

Sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta

Annastiina Korttesalmi

Opinnäytetyö
Helmikuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Kortesalmi, Annastiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 2/2018
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Keltaisuus on vastasyntyneillä tavallista ja viisi prosenttia suomalaislapsista saa sinivalohoitoa. Vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta lapsensa sinivalohoidon aikana ei ole tutkittu Suomessa aiemmin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia ja toiveita saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda hoitohenkilökunnan tietoon, millaisia kokemuksia sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmilla on saamastaan tuesta ja ohjauksesta sekä millaista tukea ja ohjausta he kaipaavat. Hoitohenkilökunta voi käyttää tätä tietoa kehittäessään vanhemmille suunnattua tukea ja ohjausta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimukseen osallistujat tavoitettiin Vauva.fi -keskustelupalstan avulla. Osallistujat vastasivat verkkokyselyyn kyselynetti.com -sivustolla. Lopulliseen aineistoon päätyi 24 vanhemman vastaukset.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat olivat saaneet hyvää ohjausta lapsensa hoitoon ja sinivalohoitoon liittyen. Kuitenkin merkittävä osa vanhemmista olisi halunnut vielä enemmän tietoa keltaisuudesta ja sinivalohoidosta. Suuri osa vanhemmista kuvasi, etteivät he olleet saaneet mitään tukea lapsensa sinivalohoidon aikana. Toisaalta merkittävä osa vanhemmista oli myös sitä mieltä, etteivät he olisi edes kaivanneet erityistä tukea lapsen sinivalohoidon aikana. Useat vanhemmat olisivat toivoneet enemmän keskustelua, asiakkaan kuuntelua sekä henkistä tukea. Kätilöiden ja muun hoitohenkilökunnan tulee ohjata vanhempia lapsen sinivalohoidon aikana niin, että vanhemmilla on riittävästi tietoa lapsen hoitoon ja keltaisuuteen liittyen. Lisäksi kätilöiden on tuettava vanhempia ja heidän tulisi kysyä ja kuunnella vanhempien toiveita ja kohdata heidät näiden toiveiden mukaisesti.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat) Sinivalohoito, vanhempien kokemukset, vanhempien toiveet, laadullinen kyselytutkimus</p>		
Muut tiedot		

Author(s) Kortesalmi, Annastiina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 2/2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 42	Permission for web publication: x
Title of publication Parents' experiences and wishes about support and guidance they have got from nursing staff during their child's phototherapy		
Degree programme Midwifery		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Assigned by -		
Abstract <p>Icterus is common among newborns and five percent of Finnish children get phototherapy. Parents' experiences and wishes about support and guidance they have got from nursing staff during their child's phototherapy have not been studied in Finland.</p> <p>The purpose of thesis was to find out parents' experiences and wishes about support and guidance they have got. The objective is to get nursing staff aware of what kind of experiences parents have and what kind of support and guidance they want. Nursing staff can use this information when they improve support and guidance for parents.</p> <p>Thesis was implemented as qualitative research and participants of research were reached on Vauva.fi -webpage. Participants answered to survey on kyselynetti.com -webpage. Final data consisted of 24 answers.</p> <p>The results showed that parents had got good guidance concerning care for children and phototherapy. However, significant part of parents would have liked to get more information about icterus and phototherapy. Large number of parents described that they haven't got any support during their child's phototherapy. On the other hand, many parents told that they even wouldn't have needed any support during the phototherapy. Several parents would have wished more discussion, listening of parent and mental support. Midwives and other nursing staff must guide parents during phototherapy so that parents have enough information about child's nursing and icterus. Furthermore, midwives must support parents and listen parents' wishes and face them as they hope.</p>		
Keywords/tags (<u>subjects</u>) Phototherapy, parents' experiences, parents' wishes, a qualitative survey		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Vastasyntyneen keltaisuus	4
3	Sinivalohoito	6
4	Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus	8
5	Tuki ja ohjaus	9
6	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
7	Opinnäytetyön toteutus.....	11
	7.1 Laadullinen tutkimus	11
	7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	12
	7.3 Aineiston analyysi.....	14
8	Tutkimustulokset	16
	8.1 Vanhempien kokemukset hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta ja ohjauksesta lapsen sinivalohoidon aikana	16
	8.1.1 Kokemus riittävästä ohjauksesta.....	16
	8.1.2 Sinivalohoitoon liittyvä ohjaus	16
	8.1.3 Vauvan hoitaminen ja vauvan hoitamiseen liittyvä ohjaus.....	17
	8.1.4 Äidin kohtaaminen	18
	8.1.5 Sairaalan käytänteet.....	18
	8.1.6 Kokemus riittämättömästä tuesta.....	18
	8.1.7 Kokemus riittämättömästä ohjauksesta.....	19
	8.2 Vanhempien toiveet hoitohenkilökunnalta saatavasta tuesta ja ohjauksesta lapsen sinivalohoidon aikana	19
	8.2.1 Tukea tai ohjausta ei kaivattu tai ei osattu ilmaista.....	19
	8.2.2 Toive sinivalohoidon yhteydessä saatavasta ohjauksesta	20
	8.2.3 Toive keskustelusta ja henkisestä tuesta	20
	8.2.4 Toive vauvan hoitamisesta	20
	8.2.5 Toive, että hoitohenkilökunta tarkistaa äidin ja vauvan voinnin	21

	2
8.2.6 Hoitohenkilökunnan osaaminen	21
9 Pohdinta	22
9.1 Tulosten tarkastelu.....	22
9.2 Johtopäätökset	24
9.3 Eettisyys.....	24
9.4 Luotettavuus.....	27
9.5 Jatkotutkimusaiheet.....	28
Lähteet	30
Liitteet	33
Liite 1. Saatekirje	33
Liite 2. Kyselytutkimuksen avoimet kysymykset.....	34
Liite 3. Millaisia kokemuksia sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmilla on hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta?.....	35
Liite 4. Millaista tukea ja ohjausta sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta?.....	40
 Taulukot	
 Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä	15

1 Johdanto

Vastasyntyneen keltaisuus koskettaa useita vauvaperheitä ja lähes kaikki vastasyntyneet kellastuvat ainakin jonkin verran ensimmäisinä elinpäivinä. Tämä niin sanottu fysiologinen kellastuminen on normaalia ja se saavuttaa huippunsa 3-4 vuorokauden iässä häviten yleensä 2 viikon ikään mennessä. (Fellman & Luukkainen 2010, 42.) Viidellä prosentilla suomalaislapsista keltaisuus kehittyy valohoitoa vaativaksi hyperbilirubinemiaksi (Äitiysneuvolaopas 2013, 263).

Lapsen kellastuminen ja joutuminen sinivalohoitoon voivat aiheuttaa vanhemmissa monenlaisia tunteita. Tutkimuksessa, jossa selvitettiin äitien kokemuksia sinivalohoitoon liittyen, äidit kuvailivat reaktioitaan hoitoa kohtaan sekaviksi ja ristiriitaisiksi. Koska tilanne oli äideille kontrolloimaton, se aiheutti heille monenlaisia negatiivisia tunteita. (de Souza Fernandes, Teixeira Reis, da Silva & Peixoto da Silva 2016, 190.) Vanhempien tukeminen, rauhoittelu ja hoidon tarpeen perustelevminen on erittäin tärkeää lapsen sinivalohoidon aikana. Vanhemmat saattavat tarvita rohkaisua myös lapsensa perushoitoon. (Dent & McKenna 2010, 216.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda hoitohenkilökunnan tietoon, millaisia kokemuksia sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmilla on hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta sekä millaista tukea ja ohjausta he kaipaavat. Hoitohenkilökunta voi käyttää tätä tietoa kehittäessään vanhemmille suunnattua tukea ja ohjausta.

2 Vastasyntyneen keltaisuus

Vastasyntyneen kellastuminen eli veren bilirubiinin nousu on tavallista ja yli puolet vastasyntyneistä ovat jonkin verran keltaisia 2-7 päivän iässä. Sinivalohoitoa vaativaksi hyperbilirubinemiaksi keltaisuus kehittyy viidellä prosentilla suomalaislapsista. (Äitiysneuvolaopas 2013, 263.) Keltaisuutta aiheuttaa bilirubiini, joka on punasolujen hajoamistuote (Casey 2013, 20). Cohenin (2006, 202) mukaan vastasyntyneiden punasolujen elinikä on 70-90 päivää, kun taas vanhemmilla lapsilla se on 120 päivää. Dent ja McKenna (2010, 206) arvioivat vastasyntyneiden punasolujen eliniäksi taas 40-70 päivää.

Keltaisuutta voidaan arvioida visuaalisesti arvioimalla lapsen silmänvalkuaisten, ihon ja ikenien väriä. Visuaalinen arvio tulisi tehdä kirkkaassa, mieluiten luonnonvalossa. Visuaalisesti keltaisuus voidaan havaita, kun veren bilirubiinipitoisuus on noin 50 $\mu\text{mol/l}$ tai enemmän. (Casey 2013, 23.) Kuitenkin etenkin ennenaikaisesti syntyneiden lasten visuaalisesti arvioitu keltaisuus on muita menetelmiä epäluotettavampi. Visuaalisen arvion lisäksi keltaisuutta voidaan mitata myös transkutaanisella keltaisuusmittarilla iholta. Keltaisuuden diagnostiikassa seerumista mitattu bilirubiinipitoisuus on kuitenkin välttämätön. (Grönroos ym. 2007, 1838-1839.)

Tavallisin kellastumisen muoto on fysiologinen keltaisuus, joka on suurimmillaan 3-5 vuorokauden iässä. Vauvalla on syntyessään suuri punasolumassa, minkä vuoksi vauvan elimistöön vapautuu paljon bilirubiinia. Vastasyntyneellä maksan kyky konjugoida bilirubiinia ei ole vielä täysin kehittynyt, mikä johtaa helposti hyperbilirubinemiaan. Lisäksi vastasyntyneellä suolen toiminta ei ole välttämättä vielä käynnistynyt kunnolla, jolloin bilirubiinia voi imeytyä suolesta takaisin seerumiin. (Grönroos ym. 2007, 1837.)

Ensimmäisen vuorokauden aikana kehittyvä keltaisuus johtuu lähes aina hemolyyisistä, joka on tavallisimmin seurausta äidin ja lapsen veriryhmien keskinäisestä epäsovivuudesta. Hemolyyisistä johtuvat vaikeat hyperbilirubinemat ovat kuitenkin vähentyneet huomattavasti Rh-immunisaation ennaltaehkäisykehittämisen ansiosta. (Grönroos ym. 2007, 1837.)

