



# **KESKOSTEN ISIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN TUESTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA**

**Emilia Pellonpää  
Henna Pyykkö**

**Opinnäytetyö  
Marraskuu 2007**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala*

Tekijä(t)  PELLONPÄÄ, Emilia  PYYKKÖ, Henna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi  KESKOSTEN ISIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN TUESTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaaja HUUSKOLA, Katri TtM, ESH, lehtori		
Toimeksiantaja Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osasto		
Tiivistelmä  <p>Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää millaiseksi keskosten isät kokevat saamansa tuen vastasyntyneiden teho-osastolla. Tarkoituksena oli tuottaa aineistoa, joka palvelee vastasyntyneiden teho-osaston henkilökuntaa keskosten isien tukemisessa. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa.</p> <p>Tutkimus oli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla toukokuussa 2007 haastattelemalla kolmea keskosten isää. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat isät, joiden lapsi oli syntynyt ennen 37. raskausviikkoa ja ollut hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla keskosuuteen liittyvien ongelmien vuoksi. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksen mukaan isät olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saamaansa tukeen. He kokivat että heidät otettiin tasapuolisesti mukaan keskosten hoitoon. Tutkimuksessa nousi esille tiedon saannin merkitys. Tutkimuksen tulosten perusteella isät olisivat toivoneet enemmän ohjausta lapsen päivittäiseen hoitoon ja vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan osoittaa keskosten isien tukemisen osa-alueita joihin tulisi kiinnittää huomiota.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Keskonen, keskosen isyys, tukeminen, teemahaastattelu, sisällön analyysi		
Muut tiedot		

Authors PELLONPÄÄ, Emilia  PYYKKÖ, Henna	Type of Publication Bachelor´s Thesis	
	Pages 39	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title PREMATURE BABIES FATHER'S EXPERIENCES OF SUPPORT THEY GOT IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Midwifery		
Tutor Katri Huuskola MNSc, RN, Senior Lecturer		
Assigned by The neonatal intensive care unit of the Central hospital of central Finland		
Abstract  <p>The purpose of the study was to find out the premature babies father's experiences of support what they got at neonatal intensive care unit. The intention was to produce material, which would serve nurses in supporting the premature babies fathers. The study was carried out in co-operation with Jyväskylä's neonatal intensive care unit of the Central hospital of central Finland.</p> <p>The study was a qualitative research. The material was collected using theme interviews in May 2007 by interviewing three fathers, who had premature baby. The study subject group was fathers, who had had a baby, who was born before 37<sup>th</sup> pregnancy week and been treated in neonatal intensive care unit, because of problems involved with praematurus. The material was analysed by using inductive content analysis.</p> <p>In this study, fathers were satisfied at support they got from nurses. They experienced that they were equally involved with mothers in premature baby care. In based of the results of the study, fathers would have wished more conducting with baby daily care and interaction with premature baby. In this study, there are some parts which should pay attention to, of supporting the fathers.</p>		
Keywords Premature baby, fatherhood of premature baby, support, theme interview, content analysis		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>2</b>
<b>2 KESKOSEN HOITOTYÖ.....</b>	<b>3</b>
2.1 Keskonen .....	3
2.2 Keskonen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla .....	5
2.3 Vanhempien osallistuminen keskonen hoitoon .....	5
<b>3 KESKOSEN VANHEMMUUS .....</b>	<b>7</b>
3.1 Keskonen isyys.....	7
3.2 Vanhempi- lapsi-suhteen muodostuminen ja sen tukeminen .....	8
3.3 Keskonen perheen voimavarat .....	9
3.4 Tuen tarve keskonen perheessä .....	10
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....</b>	<b>12</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>13</b>
5.1 Tutkimukseen osallistujat .....	13
5.2 Aineiston keruu.....	13
5.3 Aineiston analysointi.....	16
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>18</b>
6.1 Tehohoitoympäristön vaikutus vanhempi-lapsi suhteen muodostumiseen .....	18
6.1.1 Keskonen syntymä .....	18
6.1.2 Pelot tehohoitoympäristöä kohtaan .....	18
6.2 Kokonaisvaltainen keskonen hoito ja isän tukeminen.....	20
6.2.1 Laadukas ja kokonaisvaltainen hoito .....	20
6.2.2 Isän osallistuminen keskonen hoitoon .....	21
6.3 Isien tarpeet ja toiveet .....	22
6.3.1 Omahoitajan tarve .....	22
6.3.2 Tiedonsaannin tarve .....	22
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....</b>	<b>24</b>
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	24
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	25
7.3 Kehittämissideoita ja jatkotutkimushaasteita .....	28
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>29</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>33</b>
Liite 1: Yhteistyösopimus .....	33
Liite 2: Saatekirje.....	35
Liite 3: Teemahaastattelurunko .....	37
Liite 4: Kategorian muodostuminen .....	39

## 1 JOHDANTO

Keskonen on erityisvauva, joka vaatii erityishuomiota ja -tukea ehjän minäkuvan ja ehjän vanhempi-lapsisuhteen kehittymiseen. Keskonen tarvitsee turvaa, rakkautta ja mahdollisuuksia kehittymiseen, kuten muutkin vastasyntyneet. (Korhonen 1999, 11.)

Erityisvauvaperheiden saaman tuen tutkimista pidetään tärkeänä, koska aiheeseen liittyviä tutkimuksia on hyvin vähän ja sen tutkiminen on hyvin ajan-kohtaista (Mattila 2004, 23). Lapsiperheiden tuen tarve kasvaa koko ajan. Vauvaperheiden tuen tarve on vakiinnuttanut asemansa nykyhetkessä. Erityisesti tukea tarvitsevat perheet, joissa on keskosena syntynyt vauva, jonka hoito sairaalassa voi olla jopa kuukausien pituinen. (Koivuniemi 2003, 20.)

Mesiäislehto- Soukan mukaan isien läsnäolo edistää lapsen kasvua ja kehitystä. Isän tapa pitää huolta lapsesta on erilainen kuin äidin ja sillä on ainutlaatuinen merkitys lapselle jo vauvasta saakka. (Mesiäislehto- Soukka 2006, 94.) Vaikka isän ja lapsen välistä vuorovaikutusta on tutkittu vähän, sen tärkeyttä lapsen kehityksen kannalta on verrattu äitiyteen (Sinkkonen 2003, 261).

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää keskoslasten isien kokemuksia saamaansa tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tarkoituksena oli tuottaa tutkimuksesta kirjallinen raportti, joka palvelee vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökuntaa isien tukemisessa.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Tutkimus on laadullinen tutkimus, aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimus toteutettiin kevään 2007 aikana. Olemme kaksi kättilötyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijaa, joista toinen on suorittanut myös lasten- ja nuorten hoitotyön opinnot. Koemme isien tukemisen olevan tulevassa työssämme haaste, johon saamme opinnäytetyömme toteutuksen myötä valmiuksia.

## 2 KESKOSEN HOITOTYÖ

### 2.1 Keskonen

Keskonen on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa tai painaa alle 2500 g (Fellman 2004, 117; Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 405). Kansainvälisessä määrittelyssä käytetään apuna keskosen syntymäpainoa (alle 2500g), mutta sen käyttöä on vähennetty, koska raskausviikkojen määrä ja lapsen paino eivät aina kulje käsi kädessä. Keskonen, jonka syntymäpaino on alle 1500g, on hyvin pienipainoinen keskonen ja alle 1000g syntymäpainoltaan oleva on pienen pieni keskonen. (Fellman 2004, 117; Saarikoski 2004, 416).

Vuonna 2006 suomessa syntyi elävänä 58 861 lasta, joista ennen 37 raskausviikkoa syntyneitä keskosta oli 5,9 % ja pienipainoisia keskosta 4,5 % (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2007). Kansainvälisessä vertailussa Suomen keskossynnytykset ovat vähäisiä; samankaltaisessa tilanteessa ollaan vain muissa Pohjoismaissa ja Hollannissa (Kuru 1999, 15).

Keskosen syntymä voi johtua sikiön, istukan tai äidin sairaudesta. Yleisin aiheuttaja on äidin pre-eklampsia eli raskausmyrkytys. Muita mahdollisia aiheuttajia voivat olla monisikiöinen raskaus, aikaisempi keskosenä syntynyt lapsi, sikiön kasvuhäiriö, äidin diabetes, kohdun sisäiset tulehdukset, vuotava etinen istukka, verenpainetauti, munuais- ja sydäntaudit, istukan enneaikainen irtoaminen, lapsiveden meno ja äidin huumausaineiden käyttö. Noin 40 prosentissa keskosen syntymän syy jää epäselväksi, (Jumpponen 2006, 8; Saarikoski 2004, 417; Eskola & Hytönen 2002, 190; Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 398-401.)

Puhuttaessa keskosten hoito-ongelmista, -ajoista ja pitkäaikaisista seurauksista käytetään määrittelyssä apuna keskosen syntymäpainoa. Erittäin pienten keskosten hoito-ongelmat ovat usein eri luokkaa kuin painoltaan isompien keskosten, siksi pienet keskokset ovat yleensä sairaalassa pidem-

pään suhteessa hieman isompiin keskosiin. Jokainen keskonen on yksilö, joten heidän välillään on suuriakin yksilöllisiä eroja. (Korhonen 1999, 14-15.)

Keskosuuteen liittyviä pitkäaikaisia ongelmia ovat mm. krooninen keuhkosairaus (BPD), neurologiset ongelmat, verkkokalvon sairaus eli retinopatia, eriaistiset aistivammat, kielen ja kognitiivisen alueen ongelmat, havaintotoimintojen vajavuudet ja emotionaalinen epäkypsyys (Korhonen 1999, 16), sekä tehohoitoon liittyvä mahasuolikanavan vaurio (Kuusela 1999, 9). Noin kolmannes hyvin pienipainoisista keskosista sairastuu keskosien krooniseen keuhkosairauteen (Fellman & Luukkainen 2006, 88).

