

Leena Hanhinen & Jenni Heikkinen

VANHEMPIEN OHJAAMINEN VASTASYNTYNEEN SAIRAALASIIRROSSA

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2014



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Leena Hanhinen & Jenni Heikkinen	
Työn nimi Vanhempien ohjaaminen vastasyntyneen sairaalasiirrossa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Akuutti hoitotyö	Toimeksiantaja KAKS, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto
Aika Syksy 2014	Sivumäärä ja liitteet 53+4
<p>Opinnäytetyömme aiheena on vanhempien ohjaaminen vastasyntyneen sairaalasiirrossa. Selvitimme Kainuun keskussairaalan keskolan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien vanhemmille antamaa ohjausta saapumistilanteessa, kun vauva siirtyy yliopistosairaalaan keskussairaalaan.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla keskolan hoitohenkilökunnalle vanhempien ohjaamista vastasyntyneen sairaalasiirrossa, kun vauva on siirtynyt yliopistosairaalaan keskussairaalaan. Tavoitteena on, että keskolan hoitohenkilökunta pystyy tutkimuksesta saadun tiedon avulla arvioimaan ja kehittämään ohjaamistaan.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelemalla KAKS:n keskolassa työskenteleviä sairaan- ja lastenhoitajia. Tutkimustuloksista selvisi, ettei ohjaaminen rajaudu pelkästään siirrosta kertomiseen, vaan siihen kuuluu myös mm. osaston esittelyä ja vauvan hoidon ohjaamista. Tärkeänä asiana tuloksista nousi esille vanhemmilla olevan toisinaan pelkoja ja negatiivisia ennakkotietoja keskussairaalaan siirtymisestä.</p> <p>Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Johtopäätökset teimme vertaamalla tuloksia tutkimuksemme esiyymmärrykseen. Johtopäätöksistä käy ilmi, että hyvän ohjaamisen ja tukemisen avulla vanhempien pelkoja on mahdollista lievittää ja ennaltaehkäistä sekä vaikuttaa negatiivisiin ennakkotietoihin. Ohjaamisella on paljon merkitystä vanhempien tukemisen kannalta, sekä vaikutusta vanhempien kokemukseen keskussairaalaan.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	ohjaus, vastasyntynyt, keskonen, sairaalasiirto
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Leena Hanhinen & Jenni Heikkinen	
Title Counseling Parents in Neonatal Transfers	
Optional Professional Studies Acute nursing	Commissioned by KAKS, Neonatal Intensive Care Unit
Date Autumn 2014	Total Number of Pages and Appendices 53+4
<p>The subject of this thesis is counseling parents in neonatal transfers. We researched how nurses in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at Kainuu Central Hospital counseled parents when babies were transferred from a university hospital to the central hospital.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe how NICU nurses counseled parents in neonatal transfers when babies were transferred to Kainuu Central Hospital. The objective of this thesis was to provide nurses with information that they could use to evaluate and develop counseling.</p> <p>The research material was collected from registered nurses and children's nurses by using theme interviews. The results showed that counseling included giving information on transfers, introducing the NICU and teaching baby care. An important matter that emerged from the results was that parents could sometimes have fears and negative thoughts about transfers to a central hospital.</p> <p>The results were analyzed by inductive analysis of the content. The conclusions compare the results to the hypothesis. According to the conclusions, appropriate counseling and support may relieve and prevent parents' fears and influence their thoughts about the central hospital.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	counselling, newborn, premature baby, hospital transfer
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 KESKONEN JA SAIRAS VASTASYNTYNYT	4
2.1 Vastasyntyneen tehohoito	4
2.2 Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto	6
2.3 Vastasyntyneen sairaalasiirto	6
3 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	9
3.1 Ohjaus ja ohjaustavat hoitotyössä	9
3.2 Vastasyntyneen vanhempien ohjaaminen ja tukeminen	11
3.3 Vanhempien tiedon ja tuen tarve	13
3.4 Vanhempien ohjaaminen sairaalasiirrossa	15
4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	17
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus	18
5.2 Aineistonkeruu	19
5.3 Aineiston käsittely ja analyysi	23
6 TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1 Ohjauksen sisältö vastasyntyneen sairaalasiirrossa	26
6.2 Ohjaustilanne keskussairaalaan saavuttaessa	27
6.3 Vanhempien tukeminen sairaalasiirrossa	30
7 POHDINTA	34
7.1 Johtopäätökset	34
7.2 Luotettavuus	38
7.3 Eettisyys	41
7.4 Merkittävyys ja hyödyntäminen	44
7.5 Jatkotutkimusaiheet	46
8 LÄHTEET	48
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ohjaaminen on asiakkaan ja hoitajan välillä tapahtuvaa vuorovaikutteista toimintaa, jolla on selkeä tavoite. Ohjauksessa on olennaista huomioida, että asiakas ja hoitaja ymmärtävät keskustelun samalla tavalla ja löytävät yhteisymmärryksen. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38.) Lapsen sairaalahoidon aikana vanhempia tulee informoida hyvin, ja hoitohenkilökunnan tehtävä on toimia tiedonantajana, millä on merkittävä tukeva vaikutus vanhemmille (Huuskola 2005, 14). Lapsen ollessa sairas, vanhempien tuen tarve korostuu. Hoitohenkilökunnan olisi kyettävä antamaan tukea vanhemmille yksilöllisesti ja samalla tulisi taata tuen jatkuvuus (Salonen, Oommen, Kumpula & Kaunonen 2013, 5).

Vastasyntyneiden sairaalasiirtoja tehdään Suomessa vuosittain noin 400 – 600. Sairaalasiirrossa vanhempien huomiointi on tärkeää, ja vanhempia täytyy informoida jatkohoitopaikasta kattavasti (Lavonius 2008). Siirrolle ei Suomessa ole olemassa ohjeistuksia (Fellman & Luukkainen 2006, 19). KAKS:n keskolassa on havaittu tarvetta selvittää vanhempien ohjaamista sairaalasiirroissa, koska vanhemmilla on toisinaan pelkoja keskussairaalaan siirtymisen suhteen. Vaikka sairaalasiirtoja tapahtuukin vähän, aihe on aina ajankohtainen niissä sairaaloissa, joissa siirtoja tapahtuu.

Työmme tilaajana toimii Kainuun keskussairaalan (KAKS) vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto eli keskola. Rajasimme aiheemme sairaalasiirtojen ohjaamisen tutkimiseen nimenomaan keskussairaalaan saapumistilanteessa. Opinnäytetyössämme kuvaamme keskolan hoitohenkilökunnan näkökulmasta vanhemmille annettavan ohjauksen sisällön, mitkä tekijät vaikuttavat ohjaustilanteen onnistumiseen vastasyntyneen siirryttyä keskussairaalaan ja kuinka vanhempia tuetaan vastasyntyneen sairaalasiirrossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla keskolan hoitohenkilökunnalle vanhempien ohjaamista vastasyntyneen sairaalasiirrossa, kun vauva on siirtynyt yliopistosairaalaan keskussairaalaan. Tavoitteena on, että keskolan hoitohenkilökunta pystyy tutkimuksesta saadun tiedon avulla arvioimaan ja kehittämään ohjaamistaan.

Aiemmin aihetta on tutkittu vanhempien näkökulmasta ja tutkimuksia löytyy siitä, kuinka vanhemmat ovat kokeneet lapsensa sairaalasiirron. Sairaanhoidajan näkökulmasta aikaisemmin on tarkasteltu, mitä on olla sairaanhoitaja sairaalasiirrossa. Lisäksi keskosvauvan vanhempien selviytymistä, vanhemmuutta ja tukemista on tutkittu laajasti. Aiemmistä tutkimuksista on käynyt ilmi, että olennaista siirroissa on moniammatillisen yhteistyön, roolinjaon, tiedonkulun ja hoitoympäristön toimivuus (Ilvonen & Paul 2012, 51).

Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna aihe on merkittävä, sillä taloudellisesti ajatellen säästöjä tulisi tehdä mahdollisuuksien mukaan kaikkialla terveydenhuollossa ja toiminnan tulisi olla tehokasta. Kun hoito on hyvää, sairaalassaoloaika voi lyhentyä. Hyvällä ohjauksella ja tuella vanhemmat saattavat selviytyä aikaisemmin kotiin lapsensa kanssa.

KAKS:n keskolan hoitohenkilökunta saa tutkimuksesta tietoa vanhempien ohjaamisen tueksi sairaalasiirroissa. Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla he voivat arvioida ja kehittää ohjaamistaan. Tällöin tutkimuksesta hyötyy sekä hoitohenkilökunta että vanhemmat saadessaan mahdollisesti laadukkaampaa ohjausta.

Oman ammatillisen kehittymisemme kannalta tätä opinnäytetyötä tehdessä sairaanhoitajan kompetensseista nousevat esille ohjaus- ja opetusosaaminen sekä asiakkuusosaaminen. Potilaan tai asiakkaan ohjaaminen on tärkeää, ja voimme hyödyntää ohjaustaitojamme missä tahansa hoitotyön toimintaympäristössä. Ymmärrämme myös, kuinka tärkeää on yksilöllinen ja asiakkaan tarpeista lähtevä ohjaaminen sekä asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen. Opinnäytetyö on opettanut meille työn tekijöille, millaista on pitkäjänteinen työskentely tieteellisen tutkimuksen parissa.

2 KESKONEN JA SAIRAS VASTASYNTYNYT

Normaali raskaus kestää noin 40 viikkoa (Tütinen 2013). Vastasyntyneellä tarkoitetaan alle 28 vuorokauden ikäistä lasta, ja lapsi on keskonen jos hän syntyy ennen 37. raskausviikkoa tai painaa syntyessään alle 2500 grammaa. Ennen 32. raskausviikkoa syntynyttä tai alle 1500 g painavaa lasta sanotaan pikkukeskoseksi. (Käypä hoito 2011.) Suomessa syntyneistä lapsista noin 6 % syntyy keskosina, ja kaikista syntyneistä lapsista noin 6 % tarvitsee tehohoitoa tai -valvontaa (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 401).

Keskosuudella voi olla vauvalle fyysisiä, psyykkisiä ja sosioemotionaalisia seurauksia. Riskit kuolemaan ja pysyviin vammoihin kuten neurologisiin vaurioihin ja älylliseen kehitysvammaisuuteen ovat sitä suuremmat, mitä aikaisemmin lapsi on syntynyt. Riskit pienenevät, kun raskausviikkoja on enemmän ja syntymäpaino on suurempi. (Mattila 2004, 7—8.)

Täysiaikaisesti syntyneiden sairaiden vastasyntyneiden ongelmia voivat olla muun muassa hengitysvaikeudet, neurologiset ongelmat, infektiot ja hypoglykemia (Fellman & Järvenpää n.d.). Sairaudet voivat olla myös perinnöllisiä sairauksia tai synnynnäisiä epämuodostumia (Mattila 2004, 8).

2.1 Vastasyntyneen tehohoito

Vastasyntyneen tehohoitoon johtavia syitä voivat olla ennenaikainen syntyminen, vauvan erilaiset sairaudet, äidin vauvaan vaikuttavat sairaudet sekä komplikaatiot synnytyksessä. (Arasola ym. 2004, 404). Ennen 34. raskausviikkoa syntyneet keskoset tarvitsevat aina sairaalahoitoa, ja jos vauva syntyy ennen 30 raskausviikkoa, hän tarvitsee tehohoitoa tai -valvontaa. Keskosien elimistö on vielä epäkypsä, sillä elintoimintojen kehittyminen on jäänyt ennenaikaisen syntymän vuoksi kesken. Tämä voi aiheuttaa sairauksia ja elimistön toiminnallisia ongelmia kuten hengitysvaikeuksia, verenkiertohäiriöitä sekä ongelmia ravitsemuksessa. (Korhonen 1996, 22; Fellman & Järvenpää n.d.)

Vastasyntyneen hoidossa on elintärkeää pitää huolta hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminnasta, lämmön ylläpidosta, ravinnosta sekä kivunhoidosta (Arasola ym. 2004, 402). Lisäksi hoidossa huolehditaan myös verensokeritasosta, ja toiset vauvat tarvitsevat hyperbilirubinemiaa eli keltaisuuden takia valohoitoa, keskoset useammin kuin täysiaikaisena syntyneet (Fellman & Järvenpää n.d.).

Tehohoidossa vauvan elintoimintojen monitorointiin kuuluvat muun muassa hengityksen seuranta josta mitataan happisaturaatiota, hengitysfrekvenssiä sekä happi- ja hiilidioksidipaineita. Verenkiertoelimistön toiminnan seurantaan kuuluu sydämen sykkeen seuranta, EKG ja verenpaineen mittaaminen invasiivisesti tai noninvasiivisesti. Tavoitteena on kuitenkin mitata kaikkia tarvittavia parametreja mahdollisimman noninvasiivisesti ja mahdollisimman vähän vauvaa rasittaen. Joskus saattaa riittää pelkkä happisaturaation seuranta, jotta huomataan mahdolliset hengitystauot tai hapenpuute- ja bradykardiavaiheet. (Arasola ym. 2004, 402; Fellman & Luukkainen 2006, 8.)

Lämpötasapainosta huolehtiminen on tärkeää sillä vastasyntyneet, erityisesti keskoset, ovat alilämpöisyydelle alttiita. Lämmön ylläpitämisessä auttavat keskoskehdot, ja lämmön haihtumista voidaan ehkäistä esimerkiksi peitoilla ja lakanoilla. Ravitsemuksesta huolehditaan suonensisäisillä ravintoliuoksilla ja mahdollisimman pian annetaan suun kautta äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta. Kivun hoitaminen on tärkeää, sillä kivulla voi olla vastasyntyneelle haitallisia vaikutuksia. Kipua voidaan hoitaa muun muassa lääkkeillä ja glukoosiliuoksella sekä ehkäistä varovaisella käsittelyllä ja mahdollisimman vähällä rasittamisella. Tärkeää on huolehtia myös lapsen puhtaudesta ja ihon kunnosta infektioiden ehkäisemiseksi. (Arasola ym. 2004, 402–403, 417–419.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla vauvan hoidossa käytetään hyvin paljon erilaisia laitteita ja apuvälineitä, joiden käyttämiseen hoitohenkilökunnalla on oltava valmiuksia. Hoitohenkilökunnan täytyy kuitenkin kyetä tunnistamaan vauvan viestejä ja voinnin muutoksia myös ilman laitteita ja monitoreja. Hoito on hyvin teknistä, mutta siinä on myös inhimillinen puo-

lensa, johon kuuluu hoidon eettisyys sekä vauvan hoitamisen lisäksi koko perheen hoitaminen, huomioiminen ja toivon ylläpitäminen. (Arasola ym. 2004, 401–402.)

2.2 Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto

Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto eli keskola kuuluu Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään. Keskola on kolmepaikkainen yksikkö, jossa on pienestä paikkamäärästä huolimatta aina valmius tehohoitoa tai tehostettua seurantaan tarvitsevan vastasyntyneen tai keskosvauvan vastaanottamiseen, sillä yksikössä on ympärivuorokautinen päivystys. Vauvat tulevat keskolaan synnytyssalista, synnyttäneiden vuodeosastolta tai yliopistosairaaloista jatkohoitoon. Tarvittaessa potilaita siirryy hoitoon yliopistosairaaloihin. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymä 2012.)

Sairaalasiirtoja tapahtuu Kainuun keskussairaalan ja yliopistosairaalan välillä vuodessa 1 - 5. Vauvojen keskimääräinen hoitoaika on noin viisi vuorokautta ja potilaita on vuodessa keskimäärin 220, joista keskosia on noin 40. Potilasmäärä voi vaihdella paljonkin päivittäin; joskus ei ole yhtään lasta ja joskus voi olla viisikin lasta hoidettavana. Keskolan sijainti välittömässä synnytyssalin läheisyydessä takaa vauvan välittömän pääsyn tehohoitoon. (Korpinen 2014.)

Keskolan henkilökunta on yhteinen lastenosaston kanssa, ja osa hoitajista kiertää keskolan ja lastenosaston välillä. Keskolan henkilökuntaan kuuluu 15 hoitajaa, joista kuusi on lastenhoitajia ja loput sairaanhoitajia. Keskolan henkilökunnan lisäksi vanhempien on mahdollista saada tukea myös vauvaperhetyöntekijältä, aikuispsykiatrian poliklinikalta tai keskusteluapua psykiatriselta sairaanhoitajalta. (Korpinen 2014.)

