



Laura Alhola
Laura Eronen
Tiina Heino

Vanhempien kokemuksia ympäri vuorokautisesta osallistumisesta sairaalan vastasyntyneen hoitoon osastolla

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Terveys- ja hoitoala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
27.04.2011

Tekijä(t) Otsikko	Laura Alhola, Laura Eronen, Tiina Heino Vanhempien kokemuksia ympärivuorokautisesta osallistumisesta sairaan vastasyntyneen hoitoon osastolla
Sivumäärä Aika	35 sivua + 4 liitettä 27.4.2011
Tutkinto	Sairaanhoidtaja
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Projektipäällikkö, lehtori Marjatta Kelo Ohjaava opettaja, lehtori Marja Salmela
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen – ohjaus projektia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla vanhempien kokemuksista ympärivuorokautisesta osallistumisesta sairaan vastasyntyneen hoitoon sairaalassa. Tavoitteena oli, että työmme tuloksien perusteella Jorvin sairaalan osasto L2:n henkilökunta saa lisätietoa vanhempien kokemuksista lapsensa hoitoon osallistumisesta, ja siitä miten vanhempia voisi paremmin tukea ja auttaa hoitoon osallistumisessa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Analysoitava aineisto koostui neljästä englanninkielisestä tutkimusartikkelista ja kahdesta suomalaisesta pro gradu – tutkielmasta, jotka analysoitiin deduktiivis-induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulokset osoittivat, että vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa ja he haluavat yhteistyön toimivan henkilökunnan kanssa. Selkeät roolit vanhemmilla ja hoitajilla selkiyttävät ja auttavat vanhempia osallistumaan hoitoon. Vanhemmat tarvitsevat osastolla tukea ja ohjausta jaksukseen osastolla ja osallistua hoitamiseen. Vertaistuen saanti ja taukojen järjestäminen ovat vanhemmille tärkeitä. Rento ilmapiiri osastolla ja henkilökunnan toimiva yhteistyö luovat vanhemmille luottamuksen tunteen. Vanhemmat toivovat kärsivällistä ja ystävällistä suhtautumista.</p> <p>Aihetta tulisi tutkia Suomessa lisää tekemällä kysely tai haastattelututkimus vanhemmille. Näin saataisiin luotettavaa ja ajankohtaista tietoa perustuen vanhempien kokemuksiin. Haastattelun tai kyselyn voisi tehdä myös hoitajille. Hoitajille suunnatulla tutkimuksella saataisiin tietoa siitä, mitä hoitajat kokevat haasteellisena vanhempien hoitoon osallistumisen ohjauksessa. Aiheesta voisi myös tehdä tasokkaan näytön asteen omaavan kirjallisuuskatsauksen.</p>	
Avainsanat	voimaantumisen, vanhempien osallistuminen hoitoon, perhekeskeisyys, vanhempien kokemukset

Author(s) Title Number of Pages Date	Laura Alhola, Laura Eronen, Tiina Heino Parents' Experiences in Round-the-Clock Participating in the Hospital Care of Their Sick Newborn 35 pages + 4 appendices 27 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor(s)	Project Manager Marjatta Kelo Principal Lecturer Marja Salmela
<p>This study was a part of the project Patient Education of Children, Adolescents and their Families. The purpose of this final project was to get information on parents' round-the-clock experiences in participating in the hospital care of their sick newborn. The goal of this final project was to gather further information on the issue for ward L2 in the Jorvi Hospital. The objective was that the staff would get information on how to better support parents and help them in participating in the care of their child.</p> <p>This final project was based on a systematic literature review. The data for this study consisted of four research articles in English and two pro gradu –thesis in Finnish. These studies were analyzed by using the deductive-inductive content analysis.</p> <p>The results showed that parents want to participate in the planning, decision making and evaluation of the care of their child. Parents need plenty of information and they want that the collaboration with the nurses works well. Hence, clear roles for the parents and the nurses help the parents to participate in the caring process. Moreover, parents need support and guidance during the hospital stay in order to participate in and cope with the care of their child. Peer support and the possibility to take a break are important to the parents. A casual atmosphere on the ward and functioning teamwork of the staff give parents a sense of trust. Finally, parents desire an understanding and a friendly staff attitude.</p> <p>This topic should be researched more in Finland by conducting a survey or an interview for parents whose sick newborn is being treated in the hospital. Thus, reliable and current information based on parent experience could be gathered. A survey or an interview for nurses could also be helpful, in order to find out what nurses find challenging in the guidance of parent participation.</p>	
Keywords	empowerment, parent participation in care, parent experience, family centered care

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3 Sairas vastasyntynyt ja keskonen	2
3.1 Vastasyntyneen sairaudet	3
3.2 Vastasyntyneen hoidon periaatteet	4
4 Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon	5
4.1 Vanhempien hoitoon osallistumiseen vaikuttavat tekijät	7
4.2 Edistäviä tekijöitä	7
4.3 Estäviä tekijöitä	8
4.4 Vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo	9
4.5 Vanhempien ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittyminen	10
5 Ohjaus	11
6 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä	12
6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön aineiston hankintamenetelmänä	13
6.2 Aineiston analysointi	14
7 Opinnäytetyön tulokset	16
7.1 Vanhempien hoitoon osallistumista edistävät tekijät	16
7.2 Vanhempien hoitoon osallistumista estävät tekijät	20
7.3 Vanhempien hoitoon osallistumisen kehittämismahdollisuuksia	23
8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	26
9 Pohdinta	28
9.1 Tulosten tarkastelua	28
9.2 Johtopäätökset	31
9.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	32
Lähteet	33
Liite 1 Vertailutaulukko	
Liite 2 Tutkimuskysymys 1	
Liite 3 Tutkimuskysymys 2	
Liite 4 Tutkimuskysymys 3	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aihe kuuluu Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin. Projekti toteutettiin yhdessä HUS Naisten- ja lastentautien tulosityksikön ja pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorin yhdistysten kanssa. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin tavoitteena on selvittää, minkälaista on lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus tutkimusten, haastattelujen ja kirjallisuuskatsausten kautta. Projektin tavoitteena on kehittää voimavaroja vahvistavaa ohjausta ja tuottaa uutta tietoa potilasohjauksesta lapsen, nuoren ja perheen näkökulmasta. Projektin tarkoituksena on hoitotyön konkreettinen kehittäminen. Projektista hyötyvät ennen kaikkea sairaat lapset, nuoret ja heidän perheensä.

Opinnäytetyön aihe ja tarve tulivat HUS Jorvin vastasyntyneiden osastolta L2. Työmme tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien kokemuksista osallistumisestaan sairaan vastasyntyneen ympärivuorokautiseen hoitoon osastolla kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena oli kerätä aikaisemmasta kirjallisuudesta vanhempien kokemuksia. Tavoitteena oli, että työmme tuloksien perusteella osasto saa lisätietoa vanhempien kokemuksista lapsensa hoitoon osallistumisesta ja siitä miten vanhempia voisi tukea ja auttaa hoitoon osallistumiseen paremmin. Vanhempien ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutussuhteen ja vanhempien vanhemmuuden kehittymisen turvaamiseksi vanhempien hoitoon osallistumista tulisi myös tukea. Työmme auttaa osaston henkilökuntaa ohjaamaan ja tukemaan vanhempia, jotta vastasyntynyt saisi parhaan mahdollisen hoidon.

Vanhempien hoitoon osallistuminen ei ole pelkästään lapsen perushoitoa, vaan heille tulee tarjota mahdollisuus osallistua lapsen hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Hallström 2004, Lindén 2004. 32). Hoitohenkilökunta voi omalla toiminnallaan edistää vanhempien osallistumista. Hoitajilta vaaditaan usein herkkyyttä huomata miten vanhemmat toivovat heidät kohdattavan. Vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja perheen välillä edistävät hoitajien avoimuus ja ystävällisyys. (Lehto 2004. 78, 88.) Lapsen sairastuminen itsessään aiheuttaa pelkoa vanhemmissa, sen lisäksi hoitoympäristö voi lisätä ahdistusta. Ohjaus mahdollistaa vanhempien osallistumisen hoitoon, auttaa vanhempia jaksamaan ja auttaa lapsen tilanteen ymmärtämisessä. (Kantola – Pyykkö - Vahtola 1999. 31.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia ympärivuorokautisesta hoitoon osallistumisestaan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteenamme oli tuottaa osastolle tietoa, jonka avulla osasto pystyy kehittämään toimintaansa ja vanhempien mahdollisuuksia osallistua vastasyntyneen lapsensa hoitoon. Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Mitkä tekijät edistivät vanhempien osallistumista lapsen hoitoon?
2. Mitkä tekijät estivät vanhempien osallistumista lapsen hoitoon?
3. Miten vanhempien hoitoon osallistumisen mahdollisuuksia voisi kehittää?

On tärkeää koota tietoa vanhempien kokemuksista, sillä aikaisempaa kirjallisuuskatsausta vastasyntyneiden vanhempien kokemuksista ei ole. Hoitajat hyötyvät teoreettisesta tiedosta, jonka avulla he voivat kannustaa ja tukea vanhempia hoitamaan lastaan mahdollisimman paljon. Vanhemmat tarvitsevat ohjausta voidakseen osallistua sairaan vastasyntyneen lapsen hoitoon lastenosastolla. Vastasyntyneiden hoito sairaalassa poikkeaa hoidosta kotona, koska ympäristö on niin erilainen. Vanhempien käsitykset syntymän jälkeisestä ajasta muuttuvat, kun vastasyntynyt ei pääsekään kotiin. Ilman ohjausta vanhemmat eivät tiedä miten he pystyvät osallistumaan hoitoon ja näin voivat jäädä ulkopuolisiksi lapsensa hoidosta. Ohjauksella pyritään lisäämään vanhempien tietoa ja helpottamaan hoitoon osallistumista.

3 Sairas vastasyntynyt ja keskonen

Keskonen on lapsi, jonka syntymäpaino on alle 2500 g tai joka on syntynyt 37. raskausviikolla tai aikaisemmin. Erittäin pienipainoinen keskonen on syntynyt ennen 30. raskausviikkoa ja painaa syntyessään alle 1000 g. Puhuttaessa täysiaikaisesta lapsesta tarkoitetaan lasta, joka on sikiöviikoiltaan yli 37 -viikkoinen. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2006. 35.) Lasta kutsutaan vastasyntyneeksi neljän ensimmäisen elinviiikon ajan, jonka jälkeen hän on imeväinen yksivuotiaaksi asti (Katajamäki 2004. 52, 59).

3.1 Vastasyntyneen sairaudet

Vastasyntyneellä voi ilmetä ongelmia muun muassa hengityselimistössä ja verenkiertoelimistössä. Vastasyntyneillä on yleensä paremmat mahdollisuudet selvitä sairauksista kuin keskosilla, sillä keskosilla ongelmien aiheuttajana on elimistön epäkypsyys. Epäkypsyys ilmenee keuhkojen, verenkierron ja keskushermoston sairauksina. (Luukkainen 2002. 116.)

Wet lung eli tilapäiset hengitysvaikeudet voi liittyä vastasyntyneen adaptaatiovaiheeseen. Kyseessä on keuhkonesteen hidas imeytyminen eikä tauti saa kestää yli 48 tuntia. Wet lung –tilassa lapsen hengitys on tihentynyt ja lapsi tarvitsee lisähapetta. Hoitona voidaan tarvittaessa käyttää myös nenäylipainehoitoa. (Siimes – Petäjä 2004. 121.) Vastasyntyneen RDS-oireyhtymä eli Respiratory Distress Syndrome on ennenaikaisen lapsen hengitysongelman tavallisin syy. RDS-oireyhtymän syitä ovat esimerkiksi keuhkojen epäkypsyys ja surfaktantin puute tai sen toiminnan esto. Hoito lievässä tautimuodossa on lisähappi tai lisähappi yhdistettynä nenäylipainehengitykseen. (Fellman 2004. 121-122.)

Vastasyntyneellä voi ilmetä apneaa eli hengitystaukoja, jossa on kyse 15-20 sekunnin kestävästä hengitystauosta. Apneaa esiintyy lähinnä alle 32. raskausviikolla syntyneillä ja yleensä 34-35 viikon sikiöiässä tila paranee. Hoidossa yleensä käytetään teofylliiniä. (Fellman 2004. 123.)

Vastasyntyneen infektioaudit voivat olla joko bakteeri- tai virustauteja ja suurin osa infektioista koetaan ensimmäisen syntymäpäivän jälkeen (Fellman 2004. 142). Vastasyntyneellä sepsis jaetaan varhaiseen muotoon, joka esiintyy ensimmäisellä elinviikolla ja myöhäiseen muotoon, joka ilmenee yli kahden viikon iässä. Sepsiksen voi aiheuttaa bakteerit ja sienet. Sepsiksen oireita ovat esimerkiksi hengitystauot, syömättömyys, yliärtyvyys tai velttous. Sepsistä sairastavan vastasyntyneen hoitoon kuuluu hengityksen ja verenkierron tukeminen sekä lääkehoito. (Luukkainen 2002. 103–104.)

Vastasyntyneen pneumonia voi olla peräisin synnytyskanavasta tai on peräisin muualta. Pneumonian oireita voivat olla lapsen yleistilan huononeminen, tihentynyt hengitys ja syanoosi. Kliiniseen perushoitoon kuuluu verenkierron ja hengityksen tukeminen. Hengitystä tuetaan lisähapella ja lisäksi yleensä käytetään nasaalista ylipainehoitoa. Hoitoon kuuluu lisäksi lääkehoito. (Luukkainen 2002. 104.)

Vastasyntyneen meningiitin eli aivokalvontulehduksen voi aiheuttaa mikä tahansa septinen sairaus, joka leviää keskushermostoon. Meningiitin oireita ovat kouristelut, säpsähtely ja lapsen jäykkyys ja tauti diagnosoidaan aivoselkäydinnesteenäytteen avulla. Hoidossa käytetään antibioottien yhdistelmää, ja hoidon pituus on kaksi viikkoa. (Luukkainen 2002. 104.)

Vastasyntyneellä voidaan todeta hypoglykemia alhaisen verensokerin perusteella. Hypoglykemian oireisiin kuuluvat tärinä, itkuisuus, tihentynyt hengitys, velttous ja erilaiset keskushermosto-oireet. Hoitona hyväkuntoiselle vastasyntyneelle annetaan nenämahaletkulla maitoa. Mikäli tämä ei auta normalistamaan verensokeria, aloitetaan tasainen glukoosi-infuusio ja samalla jatketaan maidon antamista. (Luukkainen 2002. 114.)

Vastasyntyneillä yleinen ongelma on keltaisuus, joka johtuu bilirubiinin lisääntyneestä pitoisuudesta veressä. Vastasyntyneen maksa käsittelee bilirubiinia vielä epätäydellisesti, jolloin keltaisuus on normaali ilmiö. Korkea bilirubiinipitoisuus voi aiheuttaa aivovaurioita, jolloin keltaisuutta täytyy hoitaa. Keltaisuuden taustalla voivat olla myös äidin ja sikiön veriryhmien yhteensopimattomuus, infektiot ja kuivuminen. Keltaisuuden vuoksi lapsi on väsynyt, eikä jaksakaan imeä kunnolla. Hoitona ovat sinivalohoito ja tehostettu ruokinta. Sinivalohoitoa annetaan yleensä muutaman päivän ajan. Vaikeissa tapauksissa voidaan joutua vaihtamaan lapsen verta pienissä erissä, jotta bilirubiini poistuu elimistöstä. (Luukkainen 2002. 114 – 116.)

3.2 Vastasyntyneen hoidon periaatteet

Yksilöllisyyden periaatteen mukaan lapsella on oikeus olla oma, ainutkertainen ja arvokas yksilö. Edellytyksenä yksilöllisen hoidon toteutumiselle on lapsen normaalin kehityksen tunteminen. (Lindén 2004. 32.) Hoidon periaatteisiin kuuluvat myös kasvun ja kehityksen turvaaminen. Sairaalassa ollessaan lapselle on annettava kehitysmahdollisuuksia, ja esimerkiksi psykologeja ja fysioterapeutteja tarvitaan kehityksen turvaamiseksi. Turvallisuuden periaatteen mukaan jokaisen lapsen on tunnettava olonsa turvallisiksi sairaalahoidon aikana. Tämä onnistuu parhaiten, kun hoitoympäristö on turvallinen ja hoitajan, perheen sekä lapsen välillä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Turvallisuuteen kuuluvat fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen turvallisuus. (Lindén 2004. 33.) Vauva viestittää itkullaan, onko hänellä nälkä, jano, paha olo, vai haluaako hän läheisiä ihmisiä vierelleen tai äidin syliin. Itku on vauvan ainoa, mutta tehokas kommu-

nikointitapa. Valojen vaihtelut, värit, äänet tai muodot kiinnittävät vauvan huomion. Vastasyntynyt seuraa kasvojen lähellä tapahtuvaa liikettä. (Katajamäki 2004. 61–62.)

Hoitotyössä omatoimisuuden periaate otetaan huomioon siten, että perhe otetaan mukaan hoidon suunnitteluun sekä sen toteuttamiseen. Omatoimisuuden lähtökohtana on, että perheellä on omia hoitoon liittyviä päämääriä ja että heitä kunnioitetaan yksilöinä. Hoidon periaatteista jatkuvuuden lähtökohtana on hoidon suunnittelu yhdessä perheen kanssa siten, että he voivat ja pystyvät sitoutumaan hoitoon. (Lindén 2004. 33.)

4 Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon

Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa tarkoittaa vuorovaikutusta, läsnäoloa, yhdessä toimimista ja vastavuoroista välittämistä. Vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon omasta halustaan. Sairaanhoitajan ja vanhemman välistä yhteistyösuhteen syntymistä edesauttaa molemminpuolisen asiantuntijuuden arvostaminen. (Lehto 2004. 69, 75.)

Vauvan joutuminen sairaalahoitoon syntymän jälkeen on odottamaton tapahtuma vanhemmille. Vanhemmat otetaan mukaan hoitoon alusta asti ja perhekeskeisyyttä korostetaan. Perhekeskeisyys hoitotyössä tarkoittaa sitä, että lapsi ja vanhemmat ovat erottamaton kokonaisuus (Korhonen 1996. 26). Lähtökohtana lapsen sairaalassaololle on perheen ehdoilla toimiminen (Lehto 2004. 69).

Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon osastolla etenee pienin askelin sekä vanhempien että vauvan tilanteesta riippuen. Vanhemmat kaipaavat rohkaisua siitä, että he ovat lapselle tärkeimmät ja tutuimmat ihmiset ja että heidän merkityksensä lapsen turvallisuuden tunteelle on merkittävä. Vanhempien on ymmärrettävä ja hyväksyttävä se, että he eivät pysty toteuttamaan perinteisellä tavalla vanhemmuuden rooleja. (Korhonen 1999. 162–163.)

Vanhempien konkreettinen hoitoon osallistuminen on pääasiassa vaipanvaihtoa, pukeamista, pesemistä, ihon hoitoa ja syöttämistä. Vanhemmat saavat antaa lapselleen nenä-mahaletkun kautta äidinmaidonvastiketta tai äidin omaa rintamaitoa. Kun vauvan voimat kasvavat, äidit voivat syöttää lastaan pullosta tai imettää. Joillekin äideille annetaan myös mahdollisuus osallistua vauvan lääkehoitoon. Kenguruhoito mainittiin yhtenä hoitoon osallistumismuotona, kun lapsi oli vielä keskoskaapissa. (Kantola ym. 1999.

30–31.) Kenguruhoitolla luodaan ennen aikojaan maailmaan tulleelle lapselle osittain kohtua korvaavat olot. Kenguruhoitossa keskosvauva otetaan äidin puseron alle hoitoon, ihokontaktiin, kun lapsen tila sen sallii. Kenguruhoitoon voi siirtyä, kun lapsen vointi on vakaa. Näin vanhemmat pääsevät lapsensa hoitoon mukaan varhain ja tulevat tutuiksi lapsensa kanssa. Molemmat vanhemmat voivat osallistua kenguruhoitoon, jolloin vanhemmat voivat totutella lapseensa läheisesti. (Kantero – Levo - Österlund 1996. 108–109.) Vanhempien on hyvä osallistua vastasyntyneiden osastolla lapsensa hoitoon, sillä se tukee koko perheen hyvinvointia. Vanhempien osallistumisella on positiivisina vaikutuksina vauvalle mm. painonnousu, lyhyempi sairaalassaoloaika ja parempi psyykinen kehitys. (Martinez – Fonseca - Scochi 2007.)

Sairaana vastasyntyneen osastohoidon tai keskoslapsen tehohoitovaiheen aikana vanhempien konkreettinen hoitoon osallistuminen on vähäistä. Tällöin tärkeintä on vanhempien läsnäolo, vauvan koskettaminen, juttelu ja vaikka laulaminen. Vanhemmat ymmärtävät oman lähellä olon ja koskettamisen hoitamiseksi. (Kantola ym. 1999. 30–31.) Koskettaminen on tärkeää kiintymyksen kehittymiselle. Vanhemmille on luonnollista koskettaa tervettä vastasyntynyttä, mutta jos lapsi syntyy keskosena tai sairaana voi koskeminen estyä. Syntymän aiheuttamat tuntemukset, lapsen hauraus ja mahdollinen poikkeava ulkomuoto voivat aiheuttaa tämän. Koskettamalla lasta lapsi todentuu vanhemmille heidän omaksi ja kiintymyssuhde vahvistuu. Vanhemmille tulee antaa mahdollisuus lapsen koskettamiseen hoidon alusta alkaen. (Korhonen 1999. 165–166.)

Kun vanhemmat pystyvät osallistumaan lapsensa hoitoon, kokonaisvastuu omasta lapsesta säilyy vaikka lapsi onkin sairaalassa. Lapsen voinnista ja tilasta tiedottaminen, hoidon suunnittelu ja hoidon päätöksenteko tapahtuvat vanhempien kanssa yhteistyössä. Vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon osastolla osallistumalla päivittäisiin toimintoihin, huolehtimalla lapsen hyvinvoinnista ja olemalla yhdessä lapsen kanssa. Lapsen tilasta tiedottaminen on oleellinen osa sairaanhoitajien ja vanhempien välistä kommunikaatiota. (Lehto 2004. 28, 68.) Vanhempien mahdollisuus osallistua lapsensa hoidon päätöksentekoon lisää yhteistyön tunnetta vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Vanhemmat tuntevat näin pystyvänsä antamaan lapselleen parhaan mahdollisen hoidon. (Hallström 2004.)

Omahoitajan nimeäminen vastasyntyneelle mahdollistaa perheen tukemisen ja hoidossa ohjaamisen vanhempien tarpeiden ja resurssien mukaan. (Korhonen 1996. 27.) Omahoitaja on hyvä yhteistyökumppani, joka rohkaisee vanhempia tutustumaan lap-

seensa ja koskettamaan lasta, sekä omien voimavarojensa mukaan osallistumaan lapsensa hoitoon. Kun kotiinlähtö tulee ajankohtaiseksi, vanhemmat opettelevat osastolla niitä hoitokeinoja, joita kotona tulee jatkaa. (Kantero ym. 1996. 106, 110.)

4.1 Vanhempien hoitoon osallistumiseen vaikuttavat tekijät

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Vanhemmat saattavat tuntea syyllisyyttä ja saattavat etsiä alussa syyllistä itsestään tai hoitohenkilökunnasta. Vanhempien lisäksi mahdolliset perheen muut lapset saattavat tuntea syyllisyyttä tai vihaa sairastunutta sisartaan kohtaan. Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan lapsensa suhteen vanhempien asiantuntijuutta kunnioitetaan sekä lapsen hoito toteutetaan ja suunnitellaan yhteistyössä vanhempien kanssa. Hoitoa koskevassa päätöksenteossa hoitajan tehtävänä on tukea lapsen ja vanhempien oikeuksia. Tietoa sairaudesta ja sen hoidosta on annettava sekä vanhemmille että sisaruksille. (Lindén 2004. 32.)

Vastasyntyneen joutuessa sairaalahoitoon voidaan vanhempien tilannetta verrata suru-reaktioon, johon kuuluu kolme vaihetta: 1) oman roolin häviämisen sureminen, 2) yritykset sopeutua matkimalla muiden vanhempien käyttäytymistä ja 3) uuden hoitavan roolin omaksuminen. Kolmannessa vaiheessa vanhemmat pystyvät vastaamaan lapsensa tarpeisiin ja osallistumaan hoitoon. Sopeutumista tilanteeseen helpottaa vanhempien hyvä keskinäinen suhde. Turvallisesta parisuhteesta vanhemmat saavat tukea. (Korhonen 1999. 163.)

4.2 Edistäviä tekijöitä

Sairaana vastasyntyneen tai keskosen antamat merkit siitä, että vanhempien läheisyydestä on hyötyä, ovat usein niin pieniä, että ne jäävät vanhemmilta huomaamatta. Hoitohenkilökunnan tulisi osoittaa näitä vanhemmille, sillä ne motivoivat vanhempia hoitamaan lastaan yhä enemmän. Hoitajan tehtävänä on auttaa ja vahvistaa vanhempia tulkitsemaan lapsensa viestejä. Tämä tukee vanhempien uskoa omaan vanhemmuuteen ja siinä onnistumiseen. (Korhonen 1999. 164–165.) Hoitajan on hyvä ottaa huomioon, että vanhemmille henkinen tuki on tärkeää, ja sitä tulee tarjota tarpeen mukaan. Joillekin äideille on tärkeää, että hoitajat keskustelevat heidän kanssaan paljon, ja jotkut haluavat olla omissa rauhassa. (Kantero ym. 1996. 110.)

Sairaanhoitajan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen muodostumiseen vaikuttaa, millaisen ensivaikutelman vanhemmat ovat saaneet sairaanhoitajasta. Vuorovaikutukseen vaikuttavat myös ympäristö ja ilmapiiri. Hoitosuhteen muodostumista tukee kii-reetön ilmapiiri. Vuorovaikutus vaikuttaa siihen, miten luottamus syntyy. Kannustus ja tuki näkyvät tiedottamisessa ja tietojen välittämisessä. Ne auttavat lapsen hyvää hoi- tamista ja vanhempien sopeutumista sairaalaan. Vanhemmat pitävät myös tärkeänä rehellistä ja välitöntä vastaamista esitettyihin kysymyksiin. Luottamusta lisää se, että sairaanhoitajan kanssa pystyy keskustelemaan vaikeistakin asioista. (Lehto 2004. 57, 60, 69.)

Vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja perheen välillä edistävät hoitajien käyttäytyminen, avoimuus ja ystävällisyys. Vanhempien osallistuminen on lapsen hoitamista yhteistyös- sä hoitohenkilökunnan kanssa. Yhdessäoloon ja toimintaan osastolla kuuluu lapsen päivittäisistä tarpeista huolehtiminen, lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen ja vastuun jakaminen vanhempien ja hoitajien kesken. Vanhempien mukanaolo on monimuotoista. Mukanaolo voi olla aktiivista hoitamiseen osallistumista tai lapsen tukemista läsnäololla. Vanhempien mukanaolo sairaalassa edistää perheen ehdoilla toimimista lapsen par- haaksi. (Lehto 2004. 88, 90, 93.) Vanhemmuus kehittyy keskosien vanhemmille hoito- henkilökunnalta saadun ohjauksen avulla. Ohjaus mahdollistaa vanhempien osallistu- misen hoitoon, auttaa vanhempia jaksamaan ja auttaa lapsen tilanteen ymmärtämisessä. (Kantola ym. 1999. 31.)

Konkreettisen hoitamisen lisäksi perheen yhdessäololla on tärkeä merkitys perheen turvallisuuden tunteelle. Vanhemmille annetaan mahdollisuus lepäämiseen tai yöpymi- seen lapsen vierellä osastolla. Vanhempien tarpeiden huomioiminen on yhtä tärkeää kuin lapsen tarpeiden huomioiminen. Voidessaan hyvin vanhemmat pystyvät osallistu- maan eri tavalla lapsensa hoitoon ja olemaan lapsensa tukena, kuin vanhempien olles- sa väsyneitä tai huolissaan. Ymmärtäminen ja tilan antaminen ovat yksityisyyden kun- nioittamista. (Lehto 2004. 66, 74.)

4.3 Estäviä tekijöitä

Vanhemmat ovat epävarmoja siitä, mitä he voivat tehdä, kuinka paljon aikaa osastolla voi viettää ja keneltä he voivat kysyä lupaa osallistua hoitoon. Tiedonpuute aiheuttaa ahdistusta vanhemmille. Tämän vuoksi lapsen hoitoon täysipainoisesti osallistuminen saattaa estyä. (Korhonen 1999. 154.) Vastasyntyneen hoidon alkuvaiheessa vanhem-

mat kokevat tarvitsevansa tietoa sen hetkisestä tilanteesta, mutta lapsen sairaalahoidon jatkuessa he kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa tulevaisuudesta ja hoidon tavoitteista (Kantola ym. 1999. 31).

Vanhemmat tuntevat menettävänsä vanhemmuuden tunteensa, kun lasta ei saa syliin (Barclay – Fenwick – Schmied 2001. 583–593). Vaikka vanhemmat haluavat hoitaa lastaan, erilaiset koneet ja laitteet pelottavat, koska vanhemmat eivät tiedä, kuinka ne toimivat ja miten ne vaikuttavat lapseen (Kantola ym. 1999. 31).

4.4 Vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo

Ympäri vuorokautinen läsnäolo vahvistaa vanhemmuutta sekä lapsen ja vanhempien välistä suhdetta. Perhekeskeisyys toteutuu, kun vanhemmat saavat olla mukana. Vierihoido tarkoittaa sitä, että äiti ja lapsi ovat osastolla samassa huoneessa, eikä heitä eroteta toisistaan. Äidillä on tällöin mahdollisuus hoitaa lastaan henkilökunnan ohjauksessa. (Vierihoido 2008.) Vierihoidon keskeisiä periaatteita ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, omatoimisuus, turvallisuus sekä jatkuvuus. Perhekeskeisyyden ajatus toteutuu, kun perheen jäseniä ei eroteta toisistaan lapsen syntymän jälkeen heidän saapuessaan osastolle. (Saarinen 1995. 53.) Joissakin tapauksissa vierihoidoa ei voida aloittaa välittömästi. Äidit tuntevat helposti syyllisyyttä ja kokevat hylänneensä lapsensa, jos joutuvat olemaan erossa hänestä. Erlandsonin ja Fagerbergin tutkimuksen mukaan äidit haluavat olla lapsensa lähellä, olivat olosuhteet minkälaiset tahansa. (Erlandson – Fagerberg 2004. 135.)

Verrosen (1982) mukaan ympärivuorokautinen hoito mahdollistaa äidin ja vastasyntyneen häiriöttömän vuorovaikutuksen sekä vauvan syömisrytmin noudattamisen myös yöaikaan. Vierihoidon aikana vanhemmilla on mahdollisuus tutustua vastasyntyneen erityispiirteisiin sekä harjoitella lapsen hoitoa ja käsittelyä. Humalamäen (1988) mukaan äidit kuvaavat ympärivuorokautisesta vierihoidosta myönteisinä kokemuksina vauvan lähellä pitämisen ja hellittelyn, lapsen tuntemaan oppimisen ja hoitovarmuuden lisääntymisen. (Miettinen – Vallimies – Vehviläinen-Julkunen 1992. 6.) Vierihoidolla on vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. Vierihoidossa olevat vauvat nukkuvat paremmin, heräilevät vähemmän sekä itkevät vähemmän kuin ne vauvat, joita hoidetaan lastenhuoneessa. Vierihoido lisää äidin tyytyväisyyttä ja kykyä vanhemmuuteen. (Kalam-Salminen 2005. 26.) Miettisen, Vallimiehen ja Vehviläinen-Julkusen tutkimusartikkelissa synnytysosastolla äitien mielestä kolme tärkeintä syytä pitää lapsi yön yli vierihoidossa

ovat hoidon harjoittelu kotiin lähtöä varten, vauvan yörytmin tuntemaan oppiminen tai halu olla vauvan kanssa mahdollisimman paljon. (Miettinen ym. 1992. 10.)

4.5 Vanhempien ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittyminen

Vanhempi-lapsi-suhteella on vaikutusta lapsen myöhemmälle kehitykselle ja selviytymiselle, ja sen perusteella lapselle kehittyy minäkuva. Synnytyksestä seuraavat tunnit ovat tärkeitä suhteen muodostumisen kannalta. Ennen aikaisen tai sairaan lapsen syntymä voi häiritä suhteen kehittymistä. Raskauden aikana kiintymisen tunne lapseen on edellytys vanhempi-lapsi-suhteen syntymiselle. Vanhempien rakkaus lapseen kehittyy olemalla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. (Korhonen 1996. 27–30.) Lapsi ja vanhemmat tarvitsevat tukea, jotta heidän suhteensa kehittyisi parhaalla mahdollisella tavalla. Lapsen perusturvallisuuden syntymisen edellytyksenä on vanhempien sitouttaminen hoitoon (Korhonen 1999. 144, 155).

Vastasyntynyt terve lapsi on suuntautunut vuorovaikutukseen ja suosii ihmiskasvoja. Keskonen tai sairaan vastasyntynyt ei pysty tähän. Hän ei jaksakaan katsella vanhempiansa tai imeä rintaa, mitkä ovat terveen vastasyntyneen vuorovaikutuskeinoja. Ensisijainen kiintymyksen kohde lapsella on se vanhempi, joka hoitaa häntä enemmän. Isä on yleensä ensimmäinen, joka vieraillee sairaan vastasyntyneen luona. Isän tasapuolinen osallistuminen vastasyntyneen hoitoon tulisi mahdollistaa alusta alkaen. (Korhonen 1999. 142–149.)

Keskosen tai sairaan vastasyntyneen syntymä aiheuttaa vanhemmille epävarmuutta ja pelkoja. Pelot häiritsevät suhteen rakentamista lapseen. Vanhempien täysi riippuvuus sairaalan henkilökunnasta häiritsee myös suhteen muodostumista, koska vanhemmat eivät pysty toteuttamaan vanhemmuuteen sisältyvää osaamista. (Korhonen 1999. 151–154.)

Äidin läsnäolo vastasyntyneen sairaalahoidon aikana vaikuttaa positiivisesti äiti-lapsi-suhteen kehittymiseen. Näistä syistä äiti tarvitsee synnytyksen jälkeen paljon tietoa ja tukea. Heti syntymän jälkeinen sylikontakti äidin ja lapsen välillä sekä sylikontaktit ja läheisyys myöhemmin sairaalassaoloaikana ovat lapsen kannalta merkityksellisiä. Synnymän jälkeinen sylikontakti myös vahvistaa äidin tuntemusta siitä, että lapsi on hänen omansa. Tämä vahvistaa myös kiintymyssuhdetta. Kenguruhoitolla voidaan korvata

varhaisen läheisyyden puuttumista vastasyntyneen sairaalahoidon aikana. Vaikutukset ovat myönteiset sekä äidille että lapselle. (Latva 2009. 63–66.)

5 Ohjaus

Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja toiminnallista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihin. Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen – Kyngäs 2005. 250.) Ohjauksen ominaispiirteet ovat asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta (Kyngäs - Kääriäinen – Poskiparta – Johansson - Hirvonen - Renfors 2007. 26). Ohjaustilanteen onnistumiseksi tilan tulee olla rauhallinen ja häiriötön. Jotta asiakas sisäistää ohjauksen, on ohjausta hyvä kerrata useamman kerran. Näin asiakkaalle jää aikaa asian pohtimiseen. (Eloranta – Virkki 2011. 32, 82.)