Joskus täysiaikaisen lapsen keltaisuus voi jatkua yli kahden viikon ikään saakka. Pitkittyvään keltaisuuteen on usein syynä niin sanottu rintamaitokeltaisuus. Rintamaitokeltaisuuden etiologiaa ei tarkasti tunneta, mutta syylliseksi epäillään usein beetaglukuronidaasientsyymiä, jota rintamaidossa on runsaasti. (Merras-Salmio & Pakarinen 2016, 1139.) Rintamaitokeltaisuudessa bilirubiinipitoisuus ei useimmiten ole niin korkea, että erityistoimia, esimerkiksi valohoitoa tai imetystaukoa tarvittaisiin (Järvenpää 2012, 290). Rintaruokintaa voi jatkaa, jos lapsi voi hyvin eikä bilirubiinitasot seurannassa anna aiheutta muunlaisiin selvittelyihin (Merras-Salmio & Pakarinen 2016, 1140).

Jos keltaisuus jatkuu yli kahden viikon ikään saakka, on syytä tarkistaa, ettei kyseessä ole konjugoituneen bilirubiinin määrän lisääntyminen. Konjugoituneen bilirubiinin aiheuttama hyperbilirubinemia vaatii lisäselvittelyjä ja sen tunnistaa seuraavista asioista: keltaisuuden pitkittyminen yli kahden viikon iässä, konjugoituneen bilirubiinin osuus bilirubiinin kokonaismäärästä on yli 20 % tai sen absoluuttinen pitoisuus ylittää 20 $\mu\text{mol/l}$. Pitkittyvän keltaisuuden taustalla on usein sappitieatresia, johon käytetään leikkaushoitoa. (Merras-Salmio & Pakarinen 2016, 1140-1143.)

Hoitoa vaativan keltaisuuden riski on suurin hieman ennenaikaisesti eli raskausviikoilla 34–37 syntyneillä lapsilla. Myös täysiaikaisen vauvan keltaisuus voi kehittyä hyperbilirubinemiaksi, mikäli keltaisuuden seuranta ja hoito jäävät puutteellisiksi varhaisesta kotiutumisesta johtuen. (Grönroos ym. 2007, 1837.) Lisäksi riskiä sairastua hyperbilirubinemiaan lisäävät aikaisempien sisarusten valohoitoa vaatinut keltaisuus ja aasialainen rotu. Lisäksi suuri syntymäpahka tai muunlaiset verenpurkaumat lisäävät kellastumisen riskiä. Myös yksinomainen rintaruokinta voi lisätä kellastumisen riskiä, jos rinnoista ei erity riittävästi maitoa. (Grönroos ym. 2007, 1837–1838.)

Usein keltainen vauva voi olla vaisu ja väsähtää helposti, mikä johtaa riittämättömään maidonsaantiin ja sitä kautta kuivumiseen ja siten hyperbilirubinemia pahenee entisestään (Merras-Salmio & Pakarinen 2016, 1139). Hoitamattomana hyperbilirubinemia voi aiheuttaa kernikterusta eli suurentuneen bilirubiinipitoisuuden aiheuttamia pysyviä aivovaurioita. Kun seerumin bilirubiinipitoisuus lisääntyy, myös albumiiniin sitoutumattoman vapaan bilirubiinin pitoisuus kasvaa. Tällainen vapaa bilirubiini kykenee menemään veriaivoesteen läpi, jolloin bilirubiinipitoisuus lisääntyy myös aivokudoksessa. Aivokudoksessa bilirubiini vaurioittaa aivojen tyvitumakkeita ja eräitä

aivorungon tumakkeita aiheuttaen näin kuulovammaa, CP-vammaa ja toisinaan myös älyllisen kehityksen häiriöitä. Vaikeimmillaan kernikterus johtaa kuolemaan. (Grönroos ym. 2007, 1838.)

Vakavan keltaisuuden ehkäisyssä on tärkeää, että kellastumista seurataan, jotta mahdollisesti kehittyvä hyperbilirubinemia voidaan hoitaa ajoissa. Lisäksi lapsen riittävä nesteytys ehkäisee vakavan keltaisuuden syntymistä. Hoitohenkilökunnan tulisi myös tunnistaa riskiryhmät ja antaa äidille tai kummallekin vanhemmalle keltaisuuteen liittyvää ohjausta mieluiten sekä suullisena että kirjallisena. Sujuva hoitoketju synnytys-sairaalan ja neuvolan välillä vastasyntyneen jatkokontrollien järjestämiseksi on myös tärkeää. (Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013, 165.)

3 Sinivalohoito

Sinivalohoitoa käytetään hyperbilirubinemiaan liittyvän aivosairauden estämiseksi (Merras-Salmio & Pakarinen 2016, 1139). Kaikissa Suomen synnytysairaaloissa on omat sairaalakohtaiset käytännöt, joiden mukaan hyperbilirubinemiaan liittyviä hoitopäätöksiä tehdään (Deufel & Montonen 2016, 125). Sinivalohoito aloitetaan, mikäli seerumin bilirubiinipitoisuus ylittää lapsen raskausviikkojen mukaisen raja-arvon tai suurenee nopeasti. AAP (American Academy of Pediatrics) suosittelee terveiden täysiaikaisten lasten sinivalohoidon rajaksi bilirubiiniarvoa 360 $\mu\text{mol/l}$. (Grönroos ym. 2007, 1839–1840.) Jos vauvalla on lisäksi joitain keltaisuuden riskitekijöitä, valohoito voidaan aloittaa aikaisemmin (Deufel & Montonen 2016, 125–126).

Sinivalohoidossa käytetään valon sini-vihreää spektriä, mikä aiheuttaa konjugoimattoman bilirubiinin fotoisomeraasin (Casey 2013, 24). Tämä muuttaa bilirubiinin rakenteen vesiliukoiseksi ja helpommin virtsaan erittyväksi (Fellman & Luukkainen 2010, 121). Bilirubiinitasojen pitäisi laskea tai niiden nousun pitäisi hidastua 1-2 tunnin kuluttua hoidon aloituksesta (Casey 2013, 24). Mitä laajempi ala lapsen ihosta altistuu valolle, sitä tehokkaampi hoito on (Grönroos ym. 2007, 1840). Hoidon tehokkuutta voidaan lisätä myös valonlähteiden lisäämisellä ylhäälle ja sivuille sekä valotyynillä (Deufel & Montonen 2016, 127). Valonlähteen etäisyys lapsesta vaikuttaa myös hoidon tehoon (Grönroos ym. 2007, 1840). Mitä lähempänä ihoa valonlähde on, sitä tehokkaampi hoito on (Casey 2013, 24).

Sinivalohoitoa voidaan antaa lampulla tai lapsen alle sijoitettavalla valonlähteellä eli valotyynyllä (Deufel & Montonen 2016, 127; Grönroos ym. 2007, 1840). Valohoito kestää yleensä muutaman päivän ajan (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 254). Valohoidon aikana vauvan silmät ja sukupuolielimet suojataan. Kun käytetään valohoitolamppua, lamppu asetetaan vauvankopan yläpuolelle. Valotyynyä käytettäessä vauva makaa valotyynyn päällä ja sen etuna on, että vauva ja äiti voivat olla yhdessä, jolloin myös imetys voi toteutua vauvantahtisesti. Tutkimusten mukaan valotyyny ei ole kuitenkaan yhtä tehokas vauvan keltaisuuden hoitoon kuin perinteinen sinivalolamppu. (Deufel & Montonen 2016, 127.)

Sinivalohoito voi olla joko jaksottaista tai jatkuvaa. Sinivalohoidon keskeyttämisessä lapsen syöttämisen, hoitamisen ja vanhempien vierailujen vuoksi täytyy käyttää yksilöllistä harkintaa. (Dent & McKenna 2010, 215.) Khaliq (2016) artikkelissa jaksottaisen ja jatkuvan sinivalohoidon kerrotaan olevan yhtä vaikuttavia. Jaksottainen hoito on helpompi ja miellyttävämpi vaihtoehto vanhemmille sekä parempi myös vastasyntyneiden ruokinnan kannalta. Lisäksi jaksottainen hoito edistää äiti-vastasyntyneiden sidettä ja on helpompi henkilökunnalle. Jaksottainen sinivalohoito mahdollistaa myös vauvahieronnan ja kenguruhoiton. (Khaliq 2016, 173.) Toisen tutkimuksen mukaan jatkuva ja jaksottainen sinivalohoito olivat molemmat vaikuttavia minimoimaan vastasyntyneen bilirubiinitasoja, ja molemmissa hoitotavoissa hoidon kesto oli sama. Jatkuva hoitoa käytettäessä bilirubiinitasojen vähentyminen oli kuitenkin voimakkaampaa. (Houshmandi, Goodarzi, Yousefi, Khamesan, Hamedi & Fakhrai 2015, 260.)

Sinivalohoidon aikana nesteytys on tärkeää, jota tulisi hoitaa mieluiten rintaruokinnalla, jolloin stimuloidaan suolta ja vähennetään näin bilirubiinin enterohepaattista kiertoa. Mikäli lasta kuitenkin uhkaa kliininen kuivuminen, aloitetaan suonensisäinen nesteytys. (Grönroos ym. 2007, 1840.) Koska vauva on sinivalohoidon aikana ilman vaatteita, tulee myös vauvan lämpötilaa seurata tarkasti (Dent & McKenna 2010, 216). Hoidon aikana erilaisten ihovoiteiden, rasvojen ja öljyjen käyttö ei ole suotavaa, sillä ne saattavat aiheuttaa palamista (Dent & McKenna 2010, 216).

Sinivalohoidon sivuvaikutuksia voivat olla ripuli tai löysä uloste. Tämän takia vaipan käyttäminen vauvalla hoidon aikana olisi suotavaa, vaikka ihon valolle altistumista edelleen pyritään maksimoimaan. Australiassa ja USA:ssa on nykyään saatavilla vaippoja, jotka ovat UV-säteilyn läpäisevää materiaalia. Blackburnin mukaan valohoito voi

aiheuttaa myös ihottumaa, joka on kuitenkin vain lyhytaikaista ja häviää, kun hoito lopetetaan. (Dent & McKenna 2010, 216.) Muita sinivalohoidon huonoja vaikutuksia ovat vanhempi-vauva – kontaktin keskeytyminen sekä kuivumisen ja vajaa- tai liikalämpöisyyden riski (Casey 2013, 24).

Valohoito lopetetaan, kun bilirubiiniarvo on turvallisella tasolla eli ainakin 20–50 µmol/l alle valohoitorajan (Deufel & Montonen 2016, 126). Vaikea hyperbilirubinemia tai huono hoitovaste saattavat vaatia verensiirtoa (Casey 2013, 24). Hoidon lopettamisen jälkeen bilirubiiniarvo kontrolloidaan yleensä 12-24 tunnin kuluttua (Fellman ym. 2013, 164).