2.3 Vastasyntyneen sairaalasiirto

Sairaalasiirto tarkoittaa potilaan siirtämistä laitoksesta toiseen. Sairaalasiirrot voivat olla kiireellisiä tai kiireettömiä, mutta siitä huolimatta potilassiirto on aina riski. (Castrén, Kinnunen,

Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 223–224.) Akuuttien ja kriittisesti sairaiden potilaiden kiireellisiin sairaalasiirtoihin on aiemmin keskitytty paljon, vaikka suuri osa potilas-siirroista on kiireettömiä. Näihin kuuluu myös sairaaloiden välillä tapahtuvia siirtoja. (Hains, Marks, Georgiou & Westbrook 2010.)

Syynä vastasyntyneen sairaalasiirtoon voi olla, ettei lähettävällä laitoksella ole mahdollisuuksia vauvan hoitamiseen. Vastasyntyneiden teho-osastoa ei esimerkiksi ole tai vauvan ei ole mahdollista saada siellä tarvitsemaansa hoitoa. Siirron syynä voi olla myös siirto takaisin paikalliseen laitokseen. (Fowlie, Booth & Skeoch 2004.) Riskisyntytykset pyritään keskittämään keskus- tai yliopistollisiin keskussairaaloihin niin, että sikiö siirretään jo kohdussa vastasyntyneen tarvitsemaan hoitopaikkaan. Jotkut anomaliat kuten vaikeat sydänviat, keuhko- tai aivoselkäranka-anomaliat vaativat nopeaa hoitoa ja voivat siten olla syynä lapsen siirtämiseen hoitopaikkaan jo kohdussa, mikäli anomalia on todettu jo raskausaikana kaikututkimuksessa. (Fellman & Luukkainen 2006, 19.) Kohdussa siirtämisen kliiniset tulokset ovat paremmat sekä äidille että lapselle verrattuna vauvan siirtämiseen vasta syntymän jälkeen (Fowlie ym. 2004). Kuitenkaan synnytysten keskittäminen ei aina onnistu; äitiä ei välttämättä ehditä siirtää yliopistosairaalaan ennen synnytystä, esimerkiksi silloin jos äidin tai lapsen äkillinen sairaus vaatii välittömän synnyttämisen ja lapsi syntyy keskosenä (Fellman & Luukkainen 2006, 19).

Lapsen ensimmäisen elinviikon aikana tapahtuu Suomessa noin 400 - 600 sairaalasiirtoa vuodessa. Suurin osa siirroista tapahtuu ambulanssilla, mutta myös helikopteria ja lentokonetta voidaan joskus käyttää pitkien matkojen kuljetuksissa. Sopivan kulkuneuvon valintaan vaikuttavat välimatkat, siirron kiireellisyys, henkilökunnan kokemus ja kulkuneuvojen saatavuus. Tärkeimmät siirtoa tarvitsevat tapaukset ovat ennenaikaiset vastasyntyneet, kirurgista hoitoa tarvitsevat sekä hengityshäiriön tai mekoniumaspiraation eli ulosteen keuhkoihin vetämisen vuoksi tehohoitoa tarvitsevat vastasyntyneet. Tavallisimpia siirron aikana ilmeneviä ongelmia voivat olla lämmön vaihtelut, alhainen verensokeri sekä hypo- ja hyperkapnia, jotka tarkoittavat veren normaalia alhaisempaa ja korkeampaa hiilidioksidipitoisuutta. (Lavinus 2008.)

Suomessa vastasyntyneen sairaalasiirroista ei ole olemassa ohjeistusta eikä standardeja. Koska siirtoja tapahtuu vähän, jää kokemus vähäiseksi jokaiselle siirtävälle yksikölle. (Fellman & Luukkainen 2006, 19.) Kun potilas siirretään toiseen laitokseen, siirto tehdään lähettävän sairaalan aloitteesta ja kustannuksella, ja tuolloin lähettävällä lääkärillä on siirron ajan vastuu potilaasta. Sairaankuljettaja vastaa kuitenkin omasta toiminnastaan, eli omalta osaltaan varmistaa siirron turvallisuuden. On tärkeää, että siirtävä henkilökunta saa potilaasta hyvän raportin sekä suullisesti että kirjallisesti, ja että heille kerrotaan mahdollisista ongelmista joita siirron aikana saattaa ilmetä. (Castrén ym. 2002, 224.)

Jokainen siirto arvioidaan yksilöllisesti lapsen voinnin perusteella, eikä jokainen ambulanssilla tehtävä siirto ole aina kiireellinen tai vastasyntynyt vaadi lääkinnällisiä toimenpiteitä matkan aikana. Hyväkuntoinen vastasyntynyt voidaan siirtää myös omalla autolla tai taksilla. (Koivisto & Mäkelä 2011, 37—38.)

3 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Sairaanhoitajan työnkuvaan on aina kuulunut ohjata potilaita terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa, koska juuri he viettävät eniten aikaa potilaiden kanssa. Potilasohjauksessa vastuukokonaisuudessaan on hoitajilla, vaikka muutkin asiantuntijat ohjaavat potilasta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.) Hyvät ohjaustaidot ovatkin osa hyvää ammattitaitoa (Eloranta & Virkki 2011, 12). Hoitajan on tärkeää arvioida ohjaustaitojaan, jotta hänen olisi mahdollista kehittää itseään ohjaajana (Kyngäs ym. 2007, 45).

Asiakkaan ohjausta sosiaali- ja terveysalalla säätelevät kansainväliset sopimukset, lait ja asetukset kuten perus- ja ihmisoikeudet, erikoissairaanhoito- ja kansanterveyslaki, laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, potilasvahinko-, tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslaki. Nämä ohjaavat hoitajaa sekä luovat pohjan ja velvoitteita ohjaustilanteille. (Lipponen ym. 2006, 6.)

3.1 Ohjaus ja ohjaustavat hoitotyössä

Hoitotyössä ohjaaminen on auttamismenetelmä, jonka tehtävänä on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjatessa potilasta tai asiakasta on tärkeää kunnioittaa hänen ihmisarvoaan, itsemääräämisoikeuttaan, yksityisyyttään sekä vakaumustaan. (Eloranta & Virkki 2011, 7, 11.) Ohjausprosessiin kuuluu ohjauksen tarpeen määrittäminen, ohjauksen suunnittelu, toteutus ja ohjauksen vaikuttavuuden arvioiminen (Lipponen ym. 2006, 10).

Hyvää ohjaustilannetta kuvastaa turvallisuus ja luotettavuus sekä ohjausta tukeva rauhallinen ympäristö, joka takaa ajan riittävyyden potilaan kanssa keskusteltaessa (Kyngäs ym. 2007, 157). Jotta ohjaustilanne onnistuisi, se täytyy suunnitella huolellisesti ja hoitajan täytyy hallita tilanne kokonaisuudessaan (Torkkola ym. 2002, 26). Ennen varsinaisen ohjaustilanteen alkua on otettava selvää asiakkaan tilanteesta ja tuntemuksista. Toisinaan asiakas ei ole vielä valmistautunut ohjaukseen, vaikka asiakasta jo ohjataan. Tällaisissa tilanteissa asiakas saattaa luottaa hoitajan sanaan enemmän kuin jos hän olisi valmistautunut ohjaukseen. Onnistuneen

ohjauksen edellytyksenä ovat asiakkaan ja hoitajan halu tehdä yhteistyötä, samat odotukset ja tavoitteet sekä usko mahdollisuuteen auttaa. (Kyngäs ym. 2007, 48, 85—86.) Ohjaustilanteessa ohjattavan ja ohjaajan välillä vallitsee keskinäinen arvonanto ja tilannetta kuvastaa yhteistyö (Eloranta & Virkki 2011, 12).

Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus tekevät ohjaussuhteesta ainutkertaisen. Ohjauksen onnistuminen riippuu tavasta jolla asiakasta ohjataan, ja riittävät taustatiedot asiakkaasta edesauttavat ohjauksen onnistumista. Hyvän ohjauksen mahdollistamiseksi täytyy selvittää mitä asiakas tietää nyt, mitä hänen tarvitsee tietää ja mitä hän haluaa tietää. Hoitaja voi kysymyksillä tarkentaa asiakkaan esille tuomia tietoja ja tunteita, mutta asiakkaat voivat esittää kysymyksiä myös itse. (Kyngäs ym. 2007, 47—48, 84—85) Ohjaustilanteen päätyttyä arvioidaan, kuinka ohjaukselle asetetut tavoitteet toteutuivat (Torkkola ym. 2002, 28).

Ohjauksen toteuttamiseen on olemassa monia mahdollisuuksia, mutta ohjaus ei kuitenkaan aina onnistu parhaalla mahdollisella tavalla. Usein potilasohjauksen koetaan olevan riittämättömää, ohjauksen sisältö on vaihtuvainen ja jopa suorastaan ristiriitainen ja ohjauksen ei koeta olevan hyödyttävää. Ohjauksen sovittaminen oikeaan ajankohtaan auttaa, eikä kiirettä saisi pitää esteenä ohjaukselle. Lisäksi ohjauksen kaavamaisuuden välttäminen ja yksilöllisyyden huomiointi tehostavat ohjausta. (Eloranta & Virkkula 2011, 16.)

Ohjaaminen perustuu asiakaslähtöisyyteen eli sen on oltava asiakkaan tarpeiden ohjaamaa. Suullisen ohjauksen lisäksi ohjaaminen voi olla myös kirjallista, esimerkiksi potilasohjeita voi hyödyntää ohjauksen tukena. Ohjausta voidaan antaa demonstroinnin eli kädentaitojen opettamisen kautta, jotta teoretieto saadaan linkitettyä käytäntöön kun opetetaan käytännön taitoja. Lisäksi ohjaus voi olla ryhmäohjausta. (Lipponen ym. 2006, 11, 65, 57, 85.)

Liiallinen kerralla annettu tietomäärä heikentää ohjauksen ymmärtämistä, sillä olennainen asia sekoittuu helposti liikaan tietoon. Suulliseen potilasohjaukseen taas ei aina ole tarpeeksi aikaa, jolloin suullinen ohjaus jää lyhyeksi henkilökunnan kiireen vuoksi. Tällöin kirjalliset ohjeet täydentävät ohjausta. Kirjallinen ohjaus on ymmärrettävää, ottaa potilaan huomioon ja on hyväksi avuksi silloinkin, kun henkilökunnalla ei ole kiire. Suullisen ohjauksen heikkouksena on se, että asiakas voi unohtaa saamansa ohjauksen lyhyessä ajassa. Suullisen ohjauksen

tueksi annettavilla kirjallisilla ohjeilla asiakas voi kuitenkin palauttaa ohjauksen sisällön mieleensä ja kerrata ohjeita. Huomioitava on myös, etteivät suullinen ja kirjallinen ohjaus saa olla keskenään ristiriidassa. Eri asiantuntijoilta saatu tieto ei myöskään saisi olla ristiriitaista, vaan eri tietolähteiden tulisi tukea toisiaan. (Torkkola ym. 2002, 25, 29.)

3.2 Vastasyntyneen vanhempien ohjaaminen ja tukeminen

Omaiselle kuten vastasyntyneen vanhemmalle läheisen ihmisen sairaus on kriisi, ja hän tarvitsee siksi hoitohenkilökunnan tukea. Hoitohenkilökunnan täytyy pystyä arvioimaan omaisen tarvetta tiedolle ja tuelle, joiden avulla hän voi selviytyä läheisen sairauden aiheuttamasta ahdistuksesta. (Lipponen ym. 2006, 44.) Vanhempien emotionaaliset ja fyysiset tekijät voivat olla tiedon vastaanottamisen esteenä, joten tietoa olisi hyvä antaa toistuvasti ja sopivasti kerrallaan (Korhonen 1996, 39).

Tuki voi olla tiedollista ja emotionaalista. Eniten potilaan omaiset odottavat saavansa tiedollista tukea, jonka tarkoituksena on auttaa ongelmien ratkaisemisessa. Tiedollinen tuki auttaa käsittelemään läheisen sairauden aiheuttamaa stressiä, sillä tiedon puute aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta. Tiedollisen tuen vaatimuksena on selvittää vanhempien aikaisemmat tiedot, kyvyt uuden tiedon vastaanottamiseen sekä kyvyt tulkita ja suhteuttaa tietoa. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan kuuntelua, keskustelua, tunteiden hyväksymistä, lähellä oloa ja realistisen toivon ylläpitämistä. Emotionaalista tukea ei voida antaa systemaattisesti, vaan hoitajan on kyettävä tunnistamaan tuen tarve. Hoitohenkilökunnan on rohkaistava vanhempia puhumaan tunteistaan ja osoitettava välittämistään esimerkiksi kysymällä vanhemmilta heidän jakamisestaan. (Lipponen ym. 2006, 45—46.)

Keskosvauvan syntyminen ja vastasyntyneen sairaus ovat raskaita kokemuksia vanhemmille. Keskosvauvan vanhempien odotusaika on jäänyt lyhyeksi, vauvaa hoidetaan vanhemmistaan erossa ja hoitoajat voivat olla pitkiä. Vanhemmilla saattaa myös olla pelko vauvan menettämisestä, ja he voivat tuntea syyllisyyttä lapsen keskosuudesta. Lapsen sairaalahoidon aikana vanhempia tulee informoida hyvin lapsen voinnista, hoidosta ja ennusteesta. Hoitohenkilökunnan tehtävä tiedonantajana ja syyllisyydentunteiden lievittäjänä on merkittävä lapsipotilaan vanhemmille. (Huuskola 2005, 14; Fellman & Järvenpää n.d.)

Henkilökunnan tulee olla kärsivällisiä ja ymmärtäväisiä vanhempia ja heidän hätäänsä kohtaan. Hoitajan on ymmärrettävä, että vanhemmat ovat lapsestaan huolissaan ja heillä voi olla suuriakin pelkoja. Perhe on riippuvainen ulkoisesta avusta, sillä vanhemmat eivät pysty vaikuttamaan lapsensa hoitoon konkreettisesti. Yksi hoidon tavoitteista on auttaa perhettä selviytymään ja muodostamaan ehjä lapsi-vanhempi-suhde, joka mahdollistaa lapsen ja perheen tasapainoisen kasvun ja kehityksen. Vanhempi-lapsi-suhteen kehittymiseen vaikuttavat tieto lapsen hoidosta ja kokonaistilanteesta sekä vanhempien mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon. (Korhonen 1996, 27, 39.)

Hyvä vuorovaikutus perheen ja hoitohenkilöstön välillä tukee perheen selviytymistä. Hoitohenkilökunta tietää, kuinka kohdata perhe oikein, mutta käytännössä tämä ei aina toteudu. Keskustelumahdollisuuksien antaminen tarpeeksi usein on hoitohenkilökunnan tehtävä, ja heidän tulisi huomioida perheen toiveet ja varmistaa hoitosuhteen jatkuvuus. (Huuskola 2005, 18—19.)

Lapsen tehohoidon aikana perheitä tulee auttaa keinoilla, jotka vastaavat heidän tarpeitaan sekä vahvistavat vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä. Hyväksi koettu tukemisen menetelmä on omahoitajien nimeäminen vauvalle. Omahoitaja voi keskittyä saman lapsen ja perheen hoitamiseen ja siten muodostaa paremmin kokonaiskuvan heidän hoidostaan. Perheen tarpeiden ja resurssien mukaisesti hoitosuhteessa päästään syvemmälle niin, että perhe voi tutustua paremmin yhteen hoitajaan, mikä antaa mahdollisuuden auttaa lasta ja koko perhettä yksilöllisillä keinoilla. (Korhonen 1996, 27.) Vanhemmat kokevat omahoitajuuden sekä keskustelut hoitajan kanssa tärkeiksi ja luottamusta lisääviksi tekijöiksi (Korkeamäki 2012, 29).

Tiedon antamista vanhemmille helpottavat riittävät resurssit, omahoitajuus sekä henkilökunnan hyvät ohjaustaidot. Vanhempien ominaisuuksista esimerkiksi lapsensa hoitoon osallistuminen ja työntekijän ominaisuuksista muun muassa työkokemus ja vuorovaikutustaidot koettiin ohjaamista helpottaviksi tekijöiksi. Ohjaamista vaikeuttaviksi asioiksi koettiin riittämättömät resurssit, puutteellinen kirjaaminen ja moniammatillisen yhteistyön toimimattomuus. (Huuskola 2005, 18.)

3.3 Vanhempien tiedon ja tuen tarve

Hoitajien käsitykset perheiden tarpeista voivat erota siitä, mitä ne todellisuudessa ovat. On muun muassa tutkittu, että hoitajat arvioivat vanhempien tarpeen puhua tunteistaan suuremmaksi kuin mitä vanhemmat kokevat. Tärkeintä vanhemmille on tietää heidän lapsensa lääketieteellisestä hoidosta. Toiseksi tärkeintä on tunne, että on toivoa ja kolmanneksi tärkeintä on vakuuttuneisuus siitä, että heidän lapsensa saa parasta mahdollista hoitoa. Vanhempien tarpeiden tunnistaminen voi edistää hoitajien kommunikointia ja perheen tarpeet pystytään sisällyttämään hoitosuunnitelmaan. (Mundy 2010, 156—158.)

