



RAKASTETTAVA PIENOKAINEN

Opas riskiraskauden vuoksi sairaalahoitossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen

Anni Hinssa

Janni Hyvärinen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ANNI HINSSA & JANNI HYVÄRINEN:

Rakastettava pienokainen

Opas riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen

Opinnäytetyö 56 sivua, josta liitteitä 6 sivua

Maaliskuu 2013

Suurin osa raskauksista etenee tavanomaisesti, mutta osa raskaana olevista naisista kuuluu kuitenkin riskiraskausryhmään. Tieto riskiraskaudesta ja mahdollisesta lapsen ennenaikaisesta syntymästä tai sairaudesta vaikuttaa koko perheeseen sekä henkisesti että fyysisesti. Erityisesti vanhempien voimavarojen vahvistaminen ja vanhemmuuden tukeminen korostuvat äidin joutuessa sairaalahoitoon tai pitkäaikaiseen vuodelepoon riskiraskauden vuoksi. Sosiaalisen tuen avulla voidaan riskiraskausperheitä tukea ja heidän voimavarojaan vahvistaa sairaalassa sekä kotona.

Tutkimuksien mukaan vanhemmat toivovat suullisen tiedon lisäksi kirjallista materiaalia. Vanhemmat haluavat tietoa jo raskausaikana äidin osastohoidosta sekä erityisesti lapsen mahdollisesta syntymän jälkeisestä sairaalahoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin käyttöön opas riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen.

Opinnäytetyö tehtiin tuotokseen painottuvaa menetelmää käyttäen ja yhteistyökumppanina toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Opas tehtiin yhteistyökumppanin toiveet huomioiden ja sisältö käsittelee riskiraskauden sairaalahoitoa. Oppaassa kerrotaan riskiraskausosaston yleisistä käytännön asioista, äidin ja vauvan hoidosta sekä miten heidän vointiaan seurataan. Lisäksi tietoa on varhaisesta vuorovaikutuksesta, imetyksestä ja kotiutumisesta. Oppaassa myös kerrotaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston yleisistä toimintatavoista ja kuinka ennenaikaisesti syntynyttä tai sairasta vastasyntynyttä siellä hoidetaan sekä, miten vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon. Oppaassa esitellään myös erilaisia tukimuotoja, joita vanhemmilla on mahdollisuus saada sairaalassa ollessaan ja myöhemmin sairaalan ulkopuolella kotiutumisen jälkeen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen ennen lapsen syntymää. Tavoitteena oli myös lisätä heidän tietämystään sairaalassa olosta, siellä tapahtuvasta äidin ja vauvan hoidosta ja tukea antavista tahoista. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka hyödyllisenä riskiraskausperhe kokee hoito- ja kriisityöntekijöiden tuen. Mielenkiintoista olisi myös tehdä tutkimus riskiraskausperheiden lasten kokemuksista ja ajatuksista, äidin raskauden aikana ja sen jälkeen.

Asiasanat: riskiraskaus, sosiaalinen tuki, voimavarojen vahvistaminen, vanhemmuus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Program in Nursing and Health Care
Option of Nursing

ANNI HINSSA & JANNI HYVÄRINEN:

Lovable Baby

A guide for parents who face high-risk pregnancy problems

Bachelor's thesis 56, appendices 6 pages

March 2013

The majority of pregnancies proceed normally but some pregnant women belong to a high-risk pregnancy group. The entire family is affected both emotionally and physically when they get information about high-risk pregnancy, possible premature birth or illness. It is very important to strengthen parents and support parenting when the mother is hospitalized or ordered to a long term bed rest. Social support can be used to support families at high-risk pregnancy and to strengthen their capabilities in the hospital and at home.

According to studies parents want oral communication as well as written material. Parents want information during pregnancy about maternal care in hospital and the particular about the care of the infant in the hospital if it should happen. An output-oriented method was used in this thesis. The purpose of this thesis was to make a guide for parents who face high-risk pregnancy problems. The guide was made co-operation with the Pirkanmaa hospital district.

The goal of this thesis was to give knowledge for parents about hospitalization before the baby was born. Parents were also given information about other professionals who give social support. In future it would be interesting to research how high-risk pregnancy families value the support they get from other professionals during and after pregnancy.

Key words: high-risk pregnancy, social support, empowerment, parenting

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3	SOSIAALINEN TUKI RISKIRASKAUSPERHEIDEN VOIMAVARANA	8
3.1	Perhe, vanhemmuus ja voimavarojen vahvistaminen	9
3.2	Riskiraskaus	12
3.2.1	Riskiraskauden vaikutus perheen elämään.....	13
3.2.2	Riskiraskauden hoito sairaalassa	15
3.3	Sosiaalinen tuki riskiraskausperheiden voimavarojen vahvistajana	19
3.4	Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen.....	23
3.4.1	Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen sairaalassa	25
3.4.2	Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen kotiutumisessa.....	27
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	29
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä	29
4.2	Tuotoksen suunnitelma ja toteutus.....	30
4.3	Tuotoksen sisältö.....	31
4.4	Tuotoksen ulkoasu	33
4.5	Opinnäytetyön vaiheet ja toteuttaminen.....	34
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	37
5.1	Työn eettisyys	37
5.2	Työn luotettavuus.....	38
5.3	Johtopäätökset.....	40
5.4	Kehittämisehdotukset.....	43
5.5	Pohdinta.....	43
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	51
	Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.....	51
	Liite 2. Palautelomake vanhemmille	54
	Liite 3. Rakastettava pienokainen - Opas vanhemmille	56

1 JOHDANTO

*”Kaunis pieni ihminen,
sä olet ainutlaatuinen.
Mitä vastaan tuleekaan,
toista sua ei milloinkaan.”*

(Johanna Kurkela 2010)

Raskaus, äitiys ja synnytys aiheuttavat muutoksia sekä naisen että koko perheen elämässä. Odotusaikana perhe muodostaa ajatuksia, toiveita ja tunteita tulevasta. Myös pelko kuuluu osaksi näitä tuntemuksia. Hoitohenkilökunta nähdään merkittävänä tukijana äidin ja perheen kohdatessa uusi elämäntilanne ja sen tuomat muutosvaiheet. (Vehviläinen - Julkunen 1999, 157.) Ammattihenkilöiltä odotetaan tukea, huolien ja pelkojen kuuntelemista, tiedon antamista, huomaavaista kohtelua sekä yksityisyyden ja yksilöllisyyden huomioimista (Vehviläinen – Julkunen 1999, 157; Kondelin 2003, 40, 46). Vaikka iso osa raskauksista eteneekin normaalin raskaudenkulun mukaisesti, kuuluu osa raskaana olevista riskiraskausryhmään (Ahonen 2001, 19).

