oikeat vanhemmat.

Anne Korhonen (2003, 27–28) on tehnyt Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena -nimisen väitöskirjatutkimuksen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vauvaperhetyön sisältöä, arvioida sen tuottamista aiheutuvia kustannuksia sairaalalle sekä vertailla siihen osallistumisen vaikutuksia keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Korhonen pohtii tutkimuksessaan vauvaperhetyötä sekä ennenaikaista vanhemmuutta. Ennenaikainen syntymä aiheuttaa vanhemmille kriisin, jota voimistaa tilanteen äkillisyys ja lapsen ulkoisen olemuksen erilaisuus suhteessa raskauden aikaisiin mielikuviin. Kriisiin sisältyvän surun on havaittu sisältävän pelkoa ja ahdistusta aiheuttavia mielikuvia lapsen menettämisestä sekä toiveiden ja odotusten menettämisen tunteita. Ennenaikainen synnytys aiheuttaa äidissä syyllisyyden tunteita sekä epäonnistumisen kokemuksia äitinä ja naisena. On osoitettu, että yli puolet keskoslasten äideistä kokevat epäonnistumisen ja avuttomuuden tunteita varhaisissa kontakteissa lapsensa kanssa. Keskosten äitien on myös kuvattu kokevan enemmän stressiä vauvansa hoidosta kuin täysiaikaisena syntyneiden vauvojen äidit. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei keskosten vanhemmuuteen sisältyisi samoja ilon aiheita kuin kaikilla vanhemmilla on lapsistaan. Iloon vain sisältyy ennenaikaisuuden asettamaa ehdollisuutta ja tietoisuutta erilaisista vaikeuksista, joita lapsen syntyminen keskosena mahdollisesti aiheuttaa.

Keskosten hoitoon ja vanhemmuuteen liittyy monia poikkeavia piirteitä verrattuna täysiaikaisena syntyneen lapsen vanhemmuuteen. Kun lapsi syntyy ennenaikaisesti,

perheen perusturvallisuus on uhattuna ja kuolemanpelko, epätieto ja ahdistus sekä syyllisyyden tunteet pyörivät vanhempien mielessä. Keskosen vanhemmat eivät voi toteuttaa vanhemman roolia perinteisellä tavalla eikä heillä ole kaikkia niitä taitoja, joita keskosen tarpeisiin vastaaminen edellyttää. Tämä saattaa aiheuttaa vanhemmissa turhautumista, kontrollin tunteen häviämistä ja keskosen hoidosta syrjäytymisen tunnetta. Keskosten vanhemmat tarvitsevatkin normaalien vauvanhoitoon liittyvien tietojen lisäksi yleistä tietoa keskosuudesta ja keskosten hoidosta sekä oman lapsensa hoitoon sovellettua erityistietoa. (Arasola 2004, 424–425; Korhonen 2003 25, 29–30.)

Keskosten sairastavuus ja erilaiset enneaikaisuuteen liittyvät pitkäaikaissurmaukset, niiden ennaltaehkäisy ja hoito sekä keskosen kasvun ja kehityksen tukeminen asettavat vanhemmille erilaisia tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia. Myös keskosen hoitoympäristö voi järkyttää vanhempia, jolloin vanhempien ja keskosen välisen kiintymyssuhteen muotoutuminen voi vaarantua. Keskosen hoitoon liittyvien erityisvaatimusten onkin osoitettu heikentävän keskosten äitien itseluottamusta. Erilaiset enneaikaiseen äitiyteen ja keskosen hoitoon liittyvät vaatimukset voivat heijastua keskosen ja äidin väliseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta myös kiintymyssuhteen kehittymiseen. Keskosten vanhemmat tarvitsevatkin mahdollisuuksia tunteiden ja vanhempi-lapsi-suhteeseen liittyvien asioiden käsittelyyn. (Arasola 2004, 424–425; Korhonen 2003 25, 29–30.)

4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA SEN HÄIRIÖT

Terve lapsi syntyy uteliaana, yhteyttä hakevana, ympäristöään tunnustelevana ja kokevana sekä monipuolisin aistein äitiään etsivänä. Syntymästään saakka vauva kykenee biologisten, kongitiivisten, sosiaalisten ja emotionaalisten taitojensa avulla etsimään aktiivisesti vuorovaikutusta ja säätelemään käyttäytymistään suhteessa ympäristöönsä. Vauva vaikuttaa äitiinsä ja isäänsä ja vanhemmat vaikuttavat lapseensa. Kiintymyssuhde ei kuitenkaan rakennu vauvan ja vanhemman välille automaattisesti. Pelkkä fyysinen läsnäolo ei riitä, vaan kiintymyssuhteen muodostumisen edellytyksenä

on vanhemman tarjoama riittävä varhainen vuorovaikutus. Kyllin hyvä fysiologinen stimulaatio voimistaa vuorovaikutusta ja liian voimakas heikentää sitä. Riskitekijän äidin ja vauvan vuorovaikutukselle voi muodostaa esimerkiksi äidin liiallinen ja pitkäkestoinen uupumus tai masentuneisuus, jolloin hän ei kykene tunteiden yhteen soinnuttamiseen vauvan kanssa. (Salo 2003, 44–45, 60; Schmitt 2003, 316 & Siltala 2003, 27.)

Korhosen (2003, 30–31) mukaan kiintymyssuhteella tarkoitetaan ainutlaatuista tunnesidettä, jota leimaa vauvan riippuvuus hoitavan aikuisen antamasta turvasta ja hoivasta. Kiintymyssuhteen kehittyminen edellyttää fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä, vastavuoroisuutta ja sitoutumista. Turvallinen kiintymys rakentaa vauvan itseluottamusta ja lisää stressin sietokykyä. Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde vahvistaa vanhemmuutta ja suojaa sitä häiriöiltä erilaisissa elämäntilanteissa. Hirsijärvi & Huttunen (2001, 56–57) kirjoittaa, että epävarma, ahdistunut ja aiheetonta syyllisyyttä poteva vanhempi ei kykene eläytymään lapsensa tarpeisiin empaattisesti. Vanhemman luottamus itseensä tekee mahdolliseksi luovuuden, itsenäisyyden, spontaaniuden ja ainutkertaisuuden säilyttämisen vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa sekä tunnesuhteessa, mikä olennaisesti kuuluu kyllin hyvään vanhemmuuteen.

Onnistuneessa vuorovaikutuksessa vauvan luottamus ympäristöön kasvaa, jolloin vauva kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. Näin vauva oppii tunnistamaan tarpeitaan ja tunnetilojaan. Tällä on suuri merkitys vauvan tunteiden itsehallinnan sekä itsetunnon rakentumiselle. Vanhempien tutut äänet ja rupattelu rauhoittavat vauvaa ja lisäävät turvallisuuden tunnetta. Hymyily, kosketus ja sanat ilmaisevat rakkautta ja iloa siitä, että vauva on ainutkertainen ja rakas ihminen. Tämä hyvinolontunne välittyy vauvalle juuri varhaisen vuorovaikutuksen ja yhdessäolon kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85–86.)

Korja (2009, 34–36) on tutkinut keskosvauvan ja äidin varhaista suhdetta. Lapsen ja äidin vuorovaikutusta arvioitiin kuuden ja kahdentoista kuukauden iässä. Tuloksissa ilmeni, ettei vuorovaikutuksen laatu eronnut äidin ja keskosvauvan tai äidin ja

täysiaikaisena syntyneen vauvan välillä. Täysiaikaisena syntyneisiin lapsiin verrattuna keskosena syntyneillä oli kuitenkin havaittavissa heikommat keskittymisen ja leikin taidot 12 kuukauden iässä ja he olivat hieman vetäytyvämpiä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lapsen ennenaikainen syntymä altistaa äidin ja lapsen vuorovaikutuksen erilaisille ongelmille, mutta keskosuus ei itsessään näytä muodostavan riskiä äidin ja lapsen vuorovaikutuksen laadulle.

5 ENNENAIKAISEEN VANHEMMUUTEEN LIITTYVÄ KRIISI

Koska keskoslapsen syntymä on traumaattinen kokemus vanhemmille ja sen on osoitettu aiheuttavan kriisin vanhemmuudelle, on kriisiauttaminen tärkeässä asemassa osana vanhemmuuden tukemista. Kriisit ovat kuuluneet ihmiselämään niin kauan kuin ihmiskunta on ollut olemassa. Kriisi tulee kreikankielen sanasta krisis ja merkitsee varsinaisesti ratkaisevaa käännettä, äkillistä muutosta tai kohtalokasta häiriötä. Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan akuuttia, emotionaalisia reaktioita äkilliseen ja voimakkaaseen ulkoiseen tapahtumaan tai uhkaan joka koskettaa yksilön fyysistä olemassa oloa, sosiaalista identiteettiä ja turvallisuutta. (Schulman 2003, 151; Hammarlund 2004, 27, 96, 105–108; Hynninen & Upanne 2006, 10 & Leppävuori; Paimio; Avikainen; Korhonen 2003, 27–28; Nordman; Puustinen & Riska 2009, 208.)

Kriisin keston vaikuttaa moni asia ja reaktion voimakkuus riippuu monesta eri tekijästä kuten ihmisen psyykkisestä herkkyydestä, stressitekijän laadusta ja voimakkuudesta sekä aikaisemmin koetuista traumoista. Psykkisen reaktion lieventäviä tekijöitä ovat kriisiin joutuneen ihmisen psyykkinen vahvuus, koulutus, aikaisemmin koetut ja jo integroidut tilanteet sekä erityisesti ystävien, perheen ja muun lähiverkoston sosiaalinen tuki. Usein, kun ihmiselle tapahtuu jotakin hyvin järkyttävää, laukeaa automaattisesti päälle sokkireaktio, jolloin mieli suojautuu sellaiselta tiedolta ja kokemukselta jota se ei kestä. Jos sokkireaktio ei jostain syystä toimi, mieleemme hajoaa. Kriisireaktioihin tulisikin tarttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kriisin aiheuttama stressi

puretaan käymällä se läpi ja integroimalla vaikea tapahtuma. Näin stressi pysyy pinnalla, eikä se kerry ihmisen sisälle. (Schulman 2003, 151; Hammarlund 2004, 27, 96, 105–108; Hynninen & Upanne 2006, 10 & Leppävuori; Paimio; Avikainen; Korhonen 2003, 27–28; Nordman; Puustinen & Riska 2009, 208.)

Hammarlundin (2004, 27, 59, 63–64) mukaan kriisiavussa olennaista on rohkaista kriisiin joutunutta aktivoimaan omat voimavaransa. Se ei onnistu reippailla kehotuksilla tai yleisillä ja hyvää tarkoittavilla lausahduksilla. Auttajan toimenpiteet eivät saisi vahvistaa uhriksi joutumisen tunnetta, sillä elämänhallinnan menetyksen tunteen on lähes aina aiheuttanut onnettomuus tai trauma. Olennaista on harkita, kuinka kriisiin joutuneen kanssa keskustellaan ja miten tätä puhutellaan. Kysymysten tulisi olla mahdollisimman avoimia. Auttajan ei pidä luvata enempää, kuin mihin pystyy ja lupauksista on pidettävä kiinni. Kriisiapu on parhaimmillaan tiedon antoa, huolenpidon osoittamista sekä ajan antamista kuuntelemiselle ja rauhoittelulle. Kriisiauttajan tehtävä ei siis ole ensisijaisesti ohjata kriisiin joutunutta uuteen elämään, vaan ennen kaikkea auttaa häntä löytämään omat voimavaransa. Hynnisen & Upanteen (2006, 8) tutkimuksessa ilmenee, että kriisiyö on parhaimmillaan ennaltaehkäisevää työtä, jolla pyritään estämään ja lievittämään traumaattisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä stressiä ja ehkäisemään psyykkisten traumojen kehittyminen.

Psykososiaalisen kriisiavun tavoitteena tulee olla, että ihminen pystyy ennemmin tai myöhemmin kokemaan todellisuuden sellaisena kuin se on traumaattisen tapahtuman jälkeen. Pitkäaikainen ja hyvin voimakas epätodellinen olo on vakava uhka terveydelle. Seurauksena voi olla, että kriisiin joutuneen on entistä vaikeampi tajuta, että elämä on joltakin osilta muuttunut. Uuteen tilanteeseen sopeutuminen estyy, jolloin ihminen ei kriisin jälkeen tunne olevansa rikkaampi vaan tapahtuma jää vaivaamaan mieltä käsittelemättömänä ja loppuun viemättömänä tuskana. Elämän kriisitilanteessa esimerkiksi vanhempien mielikuvat lapsesta voivat vääristyä tilapäisesti. Tällaisissa tapauksissa vanhemmat tarvitsevat parasta mahdollista apua kyetäkseen tarjoamaan lapselle edellytykset hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumiselle. (Hammarlund 2004, 61–62; Salo 2003, 50–51.)