Keskosten selviytyminen on pitkä ja vaikea prosessi. Selviytymisen kannalta merkityksellisiä ovat keskosien raskausviikot ja syntymäpaino. (Arasola ym. 2004, 405.) Mitä pidemmälle raskautta saadaan jatkettua, sitä parempi hoitotulos keskoselle saadaan. Keskosien todennäköisyys jäädä henkiin alkaa nousta jo raskausviikolla 24, mutta suurin ero nähdään 32. raskausviikon jälkeen. Vuosien aikana alle 1000 g painavien keskosten pitkäaikaisennustetta on saatu parannettua. Nykyään alle 10 % kärsii pahoista neurologisista vaurioista, kuten epilepsiasta, cp-vammasta ja kehitysvammasta. (Saarikoski 2004, 426- 427; Olsén 2004.)

Keskosella on lähes 200-kertainen kuolinriski täysiaikaiseen nähden. Keskosien kuolleisuuteen vaikuttavat lapsen ennenaikaisuus, siihen liittyvä hengitysvaikeusoireyhtymä (RDS), aivoverenvuodot sekä infektiot. (Korhonen 1999, 16.) Keskoskuolleisuus on vähentynyt huomattavasti 1980- ja 1990- luvuilla. Nykyään 1000 – 1500 g painavien keskosten eloonjäämistodennäköisyys on yli 90 %. (Fellman 2004, 117.) Tehohoidossa on menty huomasti eteenpäin viime vuosien aikana. Tällä hetkellä elinkelpoisuusrajana pidetään noin 500 gramman syntymäpainoa ja 24. raskausviikkoa. (Korhonen 1999, 16; Kuru 1999, 14-15.)

## **2.2 Keskosen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla**

Keskoselle suunnitellaan yksilöllinen hoito-ohjelma, jossa huomioidaan hoidon eettisyys ja perheen kokonaisvaltainen huomioon ottaminen. Keskosen hoidossa pyritään luomaan turvalliset hoito-olosuhteet, jotka jäljittelevät kohtua. Hoidossa seurataan hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, lämpötasapainoa, ravitsemusta, sekä keskosen kipua. Erityishuomiota kiinnitetään keskosen puhtauteen ja ihon kuntoon. (Arasola ym. 2004, 401-403.)

Hoidon toteutuksessa käytetään apuna erilaisia teknisiä laitteita, koneita ja apuvälineitä. Hengityselimistön toimintaa seurataan hengitysfrekvenssin ja happisaturaation avulla monitoroiden, sekä transkutaanisella happi-/hiilidioksidiosapainemittauksella. Verenkiertoelimistön toimintaa seurataan rintakehälle asetettavien elektrodien avulla, jotka rekisteröivät syketaajuutta ja rytmiä, sekä verenpaineen mittauksen avulla. Nestetasapainosta huolehditaan tarpeen mukaan suonensisäisesti ravintoliuoksilla sekä mahdollisimman pian äidinmaidolla. Myös lämmön mittaaminen on tärkeää, koska keskokset ovat alttiita alilämpöisyydelle ihonalaisen rasvakudoksen puuttumisen vuoksi. (Arasola ym. 2004, 402-403.)

## **2.3 Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon**

1990 –luvulla vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon on kasvanut merkittävästi. Jopa 1970 luvulle saakka vanhemmat suljettiin vastasyntyneiden teho-osastoilta kokonaan pois infektioiden pelossa. (Lehto 2004, 28; Korhonen 1996, 26.)

Vanhemmilla on erittäin tärkeä merkitys ensisijaisina hoitajina lapsen kasvun ja hengissä selviytymisen kannalta (Schulman 2003, 151). Nykyään vanhemmat pääsevät osallistumaan keskosen hoitoon heti, kun mahdollista. Hoitoon osallistuminen voi olla sitä, että vanhemmat ovat keskosen vieressä, pitävät hänestä kiinni ja juttelevat hänelle, jolloin keskosen kuulee kohdussa hänelle tutuksi tulleita ääniä, sekä oppii tuntemaan vanhempien kädet. (Arasola ym.



2004, 403-404; Korhonen 1996, 27.) Vanhemmillä on voimakas tarve, epävarmuudestaan huolimatta, olla lapsensa lähellä (Huuskola 2005, 53).

Vanhempien osallistuminen keskosien hoitoon on olennainen osa vanhempien tukemista ja perhehoitotyötä. Luottamuksellinen hoitosuhde ja perheen jakamisen tukeminen edistävät perheen jokapäiväistä hyvinvointia ja hoitajan ja perheen välistä kumppanuutta. (Hopia, Thomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2005; Lehto 2004, 27.) Hoitajan ja perheen yhteistyö on perhekeskeisen hoitotyön tärkein ominaispiirre. Hoitajan konkreettisia perheen hoitotyön auttamiskeinoja ovat keskustelu, kuunteleminen, sekä riittävä ajan anto. (Lehto 2004, 27; Sarajärvi, Haapamäki & Paavilainen 2006.)

Hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa vanhempien tapaa käsitellä sekä stressiä että huolta keskosien voinnista. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida vanhemmille annettavan tiedon ymmärrettävyys, sekä vanhempien yksilölliset toiveet. Vanhempien kokemusten mukaan oma kumppani helpottaa sairaan lapsen vanhempien selviytymistä. (Fisher 2001, 600-606; Hall 2005, 179-185.)

Kenguruhoitolla on todettu olevan suuria etuja keskosien kehitykselle. Kenguruhoitoa saaneet keskoset saivat vähemmän sairaalainfektioita, sekä heidän päänympäryksensä kasvoi paremmin. Kuolleisuuden on todettu olevan huomattavasti pienempi kenguruhoitoa saaneilla. (Renko 2001.)

Kenguruhoitossa keskosien laitetaan vaippaan puettuna ihokosketukseen vanhemman rintaa vasten mahdollisimman rauhallisessa ympäristössä. Kenguruhoito vahvistaa vanhempi-lapsisuhdetta, koska he pääsevät lähemmäs toisiaan, sekä auttaa vanhempia vakuuttumaan keskosien olemassaolosta. Keskoselle kenguruhoito luo turvaa, sillä hän tunnistaa kohdusta tutut äänet ja oppii tuntemaan vanhempiensa kosketuksen. Kenguruhoitossa vanhempi voi konkreettisesti tehdä hyvää keskosien eteen. (Arasola ym. 2004, 421; Korhonen 1999, 166- 167.)

### 3 KESKOSEN VANHEMMUUS

#### 3.1 Keskosen isyys

Tässä tutkimuksessa käsittelemme isää ja isyyttä biologisen isyyden näkökulmasta. Biologinen isyys kuvaa isän ja lapsen välistä perinnöllistä suhdetta. (Huttunen 2001, 58.) Valitsimme biologisen isän näkökulman tutkimukseemme, koska koemme isyyteen kasvun käynnistyvän jo raskauden suunnittelusta ja vahvistuvan raskauden edetessä.

Isät kokevat odotusajan onnellisena aikana, vaikka heitä mietityttävät ajoittain vaimon ja lapsen terveys, taloudelliset asiat ja tuleva isyys. Isyyden tuomat haasteet ja muutosvaatimukset ovat lisänneet isien paineita aktiivisempaan osallistumiseen mm. lasten- ja kodinhoidossa. Nykypäivänä ei ole enää selkeää kuvaa isyydestä tai hyvän isän ihanteesta, koska lapsen ja perheen eläminen on sekä äidin että isän yhteinen asia. Suomalaisessa kulttuurissa nykyisän oletetaan olevan joustava ja vahva isähahmo. (Parviainen 2007, 47-49.)

Miehelle perheenisäyys merkitsee isänä kasvamisen alkua ja itsetunnon kehitystä. Isät alkavat huolehtia lapsesta jo ennen lapsen syntymää; he huolehtivat lapsen terveydestä ja luovat lapseen kontaktia mm. soittamalla tälle musiikkia. (Mesiäislehto- Soukka 2006, 94.) Isän kasvu vanhemmuuteen tapahtuu yleisimmin vasta synnytyksen lähestyessä. Mies luo mielikuvia lapsesta jo odotusaikana. Supistukset ovat konkreettinen merkki isälle vauvan tulosta. Kiintymyssuhde vahvistuu, kun hän saa hoitaa vauvaa. (Kaila-Behm 1997, 36; Korhonen 1996, 29; Säävälä ym. 2002, 11, 20-21.) Isän osallistuminen synnytykseen edesauttaa isän ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumista (Eskola & Hytönen 1998, 318).

Vauvan turvallisuuden tunnetta lisää isän ja äidin läsnäolo lapsen syntymästä lähtien. Ensikohtaaminen vauvan kanssa on isälle liikuttava ja ihmeellinen kokemus. Jos vauva vaatii erityistarkkailua ja siirretään ilman selityksiä vastasyntyneiden teho-osastolle, on vanhemmilla oikeus saada mahdollisimman

pian tietää, missä vauva on ja miten hän voi. Vauvan teho-osastolle siirtymisen järkyttää vanhempia. (Hirvonen 2002, 168-169; Säävälä ym. 2002, 20-21.)

Isä on usein mukana tuomassa keskosta teho-osastolle. Isälle on tärkeää nähdä mihin hänet viedään, sekä toimia viestinviejänä äidille. Tilanne on isälle uusi ja pelottava, joten hoitohenkilökunnan tulee huomioida isä mahdollisimman hyvin edesauttaakseen kiintymyssuhteen syntymistä. (Arasola ym. 2004, 424.)