Korkeamäen (2012, 22) tutkimuksesta selviää, että lapsen vointiin ja sen muutoksiin liittyvät asiat sekä tehohoidon aikana laitteiden esittely ovat vanhemmille tärkeintä tietoa. Vanhemmat haluavat saada tietoa myös lapsen tutkimuksista ja niiden tuloksista. Etenkin hoidon alkuvaiheessa informointi on tärkeää, sillä lapsen vointi saattaa muuttua nopeasti. Lapsen päästyä pois tehohoidosta tiedon tarve vähenee. Vanhemmat toivovat myös heille suunnattuja ja heidän tilanteeseensa sopivia tietopaketteja.

Vauvan hoidosta ei riitä vanhemmille pelkkä yleistieto, vaan he tarvitsevat tietoa myös erityisvauvan hoidosta. Ohjattaessa vanhempia keskosien käsittelyssä, tulisi tietoa antaa faktatietona, demonstroiden kuvien ja nukken avulla sekä ohjaamalla käytännön harjoittelussa lapsen kanssa. Ohjauksen toteuttamiseksi tarvitaan ammattitiedon ja – taidon lisäksi ihmisen kokonaisuuden ymmärtävä ote, jolla pyritään hoitohenkilökunnasta riippumattomiin, itseensä luottaviin vanhempiin. Vanhemmat toivovat saavansa tietoa erityisesti vauvan terveyteen, hoitoon ja selviytymiseen liittyen. Vanhemmat eivät aina saa tarpeeksi tietoa vauvan kehityksestä ja sen mukanaan tuomista haasteista sekä elvytyksestä. (Martikainen & Nordlund 2009, 7—8.) Enemmän tietoa tarvittaisi myös muun muassa imetysohjauksesta, lapsen toimenpiteistä, tutkimuksista, ruokaetuksista, matkakorvauksista sekä siitä, jos lapsi siirretään toiseen huoneeseen. Iloisista uutisista pitäisi muistaa kertoa useammin. (Korkeamäki 2012, 25.) Tarpeellista on vahvistaa riittävän usein vanhempien käsityksiä lapsensa tilanteesta, ettei heille kehity väärinkäsityksiä ahdistuksen ja pelon takia (Korhonen 1996, 39).

Korkeamäen (2012, 25—26, 29—30) tutkimuksessa hoitajien ohjaaminen painottui keskusteluun. Vanhemmat kokivat tehokkaimmaksi ohjaustavaksi sen, että hoitaja näyttää esimerkkiä ja että vanhemmat saavat tämän jälkeen kokeilla itse. Ohjauksen laatu oli tutkimuksen mukaan vanhempia kunnioittavaa, mutta kiire näkyi toisinaan ohjaustilanteissa, minkä vuoksi vanhemmat eivät uskaltaneet kysyä hoitajilta kaikkea mitä olisivat halunneet kysyä. Vanhemmat kokivat, että ohjausta annettiin joskus jopa liikaa ja samoja asioita toistettiin hoitajien vaihtuessa vuoroissa. Erilaiset toimintatavat sekä ohjeistukset eri hoitajien kesken koettiin sekavana, ja vanhemmat toivoivat yhtenäisyyttä hoitajien toimintaan. Vanhemmat saivat tietoa hoitohenkilökunnan lisäksi toisilta vanhemmilta sekä esitteistä.

Vanhemmat toivovat tasapuolista ja perusteellista ohjausta, ja että ohjaustilanteeseen varattaisiin riittävästi aikaa. Tilan jossa vanhempia ohjataan, tulisi vanhempien mielestä olla rauhallinen ja taustameluton. (Korkeamäki 2012, 26.) Mattila (2004, 65—66) selvittää tutkimustuloksissaan, että perheistä suurin osa saa mielestään riittävästi tukea lähiverkostolta ja virallisilta tahoilta. Keskus- ja yliopistosairaaloista saatu tuki on vanhempien mielestä enimmäkseen hyvää. Hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin kehittää taitojaan tarjota tukea erityislapsen vanhemmille.

Järvisen, Niela-Vilénin ja Axelinin (2013, 189—191) tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat stressaantuneita vastasyntyneiden teho-osastolla. Vauvasta erossa oleminen aiheuttaa vanhemmille huomattavaa stressiä ja jopa masennusoireita. Vastasyntyneen tehohoidon aikana on siis kiinnitettävä huomiota vauvan ja vanhempien välisen erossaolon vähentämiseen, sillä vanhempien läsnäolon on todettu muun muassa lyhentävän vauvojen sairaalassaoloaikaa. Vanhemmille stressaavaa olivat myös monitorien hälytysäänet, ja äideille stressiä aiheutti myös se, ettei hän voinut imettää tai syöttää itse lastaan. Myös ympäristön kiireisyys koettiin stressaavaksi. Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen ja kommunikointi taas olivat tutkimuksen mukaan vähiten stressiä aiheuttavia tekijöitä. Aiemmissä tutkimuksissa vanhemmat ovat kokeneet henkilökunnan kommunikoinnin tukea antavaksi, mutta väärinkäsitykset ja vaihtuva hoitohenkilökunta ovat aiheuttaneet vanhempien keskuudessa hämmennystä. Perhekeskeisen hoidon on todettu vähentävän stressiä ja masennusta sekä lisäävän vanhempien tyytyväisyyttä hoitoon ja henkilökuntaan.

Lapsen vointiin liittyvät haasteet ovat yhteydessä voimakkaaseen vanhempien tuen tarpeeseen, ja koko perheen tukeminen on tärkeää. Äitien ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen toivotaan olevan jatkuvaa ja yksilöllistä. Se, että isät saavat osallistua hoitoon aktiivisesti, auttaa isiä näkemään saamansa tuki myönteisesti. (Salonen ym. 2013, 4—5.) Hoitohenkilökunnan antama tuki on keskeisessä asemassa, sillä se on yhteydessä vanhempien näkemyksiin omasta vanhemmuudestaan (Tyni, Salonen, Aho, & Kaunonen 2013, 6).

3.4 Vanhempien ohjaaminen sairaalasiirrossa

Vastasyntyneen sairaalasiirrossa vanhempien huomiointi on tärkeää, joten siirrosta toiseen sairaalaan ja sen syystä tulee keskustella vanhempien kanssa (Lavonius 2008). Hoitajan pitäisi myös kiireisessä ja haastavassa tilanteessa pystyä luomaan vanhemmille turvallisuudentunnetta olemuksellaan, eleillään, ilmeillään ja puhetavallaan sekä kyetä viestimään, että lapsi saa hyvää hoitoa. Hoitajien tehtävänä on myös vähentää vanhempien kokemaa stressiä, jota hoitoympäristö voi aiheuttaa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 100–101.)

Vanhempia tulee valmistaa vauvan sairaalasiirtoon nykyistä paremmin ja selvittää heille selkeämmin heidän roolinsa sairaalasiirrossa. Vastaanottavan osaston merkitys vanhempien informoinnissa osaston käytäntöihin on oleellinen, jotta vanhemmat pysyvät ajan tasalla. Kannustamalla vanhemmat tutustumiskäynnille vuodeosastolle mahdollistetaan, että vanhemmat voivat kysyä asioista jotka mietityttävät heitä. (Juvonen 2012, 33—34.)

Vanhempien osallistuminen siirtotapahtumaan vaihtelee käytännön tasolla, mikä koetaan haastavaksi. On toivottu yhteneväisiä toimintatapoja, jotka tuotaisi perustellen ilmi vanhemmille jo ennen siirtotapahtumaa. Siirtotapahtuman kulku olisi turvallisempaa ja rauhallisempaa, jos vanhemmat tulisivat katsomaan vauvaansa vasta siirron ja raportin jälkeen. Sairaanhoidajat ovat kokeneet, että vasta silloin heillä on resursseja ohjata ja kohdata vanhemmat hyvin. (Juvonen 2012, 34.)

4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tarkoituksena on kuvailla keskolan hoitohenkilökunnalle vanhempien ohjaamista vastasyntyneen sairaalasiirrossa, kun vauva on siirtynyt yliopistosairaalaan keskussairaalaan.

Tavoitteena on, että keskolan hoitohenkilökunta pystyy tutkimuksesta saadun tiedon avulla arvioimaan ja kehittämään ohjaamistaan.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä ohjaus sisältää vastasyntyneen siirryttyä keskussairaalaan?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen vastasyntyneen siirryttyä keskussairaalaan?
3. Kuinka vanhempia tuetaan vastasyntyneen sairaalasiirrossa?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyömme esiymmärrys perustuu aikaisempiin tutkimuksiin sekä keskusteluihin opinnäytetyön tilaajan kanssa. KAKS:n keskolassa havaittiin tarvetta selvittää sairaalasiirtojen ohjaustilanteita kokonaisvaltaisesti (Korpinen 2013). Esiymmärryksemme perusteella keskolan hoitohenkilökunta hyötyy tutkimuksesta, koska he kykenevät opinnäytetyöstämme saatujen tulosten kautta arvioimaan antamaansa ohjausta ja kehittämään sitä, mikäli kehitysmahdollisuuksia havaitaan.

Tutkijan on kyettävä perustelemaan lähtökohtansa tutkimuksessa. Tarkasteltavana on tällöin ontologia eli tutkijan ihmiskuva ja käsitys todellisuudesta sekä epistemologia eli käsitys tiedosta. Tutkimuksen lähtökohtien kertominen on tukena tutkimuksen tuloksia yleistettäessä ja luotettavuuden arvioinnissa. Lisäksi se tukee tiedeyhteisössä työskentelyn edellytyksiä. Ontologisilla ja epistemologisilla taustoilla voidaan määrittää tutkittavan ja tutkijan välistä suhdetta sekä sitä, kuinka tutkija suhtautuu tutkittavana olevaan ilmiöön. Samalla ne ovat mukana tulosten raportoinnissa ja tulkinnassa. Ontologialla määritellään sitä, miten tutkimuksen kohde ymmärretään. Epistemologilla lähtökohdilla taas tarkoitetaan sitä, kuinka tutkittavasta kohteesta saadaan aikaan tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 15—16.)

Epistemologinen eli tietoteoreettinen lähtökohtamme on tutkia yksittäistä ilmiötä, eli vanhempien ohjaamisen toteutumista KAKS:n keskolassa. Parhaiten pystyimme tutkimaan tätä yksittäistä ilmiötä syvällisesti, kun valitsimme tutkimusmenetelmäksi mahdollisimman avoimen tavan lähestyä tutkittavaa kohdetta. Ontologisesti eli tutkimuskohteen ymmärtämisen kautta tarkasteltuna tutkimuksemme lähtökohtana on, että on olemassa ohjausta tarvitsevia ja ohjausta antavia ihmisiä, eli hoitajalla on mahdollisuus jakaa tietonsa asiakkaan kanssa. Ontologisten lähtökohtiemme mukaan ohjaus on vuorovaikutteista toimintaa, jolla toista ihmistä voidaan tukea ja auttaa.

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimuksemme toteutettiin kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu aiheeseen, jota tutkitaan uudesta näkökulmasta, ja mikäli tutkittavasta ilmiöstä halutaan saada syvälinen kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 78). Lähtökohdiana laadullisessa tutkimuksessa on induktiivisuus eli yhden tapauksen yleistettävyyden. Tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistuvien näkökulma, eikä tutkija saa olettaa etukäteen mitään, mikä saattaisi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin väärin. Ihmisten omat kokemukset ja mielipiteet vaikuttavat aina laadullisen tutkimuksen taustalla, minkä vuoksi laadullisesta tutkimuksesta saaduista tuloksista ei voida yleistää koko totuutta tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 22—23, 28—29).

Laadullinen tutkimusote oli eduksi tutkimuksessamme, koska tietoa aiheestamme ei ollut saatavilla kovin paljoa ja tarkoituksena oli tarkastella aihetta syvälinen. Syvälinen opinnäytetyössämme näkyy siinä, että valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, jolla saimme tutkimastamme ilmiöstä syvälinen tietoa. Tutkittava aihealue oli siis kapea, mutta sitä keskityttiin tutkimaan perusteellisesti ja yksityiskohtaisesti. Aiheemme näkökulma on uudehko, sillä siitä ei tietomme mukaan ole olemassa ennestään montaa tutkimusta.

Kohtasimme opinnäytetyössämme haasteen aiheen rajaamisen kannalta – eettisyyden vuoksi meidän täytyi varmistua, että tutkimme sairaalasiirtoja nimenomaan KAKS:n keskolassa, emme yliopistosairaalassa emmekä matkalla keskussairaalaan. Rajanveto ei ollut tutkimuksen jokaisessa vaiheessa helppoa, koska opinnäytetyömme aihe liittyi toisaalta siirron lähtöpaikkaan, itse siirtomatkaan sekä tulopaikkaan. Saimme kuitenkin rajattua aiheen eettisesti oikein, ja tutkimustehtävämme muotoutuivat kuvaamaan, millaista sairaanhoitajien ohjaaminen on KAKS:n keskolassa.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, etteivät tutkimustehtävät ole tutkimuksen alussa valmiita, vaan ne tarkentuvat tutkimuksen edetessä. Ne voivat tutkimuksen alussa olla hyvin laajoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 26) Tutkimustehtävän on vastattava tutkimuksen tarkoituksesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99). Saimme vastaukset tutkimustehtäviimme haastatteluilla hankkimastamme aineistosta, jolloin saimme myös vastattua tutkimuksemme tarkoitukseen. Tutkimustehtävämme muuttuivat ja tarkentuivat monta kertaa tutki-

muksen edetessä. Aluksi tutkimustehtävämme muotoutuivat selvittämään ohjauksen sisältöä ja ohjaustapoja. Haastatteluiden edetessä kuitenkin ymmärsimme, että erittäin oleellista on selvittää myös, kuinka vanhempia voidaan tukea sairaalasiirrossa. Tämän vuoksi nostimme sen yhdeksi tutkimustehtäväksemme. Samoin havaitsimme, että onnistuneen ohjauksen tekijöitä olisi olennaista tutkia.

5.2 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirre on, että se on tiedonhankinnallisesti kokonaisvaltaista ja aineisto kerätään todellisista tilanteista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Keräsimme aineiston teemahaastattelemalla tutkimukseen osallistujat. Teemahaastattelussa käydään läpi laajoja aihealueita ennalta päätettyjen teemojen avulla ja haastattelumuotona se on hyvin avoin (Kylmä & Juvakka 2007, 78). Käytetyt teemat valitaan perustuen tutkimuksen esiyymmärryksen eli tutkimuksesta jo tiedettyyn (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75). Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, sillä siinä haastattelun keskeiset teemat on sovittu ennalta, mutta kuitenkin aineistonkeruu sisältää myös vapauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.) Puolistrukturoidun teemahaastattelusta tekee myös se, että haastattelun aihepiirit ja teemat ovat kaikille haastateltaville samat (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Haastattelu etenee teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti, sillä oleellista on saada merkitykselliset vastaukset tutkimustehtäviin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75).

Haastattelumuotoinen aineistonkeruu sisältää sekä hyviä että huonoja puolia. Hyviin puoliin kuuluu, että saatua aineistoa voidaan tarvittaessa kerätä lisää jälkikäteen, toisin kuin anonyymisti toteutettavissa aineistonkeruumuodoissa kuten kyselylomakkeella aineistoa kerättäessä. Haastattelu vie kuitenkin aikaa ja voi tuottaa virheellistä tietoa kun haastatellaan haastattelutilannetta jännittävää vastaajaa. Haastateltava saattaa myös vastata sosiaalisesti hyväksytyjä asioita myötäillen, vaikka hän olisi asiasta oikeasti täysin eri mieltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

Teemahaastattelu soveltuu opinnäytetyömme aineistonkeruun menetelmäksi, koska teemahaastattelemalla on mahdollista saada laajoja vastauksia aihealueilta, jotka eivät ole kovin

tunnettuja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99). Osaston pienen koon takia oli olemassa riski, että aineisto jäisi liian suppeaksi, joten suositimme siksi aineistonkeruumenettelmää joka tuotti riittävästi aineistoa. Haimme tutkimusluvut tutkimuslupahakemuksella (liite 1) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä ja esitestasimme haastattelurungon (liite 4) saman alan opiskelijalla, jotta varmistuimme sen toimivuudesta varsinaisissa haastatteluisissa. Muokkasimme runkoa esitestauksen jälkeen toimivammaksi.