Riskiraskaus käsittää erilaisia sikiöön, äitiin tai vastasyntyneeseen liittyviä ongelmia (Uotila 2009b, 327). Riskiraskauden aikaiset erilaiset oireet voivat, esimerkiksi lisätä lapsen riskiä syntyä ennenaikaisesti tai olla syntyessään sairas (Stefanovic 2009, 398-401). Erilaisuutensa vuoksi riskiraskauden hoito ja ennuste poikkeavat normaalista raskaudesta. (Uotila 2009b, 327). Vanhemmille tieto riskiraskaudesta lisää usein epätietoisuutta ja hätää lapsen selviytymisestä. Vanhemmat käyvät läpi lukuisia eri tunnetilojen kysymyksiä ilman vastauksia. (Korhonen 1996, 29-31.) Vanhemmat kaipaavat tietoa ja tukea asioista jo ennen lapsen syntymää (Kondelin 2003, 38, 44; Maijala 2004, 79).

Riskiraskauden vuoksi sairaalahoitossa olevat äidit kokevat erinäisiä tunteita, kuten surullisuutta, pitkästymistä ja koti-ikävä. Äidit kärsivät usein myös jonkinasteisista univaikeuksista ja väsymyksestä. (Kondelin 2003, 34-35.) Uudenlaisissa tilanteissa jokainen kokee saavansa voimia selviytymiseen eri asioista (Leichtentritt, Blumenthal, Elyassi & Rotmensch 2005, 45). Perheen tuen tarve voi olla monimuotoista. Perheen selviytymistä ja hyvinvointia voidaan edistää sosiaalisen tuen avulla. Sosiaalinen tuki sisältää tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen. (Kuosmanen 2007, 37; Jurve-

lin 2007, 428-430.) Usein merkittävänä sosiaalisen tuen antajina toimivat oman lähipiirin lisäksi ulkopuoliset eri tahot (Tarkka & Paunonen 1996, 70).

Jo raskausaikana valmistaudutaan tulevaan vanhemmuuteen, jonka koetaan kuitenkin jäävän puutteelliseksi, mikäli lapsi syntyy ennenaikaisesti. Vanhemmuus on läpi elämän jatkuva prosessi. Vanhemmuuden kasvuun ja kehitykseen ovat yhteydessä jo raskausaikana vanhempien kokema vuorovaikutus sikiön kanssa. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 98.)

Ajatus opinnäytetyöstä lähti liikkeelle omasta mielenkiinnosta lasten hoitotyötä kohtaan ja toiveena oli tehdä tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Aluksi otettiin yhteyttä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenvastuualueen opetushoitajaan ja kysyttiin mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö yhteistyössä heidän kanssaan. Lopulta työelämäyhteydeksi valikoitui Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja menetelmäksi tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Opinnäytetyön aihe rakentui työelämäpalaverin yhteydessä, jossa työelämäyhteistyökumppani kertoi osaston tarpeesta saada materiaalia heillä hoidossa oleville lasta odottaville äideille ja heidän puolisoilleen. Yhdessä osaston tarpeet ja toiveet huomioiden rajattiin opinnäytetyön aihe ja synnytyksen käsitteleminen rajattiin pois työstä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön opas riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen.

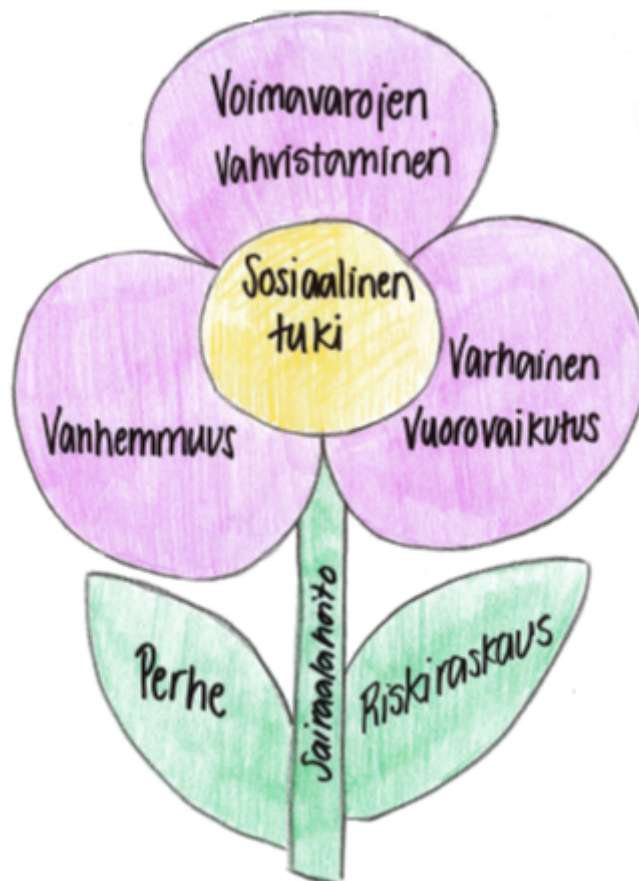
Opinnäytetyön tehtävät

1. Miten riskiraskaus vaikuttaa perheen elämään?
2. Mitä riskiraskauden hoitoon kuuluu sairaalassa?
3. Miten riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevaa äitiä ja perhettä tuetaan sekä heidän voimavarojaan vahvistetaan sosiaalisen tuen avulla?
4. Miten vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen ennen lapsen syntymää. Tavoitteena on lisätä heidän tietämystään sairaalassa olosta, siellä tapahtuvasta äidin ja vauvan hoidosta sekä tukea antavista tahoista. Opinnäytetyön tuotos tukee hoitohenkilökunnan antamaa suullista ohjausta. Tavoitteena on myös kehittää omaa ammatillista osaamista lasta odottavan perheen tukemisessa ja kohtaamisessa.