4 Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus

Vanhemmuus voi olla sekä biologista että sosiaalista (Äitiysneuvolaopas 2013, 26). Ensisijaisesti se on kuitenkin sosiaalinen suhde, jonka tehtävänä on luoda lapsen ja aikuisen välille tunneside. Tunnesiteen luomisen kannalta lapsen ja vanhemman välisen geneettisen siteen merkitys ei ole keskeinen. (Repokari 2011, 204.) On hyvä muistaa, että perhemalli voi poiketa perinteisestä heteroparisuhteen ympärille muodostuneesta ydinperheestä. Usein vanhempi oppii vanhemmuuteen lapsen syntymän myötä. Kaikki vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmaksi kasvamiseen ja vanhempana toimimiseen. Vanhemman pystyvyyden tunteen tukeminen siirtymävaiheessa vanhemmuuteen on tärkeää. (Äitiysneuvolaopas 2013, 26-34.)

Hirsjärvi & Huttunen (2001, 49) määrittelevät vanhemmuuden ainutlaatuisen läheiseksi ja merkitykselliseksi ihmissuhteeksi, joka muodostuu kahden eri sukupolvea olevan ihmisen välille. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna vanhemmuus on suhde, joka rakentuu kiintymykselle ja vuorovaikutukselle (Hirsjärvi & Huttunen 2001, 49). Tamminen (2004, 69) mukaan vanhemmuus on lapsen ja aikuisen välinen ihmissuhde, ei niinkään aikuisen ominaisuus, rooli tai joukko tehtäviä, joita vanhemmuus tuo tullessaan. Vanhemmuus on erityinen, inhimillistä kasvua ja kypsymistä tuottava suhde. (Tamminen 2004, 69).

Vanhempana toimimisen tärkein tehtävä on mahdollistaa vastavuoroinen kiintyminen. Vanhemmalla on velvollisuus sitoutua lapsen vanhemmaksi eliniäkseen ja antaa hänelle pysyvää rakkautta. (Tamminen 2011, 288.) Kiinnittymisen ja kiintymisen ajatellaan alkavan jo raskausaikana (Broden 2008, 92). Lapsi ei voi olla kiinnittymättä tai kiintymättä vanhempaansa, sillä se on biologisesti sisäänrakennettu tarve. Lapsi kiinnittyy omiin vanhempiinsa, olivatpa he sitten millaisia tahansa. (Broden 2008, 31.)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja vanhemman yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia, joissa vanhempi tunnistaa lapsen viestit ja vastaa niihin ja lapsi taas vastaa vanhemman hoivaan. Parhaimmillaan varhaisen vuorovaikutuksen tuloksena syntyy yhdessäolon ja ilon kokemus antamisesta ja saamisesta. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyy kosketusta, ääniä, katseita ja emotionaalisia yhteenkuuluvuuden kokemuksia. Vuorovaikutus on edellytyksenä kiintymyssuhteen kehittymiselle. (Korhonen 2012, 309-310.) Sinivalohoidon aikana tämä vanhempi-vauva -kontakti voi keskeytyä (Casey 2013, 24).

5 Tuki ja ohjaus

Mikkola (2006, 184-192) erottelee potilaan ja hoitajan tuelle antamia merkityksiä. Hänen tutkimuksessaan potilaat erottavat tuesta kaksi pääulottuvuutta, joita ovat kanssa oleminen ja varten oleminen. Kanssa olemisen näkökulmasta tuki on vuorovaikutusta, jossa potilas voi luoda merkityksiä omalle tilanteelleen ja arvioida sen tuottamia haasteita sekä etsiä omia selviytymiskeinojaan. Varten olemisessä tuessa on kyse siitä, että potilas voi turvautua hoitavan henkilökunnan apuun ja jättäytyä heidän varaansa. (Mts. 184-192.)

Tässä opinnäytetyössä tukea ja tukemista tarkastellaan vuorovaikutuksellisen tukemisen näkökulmasta. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessä tavoitteena on kokemus voimaantumista. Voimaantuminen tarkoittaa sisäistä voimantunnetta ja se syntyy ihmisen omien kokemusten ja oivallusten kautta. Voimaantuminen voi näkyä sekä tunteiden, ajatusten että käytännön tasolla. Asiakas voi esimerkiksi kokea nauttivansa enemmän elämästä tai hänellä saattaa olla armollisempia ajatuksia itseään kohtaan. Toisaalta jos asiakas kokee itsensä voimaantuneeksi, voi se näkyä silloin

myös käytännön tasolla esimerkiksi käyttäytymisen muutoksena. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 23-25.) Mattilan (2000, 70-71) tutkimuksessa yhdeksi vuorovaikutuksen osa-alueeksi muodostui asiakkaan vahvistuminen. Se syntyi muun muassa asiakkaan luottamuksesta asiantuntijaan, ennakoinnista sekä tietämyksestä. Vuorovaikutustilanteissa hoitaja voi joko tukea tai heikentää asiakkaan vahvistumista. (Mattila 2000, 70-71.)

Ohjauksen Eloranta ja Virkki määrittelevät tiedon, taidon ja selviytymisen yhteiseksi rakentamiseksi, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisia. Ohjauksen pyrkimyksenä on, että ohjattava ymmärtää hoidon merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. Ohjaustilanteessa on aina huomioitava asiakkaan ohjaustarve, aikaisemmat tiedot ja taidot sekä kokemukset, asenteet ja uskomukset. (Eloranta & Virkki 2011, 19-22.) Ohjaustilanteen etenemisen perustana on hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta, kun taas hoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta, kiinnostusta ja arvostusta asiakkaan asiaa kohtaan. Hoitajan tulee myös ymmärtää ja rohkaista asiakasta. Kaiken kaikkiaan onnistunut ohjaus vaatii sekä asiakkaalta että hoitajalta halua työskennellä yhdessä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 48.)

Tässä opinnäytetyössä ohjaamista tarkastellaan ratkaisukeskeisen ohjaamisen näkökulmasta. Sen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja. Ratkaisukeskeistä asiakasohjausta ohjaavat monet arvot ja vahva eettinen ajattelu. Ratkaisukeskeisessä ohjauksessa asiakaslähtöisyys on yksi tärkeä periaate. Asiakas tulee kohdata niin, että hän todella tulee kuulluksi. Häneltä tulisi kysyä toiveita, odotuksia ja tavoitteita ja ohjata sitten näiden asiakkaan toiveiden mukaan. Läpinäkyvyys ohjaustilanteessa on myös tärkeää asiakkaan hallinnan kokemuksen vuoksi. Tietoa ei saa pimitää, vaan tuodaan julki se, mitä tiedetään. Lisäksi ohjaustilanteessa tulisi korostaa voimavaroja. Asiakkaan verkostot ja läheiset tulisi nähdä voimavarana ja tilannetta voidaan ratkoa yhteistyössä heidän kanssaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 77-84.)

6 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda hoitohenkilökunnan tietoon, millaisia kokemuksia sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmilla on hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta sekä millaista tukea ja ohjausta he kaipaavat. Tämän tiedon avulla hoitohenkilökunta voi kehittää vanhemmille suunnattua tukea ja ohjausta.

Tutkimuskysymyksiksi tässä opinnäytetyössä nousevat:

- Millaisia kokemuksia sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmilla on hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta?
- Millaista tukea ja ohjausta sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Laadullinen tutkimus

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia ja toiveita saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Tämän tarkoituksen vuoksi tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, sillä laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 16-23). Laadullista tutkimusta käytetään usein silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tietoa, sillä laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Myös tältä osin laadullinen tutkimus on sopiva tutkimusmenetelmä tähän tutkimukseen, sillä tutkimuksen kohteena olevia vanhempien kokemuksia ja toiveita saamastaan tuesta ja ohjauksesta ei ole tutkittu aiemmin.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 26). Osallistujiksi valitaan sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Tässä tutkimuksessa kohderyhmäksi valittiin sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempia, jotka tavoitettiin Vauva.fi:n keskustelupalstalta, koska heillä on kokemusta tutkittavasta asiasta.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotakin ilmiötä tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmasta. Jos osallistujamäärä on liian suuri, se voi vaikeuttaa oleellisen asian löytämistä tutkimusaineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 59.) Tässä opinnäytetyössä aineiston riittävyys ratkaistiin saturaation eli kylläntymisen avulla, joka tapahtui 24:n vastauksen kohdalla, jolloin huomattiin vastausten alkavan toistamaan itseään. Saturaatio on tilanne, jossa tutkimukseen osallistujat eivät tuota tutkimusongelman kannalta enää mitään uutta tietoa eli aineisto alkaa toistaa itseään. Tietty määrä aineistoa siis riittää tuomaan esiin teoreettisen peruskuvion, joka tutkimuskohteesta on mahdollista saada. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadulliselle tutkimukselle yleistä kyselyä, joka toteutettiin verkkokyselynä. Kyselyn idea on yksinkertainen; kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, kysytään asiaa häneltä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Viime vuosikymmenen aikana postikyselyiden vastausprosentit ovat pienentyneet, kun taas vastausinnostus verkkokyselyissä on kasvanut (Valli & Perkkilä 2015, 109). Verkkokysely on internetin välityksellä kyselylomakkeella tapahtuvaa aineistonkeruuta (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008, 102). Verkkokyselyn etuja ovat nopeus sekä kyselyä toimitettaessa, että vastauslomaketta palautettaessa. Lisäksi verkossa tehty kysely on taloudellinen vaihtoehto. Verkkokysely lisää myös tulosten luotettavuutta, sillä aineistoa ei tarvitse syöttää tai litteroida, jolloin syöttö- tai litterointivaiheissa tehdyt lyöntivirheet jäävät pois. (Valli & Perkkilä 2015, 109.) Aikataulun ja tavoitteen vuoksi verkkokysely sopi hyvin tähän tutkimukseen.

Kyselylomakkeessa käytettiin pelkästään avoimia kysymyksiä, sillä tutkimuksen kohteena olivat vanhempien henkilökohtaiset kokemukset, joita ei voi etukäteen tietää

eikä niistä näin ollen voida luoda vastausvaihtoehtoja (Vehkalahti 2008, 25). Avoimilla kysymyksillä on mahdollisuus saada vastaajan mielipide perusteellisesti selville sekä lisäksi aineistoa voi luokitella monella eri tavalla. Avoimien kysymysten vastausjoukossa voi olla myös hyviä ideoita. (Valli & Perkkilä 2015, 106.) Toisaalta taas avoimet kysymykset ovat työläitä käsitellä, ne voivat houkutella vastaamatta jättämiseen ja sanallisten vastausten luokittelu on vaikeaa. Kuitenkin tutkimuksen laadullisuus ohjaa käyttämään avoimia kysymyksiä. (Heikkilä 2014, 47.)