6 VERTAISTUKI JA SEN ERI MUODOT

Vertaistuella tarkoitetaan vastavuoroista ja vapaaehtoista kokemusten vaihtoa. Sen tehtävänä on työstää hankalakin elämäntilanne voimavaraksi tulevaisuutta varten. Vaikka ympärillä olisikin muita läheisiä, ei kukaan muu kuin saman kokenut pysty ymmärtämään tilanteeseen liittyviä tunteita. Vertaistukiryhmä tarjoaa samassa tilanteessa oleville mahdollisuuden jakaa kokemuksia ja tunteita toisten kanssa. Samalla he saavat tukea ja tietoa arjessa selviämiseen sekä uskoa omaan selviytymiseen. Samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilla on paljon annettavaa toisilleen. Useissa tutkimuksissa on todettu, että vertaistuki voimaannuttaa, sillä omien kokemusten, tunteiden ja ajatusten jakaminen ryhmässä antaa yhteisöllisyyden tunteen. Voimaantuminen on prosessi, jossa voimaa siirtyy yksilöltä tai ryhmältä toiselle yksilölle tai ryhmälle. (Järvinen, Nordlund & Taajamo 2006, 21–22; Pöyhtäri 2003, 1–2.)

Vertaisryhmätoiminta on samankaltaisessa tilanteessa tasa-arvoisessa asemassa olevien ihmisten tukiverkosto, jossa samoja asioita kokeneet ihmiset pääsevät jakamaan kokemuksia, tuntemuksia, tietoa ja emootiota saaden näin tukea toisiltaan. Vertaisryhmä on joko organisoidusti tai vapaamuotoisesti järjestäytynyt ryhmä, jossa mukana olevia ihmisiä yhdistää jokin erityinen yhteinen asia kuten keskosuus. Ryhmään kuuluminen on erityisen tärkeää etenkin niille, joiden luonnolliset verkostot kuten perhe- ja ystävyysuhteet eivät toimi tai niitä ei ole. Ryhmän hoitavia tekijöitä ovat tiedon jakaminen, ryhmään kuuluminen, samankaltaisuuden kokeminen, toivon löytäminen, toisen auttamisen kokemus, avautuminen ja hyväksyntä, ihmissuhdetaitojen oppiminen sekä sosiaalinen tuki. Vertaistuki ei tarkoita samaa kuin ammattiapu, sillä vertaistuessa ryhmän jäsenet toimivat auttajina toinen toisilleen. (Järvinen ym. 2006, 16–17; Kinnunen 2006, 35; Mikkonen 1996, 17; Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 204–206, 208.)

Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa (2000, 122) kirjoittaa, että ryhmätoiminnan tavoitteena on tukea vanhempien voimavaroja ja antaa eväitä jatkuvaan kasvuprosessiin,

jota vanhemmuus on. Vanhempana selviämiseen tarvitaan sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja. Sisäisiin voimavaroihin kuuluvat herkkyys huomata lapsen tarpeet ja kyky dialogiseen vuorovaikutukseen sekä tietämys lapsen kasvusta, kehityksestä ja luonteen piirteistä. Ulkoisiin voimavaroihin kuuluu sosiaalinen tukiverkosto ja kyky käyttää ammattiapua tarvittaessa. Vanhempi myös tarvitsee riittävästi energiaa omien kykyjensä käyttämiseen.

Vertaisryhmätoiminta lisää vanhempien tietoisuutta omista voimavaroista ja perheen muutosvaiheisiin liittyvistä vaatimuksista. Muilta samassa tilanteessa olevilta saatu ymmärrys ja hyväksyntä sekä luottamus ohjaajan taitoihin rohkaisevat puhumaan avoimesti vaikeistakin asioista. Kun vanhemmat huomaavat, että muillakin on samankaltainen tilanne, eivät he pidä ongelmiaan itse aiheutettuina ja voivat hyväksyä tilanteensa helpommin. Kun tilannetta on käyty läpi ryhmässä, rohkaisee se vanhempia ottamaan asian puheeksi myös perheen kesken kotona. Ryhmäkeskustelut voivat parhaimmillaan innostaa vanhempia hankkimaan lisätietoa myös omatoimisesti. (Kalliomaa & Viinikka 2006, 7–8,11.)

Kalliomaan & Viinikan (2006, 2, 18–19) mukaan vertaisryhmätoiminnalla on huomattava merkitys etenkin sosiaali- ja terveysalalla, sillä se ehkäisee ihmisten kasautuvia ongelmia. Muiden vanhempien tuella on valtava merkitys perheiden jaksamiselle. Vertaisryhmätoiminta voi olla joko avointa tai kiinteää eli suljettua toimintaa. Suljetut ryhmät ovat kohdennettu jollekin tietylle ryhmälle tai ne käsittelevät jotain tiettyä teemaa kuten vanhemmuuden tukemista. Suljetuissa ryhmissä toiminta on tavoitteellisempaa ja niissä noudatetaan usein tapaamiskerroittain toistuvaa rakennetta, jossa edetään yleensä tietyn ohjelman mukaan tietyn määräajan sisällä.

Vastasyntyneiden teho-osastolla K7 on järjestetty keskosvauvojen vanhemmille tarkoitettu vanhempainryhmä, joka kokoontuu kerran viikossa. Ryhmän tarkoituksena on antaa tietoa keskosvauvan kehitykseen liittyvistä asioista kuten viesteistä ja vuorovaikutuksesta sekä tukea vanhempia heidän kriisitilanteessaan. Ajoittain myös eri alojen asiantuntijat käyvät kertomassa ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen erityistarpeista. Tärkeä osa ryhmän toimintaa on vanhemmille annettu mahdollisuus

keskustella halutessaan muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Vanhempainryhmätapaamiset ovat suljettuja, mutta niihin ei tarvitse ilmoittautua etukäteen. (HYKS 2009.)

Tuula Kinnunen (2006, 61–68) on tehnyt Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana -nimisen pro gradu -tutkielman. Tutkimuksessa selvitetään, miten erityislasten vanhemmat ovat saaneet tukea vanhemmuuteensa vertaistukitoiminnan eri toimintamuotojen kautta. Tutkimuksessa myös tarkastellaan vertaistukitoiminnan antamia merkityksiä vanhemmuudelle. Tutkimustulosten mukaan haastatellut vanhemmat kokivat vertaistuen antaneen mahdollisuuden ymmärtäjän ja vertaisen löytämiseen. Vertaisryhmät olivat tutkimuksen mukaan tarjonneet vanhemmille foorumin syyllisyyden, riittämättömyyden, hyväksynnän ja anteeksiannon tunteiden käsittelemiseen. Vanhemmat olivat kokeneet heidän vanhemmuutensa vahvistuneen yhteisen jakamisen kautta. Vertaistukiryhmissä vanhemmille oli syntynyt vahva kokemus siitä, että heidän tilanteensa on tosi, aito ja peittelemätön myös toisille vanhemmille.

7 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on aiempien vertaistuesta tehtyjen tutkimusten sekä vanhempien haastattelujen perusteella etsiä mahdollisuuksia vertaistukiryhmien kehittämiseksi. Tarkoituksena on selvittää, millaisena vanhemmat kokevat vertaistuen, jota he saavat muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta sekä osaston järjestämissä vertaistukiryhmissä että vapaa-ajallaan. Tutkimuksessa selvitetään myös, kokevatko keskoslasten vanhemmat saaneensa osaston työntekijöiltä riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta keskosuuteen liittyen. Tarkoituksena on kartoittaa tuen tarvetta ja sen merkitystä vanhemmuuden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on ennen kaikkea saada vanhempien ääni kuuluviin.

Tutkimuskysymyksetni ovat seuraavat:

1. Millaisena keskoslasten vanhemmat kokevat muilta keskoslasten vanhemmilta saamansa vertaistuen?
2. Millaisena keskoslasten vanhemmat kokevat osaston henkilökunnalta saamansa tiedon ja tuen?
3. Minkälaista tietoa ja tukea keskoslasten vanhemmat kaipaavat ja keneltä?
4. Millaisia toiveita keskoslasten vanhemmilla on vertaistukiryhmien kehittämiseksi?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusympäristö

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osaston K7 henkilökunnan ja keskoslasten vanhempien kanssa. Yhteistyö alkoi keväällä 2009 otettuani oma-aloitteisesti yhteyttä osaston henkilökuntaan. Yhteydenottoa seurasi tapaaminen, jossa keskusteltiin osaston tarpeista ja heidän toiveistaan opinnäytetyölle. Tutkimuksen aihe lähti osaston tarpeesta, sillä keskoslasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta ei ole juurikaan kartoitettu. Osaston henkilökunta myös koki keskoslasten vanhempien kokemusten keräämisen erittäin arvokkaana osaston toiminnan kehittämisen kannalta.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osasto K7 vastaa koko Uudenmaan läänin ja osittain muun HUS-piirin vastasyntyneiden tehohoidosta ja vaativasta diagnostiikasta mm. valtakunnallisesti keskitettyjen tautien osalta. Osastolla hoidetaan tehohoitoa vaativia keskosia ja täysiaikaisena syntyneitä. Yleisimmät syyt hoitoon ovat keskosuus, hengitysvaikeudet, infektiot, synnytyskomplikaatiot ja äidin sairaudesta johtuvat vastasyntyneen ongelmat. Osastolla on ympärivuorokautinen valmius tehohoitoa vaativien vastasyntyneiden vastaanottamiseen. (HUS 2008.) Osastolla on 14 tehohoitopaikkaa. Vuonna 2008

osastolla hoidettuja potilaita oli yhteensä 538. Heistä 160:llä syntymäpaino oli alle 1500g ja 62:lla alle 1000g. (Lindfors 2009.)

Tutkimukselle haettiin tarvittava hyväksyntä lupakäytännön mukaisesti HYKS:n Naisten, lasten ja psykiatrian eettiseltä toimikunnalta sekä Naisten- ja lastentautien tulosyksikön ylihoitajalta. Lisäksi tutkimukselle haettiin tarvittava hyväksyntä Lastenklinikan neonatologian ylilääkäriltä Sture Anderssonilta. Hyväksyntä haettiin tutkimussuunnitelman valmistuttua lopulliseen muotoonsa. Myös tutkimuksen toteuttajan, työyhteisön ja opiskelupaikan välillä tehtiin kirjallinen sopimus yhteistyöstä Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

8.2 Kirjallisen aineiston keruumenetelmät

Aloitin tutkimuksen toteuttamisen tutustumalla vertaistuesta tehtyyn tutkimustietoon ja kirjalliseen teoriatietoon. Aineistoa etsin internetin tietokannoista sekä kirjastoista. Lähteinä käytin aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kuulan (2006, 170, 192) mukaan internetin resurssit ovat tutkimuksen kannalta mittaamattomat. Informaation rajaaminen ja jäsentely tutkimuksen kannalta olennaiseksi aineistoksi on kuitenkin keskeistä, sillä suurin osa tarkoillakin kriteereillä saaduista tuloksista voi osoittautua epärelevanteiksi. Internetin käyttäminen tiedon tai aineiston lähteenä tutkimuksessa ei muuta tutkimusetiikan peruseriaatteita. Lähtökohtana kaikelle tutkimukselle on tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingon välttäminen ja tutkittavien yksityisyyden suojaaminen.

8.3 Tutkimusmenetelminä kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena. Tuomin & Sarajärven (2006, 87) mukaan opinnäytetyötä tehtäessä aineiston koko ei ole ratkaisevaa, vaan opinnäytetyössä tehtyjen tulkintojen kestävyys ja syvyys. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus pyrkiä tilastolliseen yleistettävyyteen, vaan ennemminkin kuvata jotakin valittua ilmiötä

tai tapahtumaa, ymmärtää jotakin toimintaa ja antaa teoreettisesti mielekästä tulkintaa jollekin ilmiölle. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2007, 157, 160) kirjoittaa, että kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena kyse on ennen kaikkea todellisen elämän kuvaamisesta, jolloin tutkimusaineistokin hankitaan todellisissa tilanteissa. Tavoitteena on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin yrittää vahvistaa jo olemassa olevia totuuksia. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttivat tutkimuksen luonne ja tavoitteet. Koska vanhempien henkilökohtaiset kokemukset haluttiin saada esille parhaalla mahdollisella tavalla, tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus. Kyseinen menetelmä valittiin myös sen takia, koska halusin tehdä tutkimuksen elävästä elämästä aitojen asioiden keskellä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston hankintaan sopivat parhaiten laadullisten metodien käyttö. Tällaisia ovat mm. teemahaastattelu, ryhmähaastattelu ja havainnointi. Tutkimuksen kohdejoukko on valittava tarkoituksenmukaisesti, jotta saadaan vastaukset tutkittavaan asiaan. Jokainen haastattelu on ainutlaatuinen eikä oikeita tai vääriä vastauksia ole, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on etsiä merkityksiä. Tämän vuoksi haastateltavilla tuleekin olla tutkittavasta asiasta omakohtaista tietoa tai kokemusta. (Kuula 2006, 128; Tuomi & Sarajärvi 2006, 77.)

Tässä tutkimuksessa menetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoituna haastattelua. Tuomin ja Sarajärven (2006, 77) mukaan teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään tutkimuksen kannalta merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta. Kuula (2006, 128) kirjoittaa, että teemahaastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat teemat ja keskeiset kysymykset, vaikka teemojen ja kysymysten käsittelyjärjestys voi muuttua haastattelun edetessä.

Tutkimusmenetelmä valittiin yhdessä osaston henkilökunnan kanssa sillä perusteella, että teemahaastattelussa esiin saattaa nousta hyvin rikasta ja tutkimuksen kannalta tärkeää materiaalia jolla vanhempien näkökulma saadaan paremmin esiin. Vanhemmilta

lainatut sitaatit olivat tutkimuksen elävöittämisen kannalta tärkeitä. Henkilökohtaisesti halusin tutkimusmenetelmänä käytettävän juuri teemahaastattelua, sillä se mahdollisti vapaamuotoisemman keskustelun tutkittavien kanssa ja näin ollen myös haastateltavien persoonallisuus saatiin paremmin esiin. Kyseinen menetelmävalinta myös mahdollisti sen, että pääsin käyttämään sosiaalisia vuorovaikutustaitojani tutkittavien kanssa.