3 SOSIAALINEN TUKEA RISKIRASKAUSPERHEIDEN VOIMAVARANA

Työn keskeisimmät käsitteet ovat sosiaalinen tuki, perhe, riskiraskaus, voimavarojen vahvistaminen, varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus ja sairaalahoito (Kuvio 1). Perhe on monin eri tavoin määritelty kokonaisuus. Nykyään ydinperheen rinnalle on muotoutunut myös muita perhemalleja. (Hyvärinen 2007, 354.) Työ rajautuu riskiraskauden ympärille, joten se on yksi keskeinen käsite työssä. Perhe ja riskiraskaus ovat yhteydessä toisiinsa, sillä raskaus on koko perheen yhteinen asia. Jo normaalissa raskaudessa perhe tarvitsee tukea ja tietoa tulevasta, jolloin sosiaalisen tuen merkitys korostuu riskiraskaudessa. Sosiaalisen tuen avulla vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta sekä voimavaroja voidaan vahvistaa perheen kohdatessa riskiraskauden sekä henkiset että fyysiset vaikutukset.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet

Hoitotieteessä sosiaalinen tuki määritellään monin eri tavoin. Työssä sosiaalisen tuen käsite perustuu Nutbeamin (1986) määritelmän sekä Casselin (1976) muodostaman ajatusmallin mukaisesti. Nutbeamin määritelmän mukaan sosiaalinen tuki sisältää emotionaalisen, tiedollisen ja aineellisen tuen sekä palvelut. Se on apu, jota tarjotaan sekä yksilöille että ryhmille, jotta selviytyminen vaikeista elämäntapahtumista ja – tilanteista olisi mahdollista. Casselin (1976) muodostama ajatusmalli jakaa sosiaalisen tuen kolmeen eri tasoon, sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella. Työn kannalta keskeiset tasot ovat primääri- ja tertiääritasot, jotka luokitellaan eri tuen antajiin. Primääritason katsotaan sisältävän perheen ja lähimmäiset. Tertiääritasoon kuuluvat viranomaiset, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, sekä julkiset ja yksityiset palvelut. (Kumpusalo 1991, 13-16; Nuutinen 1994, 5-6.)

Työ käsittelee enimmäkseen riskiraskaudenaikaista ajanjaksoa. Työ sisältää tietoa riskiraskauden vaikutuksesta perheen elämään sekä riskiraskauden sairaalahoidosta. Työssä syvennytään, kuinka riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevaa äitiä ja koko perhettä voidaan tukea ja heidän voimavarojaan voidaan vahvistaa sosiaalisen tuen avulla. Lisäksi työssä käsitellään varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemista. Työssä selvitetään myös lapsen syntymän jälkeistä sairaalahoitoa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Synnytystä ei käsitellä, koska se on rajattu pois työstä.

3.1 Perhe, vanhemmuus ja voimavarojen vahvistaminen

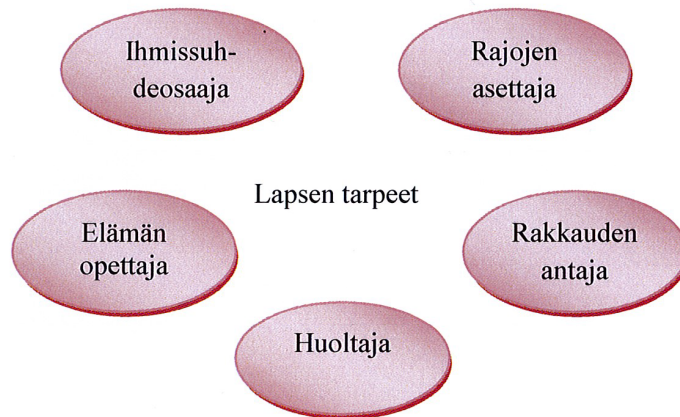
Perhe käsitteenä on nykyään hyvin laaja-alainen ja elämäntilanteeseen sidonnainen. Ydinperhe käsitteen rinnalle on muotoutunut vaihtoehtoisia perhemalleja (Pietilä 2002, 12). Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perhe koostuu yhdessä avo- tai avioliitossa asuvista tai parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä ja heidän lapsistaan. Lapsiperheeksi luokitellaan perhe, jossa on ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus 2011.) Jokainen perhe on omanlaisensa omine tunnuspiirteineen ja jokaisella perheenjäsenellä on oma paikkansa perheen sisällä. Perhe huomioidaan hoitotyössä kokonaisuutena, mutta kiinnostuksen kohteena ovat usein kuitenkin yksilöt. (Viljanen 1999, 292-293.) Perhe sisältää käsitteen vanhemmat. Vanhemmilla tarkoitamme kahden ihmisen muodostamaa paria, joilla on yhteinen lapsi huolehdittavana. Tavallisesti vanhemmat mielletään äidiksi ja isäksi, mutta nykypäivänä ei ole mahdotonta, että vanhempina on kaksi saman sukupuolen edustajaa. (Hyvärinen 2007, 354.) Työssä perheellä käsitetään

kahta vanhempaa ja heidän mahdollisia aikaisempia lapsiaan. Toisesta vanhemmasta työssä käytetään nimitystä puoliso ilman sukupuolirajausta.

Vanhemmuus on näkyvä osa perhettä. Vanhemmuus on läpi lapsen elämän jatkuva matka, jossa yhdistyy vanhemman sitoutuminen ja vastuu lapsen kasvatuksesta ja tukemisesta. Eri tavoin määriteltynä vanhemmuus voi olla biologista, sosiaalista, juridista ja psykologista. Työn kannalta merkittävimpiä ovat sosiaalinen ja psykologinen vanhemmuuden ajattelu. Määritelmän mukaisesti sosiaalinen vanhemmuus tarkoittaa lapsen kanssa asumista, arjen jakamista ja kasvatukseen osallistumista. Psykologinen vanhemmuus kuvastaa lapsen ja aikuisen välistä suhdetta, jonka perustana on heidän välinen kiintymyssuhde. Psykologinen vanhemmuus määräytyy kuitenkin lapsen puolelta sen mukaan, kenestä lapsi pitää tai ketä pitää luotettavana. (Hyvärinen 2007, 354.)

Hyvää vanhemmuutta on vaikea määritellä. Tiettyjä asioita voidaan kuitenkin listata, joiden ajatellaan olevan hyvän vanhemmuuden taustalla. Vanhempien tulee huolehtia lapsensa perustarpeista, kuten ravinnosta, rakkauden osoittamisesta, turvallisuudesta ja lämmöstä sekä huolehtia, että lapsella on eri-ikäisiä sosiaalisia kontakteja. (Hyvärinen 2007, 355.) Vanhemmilta odotetaan myös ennen kaikkea aikaa olla lapsen kanssa. Yhdessä olo lapsen ja vanhemman välillä kehittää molemminpuolista kiintymyssuhdetta. Jo raskausaikana kehittyy yhteys vanhempien ja tulevan lapsen välille. Varhaiset vuorovaikutukselliset kokemukset lapsen ja vanhemman välillä ovat lapsen kasvatuksellinen pohja. Näin varhaisen vuorovaikutuksen kokemukset toimivat perustana lapsen myöhemmille ihmissuhteille (Lehtimaja 2007, 236-237.) Jokainen vanhempi kuitenkin määrittää itse, mitä on tarpeeksi hyvä vanhemmuus (Hyvärinen 2007, 357).