Miehet kokevat isäksi tulemisen elämän perustaksi ja luonnolliseksi asiaksi. Turvallisuuden luominen ja läheisyys ovat isälle merkityksellisiä. Isät seuraavat mielenkiinnolla keskosen kasvua ja kehitystä. Isyyden kokemuksiin vaikuttavat oma lapsuuden koti, ammatti, sekä arvot. Isyys lisää miehen vastuullisuutta, pitkäjänteisyyttä, henkistä kehittymistä ja itsetunnon vahvistumista. Isän ja keskosen suhteen muodostumiseen vaikuttaa, onko perheessä jo ennestään lapsia. (Kuru 1999, 68; Mesiäislehto- Soukka 2005, 119-121.)

### **3.2 Vanhempi- lapsi-suhteen muodostuminen ja sen tukeminen**

Vanhempi-lapsi-suhteen muodostumista vaikeuttaa keskosen epäkypsyys vuorovaikutuksessa. Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea tunnistaa kesken vuorovaikutusyrietykset, kuten katsekontaktirytykset, sekä itkut ja hymyt. (Sukula 2000, 13-15.) Vanhempi-lapsi-suhteen muodostumista saattaa hankaloittaa se, etteivät vanhemmat pysty konkreettisesti huolehtimaan lapsesta ja vanhempien hätä lapsen tulevaisuudesta (Korhonen 1996, 27). Vanhempien ennakoiva suru mahdollisesta sairaudesta tai lapsen menettämisestä saattavat myös hankaloittaa suhteen muodostumista. Vanhemmuuteen kasvu ei välttämättä ole helppo, vaikka keskosen syntymä olisikin ennakoitavissa. (Kuru 1999, 44.) Kesken syntyessä vanhemmuuteen valmistautumisaika, eli odotusaika, jää odotettua lyhyemmäksi (Korhonen 1996, 27).

Hoidon alusta saakka on tärkeää luoda luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde sekä keskoseen, että hänen vanhempiansa. Tätä tukee mahdollisim-

man tiivis hoitosuhde, jolla luodaan turvallisuutta pieneen keskoseen, mutta merkittävästi myös vanhempiin. Keskosen vointi tulee huomioida tavoissa, joilla pyritään vahvistamaan vanhempi-lapsi-suhteen muodostumista. (Korhonen 1996, 27). Tehohoidossa olo saattaa viivästyttää vanhemman ja keskosen kiintymyssuhteen kehittymistä. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli vanhempien ja keskosen kiintymyssuhteen tukemisessa. (Franklin 2006, 81-85.)

Tiedollinen tuki sisältää emotionaalisen, kannattelevan ja tilannekohtaisen tuen. Emotionaalinen tuki on ymmärtävää kuuntelemista ja henkistä tukea. Kannatteleva tuki on itsetunnon ja itsearvostuksen rohkaisua. Tilannekohtainen tuki on arkipäivän selviytymistä tukevaa erityistietoa. (Korhonen 2003, 98-99.) Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon mahdollisuuksien mukaan ja tiedollinen tuki, auttavat vanhempi-lapsi-suhteen muodostumista. Vanhempiä ohjataan keskosen tarpeiden, kuten levontarve ja virkeystilat, huomioinnissa, jolloin vanhemmat oppivat säätämään omaa vuorovaikutustaan keskosen kanssa. (Korhonen 1996, 39-40.)

Hoitajan ja perheen välinen hoitosuhde on tärkeä vanhempi-lapsi-suhteen tukemisen edistäjä. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyessä vanhemmat voivat kertoa ajatuksiaan keskosen hoidosta ja sen toteuttamisesta, sekä tarpeistaan keskustella muiden asiantuntijoiden kanssa. (Korhonen 1996, 40.) Tiedon saanti mahdollistaa rohkean osallistumisen hoitoa koskeviin päätöksiin. Tieto auttaa tulevien tilanteiden ennakoimisessa ja orientoitumisessa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24-25.)

### **3.3 Keskosen perheen voimavarat**

Keskosen syntymä vaikuttaa perheen voimavaroihin. Vanhempien keskeisiä voimavaroja ovat persoonalliset, sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Voimavarojen kuluminen voi auttaa vanhempia löytämään itsestään uusia voimavaroja ja vahvistamaan vanhoja. (Mattila 2004, 22-23.)

Perheillä on elämänsä aikana sekä voimavaroja tukevia, että kuormittavia tekijöitä. Perhe voi omalla toiminnallaan vahvistaa voimavarojaan, mutta niitä on myös mahdollista vahvistaa perheen ulkopuolelta. Hoitohenkilökunnan parhaat keinot voimavarojen vahvistamiseksi ovat tietoisuutta ja toiminnallisia valmiuksia lisäävät menetelmät. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 202, 207.)

Voimavarojen vahvistamisen perusehtona on luottamus yhteistyösuhteessa sekä kommunikoinnissa, vanhempien osallistuminen, yhteisesti sovitut tavoitteet sekä kuulluksi tuleminen kokemukset; tärkein näistä kuitenkin on yhteistyö. Voimavarojen aktiivinen vahvistaminen sisältää kuuntelemisen, tuen tarjoamisen, sekä merkityksellisen tiedon antamisen. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 204.)

Tieto on keskeinen voimavara perheille ja sen merkitys korostuu silloin, kun on kyseessä keskosen terveyteen tai kehitykseen liittyvä ongelma. Selkeän tiedon saaminen helpottaa perhettä, vaikka tieto olisi keskosen vammasta tai vaikeasta sairaudesta. (Kuru 1999, 100.)

### **3.4 Tuen tarve keskosen perheessä**

Keskosen näkeminen ensimmäistä kertaa saattaa olla vanhemmille hyvinkin järkyttävä kokemus, koska he eivät voi valmistautua näkemäänsä. Keskosen pieni koko, tehohoitoympäristö, sekä keskoselle tehdyt toimenpiteet järkyttävät vanhempia. Ensikohtaamisen yhteydessä hoitohenkilökunnalta saatu tuki on vanhemmille tarpeen. (Huuskola 2005, 54.)

Vanhempien huoli keskosen tulevaisuudesta vaikuttaa koko perheeseen, ennen kaikkea vanhempien jaksamiseen (Lehto 2004, 23-24). Toivon ylläpitäminen sairaalahoidon aikana kuluttaa vanhempien voimia. Tehohoitoympäristöön sopeutuminen on vanhemmille hyvin stressaavaa. Vanhemmat kokevat erilaiset hoito- ja seurantalaitteet ahdistavina, sillä heidän silmissä ne korostavat keskosen haurautta ja riippuvuutta teknisiin apuvälineisiin. Tehohoitoympäristön hälytysäänet, ja mahdollinen kiireinen ilmapiiri ovat vanhempien voimavaroja kuormittavia tekijöitä. Vanhemmat saattavat kokea hankalana oman

keskosen löytämisen erilaisten seurantalaitteiden takaa ja varsinkin keskosen omaksi kokeminen saattaa olla vaikeaa. Vanhemmat kokevat raskaana sen, etteivät pysty vastaamaan keskosen hoidosta. (Korhonen 2006, 26, 31.)

Korhonen (1996) kuvaa keskosen vanhempien kolme kriisivaihetta: uhkaava ennenaikainen synnytys, ennenaikainen synnytys, sekä ensitiedon antaminen lapsen tilanteesta. Kriisivaiheista selviytymiseen vaikuttaa Korhosen mukaan perheen tavat selviytyä vaikeista asioista, parisuhde, perheen tukiverkosto sekä osaston hoitokäytännöt. (Korhonen 1996, 31-32.)

Vanhempien emotionaalinen tuki koostuu tuesta ja lohdutuksesta, keskustelusta ja avuntarpeen tunnistamisesta. Arvostus, kuuntelu ja huolenpito auttavat vanhempia selviämään vanhemmuuteen tai keskosen sairauteen liittyvissä ongelmissa. (Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Välimäki & Häggman-Laitila 2001, 192-193.)

Vanhemmat kokevat riittämättömyyden tunteita keskosen sairastaessa. Vanhempien huoli välittyy vanhempien käytöksestä kotona muille perheenjäsenille. Kriisi näkyy vanhempien käytöksessä suruna, pelkona keskosen menettämisestä, epävarmuutena, väsymisenä ja jopa masennuksena. (Lehto 2004, 23-24, 26.)

Kurun (1999) mukaan isät eivät ole yhtä huolissaan keskosesta tehohoidon aikana kuin äidit, minkä on oletettu aiheuttavan eroja tuen tarpeen suhteen. Vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa voidakseen tehdä keskosen hoitoa koskevia päätöksiä. Perheet ovat kiinteästi mukana keskosen sairaanhoidossa. Perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan antamalla tietoa. Tiedon antaminen voi olla ohjaamista, neuvomista ja opettamista. Tiedollinen tuki nähdään sosiaalisen tuen muotona. (Kankkunen 1998, 7; Kuru 1999, 66.)

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa aineistoa, joka palvelee vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökuntaa keskosten isien tukemisessa.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnalta.

Tutkimustehtävänä on selvittää millaiseksi keskosten isät kokevat saamansa tuen vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnalta.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat isät (N=3), joiden lapsi on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa ja ollut hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla keskosuuteen liittyvien ongelmien vuoksi.

Haastattelimme kolmea keskosen isää, joiden lapsi oli ollut hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla. Keskokset olivat syntyneet viikoilla 28 – 32, ja painoivat syntyessään 1000g – 1930g. Hoitoaika vaihteli kuukaudesta kahteen ja puoleen kuukauteen. Kahdelle isälle lapsi oli ensimmäinen. Keskosen syntymä tuli yllätyksenä kaikille tutkimuksen isille. Haastatteluvaiheessa kaikki tutkimukseen osallistuneiden isien lapset olivat kotiutuneet. Tutkimukseen osallistuneet isät ovat iältään 29- 44 -vuotiaita ja ovat naimisissa.