Tutkimusprojektin aikana vierailin osastolla noin 12 kertaa ja osallistuin vanhempainryhmiin neljä kertaa. Vierailujeni tarkoituksena oli, että pääsen tutustumaan osaston toimintaan sekä siellä oleviin keskoslasten vanhempiin. Vanhempiin tutustuminen tapahtui vapaamuotoisen keskustelun kautta lähestyessäni vanhempia osaston henkilökunnalta luvan saatuaani. Vanhempainryhmiin osallistuessani toimin ulkopuolisena tarkkailijana.

Ennen varsinaisten haastatteluiden aloittamista, tein kaksi koehaastattelua. Haastattelut tapahtuivat osaston ulkopuolella yksilöhaastatteluina teemahaastattelurungon (LIITE 3) mukaan ja haastateltavina oli kaksi keskoslapsen vanhempaa, joiden lapset ovat jo kasvaneet täysiaikaisiksi. Toisen koehaastattelun vanhemman lapsi oli haastattelun aikana yhdeksän kuukauden ikäinen ja toisen viiden vuoden ikäinen. Koehaastatteluiden tarkoituksena oli, että mahdollisesti ilmenevät heikkoudet olisi pystytty korjaamaan ennen varsinaisten haastatteluiden aloittamista. Koehaastatteluista sain arvokasta kokemusta haastattelijana, hyödyllistä tietoa haastattelun rakenteesta ja kestosta sekä lisäideoita haastattelun kulkua ajatellen. Tein koehaastattelut hyvissä ajoin ennen varsinaisten haastatteluiden aloittamista.

Varsinaiset haastattelut aloitin koehaastatteluiden jälkeen. Haastateltavaksi pyydettyä valittiin yhdessä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Oleellinen asia haastateltavien valinnassa oli tutkittavien vapaaehtoisuus. Tässä tutkimuksessa ruotsinkieliset rajattiin pois tutkittavista. Tiedotekirje (LIITE 1) jaettiin vain suomenkielisille vanhemmille ja haastattelut tapahtuivat ainoastaan suomen kielellä. Näin varmistuttiin, että haastateltavien vastaukset tulkittiin oikein eikä muun kuin oman äidinkieleni käyttö aiheuttanut väärinymmärryksiä.

Osaston henkilökunnan kanssa sopivaksi katsotuille suomenkielisille vanhemmille jaettiin tiedotekirje (LIITE 1) sekä suostumuslomake (LIITE 2) ja halutessaan osallistua tutkimukseen he palauttivat suostumuslomakkeen allekirjoitettuna minulle. Tämän jälkeen haastateltavat saivat itse ehdottaa heille parhaiten sopivaa hetkeä ja haastattelun ajankohdasta sovittiin. Perheiden nopeasti muuttuvien tilanteiden ja yllättävän pikaisen jatkohoitoon siirtymisen sekä aikataulujen yhteensopimattomuuden takia kaikkia haastateltavaksi lupautuneita vanhempia ei kuitenkaan haastateltu.

Tutkimusta varten haastattelin viittä eri keskoslapsen perhettä. Kaiken kaikkiaan haastateltavana oli seitsemän vanhempaa, kaksi isää ja viisi äitiä. Haastateltavien vanhempien lapset olivat syntyneet raskausviikkovälillä 26–30. Kaikki haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina vanhemmille parhaiten sopimana ajankohtana. Yksilöhaastattelut valittiin ryhmähaastattelun sijaan, sillä ryhmähaastattelussa haastateltavat olisivat voineet tukeutua toistensa mielipiteisiin ja näin ollen otos ei olisi ollut yhtä kattava. Yksilöhaastatteluilla sen sijaan saatiin esiin haastateltavien todelliset tunteet ja näkökulmat.

Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon (LIITE 3) mukaan tarkentavia lisäkysymyksiä esittäen. Haastattelupaikkana toimi vastasyntyneiden teho-osaston K7 tilat. Näin varmistettiin, että haastatteluiden toteutus ei aiheuta lisävaivaa haastateltaville. Haastattelun kesto vaihteli haastateltavien välillä kahdestakymmenestä viidestä minuutista tuntiin. Kaikki haastattelut tallennettiin nauhurille. Haastattelutilanteet tuntuivat huomattavasti helpommilta ja luontevammilta, kuin olin alun perin osannut odottaa. Kaikki haastatelluista vanhemmista osallistuivat mielellään tutkimukseen ja vain kahdesta vanhemmasta aisti, etteivät he oikein jaksaneet keskittyä haastatteluun. Keskustelut haastateltavien kanssa olivat vastavuoroisia ja tasa-arvoisia. Minulle välittyi tunne, että jokainen haastatelluista vanhemmista uskalsi tuoda tunteuksensa avoimesti esille, niin hyvässä kuin pahassa.

8.4 Analyysimenetelmänä teemoittelu

Tutkimuksen aineisto oli koossa teemahaastattelujen jälkeen. Etenin tutkimuksessa analysoimalla aineiston käyttäen menetelmänä teemoittelu. Kun aineisto analysoidaan käyttäen teemoittelu, esitetään se tutkituilta lainattujen sitaattikokoelmien muodossa. Eskolan & Suorannan (1998, 176, 180) mukaan vastauksista irrotetut sitaatit ovat usein mielenkiintoisia, mutta kovin pitkälle menevää analyysia ja johtopäätöksiä ne eivät välttämättä osoita. Teemoittelu vaatii onnistuakseen teorian ja empirian vuorovaikutusta ja kietoutumista toisiinsa. Teemoittelun avulla tekstiaineistosta saadaan esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin. Analyysimenetelmänä teemoittelu oli tämän tutkimuksen kannalta paras mahdollinen sillä se varmisti sen, että haastateltavien mielipiteet tulivat varmasti kuuluviin heidän omilla sanoillaan. Teemoittelu myös tuntui luontevimmalta analyysimenetelmältä tutkimuksen tekijästä ja oli riittävän helppo toteuttaa.

Nauhurille tallennetut haastattelut litteroitiin purkamalla keskustelut auki sanasta sanaan kirjalliseen muotoon. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 16 sivua. Litteroinnin jälkeen nauhat tuhottiin. Aineiston litterointiin aikaa kului noin tunti yhtä haastattelua kohden haastattelun kestosta riippuen.

Litteroinnin jälkeen auki kirjoitetut haastattelut analysoitiin käyttäen menetelmänä teemoittelu. Teemoittelu tapahtui jakamalla vanhempien vastaukset erilaisiin kategorioihin. Rakensin kategoriat tutkimuskysymysteni perusteella. Halusin johdattaa lukijan aiheeseen esittelemällä ensin ennenaikaisen vanhemmuuden aiheuttamia tunteita. Seuraaviksi kategorioiksi muodostui tiedon ja tuen saanti, ja sitä myötä vertaistuen kokeminen. Neljänneksi kategoriaksi valitsin vanhempien kokemukset vanhempainryhmästä ja viidenneksi vanhempien esittämät kehittämisideat. Viimeisenä halusin esitellä jokaisen haastatellun vanhemman esiin tuomaa erityiskiitosta osaston toiminnasta. Kyseistä kohtaa ei ollut tutkimuksen tavoitteissa mainittu, mutta halusin tuoda vanhempien kiitollisuuden esille omana kappaleenaan, ja kunnioittaa näin osaston toimintaa sekä henkilökunnan arvokasta työpanosta keskoslasten hoitotyötä kohtaan.

Kun kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin oli jaettu eri kategorioihin, lisättiin ne tutkimukseen tutkituilta lainattujen sitaattikokoelmien muodossa. Kun johtopäätökset oli tehty ja tutkimuksen kannalta oleelliset asiat lisätty raporttiin, myös haastattelujen kirjalliset versiot tuhottiin. Otin täyden vastuun haastateltavien yksityisyyden suojaamisesta pitämällä huolen siitä, ettei tutkimusmateriaalia pääsyt ulkopuolisten haltuun.

8.5 Yhteistyön merkitys tutkimusprosessin onnistumiselle

Koko yhteistyöprojektin ajan osaston henkilökunta on antanut erittäin arvokasta tukea ja ohjausta tutkimuksen tekijälle. Tärkeimpänä yhdyshenkilönä on ollut Hoitotyön kliininen asiantuntija, TtM, sairaanhoitaja Kirsi Lindfors. Tukea ja tietoa on ollut saatavilla aina kun sitä on tarvittu. Sähköposteja osaston henkilökunnan kanssa olen vaihtanut erittäin aktiivisesti, yhteensä ainakin kahdeksankymmentä kertaa. Myös puhelut ovat kuuluneet yhteistyöprosessiin koko tutkimuksen teon aikana aina tarvittaessa. Erityisen tärkeältä on tuntunut tuki jota osaston henkilökunta on antanut tutkimusprosessin eri vaiheiden opastuksessa. Tutkimuslupien haku tuntui erittäin työläältä, mutta siitä selvittiin kliinisen asiantuntijan antamalla ohjeistuksella. Ilman näin hyvää yhteistyötä tutkimus ei varmasti olisi tuottanut yhtä arvokasta tietoa.

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Ennenaikaisen vanhemmuuden herättämät tunteet

Haastatteluiden perusteella ilmeni, että lapsen syntyminen keskosena herättää vanhemmissa monenlaisia tunteita. Varsinkin alussa ajatukset ovat hyvin sekavia, eikä vanhemmat oikein osaa erotella kaikkia siihen liittyviä tunteita. Osa vanhemmista koki, että vauvan ensimmäisten elinviikkojen aikana suurin osa tunteista on vielä tulematta.

Haastatteluissa tunteet ilmenivät sekä itkuna että nauruna. Monelle lapsen syntyminen ennenaikaisesti on suuri pettymys sekä itsensä että vauvan puolesta. Etenkin äidit surevat keskenjäänyttä raskauttaan sekä loppuraskauteen suunnittelun vauvan tulon valmistelun poisjääntiä. Kolme haastatelluista äideistä kertoi haikailevansa suurta vatsaa joka olisi kasvanut vasta myöhemmin. Joillakin äideistä vastan seutu oli vasta alkanut pyöristyä näkyvästi, kun vauva jo syntyi. Myös syyllisyys kaiveli selvästi haastateltuja äitejä. Muutama äiti kertoi olevansa pettynyt ja tuntevansa syyllisyyttä siitä, ettei voinut suojella lasta omassa vatsassaan loppuraskauteen saakka.

Tunteita on varmaan vielä paljon tulematta, mutta päällimmäisenä on varmaan se sellanen suru, että hitsi soikoon, vielä kolme kuukautta sen olis pitänyt olla siellä mahassa eikä se vaan voinu olla siellä. Et sellanen haikee olo. Sekä itteni että vauvan kannalta, että raskaus jäi kesken. Olin mieltänyt, että olisin jäänyt kuukautta ennen äitiyslomalle, ja sitten mä olisin pilvilinnan omaisesti pessy kaikki vaatteet ja laittanu kaikki valmiiks ja viimeistään silloin olisin hankkinu vaunut ja näin. Mut nyt kaikki on vaan yhtäkkiä repäisty pois ja pitäis vaan yrittää päästä siitä yli.

Omassa mahassa sitä pystyi suojelemaan, mut nyt se onkin yhtäkkiä tollasen boxin sisällä.

Oon monta kertaa miettiny, et olisinko mä voinut tehdä jotain toisin.

Vauvan syntyminen keskosena herättää vanhemmissa myös paljon pelon ja huolen sekaisia tunteita. Moni oli pitänyt itsestään selvyytensä, että vauva syntyy täysiaikaisena ja terveenä. Huoli vauvan voinnista on jatkuvasti läsnä ja pelkoa aiheuttaa lapsen kriittinen tilanne sekä tieto siitä, että vauvan tilanne saattaa äkkiä huonontua. Haastatteluissa ilmeni, että ne vanhemmista, joiden vauva on kriittisemmässä tilassa, olivat selkeästi ahdistuneempia eivätkä oikein jaksaneet keskittyä haastatteluun. He olivat myös selkeästi pelokkaampia ja pessimistisempiä tulevaisuuden suhteen kuin ne vanhemmat, joilla tilanne oli pysynyt jotakuinkin vakaana.

Jännittää, et sulkeutuuko ductus itsestään vai pitääkö tehdä kirurginen leikkaus.

Pumppuhuoneessa tapasin äidin ja paljastu, että se on saanu lapsen jo monta kertaa sylii, mut nyt ei jostain syystä saakaan. Niin pelottaa, että mitäs jos tulee jotain enkä sit enään saakaan ottaa mun vauvaa syliin. Tai että tulee joku tauko, niin miten sitä kestää jos on ensin saanut ja sit ei yhtäkkiä enää saakaan.

Pelottaa nyt kun kaikki on menny aika lailla loistavasti, niin mitäs jos, kun jotain takapakkia varmasti jossain vaiheessa tulee, niin minkähänlainen se takapakki sitten on. Ja onks se sitten joku rangaistus, kun kaikki on mennyt tähän asti niin hyvin.