Ohjattava nostaa esille asioita, jotka ovat tärkeitä hänelle itselleen ja ohjaus rakentuu näille asioille. Asiakkaan nostamat asiat voivat liittyä hänen terveysongelmiin, elämäntilanteen eri vaiheisiin tai elämäntilanteen muutosvaiheeseen. Ohjauksessa tarkoituksena on lähteä aina jostakin tilanteesta tai tunteista, ja päätyä toisenlaiseen tilanteeseen. Ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, jolloin ohjauksessa syntyvä tilanne on sidoksissa näihin taustatekijöihin. Taustatekijät jaetaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä ympäristötekijöihin. Fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli ja terveydentila, psyykkisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi terveysuskomukset, kokemukset, motivaatio ja oppimisvalmiudet. Sosiaalisiin taustatekijöihin kuuluvat esimerkiksi sosiaalisuus, kulttuuritausta ja eettisyys. Ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi fyysinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. Asiakkaan taustatekijät on tärkeää huomioida, jotta voidaan ohjata asiakasta hänen tarpeistaan lähtien ja ohjaus on yksilöllistä. Jos taustatekijät jäävät huomiotta, asiakkaita saatetaan ohjata aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä. (Kyngäs ym. 2007. 26–28, 31.)

Ohjauksessa painotetaan ohjattavan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia ja ohjattavan sekä ohjaajan jaettua asiantuntijuutta. Ohjattava nähdään oman tilanteensa asiantuntijana ja hoitajan tehtävänä on auttaa ohjattavaa ratkaisemaan ongelmiaan, löytämään erilaisia tapoja toimia ja käsittelemään kokemuksiaan. (Kääriäinen – Kyngäs 2006. 6.)

Olennaista ohjauksen suunnittelussa on tunnistaa, mitä tietoja ohjattava tarvitsee, mitä hän haluaa tietää ja miten ohjattava parhaiten omaksuu asiat. Lisäksi hoitajan on tärkeää tunnistaa ohjattavan voimavarat. (Kyngäs ym. 2007. 43.) Taustatekijöiden mukaan määräytyvät ohjauksen sisältö ja tavoitteet, jotka rakentuvat ohjaussuhteessa (Kääriäinen – Kyngäs 2005. 257). Hoitajan tehtävänä on suunnitella yhdessä ohjattavan kanssa tavoitteita, jotka sopivat hänen elämäntilanteeseensa. Lähtökohtana tavoitteiden asettamiselle on mitä ohjattava jo tietää, mitä hän haluaa ja mitä hänen täytyy tietää, sekä mikä ohjausmenetelmä on hänelle paras tapa omaksua asioita. Ohjattavan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista edistää se, että tavoitteet sisältävät hänen näkemyksensä hoidosta. (Kääriäinen – Kyngäs 2006. 9.)

Vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen kuuluvat sanallinen ja sanaton viestintä. Viestinnän tavoitteena on, että ohjattava ja ohjaaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla ja saavuttavat yhteisymmärryksen. Sanaton viestintä tukee, täydentää tai painottaa sanallista viestintää. Ohjaussuhteen lähtökohtana on ohjattavan ja asiakkaan taustatekijöiden tunnistaminen. Ohjaussuhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla. Edellytyksenä toimivalle ohjaussuhteelle on, että ohjattava ja ohjaaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. (Kyngäs ym. 2007. 38–39.) Luottamuksellisen ohjaussuhteen mahdollistaa vuorovaikutus, jossa ohjattavaa kuunnellaan, häneltä kysytään ja hänelle annetaan palautetta (Kääriäinen – Kyngäs 2006. 8).

Ohjaus on onnistunut, kun sekä ohjattava että ohjaaja ovat tavoitteellisia ja aktiivisia. Hoitajalta aktiivisuus ja tavoitteellisuus vaativat sitä, että hän selvittää ohjattavan taustatekijöitä, asettaa ohjattavan kanssa tavoitteita ja tavoitteiden mukaisesti rakentaa ohjaussuhdetta. Tavoitteena on, että ohjattavan ja ohjaajan toiminta ohjauksessa on tavoitteellista ongelmanratkaisua, jossa ohjattavaa autetaan tarkkailemaan itseään, mahdollisuuksiaan ja rajoituksiaan. (Kyngäs ym. 2007. 41–42.)

6 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen, esimerkiksi tutkimuksiin ja muihin julkaisuihin (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007. 117). Etsimällä tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia saadaan kuvaa siitä, miten paljon aihetta on aiemmin tutkittu ja millaisia tutkimukset sisällöllisesti ja menetelmällisesti ovat (Hirsjärvi ym. 2007. 117; Johansson 2007. 3). Kirjallisuuskatsaus pyrkii lisäämään tietoa tai

muuttamaan jo olemassa olevaa tietoa (Hirsjärvi ym. 2007. 117). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on osoitetusti yksi luotettavimpia tutkimustapoja yhdistää aikaisempaa tietoa (Kääriäinen - Lahtinen 2006. 37).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa keskitytään olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetään vain relevantteja ja tarkoitusta vastaavia tutkimuksia. Jokainen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson 2007. 4-5.) Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluvat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymykset, alkuperäisten tutkimusten haku, valinta, laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen (Kääriäinen - Lahtinen 2006. 37). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla perustellaan valitut tutkimuskysymykset (Kääriäinen - Lahtinen 2006. 39).

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää havaintojen teoriapitoisuus, eli millainen on yksilön käsitys ilmiöstä, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään (Tuomi – Sarajärvi 2009. 20). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä, luo alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päätyy koherenttiin käsitteen määrittelyyn (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001. 15).

6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön aineiston hankintamenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksemme hyväksyimme suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, jotka olivat vuosien 1999 ja 2011 väliltä. Hyväksymiskriteereinämme oli, että tutkimukset käsittelivät vanhempien kokemuksia, hoitoon osallistumista tai vanhempien saamaa ohjausta. Lisäksi valintakriteerinä oli, että tutkimukset olivat kohdistettu vastasyntyneiden vanhempiin. Hyväksyimme lisäksi yhden tutkimuksen, joka käsitteli 0-18-vuotiaita, koska siinä oli oleellisia vastasyntyneiden vanhempien kokemuksia. Valitut tutkimukset sisälsivät ympärivuorokautista hoitoa käsitteleviä asioita, vaikka niiden pääpaino ei ollutkaan ympärivuorokautisessa hoitoon osallistumisessa. Aloitimme tutkimusten hakemisen tietokantahauilla. Löytyneistä tutkimuksista valitsimme ensin otsikon perusteella sopivat tutkimukset. Sen jälkeen luimme tiivistelmät ja arvioimme täyttikö tutkimus valintakriteerimme. Seuraavana katsoimme konehauilla löydettyjen tutkimusten lähde-luettelot ja arvioimme niiden tutkimusten hyödynnettävyyden. (Metsämuuronen 2006. 32.) Käsihaulla ei löytynyt sopivia tutkimuksia. Harmaata kirjallisuutta emme etsineet, koska siihen meillä ei ollut resursseja. Tämän opinnäytetyön analyysiin käytettiin tie-

teellisiä artikkeleita ja pro gradu- tutkimuksia. Liitteessä 1 esitellään valitun aineiston keskeisimmät tutkimustulokset ja tutkimuskohteet. Käytimme hakusanoina tutkimuksemme kannalta oleellisia käsitteitä (kts. Taulukko 1). Aineistoa haettiin luotettavista terveysalan tietokannoista, joita olivat Medic, PubMed ja Cinahl. Kokonaishakutulos oli 508 artikkelia, joista hyödynnettäviä opinnäytetyön lopulliseen analyysiin oli 6. Tehdyt haut taulukoitiin tietokannan mukaan (Taulukko 1).

Taulukko 1.

	OSUMAT	VALITUT	RAJAUS
MEDIC			
ohjaus and vanhemmat	23	1	1999-2011
perhe* and kokemuks* and vastasynt*	17	1	1999-2011
PUBMED			
parents participation neonatal	263	2	1999-2011
family centered neona- tal care	200	1	1999-2011
CINAHL			
parents' experiences newborn	5	1	1999-2011

6.2 Aineiston analysointi

Analysoimme aineiston sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkitavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi – Sarajärvi 2009. 103; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001. 23.) Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien on oltava toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Käsitteiden perusteleminen tuo oman haasteensa tässä vaiheessa. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan omiin luokkiinsa ja samaa tarkoittavat yksiköt laitetaan samaan luokkaan. Käsitteiden samanlaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001. 23.)

Laadullisessa analyysissä puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Jako on tehty tulosten tulkintaan käytetyn päättelyn logiikan mukaan. Induktiivinen tarkoittaa yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen yleisestä yksittäiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009. 95.) Induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Tutkimustehtävään saadaan vastaus aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä yhdistelemällä käsitteitä. Deduktiivisesti analysoimalla aineisto luokitellaan aikaisempaan viitekehukseen perustuen. (Tuomi – Sarajärvi 2002. 115-116.) Lähtökohtina ovat tällöin teoria ja teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkkaillaan. Sisällön analyysi voi siis olla aineisto- tai teorialähtöinen. Analyysiyksikön, joka voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä, määrittäminen ennen analyysiprosessin aloittamista on olennainen tehtävä. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001. 24–25.)

Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkö on lause. Aineisto analysoitiin deduktiivis-induktiivisesti. Aloitimme analyysin deduktiivisesti eli etsimällä tutkimuskysymyksiin vastaavia lauseita aineistosta. Jatkoimme induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Ensiksi opinnäytetyömme aineisto pelkistettiin esittämällä tutkimukselle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta löytyvät vastaukset kirjattiin aineiston termein. Aineiston ryhmittelyssä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaksi luokaksi ja annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistettiin saman sisältöisiä ylä- ja pääluokkia. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001. 26–29.)

Teimme vertailutaulukon käytetystä aineistosta. Taulukoimme hyväksytyt kuusi tutkimusta aikajärjestyksessä uusimmasta vanhimpaan. Numeroimme tutkimukset roomalaisin numeroin I-VI. Taulukossa on listattu tutkimusten tarkoitukset, aineiston keruumenetelmät sekä keskeiset tulokset (kts. Liite 1).

Luimme hyväksytyt tutkimukset useaan kertaan läpi, jonka jälkeen jaoimme tutkimuskysymykset ryhmän 3 jäsenen kesken mahdollisimman tasapuolisesti. Aineistosta lähdettiin etsimään lausumia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lausumat eli alkupepäisilmaukset pelkistettiin suomenkielelle. Pelkistykset ryhmiteltiin ja niiden pohjalta muodostui alakategorioita. Alakategoriat yhdistettiin edelleen yläkategorioiksi, jotka lopulta yhdistettiin pääkategorioiksi (kts. Liitteet 2-4).

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata vanhempien kokemuksia sairaan vastasyntyneen hoitoon osallistumisesta. Aineiston muodostavat julkaisut käsittelevät vanhempien lapsensa hoitoon osallistumista sairaalassa ja vanhempien kokemuksia lapsen sairaalahoidon aikana. Tulokset esitellään sisällönanalyysin avulla muodostuneiden ala- ja yläkategorioiden avulla. Sisällönanalyysin perusteella löytyi tutkimuskysymysten avulla hoitoon osallistumiseen liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehittämisideoita hoitoon osallistumisen parantamiseksi. Olemme viitanneet roomalaisin numeroin lauseissa, mistä tutkimuksista saatu tulos on peräisin. Tarkempi selvitys numeroinnista löytyy kirjallisuuskatsauksen analysointikappaleesta 6.2.

7.1 Vanhempien hoitoon osallistumista edistävät tekijät

Tutkimuskysymyksen 1 tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät edistivät vanhempien osallistumista hoitoon. Tutkimustuloksissa esiintyi pääasiassa vanhempien kokemuksia, mutta myös hoitajien kokemuksia vanhempien osallistumista edistävästä tekijöistä. Keskeisimpiä edistäviä tekijöitä tutkimusten mukaan olivat vanhempien tiedonsaanti, laadukas ohjaus, henkilökunnan käyttäytyminen, vanhempien voimavarojen huomiointi, hyvä yhteistyö henkilökunnan kanssa, vanhempien päätöksentekoon ja hoidon arviointiin osallistuminen, perheen kokonaisvaltainen huomiointi ja vanhempien kokemuksen huomiointi (kts. Taulukko 2, Liite 2).

Taulukko 2.

YLÄKATEGORIAT
Vanhempien tiedonsaanti
Vanhempien laadukas ohjaus
Perhettä kunnioittava kohtelu
Vanhempien voimavarojen huomiointi
Hyvä yhteistyö henkilökunnan kanssa
Vanhempien päätöksentekoon ja hoidon arviointiin osallistuminen
Perheen huomiointi kokonaisuutena
Vanhempien asiantuntijuus omaan lapseen

Perhe tilanteen huomiointi ja mahdollisuus perheen omaan aikaan olivat tärkeitä asioita vanhempien mielestä. Vanhemmat kokivat, että mahdollisuus olla lapsen lähellä ja opetella hänen hoitoaan lapsen voinnin salliessa edesauttoi hoitoon osallistumista (I, II, V, VI). Vanhempien hoitoon osallistumista edisti vahva tuntemus omasta lapsestaan ja halu hoivata. Perheet kokivat tärkeäksi mahdollisuuden viettää aikaa perheen kesken (II, IV). Perheen keskinäistä ajan viettoa edesauttoi, jos osastolla oli vanhempien huo-

neita tai vierihoitohuoneita, jossa äitiä ja lasta voitiin hoitaa yhdessä. Vanhemmat arvostivat sitä, että hoitajat huomioivat heidät kokonaisena perheenä ja hoitajat vetivät verhot eteen usean hengen huoneissa, jotta perhe saisi rauhaa ja yksityisyyttä. Vanhemmat kokivat myös, että mitä pidempään heidän lapsensa joutui olemaan sairaalassa, sitä enemmän he uskalsivat osallistua hoitoon (III, IV). Vanhemmista tuli ajan kanssa oman lapsensa hoidon asiantuntijoita. Vanhemmista hoitoon osallistumista edisti se, että he saivat varmuutta lapsensa hoitoon ja heidän ei tarvinnut varmistaa hoitajilta joka asiaa.

Vanhemmat kokivat hoitoon osallistumisen helpommaksi, kun hoitajat huomioivat vanhempien voimavarat ja jaksamisen (III, VI). Vanhempia auttoi jaksamaan, kun vanhemmat saivat osallistua omien voimavarojensa mukaan, saivat tarvittaessa apua hoitajilta lapsensa hoidossa ja heille tarjottiin mahdollisuus pitää taukoa. Vanhemmat kokivat hyvänä asiana että hoitajat kyselivät joka päivä kuinka vanhemmat jaksavat. Vanhemmat kokivat tarvitsevansa aikaa sopeutua tilanteeseen (III, VI). Osa vanhemmista tarvitsi aikaa tutustua lapseensa ennen kuin he opettelivat hänen hoitoaan, toisille vanhemmille taas lapseen tutustuminen tapahtui lasta hoitaessa.

Vanhempien saama tuki henkilökunnalta auttoi jaksamaan (II, III, IV, VI). Henkilökunta kuunteli ja tuki, ja vanhemmat saivat henkistä tukea henkilökunnalta lapsen hoitoon osallistumiseen. Henkilökunta uskoi lapsen paranemiseen ja kannusti vanhempia eteenpäin negatiivisista kokemuksista huolimatta (VI, V). Vanhempia auttoi myös se, että he saivat keskustella jonkun ulkopuolisen henkilön kanssa, kuten sairaalapastorin. Vanhemmat pitivät tärkeänä puolisolta ja ystäviltä saatua tukea ja muilta samassa tilanteessa olevilta perheiltä saatua vertaistukea (IV, VI). Vanhemmat pitivät tärkeänä että heidän sairaalan ulkopuolinen sosiaalinen elämä jatkui normaalina lapsen sairaalassa olon aikana.

Edistäväksi tekijäksi muodostui vanhempien mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, hoidon arviointiin ja mahdollisuus tehdä valintoja. Vanhemmat pitivät tärkeänä vastasyntyneen hoitosuunnitelman tekoon osallistumisen ja sen ymmärtämisen (I, III, VI). Vanhemmat halusivat osallistua hoitosuunnitelman tekoon hoitajan opastuksella ja heistä oli tärkeää, että hoitajat perustelivat hoitosuunnitelmassa olevat asiat. Vanhemmista oli tärkeää mahdollisuus osallistua lääkärintierolle (II) ja heidän kuulemisensa päätöksenteossa (VI). Vanhempien hoitoon osallistumista helpotti myös se, että hoitajat näyttivät erilaisia tapoja hoitaa lastaan, joista he sitten saivat valita itselleen sopi-

van tavan (III, VI). Vanhemmat pitivät myös tärkeänä vanhempien konkreettista opastusta lapsen hoidossa ja hoidon ja voinnin arvioinnissa (III, IV). Vanhemmista oli tärkeää, että hoitajat kävivät läpi lapsen voinnin arviointia yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat kokivat, että he tunsivat osallistuvansa hoitoon enemmän kun he saivat tehdä sairaanhoidollisia tehtäviä sairaanhoitajan valvonnassa (III). Tämä toi kuitenkin paineita sairaanhoitajille, koska he olivat oikeudellisesti vastuussa, jos jokin menisi hoidossa pieleen.

Vanhemmat kokivat edistävänä tekijänä yksilöllisen kohtelun ja omahoitajalta saadun tarkan tiedon (II, VI). Vanhempien mielestä omahoitaja oli perehtynyt parhaiten lapsen hoitoon ja oli niin sanotusti lapsen asianajaja. Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä että he saivat yksilöllistä kohtelua ja tietoa myös muulta henkilökunnalta. He halusivat selkeää, tarkkaa ja rehellistä informaatiota. Lääkäreiltä vanhemmat toivoivat omaan lapseensa liittyvää lääketieteellistä tietoa.

Vanhempien yksilöllisen tiedon saannin lisäksi vanhemmat pitivät tärkeänä, että tiedon saanti oli jatkuvaa. Vanhempien hoitoon osallistumista edesauttoi, että heidät pidettiin ajan tasalla lapsen voinnista (III, IV, V, VI) ja tulevista tutkimuksista (IV), sekä hoitoon liittyvistä ongelmista (IV). Vanhemmat kokivat tarvitsevansa tietoa osastosta, osaston käytännöistä (II, III, IV) ja hoitolaitteista joihin heidän lapsensa oli kytketty (II, IV). Vanhempien oli helpompi osallistua heti hoitoon, kun he olivat saaneet ennakkoinformaatiota osastosta, lapsen ulkonäöstä ja käytöksestä ennen osastolle saapumista tai viimeistään ensitapaamisella (VI). Myös ennen leikkaukseen menoa vanhempia auttoi se, että he olivat saaneet kirjallisen ja suullisen selvityksen siitä miten heidän lapsensa tulee käyttäytymään. Aineistossa kävi ilmi, että osastoilla joissa järjestettiin vastasyntyneen hoitoon liittyviä asioita käsitteleviä vanhempainryhmiä, vanhempien hoitoon osallistumisaktiivisuus oli parempi henkilökunnan mielestä.