Tutkittavaa ilmiötä tulee lähestyä haastattelussa mahdollisimman avoimesti, ja aineistonkeruun eteneminen tapahtuu osallistujalähtöisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 64). Teemahaastattelu perustuu ihmisten omiin tulkintoihin ja heidän antamiinsa merkityksiin asioista (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Ennalta määrätty tutkimusteema on avoimien haastatteluiden lähtökohdiana, mutta itse haastattelu etenee avoimesti vapaata keskustelua muistuttaen (Kuula 2006, 129). Avoimet kysymykset edistävät vastaajan spontaania vastaamista. Jos kysymykset ovat liian tarkkaan strukturoituja, ne rajaavat vastausmahdollisuuksia ja vastaukset saattavat olla niukkoja. Tutkimuksessa voidaan edetä myös niin, että aineistoa kerätään vähän kerrallaan sitä välillä käsitellen, kunnes koetaan aineiston olevan tarpeeksi suuri (Kylmä & Juvakka 2007, 58—59, 64).

Haastattelussa käytettävät teemat muodostettiin sen perusteella, kuinka saisimme mahdollisimman kattavia ja sopivia vastauksia vastaamaan tutkimustehtäviimme. Teemat nostettiin siis vastaamaan suoraan tutkimustehtäviin. Tämän lisäksi loimme muutamia ylimääräisiä teemoja ikään kuin täytteeksi aiheeseen. Nämä niin sanotut ylimääräiset teemat toimivat keskustelun lämmittäjinä haastattelussa ja varauduimme siihen, että mikäli jokin teema ei aukeaisi kunnolla vastaajalle, voisimme kysyä seuraavassa teemassa asiaa hieman toisella tavalla. Tällä varmistimme aineiston riittävyyden. Pääteemat kohdensimme haastattelun keskivaiheille, koska tällöin vastaajan ensijännitys on jo mennyt ohitse, eikä hän toisaalta ole vielä liian väsynyt vastaamaan. Pidimme koko ajan huolen, ettei yksikään haastattelun teema vienyt liikaa aikaa muihin teemoihin verrattuna, emmekä kohdanneet tällaisia ajallisia ongelmia. Kylmä ja Juvakka (2007, 93) toteavatkin, että haastateltaessa keskustelu saattaa poiketa aiheesta, joten ajankäyttöä tulee valvoa.

Haastattelua varten tulee hankkia ja testata haastattelussa tarvittavat välineet eli ladattu ja isolla muistikortilla varattu nauhoitusväline, haastattelurunko sekä muistiinpanovälineet. Li-

säksi täytyy varata rauhallinen tila haastattelulle ja huomioida oma vuorovaikutus tilanteeseen sopivalla tavalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 90.) Haastattelut nauhoitettiin kahdella äänentoistolaitteella, extremekameralla ja älypuhelimien sanelinsovelluksella, jotta haastattelut oltaisi saatu varmasti nauhoitettua vaikka toinen laitteista ei olisikaan toiminut. Haastattelutilasta oli sovittu työn tilaajan kanssa etukäteen, joten hän osasi näin varata haastattelutilat vapaaksi haastatteluja varten. Oman vuorovaikutuksemme huomioimme kohteliaalla käyttäytymisellä haastateltavia kohtaan.

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukon koko voi vaihdella yhdestä henkilöstä useampaan (Hirsjärvi ym. 2007, 176). Yleensä osallistujia on vähän, sillä laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun eikä määrään. Osallistujamäärä täytyy kuitenkin aina arvioida tapauskohtaisesti, sillä osallistujien määrä voi vaikuttaa aineiston kokoon. Liian laaja tai riittämätön aineisto voivat vaikeuttaa aineiston analyysiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Tutkimuksessamme kohdejoukko valittiin keskolan hoitohenkilökunnan joukosta vapaaehtoisuuden kautta. Kriteerinä oli, että tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä oli kokemusta vanhempien ohjaamisesta sairaalasiirtojen yhteydessä, ja että haastateltava hyväksyy haastattelun nauhoituksen. Haastattelimme hoitohenkilökuntaa ammattinimikkeestä riippumatta, sillä pidimme merkityksellisenä vain sitä, että haastateltava on ohjannut sairaalasiirtoja KAKS:n keskolassa; olennaista ei ollut tietyn ammattiryhmän antaman ohjauksen tutkiminen, sillä sekä sairaan- että lastenhoitajat ohjaavat vanhempia sairaalasiirtoihin liittyen. Osaston pieni koko vaikutti myös kohdejoukon valintaan, sillä mikäli olisimme rajanneet haastateltavat vain joko sairaan- tai lastenhoitajiin, olisi vaarana ollut liian pieni aineisto.

Tutkittaville täytyy kertoa tapa, jolla heidät on valittu tutkimukseen. Heille kerrotaan mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa, eli kuvaillaan tarkasti, kuinka aineistonkeruu toteutetaan, mitä se tutkittavilta edellyttää ja kauanko tutkimukseen osallistuminen kestää. Motivoimiseksi kannattaa myös kertoa, mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa, mitä sillä tavoitellaan ja miten tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää. (Kuula 2006, 105—107.)

Lähetimme osastolle tiedotteen (liite 3) haastatteluihin liittyen viikkoa ennen haastatteluiden toteuttamista. Tiedotteessa kerroimme osallistumisen olevan vapaaehtoista, haastatteluiden olevan yksilöhaastatteluja sekä niiden arvioidun keston. Motivoimiseksi kerroimme hoitajilla

olevan haastatteluun osallistumisen myötä mahdollisuus vaikuttaa sairaalasiirtojen ohjaamisen kehittämiseen.

Haastattelu tulee aloittaa rauhallisesti sekä haastattelijan että haastateltavan esittäytyessä toisilleen. On kohteliasta kysyä vielä ennen haastattelun aloittamista osallistujan lupa haastatteluun ja haastattelun nauhoitukseen. Osallistujat täytyy lisäksi ohjata oikeaan äänenkäyttöön hyvien nauhoitusten varmistamiseksi. Heille pitää kertoa, että haastatteluista saadut nauhoitukset eivät päädy ulkopuolisille missään vaiheessa ja että ne tuhotaan kun niitä ei enää tarvita tutkimusta tehtäessä. Haastateltaessa keskustelu saattaa poiketa aiheesta, joten ajankäyttöä tulee valvoa. Luotettavuuden ja eettisyyden kannalta ei ole hyvä, jos haastattelu aika venyy pitkäksi, sillä osallistujat sekä tutkija väsyvät, jolloin tarkkaavuus heikkenee. (Kylmä & Juvakka 2007, 70, 91–93.)

Haastattelimme yhteensä neljää henkilöä (N=4) ja haastattelut veivät aikaa keskimäärin 30 minuuttia per haastattelu. Haastatteluiden alkaessa kerroimme haastateltaville nimemme sekä kysyimme vielä luvan haastatteluiden nauhoitukseen. Informoimme heille, kauanko haastattelussa tulee suunnilleen kulumaan aikaa. Haastattelumme kuusi teemaa esiteltiin ennen haastattelujen alkamista, jotta osallistujat saivat kokonaiskuvan, mitä haastattelu tuli pitämään sisällään. Varmistimme osallistujien ymmärtävän haastatteluteeman oikein kehottamalla heitä kysymään heti, jos he eivät ymmärtäneet teemaa täysin. Ohjeistimme hoitajia puhumaan riittävän kuuluvalla äänellä ja asetimme äänentallentimet lähelle haastateltavia. Etenimme haastatteluissa kiireettömästi ja kysyimme epäselvissä tilanteissa tarkennuksia vastauksiin ja lopuksi kysyimme vielä, tuleeko osallistujille jotakin lisättävää mieleen. Painotimme haastateltaville, että aineisto tuhotaan asianmukaisesti, kun sitä ei enää tarvita ja kerroimme myös, ettei aineistoa saateta missään vaiheessa ulkopuolisten kuultavaksi tai nähtäväksi. Haastatteluista saadut nauhoitukset säilytettiin huolellisesti, jolloin ulkopuoliset eivät päässeet niihin käsiksi.

Aineistonkeruuseen liittyy olennaisesti kontekstispesifisyys, millä tarkoitetaan tutkimuksen liittymistä tiettyihin tilanteisiin. Tämä tarkoittaa, että aineistonkeruun toteutus on kuvattava huolellisesti ympäristöineen, hoitoyhteisöineen ja tilanteineen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67).

Aineistonkeruun toteutimme keskolassa kahtena peräkkäisenä päivänä maaliskuussa 2014 ja sovimme jo ennalta osaston rauhallisimman ajankohdan keskeytysten välttämiseksi. Tiloina käytimme osastonhoitajan kansliaa sekä perhehuonetta. Paikalla haastatteluissa olivat vain haastateltava ja haastattelijat. Kaikki haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja sujuivat ilman keskeytyksiä tai häiriötekijöitä.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston käsittely alkaa litteroimisella eli aineiston tekstiksi kirjoittamisella. Tavoite on, että osallistujien kertomukset säilyvät mahdollisimman ennallaan, vaikka ne eivät koskaan voi täysin vastata toisiaan. Aineiston litteroija tekee litteroidessaan huomaamattaan alustavaa aineiston analyysia. (Kylmä & Juvakka 2007, 65, 110.)

Litterointi suoritettiin kuulokkeiden avulla, jolloin ulkopuoliset eivät voineet kuulla nauhoituksia edes litterointivaiheessa. Tallennetun äänen laatu oli erittäin hyvä, sillä äänentallentimet oli asetettu lähelle haastateltavia ja heitä kehoitettiin puhumaan kuuluvalla äänellä. Kirjoitimme koko aineiston tekstimuotoon sanasta sanaan alle viikon kuluttua aineiston keräämisestä Microsoft Word -ohjelmalla, kun haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissamme. Litteroinnissa kului noin 2 - 3 tuntia per haastattelu. Litteroidut tekstit kirjoitettiin rivivälillä 1, fontilla 12. Yhteensä litteroituja sivuja kertyi 15. Kun nauhoituksia ei enää tarvittu, ne hävitettiin alustamalla muistikortit ja muistikut, joissa nauhoitukset olivat.

Analysoimme haastatteluista saamamme, litteroidun aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisuudella tarkoitetaan havaintojen tekemistä yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Induktiivisella sisällönanalyysillä tieto tuodaan hallittavaan muotoon aineistoa jäsentelemällä ja lajittelemalla, ja tarkoituksena on aineiston tiivistyminen ja tutkittavan ilmiön teoreettinen kuvaaminen. Olennaista on tunnistaa aineistosta väittämiä, joiden avulla saadaan tietoa tutkittavasta aiheesta. Näin aineistosta voidaan tehdä päätelmiä, joiden avulla saadaan luotua kokonaisuus, jonka avulla vastataan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 22, 66, 119.)

Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä tutkimusaineistosta karsitaan epäolennaiset asiat pois ja aineisto tiivistetään tai jaetaan osiin. Pelkistäminen tapahtuu tutkimustehtävien mukaisesti, jolloin litteroidusta aineistosta haetaan tutkimustehtävien kannalta oleellisia ilmauksia, joista saadaan vastaukset tutkimustehtäviin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.)

Ryhmittelyssä oleelliset ilmaukset käydään läpi ja aineistosta haetaan niille samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka nimitetään tämän luokan sisällön mukaisella käsitteellä. Luokittelussa yksittäiset käsitteet sisällytetään yleisempiin, jolloin aineisto tiivistyy. Teoreettisten käsitteiden luomisella eli abstrahoinnilla tarkoitetaan tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon valikoimista, minkä perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Vastaukset tutkimustehtäviin saadaan käsitteiden yhdistelemisestä. Abstrahoinnissa teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäiseen aineistoon samalla kun muodostetaan uutta teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108—112.)

Taulukko 1. Aineiston analyysin esimerkki tutkimustehtävästä

Esimerkkilause	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<i>... siirron jälkeinen ohjaus jatkuu vielä pitemmänki aikaa ...</i>	Siirron jälkeen ohjaus jatkuu	Aikataulutus	Ohjaamisen resurssit
<i>Jos vauvalla on joku hätä niin ei vanhempia kannata sillon alakaa ohjaamaan, ei ne pysty keskittyä siihen eikä pysty itekää . . .</i>	Siirron ohjauksen ajankohdan on oltava optimaalinen vanhempien tiedon vastaanottokyvyn kannalta		
<i>Meillähän on niin pienet tilat tuolla keskolassa.</i>	Keskolassa on pienet tilat	Osaston tilat	
<i>”Ne tilathan on niinku todella pienet ja se on just se mikä on se meidän ongelma tällä betkellä.”</i>	Pienet tilat ovat ongelma		

Taulukossa 1 on esitetty aineiston analyysin esimerkki yhdestä tutkimustehtävästämme. Pelkistimme ensin saamamme aineiston Word-ohjelmalla tiivistämällä haastatteluista saadut samankaltaiset tiedot yhteen. Poimimme talteen oleelliset ilmaukset, joista saimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Kirjoitimme seuraavaksi tutkimustehtävittäin aineistosta esille nousevia ylä- ja alakategorioita, joiden mukaan ryhmittelimme pelkistetyn aineiston. Näin saimme aineiston hallitumpaan muotoon ja saimme muodostettua tulokset vertaamalla haastatteluita esiymmärrykseen ja tekemällä näin päätelmiä. Tulokset kirjoitimme auki tutkimustehtävittäin.

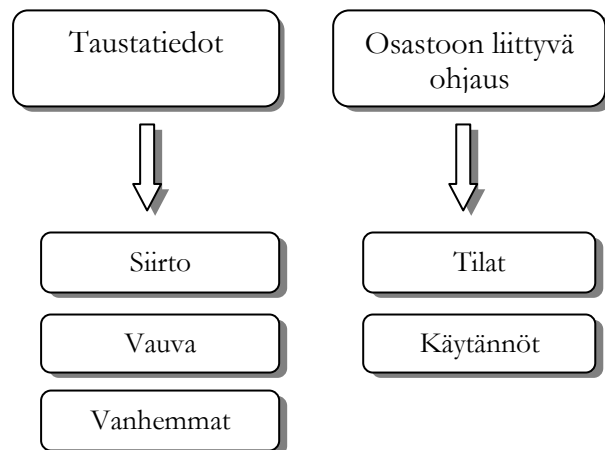
Aineistolähtöisen analyysin tuloksena on kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Ideana on jäsentää todellisuutta luokittelemalla tutkittavan todellisuuden elementtejä. Näin laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa ja teoriaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Esittelemme tutkimuksesta saadut tulokset tutkimustehtävittäin otsikoituina. Saimme haastateltavilta luvan käyttää opinnäytetyössämme suorallainauksia, joten hyödynsimme niitä tuloksia esiteltäessä. Tutkimustehtäviin vastaavat tulokset on kategorisoitu ylä- ja alakategorioihin niin, että ne jo itsessään vastaavat tutkimustehtäviin. Kategoriat on purettu yläkategoria kerrollaan eteneväksi loogiseksi kokonaisuudeksi.

6.1 Ohjauksen sisältö vastasyntyneen sairaalasiirrossa

Kuvio 1. Ohjauksen sisältö jaettuna ylä- ja alakategorioihin



Siirtoon liittyen ohjaus sisältää taustatiedot siirron lähtötilanteesta ja siitä, miten siirto on mennyt. Vanhemmat saavat itse kertoa oman näkemyksensä siirrosta, mikäli ovat olleet siinä mukana. Mikäli vanhemmat eivät ole vauvansa mukana sairaalasiirrossa, heille kerrotaan siirrosta jälkikäteen.

Hoitajat selvittävät vauvan taustatietoihin liittyen, millä viikolla vauva on syntynyt, tulosiin sekä voinnin tällä hetkellä. Hoitohenkilökunta tutustuu vauvaan itse ja vanhemmat saavat kertoa itse vauvastaan. Vauvaan liittyen ohjatessa käydään läpi, mitä vauvan hoito tulee jatkossa sisältämään. Lisäksi vauvan erityistarpeet, ruokailu, lääkitys, anomaliat, erityisvälineet ja -ruuat, hoito ja toimenpiteet sekä vauvan kunto kartoitetaan.

Taustatietoja selvitellessä esimerkiksi kysytään, onko vauva vanhempien ensimmäinen. Olennaista on tietää, kuinka paljon vanhemmat ovat hoitaneet vauvaa tähän mennessä ja paljonko he tarvitsevat siinä apua. KAKS:n keskolaan siirtyvät vauvat ovat yleensä hyväkuntoisia, mutta on vaihtelevaa minkä verran vanhemmat ovat yliopistosairaalassa päässeet vauvaansa hoitamaan.

”Yllesä ne on hyväkuntosia ne lapset jotka meille siirtyy, että ne pärjäälee aika hyvin ja vanhemmat ovat aika paljon hoitaneet jo ja ovat niiku tilanteen tasalla. . .”