Vanhempien haastattelut todisti teoratiedonkin osoittamaa käsitystä siitä, että lapsen syntyminen keskosena on kriisi ja vanhemmat elävät hyvin stressaavaa aikaa. Silti keskoslasten vanhemmissa on nähtävissä positiivisuutta sekä optimistisuutta. Vaikka mikään ei ole varmaa ja alkuaikoina lapsen vierellä elämää eletään minuutti kerrallaan, jaksavat vanhemmat silti uskoa pieneen ihmiseensä ja tämän voimavaroihin. Toki positiivisuuteen vaikuttaa raskausviikkojen kesto, jolla lapsi syntyi, lapsen koko sekä senhetkinen vointi. Etenkin, kun vanhemmat huomaavat lapsensa kasvavan alkavat he paremmin uskoa hyvään tulevaisuuteen. Haastatteluissa ilmeni, että ne vanhemmista joilla oli lapsia ennestään, suhtautuivat lapsen syntymiseen keskosena huomattavasti rennommin.

Oon ollu huolestunu, ahdistunu, ja tietysti peloissaan kun lapsi syntyi huonossa kunnossa. Nyt kaikki alkaa onneks olla jo paremmin.

Sellanen olo että tässä on vaan kyytiläisenä mukana, jollain tavalla aika huojentunutkin olo.

Ei me olla ehitty olla hirveen huolestuneita. Olishan tää tilanne varmaan hirveen järkyttävä jos kyseessä oli ensimmäinen lapsi, jotenkin kaikkeen osaa suhtautua.

Mä oon ainakin ajatellu tällasia positiivisia asioita et vauva-aika pitenee, kun yleensä se aika menee niin nopeesti.

Välillä tunnen syyllisyyttä, kun tuohan on ihan tollanen pikkunen sintti, niin muahan hymyilyttää joka päivä. Toki tulee huonojakin hetkiä, mut paljon pystyy nauttimaankin tästä.

Tällästä tää elämä on varmaan jollain julkkisvanhemmalla, et ne vaan tulee pikaisesti sylittelemään vauvaa ja sit ne jättää sen tänne muille hoidettavaks, et vaihtakaa te vaipat, mä lähdän kotiin nukkuu täydet yöunet. Sillee tässä voi kyllä nähdä tälläsiä positiivisiakin puolia.

Etenkin vauvan hoitaminen saa vanhemmissa aikaan positiivisia tunteita. Vaikka pienen keskosen hoito on erittäin vaativaa ja iho herkkä, kokevat vanhemmat vauvan hoidon mielekkäänä. Hoitotoimenpiteet myös vahvistavat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tieto siitä, että kyseessä on oma lapsi, konkretisoituu kosketuksen myötä. Lähes kaikki vanhemmista kertoivat, että keskosen hoito on hyvin pelottavaa ja jännittävää mutta hoitajien avustuksella ja ohjauksella se helpottuu kerta kerralta. Vanhemmat myös kuvailivat oman lapsen hoidon olevan todella merkityksellistä, ja sen vahvistavan kokemusta vanhempänä.

Ennen kokematon tunne kun pääsee koskettamaan omaa lasta, en osaa verrata sitä mihinkään.

Ensimmäinen kerta kun tekee jotain, niin se on aina jännittävää. Mut toinen ja kolmas kerta alkaa olla jo helpompaa. On ollut hyvä kattoa ensin kun hoitaja hoitaa ja sitten on tehny ite perässä. On se kuitenkin ihan erilaista hoitaa pientä keskosta, just kun sen iho niin herkkä ja näin.

Helpottaa tietää, että en oikein voi ite vauvaa auttaa muuta kun tekemällä sitä käytännön hoitoa.

Keskosvauvan hoitaminen on, en oikein tiedä, se on vähän kun kääretorttua pyörittelis!

9.2 Tiedon ja tuen saaminen

Suurin osa vanhemmista koki saaneensa riittävästi tietoa keskosuudesta ja oman lapsen voinnista. Lähes jokainen haastatelluista vanhemmista oli sitä mieltä, että tietoa on tullut juuri sen verran, kun olisi tarvinnutkin. Jotkut vanhemmista kokivat, että alkuaikoina tietoa olisi ehkä voinut olla enemmän saatavilla, mutta olivat myös sitä mieltä, etteivät he välttämättä olisi edes kyenneet vastaanottamaan kaikkea annettua informaatiota alkukriisin aikana. Monet vanhemmista kuvailivat, etteivät muista ensimmäisistä osastolla olo päivästä juuri mitään.

Jokaisella keskoslapsen vanhemmalla on mahdollisuus saada osastolta lainaksi keskosuudesta kertova DVD-elokuva. Neljä haastatelluista vanhemmista mainitsi sen antaneen hyvää tietoa keskosuudesta ja voimavaroja tulevaisuutta varten. Yksi vanhemmista myös kertoi ostaneensa sen itselleen. Haastatteluissa selvisi, että moni vanhemmista haluaa suojella itseään eikä edes halua kuulla kaikkea informaatiota. On helpompaa olla ajattelematta tulevaisuutta, kun sen hetkistä elämää eletään kriisitilanteessa. Tuleva vauvaperhearhi kuitenkin selvästi mietitytti useampaa vanhemmista. Muutama vanhemmista koki, ettei tietoa ole välttämättä tullut riittävästi, mutta toisaalta he eivät oikein osanneet eritellä, mistä tai keneltä tietoa olisi kaivattu lisää. Molemmat haastatelluista isistä olivat siinä uskossa, että äidille tietoa on annettu enemmän. Tämä ei kuitenkaan näyttänyt vaivaavan heistä kumpaakaan. Muutama vanhemmista mainitsi, että olisi kaivannut enemmän tietoa käytännön asioista kuten kuinka vauvaa täytyy hoitaa ym. Osa vanhemmista myös kertoi ajoittain halunneensa tavata lääkäriä enemmän ja kaivanneensa häneltä enemmän tietoa, mutta he myös mainitsivat ymmärtävänsä resurssipulan ja asian parantamisen mahdottomuuden erittäin hyvin. Kaiken kaikkiaan osaston tarjoamaan tietoon oltiin kohtalaisen tyytyväisiä.

Tietoa on tullut mun mielestä riittävästi ja tietoa tulee varmasti just sen verran kun pystyy vastaanottamaan. Jos jotain dramaattista tapahtuisi, niin varmasti sen tiedon saisi.

Ollaan saatu tietää kaikesta mistä ollaan tarvittukin tietää. Mut ei oo kyllä mitään hajua et millaista se vauva arki siellä kotona sit on. En kyllä haluis tässä vaiheessa vielä tietääkään, ennemmin suojelen itteeni enkä viitti ajatella hirveen pitkälle.

Kyllähän tässä voi kirjastosta haalia kaikkea kirjallisuutta keskosuudesta mut ei tässä yksikertaisesti oo vaan ollu aikaa. Ja mielummin luen jotain muuta, et sais edes joskus ajatukset muualle.

Tietoa on kyllä tullu matkan varrella koko ajan. On ollut hyvä tietää mihin pahimmillaan pitää varautua. Riskeistä oltais voitu puhua enemmänkin, mut toisaalta kannattaako jostain cp vammasta puhua jos se ei kuitenkaan oo kovin todennäköinen. Voihan tässä vammautua huomenna itekin.

Haastatteluissa selvisi, että suurin osa vanhemmista koki tukea olevan saatavilla riittävästi. Tuen tarpeeseen näyttää vaikuttavan vahvasti vanhempien henkilökohtainen sosiaalinen verkosto. Varsinkin oma perhe ja ystävät tuntuivat olevan tärkein voimavara vanhemmille. Samoin puoliso, jos sellainen oli, koettiin hyvin tärkeänä tukipilarina.

Pelkkä ihmisen läsnäolo on tärkeää, yksin ei halua olla. Onneks olin pyytänyt kummit jo hyvissä ajoin, niin heiltä on saanut nyt tosi paljon tukea, ja tietysti omilta vanhemmilta.

Perhe on ollut tukena, ja ystävät. Myöhemmin saattaa tulla vaihe että ammattiavun kanssa olisi hyvä keskustella, niillä on kuitenkin enemmän vastauksia kun maallikoilla.

Onhan se tuen saaminen ihan mielettömän tärkeää tällaisessa kriisitilanteessa. Yksinhuoltajana se tuen saaminen on varmaan vielä pikkusen tärkeämpää.

Vaimolta oon saanut tärkeimmän tuen.

Myös osastolta ja etenkin omahoitajalta saatu tuki koettiin erittäin tärkeänä ja voimaannuttavana. Hoitajien kanssa juttelu auttaa vanhempia jaksamaan vaikeassa kriisitilanteessa. Vanhemmat kertoivat käyneensä pitkiä keskusteluja omahoitajien kanssa lapsen hoidon yhteydessä. Muutama vanhemmista mainitsi, että etenkin tavallisista sairaalaelämän ulkopuolisista asioista keskusteleminen omahoitajien kanssa tuntui tärkeältä ja piristävältä. Myös hoitajien kanssa käydyt puhelinkeskustelut koettiin isona ja tärkeänä osana osastolta saatua tukea. Jokaisella vanhemmalla, jonka lapsi on osastolla hoidettavana, on mahdollisuus soittaa osastolle mihin vuorokauden aikaan tahansa ja kysellä vauvansa kuulumisia. Etenkin ne vanhemmat, jotka asuvat kauempana kokivat puhelimitse saadun tuen ja tiedon erittäin tärkeänä. Varsinkin jos hoitaja on ehtinyt kertoa vauvasta ja vauvan tilanteesta hieman tarkemmin puhelun aikana, on vauvan olemassa olo konkretisoitunut vanhemmille ja he ovat paremmin mielin pystyneet jatkamaan elämäänsä myös sairaalan ulkopuolella. Moni vanhemmista mainitsi soittaneensa osastolle myös yöaikaan.

Osaston tarjoamien eri ammattilaisten, kuten sosiaalityöntekijän tuki koettiin haastattelujen perusteella erittäin voimaannuttavana. Kaiken kaikkiaan jokainen haastatelluista vanhemmista oli erittäin kiitollinen osaston tarjoamasta ammattiavusta. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet tarvitsevansa erityisen paljon tukea, vaikka lapsi onkin syntynyt keskosena. Etenkin ne vanhemmat, joilla oli lapsia ennestään kokivat pärjäävänsä hyvin myös omillaan.

Osastolta saatu tuki on tärkeätä, omahoitaja on aivan loistava ja huomaa että se on kokenu. Eilenkin kun pillahdin itkuun, niin hän osasi tilanteen hoitaa tosi hyvin. Lujasti mutta hellästi ohjasi mut siitä pois, kun en ite enään tajunnu että siinä ei kannanta olla kun vauvaa imetään. Hoitajilla on hyvä pelisilmä, ne osaa lukea mikä sulle on parasta.

On ollut kiva jutella hoitajien kanssa samalla kun on hoitanu vauvaa. Ei kaikkien mut joidenkin. Ne kuitenkin tietää vauvan tilanteen ja näin. On juteltu vauvasta ja miltä meistä vanhemmista voi tuntua kun vauva on syntyny keskosena. Ja on muistutettu, et pitää muistaa levätä ja kerätä voimia. Se on kyllä auttanu!.

Ja se sosiaalityöntekijäkin on ihan vaatimalla vaatinu että käyn hänen kanssaan juttelemassa. Ja aina kun oon menny hänen luo niin hänellä on ollu aikaa. Ollaan välillä juteltu jopa tunti. Oon usein miettiny, et miten sillä voikin olla aikaa just silloin kun meen sinne. Ikinä ei oo osastolla tullu sellasta oloa et joku ei ehtis jutella.

Puhelimitse oon saanu hoitajilta paljon tukea. On ollu tosi kiva kun ne on saattanu kertoa että tossa se vauva nukkuu nallehattu päässä hoitajan sylissä. Se on paljon kivempi, kun että kerrotaan vaan että joo kaikki on hyvin, CRP oon nyt kakstoista!

Ei tässä mitään mieletöntä kädenojennusta ole tarvittu.

9.3 Vertaistuen merkitys

Haastatteluissa vanhemmat kertoivat saaneensa vertaistukea erilaisissa tilanteissa. Eniten vertaistukea on ollut tarjolla osaston tiloissa, mutta osa on etsinyt vertaistukea myös internetin keskustelupalstoilla tai saanut sitä vapaa-ajalla omalta lähipiiriltä. Haastatteluissa mainittiin useaan otteeseen Kevyt Ry:n internet-sivut. Suurin osa vanhemmista oli käynyt tutustumassa sivustoon ja he olivat erittäin tyytyväisiä sen

tarjontaan. Jotkut taas kertoivat luottavansa ainoastaan kasvokkain tapahtuvaan vertaistukeen ja olivat päättäneet jättää netin keskustelupalstat kokonaan väliin.

Netin oon ajatellu oman mielenrauhan takia jättää sivuun. Sieltä löytyy meinaan aika uskomattomia juttuja.

Varsinkin osastolla oleva vanhemmille tarkoitettu vanhempainhuone, joka on vanhempien käytettävissä aina osastolla vierailtaessa, on tarjonnut mahdollisuuden ajatusten ja kokemusten vaihtoon osastolla aikaa viettävien vanhempien välillä. Vanhempainhuoneessa on mahdollisuus kahvin keittoon ja välipalan syöntiin. Huoneessa on myös kirjoja, joihin vanhemmat ovat jo usean vuoden ajan saaneet kirjoittaa kuulumisiaan ja selviytymistarinoitaan, niin hyvässä kuin pahassa. Todella moni haastatelluista vanhemmista mainitsi tutustuneensa kirjojen sisältöön ja kertoivat olevansa tyytyväisiä kirjojen olemassa oloon. Vanhempia on helpottanut tieto siitä, että he eivät ole yksin vastaavanlaisessa tilanteessa ja muutkin kamppailevat samankaltaisten ongelmien kanssa.