Kyselylomakkeen laadinnassa on hyvä kiinnittää huomiota lomakkeen selvyyteen. Kysymysten tulee merkitä samaa kaikille vastaajille. Lisäksi kysymysten tulisi olla spesifejä ja mieluiten melko lyhyitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 197.) Kyselylomakkeen laatimiseen sisältyvät seuraavat vaiheet: tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, lomakkeen rakenteen ja kysymysten korjaaminen sekä lopullisen lomakkeen laatiminen (Heikkilä 2014, 46). Verkkokysely voidaan toteuttaa käyttötarpeen mukaan useilla eri ohjelmointikielillä tai www-sivujen tekemiseen tarkoitetuilla työkaluilla. Lisäksi nykyään on saatavilla kaupallisia verkkotyökaluja, joilla voidaan suunnitella ja toteuttaa erilaiset kyselyt. (Heikkilä ym. 2008, 103.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomake laadittiin Kyselynetti.com-sivustolle.

Ohjeet ja linkki kyselyä varten laitettiin saatekirjeeseen, joka julkaistiin Vauva.fi -sivustolle luodussa keskustelussa (liite 1). Vauva.fi -sivusto on aktiivinen ja suosittu vanhempien keskuudessa. Saatekirjeessä motivoidaan vastaajia täyttämään lomake sekä kerrotaan tutkimuksen taustasta. Jotta saatekirje motivoi osallistujia vastaamaan kyselyyn, sen tulee olla kohtelias, eikä se saa olla liian pitkä. Saatekirjeessä tulee ilmoittaa tutkimuksen toteuttaja, tutkimuksen tavoite, tutkimustietojen käyttötapa sekä kyselyyn vastaamisen aikataulu. Lisäksi saatekirjeessä on hyvä kiittää vastaamisesta sekä olla maininta tietojen ehdottomasta luottamuksellisuudesta. (Heikkilä 2014, 59.) Opinnäytetyötä varten laaditussa saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tekijän nimi ja sähköpostiosoite. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tavoitteesta ja siitä, kuinka tutkimustietoja tullaan käyttämään. Saatekirje oli kohtelias ja siinä kiitettiin osallistujia ja kerrottiin, että heidän antamansa vastaukset ovat arvokkaita opinnäytetyöntekijälle. (Liite 1.)

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen se täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka on laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti tutkimusaineistoa järjestellen ja kuvaten (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tarkoituksena on lisätä aineiston informaatioarvoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa luetaan läpi ja sen sisältöön perehdytään tarkasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Seuraavassa vaiheessa ennen varsinaisen analyysin aloittamista määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Analyysiyksikön avulla aineistosta etsitään alkuperäisilmauksia, jotka tuovat esille oleellista tietoa tutkimuskysymyksen kannalta. Nämä alkuperäisilmaukset voidaan merkitä aineistoon värillisellä korostuksella eli koodata. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-118.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valikoitui lauseen osa tai lause. Kun analyysiyksikön avulla oli etsitty vastauksien joukosta alkuperäisilmauksia, ne merkittiin tekstiin sekä punaisella että sinisellä värillä sen mukaan, kumpaan tutkimustehtävään alkuperäisilmaukset vastasivat.

Sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa alkuperäisilmauksia pelkistetään eli tiivistetään. Merkityksellisiä ilmaisuja tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Pelkistetyt ilmaisut listataan toiseen asiakirjaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-118.) Vastauksia analysoitaessa pelkistetyt ilmaisut listattiin ranskalaisilla viivoilla alkuperäisilmausten alle vihreällä ja keltaisella värillä. Esimerkkejä pelkistetyistä ilmaisuista näkyy seuraavan sivun taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"En muista saaneeni erityistä tukea. Kerrottiin, että keltaisuus on keskosille tavallista ja hoituu valohoidolla."	- Ei erityistä tukea - Kerrottiin, että keltaisuus tavallista ja hoituu valohoidolla
"Kerrottiin, että lapsen pitää olla valon alla mahdollisimman paljon. Ei siis saa ottaa turhaan syliin vaikka vauva itki tms. Syöttää sai/piti aikataulun mukaan."	- Kerrottiin, että lapsen pitää olla valon alla paljon - Ohjeistus, että vauvaa ei saa ottaa turhaan syliin - Ohjeistus, että vauvaa pitää syöttää aikataulun mukaan
"Tietoa bilirubiinista ja sinivalohoidosta (nestistä sitten yöllä lueskelin). Olisin myös arvostanut hoitajan pikavisiittejä tarkistamaan kaiken olevan hyvin (en halunnut käyttää soittokehoa ilman "hätää")."	- Tietoa bilirubiinista - Tietoa sinivalohoidosta - Hoitajan pikaisia käyntejä tarkistamaan, että kaikki on hyvin

Ryhmittelyssä luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä sekä pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Ryhmittelyssä pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset voidaan yhdistää samaan luokkaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Näin syntyy alaluokat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Ryhmittelyä varten pelkistetyt ilmaisut koottiin toiseen asiakirjaan ja samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin samaan alaluokkaan.

Aineiston ryhmittelyä seuraa aineiston käsitteellistäminen. Käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tiedon perustella muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli muodostetaan yläluokat. Käsitteellistämässä alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokitusten yhdistämistä jatketaan niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista eli näin muodostetaan pääluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112.) Käsitteellistämässä pitää muistaa, ettei pyri liian nopeasti ja voimakkaasti nostamaan

aineistonsa abstraktiotasoa (Kylmä & Juvakka 2007, 119). Yläluokkien ja pääluokkien muodostamisesta löytyy esimerkkejä liitteistä 3 ja 4.

8 Tutkimustulokset

8.1 Vanhempien kokemukset hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta ja ohjauksesta lapsen sinivalohoidon aikana

Vanhempien kokemukset hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta ja ohjauksesta lapsen sinivalohoidon aikana muodostuivat seitsemästä yläluokasta: kokemus riittävästä ohjauksesta, sinivalohoitoon liittyvä ohjaus, vauvan hoitaminen ja vauvan hoitamiseen liittyvä ohjaus, äidin kohtaaminen, sairaalan käytänteet, kokemus riittämättömästä tuesta ja kokemus riittämättömästä ohjauksesta.

8.1.1 Kokemus riittävästä ohjauksesta

Kokemus riittävästä ohjauksesta muodostui alaluokasta ohjauksen kokeminen hyvänä.

Ohjauksen kokeminen hyvänä merkitsi, että vanhempien saama ohjaus oli hyvää, ja että ohjausta sai tarpeeksi.

”Mielestäni sain hyvää ohjausta, hoitajat osasivat työnsä.”

”Koin saavani tarpeeksi ohjausta.”

8.1.2 Sinivalohoitoon liittyvä ohjaus

Sinivalohoitoon liittyvä ohjaus muodostui viidestä alaluokasta: neuvonta laitteiden käytöstä, silmäsuojuksiin liittyvä ohjaus, ohjaus, minkä verran lapsen täytyy olla valossa, tieto keltaisuudesta ja sinivalohoidosta ja käytännön ohjeita.

Neuvonta laitteiden käytöstä piti sisällään neuvontaa siitä, kuinka laitteet toimivat sekä ohjausta, kuinka lapsi laitetaan sinivalohoitoon. Eräälle vanhemmalle oli kerrottu, että vauvalle voisi rakentaa sinivalopeitosta pesän. **Silmäsuojuksiin liittyvään ohjaukseen** kuuluivat ohjeistukset siitä, että vauvan silmäsuojien paikallaan pysymistä tulee vahtia. Eräs vanhempi koki, ettei ollut saanut apua siihen, että vauva repi

siteen silmiltään vanhemman unien aikana. **Ohjaus, minkä verran lapsen täytyy olla valossa** piti sisällään ohjeistuksen siitä, että vauvan täytyy olla sinivalossa mahdollisimman paljon ja että häntä ei saa ottaa turhaan pois valosta. Yksi vanhempi kuvaili, että häntä oli neuvottu syöttämään vauvaa mahdollisimman lyhyesti. Useat vanhemmat kertoivat saaneensa **tietoa keltaisuudesta ja sinivalohoidosta**. Vanhempia oli ohjeistettu valohoidon merkityksestä ja tärkeydestä. Muutama vanhempi kerto saaneensa myös **käytännön ohjeita**.

”Neuvottiin miten laitteet toimii ja miten lapsen hoito onnistuu valohoidon kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.”

”En muuta kuin, että suojalasit pitää laittaa ja että syötöt mahdollisimman lyhyet ja äkkiä takaisin valon alle.”

8.1.3 Vauvan hoitaminen ja vauvan hoitamiseen liittyvä ohjaus

Vauvan hoitaminen ja vauvan hoitamiseen liittyvä ohjaus muodostui neljästä alaluokasta: vauvan hoitaminen, ohjeita vauvan hoitoon, ohjeistus vauvan syöttämisen säännöllisyydestä ja imetysohjaus.

Useat vanhemmat kertoivat, että hoitohenkilökunta oli **hoitanut vauvaa**. Vauva oli esimerkiksi viety hoitajien huoneeseen yöksi, että vanhemmat olivat saaneet levätä. **Ohjeita vauvan hoitoon** koostui opastuksesta, kuinka toimia, jos vauva alkaa itkeä. Lisäksi se piti sisällään kehotuksen käydä katsomassa vauvaa usein sekä neuvontaa, kuinka lapsen hoito onnistuu valohoidon kannalta parhaiten. Keltaisten vauvojen vanhempia oli usein **ohjeistettu myös vauvan syöttämisen säännöllisyydestä**. Tärkeää oli, että lasta syötettäisiin paljon ja tasaisin välein. **Imetysohjaus** painottui siihen, kuinka imettää lasta valohoidon aikana. Eräs vanhempi kuvasi, ettei saanut apua tai opastusta siihen, kun maito ei noussut.

”Yhden yön sain viedä vauvan nukkumaan hoitajien huoneeseen.”

”Opastettiin hyvin, kuinka toimia vauvan alkaessa itkeä.”

8.1.4 Äidin kohtaaminen

Äidin kohtaaminen muodostui neljästä alaluokasta: keskusteluapu, lohdutus vauvan keltaisuudesta, läsnäolo ja avun saaminen sekä yksin jääminen.