Vanhempien hoitoon osallistumista edistää se, että vanhemmille kerrotaan etukäteen mitä hoitoon osallistuminen tarkoittaa ja yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on ongelmatonta. Ennen lapsen hoitoon osallistumista vanhemmille selvitetään suullisesti, kirjallisesti ja videolla mitä vanhempien osallistuminen tarkoittaa (III). Vanhempien kanssa keskustellaan yksilöllisesti siitä, mitä vanhemmat voivat tarjota lapselleen ja vanhemmille annetaan työruutiineja. Vanhemmat, jotka saivat videon vanhempien roolista osastolla ja osallistumisehdotuksia, osallistuivat enemmän lapsensa hoitoon. Vanhempien osallistumiseen vaikuttaa myös yhteistyön sujuvuus hoitohenkilökunnan kans-

sa (III, VI). Vanhemmat pitivät tärkeänä, että he pystyivät tekemään hoitohenkilökunnan kanssa sopimuksia lapsen hoitoon liittyen ja hoitohenkilökunta piti niistä kiinni. Vanhemmista oli tärkeää, että vanhemman ja hoitajan roolit sovittiin joka vuoron vaihtuessa.

Henkilökunnan kunnioittava suhtautuminen vanhempiin ja osaston kiireetön ilmapiiri nousivat hyvin aineistosta esille. Vanhempien osallistumista edisti hoitajien kunnioittava suhtautuminen vanhempiin (IV, III). Henkilökunta kohtasi perheet hienotunteisesti, arvosti perheen mielipiteitä ja oli perheitä kohtaan rehellinen ja avoin. Henkilökunnan joustavuus helpotti myös vanhempien osallistumista (IV, VI), esimerkiksi henkilökunnan kyky tulla vastaan. Vanhemmat kokivat myös tärkeänä sen, että he pystyivät luottamaan henkilökuntaan ja jättämään lapsensa heidän hoitoonsa. Luottamusta herätti myös se, että hoitajat olivat halukkaita ottamaan vanhempien velvollisuudet vastaan, kun vanhemmat olivat poissa. Vanhemmat kokivat tärkeänä, että hoitajilla oli aikaa ohjata, vastata kysymyksiin ja neuvoa (IV,VI). Osaston rento ja vastaanottava ilmapiiri, sekä henkilökunnan rauhallinen ja määrätietoinen toiminta auttoivat vanhempia sopeutumaan osastolle (I,VI). Hoitoon osallistumista edisti hoitajien kannustus (II, IV, VI). Hoitajat pyysivät vanhempia ottamaan osaa lapsen hoitoon ja heitä rohkaistiin olemaan lapsensa kanssa milloin tahansa he haluavat. Vanhemmat pitivät tärkeänä myös hoitajien helppoa lähestyttävyyttä (III, IV, VI). Hoitajat ovat lähestyttäviä, kun heiltä on helppo kysyä asioita, henkilökunnasta korostuu lämpö ja inhimillisuus ja henkilökunnalla on myötäelämisen taito. Myös kyky osoittaa välittämistä ja rakkautta lapsille, kyky näyttää omat tunteensa, sekä iloisuus ja huumorintajuisuus tekevät henkilökunnasta helposti lähestyttävän. Kun henkilökunta on helposti lähestyttävä, vanhemmat pystyvät ilmaisemaan toiveensa ja tarpeensa avoimesti sekä pystyvät näyttämään omat pelon ja surun tunteensa osastolla.

Tärkeäksi asiaksi nousi laadukas ohjaus (IV) ja hoitajien herkkyyys huomata milloin vanhemmat kaipaavat ohjausta (II, III, VI). Vanhemmat pitävät laadukkaana ohjauksena ohjausta, jolle on varattu riittävästi aikaa ja oma tila, ohjaus on vanhempien tarpeista lähtevää, tapahtuu yksilöllisesti ja molemmat vanhemmat ovat paikalla. Ohjauksen tulisi olla perusteellista ja sen tulisi edetä keskustellen. Ohjaus tulisi toistaa vanhemmille useaan kertaan ja tarjota heille mahdollisuus kysyä uudelleen. Vanhemmat toivoisivat hoitajilta herkkyyttä huomata milloin he tarvitsevat apua. Vanhemmista olisi hyvä, että hoitajat kyselisivät heidän odotuksistaan ja kuinka he haluaisivat asioiden olevan.

Vanhemmista olisi hyvä jos hoitajat kiinnittäisivät huomiota vanhempien eri oppimistyy-
leihin ja vanhempien tarpeista lähtevään tiedonsaantiin (III, VI). Henkilökunnan olisi
hyvä selvittää kuinka vanhemmat omaksuvat parhaiten tietoa. Vanhemmat, jotka sai-
vat tietoa oppaiden ja videoiden välityksellä kykenivät osallistumaan lapsensa hoitoon
paremmin. Vanhemmat toivoivat hoitajien selvittävän heidän tietoperustansa ja koke-
muksensa vastasyntyneen hoidosta ennen ohjaamista ja tiedottamista.

7.2 Vanhempien hoitoon osallistumista estävät tekijät

Tutkimuskysymyksen 2 tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät estivät vanhempien
osallistumista lapsensa hoitoon. Aineistosta nousi esille tekijöitä, jotka estävät van-
hempien osallistumista lapsen hoitoon. Estäviä tekijöitä olivat erityisesti vanhempien
kokema tiedonpuute, etäisyys lapseen, sairaalaympäristön kokeminen vieraaksi, van-
hempien kokemat negatiiviset tunteet, vähäiseksi koettu yhteistyö lääkärin kanssa,
henkilökunnan kiireiseksi kokeminen sekä perheen yhteisen tilan puute (kts. Taulukko
3, Liite 3).

Taulukko 3.

YLÄKATEGORIAT
Vanhempien kokema tiedonpuute
Vanhemmat kokivat etäisyyttä lapseen
Vanhemmat kokivat sairaalaympäristön vieraaksi
Vanhempien kokemat ahdistuksen tunteet
Vanhemmat kokivat yhteistyön vähäiseksi lääkärin kanssa
Vanhemmat kokivat henkilökunnan kiireiseksi
Perheen yhteisen tilan puute

Vanhemmat kokivat, että he eivät saaneet tarpeeksi tietoa lapsen hoitoon liittyvistä
asioista (IV). Vanhemmat eivät saaneet tietoa lapsen siirroista, toimenpiteistä ja tutki-
muksista. Lisäksi he eivät saaneet tietoa kenguruhoitosta ja siitä, milloin voi kokeilla
imettämistä tai tuttipullosta syöttämistä. Toisaalta vanhemmat kokivat, että heitä pidet-
tiin tiedon ulkopuolella, ja ilman tietoa lapsen hoidosta vanhemmat kokivat olevansa
kykenemättömiä olla osallisena lapsen hoidossa (V, III). Vanhemmat kuvasivat, että
heitä pidettiin tiedon ulkopuolella esimerkiksi silloin, kun vauva oli kriittisessä hoidossa.

Vanhemmat kokivat, että sairaalan ympäristö tuntui heistä vieraalta (V). He kokivat,
että he eivät kuulu siihen sairaalamaailmaan ja ympäristöön, vaan heistä tuntui kuin he
olisivat täysin vieraassa ympäristössä. Vanhemmat kokivat estäväksi tekijäksi myös

ympäristön, jossa laitteet ja henkilökunta ympäröivät lasta (II). Aineiston mukaan vanhemmille on stressaavaa olla sellaisessa ympäristössä lapsen kanssa, jossa on äänekäitä laitteita. Lisäksi vanhemmat saattavat tuntea olevansa tiellä laitteiden ja henkilökunnan keskellä, jotka ympäröivät heidän lastaan.

Vanhemmat kokivat suhteen muodostamisen lapseen vaikeaksi (IV, V). Vanhempien mielestä on vaikeaa muodostaa suhdetta lapseen, koska lapsi on vaikeasti tavoitettavissa laitteiden vuoksi ja lapsi on kaukana. Vanhemmat kokivat myös, että toivottoisuus voi näyttäytyä pelkona kiintyä uuteen vauvaan, tai vanhemmat pelkäävät koskettaa vauvaa. Vaikeutta muodostaa suhde lapseen kuvasi myös se, että vanhemmat eivät saa olla lapsen lähellä. Lapsen lähellä olo on vaikeaa silloin, kun lapsi esimerkiksi siirretään teho-osastolle. Suhteen muodostusta lapseen voi estää myös se, että lasta ei voi ottaa syliin lapsen voinnin vuoksi (VI). Aineistossa kuvailtiin, että tehohoidossa olevaa lasta ei useinkaan voi ottaa syliin tai lapsen epävakaan voinnin vuoksi lasta ei saa syliin. Estäväksi tekijäksi kuvattiin myös se, että vanhemmat kokivat, että lapsi ei ole heidän (IV). Vanhemmat kuvasivat, että heidän rooliinsa kuului kysyä lupaa hoitaa omaa lastaan, että joku toinen helposti päätti lapsen asioista sekä vanhemmista tuntui, että lapsi on hoitajien omaisuutta.

Vanhemmat kokivat pelottavina lapsen hoitoon liittyvät laitteet, toimenpiteet ja sairaalan osaston (IV). Vanhemmat kuvasivat tehohoidon ja sairaalan osaston pelottavana, koska kaikki oli uutta ja tuntematonta. Lapsen joutuminen vastasyntyneiden teho-osastolle aiheutti vanhemmissa erilaisia tunteita (I). Vanhemmat kuvasivat, että lapsen joutuminen teho-osastolle aiheutti negatiivisia tunteita sekä hämmennystä. Negatiivisina tunteina vanhemmat kuvasivat ahdistuksen ja vieraantumisen tunteen. Lisäksi vanhemmat kokivat henkistä kipua varsinkin silloin, kun vanhemmat oli suljettu vauvan hoidon ulkopuolelle ja vanhemmat eivät saaneet läheisyyttä vastasyntyneen kanssa.

Aineistosta kävi ilmi myös äitien kokemat tunteet (I). Muun muassa aluksi äidit tunsivat olevansa ulkopuolisia, he tunsivat vieraantumista vanhemmuuden suhteen sekä voimattomuutta ja epävarmuutta. Äidit tunsivat turvattomuutta ja pettymystä, kun vastasyntynyt ja äiti pidettiin erossa toisistaan ja äidit jätettiin yksin. Äidit kokivat myös shokin ja kriisin tunteita heidän lapsen ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla.

Aineiston mukaan vanhemmat kokevat erilaisia tunteita lapsen voinnin vuoksi (V, IV, VI). Vanhemmat tuntevat toivottoisuutta ja epätoivoa, kun asiat menevät huonommin

sekä vanhemmat tuntevat henkilökohtaisena kriisinä lapsen ennenaikaisen syntymisen tai kun lapsi syntyy terveydentilaltaan poikkeavana. Aineiston mukaan vanhempien kokemat tunteet vaikeuttavat tiedon vastaanottamista ja hoitoon osallistumista erityisesti alussa ja lapsen kriittisen tilanteen aikana.

Vanhemmat kokevat tunteita myös lapsen voinnin ollessa huono (VI). Vanhemmat tunsivat uuden surun lapsen voinnin huonontuessa sekä he tunsivat tuskaa nähdessään lapsen voivan huonosti. Estävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että vanhemmat epäilevät taitojaan hoitaa lastaan (III). Vanhemmat tuntevat epäpätevyyttä, tiedon puutetta, taidon puutetta osallistua lapsen hoitoon tehokkaasti sekä he pelkäävät tekevänsä virheitä tai häiritsevät.

Vanhempiä huolettaa tulevaisuus lapsen kanssa (VI,V). Vanhemmat kokevat menettävänsä uskon tulevaisuuteen lapsen voidessa huonommin sekä vanhemmat kokevat tulevaisuuden synkkänä lapsen tilasta johtuen. Aineistosta kävi ilmi myös, että vanhemmilla oli huoli ja murhe lapsen selviämisestä (I).

Vanhemmat kokivat hoitajien toiminnan epämiellyttävänä (IV). He kokivat hoitajien suhtautuvan epäilevästi heidän taitoihin, vastaavan tyyliä heidän kysymyksiin, tarkkaillevan heidän toimintaa sekä jättävän heidät yksin tunteiden kanssa. Hoitajat antoivat vanhemmille tukea ja kuuntelivat heitä, mutta hoitajien osalta oli myös joustavuuden puutetta (II). Vanhemmat kokivat, että ohjaus oli hoitajien osalta joskus pinnallista ja nopeaa (IV). Aineistosta kävi ilmi, että henkilökunnan vähyys vaikuttaa myös vanhempien osallistumiseen sekä vaikeuttaa vanhempia lähestyä henkilökuntaa (II). Vanhemmat saattavat tarvita saattajaa tullessaan osastolle ja lähtiessään osastolta, mutta hoitajien vähyys voi estää tämän, jolloin myös vanhempien läsnäolo ja osallistuminen estyvät.

Aineistosta kävi ilmi, että vanhempien osallistumista vaikeuttaa se, että osastolla ei ole omaa huonetta vanhemmille (II). Ilman vanhempien huonetta vanhempien täytyy nukkua kotona ja tulla päivittäin osastolle, jolloin osastolla olo aika jää vähäiseksi. Lisäksi tila lapsen ympärillä oli ahdas ja tilan jakoivat hoitajat ja vanhemmat (II).

Aineiston mukaan oli vaikea järjestää myöhemmin tapaamista lääkärin kanssa (II). Vanhempien ja lääkärin välinen keskustelu lapsen tilasta oli vaikea järjestää toisella kertaa ja oli usein vanhempien aloitteesta. Vanhemmista kokivat, että lääkäriellä ei ole

aikaa vastata vanhempien tiedon tarpeisiin (II). Vanhemmat eivät saaneet osallistua kierrolle (II). Vanhempien jättäminen kierron ulkopuolelle esti heidän osallistumisen ja aiheutti vanhemmille turhaa huolta.

7.3 Vanhempien hoitoon osallistumisen kehittämismahdollisuuksia

Tutkimuskysymyksen 3 tarkoituksena oli selvittää, miten vanhempien hoitoon osallistumisen mahdollisuuksia voisi kehittää. Aineistosta löytyi sisällönanalyysin avulla kehittämistarpeita vanhempien hoitoon osallistumisen mahdollistamiseksi. Hoitajien asenteet, tiedonanto, tuen antaminen, yhdessäolon mahdollistaminen, hoitotyön muistaminen, yksilöllinen kohtelu, rutiinit, vanhempien vähäiseksi kokema yhteistyö lääkärin kanssa ja vanhempien kokemus ulkopuolisudesta nousivat yläkategorioiksi (kts. Taulukko 4, Liite 4).

Taulukko 4.

YLÄKATEGORIAT
Vanhemmat kokivat hoitajien asenteet arvosteleviksi
Tiedonanto
Tuen antaminen
Perheen yhdessäolon mahdollistaminen
Hoitotyön merkityksen muistaminen
Yksilöllinen kohtelu
Vanhemmat kokivat yhteistyön vähäiseksi lääkärin kanssa
Vanhempien osallistumista lisäävät rutiinit osastolla
Vanhemmat kokivat olonsa ulkopuolisiksi

Aineistosta nousi esiin, että vanhemmat kokevat tiedonpuutetta (IV) ja kaipaavat lisätietoa, ja toivovat hoitajilta enemmän tukea. Isät kokevat tarvitsevansa erilaista tukea kuin äidit. He eivät olleet saaneet tietoa lapsen siirroista, tutkimuksista tai toimenpiteistä riittävästi. Vanhemmat toivoivat tietoa jo etukäteen, sekä tietoa myös iloisista asioista. Tietoa tulevaisuudesta ja tavoitteista tarvitaan vanhempien mielestä silloin, kun lapsen hoito jatkuu. Lisätietoa vanhemmat olisivat kaivanneet osastolle esimerkiksi kirjallisen materiaalin muodossa (IV). Kirjallista materiaalia vanhemmat voisivat lueskella silloin, kun heille se parhaiten sopii. Vanhemmat kokevat, että hoitajien olisi parempi lähestyä vanhempia yksilöllisemmin (IV, VI). Vanhemmat kaipaavat tietoa juuri heidän tilanteesta, ja heidän yksilöllisten tietojen ja taitojen mukaan. Aineistosta nousi esiin, että hoitajat voisivat kartoittaa vanhempien aikaisemmat kokemukset vastasyntyneistä ja vanhempien oman tiedon tason omasta lapsestaan, ennen kuin alkavat ohjaamaan perhettä. Aineistosta nousi myös esiin, että vanhemmat toivovat hoitajilta enemmän tukea (IV, VI). Vanhemmat odottavat konkreettista tukea lapsen hoitami-

seen, kuten kannustusta imettämiseen ja rohkaisua lapsen syliin ottamiseen. Vanhemmat toivoisivat hoitajien tukevan heitä järjestämällä sairaan vastasyntyneen sisaruksille hoitopaikan sillä välin, kun vanhemmat ovat osastolla. Näin vanhemmat voisivat rauhassa keskittyä vastasyntyneen lapsensa hoitoon. Kehittämissideana nousi esille, että neuvolassa voisi saada informaatiota vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastosta, jolloin vanhempia ei pelottaisi niin paljon, jos lapsi joutuu osastolle. Isät kokevat tarvitsevansa erilaista tukea kuin äidit (IV). Isien mielestä vanhempainryhmät olivat tarkoitettu vain äideille, ja isille voisi perustaa oman ryhmän.