Ensimmäisinä päivinä kun vauva syntyi eikä tiennyt vielä mistään mitään, niin pari isää vanhempainhuoneessa kertoi mitä heillä on ollut, ja se on ehkä ollut tärkeintä vertaistukea, kun siihen vanhempainryhmään en ole päivätyön takia päässyt.

Vertaistukea oon saanu enemmän vapaa-ajalla. Mut mitä nyt tässä vanhempainhuoneessa tai kahvilla oon tavannu muita vanhempia, niin on kyllä ollu kiva jutella.

Muilta vanhemmilta saatu tuki on ollut tärkeätä. On ollu helpottavaa tietää että ei oo yksin ja muillakin on syntyny vauva etukäteen. Kiva kuulla tarinoita kun muiden lapset on selvinny, ni tulee sellanen tunne että meidänkin vauva voi selvitä. Vertaistuki on ollu kyllä tosi iso voimavara.

Ollaan saatu vertaistukea, mut se on ollut itsestä lähtöisin, lähinnä omaa tutustumista, että kenelle on halunnu jakaa asioita. Niistä ystävyssuhteista on ollu iloa ja apua. Joidenkin äitien kanssa ollaan pidetty yhteyttä enemmänkin, ja toivon että pidettäis yhteyttä jatkossakin..

En oo saanut vertaistukea mut en mä oo sitä millään tavalla hakenutkaan. Ainoastaan oon luku noita vihkosia missä on muiden kertomuksia ja käyny netissäkin. Kevyt-yhdistyksen sivulla oon käyny. Siellä on keskustelusivuja ja tarinoita mitä oon luku. Ne on ollu kyllä ihan hyviä, eikä siellä oo ollu mitään kauhutarinoita.

Haastatteluissa ilmeni, että kaikki eivät kuitenkaan koe vertaistukea pelkästään positiivisena. Toisille vanhemmille se saattaa aiheuttaa myös katkeruuden ja kateuden tunteita, etenkin jos toisella oman vauvan tilanne on parempi. Hyvän ja tasa-arvoisen vertaistuen edellytyksenä näyttäisi olevan mahdollisimman samanlainen elämäntilanne. Ei riitä, että molemmilla osapuolilla lapsi on syntynyt keskosena, vaan tärkeänä pidetään, että vauvojen tilanteet olisivat mahdollisimman samanlaiset ja vauvat olisivat mieluiten syntyneet suunnilleen samoilla raskausviikoilla. Toiset vanhemmat jopa myöntävät, että kuullessaan huonomman tarinan mitä itsellä on, saattaa siitä saada voimaa. Surullisemman tarinan kuuleminen näyttäisi auttavan vanhempia ymmärtämään, että heidän oma tilanteensa ei olekaan niin huono. Vaikka vanhemmat tiedostavat, että tilanteita ei pitäisi verrata, niin kaikki haastatelluista vanhemmista kuitenkin myönsi vertaistulleensa omaa tilannettaan muihin. Vanhemmilla näyttäisi kuitenkin olevan hirveä määrä sympatiaa ja ymmärrystä myös sellaisia vanhempia kohtaan, joiden elämäntilanne on sillä hetkellä parempi.

Karusti sanottuna kyllähän sitä iloistaa jos itsellä on asiat vähän paremmin, just että on saanu syliin ja näin.

Vertaistukeen liittyen saattaa kuulostaa tosi rajulta, mut mä en kykene ottaa vastaan vertaistukea henkilöltä, jonka vauva on syntynyt vaikka +30 viikolla. Musta se vaan on ihan eri asia, semmosella vauvalla on musta ihan eri mahdollisuudet selvitä. Muistan silloin kun olin osastolla, niin siellä oli tällanen jonka vauva oli syntynyt viikolla 34, ja sen äiti oli että voi ei. Välillä mun teki mieli ravistella sitä äitiä, et come on, sä pääset sun vauvan kanssa ihan kohta kotiin!

Tosi mahtavaa kuulla jos jonkun ei välttämättä tarvitse kokea niitä kaikkia kärsimyksiä, ja kaikki meneekin hyvin. Ei siinä mitään vihan tunnetta tuu, mutta tuntuuhan sen joskus vähän epäreilulta.

Yksikin tuttu kertoi että sen lapsi oli ollu kaks päivää teholla ja se oli ollu aivan hirveetä. Niin onhan se eri. Mut hyvähän se on että se ei vähättele sitä omaa tilannetta, sehän on sille just silloin ihan kauheeta. Mut eihän niitä voi sillai vertailla, kun ei oo mitään taulukkoa että tää sun tilanne on nyt tällä ja tällä rankkuus asteikolla. Jokainen kokee asiat eritavalla.

Vaikka ei arvottaiskaan, että kumman tilanne on rankempi, niin onhan se silti hyvä kuulla, et jos jollain on vaikka kaksoset ja on menettäny toisen niin mulla on sentään molemmat elossa vaikka toinen onkin tosi vakavasti sairas.

Jos kuulee samantyyppisen paremman tarinan, niin kyllähän se helpottaa. Onneks täältä pääasiassa kaikki siirtyy jatkohoitoon ja kaikki menee hyvin, eikä niin moni menehdy. Toki se tsemppaa itteäkin. Pääasiassahan täällä mennään eteenpäin koko ajan.

Joskus asioista puhuminen tuntuu vanhemmista raskaalta. Myös muiden vanhempien lähestyminen koetaan välillä hankalana. Vanhemmat pohtivat haastatteluissa, etteivät aina oikein osaa lähestyä muita vanhempia. Tämäkin on haastatteluiden perusteella yksi syy siihen, miksi vanhempainryhmät koetaan hyvinä, sillä siellä keskustelulle tarjotaan niin sanotusti ilmainen mahdollisuus. Moni vanhemmista kuvaili pelkäävänsä lähestyä muita vanhempia, sillä toisen tilannetta ei voi tietää etukäteen. Myös muilla kielillä keskustelu koetaan hieman hankalana. Kaksi äideistä myös mainitsi, että joskus omista asioista puhuminen uudestaan ja uudestaan tuntuu todella puuduttavalta, vaikka muiden tarinoita haluaisikin kuulla.

Käytävillä näkee paljon sellasia ihmisiä, jotka oli samaan aikaan osastolla, ja jolla lapsi on syntyny samaan aikaan. Toisaalta kun alkaa kymmenettä kertaa kertoa et koska se synti, ja paljonko se paino ja mikä oli pituus, niin vähän alkaa tuntua et toistaa itteään. Pitäs olla kyltti kaulassa jossa lukee: Hei, mulla on tytär, syntymäpaino: x, pituus: x, ja raskausviikot: x!!

Aina ei tiedä haluuko toinen välttämättä jutella, kun ei tiedä että mikä heidän tilanne just on. Eikä oikein tiedä miten uskaltaa lähestyä. Ei voi tietenkään kysyä et miten teidän vauvalla menee, kun voi mennä tosi huonosti. Mut yks vaihtoehto on kysyä, onko sulla tyttö tai poika? Ja näkeehän äkkiä ihmisestä, et jos se ei jatka juttua niin se ei varmaan halua tai jaksa jutella. Ikinä ei oo kyllä ollu semmosta et joku ei haluais jutella. Ja voihan olla niin että haluais jutella mut ei välttämättä ite uskalla lähestyä. Välillä yritän jutella engannin kielistenkin kanssa, et he ei kokisi oloaan niin yksinäiseksi mut aika vaikeaahan se on alkaa vääntää tota sairaalasanastoa englanniksi.

9.4 Kokemuksia vanhempainryhmästä

Haastatteluiden perusteella selvisi, että suurin osa vanhemmista kokee vanhempainryhmän erittäin hyvänä ja tärkeänä mutta osa haastateltavista oli päässyt osallistumaan ryhmään vain muutaman kerran tai ei ollenkaan. Yleisimpinä syinä tähän on ollut nopea jatkohoitoon siirtyminen tai hieman huono ryhmästä tiedottaminen. Jokainen haastatelluista vanhemmista oli sitä mieltä, että ryhmiä pitäisi mainostaa enemmän. Joku oli sitä mieltä, että ryhmistä tulisi kertoa enemmän alkuinfossa ja jonkun mielestä seinillä olevat ilmoitukset täytyisi tehdä houkuttelevimmiksi. Eräs vanhemmista myös ehdotti, että olisi mukavaa, mikäli joku hoitaja ehtisi käydä muistuttamassa ryhmästä samana päivänä vähän ennen ryhmän alkua. Kehittämideoita ryhmän toiminnalle vanhemmilla näyttäisi olevan paljon. Vanhempainryhmän aika jakoi mielipiteitä, mutta suurin osa vanhemmista on silti sitä mieltä, että nykyinen aika 15–16 on hyvä. Toisaalta ne isät, jotka tekevät päivätyötä, ilmaisivat haastatteluissa pettymyksensä siitä, että eivät pääse paikalle. Nyt kun osastolla ennen ollut hiljainen tunti on poistettu, olivat vanhemmat sitä mieltä, että ryhmän ajankohdalla ei ole enää kovin suurta merkitystä.

Mikä kellon aika tahansa on hyvä, pääasia on että niitä järjestetään. Vanhemmilta vois enemmän kysyä et mitä aiheita ne haluis, ja mitä heillä on sydämmellä ja mistä siellä vois puhua. Ryhmiä vois olla useamminkin, kun porukka kuitenkin vaihtuu aika usein.

Mielenkiintoisia aiheita vois olla periaatteessa ihan viikoittain. Jos ei ole täällä osastolla niin pitkään niin ei välttämättä pääse kuulemaan kaikkia aiheita.

Ryhmää vois tuoda vähän enemmän esille. Olin mä nyt lukuun tosta seinästä et tämmösiä on mut ei kukaan ollu kertonu et käyks niissä ketään ja millasia asioita siellä käsitellään. Et kyllä niitä pitäis enemmän markkinoida!

Ehkä aina ennen sitä ryhmää hoitajat vois käydä tuolla osastolla muistuttamassa että tulkaa mukaan!

Osa vanhemmista oli sitä mieltä, että itse ryhmiä saisi olla useammin ja ryhmissä käsiteltävät aiheet saisivat toistua useammin. Nopean jatkohoitoon siirtymisen vuoksi kaikki eivät välttämättä pääse kuulemaan haluamiaan aiheita. Joulun aikainen tauko

ryhmien järjestämisessä koettiin ikävänä ja toivomuksena olikin, ettei ryhmiin tulisi vastaavanlaisia taukoja, vaan ne jatkuisivat taukoamatta vuodenajasta tai pyhäpäivistä riippumatta. Myös ryhmien aiheet askarruttivat vanhempia. Osa oli sitä mieltä, että vapaa keskustelukin on hyvä, mutta suurin osa haluisi, että ryhmissä puhuttaisiin enemmän keskosuudesta yleensä. Niin sanottu teoratieto olisi tervetullutta, sillä vanhemmat kertoivat, etteivät he jaksakaan sitä omatoimisesti etsiä. Vanhemmat myös toivoisivat, että heiltä itseltään kysyttäisiin, mitä asioita he haluaisivat ryhmissä käsitellä. Suurin osa vanhemmista toivoisi, että osastolla järjestettävät vanhempainryhmät jatkuisivat myös jatkohoitoon siirtymisen jälkeen.

Ryhmissä joulukatkos. Silloin oltais kyllä sitä tarvittu!

Ryhmät vois jatkua jatkohoitoon siirtymisen jälkeen, viikoittain on ehkä liian usein mut kerran pari kuussa vois olla hyvä.

Eri alojen asiantuntijoiden kuten vauvaperhetyöntekijän läsnäoloa ryhmässä arvostetaan suuresti. Vaikka suurin osa koki ryhmän tilan riittävän suurena ja ryhmien koon sopivana, olisi yksi vanhemmista kuitenkin toivonut suurempaa tilaa ja pienempiä ryhmiä. Ryhmien koko on vaihteleva osallistujien määrästä riippuen, eikä siihen etukäteen voi juurikaan vaikuttaa. Keskimääräinen kävijämäärä ryhmissä on hyvin vaihteleva.

Ryhmän tila on tosi pieni, äkkiä tulee tosi ahdas olo kun oon vähän hitaasti lämpenevää sorttia. Jostakin saattaa sit tuntua, et toi vaan kuuntelee eikä suostu kertomaan mitään omasta tilanteestaan.

Oon sen tyylinen ihminen, että en paljon tykkää asioitani levitellä. Et jos ryhmässä on joku 8 henkee, niin en mä kauheesti halua jutella. Muutama oli sopiva porukka.

9.5 Yleisiä kehittämissideoita osaston toiminnalle

Vanhemmat olivat kaiken kaikkiaan erittäin tyytyväisiä vastasyntyneiden teho-osaston K7 toimintaan ja he antoivat todella paljon positiivista palautetta. Joitain pieniä kehittämisen arvoisia seikkoja vanhemmat kuitenkin mainitsivat haastatteluissa.