Jacob Levy Morenon (1889-1974) rooliteorian pohjalta on kehitetty vanhemmuuden roolikartta (Ylitalo 2007, 449). Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä on vuonna 1999 tehnyt vanhemmuuden roolikartan kehittämistyön tuloksena (Kuvio 2). Roolikartan taustalla on kysymys vanhemmuuden arki ajattelun selkeästä ja luontevasta hahmottamisesta. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 1999.) Roolikartassa on viisi vanhemmuutta määrittävää tekijää, joita voidaan tarkastella ja arvioida. Roolikartan mukaan hyvä vanhemmuus rakentuu viidestä eri osasta. Vanhemman rooli on olla elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, rakkauden antaja ja huoltaja. (Ylitalo 2007, 449-450.) Tässä työssä hyvän vanhemmuuden ajatuksen taustalla ovat nämä kaksi määritelmää vanhemmuudesta.



KUVIO 2. Vanhemmuuden roolikartta (Mukaillen Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 1999.)

Vanhemmuus ja perheen voimavarat ovat yhteydessä perheen hyvinvointiin (Lindholm 2007, 19). Voimavaraisuutta pidetään yhtenä perheen terveyden tunnuspiirteenä (Hakulinen & Pelkonen 2002, 16). Voimavaraisuus - käsite on voimavarojen vahvistamisen taustalla. Ilman voimavarojen tunnistamista ja tiedostamista ei perheen voimavaroja voida vahvistaa. Lähtökohtana voimavarojen vahvistamisessa pidetään toimivaa yhteistyösuhdetta, jossa asiakas ja työntekijä muodostavat yhteisiä tavoitteita ja tiedostavat omat sen hetkiset voimavaransa. (Kuosmanen 2007, 370.) Voimavarat luokitellaan tekijöiksi, jotka auttavat yksilöä kehittymään, esimerkiksi vanhempana sekä selviytymään haitallisista tekijöistä. Voimavaraisuus on voimia lisäävien ja kuormittavien tekijöiden välinen suhde. Voimavarojen avulla vanhemmat pystyvät kehittymään puolisona, perheenjäsenenä sekä lapsen kasvattajana. Mikäli vanhemmilla on tarpeeksi omia ja perheellä sopivassa suhteessa sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja ja vähän haitallisia tekijöitä pidetään perhettä voimavaraisena. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 15-16.)

Voimavaraisuuteen sisältyy myös ihmisten oma tietoisuus ja ymmärrys voimavaroja kuormittavista ja antavista tekijöistä sekä tehokas toiminta voimavarojen lisäämiseksi. Voimavarojen olemassa olo ei ainoastaan riitä, sillä niitä tulee osata myös hyödyntää ja käyttää. Ihmisen täytyy myös itse uskoa niihin ja niiden olemassa oloon. Perheen sisäiset voimavarat muodostuvat perheenjäsenten välisistä suhteista, kuten vanhempien kyvystä toimia vanhempina, luoden turvalliset ja luottavaiset suhteet lapsiin. Ulkoiset voimavarat koostuvat perheen ulkopuolelta saamasta tuesta. Sisäisten- ja ulkoisten voimavarojen lisäksi perhe tarvitsee myös vanhempien omia voimavaroja, jotka ovat per-

soonallisia, kuten itsetuntemus, fyysinen kunto ja hallinnan tunne. (Hakulinen & Pelkonen 2002, 15; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen, 2005, 16-18.) Voimavaraisuus keskittyy työssä vanhempien voimavarojen vahvistamisen kautta koko perheen hyvinvointiin.

Perheiden kokema voimavaraisuus on yhteydessä erilaisiin taustatekijöihin, jotka ovat esimerkiksi terveyttä, sairautta ja elämänmuutoksia koskevia. Pelkosen (1994) tutkimuksessa perheet arvioivat heikoimmiksi voimavaroikseen kyvyn säädellä omien voimien riittävyttä ja sosiaaliset tukiverkostot. Keskeinen sosiaalinen tukiverkosto muodostuu omasta läheisen henkilön, isovanhempien, naapureiden ja tuttavien tuesta. (Pelkonen 1994, 111-112, 117.) Perheen sosiaalisen tuen verkostoon kuuluu lähisukulaisten lisäksi tärkeänä tekijänä hoitoalan ammattihenkilöiltä saatava tuki (Vehviläinen - Julkunen 1999, 157; Kalland 2003, 202; Jurvelin 2007, 426).

3.2 Riskiraskaus

Riskiraskauden määritelmä ei ole yksiselitteinen. Tässä työssä riskiraskaudella tarkoitetaan jotakin raskauteen liittyvää komplikaatiota, joka nostaa syntyvän lapsen riskiä syntyä ennenaikaisesti tai lapsen riskiä olla syntyessään sairas. Ennenaikaisuuteen ovat yhteydessä muun muassa äidin fyysiset tai psyykkiset sairaudet, sikiöperäiset syyt tai raskauteen liittyvät tekijät, kuten monisikiöiset raskaudet (Stefanovic 2009, 401).

Ennenaikaisuutta aiheuttavien tekijöiden yhteisvaikutuksien ennustaminen on usein kuitenkin hankalaa. Ennenaikainen synnytys voi johtua lukuisista eri tekijöistä ja niiden yhteisvaikutuksista (Saarikoski 2011, 403.) Tyypillisimpiä oireita ennenaikaiseen synnytykseen ovat kivuliaat ja säännölliset supistukset, verinen vuoto sekä mahdollisesti sikiökalvojen puhkeaminen (Stefanovic 2009, 403). Ahosen (2001, 63) ja Kondelinin (2003, 33) tutkimuksissa naiset ilmoittivat raskauden aikaisen sairaalahoidon syyksi usein useamman kuin yhden syyn. Taustalla saattaa olla anamnestisia tekijöitä, kuten äidin sairaus, esimerkiksi diabetes tai raskauteen liittyviä tekijöitä, kuten kohdun supistukset, verenpaineen nousu tai pre - eklampsia eli raskausmyrkytys (Korhonen 1996, 21-22; Saarikoski 2011, 402-403). Raskausmyrkytyksellä tarkoitetaan odottavan äidin eräänlaista verisuonisairautta, johon liittyy myös turvotuksia sekä päänsärkyä. Pre - eklampsian on todettu myös hidastavan sikiön kasvua. (Ekholm & Laivuori 2011, 413.) Nykyään myös raskaudenaikaisella tupakoinnilla ja alkoholin käytöllä on tutkittu olevan

yhä merkittävämpi yhteys ennenaikaiseen synnytykseen (Korhonen 1996, 21-22; Saarikoski 2011, 402-403).