### 5.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin toukokuussa 2007. Haastattelimme kolmea keskosen isää teemahaastattelun avulla. Tutkimuksella selvitettiin keskosten isien kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta. Halusimme mahdollisimman laajaa tietoa isien kokemuksista, joten laadullinen tutkimus palveli tutkimuksen tarkoitusta.

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on kuvata todellista elämää ja tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2007, 157). Laadullisessa tutkimuksessa tulee huomioida mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkimuksessa tulee täsmentää tutkitaanko kokemuksiin, vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. (Vilka 2005, 97.) Laadullisesta tutkimuksesta saatu tieto on subjektiivista, koska tutkija päättää tutkimusasetelmasta. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu siten tutkimuksen lähtökohtana oleva teoretieto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 19.)



Lastentautien ylihoitaja myönsi tutkimukselle tutkimuslupan (liite 1) tammi-kuussa 2007. Haimme tutkimuslupaa kymmenen keskosen isän haastatteluun. Vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta jakoi keskosten isille saatekirjeen (liite 2) maaliskuu- toukokuun 2007 aikana, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus, sekä yhteystietomme. Saatekirjeitä jaettiin yhteensä kahdeksalle keskosen isälle. Saatekirjeen mukana oli lomake, johon he vastasivat tutkimukseen osallistumisesta. Isät jättivät vastauksensa suljettuun kirjekuoreen, jonka hoitohenkilökunta toimitti tutkimuksen tekijöille. Vain tutkimuksen tekijät tietävät, ketkä isistä ovat ottaneet tutkimukseen osaa. Tutkimuksen kannalta on tärkeää kertoa tutkittaville tutkimuksen pääaiheet, jotta heillä olisi tarpeeksi tietoa voidakseen päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tämä on erityisen tärkeää, kun tutkitaan arkaluontoisia aiheita. (Kuula 2006, 105- 106.)

Kolme isää vastasi tutkimukseen osallistumisesta myöntävästi, yksi isä kieltävästi. Neljä isää jätti vastaamatta. Otimme puhelimitse yhteyttä myöntävästi vastanneisiin isiin ja sovimme haastattelut yhdessä sovittuun aikaan ja paikkaan. Isille kerrottiin haastattelujen nauhoituksesta.

Isät saivat tietoa tutkimuksesta saatekirjeessä. He saivat tarvittaessa ottaa tutkimuksen tekijöihin yhteyttä kysyäksään tutkimuksesta lisätietoja. Saatekirjeessä painotettiin yksityisyyden suojaa, vapaaehtoisuutta, ja sitä ettei se vaikuta keskosen hoitoon. Saatekirjeessä kuvattiin, mitä tutkimuksella tavoitellaan ja miten tuloksia voidaan hyödyntää. Tällä motivoimme isiä osallistumaan tutkimukseen. Isille kerrottiin mahdollisuudesta jäädä pois tutkimuksen missä tahansa vaiheessa niin halutessaan.

Tutkimukseen osallistuvia voi motivoida kertomalla heille mitä tutkimuksella tavoitellaan ja miten saatuja tuloksia hyödynnetään. Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot tulee suojata ja säilyttää siten, ettei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi. Tutkimus ei saa tuottaa vahinkoa tutkimukseen osallistuville. (Kuula 2006, 63, 65, 105-106.)

Laadullisen tutkimuksen tutkimustuloksista saadaan yleistettyä tietoa, joka mahdollistaa tutkimuksessa esiintyneiden ilmiöiden tunnistamisen, selittämi-

sen, ymmärtämisen ja ennakoimisen. Vaikka on kyse yksilöllisistä tapahtumista, niissä esiintyvät laadut ovat kuitenkin yleisiä, koska ne esiintyvät aina uudelleen uusissa yhteyksissä. (Varto 1992, 101.)

Esitestasimme haastattelurungon yhdellä isällä, joka täytti tutkimuskriteerit. Esitestaukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, luottamuksellista, sekä tapahtui isän toivomassa paikassa. Esitestaushaastattelussa huomasimme edeltä mietittyjen teemojen toimivuuden, joten muutoksia ei tarvinnut tehdä. Päätimme ottaa esitestattavan mukaan varsinaiseen tutkimukseen.

Esitestauksen tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, aihepiirien järjestystä sekä kysymysten muotoilua. Tarpeen mukaan haastattelurunkoa muokataan toimivammaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 72.)

Toteutimme tutkimuksen teemahaastattelun avulla. Teemoissa (liite 3) käsitelimme isien kokemuksia, jotka voivat olla arkaluontoisia. Haastattelussa etenimme edeltä mietittyjen teemojen avulla. Haastattelussa huomioimme isän halukkuuden kertoa kokemuksistaan. Kysymykset esitimme siten, etteivät ne johdatelleet tutkittavaa hänen vastatessaan. Haastattelut nauhoitettiin, jotta pystyimme palaamaan haastattelumateriaaliin analysointivaiheessa. Nauhoja käsiteltiin huolellisesti ja luottamuksellisesti.

Aiheen arkaluontoisuus ei yleensä ole mikään este tutkimukselle. Voi käydä niin, että alkuun aihe ei ole tuntunut tutkittavasta aralta, mutta tutkimuksen edetessä siitä on tullut arkaluontoinen. Silti näitä arkaluontoisia asioita tulee tutkia tuntien normit ja tutkittavien oikeudet, sekä tutkittavien yksityisyyttä kunnioittaen. (Kuula 2006, 136- 137.)

Haastattelutilanne alkoi isien taustatietojen kysymisellä (liite 3). Taustatiedot ovat tutkimuksen kohteena olevan ilmiön kannalta oleellimmat ja tärkeimmät tiedot. Taustatietojen avulla halusimme selvittää millaiset ihmiset tuottivat tutkimuskohteen tämän kuvauksen. (Kylmä & Juvakka 2007, 76.) Tutkimusongelma määrittelee millaisia taustatietoja tutkimusta varten tarvitaan. Taustatietojen kuvaaminen auttaa hahmottamaan haastateltavan elämäntilannetta, ja

näin ollen ymmärtämään mitä vasten haastateltava asioita kuvaa. (Vilkka 2005, 110.)

Teemahaastattelussa tutkittavalle annetaan mahdollisuus kertoa kokemuksistaan mahdollisimman vapaasti. Haastattelun avulla voidaan kartoittaa tuntemattomia, arkoja ja vaikeita aiheita. Sen avulla voidaan selventää vastauksia sekä syventää saatavia tietoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35.)

Teemahaastattelussa edetään tutkijan edeltä valittujen teemojen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Keskustelu perustuu tutkijan mielenkiintoon tutkittavasta asiasta, sekä haastateltavan haluun kertoa omia kokemuksiaan. Teemahaastattelu on luottamuksellinen keskustelu, joka etenee tutkijan ehoilla, mutta vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Aaltola & Valli 2001, 24- 26.) Tutkimusaineisto kerätään usein ihmisten kokemuksista puheen muodossa, jolloin aineiston keruu tehdään haastattelemalla (Vilkka 2005, 100).

### **5.3 Aineiston analysointi**

Tässä tutkimuksessa on käytetty analysointimenetelmänä induktiivista sisällön analyysiä. Sitä käytetään monissa hoitotieteen tutkimuksissa, sillä sen avulla voidaan analysoida materiaalia sekä systemaattisesti, että objektiivisesti, sekä huolellisesti käytettynä se tuottaa uutta tietoa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4,11). Sisällön analysointi on tutkimusaineiston sanallista kuvaamista, sekä siinä etsitään merkityssuhteita ja –kokonaisuuksia, joita kuvataan tutkimuksessa sanallisina tulkintoina (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107; Vilkka 2005, 139-140).

Tutkimusaineisto kuunneltiin haastatteluissa nauhoitetuista ääninauhoista, ja tutkimuksen tekijät kirjoittivat niiden sisällöt sanatarkasti tietokoneen Word ohjelmalla muistiin. Haastattelut kestivät 20 – 30 minuuttia. Aineisto litteroitiin Arialin fontilla 12, rivivälillä 1,5, josta kertyi aineistoa 16,5 sivua. Luimme litteroidut haastattelut useita kertoja läpi. Alleviivasimme teksteistä kohdat, joissa vastattiin tutkimustehtävään. Tämän jälkeen alleviivatut kohdat järjesteltiin

teema-alueisiin pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan eri luokkiin eli kategorioihin, jotka nimettiin siten, että se kattoi kaikki sen alle tulleet pelkistetyt ilmaisut. Alaluokista nousseiden yhtäläisyyksien avulla muodostimme niistä yläluokkia. Yhdistelimme yläluokat ja nimesimme yläluokille yhteiset nimittäjät, joista saimme yhdistävät kategoriat (liite 4).