Vanhemmat olisivat mielellään tavanneet lääkäriä enemmän, mutta ymmärsivät silti lääkäreiden aikapulan. Useimmat haastatelluista vanhemmista mainitsivat olevansa erittäin tyytyväisiä siihen, että lääkäri on pysynyt samana koko sairaalassa olon ajan.

Haastatteluissa ilmeni, että liian usein vaihtuva hoitaja aiheuttaa ajoittain harmistusta. Kaikki vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä omahoitaja järjestelmään, mutta jos joinain päivinä muu kuin omahoitaja oli hoitanut vauvaa, oli se saanut vanhemmat hermostumaan. Omahoitaja tietää perheen tilanteen parhaiten ja haastatteluiden perusteella selvisi, ettei vanhemmilla tunnu olevan voimavaroja asioiden kertomiseen uudelle hoitajalle. Siihen, että ajoittain joku muu kuin omahoitaja hoitaa vauvaa, ei juurikaan voi vaikuttaa, mutta asiaa voisi helpottaa huolellinen hoitosuunnitelman täyttö. Mikäli hoitosuunnitelma olisi huolellisesti täytetty, tietäisi vieraampikin hoitaja perheen tilanteen paremmin. Näin ollen myös vanhempien ahdistus asiaan liittyen voisi todennäköisesti helpottua.

Kurjaa jos on joku muu kuin omahoitaja, niin sanotaan että omahoitaja sitten kertoo. Jos hän on koko päivän hoitanu mejän vauvaa, niin musta hän on silloin velvollinen tietämään hänen asioistaan yhtälailla.

Myös tilojen ahtaus nousi jokaisessa haastattelussa esiin. Vaikka vanhemmat olivat kohtalaisen tyytyväisiä saamaansa pieneen nurkkaukseen osastolla, säälivät he silti hoitajia, koska he joutuvat työskentelemään erittäin ahtaissa tiloissa. Haastattelussa muutama vanhemmista kertoi joutuneensa kokemaan pettymyksen, kun osaston nopeasti muuttuvat tilanteet olivat estäneet kenguruhoidon, vaikka oman vauvan vointi olisi sen sallinut. Tähänkin vanhemmilla näyttäisi kuitenkin riittävän ymmärrystä, vaikka kyseisellä hetkellä tilanne olikin harmittanut. Ainoa ratkaisu ongelmaan olisi isommat tilat, mutta siihen ei ainakaan lähiaikoina ole luvassa ratkaisua.

Tilojen puolesta tulee kyllä valillä sääli hoitajia. Mut eihän sitä lisätilaa tuu tästä sormia napsauttamalla.

Äänenkäytöstä osasto sai negatiivista palautetta kahdelta vanhemmista. Vaikka osaston seinällä on niin sanottu äänikorva, joka näyttää punaista desibelien noustua liian korkeiksi, niin silti vanhemmat olivat kiinnittäneet huomiota siihen, että äänen

voimakkuus nousee siitä huolimatta ajoittain liian korkeaksi. Tämä saattaa johtua sekä huomaamatta liian kovaa puhumisen tai työvälaineiden aiheuttaman melun takia.

Hoitajat tuntuu tosi ammattitaitosilta, niihin uskaltaa luottaa ja näin. Mut melu häiritsee!! Just kun tietää et se ei oo hyväks myöhemmälle elämälle ja kun tietää et vauvaa sattuu. Onhan siellä se korva mistä näkee jos äänen taso nousee liian korkeelle, mut siihen pitäis kyllä kiinnittää enemmän huomiota! Kyllähän sen ymmärtää et äänenvoimakkuus saattaa nousta huomaamatta, just jos joku roskiksen kansi kolahtaa tai tuoli liikahtaa, niin siitäkin tulee yllättävän kova ääni.

Vanhemmat olivat innokkaita esittämään kehittämisehdotuksia, vaikka olivatkin pääosin erittäin tyytyväisiä osaston toimintaan. Vaikka haastatteluiden perusteella voisi todeta, että kaikki vanhemmista olivat tyytyväisiä osastolta saamaansa tietoon keskosuudesta, niin muutama vanhempi silti mainitsi, että toivoisi keskosuudesta kerrottavan enemmän esimerkiksi vanhempainryhmissä tai erikseen järjestetyissä tietoilloissa. Sellaisia ei tällä hetkellä kuitenkaan osastolla järjestetä, joten kehittämisen arvoinen idea voisi olla niin sanottujen tietoiltojen lisääminen osaston tarjontaan. Toinen vaihtoehto voisi olla se, että vanhempainryhmässä itse keskosuudesta puhuttaisiin enemmän. Suurin osa haastatelluista vanhemmista oli sitä mieltä, että vanhempainryhmistä ei informoida riittävästi.

Vanhempainryhmien lisäksi vois olla erikseen ryhmiä, jossa kerrotais keskosuudesta. Se on kuitenkin kaikille uus asia saada keskoslapsi, ja etenkin jos on eka lapsi ylipäätään. Ehkä jotain tietoiltoja ym.

Eräs vanhemmista ehdotti vanhempainhuoneeseen seinälle lisättävää infotaulua, josta näkisi kuluvaan viikon ohjelman. Tällä hetkellä osaston tiloissa on infotaulu, mutta haastatteluiden perusteella ilmeni, että osa vanhemmista kokee sen sekavana. Paikkana vanhempainhuone voisi olla infotaululle otollisempi, kuin osaston käytävä jossa infotaulu nykyään sijaitsee. Vanhempainhuoneessa odotellessa vanhemmilla olisi ehkä ajallisestikin paremmat mahdollisuudet tutustua taulun tarjontaan. Osaston toiminnan kehittämiseksi vanhemmilta tuli hieman hurjempiakin ideoita. Eräs vanhemmista toivoi, että oman vauvan tilannetta voisi seurata internetistä. Tällä hetkellä se taitaa kuitenkin olla mahdotonta, mutta kuka tietää, ehkäpä se tulevaisuudessa on täysin toteutuskelpoinen idea.

Ehkä joku parempi infotaulu olis hyvä täällä, en tiedä kuka sitä sitten ylläpitäis kun eihän se taulu ite itteään päivitä mut ois kiva että siitä näkis aina sen päivän ohjalman. Muissa sairaaloissa oon nähnyt sellaisen ja se on ollu kyllä tosi hyvä. Ihan vaan sellainen ilmotustalu johon vois tussilla kirjoittaa, että ketä hoitajia on, kenen nimipäivä on ja mitä erityistä tänään tapahtuu. Kyllä se tieto ainakin kulkisi siinä paremmin.

En tiedä kuinka toteutus kelpoinen idea on, mutta hienoa olis jo vauvan tilannetta voisi seurata vaikka netistä. Ja että sinne tulis reaaliaikaisia päivityksiä. Ei tarvis soittaa vaan vois klikata sisään omilla tunnuksilla ja nähdä mikä tilanne on. Se vois olla mielekiintoinen mahdollisuus. Jos on huolestuneita vanhempia niin vois vaan sieltä kattoo että jahas, kaikki kunnossa ja sen pystyis tehdä vaikka työpaikalla tai missä vaan. Kyllähän tännekin pystyy soittamaan mutta, mutta tällaisena, ei nyt puhelin kammoisena mutta, ehkä sen vaan helpommin katsoisi netistä. Ja ehkä sieltä näkis myös tulevat hoidot ja niitä pystyisi sitten sieltä seuraamaan.

Tää on kyllä vähän niin kun puoliksi vitsi mutta haarukoita tuolla vanhempainhuoneen kaapissa ei oo yhtään. Kyllähän se syömistä helpottaisi.. Et semmonen kehittämisidea.

9.6 Haastatteluissa ilmennyttä erityiskiitosta osaston toimintaan liittyen

Kaikkea kaikkiaan haastatteluissa pystyi hyvin aistimaan haastateltavien kiitollisuuden ja kunnioituksen osaston henkilökuntaa kohtaan. Jokainen vanhemmista halusi haastattelun ohessa antaa erityiskiitosta osaston toimintaan liittyen. Etenkin omahoitajat saivat persoonallisuutensa ja ammattitaitonsa puolesta paljon kiitosta. Hoidon laatuun oltiin selvästi myös erittäin tyytyväisiä, ja sitä kiiteltiin useaan otteeseen. Todella paljon kiitosta sai myös osaston hiljattain tekemä uudistus, jossa aikaisemmin keskellä päivää ollut hiljainen tunti poistettiin. Nykyään vanhemmat voivat vieraila osastolla ja olla vauvansa vierellä ilman aikarajoituksia. Enää ainoastaan samassa huoneessa tapahtuvat isommat hoitotoimenpiteet estävät vanhempia pääsemästä vauvansa viereen.

Omahoitaja ollut tosi osaava ja hoitanut meidän vauvaa erittäin hyvin. Ei ole täällä osastolla ollessa tullut mitään negatiivista esille.

Osastosta on pelkkää hyvää sanottavaa, ei mun mielestä voi enempää vaatia. Ja kaikista julkisen terveydenhuollon osa-alueista en sanoisi samaa, tää toimii ainakin hyvin!

Täällä on ollut tosi asiantunteva ja hyvä hoito.

Kyl mä oon hirveen kiitollinen tälle henkilökunnalle, kaikki on tosi ammattitaitoisia ja tuntuu et vauva on täällä hyvissä käsissä. Ehkä tilat vois olla paremmat. Kunnoitan kyllä miten henkilökunta jaksaa kaikki hektiset tilanteet ja huolestuneet vanhemmat.

Oon ollu hirveen tyytyväinen hoitoon ja tukeen täällä. Ja hirveen kiva uudistus kun toi hiljainen tunti poistui. Osastoa ollaan kyllä muuttamassa hyvään suuntaan. Niin kun perhekeskeisempään ja äidit huomioivempaan suuntaan.

Toi uus juttu että sitä hiljaista tuntia ei enää ole, on kyllä tosi hyvä!!

10 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vertaistuen merkitystä vaikeassa kriisitilanteessa ja etsiä mahdollisuuksia osaston järjestämien vertaistukiryhmien kehittämiseksi. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisena keskoslasten vanhemmat kokevat vertaistuen, jota he saavat muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta sekä osaston järjestämissä vertaistukiryhmissä että vapaa-ajallaan. Tarkoituksena oli myös selvittää, kokevatko vanhemmat saaneensa osaston työntekijöiltä riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta keskosuuteen liittyen. Tutkimuksessa saatiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin, joten näiltä osin tutkimuksen tuloksiin voidaan olla tyytyväisiä.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille keskoslasten vanhempien näkökulma tuen tarpeesta vaikeassa kriisitilanteessa, ja jokaisen haastatellun vanhemman mielipide saatiin tämän tutkimuksen myötä kuuluviin. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu oli onnistunut, sillä vapaamuotoinen keskustelu vanhempien kanssa teemahaastattelurungon mukaisesti tuotti tutkimuksen tavoitteen asettelun kannalta parasta mahdollista tietoa. Yksilöhaastattelut ryhmähaastattelujen sijaan oli tutkimuksen

kannalta parempi vaihtoehto, sillä näin varmistuttiin siitä, että haastateltavat puhuivat niin sanotusti omalla suullaan eivätkä tukeutuneet toistensa mielipiteisiin.

Alun perin haastateltavien määräksi oli suunniteltu 8–12 keskoslapsen vanhempaa, kyseinen määrä osoittautui kuitenkin turhan kunnianhimoiseksi ja työlääksi toteuttaa. Tässä tutkimuksessa voidaan olla tyytyväisiä seitsemään haastateltavaan, sillä kaikkiin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Paremmen otoksen saamiseksi haastattelut olisi ollut kuitenkin parempi suorittaa pidemmällä aikavälillä.

Tässä tutkimuksessa kaikki haastattelut tehtiin kahden viikon sisällä. Jos haastatteluiden tekoon olisi varattu enemmän aikaa, oltaisiin haastateltavat vanhemmat voitu valita tarkemmin sen mukaan, kuinka kauan aikaa he ovat viettäneet osastolla ja kuinka monta kertaa he ovat ehtineet osallistua vanhempainryhmään. Nopean jatkohoitoon siirtymisen vuoksi osa haastatelluista vanhemmista ehti lähteä ennen haastattelun suorittamisesta, vaikka suostumuslomake oli kirjoitettu ja haastattelusta sovittu. Haastatteluille varatun aikataulun tiukkuuden takia muutamat haastatelluista vanhemmista eivät olleet ehtineet olla osastolla vielä kovin kauaa. Tämä tarkoitti sitä, että kaikilla haastateltavilla ei ollut kovin pitkää omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta. Saatuihin vastauksiin voidaan silti olla tyytyväisiä, sillä kaikkien vanhempien äänet saatiin kuuluviin ja näin ollen tutkimukselle asetetut tavoitteet täyttyivät.

10.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä osaston toimintaan, niin hoitajien ammattitaitoon kuin hoidon laatuun. Osastolta saadun tuen vanhemmat kokivat riittävänä. Erityistä kiitosta sai omahoitajajärjestelmä sekä osaston tarjoaman muun ammattiavun kuten perhe- ja sosiaalityöntekijän palvelut. Vanhemmat kuitenkin mainitsivat, että jos muu kuin omahoitaja on hoitanut vauvaa, on se aiheuttanut harmitusta sillä vieraampi hoitaja ei välttämättä ole tiennyt perheen tilannetta. Tähän apuna voisi olla huolellisempi hoitosuunnitelman täyttö, jolloin vieraampikin hoitaja tietäisi perheen tilanteen paremmin ja näin ollen vanhempien asiaan liittyvä ahdistuskin voisi lievittyä.