Normaali raskausaika kestää keskimäärin 40 viikkoa (Sariola & Tikkanen 2011, 308). Mikäli lapsi syntyy jo ennen 37. raskausviikkoa, on se WHO:n määritelmän mukaisesti ennenaikainen (Saarikoski 2011, 401). Ennenaikaisesti syntyneestä pienipainoisesta lapsesta käytetään myös nimitystä keskonen, jonka Arkkiaatri Arvo Ylppö aikoinaan keksi (Saarikoski 2011, 401). Keskoslapset ovat yleensä pienipainoisia, alle 2 500 grammaa, syntyessään. Pikkukeskosiksi kutsutaan alle 1 500 grammaa painavia tai ennen 32. raskausviikkoa syntyneitä lapsia. (Jumpponen 2006, 8.) Vuonna 2010 Suomessa syntyi 61 371 lasta. Kaikista vastasyntyneistä 4,5 prosenttia syntyi ennenaikaisesti. (Vuori & Gissler 2011.)

Vastasyntyneet, jotka ovat sairaita tai tarvitsevat tehostettua hoitoa heti syntymänsä jälkeen, siirretään useasti jo synnytyssalista suoraan lastenosastolle (Järvenpää 2009, 284-285). Hyvin ennenaikaisesti vastasyntyneen hoito edellyttää riittävää kokemusta ja ammattitaitoa sekä ajantasaista tehohoidon tekniikkaa (Saarikoski 2004, 426). Lastenosastolla vastasyntyneitä tarkkaillaan tehostetusti, lastenlääkärin valvonnassa. Ennen 34. raskausviikkoa syntyneet hoidetaan lähes aina aluksi vastasyntyneiden osastolla. Raskausviikkojen ollessa 35. tai 36. voidaan vastasyntynyt hoitaa joissain tapauksissa äidin vierihoito-osastolla. Sairaana vastasyntyneen tai ennenaikaisen lapsen lämpöä, hengitystä, verensokeria, ravinnon saantia, painoa sekä jaksamista seurataan tarkemmin ja tiheämmin kuin terveen täysiaikaisen lapsen hoidossa. (Järvenpää 2009, 284-285.)

3.2.1 Riskiraskauden vaikutus perheen elämään

Raskauden ajan muutosvaiheita ja raskaana olevien kokemuksia tarkastelevia tutkimuksia on laajalti. Tutkimukset keskittyvät pääsääntöisesti normaaliin raskauteen, synnytyskokemuksiin, -odotuksiin ja perhevalmennukseen sekä avoterveydenhuollon raskaudenajan seurantaan. Myös lapsen syntymän jälkeisiä vanhemmuuden tukemista (Huuskola 2005, Korhonen 2003) ja perhehoitotyötä (Paavilainen 2003) koskevia tutkimuksia löytyy. Hoitotieteellisiä tutkimuksia riskiraskauksista, sosiaalisen tuen tarpeesta sekä muutosvaiheesta ja kokemuksista naisen sekä koko perheen elämässä on tehty Suomessa niukalti. Kondelin (2003) käsittelee tutkimuksessaan naisten kokemuksia raskauden

aikaisesta sairaalahoidosta. Yhtäläisiä ja samankaltaisia ajatuksia sosiaalisen tuen tarpeista löytyy muun muassa Maijalan (2004) tekemästä tutkimuksessa, jossa käsitellään poikkeavaa lasta odottavien vanhempien ja hoitavan henkilökunnan välistä vuorovaikutusta: substantiivisen teorian lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta.

Raskaudenajan seuranta alkaa äitiyshuollon piiriin hakeutumalla. Äitiysneuvolat ovat suomalaisen äitiyshuollon perusta ja ne toimivat yhteistyössä synnytyssairaaloiden kanssa. Neuvolan tehtävänä on ohjeistaa, antaa tietoa, valmentaa odottavaa äitiä ja perhettä raskausaikana, sekä etsiä mahdollisia riskitekijöitä, kuten sairauksia ja muita poikkeavuuksia. Äitiysneuvolassa tehtävillä tutkimuksilla pyritään ennen kaikkea raskaudenajan häiriöiden varhaiseen toteamiseen. Vaikeimmat ja vaativimmat riskiraskaudet ja synnytykset hoidetaan yliopistosairaaloissa. (Viisainen (toim.) & Stakesin perhesuunnittelu ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 9-11; Nuutila 2011, 352-353; Tiitinen 2012.)

Riskiraskausryhmään kuuluvien naisten raskaudenaikaiset kokemukset voivat olla hyvin poikkeavia tavanomaiseen raskauden kulkuun verrattuna (Stark 2006, 246). Riskiraskaudella on monenlaisia vaikutuksia raskaana olevaan naiseen. Riskiraskausäidit kokevat monia erilaisia tunteita odotusajan varrella, kuten levottomuutta, yksinäisyyttä, huolta sikiön voinnista sekä omasta terveydestä ja perheestä. (Leichtentritt ym. 2005, 41-44.) Vanhemmat kantavat huolta perheen aikaisemmista lapsista, sillä vanhemmat sisarukset saattavat tuntea sisarkateutta, kun suuri osa vanhempien voimavaroista ja ajasta kuluu tulevan lapsen odotukseen. Sisarusten kanssa tulisi keskustella avoimesti tilanteesta, jotta lapsi ymmärtäisi, mistä on kysymys. (Korhonen 1996, 40.) Tulevan lapsen tilasta kertominen sisaruksille auttaa heitä ymmärtämään vanhempien mahdollisen väsymyksen sekä auttaa vanhempia tuomaan esille myös omaa väsymystään (Maijala 2004, 69). Lapsen synnyttyä sisarusten tutustuttaminen uuteen perheenjäseneseen on tärkeää (Korhonen 1996, 40).