Vanhempien hoitoon osallistumisen mahdollisuuksien parantamiseksi tulisi kiinnittää huomiota vanhempien ja lapsen yhdessäolon mahdollisuuksiin. Aineistosta kävi ilmi, että perheillä on huonot mahdollisuudet yhdessäoloon. Osastoilla ei ole tilaa, jossa perhe saisi rauhassa keskenään viettää aikaa (II). Sermit ja verhot, joita hoitopaikan ympärille vedetään, eivät sulje melua ja hälinää pois. Äiti ja vauva hyötyisivät yhteisestä huoneesta, jossa voitaisiin hoitaa molempia (II). Juuri synnyttänyt äiti jaksaisi paremmin olla lapsensa kanssa, jos hän pystyisi hoitamaan lastaan ja lepäämään sängyssä samalla. Vanhempien omien lepotilojen puutteen vuoksi vanhemmat joutuvat lähtemään osastolta pois useammin ja aikaisemmin kuin haluaisivat (II). Vanhempien huoneessa vanhemmat voisivat kerätä voimia ja mahdollisesti nukkuakin, jolloin vanhemmilla olisi paremmat mahdollisuudet olla lapsensa luona ja osallistua tämän hoitoon. Aineiston mukaan vanhemmat tuntevat henkistä kipua ja ahdistusta, jos heille ei anneta mahdollisuutta olla lapsen lähellä ja osallistua tämän hoitoon (I). Äidit tuntevat pettymystä ja epävarmuutta, kun heidät erotetaan vastasyntyneestä.

Aineistosta nousi tarve uusille rutiineille, joilla vanhempien hoitoon osallistumista voisi helpottaa. Aineiston mukaan vanhempien ja lääkärien yhteistyö on ajoittain huonoa (II). Vanhemmat saattavat tulkita lääkärien nopeat keskustelut vanhempien kanssa niin, että lääkäreillä on tärkeämpiä töitä kuin vanhempien tiedontarpeisiin vastaaminen. Vanhemmat joutuivat itse pyytämään, että saisivat keskustella lääkärin kanssa, sillä keskusteluja ei automaattisesti järjestetty. Joillakin osastoilla vanhempia ei otettu mukaan lääkärinkierrolle, ja kierrolta pois jääminen esti vanhempia osallistumasta hoitoon ja aiheutti heille turhaa huolta. Aineiston mukaan osastoilta puuttuu rutiineja, joilla voitaisiin helpottaa vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon (II, III). Esimerkiksi tapa kirjata vanhempien läsnäolosta osastolla puuttuu. Näin vanhemmat saattavat olla useita vuoroja poissa osastolta ilman, että kukaan huomaa asiaa, ja selvittäisi miksi. Rutiininomaisesti tehtävä kysely vanhempien tarpeista olisi vanhempien mielestä hyvä

käytäntö, kuitenkin tällaista ei ole käytössä. Vanhempien mukanaolon kirjaaminen on tärkeää, jotta voidaan huomata jos vanhemmilla on joitain ongelmia, minkä vuoksi he eivät pysty osallistumaan hoitoon, ja sitä kautta voidaan auttaa heitä siinä, esimerkiksi sosiaalityöntekijän avulla. Hoitajat halusivat enemmän aikaa, jota käyttää vanhempien kanssa (III). Hoitajien mielestä ajanpuute esti heitä auttamasta vanhempia osallistumaan lapsena hoitoon. Hoitajat myös toivoivat enemmän aikaa muodostaa hoitosuhdetta vanhempien kanssa.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen luonne on hyvin tekniikka- ja lääkepainotteinen. Sen takia siellä työskenteleviltä hoitajilta voi helposti unohtua hoitotyö. Hoitotyö jää nopeutta vaativien tilanteiden ja tehohoidon jalkoihin, ja vanhempien osallistuminen jää taka-alalle laitteiden ja lääkehoidon keskellä (II). Aineiston mukaan hoitajat olivat hyvin päteviä työssään, mutta hoitotyö helposti unohtui laitteiden keskellä. Kierrollakin yleensä keskustellaan vain lapsen lääketieteellisestä tilasta. Hoitajien mukaan on tärkeää, että vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon osastolla, mutta kuitenkin osaston luonne teki siitä vähemmän tärkeän, ja lääkehoito ja laitteiden käyttäminen olivat etusijalla.

Hoitajien asenteet vaikuttavat siihen, miten vanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon. Negatiiviset asenteet heikentävät osallistumista. Vanhemmat kokivat hoitajien asenteet epämiellyttävinä (III, IV), ja he kokivat hoitajien aliarvioineen heitä (V). Vanhemmat kokivat, että heidän toimintaansa tarkkaillaan, heidän taitoihin suhtaudutaan epäilevästi, heidän kysymyksiin vastataan tyyliä ja että heidät jätetään yksin tunteidensa kanssa. Vanhemmat toivovat, että hoitajat vastaisivat heidän kysymyksiinsä kärsivällisesti. Hoitoon osallistumista esti se, että hoitajat ajattelivat jonkin asian olevan helpompi hoitaa itse kuin antaa vanhemman tehdä se. Joskus vanhempien tarkkaavaisuutta lapsen voinnin muutoksissa aliarvioitiin.

Hyvä yhteistyö henkilökunnan kanssa mahdollistaa vanhempien osallistumista lapsen hoitoon. Vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoidon suunnitteluun (VI) mutta vanhemmilla on usein osastolla ulkopuolinen olo (IV, V). Vanhemmat toivoisivat pystyvänsä osallistumaan lapsen päivittäisen hoitosuunnitelman tekemiseen, näin he tietäisivät jo edellispäivänä mitä seuraavana päivänä tulee tapahtumaan, ja osaavat varautua esimerkiksi toimenpiteiden varalta. Ulkopuolisen olon vanhemmille aiheutti tunteet siitä, että lapsi on hoitajien omaisuutta, että joku muu tekee päätökset heidän puoles-

taan ja se, että vanhemmat joutuivat odottamaan toimenpiteiden ulkopuolella epätoisina.

Yksilöllinen lähestymistapa perheeseen on vielä puutteellista aineiston perusteella. Vanhemmat toivovat hoitajilta parempaa ohjausta ja heidän toiveidensa parempaa huomiointia. Vanhemmat kokivat, etteivät hoitajat huomioineet vanhempien toiveita (II) ja he olisivat kaivanneet parempaa ohjausta (IV). Aineiston mukaan hoitajat kuuntelivat ja tukivat vanhempia, mutta kuitenkin välillä he eivät pystyneet joustamaan vanhempien toiveiden mukaan. Hoitajat usein olettivat vanhempien osallistuvan syöttämiseen, ilman että he lainkaan kysyvät vanhempien mielipiteitä. Hoitajat suunnittelivat hoitotoimenpiteet omista tarpeistaan lähtien. Vanhemmat kokivat ohjauksen tapahtuneen joskus pinnallisesti ja nopeasti.

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteettiongelma tarkoittaa sitä, että tutkimusaineisto ei anna vastauksia asetettuun tutkimuskysymykseen, tutkimusaineisto ei ole kattava tai aineiston keräämisessä on puutteita. Aineiston analyysin aikana tehdyistä virheistä ja virhetulkinnoista voi syntyä reliabiliteettiongelmia. Laadullisen tutkimuksen materiaaliksi ei sovi liian niukka aineisto, ja aineistosta joka ei anna edellytyksiä ei voi tehdä johtopäätöksiä. (Nieminen 1998. 215, 218–219.)

Kirjallisuuskatsauksemme on kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on empiiristä. Empiirisessä analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimetodit. Lukija pystyy täten arvioimaan tutkimusta ja metodien selvittäminen on oleellinen osa tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2009. 21–22.)

Laadullisen aineiston analysoinnissa meiltä tutkijoina edellytetään valmiutta tarkastella useasta eri näkökulmasta. Tulkitsimme aineistoa kehittämällä alaluokkia ja näille yläluokkia. Luokitus tulee löytyä aineistosta. Esitimme riittävän määrän alkuperäishavain-toja suomenkielellä pelkistettynä. Tämä on tärkeää tehdä, koska analyysin luotettavuus syntyy havaintojen ja luokitusten yhteensopivuudesta. (Nieminen 1998. 219.)

Alueille, joilta on vain vähän aikaisempaa tietoa, laadullinen tutkimus sopii parhaiten. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään luomaan uusia käsitteitä, joita voidaan hyödyn-

tää myös käytännössä. Käsitteiden hyödynnettävyys on arviointi kriteerinä. Lisäksi arviointi kriteerinä on, miten tutkimus on pystynyt valottamaan uusia puolia asiasta ja kuinka tutkimus on pystynyt tarkastelemaan tutkittavaa asiaa eri näkökulmista. (Niemi-nen 1998. 220.) Opinnäytetyömme aiheesta ei ole aikaisemmin tehty kirjallisuuskatsausta, joten pyrimme luomaan tämän työn kautta käsitteitä, joita voi hyödyntää osastol-la käytännössä. Pyrimme löytämään aiheesta uusia puolia sekä monipuolisesti eri näkökulmia.

Työn luotettavuus paranee, kun kaksi eri henkilöä tekee itsenäisesti työn, ja toinen tarkistaa toisen tekemän aineiston purkutyön (Teikari – Roine 2007. 129). Tässä opin-näytetyössä jokainen ryhmän jäsen luki kaikki tutkimukset etsien vastauksia jaettuihin omiin tutkimuskysymyksiin. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että vain yksi ryh-män jäsen etsi yhteen tutkimuskysymykseen vastausta. Ajan puutteen vuoksi emme tarkistaneet toistemme tekemiä purkutöitä. Aineistossamme oli paljon englanninkielisiä tutkimuksia. Emme suomentaneet yhdessä aineistoja, mutta käänsimme pelkistykset yhdessä. Alkuperäislausumia pelkistettäessä pyrimme säilyttämään sisällön samana. Aineistoa analysoitaessa haettiin sen sisällöstä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksia vastasyntyneiden vanhempien kokemuksista löytyi hyvin niukasti. Luotet-tavuuteen vaikuttaa, että tässä opinnäytetyössä aineistomme oli kuusi tutkimusta, joka on suppea määrä kirjallisuuskatsaukselle. Tutkimukset eivät vastanneet tasapuoli-esti kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Aineistossamme oli kaksi kirjallisuuskatsausta ja kaksi pro gradu- tutkimusta, jotka eivät mielellään sovellu kirjallisuuskatsauksen aineis-toksi. Hyväksyimme kirjallisuuskatsaukset aineistoomme, koska emme saaneet kirjalli-suuskatsauksissa käytettyjä alkuperäistutkimuksia käyttöömmeh. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa mukaan otettujen yksittäisten tutkimusten laatu (Teikari – Roine 2007. 127). Tutkimuksen yleistettävyyteen vaikuttavat tutkimusten pieni määrä ja tutkimusten laadukkuus.

Jokainen ryhmän jäsen on hankkinut riittävän teoriapohjan itselleen. Ryhmän jäsenillä on halu tutkia aihetta ja oppia uutta. Etenimme yleisen tutkimusetiikan mukaan. Läh-teitä valitessa ja tulkitessa olemme olleet huolellisia, rehellisiä ja tarkkoja. Omien tut-kimuskysymyksiensä pohjalta tutkija pyrkii keskustelemaan aiemman tutkimustiedon kanssa kriittisesti. Kritiikin tulee olla perusteltua ja toisia tutkijoita kunnioittavaa. (Hirs-järvi ym. 2007. 254.)

Pyrimme välttämään opinnäytetyössämme epärehellisyyttä kaikissa osavaiheissa. Emme plagioineet toisten tekstejä, mikä tarkoittaa sitä, että lainaamamme tekstit on osoitettu lähdeviittein. Lisäksi olemme ottaneet huomioon periaatteet, joiden mukaan toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä, tuloksia ei kaunistella ja totuus kerrotaan sekä raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi - Remes – Sajavaara 2000. 29.)

9 Pohdinta

Haimme tähän projektiin, koska aihe on meitä kiinnostava ja mielenkiintoinen. Vanhempien kokemuksia on tärkeä saada selville, jotta hoitaminen olisi perhekeskeistä. Laajensimme teoriapohjaamme vastasyntyneiden ja keskosien sairauksista ja siitä, mitä vanhempien hoitoon osallistuminen sisältää.

Tätä opinnäytetyötä oli haasteellista tehdä, koska aineiston tiedonkeruu tapa vaihtui kesken opinnäytetyön prosessin. Alun perin tarkoituksenamme oli tehdä kysely vanhemmille. Tiedonhakumme ei ollut niin systemaattista kuin kirjallisuuskatsauksessa tulisi olla. Kun opinnäytetyömme vaihtui kirjallisuuskatsaukseksi kesken prosessin, meidän piti ensiksi selvittää itsellemme miten kirjallisuuskatsaus tehdään ja mikä se on. Meillä ei ollut aikaa tehdä tiedonhakua uusilla hakusanoilla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaisesti. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia oli vaikea saada käyttöömmme, sillä suurin osa oli kansainvälisiä.

Tämä oli ensimmäinen tutkimustyyppinen työmme, joten tutkimuskielen oppiminen ja sisäistäminen veivät aikaa. Tämän opinnäytetyön myötä opimme projektissa työskenteilyä ja tutkimuksen tekoa. Tutkimusten analysointi tuotti meille uusia näkökulmia vanhempien kokemuksista lapsen sairaalassa olosta ja vanhempien kokemista tunteista. Hoitajina pystymme nyt paremmin ymmärtämään vanhempien tunteita ja lukemaan nonverbaalisia viestejä.

9.1 Tulosten tarkastelua

Hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistuminen edistää vanhempien hoitoon osallistumista, kuten myös Hallström (2004) ja Lehto (2004) ovat todenneet. Vanhemmat osallistuvat kokonaisvaltaisemmin lapsen hoitoon kun he osallistuvat lapsen perushoidon lisäksi hoidon suunnitteluun, arviointiin ja päätöksentekoon. Päätöksentekoon osallistuakseen vanhemmat tarvitsevat tietoa lapsen voinnista ja opastusta hoitajilta lapsen voinnin arvioinnista. Hoitajien tulisi esitellä vanhemmille heidän lapsensa

kirjallinen hoitosuunnitelma ja päivittäistä kirjaamista. Koska päivittäinen kirjaaminen on hoitajien vastuulla, sen näyttäminen vanhemmille ei ehkä tunnu itsestään selvältä. Vanhemmat kuitenkin kokevat sen auttavan heitä ymmärtämään lapsensa hoidon tavoitteet paremmin ja he tuntevat osallistuvansa enemmän lapsen hoitoon. Tekemällä tiiviimpää yhteistyötä henkilökunnan kanssa, esimerkiksi suunnittelemalla lapsen päivittäistä hoitosuunnitelmaa, vanhemmat pääsevät sanomaan mielipiteensä ja toiveensa, jolloin heille tulee enemmän päätösvaltaa oman lapsensa suhteen ja ulkopuolisuuden tunne hälvenee. Tuloksissa kävi ilmi, että joillakin osastoilla yhteistyö lääkärin kanssa oli vanhempien mielestä heikkoa. Osa vanhemmista ei päässyt mukaan lääkärinkierrolle, jolloin he eivät saaneet tarkkaa lääketieteellistä tietoa lapsensa tilasta. Toimenpiteiden aikana vanhempia täytyisi informoida riittävän paljon, tai tilanteen mukaan päästää seuraamaan, mitä lapselle tehdään. Myös sairaanhoidollisten tehtävien suorittaminen lisää vanhempien osallistumisen tunnetta, mutta tämä on järkevää vain pitkäaikaissairaiden lasten kohdalla tai jos sairaanhoidollisia tehtäviä tulee jatkaa mahdollisesti vielä kotona. Sairaanhoitajalla on kuitenkin laillinen vastuu siitä, että hoito suoritetaan oikein.

Myös Erlandsonin ja Fagerbergin (2004) tutkimuksen mukaan äidit kokivat syyllisyyttä ja turvattomuutta, kun he olivat erossa lapsestaan. Puutteellisten lepotilojen vuoksi vanhemmat eivät voi olla osastolla niin paljon kuin haluaisivat. Myös Saarinen (1995) toteaa, että vierihoitohuoneet mahdollistavat perhekeskeisen hoitamisen, jolloin perhettä ei eroteta toisistaan. Vierihoitohuoneet mahdollistaisivat äidin ja lapsen hoitamisen yhdessä.

Vanhemmat eivät pysty osallistumaan kokonaisvaltaisesti lapsensa hoitoon, mikäli he eivät saa tarpeeksi tietoa lapsen hoidosta tai heille jätetään kertomatta asioita. Tämä kävi ilmi myös Lehdon (2004) väitöskirjassa. Ilman tietoa vanhemmat kokevat olevansa kykenemättömiä osallistumaan lapsen hoitoon. Vanhemmille tulisi antaa tietoa heti lapsen saavuttua osastolle. Tilanteen mukaan vanhempien tietämystä tulee lisätä lapsen hoidon aikana. Hoitajilla olisi hyvä olla herkkyyttä huomata vanhempien tiedon tarve. Vanhemmille olisi tärkeää antaa tietoa siinä määrin mitä toisille hoitajillekin kerrotaan lapsen tilanteesta.

Tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat kokevat tiedonpuutetta. Hoitajien tulisi varmistaa, että vanhemmat ovat tietoisia kulloisestakin tilanteesta, ja käyttää aikaa vanhempien ohjaukseen yksilöllisesti. Kirjallista materiaalia sairauksista ja niiden hoidosta voisi olla

enemmän tarjolla osastolla. Vanhemmat kokevat tärkeänä saamaansa ennakkoinformaatiota. Vanhemmille, joille sairaalaympäristö on aivan vieras, olisi hyvä lähettää kirjallinen selvitys ja mahdollisesti jopa video siitä, mitä vanhempien osallistuminen hoitoon tarkoittaa osastolla. Vanhempien saapuessa osastolle heidän kanssaan keskustellaan yksilöllisesti siitä, mitä vanhemmat voivat tarjota lapselleen. Osallistumista auttaa myös se, että vanhemmilla on työrutiineita, jotka he osaavat. Näin vanhemmat pääsevät alkuun lapsen hoidossa nopeammin. Osastoilla olisi hyvä olla tämä käytäntö, etteivät vanhemmat tule osastolle ilman mitään tietoa osastosta.