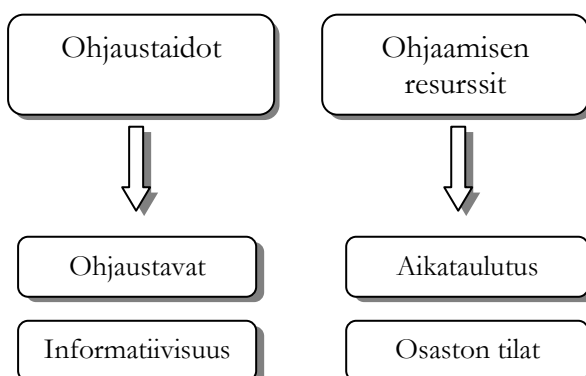
Hoidon ohjausta ei aloiteta heti vanhempien saavuttua osastolle, vaan vanhemmat tutustutetaan ensin kaikessa rauhassa osastoon ja annetaan heidän totutella. On olemassa tiettyjä asioita, jotka sairaalasiirron ohjauksessa tulee aina tuoda esille, mutta muutoin kerralla annettavan tiedon määrää on syytä säännöstellä.

Osastoon liittyen ohjausta annetaan keskolan tiloista kuten perhehuoneesta ja maitokeittiöstä sekä esitellään osaston hoitokulttuuri. Lisäksi vanhempia opastetaan, mistä löytyvät osastolla vauvan hoitoon tarvittavat välineet. Osaston käytännöistä vanhemmille ohjataan osaston päiväjärjestys, yöpymismahdollisuudet sekä lääkärintierto-, vierailu- ja vanhempien läsnäoloajat.

”Hoidon ohjausta ei aloiteta heti vaa me tavallaa kerrotaan ... päiväjärjestyksestä monestikki sen jäläkee kun ollaan kuulosteltu millä mielellä ne vanhemmat on ja minkä kuntonen lapsi on ...”

6.2 Ohjaustilanne keskussairaalaan saavuttaessa

Kuvio 2. Ohjaustilanteeseen vaikuttavat tekijät jaettuna ylä- ja alakategorioihin



Ohjaustaidoilla on merkitystä siinä, millaista ohjausta vanhemmat saavat. Ohjaustaidot karttuvat vain ohjaamalla. Ohjaustaitoihin lukeutuva tekijä on eri ohjaustapojen hyödyntäminen ohjauksessa. Eri ohjaustavat auttavat ohjaamista tilanteeseen soveltuvalla tavalla. Keskolassa parhaimmaksi ja käytetyimmäksi ohjaustavaksi koettiin suullinen ohjaus, joskin hyödylliseksi koettiin myös kirjallinen materiaali, sillä vanhempien koettiin tarvitsevan myös jonkinlaista kirjallista dokumenttia, josta he voivat kerrata asioita tarvittaessa.

Kirjallinen materiaali käsittää perustietokaavakkeen sekä osastoesitteen aikatauluista, puhelinnumeroista ja osaston toimintatavoista. Perustietokaavake koettiin sopivaksi rungoksi ohjauksen läpikäymiselle, mutta ohjaukselle ei kuitenkaan ole olemassa minkäänlaista valmista kaavaa. Kirjallisen ohjauksen tukena olivat myös vauvan potilaspaperit. Mikäli vanhemmat eivät pääse tutustumaan osastoon etukäteen eivätkä pääse keskolaan siirtopäivänä, ohjaus hoidetaan puhelimitse.

”He tarvitsee jonkun tavallaan dokumentin siitä että heillä ei tarvitse muistella että miten se oli.”

Informatiivisuuden liittyen olennaista on tunnistaa, ovatko vanhemmat valmiita vastaanottamaan tietoa, sillä se vaikuttaa kerralla annettavan tiedon määrään. Vanhemmilta täytyy lisäksi selvittää, mistä he haluavat keskustella tai mistä asiasta he haluavat tietää lisää. Vanhempien vastaanottokyky on toisinaan haaste ohjaustilanteessa, sillä ahdistuneet vanhemmat eivät kykene vastaanottamaan kovin paljon tietoa kerralla.

Vanhemmilta tulee muistaa kysyä, onko mitään jäänyt epäselväksi ja kertoa, ettei kaikkea tietoa tarvitse muistaa heti, vaan samoihin asioihin voidaan palata uudelleen. Jatkuvuuden kannalta on lisäksi hyvä sopia seuraava ohjauskerta. Vanhemmille kerrotaan samalla, että heillä on aina hoitaja käytettävissään. Ohjaajan tulee lisäksi kiinnittää huomiota siihen, missä vanhemmat tarvitsevat jatkossa enemmän ohjausta ja kuinka paljon.

”Tietenki, että tarvittaessa (asiaan) voi palata ja annetaan puhelinnumero että voi soittaa jos on jäänyt jotaki epäselvää.”

”Jos vauvalla on joku hätä niin ei vanhempia kannata sillon alakaa ohjaamaan, ei ne pysty keskittyä siihen eikä pysty itekää . . .”

Yksi keskeisesti ohjaustilanteen onnistumiseen vaikuttavista resursseista on aika. Perheelle tulisi varata riittävästi aikaa ohjaamiseen, ettei ohjaus jäisi kesken. Siirto olisi hyvä aikatauluttaa niin, että osastolla olisi mahdollisimman kiireetön tilanne perheen vastaanottamiseen. Mikäli tilanne on kiireetön, niin asiat on helppoa käydä läpi vanhempien kanssa. Ohjaustilanteen luominen rauhalliseksi on välttämätöntä onnistuneen ohjaustilanteen läpikäymiseksi. On hyvä miettiä jo ennalta, paljonko ohjaustilanteeseen kannattaa varata aikaa. Tähän vaikuttaa muun muassa se, ovatko molemmat vanhemmat läsnä ohjaustilanteessa.

Aikaikkuna ohjaustilanteessa vaihtelee suuresti riippuen ohjauksen perusteellisyydestä. Ohjaustilanteet ovat vaihtelevia, ja kestoiltaan ne ovat noin viidestä minuutista kahteen tuntiin. Arkinen ohjaustilanne osastolla ei ole yhtäjaksoinen tai tarkkarajainen, vaan ohjausta tapahtuu sitä mukaa, kun ohjattavia asioita tulee vastaan. Osaston rutiininomaiset ohjaustilanteet eivät varsinaisesti pääty ollenkaan, vaan ne jatkuvat jopa koko perheen osastolla olemisen ajan. Sairaalsiirtoa koskeva ohjaus vanhempien saapuessa keskussairaalaan taas on ohjaustilanteena suunnitellumpi ja sisällöltään tarkkarajaisempi.

” . . . siirron jälkeinen ohjaus jatkuu vielä pitemmänki aikaa, ainaki ne ensimmäiset päivät.”

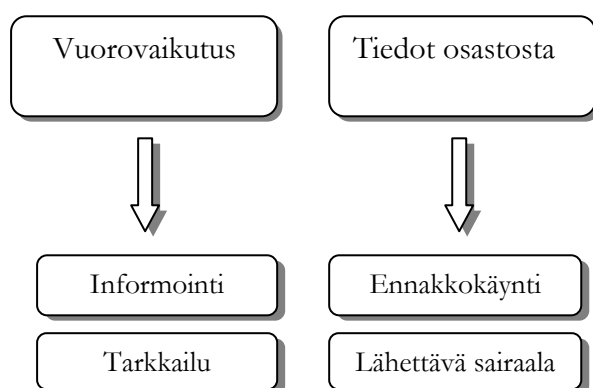
Ohjaustilanteeseen vaikuttaviin resursseihin lukeutuvat myös osaston tilat. Ylimääräiset häiriötekijät tulisi pyrkiä ennakoimaan ja välttämään. KAKS:n keskolassa pienet tilat ovat yksi este rauhallisen ohjaustilanteen luomiseksi. Aina ei löydy rauhallista tilaa perheiden ohjaamiselle, jolloin yksityisyydensuoja kärsii ja vaitiolovelvollisuuskaan ei ole taattu, koska ympärillä saattaa olla tilanteeseen kuulumattomia ihmisiä. Mikäli ohjaustilanteen keskeytyminen on erittäin todennäköistä, ei perusteellista ohjausta aloiteta ollenkaan.

”Ne tilathan on niinku todella pienet ja se on just se mikä on se meidän ongelma tällä hetkellä.”

”Se tilojen pienuus . . . ”

6.3 Vanhempien tukeminen sairaalasiirrossa

Kuvio 3. Vanhempien tukeminen sairaalasiirrossa jaettuna ylä- ja alakategorioihin



Ohjauksenaikainen vuorovaikutus vaikuttaa siihen, kuinka onnistuneeksi ohjaustilanne koetaan. Vuorovaikutuksen perheen kanssa tulisi olla ammatillista, joustavasti vuorovaikutteista sekä varmuuden tunteen herättävää. On tärkeää löytää vanhempien kanssa yhteinen sävel heti ohjauksen alkaessa ja varmistaa, että ohjaus etenee yhteisymmärryksessä.

”...sen mukanaan että millä fiiliksellä vanhemmat on.”

”Yhteisen kielen löytäminen se on varmaan se tärkein asia.”

Vanhempien riittävä informointi tukee vanhempia sairaalasiirrossa poistaen ahdistusta. Hoitajat kokivat erittäin tärkeäksi, että vanhemmille kerrotaan vauvan mahdollisista voinnin muutoksista sairaalasiirron aikana ja sen jälkeen. Vanhemmille on kerrottava, että sairaalasiirto on vauvalle aina rasite, eivätkä vauvan mahdolliset voinnin muutokset johdu siitä, että vauva siirtyi yliopistosairaalaan pienempään keskussairaalaan. Varmistamalla vanhempien ymmärtävän tämän, voidaan karsia turhia ennakkoluuloja keskussairaalan hoidon tasosta.

”On huomattava, että siirron jälkeen vauva on aina, aina päivän tai pari vähän väsyny ja voi tarvita lisäapua ni senki tilanteen tavallaan aukei puhuminen että tällainen tilanne voi olla että ne ei hättävyyttä että nyt ku se siirty tänne ni nyt sillä on sitte huonosti asiat.”

Pääsääntönä voidaan pitää, että tarve ohjaukselle lähtee aina perheestä. Vanhemmat eivät aina kykene pukemaan tunteitaan sanoiksi, jolloin hoitajan on osattava lukea vanhempia

muilla keinoin. Vanhempia voidaan tukea vuorovaikutuksellisesti keskustelemalla heidän kanssaan, tarkkailemalla heidän tunnetilaansa siirtoon liittyen sekä asettumista osastolle. Vanhempien olotilan kuulostelu koettiin jopa tärkeämmäksi kuin se, että vanhemmille annetaan ohjausta. Vanhempien tunteet on otettava huomioon ohjaamisessa ja heitä on rohkaistava vauvan hoitamiseen.

”Se vuorovaikutus on se ykkösjuttu tässä.”

Henkilökunnan keskustellessa ja ollessa aidosti läsnä perheiden kanssa, he tutustuvat vanhempiin ja saavat näin mahdollisuuden tunnustella heidän toiveitaan vauvan hoidon suhteen. Perheiden keskusteluissa esiin tulleita toiveita tulisikin ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan.

”...minä oon ihan sitä perhettä varten.”

Vanhemmille tulee antaa aikaa tottua osastoon, ja vuorovaikutukseen liittyä myös vanhempien jännityksen huomioiminen sekä keskusteleminen heidän kanssaan. Useimmille vanhemmille keskussairaalaan siirtyminen on positiivinen asia, mutta toiset ottavat sen negatiivisemmin. KAKS:n keskola on hoitajien mukaan kodinomainen, hiljainen ja rauhallinen osasto, mikä helpottaa sinne sopeutumista.

”Yleensä ne vanhemmat on helpottuneita kun se lapsi siirtyy tänne koska se kunto on jo hyvä ja niinku tavallaan ollaan jo lähellä kotia . . .”

Vanhemmilta voi viedä aikaa saavuttaa luottamus uuteen osastoon ja sen henkilökuntaan, ja heille voi olla järkytys siirtyä suuresta yliopistosairaalaan pieneen keskussairaalaan. Vanhemmat tarvitsevatkin sairaalasiirron jälkeen paljon tukea, koska yliopistosairaalassa hoito on voinut olla hyvin erilaista verrattuna keskussairaalaan. Esimerkiksi yliopistosairaalassa vauvoilla on yleensä ollut omahoitajat, kun taas KAKS:ssa omahoitajia käytetään vaihtelevasti.

”... se on sitten vanhemmille järkytys kun ne tulee tuolta yliopistosairaalaan että tämmöseen vanhaan, abtaaseen paikkaanko sitä pitäis yrittää soppentua.”

Osaston tietoihin liittyen sairaalasiirron ohjaamista helpottavaksi tekijäksi keskolan hoitajat kokivat, että vanhemmat käyvät tutustumassa osastoon ennakoita. Tällöin vanhemmille saat-

taa jäädä yksittäinen hoitaja kasvomuistiin, mikä helpottaa sopeutumista vanhempien saapuessa osastolle. Osastosta tulisi myös kertoa vanhemmille etukäteen ja antaa vanhemmille muistamisen tueksi osaston esite, ennen kuin vauva siirtyy keskussairaalaan.

”Siinä vaiheessa kun lapsi siirtyy tänne ja äiti tai isä tulee ensimmäistä kertaa, niin se on jotenki sitten jos ei talo ja keskola oo tuttu olenkaa niin se ehkä on vielä kaaottisempaa. . .”

Mikäli vanhemmille mahdolliselta ennakkokäynniltä tuttu hoitaja on työvuorossa vanhempien saapuessa keskussairaalaan, hän hoitaa vanhempien ohjauksen tilanteen niin salliessa. Entuudestaan tuttu hoitaja luo turvallisuutta ja sujuvoittaa ohjaustilannetta. KAKS:n keskolassa ei ole erillistä sairaalasiirtoja vastaanottavaa henkilöä, mutta sellainen koettaisiin tarpeelliseksi.

”Äiti käyny kattomassa meijät ja ehkä meistä kenties kasvoilta jonkun tunnistaa. . .”

Optimaalista olisi, jos sama hoitaja voisi ottaa perheen vastaan ja tutustuttaa heidät osastoon. Tällöin vanhemmilla ei kuluisi voimavaroja useaan hoitajaan tutustumiseen, eivätkä samat asiat toistuisi. Osaston tilanne määrittelee kuitenkin paljon ohjauksen kulkua. Usein osastolla on kiire, ja samalla tulisi varmistaa, että perhettä ohjaava hoitaja ei joutuisi lähtemään muihin tehtäviin kesken ohjauksen. Vastaanottavan hoitajan on hyvä viestittää perheelle, että hän on heitä varten ja heidän käytettävissään. Siirron ohjannut hoitaja pysyttelee mahdollisuuksiensa mukaan perheen kanssa, eikä lähde muihin tehtäviin ellei tarve niin vaadi.

”. . .varustauvuttu siihen että kun se lapsi siirtyy nii joku on ottamassa sitä vastaan.”

Siirron ohjaus alkaa jo lähettävästä sairaalasta. Lähettävän sairaalan antama informaatio jatkohoitopaikkaan liittyen vaikuttaa vanhempien ennakkotietoihin ja ajatuksiin jatkohoitopaikkaa kohtaan. Siirron onnistumiseen vaikuttaa, kuinka hyvin vanhempia on valmisteltu siirtoon ja kuinka hyvin he itse ovat valmistautuneet siihen.

”Hirveen paljon vaikuttaa se, minkälaisen kuvan lähettävä sairaala antaa meijän sairaalasta.”

”Monilla vanhemmillahan on ennakkoluuloja että ku siirtyy Kainuun keskussairaalaan että osataanko täällä hoitaa... onko täällä ammattitaitoo, välineitä, se on hyvi monen vanhemman kanssa tullu sitte esille että se on se paras hoito siellä yliopistosairaalassa.”

” . . .miten siellä niin kun arvostetaan keskussairaala tai minkäläinen kuva annetaan keskussairaalasta. . .”

7 POHDINTA

Tässä kappaleessa esittelemme johtopäätökset tutkimuksemme teoriataustaan tukien. Tarkastelemme lisäksi työmme luotettavuutta sekä eettisyyttä opinnäytetyön luotettavuuskriteereihin sekä eettisiin periaatteisiin peilaten. Pohdimme myös, mikä merkitys opinnäytetyömme tuloksilla on.

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tutkimustehtävinä oli selvittää keskolan hoitajien antaman ohjauksen sisältöä, ohjaustilannetta ja sitä, kuinka ohjaaminen tukee vanhempia. Vastaukset tutkimuskysymyksiimme saimme vertaamalla haastatteluiden tuloksia opinnäytetyömme esiyymmärrykseen. Syvennämme seuraavaksi tuloksistamme saatuja teemoja uusilla tutkimuksilla.