Muutama vanhempi kertoi saaneensa **keskusteluapua**. Vanhemmat olivat saaneet myös **lohdutusta vauvan keltaisuudesta**. Heille oli kerrottu, että se on normaalia ja että se hoituu valohoidolla. Muutama vanhempi myös kertoi, että kätilöt olivat olleet **läsnä olevia**, ja että **apua oli saanut tarvittaessa**. Useat vanhemmat kertoivat **jääneensä yksin** lapsensa sinivalohoidon aikana

”Hoitohenkilökunta keskusteli kanssani, mutta muuten en kokenut saavani kovinkaan paljon tukea.”

”Osa kätilöistä teki työtä persoonallaan, ja näin sain heiltä tukea jo pelkästään heidän läsnäololla.”

8.1.5 Sairaalan käytänteet

Sairaalan käytänteet muodostui alaluokasta sairaalan käytänteet.

Eräs vanhempi kuvasi häntä tukeviksi **sairaalan käytänteiksi** lapsensa sinivalohoidon aikana oman huoneen saamista sekä lupaa pyytää vieraita vierailuajan ulkopuolella.

”(...) ja antoi oman rauhallisen huoneen hoitoa varten. Sain myös pyytää huoneeseen vieraita vierailuajan ulkopuolella.”

8.1.6 Kokemus riittämättömästä tuesta

Kokemus riittämättömästä tuesta muodostui neljästä alaluokasta: tuen kokeminen huonona, vähäinen tuki, ei tukea ja ei henkistä tukea.

Yksi vanhempi koki saamansa **tuen** olleen **huonoa**. Muutama vanhempi kuvasi, että he olivat saaneet **tukea vähän**. Useat vanhemmat kertoivat, että he **eivät olleet saaneet ollenkaan tukea**. Muutama vanhempi myös kertoi, että he olivat jääneet **ilman henkistä tukea**.

”Toiveitani ja huoliani harva kuunteli/toteutti. Tuki oli kyseisellä osastolla todella huonoa.”

”Työvuorossa oli vanhempi kättilö, joka ei juurikaan tukenut.”

8.1.7 Kokemus riittämättömästä ohjauksesta

Kokemus riittämättömästä ohjauksesta muodostui kolmesta alaluokasta: ohjauksen kokeminen huonona, vähäinen ohjaus ja ei tietoa keltaisuuteen ja sinivalohoitoon liittyen.

Muutama vanhempi koki saamansa **ohjauksen olleen huonoa**. Lisäksi muutama vanhempi kertoi, että he saivat vain **vähän ohjausta**. Useat vanhemmat kertoivat, että he **eivät olleet saaneet tietoa keltaisuuteen ja sinivalohoitoon liittyen**.

”Jos noin heikoille olisi neuvonta ja selittelyt jäänyt (...).”

”(...) jotenkin todella vähän kukaan ehti kertoa.”

8.2 Vanhempien toiveet hoitohenkilökunnalta saatavasta tuesta ja ohjauksesta lapsen sinivalohoidon aikana

Vanhempien toiveet hoitohenkilökunnalta saatavasta tuesta ja ohjauksesta lapsen sinivalohoidon aikana muodostuivat kuudesta yläluokasta: tukea tai ohjausta ei kaivattu tai ei osattu ilmaista, toive sinivalohoidon yhteydessä saatavasta ohjauksesta, toive keskustelusta ja henkisestä tuesta, toive vauvan hoitamisesta, toive, että hoitohenkilökunta tarkistaa äidin ja vauvan voinnin ja hoitohenkilökunnan osaaminen.

8.2.1 Tukea tai ohjausta ei kaivattu tai ei osattu ilmaista

Tukea tai ohjausta ei kaivattu tai ei osattu ilmaista muodostui kahdesta alaluokasta: tukea tai ohjausta ei kaivattu ja ei osaa sanoa, millaista ohjausta tai tukea olisi halunnut saada.

Useat vanhemmat kertoivat, että he **eivät olleet kaivanneet mitään erityistä tukea tai ohjausta** lapsensa sinivalohoidon aikana. Lisäksi muutama vanhempi koki, että he **eivät osanneet sanoa, millaista ohjausta tai tukea olisivat halunneet saada**. Yksi vanhempi myös kirjoitti, että hän ei tiennyt, mitä ohjausta olisi voinut saada.

”En mitään kummempaa.”

”En tiedä mitä ohjausta olisi voinut saada tai tarvita.”

8.2.2 Toive sinivalohoidon yhteydessä saatavasta ohjauksesta

Toive sinivalohoidon yhteydessä saatavasta ohjauksesta muodostui kuudesta alaluokasta: tietoa keltaisuudesta, tietoa sinivalohoidosta, tietoa bilirubiinista, enemmän tietoa ja neuvoja, konkreettisia ohjeita ja mitä tahansa.

Tietoa keltaisuudesta piti sisällään toiveen siitä, että vanhemmat olisivat halunneet saada tietoa, mistä kellastuminen johtuu, ja voiko se uusiutua myöhemmin. Erästä vanhempaa myös huolestutti, voiko keltaisuudesta aiheutua haittoja myöhemmin lapsen elämässä. Myös **sinivalohoidosta** ja **bilirubiinista** olisi kaivattu enemmän **tietoa**. Lisäksi eräs vanhempi kertoi, että olisi kaivannut **konkreettisia ohjeita**. **Mitä tahansa** ohjausta olisi kaivannut yksi vanhempi.

”Olisin kaivanut lisää tietoa keltaisuudesta ja sinivalosta.”

”Tietoa bilirubiinista ja sinivalohoidosta (netistä sitten yöllä lueskelin).”

8.2.3 Toive keskustelusta ja henkisestä tuesta

Toive keskustelusta ja henkisestä tuesta muodostui kolmesta alaluokasta: keskustelua, asiakkaan kuuntelua ja henkistä tukea.

Muutama vanhempi olisi kaivannut enemmän **keskustelua** ja eräs vanhempi olisi halunnut keskustella nimenomaan lääkärin kanssa. Yksi vanhempi kuvasi toiveekseen **asiakkaan kuuntelun**. Hänen mielestään toiveita olisi voitu kuulla enemmän ja potilaan kuunteluun olisi voitu varata aikaa. Muutama vanhempi olisi toivonut saavansa **henkistä tukea**.

”Toiveita olisi voinut kuulla enemmän ja potilaan kuunteluun olisi voitu varata aikaa.”

”Ehkä ymmärrystä, että vanhempana se tuntuu tosi kurjalta.”

8.2.4 Toive vauvan hoitamisesta

Toive vauvan hoitamisesta muodostui kolmesta alaluokasta: vauvan hoitamista, ohjeita vauvan hoitoon ja apua imetykseen.

Yksi vanhempi olisi toivonut, että hoitohenkilökunta olisi välillä **hoitanut** hänen **vauvaansa**, jotta hän olisi saanut levätä. **Ohjeita vauvan hoitoon** liittyivät kaikki toiveeseen, että vanhemmat olisivat saaneet ohjeita sinivalohoidossa olevan vauvan hoitamiseen. Muutama vanhempi myös kertoi, että he olisivat kaivanneet **apua imetykseen**.

”Ja joku olisi voinut huolehtia äideistäkin ja ottaa vauvan kansliaan, jotta olisin saanut edes hiukan levätä.”

”Olisin kaivannut enemmän ohjausta, miten hoitaa sinivalokapalossa olevaa vauvaa.”

8.2.5 Toive, että hoitohenkilökunta tarkistaa äidin ja vauvan voinnin

Toive, että hoitohenkilökunta tarkistaa äidin ja vauvan voinnin muodostui kahdesta alaluokasta: äideistä huolehtimisesta ja hoitohenkilökunnan tarkistuksesta, että kaikki on kunnossa.

Yksi vanhempi kuvasi, että **äideistä** olisi voitu **huolehtia**. Muutama vanhempi olisi myös toivonut, että **hoitohenkilökunta** olisi välillä käynyt **tarkistamassa**, että **kaikki on kunnossa**.

”Ja joku olisi voinut huolehtia äideistäkin (...).”

”Olisin myös arvostanut hoitajan pikavisiittejä tarkistamaan kaiken olevan hyvin (en halunnut käyttää soittokelloa ilman ”hätää”).”

8.2.6 Hoitohenkilökunnan osaaminen

Hoitohenkilökunnan osaaminen muodostui alaluokasta hoitohenkilökunnan osaamista.

Hoitohenkilökunnan osaamista koostui yhden vanhemman toiveesta, että hoitohenkilökunta osaisi käyttää sinivalohoitolaitteita.

”Toki olisi suotavaa, että hoitohenkilökunta osaisi käyttää niitä fiinejä laitteita.”

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda hoitohenkilökunnan tietoon, millaisia kokemuksia sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmilla on hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta sekä millaista tukea ja ohjausta he kaipaavat. Tämän tiedon avulla hoitohenkilökunta voi kehittää vanhemmille suunnattua tukea ja ohjausta.

Sinivalohoidon aikana vanhemmat saattavat tarvita rohkaisua lapsensa perushoittoon (Dent & McKenna 2010, 216). Useat vanhemmat kertoivatkin, että he olivat saaneet ohjausta erityisesti sinivalohoitoon ja lapsensa hoitoon liittyen. Vanhemmille oli kerrottu, miten sinivalohoitolaitteet toimivat ja useat vanhemmat myös kertoivat, että heitä oli opastettu siitä, kuinka kauan lapsen täytyy olla valossa. Useat vanhemmat kertoivat saaneensa ohjausta myös siitä, että vauvan silmäsuojan paikallaan pysymistä tulee hoidon aikana seurata. Sinivalohoidon aikana myös nesteytys on tärkeää, jota tulisi hoitaa mieluiten rintaruokinalla (Grönroos ym. 2007, 1840). Usein keltainen vauva voi olla vaisu ja väsähtää helposti, mikä johtaa riittämättömään maidonsaantiin ja sitä kautta kuivumiseen ja siten hyperbilirubinemia pahenee entisestään (Merras-Salmio & Pakarinen 2016, 1139). Muutamat vanhemmat kertoivatkin saaneensa imetykseen liittyvää ohjausta sekä ohjausta lapsen syöttämisen säännöllisyydestä. Muutama vanhempi kuvasi saadun ohjauksen olleen yleisesti ottaen riittävää.