Tiedon saantiin vanhemmat olivat kohtalaisen tyytyväisiä. Osa vanhemmista kertoi kaivanneensa lisää tietoa, mutta eivät silti osanneet eritellä mistä tai keneltä sitä olisi halunnut saada. Osa vanhemmista myös mainitsi, ettei osastolla olon alkuaikoina olisi edes kyennyt vastaanottamaan kaikkea annettua informaatiota. Muutama vanhemmista mainitsi kaivanneensa enemmän tietoa itse keskosuudesta. Tähän ratkaisuna voisi olla niin sanottujen tietoiltojen, joissa käsiteltäisiin keskosuutta yleensä, lisääminen osaston tarjontaan. Toinen vaihtoehto voisi olla kirjallisen informaation kuten kirjojen ja lehtisten lisääminen vanhempainhuoneeseen jossa vanhemmat voisivat halutessaan helposti perehtyä aiheeseen sillä haastatteluiden perusteella selvisi, että vanhemmat eivät itsenäisesti jaksaa tietoa etsiä. Tälläkin hetkellä vanhempainhuoneessa on opuksia joihin vanhemmat voivat halutessaan tutustua mutta ehkä tarjontaa voisi vielä monipuolistaa hieman.

Tiedon saamiseen liittyen vanhemmat toivoivat vanhempainhuoneeseen erillistä infotaulua, jossa tieto kulkisi paremmin. Eräs isä myös antoi kehittämisidean vauvan tietojen lisäämisestä internetiin omaan forumiinsa. Tässä voisi olla tulevaisuudessa mahdollinen jatkotutkimushaaste jollekin asiasta kiinnostuneelle. Myös Lassilan (2006) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat, että lapsen alkuaikoina tietoa tarvitaan vain sen hetkisistä tilanteista sillä elämää eletään tuolloin hetki kerrallaan. Hoidon jatkuessa enemmän tietoa olisi kaivattu tavoitteista ja tulevaisuudesta. Vanhemmat myös toivoivat, että osastolla olisi saatavilla keskosien hoidosta ja kehityksestä kertovaa kirjallista materiaalia, joista itse voisi hakea tarvitsemaansa tietoa. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että osastolla on nimetty joku erityinen henkilö, joka on heidän lastaan varten. (Lassila 2006, 33–42.)

Tärkeimpänä tukiverkoston koettiin omat sosiaaliset suhteet kuten puoliso, perhe ja ystävät. Lähes jokainen haastatelluista vanhemmista koki kuitenkin vertaistuen erittäin tärkeänä muiden tukimuotojen ohella. Vertaistuki koettiin ennen kaikkea voimaannuttavana. Vertaistukea vanhemmat olivat saaneet osaston tiloissa sekä vapaa-ajallaan. Osaston tiloissa vanhemmat olivat jakaneet vertaistukea kahvilla käydessään, vanhempainhuoneessa oleskellessaan sekä osaston järjestämässä vanhempainryhmissä.

Muutama vanhemmista oli hakenut vertaistukea myös internetistä. Myös Lassilan (2006, 38–39.) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat muilta vanhemmilta saamansa tuen tärkeänä. Heidän mukaansa ne vanhemmat jotka ovat olleet samanlaisessa tilanteessa ymmärtävät tilanteen paremmin, eikä kaikkea tarvitse selittää alusta alkaen.

Kaikki haastatellut vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet vertaistukea pelkästään positiivisena. Toisille vanhemmille se näytti aiheuttavan myös katkeruuden ja kateuden tunteita, etenkin jos toisella oman vauvan tilanne on parempi. Hyvän ja tasa-arvoisen vertaistuen edellytyksenä näyttäisi olevan mahdollisimman samanlainen elämäntilanne. Ei riitä, että molemmilla osapuolilla lapsi on syntynyt keskosena, vaan tärkeänä pidetään, että vauvojen tilanteet olisivat mahdollisimman samanlaiset ja vauvat olisivat mieluiten syntyneet suunnilleen samoilla raskausviikoilla. Myös Kinnusen (2006, 62.) pro gradu -tutkielman mukaan vertaistuki toteutuu täydessä merkityksessään vanhempien kuvaamana vasta heidän löytäessään itselleen vertaiset toisesta vanhemmista, joiden arjen kokemus on riittävän yhtenevä omien henkilökohtaisten kokemusten kanssa. Silloin vanhemmat eivät koe ihmettelyä tai vähättelyä vaan todellista aitoa välittämistä.

Vanhempainryhmätoiminnan haastatellut vanhemmat kokivat hyvänä, mutta toiminnan kehittämiseksi heillä näytti olevan paljon ideoita. Etenkin ryhmästä tiedottaminen sai moitteita. Jokainen haastatelluista vanhemmista oli sitä mieltä, että ryhmästä tulisi tiedottaa paremmin. Ratkaisuna tähän voisi olla houkuttelevammat mainoslehtiset osaston seinillä. Toinen vaihtoehto voisi olla se, että hoitajat kertoisivat vanhempainryhmistä huomattavasti enemmän kuten milloin järjestetään, ketä on paikalla ja mitä asioita käsitellään. Parhaimmassa tapauksessa hoitajat voisivat jopa käydä muistuttamassa vanhempia osallistumaan juuri ennen ryhmän alkua.

Vanhemmat myös toivoivat, että heiltä itseltään kysyttäisiin enemmän minkälaisia asioita he haluavat ryhmissä käsitellä. Osa vanhemmista myös toivoi, että ryhmiä järjestettäisiin useammin, esim. kaksi kertaa viikossa. Ryhmien aiheet saisivat vanhempien mielestä myös toistua useammin, sillä nopean jatkohoitoon siirtymisen

takia kaikki eivät välttämättä ehdi osallistua moneen ryhmätapaamiseen eikä sen takia kuulla kaikki haluamiaan aiheita. Vanhemmat myös toivoivat, että vanhempainryhmät jatkuisivat taukoamatta, eikä niihin tulisi esimerkiksi pyhäpäivien aiheuttamia taukoja.

Toiveena oli myös se, että ryhmät jatkuisivat vielä jatkohoitoon siirtymisen jälkeen, esimerkiksi kerran kuukaudessa. Tässä voisi olla myös mahdollinen jatkotutkimus haaste jollekin, sillä vertaistukiryhmien jatkuvuutta jatkohoitopaikoissa ei ole juurikaan tutkittu. Itselläni ei ole tarkempaa tietoa kuinka ryhmiä on järjestetty jatkohoitopaikoissa, mutta tämän tutkimuksen haastatteluiden perusteella voisi todeta, että niille näyttäisi olevan tarvetta. Myös Lassilan (2006, 38–39.) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat osaston järjestämän vanhempainryhmän tärkeänä keskustelupaikkana.

Negatiivista palautetta osasto sai tilojen ahtaudesta. Vaikka jokainen haastatelluista vanhemmista oli kohtalaisen tyytyväinen osastolta saamaansa pieneen nurkkaukseen, niin säälivät vanhemmat silti hoitajia sillä he joutuvat työskentelemään erittäin ahtaissa tiloissa huolestuneiden vanhempien ja stressaavien tilanteiden keskellä. Toivoa sopii, että osastolle saataisiin järjestettyä paremmat tilat niin pian kuin mahdollista. Muutama vanhemmista myös mainitsi äänenkäytön ja työvälineiden aiheuttaman metelin olevan ajoittain liian kovaa osastolla. Tämä on täysin ymmärrettävää, mutta hoitajat voisivat silti yrittää kiinnittää asiaan hieman enemmän huomiota.

Positiivista palautetta osasto sai erittäin paljon. Tärkeimpänä mainittakoon omahoitajajärjestelmä sekä osaston hiljattain tekemä uudistus, jossa aikaisemmin keskellä päivää ollut hiljainen tunti poistettiin ja nykyään vanhemmat voivat vieraila vauvansa vierellä ilman ennalta määrättyjä aikarajoituksia. Eräskään haastatelluista vanhemmista ei kyyneleet silmissä osannut sanoin kuvailla, kuinka kiitollinen on osaston antamasta tuesta ja tiedosta sekä ennen kaikkea erittäin hyvästä ja ammattitaitoisesta hoidosta.

11 POHDINTA

11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ihmisoikeudet muodostavat ihmistutkimuksen eettisen perustan. Osallistujien oikeudet ja hyvinvointi on taattava ja ne menevät kaiken tutkimuksen edelle (Tuomi & Sarajärvi 2006, 128–129). Tässä tutkimuksessa haastateltavien hyvinvointi pyrittiin takaamaan parhaalla mahdollisella tavalla, sillä tutkittavat elävät hyvin stressaavaa aikaa. Tarkoituksena oli, että tutkimus ei missään tilanteessa aiheuta lisää stressiä tai murhetta tutkittaville. Tämä tutkimus toteutettiin noudattaen kaikkia eettisiä periaatteita.

Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavien tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta kuten kerättävien tietojen käyttötarkoitus, mahdollisesti käytettävien talletusvälineiden käyttö sekä perustiedot tutkimuksen tekijästä. Tutkittaville tulee myös kertoa mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus milloin ja mistä syystä tahansa, ja että heillä on täysi oikeus olla vastaamatta kysymyksiin, joita eivät syystä toisesta halua käsitellä. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heille mahdollisuus itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. (Kuula 2006, 61–62, 106–108; Tuomi & Sarajärvi 2006, 128–129.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusmenetelmät sekä keskeyttämismahdollisuus selvennettiin tiedotekirjeessä (LIITE 1), joka jaettiin haastateltavaksi pyydettäville vanhemmille. Tiedotekirjeessä selvisi myös perustiedot tutkijasta sekä tutkimuksen vastuuhenkilöstä. Tiedotekirjeen luettuaan haastateltavaksi pyydettävät saivat itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Halutessaan osallistua tutkimukseen he allekirjoittivat suostumuslomakkeen (LIITE 2), josta selvisi, että he ovat ymmärtäneet tutkimuksen tarkoituksen. Näin kunnioitettiin haastateltavaksi pyydettävien itsemääräämisoikeutta ja varmistuttiin siitä, että he ovat tietoisia tekemästään päätöksestä.

Tutkimustiedot ovat luotettavia, eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille tai käytetä muuhun, kuin luvattuun tarkoitukseen. Osallistujat jäävät nimettömiksi, elleivät tutkittavat ole antaneet erillistä lupaa identiteettinsä paljastamiseksi. Informoinnissa tulee luvata anonymisoida koko aineisto, etenkin kun haastattelun aihepiiri on hyvin arkaluontoinen. Tutkijan tulee myös arvioida, mitkä asiat arkaluontoisuutensa vuoksi täytyy raportoida erityisen varovasti tunnistamisriskin vuoksi. (Kuula 2006, 130, 204, 215; Tuomi & Sarajärvi 2006, 128–129.) Tässä tutkimuksessa käsiteltävät asiat ovat hyvin arkaluontoisia, joten tein anonymisoinnin erittäin huolellisesti. Litterointivaiheen aikana anonymisoin tutkimuksen käyttäen menetelmänä numerointia erisnimien sijaan. Kaikki osallistujat jäivät tässä tutkimuksessa nimettömiksi ja tutkimuksessa ilmenevät asiat raportoitiin niin, ettei kenenkään henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Kun tutkimuksen kannalta oleelliset asiat oli saatu lisättyä opinnäytetyö raporttiin, kaikki tutkimusaineisto hävitettiin.

Tutkimusprosessia ja tutkijaa ei voida erottaa toisistaan arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, koska luotettavuuteen vaikuttaa ennen kaikkea tutkijan rehellisyys, valinnat ja ratkaisut. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijällä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on noudattaa tutkimusprosessissa rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten tallennuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 130–132; Vilka 2005, 158.) Tässä tutkimuksessa hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin koko prosessin ajan. Kaikissa tutkimuksen vaiheissa olen pyrkinyt toimimaan avoimesti, rehellisesti ja huolellisesti kaikkia eettisiä periaatteita kunnioittaen.

Arvioitaessa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kiinnitetään huomiota tutkimusprosessiin, sen eri vaiheisiin ja raportointiin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, aineiston keruu valinnat sekä tutkijan oma sitoutuminen tutkimuksen tekoon. Myös haastateltavien henkilöiden valinta, tutkimuksen kesto, aineiston analysoiminen sekä tutkimuksen tekijän oma arvio tutkimuksen luotettavuudesta vaikuttavat luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2003,

135–138.) Haastateltavat olivat tiedonantajina luotettavia, sillä heillä on keskoslapsen vanhempina omakohtaista kokemusta tutkimuksen aihepiiristä.