Tuloksista ilmeni, että vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta osallistuakseen lapsensa hoitoon. Vanhemmille tärkeiden asioiden huomiointi auttaa vanhempia jaksamaan. Hoitajien hyvän ja perusteellisen ohjauksen myötä saadut tiedot vähentävät vanhempien turhia huolia myös Kantolan ym. (1999) mukaan. Kun vanhemmat kokevat, että heistäkin huolehditaan, he jaksavat sairaalahoidon tuomat paineet paremmin ja pystyvät osallistumaan lapsensa hoitoon aktiivisemmin. Vanhemmat toivoivat, että ohjaus on heidän tarpeistaan lähtevää, heillä on mahdollisuus kysyä uudelleen ja ohjaukselle on varattu oma aika ja paikka. Hyvä ohjaustilanne Elorannan ja Virkin (2011) mukaan myös koostuu näistä asioista. Vanhemmista oli hyvä, että molemmat vanhemmat olivat paikalla ohjauksessa. Kuitenkin vanhemmat toivovat ohjauksen tapahtuvan yksilöllisesti.

Hoitajien olisikin hyvä selvittää hyvissä ajoin onko vanhemmilla sukulaisia tai ystäviä, joilta he saavat tukea. Hoitajan tulisi selvittää tarve mahdolliseen ulkopuoliseen tukiin tai antaa tietoa vertaistukiryhmistä. Vertaistukea voisi järjestää osastolla olevien lasten vanhempien kesken tai antaa vanhemmille esimerkiksi vertaistukihenkilön yhteystietoja. Saman kokeneilta vanhemmilta saatu tuki antaa vanhemmille tietoa, käytännön vinkkejä ja kokemuksia, jotka auttavat rankan vaiheen yli. Vanhemmat eivät ehkä itse muista pitää itsestään huolta, kun lapsen hyvinvointi menee edelle, ja he tietävät lapsensa tarvitsevan heitä. Siksi hoitajien olisi hyvä ehdottaa vanhemmille vaikka kahvitauon pitämistä osaston ulkopuolella ja tarjoutua hoitamaan lasta sillä aikaa. Osastoilla tulisi kiinnittää huomiota vanhempien- ja vierihoidohtuoneiden tarpeellisuuteen, ja siihen että monen hengen huoneissa on mahdollisuus laittaa sermejä lastensänkyjen väliin, jotta perhe saisi omaa rauhaa.

Vanhemmat saavat luotettavaa ja ajankohtaista tietoa hoitajilta, mitä hoitajilla tulisi olla aikaa antaa. Lehdonkin (2004) mukaan hoitajan pitäisi pystyä kiireenkin keskellä py-

sähtymään ja vastaamaan vanhempien kysymyksiin rauhallisesti ja tarkasti. Omahoitajuus koetaan hyvänä asiana, koska omahoitaja tuntee perheen ja lapsen parhaiten, kuten myös Kantero ym. (1996) toteavat. Tuttu hoitaja tulisikin aina pyrkiä järjestämään, koska sillä tavalla saadaan rakennettua luottamuksellinen hoitosuhde vanhempien ja hoitajien välille. Vanhemmat kiinnittävät huomiota myös hoitohenkilökunnan väliin toimintaan. Luottamusta herättää se, kun tieto kulkee hoitohenkilökunnan välillä ja osastolla on rento ja ystävällinen ilmapiiri. Osaston ilmapiiriin vaikuttaa se, miten työntekijät tulevat toimeen keskenään, kuten myös Lehto (2004) toteaa.

Sairaalan lapsen hoitaminen käsittää aina myös vanhempien hoitamisen. Vanhemmillä on tuen tarve, ja suuri tarve osallistua lapsensa hoitoon sekä olla läsnä lapsensa luona. Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota siihen, etteivät he epäile vanhempien taitoja, aliarvioi vanhempia tai vastaa tyyliä vanhempien kysymyksiin ja näin rajoita heidän hoitoon osallistumistaan. Hoitajien tulisi muistaa, että eri vanhemmat haluavat ja pystyvät osallistumaan hoitoon eri tavoilla. Hoitotoimenpiteiden teosta tulisi aina sopia joka vuorossa erikseen vanhempien kanssa, sillä vanhemmat saattavat eri päivinäkin jaksaa eri tavalla ja työtehtävien jakaminen selkeyttää vanhempien roolia osastolla. Myönteinen suhtautuminen vanhempiin, kärsivällisyys ja tasavertainen yhteistyö vanhempien ja hoitajien välillä olisi lopputulos johon tulisi pyrkiä parhaan mahdollisen hoitoon osallistumisen saavuttamiseksi.

9.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien kokemuksista osallistumisestaan sairaan vastasyntyneen hoitoon osastolla. Opinnäytetyömme tuotti tietoa siitä, miten vanhemmat toivoivat heitä kohdeltavan ja miten vanhemmat haluavat osallistua hoitoon. Vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoidon suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa ja he haluavat yhteistyön toimivan henkilökunnan kanssa. Nämä asiat ilmenivät myös, Lehdon (2004) ja Hallströmin (2004) tutkimuksissa. Selkeät roolit vanhemmilla ja hoitajilla selkiyttävät ja auttavat vanhempien osallistumista hoitoon. Myös Kantola ym. (1999) ovat aikaisemmin todenneet, että vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta jaksukseen osastolla ja osallistukseen hoitamiseen. Vertaistuen saanti ja taukojen järjestäminen ovat vanhemmille tärkeitä. Rento ilmapiiri osastolla ja henkilökunnan toimiva yhteistyö luovat vanhemmille luottamuksen tunteen. Vanhemmat toivovat kärsivällistä ja ystävällistä suhtautumista. Hoitajat voivat pienin teoin vaikuttaa vanhempien haluun osallistua hoitoon ja siihen

miten paljon vanhemmat voivat tehdä. Etenkin lastenhoitotyössä korostuu perhekeskeinen hoitotyö, kuten myös Korhonen (1996) ja Lehto (2004) toteavat.

Vanhemmille ympärivuorokautinen läsnäolo on tärkeää ja se tulisi mahdollistaa osastoilla. Vanhemmille olisi tärkeää saada olla rauhassa lapsensa kanssa ilman häiriötekijöitä. Vierihoido tukee vastasyntyneen ja vanhempien vuorovaikutussuhteen muodostumista. Vanhempien huoneiden käyttömahdollisuuksista tulisi informoida vanhempia, jotta niistä olisi hyötyä. Vanhempain ryhmiä voisi järjestää monipuolisemmin esimerkiksi isille omat ryhmät joissa käsitellään isien näkökulmasta asioita. Ulkopuolinen vertaistukihenkilö voisi vetää ryhmiä sairaalassa ja osastojen väliseen yhteistyöhön olisi hyvä kiinnittää huomiota resurssien säästämiseksi.

9.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme on tehty Jorvin sairaalan osaston L2 hoitohenkilökuntaa varten. Työmme tuloksia ja johtopäätöksiä voi hyödyntää uuden työntekijän perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa. Vanhemmat saavat opinnäytetyöstämme tietoa kuinka heidän tulisi saada osallistua lapsensa hoitoon. He saavat työstä tietoa muiden vanhempien kokemuksista hoitoon osallistumisesta. Opinnäytetyömme olisi hyödyllinen kaikilla osastoilla, joilla hoidetaan vastasyntyneitä. Hoitohenkilökunta voisi käydä tuloksissa esille tulleet asiat yhdessä läpi ja pohtia kuinka nämä asiat toteutuvat heidän osastollaan.

Jatkotutkimusehdotuksena meille nousi tarve tehdä Suomessa kysely tai haastattelu vanhemmille, joilla on mahdollisuus yöpyä osastolla halutessaan. Näin saataisiin luotettavaa ja ajankohtaista tietoa perustuen vanhempien kokemuksiin. Haastattelun tai kyselyn voisi tehdä myös hoitajille. Hoitajille suunnatulla kyselyllä saataisiin tietoa siitä, mitä hoitajat kokevat haasteellisena vanhempien hoitoon osallistumisen ohjauksessa. Aiheesta voisi myös tehdä tasokkaan näytön asteen omaavan kirjallisuuskatsauksen.

Lähteet

- Barclay, Leslie - Fenwick, Jennifer – Schmied, Virginia 2001. 'Chatting' : an important clinical tool in facilitating mothering in neonatal nurseries. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 33 (5) March 2001. 583-593.
- Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Erlanson, Kerstin – Fagerberg, Ingegert 2004. Mothers lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery* 21 (2). 131-138.
- Fellman, Vineta 2004. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa *Lastentaudit*. Siimes, Martti A. – Petäjä, Jari (toim.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hall, Elisabeth 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. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=104&sid=e0719f2f-6649-4a8a-825b-16c06c3c367d%40sessionmgr113&vid=4>>
- Hallström, Inger 2004. Parents' and children's involvement in decision-making during hospitalisation. *Journal of Research in Nursing* 9 (4). 263-269. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://jrn.sagepub.com/content/9/4/263.full.pdf+html>>
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2006. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riita-Liisa (toim.) Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja*. 3-9.
- Kalam-Salminen, Ly 2005. *Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa*. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Kantola, Heli – Pyykkö, Paula – Vahtola, Maria 1999. *Vanhempien kokemuksia keskoslapsensa syntymästä ja hoitoon osallistumisesta sairaalassa*. Päijät- Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisuja.
- Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1996. *Lasten sairaanhoito*. Porvoo: WSOY.

- Katajamäki, Erja 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) Helsinki: Tammi.
- Korhonen, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5). 250-258.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2006. Ohjaus –tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 79 (10). 6-9.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.
- Lassila, Regina. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Pro Gradu. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>>.
- Latva, Reija. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Tampereen yliopisto. Pro Gradu. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7706-5.pdf>>.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.) Juva: WSOY.
- Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5935-0.pdf>>.
- Lindén, Leena 2004. Lasten sairaalahoido. Teoksessa *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) Helsinki: Tammi.
- Luukkainen, Päivi 2002. Vastasyntyneiden sairaudet. Teoksessa *Lasten ja nuorten sairaudet*. Huttunen, Niilo-Pekka (toim.) Porvoo. WSOY.
- Martínez, Josefina Gallegos – Fonseca, Luciana Mara Monti – Schochi, Carmen Gracinda Silvan. 2007. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 15(2). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200008&script=sci_arttext>.
- Metsämuuronen, Jari 2006. Kirjallisuuden etsiminen. Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Metsämuuronen, Jari (toim.) Jyväskylä. Gummeruksen kirjapaino. 26-33.

- Miettinen, Merja – Vallimies, Marjukka – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1992. Kätilölehti nro 5. 6-23. Ympäri vuorokautinen vierihoito – vaihtoehto äideille ja vauvoille.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimuseetiikan abc. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nieminen, Heli 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Obeidat, Hala – Bond, Elaine – Clark Callister, Lynn. 2009. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *The Journal of Perinatal Education* 18(3): 23-29. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730907/>>.
- Paananen-Eerola, Maarit 1999. Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Pro- gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Power, Nina – Franck, Linda. 2008. Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 62(6): 622-41. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04643.x/full>>.
- Saarinen, Aila 1995. Äitien imetykseen saama sosiaalinen tuki vierihoito osastolla. Pro- gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Teikari, Martti – Roine, Risto P. 2007. Tiedon tulkinta ja raportointi. Teoksessa Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Mäkelä, Marjukka – Kaila, Minna – Lampe, Kristian – Teikari, Martti (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 126-143.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vierihoito. 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Päivitetty 8.11.2010. Verkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1144,1174,26053,26055>> Luettu 8.10.2010.
- Wigert, Helena – Hellström, Anna-Lena – Berg, Marie. 2008. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care – a field study. *BMC Pediatrics* 8(3). Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/3>>.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka, – vuosi ja tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Obeidat, Bond & Callister ^I 2009 The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit	Kuvata niiden vanhempien kokemuksia joiden vauva on hoidossa vastasyntyneiden teho-osastolla	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1998–2008. 14 laadullista tutkimusta jotka kuvasivat vanhempien kokemuksia	Vanhemmat kokevat masennusta, ahdistusta, stressiä, hallinnan puutetta ja tuntevat vieraantumista teho-osaston ympäristössä. Vanhemmat tarvitsevat paljon tukea hoitohenkilökunnalta. Perhekeskeistä hoitoa tulee kehittää.
Wigert, Hellström & Berg ^{II} Ruotsi 2008 Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care – a field study	Tutkia vanhempien hoitoon osallistumisen olosuhteita vastasyntyneiden teho-osastolla	N= 10 vanhempaa N= 6 lähihoitajaa N= 8 sairaanhoitajaa N= 15 hallinto henkilökuntaa Havainnollinen tutkimus, joka sisälsi myös vanhempien ja henkilökunnan haastatteluja.	Vanhempien mahdollisuuksissa osallistua lapsensa hoitoon ilmenee ristiriitoja. Henkilökunnalla oli tavoitteena parantaa vanhempien osallistumista, kuitenkin hoitajien ehdoilla toimiminen, tekniikkaan perustuva hoito ja taloudelliset resurssit heikensivät olosuhteita, joissa vanhemmat voisivat osallistua hoitoon. Konkreettisia toimintatapoja joilla vanhemmille voitaisiin luoda optimaaliset olosuhteet osallistua hoitoon, ei ole olemassa.
Power & Franck ^{III} Englanti 2008 Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimuksista, joissa käsiteltiin 0-18-vuotiaiden lasten vanhempien osallistumista sairaalassa olevien lasten hoitoon	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 1994-2006. Haku termit liittyivät termeihin vanhemmat, osallistuminen ja sairaalassa olevat lapset.	Löydettiin 21 tutkimusta, jotka tutkivat seuraavia puolia vanhempien osallistumisesta: vanhempien ja henkilökunnan tarpeet, toiveet ja odotukset; vanhemman ja henkilökunnan asenteet; vanhemman rooli ja henkilökunnan toiminta helpottaa osallistumista. Tavat, joilla hoitajat antavat vanhemmille ohjausta ja opastusta jotta he voivat osallistua sairaalassa olevan lapsen hoitoon tehokkaasti oli puututtu viidessä tutkimuksessa.
Lassila ^{IV} , Suomi 2006 Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana	Selvittää millaista ohjausta keskosen vanhemmat olivat saaneet hoitohenkilökunnalta lapsen sairaalassa olon aikana	N= 8 äitiä N= 3 isää Teemahaastattelu ja esseet	Hoitohenkilökunnalta saadun ohjauksen avulla kehittyi keskosen vanhemmuus. Ohjauksen avulla mahdollistuu vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon, auttaa tietämään lapsen tilanteen ja auttaa heitä jaksamaan. Hoitohenkilökunnalta vanhemmat odottivat tukea sekä ystävällistä ja kärsivällistä suhtautumista.
Hall ^V , Tanska 2005 Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill	Kuvata vanhempien kokemuksia, kun heidän vastasyntyneellä tai pienellä lapsella on vakava sairaus	N= 25 vanhempaa (25-36 vuotta) Strukturoimaton haastattelu	Vanhempana olo on aivan erilaista kun vastasyntynyt tai pieni lapsi on vakavasti sairas. Vanhemmat halusivat olla lähellä lastaan, yrittivät ymmärtää mitä oli tapahtunut, tunsivat kokemattomuutta ja turvattomuutta samaan aikaan kun he olivat tarkkaavaisia ja valppaita.
Paananen – Eerola ^{VI} Suomi 1999 Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana	Kuvata perheiden kokemuksia saamastaan tuesta elämäntilanteessa, jolloin heidän lapsensa on hoidettavana TAYS:n vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla	N= 31 vanhempaa Teemahaastattelu	Perheitä tukee se, että he saavat toteuttaa vanhemmuuttaan yksilöllisesti ja henkilökunta huomioi jokaisen perheen jäsenen yksilöllisesti. Osaston ammatillinen toimintamalli ja perheiden oma tukiverkosto auttavat vanhempia toteuttamaan vanhemmuuttaan osastolla.

TUTKIMUSKYSYMYS 1. Mitkä tekijät edistivät vanhempien osallistumista lapsen hoitoon?