Kuitenkin merkittävä osa vanhemmista kuvasi saadun ohjauksen olleen riittämätöntä. Erityisesti vanhemmat kertoivat, että he eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa keltaisuuteen ja sinivalohoitoon liittyen. Kysyttäessä vanhemmilta, millaista ohjausta he olisivat kaivanneet lapsen sinivalohoidon aikana vanhemmat olisivatkin halunneet saada lisää tietoa keltaisuudesta ja sinivalohoidosta. Hoitohenkilökunnan antama sekä suullinen että kirjallinen keltaisuuteen liittyvä ohjaus on tärkeää vakavan keltaisuuden ehkäisyssä (Fellman ym. 2013, 165).

Lisäksi vanhemmat kertoivat, että vauvan hoitoon liittyvän ohjauksen lisäksi, he olivat saaneet myös konkreettista apua vauvan hoidossa. Hoitohenkilökunta oli esimerkiksi hoitanut vauvaa yöllä, jotta vanhemmat olivat saaneet levätä. Kuitenkin muutamat vanhemmat olisivat toivoneet vielä enemmän apua ja ohjeita vauvan hoitamiseen.

Varhainen vuorovaikus, johon liittyy kosketusta, ääniä, katseita ja emotionaalisia yhteenkuuluvuuden kokemuksia, on edellytyksenä kiintymyssuhteen kehittymiselle (Korhonen 2012, 310). Sinivalohoidon aikana tämä vanhempi-vauva –kontakti voi keskeytyä (Casey 2013, 24). Vanhempien tukeminen, rauhoittelu ja hoidon tarpeen perusteleminen olisi sinivalohoidon aikana erittäin tärkeää (Dent & McKenna 2010, 216). Kuitenkin opinnäytetyön tulosten mukaan suuri osa vanhemmista koki, etteivät he olleet saaneet minkäänlaista tukea lapsensa ollessa sinivalohoidossa. Lisäksi vastauksissa kerrottiin, että saatu tuki oli ollut huonoa tai sitä oli saatu vain vähän. Muutama vanhempi kertoi, että he olivat jääneet ilman henkistä tukea.

Kun vanhemmilta kysyttiin, millaista tukea he olisivat kaivanneet lapsen sinivalohoidon aikana, merkittävä osa vanhemmista kertoi, etteivät he kaivanneet mitään erityistä tukea. Osa vanhemmista myös kertoi, etteivät he osanneet sanoa, millaista tukea tai ohjausta he olisivat halunneet tai voineet saada. Kuitenkin osa vanhemmista olisi toivonut, että hoitohenkilökunta olisi välillä käynyt tarkistamassa kaiken olevan kunnossa. Varten olemisen näkökulmasta tuessa onkin kyse juuri siitä, että asiakas voi turvautua hoitavan henkilökunnan apuun ja jättäytyä heidän varaansa (Mikkola 2006, 192).

Äitien kohtaamiseen liittyen muutamat vanhemmat kertoivat, että he olivat saaneet keskusteluapua ja heitä oli lohdutettu vauvan keltaisuudesta. Yksi vanhempi kertoi, että hoitohenkilökunta oli ottanut hänet hyvin vastaan. Toisaalta useat vanhemmat myös kertoivat jääneensä yksin lapsen sinivalohoidon aikana. Ratkaisukeskeisessä ohjauksessa periaatteena on asiakaslähtöisyys ja asiakas tulisi kohdata niin, että hän todella tulee kuulluksi. Häneltä tulisi kysyä toiveita, odotuksia ja tavoitteita ja ohjata sitten näiden toiveiden mukaan. (Vänskä ym. 2011, 77-84.) Useat vanhemmat olisivatkin kaivanneet enemmän keskustelua, asiakkaan kuuntelua ja henkistä tukea.

9.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimustuloksista nousi tärkeimpänä esille kolmea asiaa, jotka useat vanhemmat mainitsivat vastauksissaan.

1. Useat vanhemmat kertoivat, että he olivat saaneet hyvää ohjausta vauvan hoitoon ja sinivalohoitoon liittyen. Toisaalta suuri osa vanhemmista myös koki, että he olisivat halunneet saada enemmän tietoa lapsen keltaisuudesta ja sinivalohoidosta. Kätilöiden ja muun hoitohenkilökunnan tulee ohjata vanhempia lapsen sinivalohoidon aikana niin, että vanhemmat tietävät, kuinka lasta tulee hoitaa. Lisäksi kätilöiden on huolehdittava siitä, että vanhemmat saavat haluamansa tiedon lapsen keltaisuudesta ja sen hoidosta.
2. Merkittävä osa vanhemmista kuvasi, että he eivät olleet saaneet mitään tukea lapsen sinivalohoidon aikana. Toisaalta useat vanhemmat myös kuvasivat, etteivät he olisi edes kaivanneet erityistä tukea. Osa vanhemmista kuitenkin kertoi, että olisivat halunneet hoitohenkilökunnan käyvän välillä tarkistamassa kaiken olevan kunnossa. Kätilöiden on tuettava vanhempia ja varmistettava, että vanhemmilla on varma olo lapsen hoidon suhteen.
3. Muutamit vanhemmat kertoivat, että he olivat saaneet keskusteluapua ja heitä oli lohdutettu vauvan keltaisuudesta. Osa vanhemmista taas kertoi, että he olivat jääneet yksin ja ilman henkistä tukea. Kätilöiden tulisi kysyä ja kuunnella vanhempien toiveita ja kohdata heidät näiden toiveiden mukaisesti. Kätilöiden tulisi tarjota keskusteluapua tätä haluaville vanhemmille.

9.3 Eettisyys

Tutkimuksella ja etiikalla on kaksi erilaista yhteyttä. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta taas eettiset kysymykset vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin. Eettisten kysymysten yhteyttä tutkijan tekemiin ratkaisuihin kutsutaan varsinaisesti tieteen etiikaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tutkija toimii hyvän tieteellisen käytännön mukaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Tutkijan tulee pohtia eettisiä kysymyksiä tutkimusprosessin eri vaiheissa. Jo tutkimuksen ensimmäinen vaihe, eli aiheen valinta, vaatii eettistä pohdintaa. Tutkimukselle on löydettävä perusteluksi laaja tietoperusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tämän tutkimukseen tietoperusta löytyi sekä suomen- että englanninkielisistä tieteellisistä artikkeleista sekä joistakin oppikirjoista. Lisäksi tutkimusongelmien pohjana olevien arvojen pohtiminen sekä tutkimuksella saatavan tiedon merkityksen arvioiminen sekä yhteiskunnan että oman tieteenalan kannalta ovat eettistä pohdintaa (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan etu. Jokaisella on oikeus tarvitsemaansa hoitoon ja palveluun. (ETENE 2011, 5.) Tämän tutkimuksen tarvetta arvioitaessa yritettiin etsiä aikaisempia tutkimuksia, joissa olisi tutkittu sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta, mutta aikaisempia tutkimuksia ei löytynyt. Opinnäytetyö tuo siten uutta tietoa, jonka avulla terveydenhuollon henkilökunta voi edelleen kehittää vanhemmille suunnattua tukea ja ohjausta.

Tutkimusmenetelmiä valittaessa tulee pohtia, saavutetaanko haluttu tieto valituilla tutkimusmenetelmillä ja ovatko menetelmät eettisesti oikeutettuja (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin verkkokyselyä. Menetelmää valitessa ja kyselylomaketta laadittaessa on otettu huomioon sen eettisyys, sillä lomakkeeseen vastataan nimettöminä ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Kun tutkimukseen valitaan toimijoita, tulee heidän asemaansa pohtia etiikan näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiä muodostettaessa ja aineistoa hankittaessa eettisiä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007 147.) Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset näkökulmat tulevat pääosin ihmisoikeuksista. Tutkittavien tulee tietää tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Lisäksi tutkittavilla tulee olla tieto tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Osallistujien oikeuksia ja hyvinvointia tulee turvata ja tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia. Lisäksi osallistujien tulee jäädä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tutkimukseen osallistuville annetaan myös tieto

siitä, mitkä ovat tutkimuksesta vastuussa olevat tahot ja keneen voi ottaa yhteyttä, jos haluaa lisätietoja (Kuula 2011, 104).

Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvat saivat ensin luettavakseen saatekirjeen, josta käy ilmi tutkimuksen vapaaehtoisuus ja se, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja vain opinnäytetyön tekijä pääsee lukemaan niitä. Vastaukset myös hävitettiin tutkimustulosten valmistuttua. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin missä ja milloin opinnäytetyö julkaistaan, jolloin tutkimukseen osallistuvat voivat nähdä kuinka heidän antamiaan tietoja on tutkimuksessa käytetty. Saatekirjeessä ilmoitettiin myös opinnäytetyön tekijän sekä ohjaavien opettajien nimet ja sähköpostiosoitteet, jotta tutkittava voi halutessaan kysyä lisätietoja tutkimuksesta.

Aineiston analyysivaiheessa on tärkeää huomioida tutkimuksen kohteena olevien ihmisten eettiset oikeudet. Lisäksi tutkijan tulisi havainnoida omaa toimintaansa. Tutkija saattaa esimerkiksi huomata, että on ohittanut tahattomasti jonkin tutkimukseen osallistuvan lausahduksen, jolla olisikin ollut merkitystä. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-154.) Tutkijan tulee välttää sepittämistä ja havaintojen vääristelyä. Havaintojen tulee olla aitoja eikä alkuperäisiä havaintoja saa muokata niin, että niihin perustuva tulos vääristyy (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Opinnäytetyön analysointivaiheessa käytettiin sisällönanalyysia, jossa saatuja havaintoja tarkasteltiin vaiheittain. Sisällönanalyysin avulla aineistoa käsiteltiin tarkasti ja pienimmätkin merkitykselliset analyysiyksiköt eli esimerkiksi sanat tai lauseet tulivat näin huomioitua.

Tutkimuksen raportointivaiheessa tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei raportointi ole harhaanjohtavaa tai puutteellista. Alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata tulosten vääristymisen vuoksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Tutkimustuloksia julkaistaessa tutkijan tulee olla avoin ja vastuullinen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Edelleen raportointivaiheessa tulee huomioida tutkimukseen osallistujat ja varmistaa, että kukaan ei voi tunnistaa osallistujia heidän käyttämiensä lainausten vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 155). Se, että osallistujaa ei voi tutkimusjulkaisusta tunnistaa, on yksi parhaiten tunnettuja ihmistieteiden tutkimuseettisiä normeja (Kuula 2011, 201). Tässä opinnäytetyössä raportoitiin tuloksia rehellisesti ohjeiden mukaan. Raportointivaiheessa myös osallistujat on huomioitu, sillä he vastasivat kyselyyn nimettöminä, joten heitä ei myöskään voi tunnistaa heidän käyttämiensä lainausten vuoksi.