Perheen vanhemmat lapset ovat vanhemmille myös selviytymiskeino ja voimavaraisuutta lisäävä tekijä. Vanhemmille tieto siitä, että heidän muut lapset ovat terveitä, tuo paljon positiivisia ajatuksia mieleen. Vanhemmat saavat näin hetkeksi ajatuksensa pois syntyvästä lapsesta. Perheen muut lapset voivat olla myös avuksi sekä fyysisesti, esi-

merkiksi kotitöiden osalta, mutta myös henkisesti. Heille voidaan kertoa tilanteesta ja kysyä myös heidän tunteitaan ja ajatuksiaan. (Maijala, 2004. 76.)

Lapsen odotukseen kohdistuvat ajatukset ovat yhteydessä yhteiskuntaan, aikaan ja omiin elämäkokemuksiin (Odent 1986, Vallimies-Patomäki 1998, Piensoho 2001, 26 mukaan). Jotkut äidit joutuvat viettämään pitkiäkin aikoja sairaalassa osastolla leväten, jolloin vanhempien, erityisesti äidin tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen on tärkeää (Richter, Parkes & Chaw-Kant 2007, 313-318). Sosiaalisen tuen tarve voi olla monimuotoista, kuten emotionaalista, tiedollista tai konkreettista (Tarkka 1996, 36-37).

Riskiraskaus koetaan usein raskaaksi ja pitkäksi ajanjaksoksi ja synnytystä odotetaan kovasti. Huoli sikiön terveydestä on voimakas ja paljon mietitään tulevaa. (Ahonen 2001, 102; Leichtentritt ym. 2005, 42, 45.) Raskausaika voidaan kuitenkin raskaudenai-
kaisista häiriöistä huolimatta kokea myönteisenä ajanjaksona. Tieto, että sikiön ja äidin hyvinvointia seurataan koko raskauden ajan, rauhoittaa joitakin odottavia äitejä ja tekevät heidän olonsa luottavaiseksi ja levolliseksi. (Ahonen 2001, 102; Kondelin 2003, 39; Leichtentritt ym. 2005, 42.)

3.2.2 Riskiraskauden hoito sairaalassa

Riskiraskautta hoidetaan erilaisten hoitotyön keinojen lisäksi myös lääketieteellisen hoidon avulla. Lääkäri määrittelee tapauskohtaisesti riskiraskausäidin lääketieteellisen hoidontarpeen (Leivo 2013). Riskiraskauden lääkkeellinen hoito koostuu, esimerkiksi kortikosteroideista, tokolyyttisistä eli supistuksia estävistä lääkkeistä ja antibiooteista. Kortikosteroidihoidolla voidaan vähentää lapsen syntymän jälkeistä kuolemaa ja vastasyntyneen sairauksia, esimerkiksi hengitysvaikeusoireyhtymän (RDS) esiintyvyyttä. Ennen aikaisesti tulevien supistusten hoitoon voidaan käyttää supistusta estäviä lääkkeitä, joiden avulla pyritään siirtämään synnytysajankohtaa myöhemmäksi. Supistusta estävien lääkkeiden avulla synnytystä pystytään parhaimmalla tapauksella siirtämään noin yksi-kolme päivää. Sikiökalvojen ennenaikainen puhkeaminen on suuri infektoriski sekä äidille että sikiölle. Antibioottihoito tulisi aloittaa mahdollisimman pian sikiökalvojen puhkeamisen jälkeen. Antibioottihoidolla voidaan siirtää synnytystä ja vähentää lapsen kohtukuolemaa sekä äidin kohdunsisäisiä infektioita. (Stefanovic 2009, 403-406.)

Hoitotyön menetelmiin kuuluvat muun muassa äidin voinnin seuranta ja tarkkailu, lepo-hoito sekä potilaan ohjaus, neuvonta ja tukeminen (Uotila 2009a, 431; Saarikoski 2011, 406). Riskiraskauden vuoksi sairaalahoitossa olevat äidit tarvitsevat tietoa, tukea ja ohjausta uudessa tilanteessa. Tietoa kaivataan muun muassa raskaudesta, tutkimuksista, lapsen tilasta ja synnytyksestä tai hoitovaihtoehdoista. (Kondelin 2003, 40, 45; Maijala 2004, 79.) On tärkeää, että äidit kokevat saavansa hoitohenkilökunnalta yhdenmukaista tietoa ja yksilöllistä hoitoa (Kondelin 2003, 40).

Osastolla ollessaan äidin ja sikiön vointia seurataan eri tutkimuksilla ja hoitomenetelmillä tarpeen mukaan (Saarikoski 2011, 406). Esimerkiksi äidin verenpaineen mittauksella, painonseurannalla, virtsanmittauksilla sekä laboratoriotutkimuksilla, kuten hemoglobiinin määrittelyllä pystytään seuraamaan sekä äidin että sikiön vointia (Tekay & Jouppila 2004, 345; Uotila 2009b, 332). Odottava äiti tuntee sikiön liikkeitä raskauden puolivälistä alkaen. Osastolla äiti voi jatkaa jo neuvolassa opittua sikiön liikelaskentaa, jolloin äiti laskee tunnin ajan sikiön liikkeitä. Normaalisti sikiö liikehtii 10 - 50 kertaa tunnissa. Sikiö kärsii mahdollisesti hapenpuutteesta, jos liikkeitä on tunnissa alle 10. (Tekay 2011, 336.) Sisätutkimuksista kohdun kaulaosan tunnustelulla saadaan selville muun muassa uhkaava ennenaikaisen synnytyksen riski (Tekay & Jouppila 2004, 345). Käytetyimpiä riskiraskauden seurannan tutkimusmenetelmiä ovat kardiokografia, ultraäänitutkimus ja lapsivesipunktio (Saarikoski 2011, 411).

Kardiokografia, eli KTG on tutkimusmenetelmä, jota käytetään yleisimmin riskiraskauden seurannassa (Leivo 2013). Riskiraskauksissa kuten raskausmyrkytyksissä tätä menetelmää käytetään sikiön voinnin seuraamiseksi raskauden viimeisen kolmanneksen aikana (Raussi-Lehto 2009, 240; Tekay 2011, 344). Lapsivesipunktio tehdään, kun halutaan tutkia sikiön kromosomirakenne, selvittää sikiön keuhkojen kypsyys tai mahdollinen infektio (Tekay & Jouppila 2004, 353-354). (Taulukko 1.)