Vanhemmat tarvitsevat tietoa sekä sairaalasiirrosta että osastosta, jonne he ovat saapuneet. Siksi sairaalasiirtojen ohjausta ei voida rajata vain itse sairaalasiirtoon liittyen, vaan sairaalasiirron ohjaus käsittää ohjauksen myös osastosta, jonne perhe asettuu. Vasta kun vanhemmat ovat valmiita vastaanottamaan enemmän tietoa, ohjauksen sisältöä lisätään. Tiedollinen tuki on vanhemmille merkittävää, eivätkä hoitajat saa pitää mitään heille itselleen selvää itsestäänselvyytenä vanhemmille. Koposen, Mattilan ja Häggman-Laitilan (2008, 7, 9) tutkimuksen mukaan omaisten on tärkeää saada tietoa potilaan voinnista ja ennusteesta, ja keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa koettiin tutkimuksen mukaan tärkeäksi. Omaiset halusivat tietää myös osaston tavoista sekä mahdollisuudesta osallistua potilaan hoitamiseen. Hoidon laatuun liittyen vanhemmilla on lisäksi korkeita odotuksia (Kalam-Salminen & Leino-Kilpi 2008, 238).

Ohjaukselle ei ole olemassa mitään tiettyä kaavaa, mutta jonkinlaisen kaavan tai ohjeistuksen tuottaminen voisi auttaa yhtenäistämään sairaalasiirtojen ohjausta. Samaan tulokseen ovat päätyneet Koivisto ja Mäkelä, sillä he kokisivat yhteneväisten ohjeistusten turvaavan siirron laadun (Koivisto & Mäkelä 2011, 2). Sairaalasiirtojen ohjaus etenee pienellä osastolla osittain toisilta hoitajilta opittujen ohjaustyylien mukaisesti. Suullinen ohjaaminen on suosituin keino

ohjata sairaalasiirtoja keskolassa. Eri ohjaustapojen hyödyntäminen ei osastolla aina toteudu; kirjallista ohjaustekniikkaa osataan hyödyntää, mutta siihen liittyvien materiaalien saatavilla olosta ei aina tiedetä.

Ohjaustilanteen rajaaminen tiettyyn hetkeen ja paikkaan on haastavaa ja epätarkoituksenmukaista, sillä vanhempia tulee ohjata silloin kun he sitä tarvitsevat. Varsinainen sairaalasiirtoon liittyvä ohjaus, joka pitää sisällään muun muassa vauvan sen hetkisen ja tulevan hoidon osastolla, tulee pitää suunnitellummin vanhempien kanssa ennalta sovittuna ajankohtana.

Hoitoympäristön koolla ja toimivuudella on selkeästi merkitystä siirron ohjauksen onnistumiseen (Ilvonen ja Paul 2012, 51). Tulimme Iivosen ja Paulin kanssa samaan tulokseen, sillä pienet fyysiset tilat eivät ole ohjaustilanteen rauhoittamisen kannalta eduksi. Pienten tilojen takia keskeytykset ovat mahdollisia, kun yhtä erillistä tilaa on vaikeaa varata pidempikestoista ohjausta varten. Tämä vaikeuttaa samalla yksityisyydensuojaa, ja vanhemmat eivät täten välttämättä kerro aivan kaikkea, mitä heidän ohjaustilanteessa tekisi mieli sanoa.

Rauhallinen ympäristön lisäksi ajan riittävyys tukee ohjausta. Ohjaustilanteen rauhoittaminen on ohjauksen onnistumiseen vaikuttava tekijä muun muassa siinä, kuinka hyvin vanhemmat omaksuvat saamansa tiedon. Siirtojen ohjaaminen kannattaakin toteuttaa ajankohtana, jolloin osastolla on rauhallista. Hoitajat voivat tällöin käyttää riittävästi aikaa ohjaukseen, mikä on vanhemmille edunmukaista. Korkeamäen (2012, 26) tutkimuksesta selvisi vanhempien toivovan rauhallista ympäristöä, ja että ohjaukseen varattaisiin riittävästi aikaa. Ohjaus tulisi pyrkiä pitämään osaston ollessa kiirettömässä tilanteessa, sillä vanhemmat hyötyvät tällöin ohjauksesta parhaiten.

Siirron ohjauksen onnistumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat vuorovaikutus, yhteistyö sairaaloiden välillä ja selkeä roolinjako siirron ohjauksessa. Vanhemmille on tärkeää antaa riittävästi tilaa heidän saavuttuaan osastolle sairaalasiirron jälkeen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että vanhemmat jätettäisi oman onnensa nojaan, vaan heidän tukemisensa korostuu, sillä hyvällä tukemisella on merkitystä siinä, kuinka hyvin vanhemmat sopeutuvat osastolle. Hoitajien yksi keino saada tietoa vanhempien voinnista ja tiedon tarpeesta on havainnoida heitä. Inberg, Axelin ja Salanterä (2008, 195) tuovat esille hoitajien selvittäneen tutkimuksessaan vanhempien tuen tarvetta vauvan ja vanhempien vuorovaikutusta havainnoimalla.

Sairaalan lapsen vanhemmilla on käsiteltävänä monta lapsen sairauteen liittyvää asiaa. Vanhempien on käytävä läpi muun muassa lapsen sairauden aiheuttamat tunnereaktiot, avun tarve sekä lapsen kehitys. Lapsen sairaus aiheuttaa vanhemmissa esimerkiksi pelkoa, syyllisyyttä ja huolta. (Jurvinen, Kyngäs & Backman 2005, 35.) Vuorovaikutus vanhempien kanssa on siis erityisen tärkeää. Kun vanhemmat kokevat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa hyväksi, he uskaltavat kysyä asioita ja ottaa niitä puheeksi.

Sairaala-siirtojen ohjaus ei ole Kainuun keskussairaalan keskolassa kenenkään yksittäisen hoitajan vastuualueelle nimettynä, vaan siirron ohjauksen hoitaa se henkilö, joka tilanteeseen kerkeää. Jotta vuorovaikutus kestäisi, olisi tärkeää että sama henkilö ohjaisi yhtä perhettä. Samalla välttyttäisi siltä, että vanhemmat joutuisivat tutustumaan jatkuvasti uuteen hoitajaan, minkä vanhemmat kokevat voimavaroja vieväksi. Tästä syystä vanhempia tukisi, että potilailla olisi omahoitajat. Korhosen (2012, 23) tutkimuksen mukaan omahoitajalla on erityinen tehtävä tukea hoitamaansa perhettä, ja omahoitajaa pidettiin henkilönä, jolta vanhemmat saavat tarvitsemaansa tietoa ja tukea. Vanhemmat kertovat omista asioistaan ja tuntemuksista mieluiten omahoitajalle. Myös Joenniemen (2009, 28, 30, 32) tutkimustuloksista selvisi, että omahoitaja on perheille tärkeä henkilö johon he pystyvät tukeutumaan. Hoitajat taas kokivat, että omahoitajuus mahdollistaa selkeämmän kokonaiskuvan sekä potilaan että perheen tilanteesta.

Järvisen, Niela-Vilénin ja Axelinin (2013, 184) mukaan keskosien syntyminen ja tehosastolla tapahtuva hoito olivat vanhemmille stressaavia kokemuksia. Vanhemmat ahdistuivat, koska eivät tieneet kuinka osastolla voi olla vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Samoin vastuu vanhemmuudesta, sairas vauva, hoitoympäristö sekä fyysinen ja psyykinen etäisyys vauvasta aiheuttivat vanhemmille stressiä. Opinnäytetyömme tuloksista selvisikin, että vanhempien ohjaus sisältää tietoa myös hoitoympäristöstä, millä on vanhemmille stressiä lieventävä vaikutus. Vanhempia myös rohkaistaan vauvan hoitamiseen, mikä lisää vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta.

Vanhempien jaksamisen tukeminen vastasyntyneen sairastaessa on tärkeää. Hoitajat havaitsivat Inbergin, Axelinin ja Salanterän (2008, 195, 199) tutkimuksen mukaan ylimääräistä tuen tarvetta vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa, heidän kokemuksessaan ja kiinnostuksessaan vauvasta sekä vastuunottamisessa vauvasta. Äidin kohdalla tukeminen näkyi emotionaa-

lisena tukemisena, ja isän kohdalla konkreettisena tekemisenä. Hoitajat tukivat vanhemmuutta helpottamalla vanhempien työn ja osastolla käynnin yhdistämisen joustamalla osaston rutiineista. Isän sitoutumista vauvan hoitoon tuettiin etsimällä hänen kanssaan vauvasta vanhempiensa ominaisuuksia. Äitiä sen sijaan tuettiin korostamalla hänelle hänen rooliaan vauvan hoidossa. Perhettä voidaan tukea myös vanhempien ja henkilökunnan välistä yhteistyötä vahvistamalla sekä lapsen hoitoon liittyvien tietojen riittävällä antamisella (Maijala & Helminen 2011, 98).

Tunnekokemukset, jotka vanhemmat Kopen, Mattilan ja Häggman-Laitilan (2008, 7) mukaan kokivat jaksamista heikentäviksi, olivat avuttomuus, hämmennyneisyys, viha, syyllisyys, turhautuneisuus ja järkytyksen tunne. Perheen jaksamista sen sijaan vahvistivat kiitollisuus lapsen saamaa hoitoa kohtaan sekä se, että on selviytynyt omaisen roolissa teho-osastolla. Jurvinen ym. (2005, 37) taas tuovat tutkimuksessaan esille, että pelkoa vanhemmille aiheuttivat uhka lapsen menetyksestä, tulevaisuus, lapselle tehtävät hoitotoimenpiteet sekä vanhemman väsyminen. Halmeen, Rantasen, Kaunosen ja Åstedt- Kurjen (2007, 22) tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat huolissaan lapsestaan vielä pitkään, vaikka akuuttivaihe olisikin jo ohi ja lapsen tila vakaa.

Haastatteluista selvisi, että yleensä vanhemmat ovat hyvillä mielin lapsensa keskussairaalaan pääsemisestä, mutta toiset vanhemmat saattavat olla epäluuloisia ja pelokkaita, joten tärkeää olisi panostaa ohjaukseen jo yliopistosairaalassa ennen siirtoa keskussairaalaan. Keskussairaalassa ei kuitenkaan enää voida vaikuttaa yliopistosairaalassa annettuun ohjaukseen, vaan heidän tehtävänä on omalta osaltaan ohjata ja tukea vanhempia siirrossa ja siten pyrkiä vanhempien pelkojen vähentämiseen. Ohjaamisen ja jatkuvan tukemisen avulla hoitajien tulisi pystyä vaikuttamaan vanhempien ennakkoluuloihin keskussairaalaan kohtaan. Hoitajien ja vanhempien välinen tehokas kommunikaatio on oleellinen osa tukevaa ja perhekeskeistä hoitoa ja sen on todettu vähentävän vanhempien stressiä (Hopwood 2010, 56).

Jotta vanhemmille ei ehtisi kehittyä väärinymmärryksiä, heille on ensisijaisen tärkeää korostaa vastasyntyneelle siirron aiheuttamien rasitusten mahdollisuudesta jo ennen sairaalasiirtoa sekä heti sen jälkeen. Hoitotyöntekijät saattavat toisinaan pitää sairaalasiirron lapselle aiheuttamia rasitteita itsestäänselvyyksinä, mutta vanhemmille ne eivät sitä ole. Maijalan ym. tutki-

muksen mukaan perheille on annettava tietoa, mutta sen lisäksi täytyy myös varmistaa, että vanhemmat ymmärtävät saamansa tiedon (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2011, 19). Mikäli hoitajat kertovat jo ennen siirtoa tai viimeistään keskussairaalassa heti siirron jälkeen vanhemmille siirron aiheuttamasta rasituksista, vanhempien on helpompi varautua lapsensa voinnin mahdolliseen hetkelliseen huonontumiseen siirron jälkeisinä päivinä. Tämä luo turvallisuuden tunnetta, kun vanhemmat pysyvät paremmin tietoisena lapsensa voinnista.

7.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella käsitteillä uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimuksen uskottavuuden varmistamiseksi tulokset täytyy kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää analyysin tekovaiheet sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa myös tutkijan tarkkuus siitä, että tutkimustulokset vastaavat vastaajien käsityksiä tutkimuskohteesta. Tämä voidaan vahvistaa keskustelemalla osallistujien kanssa tuloksista tutkimuksen eri vaiheissa. Tulokset palautetaan osallistujille ja heitä pyydetään arvioimaan niiden paikkansapitävyyttä. Tarpeeksi pitkä tutkimuksen parissa vietetty aika tukee myös uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus kärsii, jos tutkimuksessa käytetty teoreettinen aineisto ei tue tutkimuksen tuloksia (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 160).

Kuvaamme seuraavaksi esimerkkejä yhtäläisyyksistä opinnäytetyömme tuloksissa ja teoriassa, mikä osoittaa teoreettisen aineiston tukevan tutkimuksemme tuloksia. Tuloksistamme kävi ilmi, että rauhallinen ohjausympäristö tukee ohjaustilannetta. Kyngäs ym. (2007, 157) kirjoittavat myös rauhallisen ohjausympäristön puolesta. Saimme tulokseksi, että ohjaustilanteen alkaessa asiakkaan tilanne kartoitetaan kysymällä esimerkiksi vauvan taustatiedot ja vanhempien kokemuksen vauvansa hoitamisesta. Kyngäs ym. (2007, 84—85) ovat sitä mieltä, että asiakkaan tilanteesta ja tuntemuksista täytyy ottaa selvää ennen ohjaustilanteen alkamista. Riittäväillä taustatiedoilla varmistutaan ohjauksen onnistumisesta.

Tuloksista selvisi myös, että tietoa ei saisi antaa kerralla liikaa. Torkkola ym. (2002, 29) ovat asiasta samaa mieltä, sillä liian suurta määrää tietoa on mahdotonta sisäistää kerralla. Vuorovaikutus nousi keskeisimmäksi asiaksi tuloksissamme. Hyvällä perheen ja hoitohenkilöstön välisellä vuorovaikutuksella on myös Huuskolan (2005, 18) mukaan perheen selviytymistä tukeva vaikutus. Näiden lisäksi tuloksistamme nousi esille osaston ennakkotutustuminen, minkä myös Juvonen (2012, 33—34) kokee hyödylliseksi.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tulokset voidaan siirtää toiseen tutkimusympäristöön. Huolellinen tutkimuskontekstin sekä osallistujien kuvaus yhdessä taustojen selvittämisen, aineiston keruun ja analyysin kuvaamisen kanssa tukevat siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksemme tulokset ovat voimakkaasti tutkimuksen toteuttamispaikkaan sidonnaisia, joten ne eivät voi täysin vastata muiden työyksiköiden vastaavia tuloksia, vaikka samankaltaisuuksia voinee löytyäkin. Tutkimusympäristön tarkka kuvaaminen edesauttaa kuitenkin muita työyksiköitä vertaamaan saamiamme tuloksia omaan yksikköönsä. Esimerkiksi toisen osaston koolla ja toimintatavoilla lienee merkitystä siinä, kuinka siirrettäviä saamamme tulokset ovat. Osallistujia kuvailemme vain sen verran, ettei tutkimuksen tulosten siirrettävyys kärsi, mutta osallistujien anonymiteettikään ei vaarannu. Aineistonkeruu ja aineistonanalyysi sen sijaan on kuvattu niin tarkoin kuin mahdollista.

Riippuvuus eli refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa tutkimuksensa aineistoon ja prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen aihe on meille työn tekijöille melko tuntematon. Tämän vuoksi emme ole vaikuttaneet haastatteluista saatuun aineistoon niin paljon kuin olisimme vaikuttaneet, mikäli aihe olisi ollut meille tuttu. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä meille ei ole voinut muodostua ennakkoon esimerkiksi voimakkaita mielipiteitä tutkimuksen aiheeseen liittyen. Lisäksi opinnäytetyöprosessi on kummankin tutkijan ensimmäinen, joten huolimattomuusvirheiltä ei välttämättä täysin voida välttyä, eikä kaikkea ehkä ole huomioitu yhtä tarkasti kuin kokeneet tutkijat pystyvät huomioimaan.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin tarkasti, että tutkimuksen kulkua pystyy seuraamaan pääpiirteissään. Tarvittaessa tutkimus tulee olla toistettavissa toi-

sen tutkijan toimesta (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Havainnoimme jo ennen haastatteluiden toteuttamista osastolla käydessämme ympäristöä, jossa aineisto kerätään. Heti haastatteluiden jälkeen kirjoitimme ylös, millainen aineistonkeruu tilanteena ja ympäristönä oli. Näin saimme kirjattua aineistonkeruun niin tarkasti kuin mahdollista ja paransimme tutkimuksemme vahvistettavuutta. Tämän jälkeen toteutettuamme aineiston analyysin, kirjasimme sen samanlaisella huolellisuudella kuin aineistonkeruun.