9.4 Luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään vihreitä ja sen vuoksi tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Jotta tutkimus on luotettava ja tutkimustulokset ovat uskottavia, tulee tutkimus suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia kriteerejä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja se osoitetaan tutkimuksessa. Tutkimustulosten tulee siis vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavien käsityksiä tutkimuskohteesta selvitettiin kyselylomakkeella, jossa on neljä avointa kysymystä (liite 2). Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden monipuoliseen ja kattavaan mielipiteiden ilmaisuun. Lisäksi tutkimuksen kyselyyn kerättiin vastauksia saturaation eli kylläntymisen periaatteella, jolla varmistetaan se, että vastauksista muodostettavat tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Tutkimustulosten luotettavuutta arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon, että kysely toteutettiin verkkokyselyssä, jolloin siihen pystyi vastaamaan kuka tahansa, myös sellainen henkilö, jolla ei todellisuudessa ole kokemusta lapsensa sinivalohoidosta. Lisäksi on myös huomioitava, valikoituiko vastaajiksi enemmän sellaisia henkilöitä, joilla on negatiivisia kokemuksia tutkitusta aiheesta. Opinnäytetyössä tutkittiin vanhempien kokemuksia ja toiveita ja osassa vastauksissa kävi ilmi, että vastaaja oli ollut nimenomaan äiti. Lisäksi onkin siis huomioitava, että tietoa vastaajien sukupuolesta ei ole, joten vastanneiden vanhempien sukupuolijakauma ei välttämättä mene tasan.

Tutkimuksen vahvistettavuus toteutuu, jos toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkijan tulisi tutkimusraportissaan kuvata ratkaisut niin tarkasti, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan

päättelyä ja arvioimaan sitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on kuitenkin osin ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samanlaiseen tulkintaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön tekeminen eteni vaiheittain ja eri vaiheet kuvataan tarkasti tutkimusraportissa. Tutkimuksen tarkkuuden ja luotettavuuden lisäämiseksi opponoiijat antoivat työn aikana eri vaiheissa palautetta ja esittivät korjaus- ja parannusehdotuksia.

Jotta tutkimus olisi refleksiivinen, tulee tutkijan ymmärtää omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Tutkijan tulee myös kuvata tutkimuksen lähtökohdat tutkimusraportissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Lisäksi tutkijan tulee olla tarkkana, ettei syyllisty plagiointiin eli luvattomaan lainaamiseen. Plagioinnissa tutkija esittää omana ajatukseensa jonkun muun henkilön julkituomaa ajatusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin käyttämään uusia, enintään 10 vuotta vanhoja tieteellisiä lähteitä. Osa lähteistä oli englanninkielisiä, ja vaikka tutkimuksessa suomennettiin englanninkieliset lähteet mahdollisimman tarkasti ja lähteen sanoma samanlaisena säilyttäen, tulee kääntämiseen liittyvät tekijät kuitenkin ottaa huomioon luotettavuutta arvioitaessa. Lisäksi tutkimuksessa kirjoitettiin omin sanoin lähteistä otettu teksti sekä pyrittiin käyttämään lähdemerkintöjä oikein, jotta lukija voi halutessaan lukea tietoa myös opinnäytetyön alkuperäislähteistä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on kuvailtava riittävästi tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen kohderyhmä, tutkimuksessa käytetty saatekirje ja kysely pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen siirrettävyyttä muihin tilanteisiin.

9.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin yleisesti vanhempien kokemuksia ja toiveita, joten olisi mielenkiintoista tietää, eroavatko äitien ja isien kokemukset ja toiveet toisistaan.

Lisäksi tässä tutkimuksessa kysyttiin vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta, mutta olisi vielä mielenkiintoista kysyä vanhempien kokemuksia siitä, miltä lapsen oleminen sinivalohoidossa heistä vanhemmista tuntui ja vaikuttaako kokemukseen sinivalohoidon kesto.

Lähteet

- Broden, M. 2008. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Casey, G. 2013. Jaundice: an excess of bilirubin, 19, 1, 20-24. Viitattu 13.9.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Cohen, SM. 2006. Jaundice in the full-term newborn, 32, 3, 202-215. Viitattu 13.9.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- de Souza Fernandes, J. I., Texeira Reis, A., da Silva, C. V. & Peixoto da Silva, A. 2016. Motherly challenges when facing neonatal phototherapy treatment: a descriptive study, 15, 2, 188-195. Viitattu 6.9.2016. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Dent, J. & McKenna, K. 2010. Management of Haematological Disorders. Julkaisussa Neonatal Intensive Care Nursing. Toim. G. Boxwell. Abingdon: Routledge.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Terve vastasyntynyt. Julkaisussa Lastentaudit. Toim. J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo. Helsinki: Duodecim, 37-48.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Vastasyntyneen sairaudet. Julkaisussa lastentaudit. Toim. J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo. Helsinki: Duodecim, 112-130.
- Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. (toim.) 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Duodecim.
- Grönroos, M., Koskinen, P. & Lehtonen, L. 2007. Vastasyntyneen hyperbilirubinemian hoitokaaviot. Lääkärilehti, 62, 18/2007, 1837-1841. Viitattu 29.8.2016. <https://janet.finna.fi>, Suomen lääkäri-lehti.
- Heikkilä, A., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. Hoitotiede 2, 101-108.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 2001. Johdatus Kasvatustieteeseen. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Housmandi, M. M., Goodarzi, R., Yousefi, F., Khamesan, B., Hamedi, Y. & Fakhrari, D. 2015. Comparison of Two phototherapy Methods for Reducing Bilirubin of Neonates: Continuous vs. intermittent. American Journal of Life Science Researches, 3, 4, 260-265. Viitattu 3.10.2016. <http://www.diili.org/ojs-2.4.6/index.php/ajlsr/article/view/25>.

- Järvenpää, A-L. 2012. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Julkaisussa Kätilötyö. Toim. U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 279-293.
- Khaliq, A. 2016. Comparison of continuous with intermittent phototherapy in the treatment of neonatal jaundice. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 30, 2, 173-176. Viitattu 3.10.2016.
<http://www.jpmi.org.pk/index.php/jpmi/article/viewFile/1884/1706>.
- Korhonen, A. 2012. Varhainen vuorovaikutus. Julkaisussa Kätilötyö. Toim. U. K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita, 309-315.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Julkaisussa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. Helsinki: Werner Söderström, 21-43.
- Mattila, L-R. 2000. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Merras-Salmio, L. & Pakarinen, M. 2016. Vastasyntyneen keltaisuus ei ole aina harmitonta. *Lääkärilehti*, 71, 16/2016, 1139-1144. Viitattu 29.8.2016.
<https://janet.finna.fi>, Suomen lääkäri-lehti.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.9.2016.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?se>.
- Repokari, L. 2011. Vanhemmuus hedelmöityshoitojen jälkeen. Julkaisussa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. Helsinki: WSOY, 197-205.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.
- Tamminen, T. 2011. Lapsen ja lapsuuden puolestapuhuja. Julkaisussa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. Helsinki: WSOY, 287-289.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012). Viitattu 1.11.2016.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2015. Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. R. Valli & J. Aaltola. Jyväskylä: PS-kustannus, 109-120.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Viitattu 1.11.2016.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Viitattu 19.9.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hei!

Olen kättilöopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää sinivalohoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Pyrin tutkimuksella keräämään tietoa, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa. Toivon runsaasti vastauksia. Kyselyyn vastataan nimettöminä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusetiikan mukaisesti. Vastaukset ovat vain minun luettavissani ja hävitän tutkimusaineiston saatua tulokset valmiiksi. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyö julkaistaan keväällä 2018 ja se on luettavissa Theseus-arkistosta.

Kokemuksesi on minulle arvokas! Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Kyselyyn pääsette seuraavan linkin kautta:

<https://www.kyselynetti.com/s/e3937fa>

Ystävällisin terveisin,

Kättilöopiskelija,

Annastiina Korttesalmi

Ohjaavat opettajat,

Christina Mantsinen

Elina Tiainen

Liite 2. Kyselytutkimuksen avoimet kysymykset

Vastaa omin sanoin alla oleviin kysymyksiin.

1. Millaista tukea sait hoitohenkilökunnalta lapsesi ollessa sinivalohoidossa?
2. Millaista ohjausta sait hoitohenkilökunnalta lapsesi ollessa sinivalohoidossa?
3. Millaista tukea olisit kaivannut hoitohenkilökunnalta lapsesi ollessa sinivalohoidossa?
4. Millaista ohjausta olisit kaivannut hoitohenkilökunnalta lapsesi ollessa sinivalohoidossa?

Liite 3. Millaisia kokemuksia sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmilla on hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta ja ohjauksesta?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
-Hyvää ohjausta -Ohjaus oli hyvää -Sai tarpeeksi ohjausta -Sai tarpeeksi ohjausta	Ohjauksen kokeminen hyvänä	Kokemus riittävästä ohjauksesta	Vanhempien kokemus hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta ja ohjauksesta lapsen sinivalohoidon aikana
-Neuvonta patjan käytössä -Neuvonta, miten laitteet toimii -Kerrottiin, että laitteesta johto seinään ja lamput sängyn ylle ja vauva vaippasilleen -Ohjausta, kuinka sinivalomatto tulee kääriä lapsen ympärille -Ohjausta, kuinka lapsi laitetaan sinivalohoitoon -Kerrottiin, että vauvalle voisi rakentaa peitosta pesän	Neuvonta laitteiden käytöstä	Sinivalohoitoon liittyvä ohjaus	
-Ohjeistus, että pitää vahtia silmäsuojan paikallaan pysymistä -Ohjeistus, että suojalasit pitää laittaa -Ei apua siihen, että vauva repi siteen silmiltään vanhemman unien aikaan -Kerrottiin, että pitää vahtia, ettei vauva revi sidettä silmiltä	Silmäsuojuksiin liittyvä ohjaus		
-Tietoa, kuinka kauan vauva voi olla pois valosta -Ohjausta, missä tilanteissa lapsen saa ottaa pois hoidosta	Ohjaus, minkä verran lapsen täytyy olla valossa		