Myös etukäteen tehdyt koehaastattelut ennen varsinaisten haastatteluiden aloittamista lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Vilkka (2005, 111–112) kirjoittaa, että hyvän eettisen toteuttamisen varmistamiseksi tutkimushaastatteluja tehtäessä haastattelijan tulee olla perehtynyt tutkimuksen aihepiiriin, tutkimusongelmaan ja tutkimuksen tavoitteisiin. Haastattelijan on tärkeää myös tietää tutkimukseen liittyvä vaihtelovollisuus. Haastattelutilanteen aluksi haastattelijan on vielä tarpeen varmistaa, että haastateltava on tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja hän on edelleen suostuvainen haastatteluun. Ymmärsin vaihtelovollisuuden tärkeyden jo tutkimuksen alkuvaiheissa, ja kunnioitin haastateltavien itsemäärämisoikeutta varmistamalla vielä ennen haastattelun aloittamista, että haastateltava on varmasti ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen ja on edelleen suostuvainen tutkimukseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös haastatteluaineistosta irrotetut suorat lainaukset sekä se, että haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Haastatteluaineiston luotettavuutta parantaa se, että haastattelut litteroidaan mahdollisimman nopeasti haastatteluiden jälkeen. Myös se, että sama henkilö on tehnyt sekä haastattelut että litteroinnin parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185). Tässä tutkimuksessa suoritin itse sekä haastattelut että litteroinnin ja litteroin haastattelut välittömästi haastatteluiden tekemisen jälkeen. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkijalla on ollut riittävästi aikaa tutkimusprosessiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Tämä tutkimusprosessi on kestänyt kaiken kaikkiaan noin vuoden, joten minulla on ollut riittävästi aikaa perehtyä tutkittavaan asiaan. Ainostaan oma henkilökohtainen aikataulutukseni on heikentänyt tutkimuksen tekoa.

11.2 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun kuvaus

Opinnäytetyöprosessi on ollut monin tavoin antoisa ja mielenkiintoinen. Siihen on nivoutunut ammatillinen kasvu ja uravalinnan vahvistuminen sekä ymmärryksen

syventyminen tutkittavaan aiheeseen. Tutkimuksen tekeminen oli minulle ennestään lähes tuntematonta, mutta tämän tutkimuksen tekoprosessin aikana olen kehittynyt tutkijana ja innostunut tutkimuksen tekemisestä. Olen sitoutunut tutkimuksen tekoon koko prosessin ajan.

Tutkimuksen tekijänä olen ollut erittäin tyytyväinen aihevalintaan, koska se on ollut mielenkiintoinen ja motivoiva koko prosessin ajan. Opinnäytetyö aihe on mielestäni ajankohtainen ja vahvasti työelämälähtöinen. Koko tutkimusprosessin ajan olen ollut erittäin tyytyväinen siihen, että uskalsin oma-aloitteisesti ottaa yhteyttä yhteistyökumppaniini ja rakensimme yhdessä aiheen, joka on antoisa tutkimuksen tekijälle sekä ennen kaikkea hyödyllinen työyhteisölle. Tämä on mahdollistanut sen, että tutkimuksen tekeminen on ollut mielekästä alusta asti ja innostuneisuus työn tekemiseen on säilynyt tutkimuksen loppumetreille saakka.

Koen kasvaneeni opinnäytetyöprosessin aikana sekä ihmisenä, että ammatillisesti. Tutkimuksen tekeminen tuntuu huomattavasti helpommalta ja mielekkäämmältä tämän opinnäytetyö prosessin jälkeen. Olen oppinut käyttämään lähteitä huomattavasti monipuolisemmin ja etenkin lähdekritiikki on tullut tutuksi. Myös oman äidinkielen käyttö sekä kirjalliset taidot ovat kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimusta tehdessä olen perehtynyt eettisiin kysymyksiin ja sisäistänyt niihin liittyviä asioita.

Olen myös syventänyt ymmärrystäni keskosuuteen liittyen ja uskon, että siitä tulee olemaan minulle paljon hyötyä tulevaisuudessa sairaan- ja terveydenhoitajana toimiessani. Todennäköisesti tulen tulevaisuudessa hakeutumaan terveydenhoitajan työhön äitiysneuvolan puolelle. Tämän tutkimuksen myötä pystyn hyödyntämään keskosuudesta ja vertaistuesta saamaani tietoa tulevaisuudessa hoitoalan ammattilaisena toimiessani. Tällä hetkellä neuvoiloilla tuntuu oman kokemukseni mukaan olevan varsin vähän tietoa keskosuudesta, joten on erittäin tärkeää, että asia osataan ottaa neuvoloissa puheeksi, etenkin positiivisessa valossa.

Koko opinnäytetyö prosessi on vahvistanut kokemustani siitä, että hoitoalalla tunnen olevani oikeassa paikassa. Tulen esittelemään saadut tutkimustulokset työyhteisölle, jotta he saisivat mahdollisuuden tutustua haastatteluista esiin nostamiini kehittämisideoihin. Kaiken kaikkiaan olen erittäin tyytyväinen siihen, että tämän tutkimuksen myötä pystyn antamaan oman panokseni vastasyntyneiden teho-osaston K7 toiminnan kehittämiseksi.

LÄHTEET

- Arasola, Anneli; Reen Eija; Vepsäläinen Sirkka-Liisa & Yli-Huumo, Heli 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hygieia. Helsinki: Tammi 401–428.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fellman, Vineta 2009. Det för tidigt födda barnet. Teoksessa Hellström-Westas, Lena; Lagercrantz, Hugo & Norman, Mikael (toim.) Neonatologi. Ruotsi: Studentlitteratur, 89–97.
- Hammarlund, Claes-Otto 2004. Kriisikeskustelu, kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka & Huttunen, Jouko 2001. Johdatus kasvatustieteeseen. Porvoo: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- HUS 2008. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. Viitattu: 26.4.2009
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1973,1974,4571>
- HYKS 2009. Lastenkliniikka. Opas osastolla K7 hoidettavien lasten vanhemmille.
- Hynninen, Tuula & Upanne, Maila 2006. Akuutti kriisityö kunnissa: Nykytila ja kehittämishaasteet. Helsinki: Stakes. Verkkojulkaisu. Viitattu 31.1.2010.
<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/6C5AFB3C-87F8-495B-B6A6-6C5FB477A9E7/0/Ra22006VERKKO.pdf>
- Häggman-Laitila, Arja; Ruskomaa, Leena & Euramaa, Katri-Ina 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

- Jumpponen, Satu 2004. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Kevyt pienokainen–tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 8–9.
- Järvinen, Ritva; Nordlund, Anne & Taajamo, Terhi 2006. Vertaisryhmän ohjaajakoulutus. Kouluttajan opas. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Kaimola, Kari 2005. Koti terveen itsetunnon harjoittelukenttänä. Teoksessa Syrjälä, Jaana (toim.) Vahva vanhemmuus–paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: Väestöliitto.
- Kalliomaa, Milla & Viinikka, Anne (toim.) 2006. Vertaistuesta voimaa vanhemmuuteen – Vertaistuen vaikuttavuus ja mahdollisuudet vanhemmuuden tukena. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto
- Kinnunen, Saara 2003. Anna mun olla lapsi. Helsinki: Kirjapaja.
- Kinnunen, Tuula 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Diakonia-ammattikorkeakoulu B raportteja 33. Jyväskylän yliopisto: Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 14–15.
- Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja, Medica 760. Oulu: Oulun yliopisto.
- Korja, Riikka 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors. Department of Child Psychiatry, University of Turku.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä- Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

- Lammi–Taskula, Johanna & Bardy, Marjatta 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa Lammi–Taskula, Johanna; Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lassila, Regina 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.
- Leppävuori, Antero; Paimio, Sirpa; Avikainen, Tytti; Nordman, Tina; Puustinen, Kerttu & Riska, Mikael (toim.) 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.
- Lindfors, Kirsi 2009. Hoitotyön kliininen asiantuntija, sairaanhoitaja. Henkilökohtainen tiedonanto 4.6.2009.
- Mikkonen, Irja 1996. Sairastuneiden vertaisryhmät ja terveydenhuollon ammattilaiset. Teoksessa Matthies, Aila-Leena; Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (Toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino.
- Pöyhkäri, Janne 2003. Mitä on vertaistuki? Viitattu 21.8.2009.
<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344> Tuloste tekijän hallussa.
- Salo, Saara 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa Jari Sinkkonen (toim.) Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 44–78.
- Schmitt, Florence 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Jari Sinkkonen (toim.) Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 298–236.
- Schulman, Marja 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 150–175.
- Siltala, Pirkko 2003. Varhainen vuorovaikutus tutkimuksen ja kokemuksen valossa. Teoksessa Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 16–43.
- Sinkkonen, Jari 2003 (toim.). Pesästä lentoon – Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- Stakes 2009. Synnytykset ja vastasyntyneet 2008 tilasto. Viitattu 28.12.2009 http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf Tuloste tekijän hallussa.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vainikainen, Tuula 2004a. Tutkimus kertoo keskoslasten selviävän hyvin. Teoksessa Kevyt pienokainen–tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 10–13.
- Vainikainen, Tuula 2004b§. Keskosien elämä alkaa vuoristoradalla. Teoksessa Kevyt pienokainen–tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 18–22.
- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali ja terveysalalla 1.-2. Painos 2005. Helsinki: WSOY
- Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

LIITTEET

LIITE 1 Tiedotekirje vanhemmille

3.5.2010

HYVÄT PIENEN VASTASYNTYNEEN VANHEMMAT

Olen sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin yksiköstä. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä vastasyntyneiden teho-osaston K7 henkilökunnan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa vertaistuen merkitystä vaikeassa kriisitilanteessa ja etsiä mahdollisuuksia osaston järjestämien vertaistukiryhmien kehittämiseksi. Vertaistuella ei tarkoiteta ammattiapua, vaan vastavuoroista ja vapaaehtoista kokemusten vaihtoa joka tapahtuu samanlaisessa tilanteessa olevien ihmisten kesken. Tutkimuksessa selvitetään, millaisena te vanhemmat koette vertaistuen, jota saatte muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta sekä osaston järjestämässä vertaistukiryhmissä että vapaa-ajalla. Tarkoituksena on myös selvittää, koetteko te vanhemmat saaneenne osaston työntekijöiltä riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta keskosuuteen liittyen. Haastattelujen pohjalta nostetaan esiin kehittämisideoita, joilla osaston järjestämän vertaistukiryhmän tuen antoa voitaisiin kehittää yhä enemmän teidän vanhempien tarpeita vastaavaksi.

Tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Kaikille haastateltaville esitetään samat teemat sekä keskeiset kysymykset ja haastattelut tallennetaan nauhurille. Teillä on täysi oikeus keskeyttää tutkimus milloin ja mistä syystä tahansa ja olla vastaamatta kysymyksiin, joita ette halua käsitellä. Tutkimusmateriaali anonymisoidaan eli kaikki osallistujat jäävät tässä tutkimuksessa nimettömiksi ja tutkimuksessa ilmenevät asiat raportoidaan niin, ettei kenenkään henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Näin ollen haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Kun tutkimuksen kannalta oleelliset asiat on lisätty opinnäytetyön raporttiin, kaikki tutkimusaineisto hävitetään. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastauksia käytetään vain tähän tutkimukseen.

Pyytäisin ystävällisesti teitä haastateltavaksi tutkimukseeni.

Allekirjoitus _____

Jenni Laitinen

Sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelija

Esplanadi 48 10900 Hanko

040-7438306

jenni.laitinen@student.diak.fi

Allekirjoitus _____

Sture Andersson

Neonatologian Ylilääkäri

PL 281 00029 HUS, Stenbäckinkatu 11, Helsinki

050-4272274

sture.andersson@hus.fi

LIITE 2 Suostumuslomake

3.5.2010

SUOSTUMUSLOMAKE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Vakuutan, että olen lukenut tiedotekirjeen ja ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen ja käytettävän tutkimusmenetelmän. Lisäksi olen tietoinen siitä, että minulla on täysi oikeus keskeyttää tutkimus milloin ja mistä syystä tahansa ja olla vastaamatta kysymyksiin, joita en halua käsitellä. Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Haluan osallistua tutkimukseen:

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Henkilötunnus _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Henkilötunnus _____

Allekirjoitus _____

Jenni Laitinen
Sairaalan- ja terveydenhoitajaopiskelija
Esplanadi 48 10900 Hanko
040-7438306
jenni.laitinen@student.diak.fi

Allekirjoitus _____

Sture Andersson
Neonatologian Ylilääkäri
PL 281 00029 HUS, Stenbäckinkatu 11, Helsinki
050-4272274
sture.andersson@hus.fi

LIITE 3 Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot

- Nimenne?
- Millä raskausviikoilla lapsenne syntyi?
- Kuinka kauan lapsenne on ollut sairaalahoidossa osasto K7:llä?
- Minkälaisia tunteita lapsen syntyminen keskosena on herättänyt?
- Onko teillä muita lapsia?

2. Tuen merkitys vaikeassa kriisitilanteessa

- Koetteko tarvitsevanne tukea tällä hetkellä, kun lapsenne on syntynyt keskosena?
- Minkälainen tuki on teille tärkeää?
- Mitä tuen saaminen teille merkitsee?

3. Vertaistuki

- Koetteko saaneenne vertaistukea muilta keskoslasten vanhemmilta?
- Millaisena olette kokeneet muilta keskoslasten vanhemmilta saamanne vertaistuen?
- Missä olette saaneet vertaistukea, osaston järjestämissä vertaistukiryhmissä vai vapaa-ajalla?

4. Osaston tarjoama tuki

- Minkälaista tukea olette saaneet osaston työntekijöiltä?
- Minkälaista tukea olette saaneet keskostyöryhmän hoitajilta?
- Koetteko saaneenne osaston henkilökunnalta riittävästi tietoa, tukea ja ohjausta keskosuuteen liittyen?

5. Kehittämisehdotuksia

- Minkälaista tukea kaipaisitte lisää ja keneltä?
- Minkälaisia toiveita teillä on vertaistukiryhmien kehittämiseksi?