Ultraäänitutkimus on kliinisen tutkimuksen tueksi kehitetty monipuolinen tutkimusmenetelmä, jolla sikiön tilaa voidaan kuvata reaaliajassa. Ultraäänitutkimuksen avulla saadaan myös sikiön painosta tarkempi arvio kuin pelkällä kliinisellä tutkimuksella. Viikko ennen syntymää otetut kaikututkimukset kertovat 75 prosentilla varmuudella pieninkin sikiön painon. (Taipale 2009, 340-345; Tekay 2011, 337-341.) Dopplermenetelmä on monipuolisempi ultraäänitutkimus, jonka avulla saadaan selville sikiön hemodynaamiikka. Väridopplermenetelmän ansiosta voidaan tutkia myös sikiön sydämen toimintaa,

sydämen läheisyydessä olevien isojen suonien sekä aivovaltimoiden toimintaa ja valtimoiden ääreishemodynamiikkaa. Tutkimalla istukan suonien virtausnopeuksia voidaan muun muassa raskausmyrkytys saada hyvissä ajoin selville. (Tekay 2011, 341-344.) (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Riskiraskaudessa käytettävät tutkimusmenetelmät (Raussi-Lehto 2009, 240; Taipale 2009, 340-345; Tekay 2011, 337-344; Tekay & Jouppila 2004, 353-354.)

Tutkimus	Kardiotokografia	Ultraäänitutkimus	Lapsivesipunktio
Miksi käytetään riskiraskauden tutkimusmenetelmänä?	Riskiraskauksissa, kuten raskausmyrkytyksissä, tämä on yleisesti käytetty tutkimus.	Sikiön painon arviointi on erityisen tärkeä riskiraskaustilanteissa, jolloin raskaus on mahdollisesti päättymässä aikaisemmin.	Tutkimuksen syynä on yleisemmin äidin korkea ikä tai kaikututkimuksessa on tullut esiin jotain poikkeavaa.
Miten tutkimus tehdään?	Rekisteröinnissä käytettävät anturit asetetaan äidin vatsanpeitteiden päälle.	Tutkimus voidaan tehdä kahdella tavalla; vatsanpeitteiden päältä tai emättimen kautta. Voidaan käyttää myös värähdöskoplerimenetelmää.	Tutkimus tehdään yleisemmin ultraäänilaitteen kanssa, jolloin voidaan turvallisesti seurata että punktioneula kulkeutuu oikeaan kohtaan.
Mitä tutkimuksen avulla saadaan selville?	Tutkimuksella selvitetään sikiön sydämenlyöntitiheyden yhteys kohdun supistusten kanssa sekä saadaan selville sikiön keskushermoston hapetustilanne.	Monipuolinen tutkimusmenetelmä, jossa sikiön tilaa voidaan kuvata reaaliajassa. Tutkimuksella pystytään selvittämään raskauden kesto, monisikiöiset raskaudet ja sikiön mahdolliset rakennepoikkeavuudet. Lisäksi pystytään havaitsemaan sikiön liikkeet, lapsiveden määrä ja istukan sijainti kohdussa.	Punktio tehdään, kun halutaan saada selville sikiön keuhkojen kypsyys tai mahdollinen infektio tai tutkittaessa sikiön kromosomirakenne.

Lepohoito on yksi keino, jolla pyritään muun muassa ehkäisemään ennen aikaista synnytystä. Vuodelepoa on eriasteista ja lääkäri määrittelee vuodelevon tarpeen yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla. Lepohoidossa äiti voidaan määrätä täydelliseen vuodelepoon tai vuodelepoon wc- tai suihku-luvalla. (Fox, Gelber, Kalish & Chasen 2009, 165e1; Leivo 2013.) Tapauskohtaisesti vuodelepoon määrättyllä saattaa olla lisäksi jonkinasteinen liikkumalupa osastolla, esimerkiksi ruuanhakulupa (Leivo 2013). Motivoituminen vuodelepoon voi olla hankalaa, mikäli sairauden tunne puuttuu (Leichtentritt ym. 2005, 43). Äitiä motivoidaan lepäämään osastolla kertomalla lephoidon hyödyistä ja sen tärkeydestä. Vuodelevolla pyritään vähentämään fyysistä aktiivisuutta, jolloin myös kohdun supistusherkkyyks laskee (Saarikoski 2011, 406.) Tutkimuksien mukaan vuodelevon todelliset hyödyt ennen aikaisten synnytyksen ehkäisyssä ovat ristiriitaisia. Kuitenkin lephoitoa suositetaan riskiraskauksien hoitomenetelmänä sekä osastolla että kotona (Fox ym. 2009, 165.e1-165.e6.)

Joidenkin tutkimusten mukaan pitkäaikainen vuodelepo vaikuttaa negatiivisesti raskaana olevien naisten ja koko perheen tuntemuksiin ja sosiaalisuuteen. Riskiraskausäidit kokevat fyysistä epämukavuutta ja stressiä enemmän sairaalassa kuin kotona ollessa. Suurimpina stressintekijöinä koetaan ero perheestä, tunne taakkana olemisesta ja yksinäisyyden puute. (Heaman & Gupton 1998, 257; Richter ym. 2007, 315-316.) Pitkän sairaalahoidon seurauksena jotkut äidit kokevat myös menettävänsä kontrollin omaan raskauteen sekä normaaleihin päivärutiineihin (Richter ym. 2007, 315). Naisten kuvailemat tuntemukset ovat osittain yhtäläisiä erinäisissä tutkimuksissa. Naiset tuntevat myös vihaa, pelkoa, yksinäisyyttä, ikävystymistä ja huolta syntyvän lapsen voinnista sekä perheen selviytymisestä kotona. (Heaman & Gupton 1998, 255-256; Leichttritt ym. 2005, 41-42; Richter ym. 2007, 315-316.) Sairalahoidon parhaimpina kokemuksina naiset pitävät hyvää hoitoa ja oman fyysisen voinnin kohenemistä sekä tietoa sikiön voinnista (Kondelin 2003, 39).

Pitkäaikainen vuodelepo raskauden aikana vaikuttaa usein äitiin myös fyysisesti. Vuodelevon fyysisiä vaikutuksia on melko hankala ennaltaehkäistä, sillä vuodelepoon määrättyllä äidillä ei yleensä ole lupaa harjoittaa minkäänlaisia lihaskuntoliikkeitä. Pitkällisen vuodelevon seurauksena äitien lihaskunto ja fyysinen jaksaminen yleensä heikkenevät. (Leivo 2013.)