<p>-Neuvonta, että lapsi pitää olla kääron sisällä koko ajan</p> <p>-Neuvonta, että lapsen pitää olla sinivalohoidossa paljon yhtä soittoa</p> <p>-Ohje, että vauvan pitää olla valossa paljon</p> <p>-Ohjeistus, että syötöt pitää olla lyhyitä</p> <p>-Tieto, että hänen pitää olla siellä koko ajan</p> <p>-Painotus, että vauvan on pakko olla valossa koko ajan, vaipanvaihtoa lukuunottamatta</p> <p>-Ohjeistus, että vauvaa ei saa ottaa turhaan syliin</p> <p>-Kerrottiin, että lapsen pitää olla valon alla paljon</p>			
<p>-Kerrottiin, miksi lapsi hoitoon joutui ja minkä takia hänen on tärkeää olla siellä</p> <p>-Kerrottiin, miksi näin tehdään ja kuinka kauan</p> <p>-Kerrottiin, miksi lapsi sinivalohoidossa</p> <p>-Selitys, miksi ja kuinka</p> <p>-Tietoa sinivalohoidon merkityksestä</p> <p>-Kirjallinen ohjaus keltaisuudesta ja valohoidosta</p> <p>-Painotus valohoidon tärkeydestä</p>	Tieto keltaisuudesta ja sinivalohoidosta		
<p>-Neuvonta, mitä pitää tehdä</p> <p>-Käytännön ohjeita</p> <p>-Apu käytännönasioissa</p>	Käytännön ohjeita		
<p>-Vauvan vieminen hoitajien huoneeseen yöksi</p>	Vauvan hoitaminen	Vauvan hoitaminen ja vauvan hoitamiseen liittyvä ohjaus	

<p>-Hoitaja otti vauvan hoivaansa yöksi, jotta saimme nukkua</p> <p>-Hoitaja rauhoitteli vauvaa sokeritipoilla</p> <p>-Maidon lämmittämien vauvalle</p> <p>-Sinivaloiteen etsiminen, jotta vauvan sai hoidosta huolimatta viereen</p>			
<p>-Hyvää opastusta siitä, kuinka toimia, jos vauva itkee</p> <p>-Kehotus, että käydä katsomassa vauvaa usein</p> <p>-Neuvonta, miten lapsen hoito onnistuu hoidon kannalta parhaiten</p> <p>-Ei neuvontaa siitä, että vauvan napa täytyy puhdistaa</p>	Ohjeita vauvan hoitoon		
<p>-Ohjeistus, että lasta pitää herättää syömään</p> <p>-Ohjeistus, että vauvaa pitää syöttää aikataulun mukaan</p> <p>-Kerrottiin, että pitää imettää tasaisin välein</p> <p>-Ohjeistusta, että syöttää vauvaa paljon</p>	Ohjeistus vauvan syöttämisen säännöllisyydestä		
<p>-Tietoa, kuinka valopatjan kanssa voi imettää</p> <p>-Ohjeistus, että voi imettää lasta pikaisesti</p> <p>-Ei apua tai opastusta siihen, kun maito ei noussut</p> <p>-Vähän imetysohjausta</p>	Imetysohjaus		
<p>-Keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa</p> <p>-Keskustelu lapsen tilanteesta</p>	Keskusteluapu	Äidin kohtaaminen	

-Keskusteluapu hoitajien kanssa			
-Kerrottiin, että se on normaalia -Lohdutus, että nopeasti arvot korjaantuvat -Kerrottiin, että keltaisuus tavallista ja hoituu valohoidolla	Lohdutus vauvan keltaisuudesta		
-Kätilöiden läsnäolosta saatu tuki -Hoitohenkilökunnan hyvä vastaanotto -Avun saaminen tarvittaessa	Läsnäolo ja avun saaminen		
-Yksin jääminen -Yksin jääminen -Omissa oloissa oleminen -Yksin jääminen esikoisen kanssa -Imetyksen jälkeen piti vain toivoa, että lapsi on oikein aseteltu	Yksin jääminen		
-Oma huone -Lupa pyytää vieraita vierailuajan ulkopuolella	Sairaalan käytänteet	Sairaalan käytänteet	
-Tuki oli ala-arvoista -Tuki oli huonoa -Toiveita ja huolia ei kuunneltu eikä toteutettu	Tuen kokeminen huonona	Kokemus riittämättömästä tuesta	
-Vähäistä tukea -Ei paljon tukea	Vähäinen tuki		
-Ei mitään -Ei mitään -Ei erityistä tukea -Ei tukea -Ei mitään -Ei mitään -Ei mitään -Ei mitään erityistä -Ei tukea -Ei erityistä tukea -Ei erityistä ohjausta -Ei ohjeita -Ei mitään	Ei tukea		

<ul style="list-style-type: none"> -Henkistä jaksamista ei huomioitu -Ei henkistä tukea -Ihmettely, miksi on surullinen, vaikka kaikki on hyvin 	Ei henkistä tukea		
<ul style="list-style-type: none"> -Heikko neuvonta -Heikot selittelyt -Väärin annettu ohjaus -Hataraa ohjausta 	Ohjauksen kokeminen huonona	Kokemus riittämättömästä ohjauksesta	
<ul style="list-style-type: none"> -Vähän ehti kukaan kertoa -Vähän ohjausta 	Vähäinen ohjaus		
<ul style="list-style-type: none"> -Hoitajat eivät osanneet tai halunneet vastata kysymyksiin -Tieto valohoidosta piti etsiä itse -Ei annettu tietoa siitä, kuinka vaarallista kellastuminen ja bilirubiini on -Ei annettu tietoa siitä, millä tavoin sinivalohoito auttaa -Ei annettu tietoa siitä, auttaako sinivalohoito varmasti -Ei annettu tietoa, voiko sillä olla pitempiaikaisia seurauksia -Googlen armoille jääminen -Ei selitetty, mistä on kyse 	Ei tietoa keltaisuuden ja sinivalohoittoon liittyen		

Liite 4. Millaista tukea ja ohjausta sinivalohoidossa olleiden lasten vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> -Ei mitään -Ei mitään -Ei mitään -Ei mitään -Ei mitään -Ei mitään erityistä -Ei mitään erityistä -Ei tarvinnut muuta tukea -Ei erityistä tukea ei tarvittu -Ei tarpeen -Sinivalossa oleminen ei vaatinut erityistä ohjausta -Sai riittävästi tukea 	Tukea tai ohjausta ei kaivattu	Tukea tai ohjausta ei kaivattu tai ei osattu ilmaista	Vanhempien toive hoitohenkilökunnalta saatavasta tuesta ja ohjauksesta lapsen sinivalohoidon aikana
<ul style="list-style-type: none"> -Ei osaa sanoa -Ei osaa sanoa -Ei osaa sanoa -Ei tietoa, mitä ohjausta olisi voinut saada -Ei tietoa, mitä ohjausta olisi voinut tarvita 	Ei osaa sanoa, millaista ohjausta tai tukea olisi halunnut saada		
<ul style="list-style-type: none"> -Tietoa keltaisuudesta -Tietoa, mistä kellastuminen johtuu -Tietoa, onko keltaisuus yleistä -Tietoa, voiko keltaisuus uusiutua -Tietoa, voiko keltaisuudesta aiheutua haittoja myöhemmin lapsen elämässä 	Tietoa keltaisuudesta	Toive sinivalohoidon yhteydessä saatavasta ohjauksesta	
<ul style="list-style-type: none"> -Tietoa, miksi lapsi on sinivalohoidossa -Tietoa sinivalosta -Tietoa sinivalohoidosta -Enemmän tietoa valohoidosta 	Tietoa sinivalohoidosta		

<ul style="list-style-type: none"> -Enemmän tietoa hoitomuodosta -Enemmän tietoa sinivalohoidosta -Tietoa, kuinka kauan lapsi joutuu olemaan sinivalohoidossa -Tietoa, miten sinivalohoito vaikuttaa ja auttaa -Tietoa siitä, että vauva voi olla patjalla yöaikaan 			
<ul style="list-style-type: none"> -Tietoa bilirubiinista -Tietoa siitä, kuinka voi olla varma, että arvot eivät nouse sairaalasta kotiutumisen jälkeisen kontrollin jälkeen -Sinivalohoitoon liittyen siihen pitäisi olla näytillä käyrät, että voi itse seurata miten hoito tehoaa ja miten arvot sijoittuvat käyrälle 	Tietoa bilirubiinista		
<ul style="list-style-type: none"> -Jonkun kertomaan asiasta enemmän -Tietoa siitä, että se ei ole niin vakavaa -Enemmän tietoa, mistä sinivalohoidossa on kyse -Enemmän tietoa -Neuvoja kättilöltä lapsen itkuisuuteen liittyen 	Enemmän tietoa ja neuvoja		
<ul style="list-style-type: none"> -Konkreettisia ohjeita, että miten, miten ja ihan näyttäen 	Konkreettisia ohjeita		
<ul style="list-style-type: none"> -Mitä tahansa ohjausta 	Mitä tahansa		
<ul style="list-style-type: none"> -Keskustelua -Asiasta keskustelua lääkärin kanssa -Rauhallista keskustelua asiasta -Toive ohjauksen saamisesta hoitajalta kirjallisen ohjauksen sijaan 	Keskustelua	Toive keskustelusta ja henkisestä tuesta	

-Toiveita olisi voinut kuulla enemmän -Potilaan kuunte- luun olisi voitu va- rata aikaa	Asiakkaan kuuntelua		
-Ymmärrystä, että vanhempana se (vauvan joutuminen sinivalohoitoon) tuntuu kurjalta -Rohkaisevia ja kan- nustavia sanoja -Jotain, jota voisi ku- vailla henkiseksi ha- laamiseksi	Henkistä tukea		
-Vauvan ottaminen kansliaan, jotta oli- sin saanut levätä -Valohoito olisi ollut järkevämpi toteut- taa vauvalassa, jol- loin hoitajat olisivat valvoneet vauvaa ja rauhoitelleet	Vauvan hoitamista	Toive vauvan hoita- misesta	
-Enemmän oh- jausta, miten hoitaa sinivalokapalossa olevaa vauvaa -Tietoa, miten hoi- taisin vauvaa siellä (sinivalohoidossa) -Tietoa, minkälainen lapseni olo on -Tietoa, mitä voin tehdä helpottaak- seni lapseni epämu- kavuutta valohoi- dossa	Ohjeita vauvan hoi- toon		
-Neuvontaa imetyk- seen -Apua imetykseen	Apua imetykseen		
-Äideistä huolehti- mista	Äideistä huolehti- mista	Toive, että hoito- henkilökunta tarkis- taa äidin ja vauvan voinnin	
-Varmistusta use- ammin, onko kaikki kunnossa -Hoitohenkilökun- nan tarkistusta, että lamput on asen- nettu oikein	Hoitohenkilökunnan tarkistusta, että kaikki on kunnossa		

-Hoitajan pikaisia käyntejä tarkistamaan, että kaikki on hyvin -Hoitohenkilökunnan tarkistusta, että vauvalla on hyvä olo			
-Olisi suotavaa, että hoitohenkilökunta osaisi käyttää laitteita	Hoitohenkilökunnan osaamista	Hoitohenkilökunnan osaaminen	