Tutkimuksessamme luotettavuutta lisää se, että tutkimusta on tekemässä kaksi henkilöä. Se on luotettavuuden kannalta tärkeää, sillä kvalitatiivista tutkimusta yksin tekevä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen tehden tutkimuksen kannalta huonoja ratkaisuja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Tutkimuksesta tulee käydä ilmi, kuinka tilaajaan on pidetty yhteyttä tutkimuksen aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 65). Tutkimuksen tilaajaan otettiin yhteyttä sähköpostitse aiheen valitsemisen aikaan ja läpi koko prosessin aina, kun yhteydenotolle oli tarvetta. Opinnäytetyön edetessä tilaajaan otettiin yhteyttä sähköpostitse, puhelimitse sekä kasvotusten. Riittävän usein tapahtuvilla yhteydenotoilla saimme opinnäytetyöstämme työn tilaajan säännöllisen mielipiteen ja korjausehdotuksia, koska tutkija itse saattaa sokaistua omalle työlleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tilaajaa on informoitu tutkimuksen etenemisestä ilmoittamalla tutkimuksen eri vaiheiden etenemisestä sekä esittämisaikajankohdista. Tilaajan kanssa on lisäksi kirjoitettu toimeksiantosopimus (liite 2).

Lähteitä valittaessa on oltava kriittinen. Mahdollisimman uusien lähteiden käyttäminen on perusteltua, koska tutkimustieto muuttuu koko ajan. Tutkijan pitäisi pyrkiä alkuperäisten lähteiden käyttöön, koska toissijaisia lähteitä käytettäessä vaarana on että tieto on muuttunut alkuperäisestä. Lähteen julkaisijan arvostettavuudella on merkitystä lähteen uskottavuudessa. Lähteestä kirjoitettujen arvostelujen lukeminen ohjaa myös lähteiden valinnassa. Lähdeluettelon on annettava tarkkaan tietoa tutkimukseen käytetyistä lähteistä. Lisäksi tekstissä olevan viitteen on viitattava käytettyyn lähteeseen niin tarkasti, että sen voi yhdistää lähdeluettelon merkintään. Lähdeviitteen ja lähdeluettelon tulee siis vastata toisiaan tarkasti, sillä viitteen avulla lukija voi tarvittaessa selvittää lähdeluettelosta tarkemmat tiedot viitteeseen liittyen. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110, 332.)

Käytimme opinnäytetöiden tuloksia lähteinä jonkun verran enemmän kuin tarkoituksemme alun perin oli, koska opinnäytetyömme aiheesta osoittautui olevan niukasti tietoa saatavilla. Käytimme muista opinnäytetöistä lähteenä nimenomaan tuloksia, jotka mielestämme olivat oleellisia aiheeseen liittyen. Lähteinä käytetyt opinnäytetyöt valitsimme kuitenkin harkinnanvaraisesti. Emme käyttäneet toisten opinnäytetöiden teoriaa, vaan olemme pyrkineet alkupe-
räisten lähteiden käyttämiseen. Opinnäytetöiden käyttäminen lähteenä on kuitenkin luotetta-
vuuden kannalta huomioitava seikka työssämme. Lähteinä käytimme muutamaa oppikirjaa,
vaikka tiedämme niiden olevan toissijaisia lähteitä. Lainasimme kuitenkin vain sellaisia oppi-
kirjoja, joiden kirjoittajien tiesimme olevan nimekkäitä tutkimustieteellisen kirjallisuuden kir-
joittajia. Lisäksi vertailimme samaa asiaa kuvaavien kirjojen sisältöä toisiinsa ja teimme näin
päätöksiä siitä, käytämmekö kirjaa lähteenä opinnäytetyössämme. Mikäli kirjojen tiedot eivät
olleet keskenään ristiriidassa, luotimme oppikirjan sanomaan.

Pääosin pyrimme käyttämään nimekkäiden tutkijoiden tutkimuksia. Suosimme mahdolti-
simman uusia tutkimuksia, mutta olemme käyttäneet myös 1990-luvulta peräisin olevaa kir-
jallisuutta, jos olemme ajatelleet sen tietojen pätevän vielä nykyaikanakin. Jonkin verran
olemme käyttäneet työssämme myös ulkomaisia tutkimuksia. Lähdeviitteiden merkitsemises-
sä olemme pyrkineet luotettavuuteen, ja olemme merkinneet viitteet niin tarkasti, että ne
ovat löydettävissä lähdeluettelosta.

7.3 Eettisyys

Tutkijaa sitoo eettinen velvollisuus, sillä tutkimuseettiset normit velvoittavat ammatilliseen
toimintaan tutkimusta tehdessä. Eettiseen ajatteluun kuuluu omien sekä yhteisön arvojen
kautta ajattelu siitä, mikä on oikein tai väärin. Tutkimus on eettisesti hyvä, kun tutkimusta
tehdessä tieteelliset tiedot, taidot ja toimintatavat ovat hyviä. (Kuula 2006, 21, 34, 58.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy että tutkijat seuraavat tiedeyhteisön tunnustamia
toimintamenetelmiä. Se merkitsee myös rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden vaalimis-
ta tutkimusta toteutettaessa, tulosten käsittelyssä sekä tutkimuksen kriittistä arviointia tulok-
sineen. Tutkimusmenetelmät ja arviointimenetelmät tulee valita ja tieto hankkia tieteellisen
tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja eettisesti kestäväillä keinoilla. Tutkimuksen tulosten jul-

kaisussa tulee noudattaa ehdotonta avoimuutta. Tutkijan eettisesti kestävään toimintaan sisältyy myös muiden tutkijoiden työn ja saavutusten huomiointi asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohdat tarkasti huomioiden ja tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tutkimukseen liittyvät, merkitykselliset asiat täytyy myös ilmoittaa tutkimukseen osallistuville ja raportoida tulosten joukossa. (Kuula 2006, 34—35.) Tutkijan on oltava kiinnostunut hankkimaan uutta ja luotettavaa informaatiota alasta, josta on kiinnostunut sekä välttää vilpillinen toiminta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211).

Olemme vaalineet rehellisyyttä opinnäytetyötämme tehdessä. Emme piilottele mitään sellaista tietoa, millä voisi olla merkitystä esimerkiksi tulosten oikeellisuuden kannalta. Valmistelimme muun muassa haastattelujen toteutuksen niin hyvin, että emme kohdanneet siinä vaiheessa mitään ongelmia. Pyrimme tekemään opinnäytetyön raporttia sopivia ajanjaksoja kerrallaan, jotta raporttiin ei eksyisi huolimattomuusvirheitä ainakaan tutkijan väsymyksen takia. Lähdeviitteissä ja lähdeluettelon merkinnöissä noudatimme tarkkuutta alusta alkaen, ja koimme toisinaan ongelmalliseksi lähdeviitteiden virheettöminä pysymisen raportin muokkauksen aikana. Kun raportti jäsentyy useaan kertaan kahden tutkijan toimesta, on mahdollisuus lähdeviitteiden merkintävirheille olemassa. Tulosten käsittelyvaiheessa toimimme systemaattisesti ja yhdessä sovitulla käytänteillä. Säilytimme aikaisempia aineistonkäsittelyversioita sitä varten, että mikäli käsittelyvaiheessa olisi sattunut virheitä, olisimme aina voineet palata takaisin virheettömaan tiedostoon. Tiedonhankinnassa on hyödynnetty vain eettisesti kestäviä menetelmiä ja tiedonhaun portaaleja, ja tulokset on julkaistu siinä muodossa kuin ne tutkijoiden tietoon tulivat. Emme myöskään ole plagioineet toisten tutkijoiden tekstejä työhömmä, vaan kaikki työssämme käytetyt tutkimukset löytyvät lähdeluettelosta ja viittaukset tekstistä.

Ihmisarvon suojelua koskevat normit painottuvat aineiston hankinnassa, koska ne määrittävät tutkittavien kohtaamista, heihin suhtautumista sekä heitä koskevien tietojen käsittelyä. Ihmisarvon suojeleminen ilmenee tutkittavien itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja vahingoittumattomuuden turvaamisella. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa, että osallistujat voivat päättää itse tutkimukseen osallistumisesta. Vapaaehtoisen päätöksen tekemisen mahdollistamiseksi tutkimuksesta annetaan riittävästi tietoa. Tutkittaville kerrotaan tutkimuksen ja sen toteuttajien perustiedot sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttö-

tarkoitus. Heille kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen käytännössä tarkoittaa, eli kuinka aktiivista osallistumista tutkittavilta vaaditaan, millä tavalla ja kuinka paljon osallistumiseen menee aikaa. (Kuula 2006, 60–62.) Tutkijan tulee kunnioittaa tutkimukseen vastaajien tietoista suostumusta ja on myös varmistettava, että tutkimukseen osallistuva henkilö tietää mahdolliset tutkimuksesta koituvat haitat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217).

Haastatteluun osallistuneet sairaan- ja lastenhoitajat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Kerroimme tiedotteessa vastaajille keitä olemme, esittelimme opinnäytetyömme aiheen sekä kerroimme mitä tutkimuksella selvitämme. Kerroimme lisäksi haastattelujen olevan yksilöhaastatteluja sekä toimme esille niiden arvioidun keston ja sen, että haastatteluun osallistujien ehtona on että he ovat ohjanneet ainakin yhden sairaalasiirron. Tutkimuksestamme ei koitunut haittaa kenellekään, vaan olemme pyrkineet työssämme siihen, että keskolan hoitajat saavat tietoa ohjaamisesta vastasyntyneen sairaalasiirrossa ja siten hyötyvät siitä.

Tutkittavien yksityisyyttä täytyy suojella mahdollisimman hyvin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Kuula kuvaa yksityisyydensuojaan liittyvien mahdollisten riskien olevan helpon arvioitavissa etukäteen ja huolellisella suunnittelulla niiden olevan myös vältettävissä. Yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että tutkittavalla itsellään on oikeus päättää mitä tietoa antaa tutkimuskäyttöön. Lisäksi se tarkoittaa myös sitä, että tutkittavat henkilöt eivät saa olla tunnistettavissa tutkimusteksteistä. Tutkimusaineiston luottamuksellisuus tarkoittaa yksittäisiä ihmisiä koskevien tietojen käyttämisestä annettuihin lupauksiin. Lupaukset muun muassa aineiston käyttötavoista, muokkaustavoista ja säilyttämisestä annetaan tutkittaville kun tehdään sopimusta osallistumisesta tutkimukseen. Tietosuoja tarkoittaa yksityisyyden kunnioittamista ja suojelemista oikeudellisten säännösten mukaisesti. Tietosuojalainsäädännön noudattaminen on tutkijan velvollisuus. (Kuula 2006, 56, 64.)

Lupasimme haastateltaville, että heidän henkilöllisyytensä ei tule tietoon missään vaiheessa tutkimusta. Emme kysyneet heiltä taustatietoja kuten nimeä, ammattinimikettä tai kauanko aikaa he ovat olleet virassa, sillä muutoin heidän anonymiteettinsä olisi voinut vaarantua, eivätkä nämä tiedot olisi olleet tutkimuksen kannalta tarpeellisia. Kysyimme haastattelemitamme hoitajilta ennen haastatteluja luvan siihen että saamme nauhoittaa haastattelut, ja että meillä on lupa käyttää suoria lainauksia opinnäytetyössämme. Painotimme, että vaikka käytämme suoria lainauksia, niistä on lähes mahdotonta tunnistaa haastateltavaa. Vältimme per-

soonallisia sanamuotoja sisältäviä suoralainauksia, jotta haastateltavalle tutut henkilökään eivät tunnista haastateltavaa lainauksista. Kerroimme vastaajille myös että haastatteluiden nauhoitukset hävitetään sen jälkeen kun niitä ei enää tarvita.

Raportointi on tutkijan eettinen velvoite. Eettinen raportointi merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa. Samanaikaisesti on kuitenkin myös suojeltava osallistujien henkilöllisyyttä esimerkiksi lainauksia käytettäessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Raportoimme tarkasti haastattelutilanteet, haastattelut, aineistonanalyysin sekä tutkimustulokset, sillä tutkimuksen lähtökohdat tulee kuvata raportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Haastattelutilanteet ja haastattelut ovat kuvattuina mahdollisimman tarkasti aineistonkeruuseen liittyvässä kappaleessa. Tutkimustulosten julkistamisessa olimme rehellisiä, emmekä vääristelleet tuloksia, esimerkiksi suorat lainaukset ovat juuri sellaisenaan kuin ne haastattelutilanteissa kerrottiin. Tutkimustuloksissa kerrotaan tarkasti kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen tieto.

7.4 Merkittävyys ja hyödyntäminen

Ammattikorkeakoulututkintojen yhteiset kompetenssit sisältävät oppimisen taitojen kompetenssin. Se tarkoittaa että opiskelijan tulee hallita tiedon hankkiminen, käsittely ja tiedon arviointi kriittisesti. (Opinto-opas 2014–2015.) Opimme tämän kompetenssin sisällöstä opinnäytetyötämme tehdessä tiedon hankinnan keinoja ja reittejä ja sen kuinka tietoa käsitellään opinnäytetyötä tehdessä. Jouduimme myös arvioimaan tietoa kriittisesti aina kun lainasimme sitä opinnäytetyöhömmä.

Työyhteisöosaaminen edellyttää, että opiskelija osaa työelämän viestintään ja vuorovaikutukseen liittyvissä tilanteissa toimimisen. Opiskelijalta edellytetään lisäksi, että hän pystyy luomaan työelämäyhteyksiä. (Opinto-opas 2014–2015.) Ymmärsimme, että opinnäytetyötä ei koskaan tehdä täysin yksin. Sitä tehdessä toimimme ja kehitimme vuorovaikutustaitojamme esimerkiksi ollessamme yhteydessä työelämän tilaajaan, kysyessämme neuvoja työmme etenemisen suhteen ohjaavalta opettajalta sekä vertaisopiskelijoilta.

Sairaanhoitajakoulutuksen tavoitteenmukainen osaaminen sisältää ohjaus- ja opetusosaamisen, joka on tärkeä sairaanhoitajan osaamisen kompetenssi. Kajaanin ammattikorkeakoulussa ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssiin kuuluu asiakkaan, potilaan tai perheen ohjaaminen ja opettaminen monipuolisilla menetelmillä hoitotyön eri ympäristöissä (Opinto-opas 2014–2015). Opinnäytetyöllä on ollut meille merkitystä siinä, että olemme saaneet tärkeää tietoa siitä, millaista on hyvä ohjaus ja minkälaista ohjaamista sairaanhoitajalta odotetaan ohjattaessa potilasta tai omaisia. Oman ammatillisen kehittymisemme kannalta katsottuna voimme sairaanhoitajan työssä hyödyntää tätä tietoa lähes missä tahansa hoitotyön toimintaympäristössä.

Hoitotyön asiakkuusosaaminen sisältyy myös sairaanhoitajakoulutuksen kompetensseihin, ja sen mukaan asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus asiakkaan, potilaan tai perheen kanssa ohjaavat toimintaa. Toiminta on hoitotyön eettisten arvojen ja periaatteiden mukaista ja holistinen ihmiskäsitys on lähtökohtana ammatillisessa toiminnassa. (Opinto-opas 2014–2015) Opinnäytetyössämme on tullut koko ajan ilmi, kuinka tärkeää on vuorovaikutus hoitajien ja perheiden välillä, jotta ohjaus tukee perhettä. Muuallakin hoitotyötä tehdessä, täytyy muistaa vuorovaikutuksen tärkeys potilaita hoitaessa, joten myös tämä auttaa meitä ammatillisessa kehittämisessä.

KAKS:n keskolan henkilökunnalle työmme merkittävyys näkyy siten, että he voivat hyödyntää tutkimustamme ohjattaessa vanhempia vastasyntyneen sairaalasiirrossa. He saavat opinnäytetyöstämme tietoa muun muassa siitä, millaista ohjaamista hoitajilta odotetaan, ja kuinka vanhempien epäluuloja ja pelkoja sairaalasiirtoihin liittyen voidaan lievittää. Tutkimuksesta saatujen tulosten avulla sairaalasiirtoja ohjaavat hoitotyöntekijät voivat kiinnittää huomiota antamansa ohjauksen laatuun. Näin tutkimuksellamme on merkitystä myös niille vanhemmille, joita aiheeseen liittyen ohjataan. Vanhemmat, jotka joutuvat lapsensa kanssa tähän tilanteeseen, tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea ja hyvää ohjausta välttyäkseen sairaalasiirron aiheuttamilta epäluuloilta ja peloilta.