Haastetta sisällön analyysiin tuo se, kuinka tutkija onnistuu käsittelemään aineiston, ja muodostamaan siitä kategoriat, jotka kuvaavat mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä. Tutkimustuloksen tulee vastata aineistoa, mikä on tutkijalle eettisesti tärkeää. Aineiston ja tuloksen välillä tulee olla suora yhteys, joka lisää tuloksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksessa käytetyt suorat lainaukset, mutta on eettisesti tärkeää huomioida, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Saimme tutkimukseen osallistuvia keskosten isiä yhteensä kolme. Tutkimusaineiston koon vuoksi emme voi olla varmoja, olisiko uutta tietoa saatu, jos haastateltavia olisi ollut enemmän. Kylläntymisessä tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään, eikä merkittävää uutta tietoa enää ilmene. Haastetta tutkimukselle luo kylläntymispisteen määrittely, sillä tutkittava ilmiö on ainutlaatuinen kokemus. Kyllästyttämispisteen määrittely on riippuvainen tutkimuksen tavoitteista. (Vilkkä 2005, 128,180.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Tehohoitoympäristön vaikutus vanhempi-lapsi suhteen muodostumiseen

#### 6.1.1 Keskosen syntymä

Keskosen syntymä oli yhdelle isälle miellyttävä, voimakkaita isällisiä tunteita herättävä hetki. Kaksi isää kokivat syntymän olleen kauhua herättävä, shokeeraavia tunteita nostava ja pelottava hetki. He kuvasivat, ettei sellaiseen oltu valmistautunut, vaan he olettivat että keskosen olisi syntynyt täysiaikaisena. Keskosen syntymä tuli kaikille isille yllätyksenä, eikä siihen ollut valmistautumisaikaa. Keskosen pieni koko aiheutti yhdelle isälle huolta, jota keskosen näkeminen helpotti.

*” - - voimakkaita isällisiä tunteita herätti - - ”*

*” - - missään ei oltu valmistautunut semmosesta asiasta - - ihmiset hän olettaa, että lapsi syntyy normaaliaikaisena, missään ei oo varoiteltu tämmösestä - - ”*

*” - - sellanen kauhuja herättävä hetki - - ”*

*” - - kun nähtiin vauva - - silloin ensimmäisen kerran koettiin lievää helpotusta - - ”*

#### 6.1.2 Pelot tehohoitoympäristöä kohtaan

Isät kokivat tehohoitoajan pelottavana ja sairaalassa käynnin raskaana. Isät kertoivat tuntevansa pelkoa osastolle mennessä siitä, etteivät tieneet keskosen sen hetkistä vointia. Isät kokivat helpottavaksi tekijäksi sen, että hoitohenkilökunta tuli mahdollisimman nopeasti kertomaan sen hetkisestä voinnista. Jatkuva työn ja sairaalassa käynnin yhdistäminen oli väsyttävää. Voimia isät saivat ajatuksesta, että keskosen selviää jossain vaiheessa kotiin. Isät kokivat vaikeana ymmärtää keskosen ympärillä olevaa kokonaisuutta, koska heidän

huomionsa keskittyi keskosen ympärillä oleviin laitteisiin. Yksi isä olisi toivonut tietoa mahdollisista tulevaisuuden ongelmista keskosien kehityksessä.

*" - Oikeestaan aina pelkäs ku tuli sinne."*

*" - hoitaja hyvin nopeeta tulee kertomaan sitten mitä on tehty, ja se niinku laukeaa se tilanne siitä, että missä kunnossa se vauva on sillä hetkellä."*

*" - siihen aikaan mitä sä olet ite sielä, se huomio kiinnittyy lähinnä nyt niihin kaikkiin vimpaleihin ja vempeluihin - -"*

*" - helpotti enemmän ku lapsi kasvo ja kasvo. Ja välillä tuli takapakkia ja välillä oli hyviäki hetkiä ja parastahan siinä sitten oli, et lapsi pääs sit kotiin."*

Yksi isä oli pettynyt siihen, etteivät isovanhemmat saaneet käydä keskosista katsomassa tehohoito-osastolla. Isä olisi toivonut pienempiä hoituhuoneita. Hän koki että yksilöllisyys häiriintyy tehohoitoympäristössä.

*" - kun siinä on niitä muitakin lapsia ja muitenkin lasten vanhempia käy, niin tavallaan siinä - - se tietynlainen, onko se nyt yksilöllisyyttä, vai mitä se, ni se siinä häiriintyy."*

Isät eivät kokeneet luontevaksi näyttää tunteitaan osastolla. Yksi isä kertoi pyrkineensä pysymään rauhallisena vaimonsa vuoksi, ja että ymmärtäisi ympärillä tapahtuvat asiat paremmin. Isät käsittelivät henkilökohtaiset tunteensa kotona oman tukiverkon kanssa.

*" - mieltii niitä tunne-asioita totta kai, koska ne pyörii siellä taustalla kokoajan, mutta et pystyy siinä tilanteessa pysymään jotenki rauhallisena ja sit ku sä olet rauhallinen - - niin asiat yleensä ymmärrät ne paljon paremmin, sen jälkeen niitä on sitten helpompi käsitellä siellä kotona. "*

## 6.2 Kokonaisvaltainen keskosen hoito ja isän tukeminen

### 6.2.1 Laadukas ja kokonaisvaltainen hoito

Isät pitivät hoitohenkilökuntaa pätevänä ja ammattitaitoisena. Isät olivat tyytyväisiä keskosen saamaan hoitoon ja he kokivat, että keskosta hoidettiin lämmöllä. He kokivat, että keskosen hoito on yksilöllistä. Isiä tuettiin ja huomioitiin hyvin. Hoitohenkilökunta ohjasi isiä keskosen hoidossa ja isän tärkeyttä osana keskosen hoitoa tuotiin esille. Hoitohenkilökunnalta saatu tuki oli mm. kuuntelemista. Isät arvostivat hoitajien työtä. Omahoitajuus toimi.

*”- - se oli mukava, he kysyi ja he kuunteli. Se oli ihan mukava positiivinen kokemus.”*

*”- - ollaan saatu hyvää hoitoa siellä kyllä.”*

Isille kerrottiin keskosen tilanteesta ja heidän kysymyksiinsä vastattiin. Isille tarjottiin myös mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa. Isissä herätti luottamusta hoitajien kanssa tehty sopimus siitä, että heille soitetaan, jos keskosen tilanne huononee merkittävästi.

*”- - kerto miten lapsella menee, ne kerto koko ajan jos oli jotakin tehty, tai jotakin - -”*

Hoitajat osoittivat aitoa kiinnostusta isiä ja heidän jaksamistaan kohtaan. Hoitajat antoivat paljon tukea isien jaksamiseen. Hoitohenkilökunnan lohdutus kiireiden keskellä tuntui isistä mukavalta ja se helpotti, kun hätä oli kova.

*”- - onhan se tietysti mukava kuulla, että joku kiireiden keskellä jaksaa välillä vähän lohduttaa et kaikki menee ihan hyvin ja niin poispäin, et sellastahan mieluusti kuulee kun hätä on kova.”*

## 6.2.2 Isän osallistuminen keskosien hoitoon

Kaksi isää toivat esille läsnäolonsa keskoselle tärkeäksi. Kaikki isät kokivat, että heidät otettiin tasapuolisesti mukaan hoitoon ja hoidon suunnitteluun. Isät saivat hoitaa keskosista oman tahtonsa mukaan, keskosien vointi huomioiden. Kaksi isää kokivat, että heitä kuunnellaan keskosien voinnin asiantuntijana. Kaikkia isä ohjattiin keskosien päivittäisessä hoitamisessa, kuten syöttämisessä, vaipanvaihdossa ja kylvetyksessä. Heidä ohjattiin kuuntelemaan keskosien erilaisia ääniä eli viestejä, ja vastaamaan keskosien tarpeisiin. Kaksi isää kokivat merkittäväksi tapahtumaksi heidän toimestaan tapahtuneen keskosien ensimmäisen kylvetyksen. Kaksi isää antoi keskoselle kenguruhoitoa, mikä vahvisti heidän isyydentunnetta. He kokivat läheisyyden keskosien kanssa tärkeäksi. Isät saivat keskosien ensimmäisen kerran syliin yhden – kuuden vuorokauden ikäisenä.

*”- - pääs sen lapsen kanssa niinku tekemisiin. Eikä missään vaiheessa jätetty niinku ulkopuoliseks vaan tasapuolisesti otettiin mukaan näihin hoitoihin - -”*

*”- - sellanen tunne tuli, et jos jotain sanottiin, et lapsi voi esimerkiksi meidän mielestä vähän huonosti, ni kyl siihen reagoitiin.”*

*”- - se mikä sieltä hoitohenkilökunnalta tuli, niin se liittyy nimenomaan siihen hoitamiseen ja käsittelyyn, ja niiden erilaisten äänten ja niiden ymmärtäminen mistä mahtaa olla kysymys- -.”*

*”- - se tuntu, että lapsi on oma. Se nukkui aivan samalla tavalla tossa rinnan päällä tai sylissä - - Jää tuntemaan, että se on oma ja kyllä lapsikin sen vaistoa - -”*

Kaksi isää kokivat käsittelyn haasteena keskosien pienen koon vuoksi. Hoitohenkilökunta kannusti heitä keskosien käsittelyssä. He kokivat keskosien hoidon harjoittelun valvotussa ympäristössä turvallisena ja saamansa hoito-ohjeet kattaviksi kotiin lähtöä ajatellen.

*”- - kun oma on semmonen, et se mahtuu kahteen kämmeneen, se aiheuttaa vähän sellasta ylimääräistä varovaisuutta.”*



*”Hyvin alusta lähtien oikeestaan otettiin, ja vähän niinku tyrkittiinki että pitää niin kun pitää saada se kokemus ja rauhallisuus ja sel-  
lanen varmuus sen lapsen käsittelyyn.”*

Yksi isistä olisi toivonut enemmän ohjausta keskosien päivittäiseen hoitoon sekä vuorovaikutukseen. Kaksi isää kokivat, että heidän oletettiin olevan oma-aloitteisia keskosien hoidon suhteen. Yksi isä koki hoitajien antamat ristiriitaiset hoito-ohjeet hämmentäviksi.