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Mahdollistettiin lapsen lähellä olo^I</p> <p>Sairaalan lapsen sängyn vierellä olo^V</p> <p>Mahdollisuus vierailulla lapsensa luona mahdollisimman pian tämän syntymän jälkeen^{VI}</p> <p>Vanhemmilla mahdollisuus opetella lapsensa hoitoa^{VI}</p> <p>Vierihoidonhuoneet missä juuri synnyttänyttä äitiä ja sairasta lasta voitiin hoitaa yhdessä^{II}</p>	Mahdollisuus olla lapsen lähellä	
<p>Vanhempien ainutlaatuinen tietämys omasta lapsestaan^{III}</p> <p>Vanhempien kyky rauhoitella ja hoitaa lastaan^{III}</p>	Vanhemmilla vahva tuntemus omasta lapsestaan	Perheen huomiointi kokonaisuutena
<p>Perheenjäsenillä mahdollisuus viettää aikaa osastolla keskenään rauhassa^{VI}</p> <p>Vanhempien huoneet, missä he voivat olla^{II}</p> <p>Henkilökunta teki yksityisen alueen lapsen perheen ympärille^{II}</p> <p>Vanhemmat kokivat että henkilökunta on heidän tukenaan ja heistä huolehditaan kokonaisuutena perheenä^{IV}</p>	Perheelle annetaan mahdollisuus viettää aikaa perheen kesken	
<p>Vanhempien asiantuntijuus ajan myötä^{IV}</p> <p>Vanhemmat oppivat toimimaan niin, ettei kaikkea tarvitse kysyä henkilökunnalta^{IV}</p> <p>Vanhempien saama varmuus lapsen hoitoon ja hoidon arviointiin ajan myötä^{IV}</p> <p>Vanhemmat kykenivät ottamaan vastuuta lapsen hoidosta ajan myötä^{IV}</p> <p>Pitkä sairaalassa olo aika^{III}</p> <p>Lapsen hyvä vointi^{VI}</p>	Vanhempien varmuuden kokemus	Vanhempien asiantuntijuus omaan lapseen
<p>Vanhempien luottamus ja positiivinen asenne^{VI}</p> <p>Vanhemmat olivat tarkkaavaisia^V</p> <p>Vanhemmilla joilla oli kokemusta teknisistä rooleista kotona, osallistui enemmän hoitoon^{III}</p>	Vanhempien aktiivisuus	
Vanhemmat saivat olla läsnä lääkärin-	Vanhempien mahdollisuus osallistua	Vanhempien päätöksentekoon ja

<p>kierron aikana ^{II}</p> <p>Vanhempia kuullaan lapsen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ^{VI}</p>	<p>lääkärikierrolle ja päätöksentekoon</p>	<p>hoidon arviointiin osallistuminen</p>
<p>Tietoisuus lapsen hoitosuunnitelmasta ^{VI}</p> <p>Mahdollisuus tehdä yhdessä henkilökunnan kanssa seuraavan päivän hoitosuunnitelma lapselleen ^{VI}</p> <p>Henkilökunta perustelee vanhemmille lapsen hoitosuunnitelmaan liittyvät asiat ^{VI}</p> <p>Vanhemmat tiesivät hoidon tavoitteista ^{IV}</p> <p>Vanhemmat halusivat tehdä raportin hoitajien kanssa ^{III}</p> <p>Raportin teko hoitajien kanssa ^I</p>	<p>Vastasyntyneen hoitosuunnitelman tekoon osallistuminen ja hoitosuunnitelman ymmärtäminen</p>	
<p>Vanhemmille käytännön apua osallistumiseen ^{III}</p> <p>Henkilökunta on ohjannut vanhempia perushoidossa ^{IV}</p> <p>Vanhemmat saavat tutustua laitteisiin ^{IV}</p>	<p>Vanhempien saama konkreettinen opastus hoidossa</p>	
<p>Henkilökunta on ohjannut vanhempia arvioimaan lapsen vointia ^{IV}</p>	<p>Vanhempien saama opastus lapsen hoidon ja voinnin arvioinnissa</p>	
<p>Vanhemmat saavat ohjatusti ja valvotusti suorittaa tehtäviä ^{III}</p> <p>Suonensisäisten antibioottien antaminen hoitajien opastuksella ^{III}</p> <p>Hoitajien avustaminen ^{III}</p>	<p>Vanhemmat saivat tehdä sairaanhoidollisia tehtäviä sairaanhoitajan valvonnassa</p>	
<p>Vanhempien annetaan valita omat tapansa hoitaa lastaan ^{VI}</p> <p>Hoitajat rohkaisevat vanhempia päättämään itselleen sopivat tavat hoitaa lasta ^{VI}</p> <p>Vaihtoehtoja lapsen hoidossa osallistumiseen leikkauksen jälkeen ^{III}</p> <p>Henkilökunta näyttää perheelle eri tapoja hoitaa lasta ^{VI}</p> <p>Hoitajat antavat erilaisia vaihtoehtoja hoitaa lastaan ^{VI}</p>	<p>Vanhemmille tarjotaan mahdollisuuksia valita</p>	<p>Hyvä yhteistyö henkilökunnan kanssa</p>
<p>Omahoitaja joka on perehtynyt lapsen asioihin ^{VI}</p>	<p>Omahoitaja paras tiedonantaja</p>	
<p>Lääkäreiltä lääketieteellistä tietoa</p>	<p>Huomioiminen yksilöllisesti</p>	

<p>yksilöllisten tarpeiden mukaan ^{VI}</p> <p>Vanhemmat tulevat yksilöllisesti kuul- luksi lapsen osastohoidon aikana ^{VI}</p> <p>Vanhemmat huomioidaan paitsi yh- dessä, myös erikseen ^{VI}</p> <p>Henkilökunta huolehti vanhempien yksilöllisistä tarpeista ^{II}</p> <p>Yksilöllinen kohtelu ^{III}</p>		
<p>Keskusteltiin siitä millaista hoitoa vanhemmat voivat tarjota lapselleen ^{III}</p> <p>Vanhemmille annettiin kirjallista tietoa mitä vanhempien osallistuminen tar- koittaa ^{III}</p> <p>Työruutiinit osallistuville vanhemmille ^{III}</p> <p>Video ja kirjallinen tieto vanhempien rooleista ja ehdotuksia vanhempien osallistumisesta ^{III}</p>	<p>Selvitetään vanhemmille suullisesti, kirjallisesti ja videolla mitä vanhempi- en osallistuminen tarkoittaa</p>	
<p>Perheillä tilaisuuksia tehdä yhteisiä sopimuksia henkilökunnan kanssa ^{VI}</p> <p>Yhteistyön sujuvuus henkilökunnan välillä ^{VI}</p> <p>Henkilökunta noudattaa perheiden kanssa tehtyjä sopimuksia ^{VI}</p> <p>Yhteistyön sujuvuus perheiden ja henkilökunnan välillä ^{VI}</p> <p>Toimiva yhteistyö osastolla ^{VI}</p> <p>Jaetun vastuun malli ^{III}</p> <p>Hoitajien ja vanhempien roolit sovit- tiin joka työvuoron alussa ^{III}</p>	<p>Yhteistyön sujuvuus vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä, ja selkeä työnjako vanhempien ja hoitajien välillä</p>	
<p>Lehtinen joka kuvasi tapahtumia sairaalassa ^{III}</p> <p>Video ja kirjallista tietoa odotetusta lapsen käytöksestä sairaalahoidon aikana ja sen jälkeen ^{III}</p> <p>Kirjallinen ja suullinen informaatio osastosta ^{VI}</p> <p>Mahdollisuus nähdä video osastosta ^{VI}</p>	<p>Tiedon saanti usealla eri tavalla</p>	<p>Vanhempien tiedonsaanti</p>
<p>Kommunikointi selvästi ja avoimesti</p>	<p>Henkilökunnan selkeä, rehellinen ja</p>	

<p>vanhemmille ^I</p> <p>Selkeää ja tarkkaa tietoa ^V</p> <p>Tietoa ja yksityiskohtaisia ohjeita ^{III}</p> <p>Henkilökunta pyrkii olemaan mahdollisimman realistinen, rehellinen ja objektiivinen tiedottaessaan vanhempia lapsen voinnista ^{VI}</p> <p>Henkilökunta perustelee tiedottamansa asiat ^{VI}</p>	<p>tarkka tiedottaminen perusteluineen</p>	
<p>Vanhempien opetus: hoitajat puhuivat vanhempienryhmässä eri aiheista ^{II}</p> <p>Osastolla saatavilla oleva kirjallinen materiaali keskosen kehityksestä ja hoidosta ^{IV}</p>	<p>Osaston järjestämät ryhmät ja saatavilla oleva kirjallinen materiaali vanhempien tiedon lisäämiseksi</p>	
<p>Hoitajat ja lääkärit olivat yleensä ystävällisiä, antoivat tietoa ja ottivat vanhemmat mukaan hoitoon ^V</p> <p>Lapsen voinnista tiedottaminen perheille ^{VI}</p> <p>Tiedonvaihto perheiden kanssa ^{VI}</p> <p>Lääkärit ja hoitajat kertoivat vanhemmille missä mennään ^V</p> <p>Antoivat tietoa vanhemmille ^{III}</p> <p>Vanhempien saama tieto tulevista tutkimuksista ^{IV}</p> <p>Vanhemmille kerrottiin heidän lapsensa lääketieteellisestä tilasta ^{II}</p> <p>Vanhempien saama tieto lapsen voinnista ja hoidosta ^{IV}</p>	<p>Vanhempien pitäminen ajan tasalla lapsen voinnista ja tulevista tutkimuksista</p>	
<p>Tietoa lapsen sairaalahoidosta ^{III}</p> <p>Vanhempien saama tieto hoitoon liittyvistä ongelmista ^{IV}</p>	<p>Tieto sairaala hoidosta ja hoitoon liittyvistä ongelmista</p>	
<p>Tietoa osastosta ja osaston käytännöistä ^{III}</p> <p>Vanhemmille annettiin suullista ja kirjallista tietoa osaston rutiineista ^{II}</p>	<p>Vanhemmille tietoa osastosta ja osaston käytännöistä</p>	
<p>Vanhempien saama tieto hoitoympäristöstä ^{IV}</p> <p>Vanhempia informoitiin laitteista, joihin heidän lapsensa oli kytketty ^{II}</p> <p>Vanhempien saama tieto keskosen hoitoon liittyvistä laitteista ^{IV}</p>	<p>Vanhempien saama tieto hoitoympäristöstä ja laitteista joihin heidän lapsensa oli kytketty</p>	

<p>Ennakkoinformaatio osastosta ^{VI}</p> <p>Perheille kuvaillaan osastoa ennen osastolle menoa ^{VI}</p> <p>Perheille kuvaillaan lapsen ulkoista olemusta ennen osastolle menoa ^{VI}</p> <p>Perheille kuvaillaan lapsen hoitoon liittyviä koneita ja laitteita ennen osastolle tuloa ^{VI}</p> <p>Vanhempien saama tieto jo ennen kuin he olivat tulleet katsomaan lastaan osastolle ^{IV}</p> <p>Vanhempien saama tieto ensitapaamisella ^{IV}</p> <p>Suullista ja kirjallista tietoa hoitajilta heidän lapsensa postoperatiivisesta käytöksestä ^{III}</p>	<p>Ennakkoinformaatio osastosta, lapsen ulkonäöstä ja käytöksestä ennen osastolle tuloa ja ensitapaamisella</p>	
<p>Henkilökunta kohtaa perheet hienotunteisesti ^{VI}</p> <p>Henkilökunta on rehellinen ja avoin perheitä kohtaan ^{VI}</p> <p>Hoitajat arvostavat perheiden omia päätöksiä ^{VI}</p> <p>Hoitoalan asiantuntijoiden positiivinen asenne vanhempien osallistumista kohtaan ^{III}</p> <p>Kunnioitusta hoitajilta ^{III}</p>	<p>Henkilökunta arvostaa vanhempia</p>	
<p>Henkilökunnan kyky tulla vastaan ja joustaa eri tilanteissa ^{IV}</p> <p>Osastolla pyrittäisiin joustavuuteen ja vanhempien kuulemiseen ^{VI}</p>	<p>Hoitohenkilökunnan joustavuus</p>	<p>Perhettä kunnioittava kohtelu</p>
<p>Vanhemmat voivat luottaa henkilökuntaan ^{VI}</p> <p>Hoitajat ovat halukkaita ottamaan vanhempien velvollisuudet siksi aikaa kun vanhemmat ovat poissa ^{III}</p>	<p>Henkilökunnan ja vanhempien välinen luottamus</p>	
<p>Perheillä mahdollisuus tehdä kysymyksiä ^{VI}</p> <p>Vanhemmat saavat apua sitä tarvittaessaan ja pyytäessään ^{VI}</p> <p>Ohjausta tarvittaessa saatavilla ^{IV}</p>	<p>Hoitajilla on aikaa vastata vanhempien kysymyksiin, ohjata ja neuvoa</p>	
<p>Vapautunut ilmapiiri osastolla ^{VI}</p> <p>Henkilökunnan toiminta rauhallista ja määrätietoista ^{VI}</p> <p>Vanhempien sopeutumista osastolle</p>	<p>Osaston rauhallinen, rento ja vastaanottava ilmapiiri</p>	

<p>helpotettiin^I</p> <p>Osaston toimintamallit avoimia, vastaanottavaisia, inhimillisiä ja avoimia^{VI}</p>		
<p>Kutsuttiin vanhemmat osallistumaan heidän lapsensa hoitoon^{III}</p> <p>Henkilökunnan rohkaisu, kannustus ja ystävällinen suhtautuminen^{IV}</p> <p>Henkilökunnan kannustus ja rohkaisu lapsen hoitoon osallistumiseen^{VI}</p> <p>Vanhemmat kutsuttiin ottamaan osaa lapsen hoitoon^{II}</p> <p>Vanhempia rohkaistiin olemaan lapsensa kanssa milloin vain he halusivat^{II}</p>	<p>Hoitajien kannustus osallistumaan hoitoon</p>	
<p>Hoitajilta helppo kysyä asioita^{IV}</p> <p>Henkilökunnassa korostuu lämpö ja inhimillisuus^{VI}</p> <p>Henkilökunnalla myötälämisen taito, kyky osoittaa välittämistä ja rakkautta lapsille sekä kykyä näyttää omat tunteensa^{VI}</p> <p>Henkilökunnan iloisuus ja huumorintaju^{VI}</p> <p>Hoitajat olivat helposti lähestyttäviä^{III}</p> <p>Vanhemmat pystyvät ilmaisemaan toiveensa ja tarpeensa avoimesti^{VI}</p> <p>Vanhemmat voivat näyttää omat pelon ja surun tunteensa osastolla^{VI}</p>	<p>Hoitajien helppo lähestyttävyys</p>	
<p>Herkkyyttä vanhempien tarpeille^{III}</p> <p>Vanhempien kuuleminen^{VI}</p> <p>Henkilökunnan herkkyys huomata milloin vanhemmat tarvitsevat apua^{VI}</p>	<p>Hoitajien herkkyys huomata milloin vanhemmat tarvitsevat apua</p>	
<p>Ohjaukseen varattu riittävästi aikaa^{IV}</p> <p>Ohjaukseen varataan oma aika ja tila^{IV}</p> <p>Perusteellinen ohjaus^{IV}</p> <p>Hoitajilla aikaa keskusteluun ja ohjauksen etenemiseen keskustellen^{IV}</p>	<p>Vanhempien ohjaukselle varattu riittävästi aikaa</p>	<p>Vanhempien laadukas ohjaus</p>
<p>Ohjaus tapahtuu yksilöllisesti ja oikeaan aikaan^{IV}</p> <p>Molemmat vanhemmat paikalla ohja-</p>	<p>Vanhempien yksilöllinen ohjaus</p>	

<p>us tilanteissa^{IV}</p> <p>Ohjaus vanhempien tarpeista lähtevää^{IV}</p>		
<p>Vanhemmille kerrotaan useaan kertaan asioita^{IV}</p> <p>Mahdollisuus kysyä kysymyksiä uudestaan ja uudestaan^V</p> <p>Lapsen hoidon opetuksen toisto vanhemmille riittävän monta kertaa^{VI}</p>	<p>Saadun tiedon kertaus</p>	
<p>Vanhempien opettaminen^{III}</p> <p>Ohjeiden antaminen ja opastus^{III}</p>	<p>Vanhempien ohjeistaminen</p>	
<p>Henkilökunta on tietoinen kuinka perhe omaksuu parhaiten tietoa^{VI}</p> <p>Henkilökunta tietoisia vanhempien aiemmasta kokemuksesta vastasyntyneen hoidossa^{VI}</p> <p>Hoitajat kysyvät vanhempien tiedontarvetta^{VI}</p> <p>Keskustellaan vanhempien odotuksista^{III}</p> <p>Vanhemmilta tulisi kysyä mitä he odottavat^{VI}</p> <p>Vanhemmilta kysyttiin kuinka he halusivat asioiden olevan^{II}</p>	<p>Vanhempien ohjaustarpeiden kartoittaminen</p>	
<p>Henkilökunta kannustaa perheitä eteenpäin perheen negatiivisista kokemuksista huolimatta^{VI}</p> <p>Henkilökunta jaksoi uskoa^V</p>	<p>Henkilökunnan luoma usko</p>	
<p>Sairaalan ulkopuoliset sosiaaliset suhteet myös lapsen sairaalassa olon aikana^{VI}</p>	<p>Vanhempia kehoitetaan huolehtimaan sairaalan ulkopuolisesta elämästä</p>	
<p>Puolisolta saatu tuki^{IV}</p> <p>Toisilta vanhemmilta saatu tuki^{IV}</p> <p>Muilta perheiltä saatu vertaistuki^{VI}</p> <p>Mahdollisuus keskustella ulkopuolisen henkilön kanssa ajatusten selkiyttämiseksi^{VI}</p> <p>Vanhemmille emotionaalista tukea^{III}</p> <p>Vanhempien henkilökunnalta saama tuki^{IV}</p> <p>Emotionaalista tukea vanhempien osallistumiseen^{III}</p>	<p>Henkinen tuki henkilökunnalta, toisilta perheiltä, ystäviltä ja omaisilta</p>	<p>Vanhempien voimavarojen huomiointi</p>

<p>Henkilökunta kuunteli ja antoi tukea ^{II}</p> <p>Vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon omien voimavarojensa ja tieto- sekä taitotasojensa mukaan ^{VI}</p> <p>Mahdollisuus opetella lapsensa hoitoa yksilöllisesti oman tieto- ja taitotasonsa sekä henkilökohtaisten voimavarojensa mukaan ^{VI}</p> <p>Henkilökunta tiedustelee päivittäin vanhempien vointia ^{VI}</p> <p>Mahdollisuus pitää taukoa ^{III}</p> <p>Vanhempien mahdollisuus saada apua ja ohjausta omien voimavarojensa ja toiveidensa mukaan ^{VI}</p>	<p>Vanhempien voimavarojen, tiedon ja taitojen huomiointi</p>	
<p>Aikaa sopeutua lapsen tilaan ^{III}</p> <p>Aikaa sopeutua meneillä olevaan valvontaan ^{III}</p> <p>Aikaa tutustua lapseensa ensin rauhassa ja opetella hänen hoitamistaan myöhemmin ^{VI}</p>	<p>Annetaan vanhemmille aikaa sopeutua tilanteeseen</p>	

TUTKIMUSKYSYMYS 2. Mitkä tekijät estivät vanhempien osallistumista lapsen hoitoon?