Vaikka vastasyntyneiden sairaalasiirtoja tapahtuu vähän, on aihe aina ajankohtainen ja merkityksellinen riippumatta paikasta, jossa siirtoja tapahtuu. Tutkimustietoa voidaan mahdollisesti yleistää käytettäväksi myös toisissa keskussairaaloissa, joissa ohjataan vastasyntyneiden sairaalasiirtoja.

Aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys näkyy ainakin taloudellisesti ajatellen säästöissä. Säästöjä tulisi tehdä mahdollisuuksien mukaan kaikkialla terveydenhuollossa, ja alalla vallitsee tehokkuusajattelu. Hyvällä ohjauksella voitaneen säästää, sillä sairaalassaoloaika vähenee, kun hyvällä ohjauksella tuetaan vanhempia selviytymään lapsensa kanssa kotona niin pian kuin se lapsen voinnin kannalta on turvallista. Itsevarmat vanhemmat, jotka luottavat omiin taitoihinsa hoitaa lastaan, lähtevät yleensä aikaisemmin kotiin kuin taidoistaan epävarmat vanhemmat.

Tutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää käsitteellisesti tai ongelmalähtöisesti. Tutkimustiedon käsitteellinen hyödyntäminen auttaa jäsentämään ja kehittämään omaa ajattelua. (Kylmä & Juvakka 2007, 174—175.) Käsitteellisen hyödyntämisen näkökulma opinnäytetyössämme näkyy, kun keskolan hoitotyöntekijät hyödyntävät tutkimuksemme tuottamaa tietoa ohjaustilanteissa. He saavat tutkimustiedon avulla mahdollisuuden kehittää ohjaustaitojaan omaa ohjaamistaan arvioiden.

Ongelmalähtöinen hyödyntäminen merkitsee tutkimustiedon hyödyntämistä esimerkiksi päätöksenteossa tai toiminnan muuttamisessa. Tässä hyödyntämisessä lähtökohtana on terveydenhuollossa tunnistettu ongelma, johon haetaan ratkaisua olemassa olevista tutkimuksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 176.) Opinnäytetyömme tuloksia voidaan katsoa ongelmalähtöisen hyödyntämisen näkökulmasta, sillä keskolan hoitohenkilökunta sekä asiakas hyötyvät, kun hoitohenkilökunta saa tutkimustietoa sairaalasiirtojen ohjaustilanteiden tueksi. Tutkimustiedon avulla hoitajat pystyvät muuttamaan ohjaustaan jos siihen on tarvetta.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Työstämme nousi esille jatkotutkimusaiheita, jotka täydentäisivät sairaalasiirtojen ohjausta. Vastasyntyneen sairaalasiirtoihin liittyvää ohjausta yliopistosairaalassa ennen lapsen siirtymistä keskussairaalaan olisi tärkeää tutkia lisää. Tutkimuksen avulla saataisiin tarkasteltua yliopistosairaalassa tapahtuvaa ohjausta ja kehittää sitä, mikäli tutkimuksissa havaitaan kehitettävää ohjaukseen liittyen. Kun kehitetään vanhemmille annettavaa ohjausta vastaanottavan sairaal-

lan lisäksi myös lähettävässä sairaalassa, heidän luottamuksensa sairaalaa ja lapsen saamaa hoitoa kohtaan voi parantua.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla kirjallinen tuote, esimerkiksi opas, jota hoitohenkilökunta voisi käyttää tukena ohjauksen aikana. Oppaassa voisi mahdollisesti olla jokin kaava jonka mukaan ohjauksessa edetään, jotta ohjauk käytännöt olisivat yhtenäisemmät. Niille vanhemmille jotka eivät pääse paikan päälle tutustumaan osastoon, voisi osastosta kertova esittelyvideo olla hyödyllinen. Näin he saisivat osastosta tietoa jo ennen osastolle siirtymistä.

8 LÄHTEET

Arasola, A. & Reen, E. & Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden teho-
hoito. Teoksessa: Koistinen, P. & Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuor-
ten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Castrén, M. & Kinnunen, A. & Paakkonen, H. & Pousi, J. & Seppälä, J. & Väisänen, O.
2002. Ensihoidon perusteet. Keuruu. Otava.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia. Tammi.

Fellman, V. & Järvenpää, A-L. N.d. Vastasyntynyt. Therapia Fennica. Viitattu 14.11.2013.
<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt>

Fellman, V. & Luukkainen, P. Vastasyntyneiden tehohoito. 2006. Jyväskylä. Gummerus.

Fowlie, P. & Booth, P. & Skeoch, C. 2004. ABC of preterm birth - Moving the preterm in-
fant. Viitattu 19.9.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC523122/pdf/bmj32900904.pdf>

Hains, I. & Marks, A. & Georgiou, A. & Westbrook, J. 2010. Non-emergency patient
transport: what are the quality and safety issues? A systematic review. International journal
for quality in health care. Oxford journals. Viitattu: 24.7.2014.
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/23/1/68.full>

Halme, N. & Rantanen, A. & Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Äidin kokemukset
lapsen äkillisen ja vakavan sairastumisen alkuvaiheesta. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 5 (3), 22–29.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Gummerus.

Hopwood, R. 2010. The role of the neonatal nurse in promoting parental attachment in the
NICU. Infant. vol. 11 (2), 54-58. Viitattu 19.9.2014.
http://www.neonatal-nursing.co.uk/pdf/inf_032_npp.pdf

- Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Pro Gradu.
- Ilvonen, M. & Paul, A. 2012. Potilassiirrot synnytysosastolta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle hoitajien kokemana. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55131/Ilvonen_Maarit_Paul_Anna.pdf?sequence=1
- Ivanoff, P. & Kitinoja, H. & Rahko, R. & Risku, A. & Vuori, A. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Inberg, E. & Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede*. vol. 20 (4), 192—202.
- Joenniemi, A. 2009. ”Perheet tykkää että niillä on omahoitaja” Omahoitajuuden toteutuminen lasten ja nuorten teho- ja tarkkailuosastolla. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Jurvinen, T. & Kyngäs, H. & Backman, K. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede*. vol. 17(1), 35—42.
- Juvonen, P. 2012. Potilasturvallisuus siirtotapahtumassa lasten teho-osastolta vuodeosastolle. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Järvinen, N. & Niela-Vilén, H. & Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede*. vol. 25 (3), 183—193.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2012. Keskola. [Sote.kainuu.fi](http://sote.kainuu.fi). Viitattu: 3.12.2013. <http://sote.kainuu.fi/keskola>
- Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Opinto-opas 2014–2015. Viitattu 2.9.2014.
<http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=36e411a0-b112-4528-9723-38df417e7e1f>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

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

Kinnunen, N. & Laakso, L. & Wainwright, L. 2010. "Rankka kokemus kun se tulee niin äkkiä" - vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirrosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Opinnäytetyö.

Koivisto, T. & Mäkelä, T. 2011. Sairaanhoidajana vastasyntyneiden sairaalasiirroilla - laadunhallinta ja potilasturvallisuus. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Koponen, L. & Mattila, L-R. Häggman-Laitila, A. 2008. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta – katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. Hoitotiede. vol. 20 (1), 3—13.

Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki. Hygieia.

Korhonen, M. 2012. Omahoitajuus Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla hoitajien kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Opinnäytetyö.

Korkeamäki, L. 2011. "Saanko ottaa hänet syliini?" Vanhempien kokemuksia saadusta hoidosta ja ohjauksesta kun perheeseen on syntynyt keskonen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere. Opinnäytetyö.

Korpinen, A-K. 2013. Työelämän tilaaja. KAKS. Opinnäytetyö-keskustelu 24.3.2013

Korpinen, A-K. 2014. Työelämän tilaaja. KAKS. Henkilökohtainen tiedonanto 24.4.2014

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

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

- Käypä hoito. 2011. Elvytys (vastasyntynyt). Viitattu 11.11.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50065?hakusana=vastasyntynyt>
- Lavonius, M. 2008. Vastasyntyneen sairaalasiirto. Viitattu 2.11.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00906
- Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu- ja. Oulu. Oulun yliopistopaino.
- Maijala, H. & Helminen, M. 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. *Hoitotiede*. vol. 23 (2), 95—105.
- Maijala, H. & Helminen, M. & Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol. 9 (4), 14–22.
- Martikainen, M. & Nordlund, J. 2009. Keskoslapsen vanhempien ohjauksen arvioinnissa käytetyt mittarit – Kirjallisuuskatsaus. *Metropolia ammattikorkeakoulu*. Opinnäytetyö.
- Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.
- Mundy, C. 2010. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care*. Volume 19. No. 2. The InnoVision Group, Columbia, USA. Viitattu 24.4.2014. <http://ajcc.aacnjournals.org/content/19/2/156.long>
- Kalam-Salminen, L. Leino-Kilpi, H. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana. *Hoitotiede*. vol. 20 (5), 238—247.
- Salonen, A. & Oommen, H. & Kumpula, M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö*. vol. 11 (3), 4—16.

Torkkola, S. & Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tyni, H & Salonen, A. & Aho, A-L & Kaunonen, M. 2013. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. Tutkiva hoitotyö. vol. 11 (2), 4-13.

LIITTEET

LIITE 1 Tutkimuslupahakemus

LIITE 2 Toimeksiantosopimus

LIITE 3 Tiedote vastaajille ja osastonhoitajalle

LIITE 4 Haastattelurunko

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS



Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet: Leena Hanhinen Jenni Heikkinen	Osoite	Puhelin
Oppilaitos Kajaanin AMK	Koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön ko. / sairaanhoitaja	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Sairaanhoitajien vanhemmille antama ohjaus vastasyntyneen saapuessa yliopistosairaalaista keskussairaalaan		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoitteena on, että sairaanhoitajat saavat tutkittua tietoa vanhempien ohjauksesta vastasyntyneen sairaalasiirrossa. Työn tilaajalle mahdollistuu tuloksien hyödyntäminen sairaalasiirtojen ohjauksessa. Tutkimuksella hankitaan tietoa haastattelujen avulla. Haastateltavat henkilöt ovat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston sairaanhoitajia.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Valmistuu 2014		
Kustannuksista vastaa	(pvm ja nimi)	
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue / vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa	19.2.2014 Leena Hanhinen 19.2.2014 Jenni Heikkinen	
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi	Raportoinnin ajankohta	
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimeselvennys Jenni Heikkinen, Anna Piikarven	
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimeselvennys Anna Kaila Koopinen	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimeselvennys Anna Kaila Koopinen	Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)	5.3.2014 Leena Hanhinen / Jenni Heikkinen	

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoituksen hankkimisesta

Päätös

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä	
Pvm ja allekirjoitus 21.2.2014 Olga-Liisa Rautaja	Yhteyshenkilösi HANSA-LIISA HARTTINEN

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

 KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	TOIMEKSIANTOSOPIMUS Opinnäytetyöt Muut oppimisprojektit
TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA	
TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	KAKS, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto
Työn ohjaaja	Anna-Kaisa Korpinen
Sähköpostiosoite	anna-kaisa.korpinen@kainuu.fi Puhelinnumero
TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA	
Nimi	Leena Hanhinen Ryhmätunnus STH11SB
Sähköpostiosoite	sth11sbleenah@kamk.fi Puhelinnumero
Nimi	Jenni Heikkinen Ryhmätunnus STH11SB
Sähköpostiosoite	sth11sbjennih@kamk.fi Puhelinnumero
Nimi	Ryhmätunnus
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Nimi	Ryhmätunnus
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
TOIMEKSIANTO	
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> projektitehtävä <input type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Keskolan sairaanhoitajien vanhemmille antaman ohjauksen tutkiminen vastasyntyneen sairaalasiirrossa
Työn TK-tavoitteet	Antaa tutkittua tietoa sairaanhoitajien toteuttamasta ohjauksesta vastasyntyneiden sairaalasiirrossa
Aikataulu	Valmis 2014
Kustannusarvio ja -vastuu	20e opinnäytetyön tekijät
Ohjaava opettaja	Tiina Poranen
<p>Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.</p>	
Päiväys	13 . 02 . 2014
<i>Jenni Heikkinen</i>	<i>Leena Hanhinen</i>
Tekijöiden allekirjoitukset	Tekijöiden allekirjoitukset
_____	<i>Anna-Kaisa Korpinen vs. et</i>
Tekijöiden allekirjoitukset	Toimeksiantajan allekirjoitus
PL 52/P.O. BOX 52, Kesäpuika 3 87101 Kajaani, Finland Puh./Tel. +358 (0)8 618 991 Faksi/Fax +358 (0)8 6189 9903 www.kamk.fi	

TIEDOTE VASTAAJILLE JA OSASTONHOITAJALLE

Tiedote Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailu-
osaston sairaanhoitajille ja osastonhoitajalle

Tervehdys

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin Ammattikorkeakoulusta. Tarjoamme Teille mahdollisuuden vaikuttaa osastollanne tapahtuvien sairaalasiirtojen ohjaustilanteiden kehittämiseen. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaanhoitajien vanhemmille antama ohjaus vastasyntyneen saapuessa yliopistosairaasta keskussairaalaan”.

Selvitämme tutkimuksellamme, millainen on KAKS:an Keskolan sairaanhoitajien vastasyntyneen vanhemmille antaman ohjauksen sisältö ja ohjaustavat, kun vastasyntynyt saapuu yliopistosairaalaan keskussairaalaan.

Tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut on myönnetty. Työ esitetään Kajaanin ammattikorkeakoulussa syksyllä 2014, jonka jälkeen työ on luettavissa Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjastossa sekä sähköisessä muodossa Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi).

Toivomme, että jokainen sairaalasiirtoja vanhemmille osastollanne ohjannut sairaanhoitaja osallistuisi haastatteluun. Pyydämme Teitä huomioimaan, että osallistuessanne hyväksytte suoralainauksen käytön haastatteluista. Toisin sanoen saatamme käyttää vastauksianne valmiissa opinnäytetyössämme nimettömästi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja osallistuminen tapahtuu nimettömästi. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna, ja yhteen haastatteluun on varattu aikaa noin 30-60min.

Ystävällisin terveisin,

Leena Hanhinen

sth11sbleenah@kamk.fi

Kajaanin Ammattikorkeakoulu

050-xxxxxxx

Jenni Heikkinen

sth11sbjennih@kamk.fi

Kajaanin Ammattikorkeakoulu

050-xxxxxxx

HAASTATTELURUNKO

Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto

Leena Hanhinen & Jenni Heikkinen

Kajaanin AMK

Teemahaastattelurunko

Teema 1. Ohjaustilanteen aloittaminen

- a. miten ohjaustilanne alkaa?
- b. millaisia asioita huomioida ohjaustilanteen aloittaessasi?

Teema 2. Ohjaustilanteen suorittaminen

- c. kuinka huomioida tilan jossa annat ohjausta?
- d. kuinka ohjaus etenee?
- e. viekö ohjaustilannetta eteenpäin hoitaja vai vanhemmat?
- f. kuinka varmistat yhteistyön sujuvuuden vanhemman kanssa?

Teema 3. Ohjauksen sisältö vastasyntyneen sairaalasiirroissa

- g. mitä asioita ohjaus sisältää?
- h. sisältääkö ohjaus tietoa sairaalasiirrosta?
- i. sisältääkö ohjaus tietoa osaston käytänteistä?
- j. mitä muuta ohjaus sisältää?
- k. kuinka ohjauksen sisältö määräytyy?
- l. onko ohjaus yksilöllistä vai yleisen kaavan mukaista?
- m. mitä asioita otat huomioon ohjauksessa?

Teema 4. Ohjaustavat vanhempia ohjatessa

- n. millaisia ohjaustapoja käytät ohjatessasi?
- o. verbaalinen, konkreettinen, demonstrointi, muut?
- p. mitkä ohjaustavat olet kokenut hyviksi?
- q. mitkä ohjaustavat olet kokenut huonoiksi?

Teema 5. Ohjaustilanteen vaikeudet/haasteet

- r. millaisia vaikeuksia/haasteita olet kohdannut ohjaustilanteissa?
- s. kuinka niitä voisi ennaltaehkäistä tai ennakoida?
- t. mikä tekee ohjaustilanteesta sujuvan?
- u. kuinka kehittäisit ohjaustilanteita?

Teema 6. Ohjaustilanteen päättäminen

- v. kuinka päätät ohjaustilanteen?
- w. mitä asioita huomioida ohjaustilanteen päättäessäsi?
- x. kuinka huomioida mahdollisen lisätiedon tarpeen?