*”- - eri hoitajat painottaa aina vähän erilaisia asioita ja jonkinlaisia hämmennyksiä tulee siinä ja että mitäs nytte.”*

### **6.3 Isien tarpeet ja toiveet**

#### **6.3.1 Omahoitajan tarve**

Kaikkia isä häiritsi osaston resurssien vähyyys, mikä näkyi heille osaston hoitohenkilökunnan jatkuvana vaihtumisena. Isät olisivat toivoneet, että keskosien hoitaja olisi esittäytynyt heille, ja että hoitajat olisivat olleet lämpöisempiä ja enemmän läsnä. Kaksi isää kokivat, ettei omahoitajuus toiminut osastolla.

*”- - kuitenkin aika arka asia, kun ei tiedä lapsesta selviääkö lapsi vai ei, niin se, että tuli ainaki esittäytymään ja kertomaan jos on omahoitaja lapselle tai sitten on vuorossa hoitamassa - -”*

*”- - hoitohenkilökunta vaihtuu aina päivittäin - -”*

*”- - kerran sanottiin, että kyseinen henkilö oli se omahoitaja, mutta se vain kerran pari nähtiin.”*

#### **6.3.2 Tiedonsaannin tarve**

Kaikki isät olisivat toivoneet, että hoitosuunnitelmaa olisi käyty yhdessä perheen kanssa, ja että he olisivat enemmän tietäneet, mitä on tulossa. Kaksi isää kokivat tärkeänä, että voivat lukea keskosien henkilökohtaisista potilaspa-

reista päivittäistä hoitosuunnitelmaa, sekä hoidon toteutusta. Isät olisivat halunneet lukea myös lääkärin kirjoittamia papereita. Kielto papereiden lukemisesta aiheutti hämmennystä, koska isillä oli tieto, että papereita saa vapaasti lukea. Kaikki isät kokivat, ettei keskosen tilanteesta kerrottu tarpeeksi. He odottivat, että hoitajat olisivat omatoimisesti tulleet kertomaan keskosen voinnista. Kaksi isää olisivat odottaneet enemmän keskusteluja lääkärin kanssa, ilman että olisi tarvinnut keskustelua hoitohenkilökunnan kautta toivoa. Yksi isä olisi toivonut, että olisi etukäteen kerrottu, jos keskonen aiotaan siirtää toiseen hoituhuoneeseen.

*” - - hoitosuunnitelma, et sen vois käydä läpi sekä äidin että isän kanssa, ja tietäis enemmän mitä on tulossa.”*

*” - - kysyin, että saanko mä lukea lapsen papereita, mitä lääkäri on kirjoittanut sinne - - ni mulle sanottiin, että et saa, lääkärin luvalla - - mä olisin halunnut tietää mitä lapsen tiedoissa on - - kun se on minun lapsi, niin sen takia - - oman lapsen tiedot olis ollut erittäin tärkeitä - -”*

*” - - jos on omahoitaja lapselle tai sitten on vuorossa hoitamassa, kertois mitä on esimerkiksi lääkärinkierrolla tehty ja mitä on päätetty ja mitä on tulossa - -”*

*” - - tuli yllätyksenä, että nyt on tehty sitä ja tätä - -”*

Isä, joka ei ollut antanut kenguruhoitoa, ei ollut tietoinen kenguruhoidosta. Isä, joka oli antanut kenguruhoitoa, koki että keskosessa olleet anturit ja johdot hankaloittivat kenguruhoidon antamista.

*”Nähtävästi en oo päässy, koska en tiedä, nimi kuulostaa tulta, mutta ei tuu mieleen mitä se on käytännössä.- - no en oo ainakaan tehny sitä.”*

*” - - lapsella oli niit kaiken näkösii nenämahaletkuja ja jos jonkinmoista anturaa ja viggoa tällästä ni se aina vähän hankaloitti sitä - -.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voi sanoa, että isät olivat hyvin tyytyväisiä keskosen saamaan yksilölliseen hoitoon ja isän huomioimiseen. Isät arvostivat hoitajien ammattitaitoa.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että keskosen syntyminen tuli kaikille isille yllätyksenä, eikä siihen osattu varautua tai ennalta valmistautua. Yhdellä isällä oli aikaisempi kokemus keskosen syntymästä ja kokemuksesta oli hyötyä keskosen syntymään sopeutumisessa.

Isät kokivat sairaalassa käynnin raskaana. Osastolle meno pelotti isiä, koska heillä ei ollut tietoa keskosen sen hetkisestä voinnista. Isät saivat voimia siitä ajatuksesta, että keskosen selviää jossain vaiheessa kotiin. Isät kokivat, että heitä kuunneltiin ja että heidät otettiin keskosen hoitoon mukaan tasapuolisesti. Huuskolan (2005) tutkimuksessa kävi ilmi, että keskosen vanhemmille on tärkeää saada tietää keskosen voinnista, varsinkin hoidon alkuvaiheessa, jolloin vointi voi muuttua hyvin nopeasti. Lisäksi perheet kokevat mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa tärkeäksi. Kurun (1999) tutkimuksessa tuli ilmi, että tiedon saanti lapsen voinnista ja kehityksestä, sekä hoitoon osallistuminen, oli vanhemmille tärkeää. Vanhemmat kokevat tärkeäksi mahdollisuuden keskustella lääkärin kanssa keskosen voinnista. Omassa tutkimusessamme samat asiat nousivat esille. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella isät olisivat toivoneet enemmän ohjausta keskosen päivittäiseen hoitoon ja vuorovaikutukseen keskosen kanssa.

Isät kokivat haasteena keskosen käsittelyn tämän pienen koon vuoksi. Hoitohenkilökunta rohkaisi ja kannusti isiä keskosen käsittelyssä. Huuskolan (2005) tutkimuksessa perheet kokivat keskosen pienen koon ja hänen hoitamisensa vaikeaksi. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että kenguruhoiton antaminen lisäsi isyyden tunnetta. Kantola-Huhtala ja Kuhmonen (2002) tutkivat myös kengu-

ruhoidon merkitystä opinnäytetyössään ja tulokset osoittivat, että kenguruhoito vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että isät kokivat yksilöllisyyden häiriintyvän teho-  
hoitoympäristössä, ja tämän vuoksi he olisivat toivoneet pienempiä poti-  
lashuoneita. Hoitohenkilökunnan kiire ja henkilöstön jatkuva vaihtuminen oli  
häiritsevää. Isät kokivat eriävät hoito-ohjeet hämmentävinä, tämä nousi esille  
myös Huuskolan (2005) tutkimuksessa. Isät olisivat toivoneet toimivampaa  
omahoitajuutta. Isät kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa keskosien tilan-  
teesta. He olisivat toivoneet, että henkilökohtaiset potilaspaperit olisivat olleet  
vapaasti vanhempien luettavana, ja hoitosuunnitelmaa olisi käyty läpi yhdessä  
perheen kanssa.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi. Hastrup (2002), Huuskola  
(2005) ja Kuru (1999) ovat tutkineet keskosien vanhemmuutta, mutta tutkimuk-  
sia, joissa olisi käsitelty pelkästään isän kokemuksia ja tunteita, ei löytynyt.  
Eettinen peruste tutkimukselle on se, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää  
keskosten isien kanssa työskennellessä. Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi  
tutkimuslupa tutkimuksen toteuttamiselle haettiin lastentautien vas-  
tuualueen ylihoitajalta.

Huomioimme eettiset kysymykset koko tutkimusprosessin aikana. Tutkimuk-  
sen tarkoitus on huomioitu siten, että hyöty olisi konkreettinen, sekä positiivi-  
nen. Tutkimussuunnitelmassa huomioimme tutkittavien suostumuksen sekä  
luottamuksellisuuden. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin tee-  
mahaastattelu, koska siinä oli mahdollista tarvittaessa selventää kysymyksiä  
ja siten estää väärinkäsityksiä. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haas-  
tattelutilanteesta luotiin mahdollisimman rento ja joustava, mutta asiallinen,  
jotta haastateltava olisi kokenut olonsa mahdollisimman luontevaksi. Haastat-  
telujen aikana häiriötekijät pyrittiin minimoimaan. Koko tutkimusprosessin ajan  
korostimme tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuutta, sekä toimimme esille,

että missä tahansa tutkimuksen vaiheessa tutkittava voi halutessaan jäädä tutkimuksesta pois.

Tietoon perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys ovat tutkimuksissa tärkeimpiä eettisiä periaatteita (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20). Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös rehellisyys ja huolellisuus. Tutkijoiden tulee käyttää tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä tutkimustaan tehdessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 386-387.) Kaikki aineiston käyttöön liittyvä tieto pitää olla tutkittavilla tiedossa jo ennen sopimuksen tekoa. Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus valita osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. (Kuula 2006, 64, 87.)

Isät tekivät päätöksen tutkimukseen osallistumisesta tutustuttuaan saatekirjeeseen. Koko tutkimusprosessi tapahtui niin, ettei kenenkään tutkimuksessa mukana olleen henkilöllisyys paljastu, sekä korostaen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Henkilöllisyyden salassa pysyminen taattiin siten, että isät palauttivat vastauksen tutkimukseen osallistumisesta suljetussa kirjekuoressa hoitohenkilökunnalle, joka keräsi kirjekuoret niille sovittuun paikkaan. Tutkimuksen tekijät hakivat suljetut kirjekuoret säännöllisin väliajoin osastolta. Näin varmistettiin, ettei hoitohenkilökunta tullut tietämään ketkä osallistuvat tutkimukseen.

Tutkittavien on annettava suostumuksensa tutkimukseen, ennen kuin tutkiminen voi alkaa. Tämä edellyttää informaation annon tutkimukseen osallistuville, sekä heidän oikeutensa ja velvollisuutensa tulee kuvata mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 290.)