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Ei tietoa lapsen siirroista^{IV}</p> <p>Ei tietoa lapsen toimenpiteistä^{IV}</p> <p>Ei tietoa lapsen tutkimuksista^{IV}</p> <p>Vanhemmat eivät saaneet tietoa kenguruhoitosta^{IV}</p> <p>Ei tietoa imettämisen tai tuttipullosta syöttämisen kokeilusta^{IV}</p>	<p>Vanhemmat eivät saaneet tarpeeksi tietoa lapsen hoitoon liittyvistä asioista</p>	<p>Vanhempien kokemaa tiedonpuutetta</p>
<p>Vanhemmat tunsivat, että heidät pidettiin ulkopuolella ja heillä ei ollut oikeutta tietää mitä tapahtuu^V</p> <p>Vanhemmat kokivat, että he olivat kykenemättömiä olemaan osallisena lapsen hoidossa ilman tietoa lapsen sairaudesta^{III}</p>	<p>Vanhemmat pidettiin lapsensa hoidon ulkopuolella</p>	
<p>Sairaalamailma ja ympäristö oli vanhemmille tuntematon ja he tunsivat, etteivät he kuulu sinne^V</p> <p>Vanhemmat tunsivat, että he olivat aivan toisessa ja oudossa ympäristössä^V</p>	<p>Sairaalaympäristö tuntui vieraalta</p>	<p>Vanhemmat kokivat sairaalaympäristön vieraaksi</p>
<p>Vanhemmille stressaavaa olla lapsen kanssa ympäristössä, jossa on äänekäitä laitteita ympärillä^{II}</p> <p>Lääketieteellinen hoito antoi hoitoympäristölle erityisen luonteen, jolloin vanhemmat tunsivat olevansa tiellä henkilökunnan ja laitteiden keskellä, jotka ympäröivät heidän lastaan^{II}</p>	<p>Ympäristö, jossa laitteet ja henkilökunta ympäröivät lasta</p>	
<p>Vanhempien mielestä heidän rooliinsa kuului kysyä lupa hoitaa omaa lastaan^{IV}</p> <p>Vanhempien mielestä joku muu helposti päätti lapsen asioista^{IV}</p> <p>Vanhemmista tuntui, että lapsi on hoitajien omaisuutta^{IV}</p>	<p>Vanhemmista tuntuu, ettei lapsi ole heidän</p>	<p>Vanhemmat kokivat etäisyyttä lapseen</p>
<p>Vanhempien mielestä on vaikea muodostaa suhdetta keskoslapseseen, koska lapsi on kaukana, vaikeasti tavoitettavissa erilaisten laitteiden ja hoitojen vuoksi^{IV}</p> <p>Toivottomuus voi näyttäytyä pelkona kiintyä vastasyntyneeseen tai pelkona koskettaa häntä^V</p>	<p>Suhteen muodostus lapseen vaikeaa</p>	

<p>Vanhemmat kokivat raskaana sen, että he eivät voineet olla tai ollut sallittu olla lapsen kanssa ^V</p>		
<p>Tehohoidossa olevaa lasta ei voi ottaa syliin ^{VI}</p> <p>Lasta ei useinkaan voi ottaa syliin epävakaan voinnin vuoksi ^{VI}</p>	<p>Lasta ei voi ottaa syliin voinnin vuoksi</p>	
<p>Sairaalan osasto ja tehohoito pelotti, koska kaikki oli uutta ja tuntematonta ^{IV}</p> <p>Vanhemmat kokevat lapsen hoitoon liittyvät laitteet pelottavina ^{IV}</p> <p>Vanhemmat kokevat erilaiset toimenpiteet pelottavina ^{IV}</p>	<p>Vanhemmat kokevat pelottavina lapsen hoitoon liittyvät laitteet, toimenpiteet ja sairaalan osaston</p>	
<p>Lapsen oleminen teho-osastolla oli hämmentävä kokemus, johon liittyi negatiivisia tunteita ^I</p> <p>Vanhemmat kuvasivat negatiivisina tunteina henkistä kipua, ahdistusta ja vieraantumisen tunnetta ^I</p> <p>Äidit tunsivat pettymystä ja turvattomuutta, koska heidät oli jätetty yksin ja he eivät voineet olla lapsensa kanssa synnytyksen jälkeen ^I</p> <p>Äidit tunsivat olevansa ulkopuolella, turvattomuutta, yksinäisyyttä ja syyllisyyttä ^I</p> <p>Äidit kokevat shokin ja kriisin tunteita heidän vauvansa joutuessa teho-osastolle ^I</p> <p>Asioiden mennessä huonommin vanhemmat tunsivat toivottomuutta ja epätoivoa ^V</p> <p>Alussa ja lapsen kriittisen tilanteen aikana vanhempien kokemat tunteet vaikeuttavat tiedon vastaanottoa ja hoitoon osallistumista ^{IV}</p> <p>Vanhemmat kokevat henkilökohtaisena kriisinään lapsen ennenaikaisen syntymisen tai lapsen syntyessä terveydentilaltaan poikkeavana ^{VI}</p> <p>Vanhemmat kokevat aina uuden surun lapsen voinnin heikentyessä ^{VI}</p> <p>Vanhemmat kokevat sisäistä tuskaa nähdessään lapsen voivan huonosti ^{VI}</p>	<p>Vanhempien kokema henkinenkipu</p>	<p>Vanhempien kokemat ahdistuksen tunteet</p>
<p>Vanhemmat tunsivat olevansa epäpäteviä tiedon puuttuessa tai he epäili-</p>	<p>Vanhemmat epäilevät taitojaan</p>	

<p>vät taitojaan osallistua tehokkaasti lapsensa hoitoon ^{III}</p> <p>Vanhemmat pelkäsivät, että he tekisivät virheen tai häiritsevät hoitajia osallistuessaan hoitoon ^{III}</p>		
<p>Vanhemmat olivat ahdistuneita ja peloissaan lapsen voidessa huonommin ja usko tulevaisuuteen sekä lapsen selviämiseen horjuu ^{VI}</p> <p>Vanhemmat eivät jaksaa uskoa tulevaisuuteen eivätkä lapsen selviämiseen ^{VI}</p> <p>Vanhemmille tilanne näytti synkältä; he eivät nähneet tulevaisuutta lapsen kanssa ^V</p> <p>Äideillä oli huolta ja murhetta, koska heidän lapsensa ei välttämättä selviä ^I</p>	<p>Huoli tulevaisuudesta ja lapsen selviämisestä</p>	
<p>Toisaalta vanhemmat kokivat hoitajien suhtautuvan epäilevästi vanhempien taitoihin ^{IV}</p> <p>Vanhemmat kokivat hoitajien vastavan tylästi kysymyksiin ^{IV}</p> <p>Lisäksi vanhemmat kokivat, että heidän toimintaansa koko ajan tarkkailaan ^{IV}</p> <p>Vanhemmat kokivat hoitajien jättävän vanhemmat yksin tunteidensa kanssa ^{IV}</p> <p>Vanhemmat kokivat että hoitajilla oli joustavuuden puutetta vanhempia kohtaan ^{II}</p>	<p>Vanhemmat kokivat hoitajien toiminnan epämiellyttävänä</p>	<p>Vanhemmat kokivat henkilökunnan kiireiseksi</p>
<p>Vanhemmista ohjaus toteutui joskus pinnallisesti ja nopeasti ^{IV}</p>	<p>Vanhemmat kokivat ohjauksen riittämättömänä</p>	
<p>Henkilökunnan vähyyys osastolla teki vaikeaksi vanhempien lähestymisen henkilökuntaa kohtaan ^{II}</p> <p>Tullakseen osastolle ja lähtiessään osastolta vanhemmat saattavat tarvita saattajaa, mutta tämä ei aina ollut mahdollista henkilökunnan vähyyden vuoksi ja vanhempien osallistuminen ja läsnäolo estyi ^{II}</p>	<p>Henkilökunnan vähyyys estää vanhempien osallistumisen ja vaikeuttaa vanhempia lähestyä henkilökuntaa</p>	
<p>Vanhempien huoneen puuttuessa vanhemmat eivät voi täysivaltaisesti osallistua hoitoon ^{II}</p> <p>Ilman vanhempien huonetta vanhempien täytyi nukkua kotona ja tulla osastolle päivittäin ja osastolla olo jäi</p>	<p>Vanhemmille ei omaa huonetta osastolla</p>	<p>Perheen yhteisen tilan puute</p>

lyhyeksi ^{II}		
Tila, jonka vanhemmat ja henkilökunta jakoivat, saattoi olla ahdas lapsen ympärillä ^{II}	Tila lapsen ympärillä ahdas	
Lääkärin kanssa keskustelu lapsen tilasta oli vaikea järjestää myöhemmin ja oli usein vanhempien aloitteesta järjestetty ^{II}	Myöhemmin vaikea järjestää tapaamista lääkärin kanssa	Vanhemmat kokivat yhteistyön vähäiseksi lääkärin kanssa
Keskustelu lääkärin kanssa saattoi olla nopeaa, jolloin vanhemmat kokivat ettei lääkäriellä ole aikaa vastata heidän tiedon tarpeisiin, joka esti vanhempien osallistumisen ^{II}	Vanhemmat kokivat, että lääkäriellä ei ole aikaa vastata vanhempien tiedon tarpeisiin	
Vanhemmat eivät saaneet osallistua lääkärin kierrokselle ^{II}		
Vanhempien jättäminen kierron ulkopuolelle esti heidän osallistumista lapsen hoitoon ja aiheutti heille turhaa huolta ^{II}	Eivät saaneet osallistua kierrolle, joka esti vanhempien osallistumisen	

TUTKIMUSKYSYMYS 3. Miten vanhempien hoitoon osallistumisen mahdollisuuksia voisi kehittää?

PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Hoitajat kokivat, että heidän on helpompi tehdä hoitotoimenpiteet itse ^{III}</p> <p>Vanhemmat kokivat hoitajien suhtautuvan epäilevästi heidän taitoihin, vastaavan tylysti kysymyksiin ja jättävän vanhemmat yksin tunteidensa kanssa ^{IV}</p> <p>Vanhemmat toivovat, että henkilökunta suhtautuu kärsivällisesti vanhempien kysymyksiin ^{IV}</p> <p>Vanhemmat kokivat, että heidän toimintaansa koko ajan tarkkaillaan ^{IV}</p>	<p>Vanhemmat kokivat hoitajien asenteet epämiellyttävinä</p>	<p>Vanhemmat kokivat hoitajien asenteet arvosteleviksi</p>
<p>Joskus vanhempien tarkkaavaisuutta aliarvioitiin ^V</p>	<p>Vanhemmat kokivat hoitajien aliarvioivan heitä</p>	
<p>Äidit tuntevat pettymystä ja epävarmuutta, koska vastasyntyneet viedään pois äidin luota ja jätetään yksin ^I</p> <p>Jos vanhemmille ei annettu mahdollisuutta olla lähellä lasta heillä oli huolta ja henkistä kipua ^I</p> <p>Jos vanhemmat jätettiin ulkopuolelle lapsensa hoidosta heillä oli huolta ja henkistä kipua ^I</p>	<p>Vauvan kanssa yhdessäolosta ulkopuolelle jätetyt vanhemmat voivat pahoin</p>	
<p>Vanhempien huoneiden puute pakotti vanhemmat poistumaan osastolta yöksi, mikä johti lyhyempiin käynteihin osastolla, kun ei ollut huonetta missä vanhemmat voisivat levätä ^{II}</p>	<p>Vanhempien omien tilojen puutteen vuoksi osastolla olo aika jää vähäiseksi</p>	<p>Perheen yhdessäolon mahdollistaminen</p>
<p>Vierihoiduhuoneita, joissa hoidetaan vauvaa ja äitiä ei ollut osastoilla ^{II}</p> <p>Vastasyntyneelle äidille, jolla ei ollut mahdollisuutta levätä sängyssä lasta hoitaessaan, oli vaikeampi olla läsnä ^{II}</p>	<p>Äiti ja vauva hyötyisivät yhteisestä huoneesta</p>	
<p>Hoitajat yrittivät luoda perheelle hiljaisen ja rauhallisen tilan lapsen sängyn ympärille sermeillä ja verhoilla, mutta ne eivät pystyneet sulkemaan pois osaston melua ^{II}</p>	<p>Perheille ei ole rauhallista tilaa osastolla</p>	
<p>Henkilökunnalla oli korkea osaamistaso tehohoidossa ja kiireellisissä tilanteissa, ja se näytti olevan tärkeysjärjestyksessä ylempänä hoitotyötä ^{II}</p> <p>Kierrolla keskityttiin lapsen sairauteen kun taas hoitotyön tarpeita ei käsitelty paljoa, mikä näkyi hoitajien tietämättömyydessä perheen tilanteesta ^{II}</p>	<p>Hoitotyö jää hätätilanteiden ja tehohoidon jalkoihin</p>	<p>Hoitotyön merkityksen muistaminen</p>

Henkilökunta koki vanhempien osallistumisen ja läsnäolon tärkeäksi, mutta osaston luonne teki siitä vähemmän tärkeän, ja lääke- ja laitehoidolla oli selkeä paikka ^{II}	Vanhempien osallistuminen jää taka-alalle laitteiden ja lääkehoidon keskellä	
Vanhempien mielestä joku muu helposti päätti lapsen asioista ^{IV} Vanhemmista tuntui, että lapsi on hoitajien omaisuutta ^{IV} Kun lasta hoidettiin, vanhemmat pidettiin ulkopuolella, mikä aiheutti vanhemmille ulkopuolisen olon ^V	Vanhemmilla ulkopuolinen olo	Vanhemmat kokivat olonsa ulkopuoliseksi
Vanhemmat kokisivat tärkeänä osallistua lapsensa päivittäisen hoitosuunnitelman tekemiseen ^{VI}	Vanhemmat halusivat osallistua hoidon suunnitteluun	
Hoitajat kuuntelivat ja tukivat vanhempia, mutta puutteita oli joustavuudessa vanhempien suhteen ^{II} Vanhempien oletettiin osallistuvan syöttämiseen ilman kysymistä ^{II} Hoitajat suunnittelivat hoitotoimenpiteet omista tarpeistaan lähtien ^{II}	Hoitajat eivät huomioineet vanhempien toiveita	Yksilöllinen kohtelu
Ohjaus toteutui joskus pinnallisesti ja nopeasti ^{IV}	Vanhemmat olisivat toivoneet parempaa ohjausta	
Nopea kotiuttaminen antaa vanhemmille kuvan, että heidän tiedontarpeensa eivät ole lääkärille tärkeitä, ja tämä estää vanhempien osallistumista lapsen hoitoon ^{II}	Vanhemmat voivat tulkita kiireen siten, että heidän tiedontarpeillaan ei ole väliä	Vanhemmat kokivat yhteistyön vähäiseksi lääkärin kanssa
Vanhempien poissulkeminen kierrolta aiheuttaa heille turhaa huolta ^{II} Vanhempien poissulkeminen kierrolta estää heitä osallistumaan hoitoon ^{II}	Vanhempien poissulkeminen kierrolta estää osallistumasta hoitoon	
Keskustelut lääkärin ja vanhempien välillä syntyivät vanhempien aloitteesta ^{II}	Vanhemmat joutuivat pyytämään keskustelua lääkärin kanssa	
Osastoilta puuttuu kirjaamisrutiineja, esimerkiksi vanhempien läsnäolon kirjaaminen; monta vuoroa saattoi kulua ilman että vanhemmat olivat paikalla ja ilman että asiaan puututaan ^{II} Osastoilla ei ollut rutiinia perehdyttää vanhempia osastolle, vaikka vanhemmilla on siihen tarve ja sairaalan johto sitä vaatii ^{II} Paremmille työruutiineille vanhempien osallistumiseksi on tarve ^{III}	Vanhempien osallistumista helpottavien rutiinien puute	Vanhempien osallistumista lisäävät rutiinit osastolla

<p>Hoitajat halusivat enemmän aikaa muodostaa hoitosuhteita vanhempien kanssa, jotta he voisivat helpottaa vanhempien hoitoon osallistumista ^{III}</p> <p>Ajan puute esti hoitajia helpottamasta vanhempien hoitoon osallistumista ^{III}</p>	<p>Hoitajat halusivat enemmän aikaa vanhempien kanssa</p>	
<p>Vanhemmat kokivat, etteivät he olleet saaneet tietoa lapsen siirroista, toimenpiteistä, tutkimuksista ja matkakorvauksista ^{IV}</p> <p>Vanhemmat kokivat, että tietoa olisi voitu antaa etukäteen ja myös iloisista asioista ^{IV}</p> <p>Hoidon jatkuessa vanhemmat olisivat toivoneet tietoa tavoitteista ja tulevaisuudesta ^{IV}</p>	<p>Vanhemmat kokivat tiedonpuutetta</p>	
<p>Vanhemmat toivoivat yksilöllistä tietoa ^{IV}</p> <p>Vanhempien kokemuksen mukaan olisikin tärkeää osastolla kartoittaa eri vanhemmilta heidän aikaisemmat kokemukset vastasyntyneistä lapsista sekä heidän oma tiedon tasonsa omasta lapsestaan ^{VI}</p> <p>Henkilökunnan olisikin hyödyllistä pohtia eri perheiden kohdalla käytettävää tiedottamistapaa yksilöllisesti ^{VI}</p>	<p>Vanhemmat toivoivat yksilöllistä tietoa</p>	<p>Tiedonanto</p>
<p>Vanhemmat toivoivat että osastolla olisi saatavilla kirjallista materiaalia keskosien kehityksestä ja hoidosta ^{IV}</p>	<p>Vanhemmat toivoivat kirjallista tietoa</p>	
<p>Vanhemmat olisivat odottaneet henkilökunnalta enemmän tukea lapsen hoitamisessa, kuten kannustusta imettämiseen ja rohkaisua ottaa lapsi syliin ^{IV}</p> <p>Vanhemmat odottivat konkreettista tukea, eli apua keskoslapsen sisarusten hoidon järjestelyissä niin, että vanhemmat saisivat rauhassa keskittyä keskoslapsen hoitoon ^{IV}</p> <p>Perheet kokisivat tukea antavana sen, jos he saisivat neuvolasta informaatiota vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastosta, sillä tieto voisi vähentää vanhempien turtia pelkoja ^{VI}</p>	<p>Vanhemmat olisivat toivoneet enemmän tukea</p>	<p>Tuen antaminen</p>
<p>Isät kokivat, että vanhempainryhmä ja keskoskerho on tarkoitettu vain naisille, ja miehille voisi perustaa oman ^{IV}</p>	<p>Isät kokevat tarvitsevansa erilaista tukea</p>	