Tutkimuksen tekijöistä toinen toteutti haastattelut, koska toinen oli osallistunut keskosten hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla. Uskoimme, että se olisi vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelutilanteen alussa haastattelija kävi yhdessä isän kanssa saatekirjeen läpi. Haastattelutilanteesta luotiin rento, mutta asiallinen. Haastattelu tehtiin nimettömänä, eikä tunnistamiseen johtavia tuntomerkkejä käytetty. Haastattelun kysymykset olivat ennalta tarkoin määriteltäviä sekä selkeitä. Haastateltavaa ei johdateltu kysymyksissä. Haastattelun jälkeen haastattelija kävi tilanteen läpi yhdessä isän kanssa, jol-

loin isä sai tilaisuuden mahdollisille kysymyksille. Haastattelutilanteessa oli aistittavissa haastattelijan ja isän välinen luottamus. Kirjoitimme haastattelut puhtaaksi heti haastattelun jälkeen ja kävimme haastattelutilanteet läpi haastattelijan tekemien muistiinpanojen kautta. Koko haastatteluprosessissa keskeyttiin omien ennakkoasenteiden poissulkemiseen.

Luottamus tutkijan ja haastateltavan välillä tulee olla silloin, kun puhutaan yksittäisistä ihmisistä koskevista tiedoista, sekä näiden tietojen käytöstä annetuista lupauksista. Osallistumispäätökseen vaikuttaa se, mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. (Kuula 2006, 64, 106.) Heille on annettava mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus jos he niin haluavat. Anonymiteetin säilyttäminen on äärimmäisen tärkeää. Tutkimuksessa tulee huomioida tutkijan omat mahdolliset ennakkoasenteet ja pyrkiä vapautumaan niistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290, 293).

Tutkimusprosessin aikana ei käytetty avustajia, joka mielestämme lisäsi tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Analysointivaiheessa huomioimme eettisyyden jättämällä isien nimet puhtaaksi kirjoitetuista haastatteluista pois ja korvasimme ne numeroilla. Luimme puhtaaksi kirjoitetut haastattelut moneen kertaan ja nostimme niistä keskeisten isien kokemuksia ja ajatuksia. Kiinnitimme huomiota pelkistettyjen lauseiden muodostuksessa siihen, ettemme muuta asiasisältöä. Isien yhteystiedot ja haastatteluiden litteroinnit hävitettiin aineiston analysoinnin jälkeen.

Tutkimuksen toteuttajina raportoimme tutkimuksen tulokset siten, ettei tutkimukseen osallistuneiden isien henkilöllisyys paljastu. Tulokset esitettiin realistisesti, eettisyys huomioiden. Tutkijan on pyrittävä mahdollisimman luotettavaan raportointiin (Kuula 2006, 293). Tutkimustulosten raportoinnissa, sekä julkistamisessa kiinnitetään merkittävästi huomiota tutkimustulosten oikeellisuuteen (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 293).

Tutkimuksessa käytettiin uusimpia lähteitä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Käytimme lähteitä laajasti, mutta kriittisesti. Käytimme tutkimuksessa uusimpia tutkimuksia ja artikkeleita.

Vuonna 2006 Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla oli ollut hoidossa 109 keskosta (Klemola, 2007). Tutkimuksen otos oli pieni suhteessa osastolla vuosittain hoidettavien keskosten määrään ja heidän isiinsä. Koska otos oli pieni, ei tutkimustuloksia voi suoraan yleistää muihin vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olleiden keskoslasten isien kokemuksiin. Tutkimustulos antaa kuitenkin selvää suuntaa siitä, millaiseksi isät kokevat saamansa tuen.

### **7.3 Kehittämisideoita ja jatkotutkimushaasteita**

Tutkimuksesta nousi selkeästi joitakin perheiden tarpeita, joita vastasyntyneiden teho-osastolla voitaisiin huomioida entistä paremmin. Isien tiedontarve nousi haastatteluissa voimakkaasti esille. Vaikka perheet hyvin aktiivisesti kyselevät, tiedon tarjoamisen tulisi olla lähtöisin hoitajista. Tärkeää olisikin pohdita, tunnistavatko hoitajat isien yksilölliset tiedon tarpeet?

Tärkeäksi kehittämisalueeksi nousi myös toimivampi omahoitajajärjestelmä. Tutkimukseen osallistuneet isät olisivat toivoneet omahoitajaa ja he korostivat omahoitajan merkitystä lapsen yksilöllisessä hoidossa. Tärkeää olisikin miettiä, miten osaston omahoitajasysteemiä voitaisiin kehittää perheiden toiveet kohtaavaksi.

Haastateltujen isien kokemuksista nousi esille yksilöllisyyden häiriintyminen osastolla. Isät olisivat toivoneet pienempiä potilashuoneita. Olisikin hyvä pohdita, miten rajatuissa hoito-olosuhteissa pystytään turvaamaan perheen yksilöllisyys.

Työn edetessä ja tuloksia pohtiessa nousi esille seuraavia jatkotutkimusehdotuksia. Haluaisimme tietää, millaiset ovat hoitohenkilökunnan valmiudet keskosten isien tukemisessa? Kokevatko äidit saamansa tuen samalla tavalla kuin isät?

## LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneen tehohoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 401-428.

Eskola, K. & Hytönen, E. 1998. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

Fellman V. 2004. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Lastentaudit. Toim. Siimes, M. A. & Petäjä, J. 3. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 117.

Fellman, V. & Luukkainen, P. Toim. 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. 2. Uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Fisher, H. 2001. The needs of parents with chronically sick children: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 36, 4, 600-607.

Franklin, C. 2006. The Neonatal Nurse's Role in Parental Attachment in the NICU. Pregnancy Complications in the ICU. *Critical Care Nursing Quarterly* 29, 1, 81-85.

Hall, E. 2005. Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19, 3, 179-185.

Hastrup, A. 2002. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen työmenetelmänä. *Sairaanhoitaja* 75, 5, 18-20.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p., osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, H. 2002. Isä syntymässä. Vauvan odotus, syntymä ja hoito. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hopia, H., Thomlinson, P.S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 14, 212-222.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.



- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Kevyt pienokainen, tietoa keskoslasten vanhemmille. Toim. Keskosvanhempien yhdistys kevyt. Etelä-Savon kirjapaino. 8- 9.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Yliopiston painatuskeskus.
- Kankkunen, P. 1998. Hoitotyöntekijät tiedon antajina sairaiden lasten vanhemmille. Pro gradu. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Kantola-Huhtala, N. & Kuhmonen, K. 2002. "Ei oikein tiennyt et onko se nyt sitten sammakko vai ihminen..." Vanhempien kokemuksia tehohoidossa olleen keskosien sosioemotionaalisen kehityksen tukemisesta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.
- Klemola, R. 2007. Osastonhoitaja, Keski-Suomen keskussairaala, vastasyntyneiden teho-osasto. Puhelinkeskustelu 5.11.2007.
- Koivuniemi, M. 2003. Perheellä tärkeä merkitys sairaan lapsen hoidossa. Sairaanhoidaja 76, 11, 20- 21.
- Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Korhonen, A. 1999. Elämän erityistaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosien äitien tukena. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulu university press.
- Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Julkaisussa Keskosvanhempien yhdistys kevyt. Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon kirjapaino Oy. 26- 37.
- Kuru, T. 1999. Täysivaltaiseen vanhemmuuteen. Perheiden tuentarve ja yhteistyö asiantuntijoiden kanssa pienen keskosien ensimmäisen vuoden aikana. Tutkimusraportti. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kuusela, A-L. 1999. Stress –induced gastric lesions in newborns treated in intensive care –occurrence, risk factors and therapy. University of Tampere.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 1, 3-12.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: yliopistopaino Oy Juvenes print.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulu university press.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2006. Isien kokemukset tarkastelun kohteena. Kättilölehti 3, 111, 94-96.

Olsén, P. 2004. Keskosten neurologinen seuranta.  
[Http://www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi/luennot/neo\\_2004/Olsen\\_2004.pdf](http://www.suomenlastenlaakariyhdistys.fi/luennot/neo_2004/Olsen_2004.pdf). Viitattu 21.10.2007.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi- Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kättilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Parviainen, M. 2007. Elättäjistä hoivaajaksi. Isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Kättilölehti 2, 47-49.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14, 5, 202-211.

Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Välimäki, T. & Häggman-Laitila, T. 2001. Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. Hoitotiede 13, 4, 187- 197.

Renko, M. 2001. Lyhyesti: Kenguruhoiton teho osoitettu.  
[Http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=keskonen](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=keskonen). Viitattu 31.10.2007.

Saarikoski, S. 2004. Teoksessa YliKorkala, O. & Kauppila, A. Toim. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 4. Uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 411-429.

Sarajärvi, A., Haapamäki, M.L. & Paavilainen, E. 2006. Emotional and informational support for families during their child's illness. International Nursing Review 53, 205–210.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Juva: WS Bookwell Oy. 151-169.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen varhainen isäsuhde. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Juva: Ws Bookwell Oy. 261-267.

- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2007. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006. Stakes tilastotiedote 21/ 2007. Päivitetty 2.11.2007. [Http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt21\\_07.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt21_07.pdf) Viitattu 2.11.2007.
- Sukula, S. 2000. Perheiden kiikuttelu arjessa. Suomen neonataalihoitajat ry:n jäsenlehti 2, 13-15.
- Säävälä, H., Keinänen, E., Vainio, J., Suomi, A., Hermanson, E. & Sihvola, S. 2002. Lapsi 2000 ry. Isän kirja. Hakapaino Oy.
- Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Teoksessa Tutkijan eettiset valinnat. Toim. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. Tampere: Tammer-Paino. 386-387.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

**LIITTEET****Liite 1: Yhteistyösopimus (1/2)**


**JYVÄSKYLÄN**  
**AMMATTIKORKEAKOULU**  
 Sosiaali- ja terveysala  
 Opinnäytetyöryhmä  
 Lukuvuosi 2006-2007

1/2

**OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS**

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

**Opinnäytetyön aihe/nimi**

Keskoslasten isien kokemuksia saamastaan tuesta Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnalta.

**Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää keskoslasten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnalta. Tarkoituksena on tuottaa aineistoa, joka palvelee vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökuntaa keskoslasten isien tukemisessa.

**Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta**

Syyskuu 2007

**Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat**

Esittelemään opinnäytetyön aiheen, sekä valmiin työn vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalle.

**Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty**

Toukokuu 2006

**Ohjaava opettaja**

Katri Huuskola

**Opinnäytetyön yhteistyötaho**

Keski-Suomen keskussairaala Vastasyntyneiden teho-osasto

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme (esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)

\_\_\_\_\_

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

\_\_\_\_\_

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia  ei  kyllä, mitä

\_\_\_\_\_

## Liite 1: Yhteistyösopimus (2/2)



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
 Sosiaali- ja terveysala  
 Opinnäytetyöryhmä  
 Lukuvuosi 2006-2007

2/2

Yhteistyötaho

Paikka ja aika 16/11.2007

  
 \_\_\_\_\_  
 Ylihoitaja  
 Jaana Peltokoski

  
 \_\_\_\_\_  
 Osastonhoitaja  
 Riitta Klemola


Ohjaava opettaja

Paikka ja aika 15/12.06

  
 \_\_\_\_\_  
 Katri Huuskola  
 katri.huuskola@jamk.fi  
 0400-976773

Opinnäytetyön tekijät

Paikka ja aika 16/11.2007 *Jyväskylän*

  
 \_\_\_\_\_  
 Opinnäytetyön tekijä  
 Emilia Pellonpää

  
 \_\_\_\_\_  
 Opinnäytetyön tekijä  
 Henna Rasku

emilia.pellonpaa.sho@jamk.fi

henna.rasku.sho@jamk.fi

## Liite 2: Saatekirje (1/2)

Hyvä keskoslapsen isä,

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden tehosaston kanssa. Opinnäytetyössämme selvitämme keskoslasten isien kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta. Haastattelemalla sinua, keskoslapsen isä, saamme arvokasta tietoa tutkimukseen. Haastattelut nauhoitetaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä se vaikuta lapsenne hoitoon. Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus, henkilöllisyytesi pysyy salassa.

Haastattelu nauhoitetaan, jotta tutkimuksen analysointi olisi mahdollisimman luotettava. Haastattelumateriaalia käytetään opinnäytetyötä varten. Haastattelu toteutetaan 2007 kevät-talvella, haluanasi ajankohtana, haluanasi paikassa.

Opinnäytetyöraportti on luettavissa kirjallisena versiona Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan kirjastossa, sekä kirjaston tietokannassa sähköisenä. Opinnäytetyömme toimitetaan kirjallisena myös vastasyntyneiden tehosastolle. Lisäksi tulokset julkaistaan hoitoalan lehdessä. Tutkimukselle on myönnetty lupa Keski-Suomen Sairaanhoidopiiristä.

Juuri sinun kokemuksesi antavat arvokasta tietoa keskoslasten isien tukemisen kehittämiseksi. Mikäli sinulla on kysyttävää, annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

Opinnäytetyön tekijät:

Emilia Pellonpää  
emilia.pellonpaa.sho@jamk.fi  
puh: xxx xxx

Henna Rasku  
henna.rasku.sho@jamk.fi  
puh: xxx xxx

Ohjaava opettaja:

Katri Huuskola  
Jyväskylän Ammattikorkeakoulu  
katri.huuskola@jamk.fi  
0400-976773

Yhteistyötaho:

Riitta Klemola  
Keski-Suomen Keskussairaala, os.3  
osastonhoitaja  
riitta.klemola@ksshp.fi  
014- 2691141

## Liite 2: Saatekirje (2/2)

Ole ystävällinen ja palauta tämä lomake suljetussa kirjekuoressa hoitohenkilökunnalle. He toimittavat kirjeen meille suljettuna.

Mikäli osallistut tutkimukseen, ole hyvä ja täytä yhteystietosi, jotta voimme ottaa sinuun myöhemmin yhteyttä.

Osallistun tutkimukseen: \_\_\_\_\_

Nimi \_\_\_\_\_ puh.numero: \_\_\_\_\_

Kellonaika jolloin minut parhaiten tavoittaa: \_\_\_\_\_

---

Mikäli et halua tällä kertaa osallistua tutkimukseen, ole hyvä ja palauta tämä lomake suljetussa kirjekuoressa hoitohenkilökunnalle ilman yhteystietoja.

En osallistu: \_\_\_\_\_

### Liite 3: Teemahaastattelurunko (1/2)

#### TAUSTAKYSYMYKSET

1. Monennellako raskausviikolla keskoslapsenne syntyi?
2. Minkä kokoinen lapsenne oli syntyessään?
3. Minkä ikäinen lapsenne on tällä hetkellä?
4. Kuinka pitkään lapsenne sairaalahoito kesti tai on kestänyt?
5. Onko perheessäsi muita omia lapsia?
6. Ikäsi?
7. Siviilisääty?
8. Koulutus?

#### HAASTATTELUTEEMAT

- 1 Millaisia tunteita ennenaikaisen lapsen syntymä sinussa herätti?
  - Kuinka vanha lapsesi oli, ennen kuin sait hänet ensimmäistä kertaa syliin?
  - Oliko teidän tunteenne samanlaiset kuin silloin, kun lapsi oli teidän ensimmäisenne?
  - Kuinka hoitoon osallistuminen vaikutti tunteisiinne?
  - Tarjottiinko teille mahdollisuutta keskustella hoitohenkilökunnan/lääkärin kanssa ajatuksistanne ja tunteistanne?
  - Pystyitkö käsittelemään tunteitasi tehohoito-osaston henkilökunnan kanssa?
  - Kuinka tunteisiinne suhtauduttiin?
  
- 2 Millaisena koit tehohoitoympäristön?
  - Millaisia tunteita tehohoitoympäristö sinussa herätti?
  - Millaisia asioita tehohoitoympäristöstä rekisteröi?
  - Millaisia tunteita tehohoito-osastolle meno herätti?
  - Muuttuiko tunteenne hoitjakson aikana?
  - Millaisia tunteita hoitoaika näin jälkikäteen herättää?
  - Kerrottiinko teille lapsen kytketyistä, uusista laitteista?



## Liite 3: Teemahaastattelurunko (2/2)

- Oliko lapsellanne omahoitaja?

## 3 Miten olisit toivonut hoitohenkilökunnan tukevan sinua isänä?

- Onko sellaisia asioita mihin olisit halunnut sitä tukea, mutta et saanut?
- Ohjattiinko sinua vuorovaikutukseen lapsen kanssa?
- Koetko että teille kerrottiin samat asiat, kuin lapsi olisi ollut teidän ensimmäinen?
- Pidettiinkö teitä ajan tasalla lapsen hoitoon liittyvistä asioista?
- Otettiin teidät mukaan lapsen hoitoa koskeviin päätöksiin?
- Kerrottiin teille kenguruhoitosta?
- Annoitko lapsellesi kenguruhoitoa?
- Saitko kotiutumista ajatellen tarvittavat tiedot?

## Liite 4: Kategorian muodostuminen

**Pelkistetyt ilmaisut**

Keskosen kasvaminen ja kehittyminen helpotti huolta keskosesta  
Isän jaksamista helpotti ajatus keskosen kotiin pääsemisestä

Keskosen syntymä oli kauhuja herättävä hetki  
Isälle keskosen syntymä oli shokki  
Isälle keskosen syntymä tuli täytenä yllätyksenä  
Isää pelotti mielikuva keskosesta, jota näkeminen helpotti  
Isää pelotti keskosen pieni koko

Isä ei päässyt alussa seuraamaan keskoselle annettua alkuhoitoa  
Teho-hoidon alkuaikaa pidettiin pelottavana  
Takapakit keskosen voinnissa aiheuttivat pelkoa  
Osastolle meno pelotti, koska keskosen vointi arvelutti  
Isän huomio kiinnittyi laitteisiin, johon keskonen oli kytketty  
Isällä oli jatkuva huoli keskosen voinnista  
Isä oli pettynyt, etteivät isovanhemmat saaneet käydä katsomassa keskosta tehohoito-osastolla  
Isällä oli kova huoli keskosen tulevaisuudesta

Isä ei pystynyt näyttämään tunteitaan sairaalassa  
Isä pyrki pysymään rauhallisena, jotta ymmärtäisi ympärillä tapahtuvat asiat paremmin  
Henkilökohtaiset tunteet puitiin kotona  
Isä koki sairaala-ympäristön epämiellyttäväksi  
Jatkuva sairaalassa käynti töiden jälkeen tuntui raskaalta  
Isä koki, että perhekeskeisyys häiriintyi tehohoitoympäristössä  
Isä olisi toivonut pienempiä hoitohuoneita  
Isä olisi toivonut tietoa mahdollisista tulevaisuuden ongelmista keskosen kehityksessä

**Alakategoriat**

Isän huoli keskosesta

Keskosen syntymä pelotti isää

Tehohoitoaika oli isän mielestä pelottavaa

Isä koki sairaalassa käynnin raskaana

**Yläkategoriat**

Keskosen syntymä

Tehohoitoympäristö koettiin pelottavana

**Yhdistävä kategoria**

Tehohoitoympäristön vaikutus vanhempi-lapsi suhteen muodostumiseen