Raskauden loppuvaiheissa ajatukset siirtyvät yhä enemmän jäljellä olevan odotusajan miettimiseen ja tulevan lapsen syntymään sekä syntymän jälkeiseen aikaan (Ahonen 2001, 102). Synnytyksen odottaminen on voimakkaampaa ja itse synnytystilanne mietittävää. Synnytys voi pelottaa ja mielikuvat voivat olla sekavia varsinkin lapsen tilanteen ollessa vakava. Äiti voi myös voimakkaiden tuntemusten ja pelkojen takia toivoa välttävänsä alatiesynnytykseltä. Myös kivun kokemisen pelot sekä alatiesynnytyksen että keisarinleikkauksen yhteydessä voivat olla voimakkaita. (Maijala 2004, 67,79.) Äiti kaipaa tietoa synnytyksestä, kuinka synnytys tulee etenemään ja mitä kipulääkkeitä on saatavilla (Ahonen 2001, 69-70). Odottavilla äideillä on mahdollisuus osastolla keskustella synnytystoiveistaan ja odotuksistaan hoitavan kättilön kanssa (Leivo 2013).

Ahosen (2001) tutkimuksessa synnyttäjien keinot hankkia raskauden aikana synnytykseen valmentavaa tietoa ovat hyvin samankaltaisia sekä riskiraskauksissa että tavanomaisissa raskauksissa. Merkittävämpinä tiedon lähteinä äidit kertoivat käyttävänsä ystävien tai aiemmin synnyttäneiden kertomia kokemuksia, neuvolan järjestämää valmennusta sekä hankkimalla tietoa myös synnytysaiheisista kirjoista ja lehdistä. Synnytyssairaalan merkitystä synnytykseen valmistautumisessa äidit pitivät suurimmaksi osaksi toissijaisena. (Ahonen 2001, 67.)

3.3 Sosiaalinen tuki riskiraskausperheiden voimavarojen vahvistajana

Voimavarojen vahvistumisessa yhdistyy henkilön tietoisuus omista sekä sisäisistä että ulkoisista voimavaroista. Sosiaalisen tuen avulla voidaan pyrkiä vahvistamaan henkilön voimavaroja, jotta selviytyminen uudentalanteista olisi näin helpompaa. (Kuosmanen 2007, 370; Jurvelin 2007, 426-427.) Käsittelemme tässä sosiaalisen tuen määrittelyn mukaisesti perheiden tarvitsemaa monimuotoista tukea riskiraskauden aikana.

Riskiraskauden vuoksi sairaalahoitossa olevat äidit kokevat ammattitaitoisen, osaavan ja ystävällisen henkilökunnan tukea antavana ja oloa helpottavana tekijänä. Asiantuntevat ja osaavat kättilöt lisäävät turvallisuuden tuntemuksia äitien keskuudessa. (Kondelin 2003, 47, 50.) Lasta odottavat vanhemmat kaipaavat myös tiedollista tukea hoidon yhteydessä. Vanhemmat kokevat suurta tiedon tarvetta ja tahtovat saada tietoa nopeasti. Kysymyksiä on paljon ja tietoa kaivataan erinäisistä sekä usein myös erityisesti lääketieteellisistä asioista. Yleisesti myös vanhempien itsenäinen tiedon hankkiminen kirjois-

ta ja Internetistä on tavallista. Tiedon koetaan rauhoittavan mutta toisaalta se voi myös lisätä sekavuuden tunnetta. (Maijala 2004, 74, 79.)

Sairaalahoidossa riskiraskauden vuoksi olevat äidit kokevat saavansa eniten tietoa sikiön voinnista ja sydänekäyristä. Tietoa annetaan myös paljon sairaalahoidon syystä, ultraäänitutkimuksista, raskauden kulusta, oireiden tarkkailusta ja liikkumisen rajoittamisesta. Lisätietoja kaivataan etenkin tehdyistä tutkimuksista, synnytyksestä, hoitovaihtoehdoista sekä sikiön vointiin vaikuttavista tekijöistä ja keskosuudesta. (Kondelin 2003, 43, 45.) Tietoa halutaan tilanteesta riippumatta. Mahdollisuus kysymysten esittämiseen jopa yöaikaan koetaan vähentävän huolta. Tiedon selkeydellä ja luotettavuudella on myös merkittäviä vaikutuksia, arvailujen sijaan tahdotaan oikeaa ja ajantasaista tietoa. Osa vanhemmista tahtoo suullisen tiedon lisäksi kirjallista materiaalia. (Maijala 2004, 79-80, 83; Huuskola 2005, 28-29.)

Hoitohenkilökunnalta toivotaan myös yksilöllisyyden ja yksityisyyden kunnioittamista. Äidit kokevat kiusalliseksi, jos heidän lääketieteellisistä asioistaan puhutaan huonetoveiden läsnä ollessa. (Kondelin 2003, 46; Richter ym. 2007, 315.) Äidit toivovat tilaa ja rauhaa omien ajatustensa itsenäiseen läpikäymiseen. Myös pelkkä lepäämisen ja hiljaa olemisen mahdollisuus koetaan tärkeäksi. (Kondelin 2003, 50; Maijala 2004, 81.) Olisi hyvä, jos osastolla olisi joku erillinen paikka tai huone, jossa perhe voisi viettää yhteistä aikaa ja esimerkiksi lapset voisivat leikkiä vapaammin (Richter ym. 2007, 316).

Vanhemmat kaipaavat myös tietynlaista läheisyyttä erityisesti vaikeissa tilanteissa. Toisinaan koetaan, että pelkkä ystävällinen läsnäolo ja palveluhalu riittävät. Toiset kuitenkin toivoisivat henkilökunnan osaavan myös tilanteen mukaan lähestyä ja ottaa kontaktia, esimerkiksi kädestä kiinni pitäen tai käden olalle laittaen. Pelkästään henkilöä silmiin katsomalla, hymyilemällä, rauhallisella toiminnalla ja vaivojen todellisuuteen uskomalla koetaan olevan suuri merkitys, jotta henkilö tuntisi tulleensa välitetyksi. (Maijala 2004, 80-81.)

Vanhemmat odottavatkin hoitohenkilökunnalta huolenpitoa ja perheen tilanteeseen perehtymistä sekä perheen yksilöllistä huomioon ottamista ja itsenäisyyden sekä aikuisuuden kunnioittamista (Maijala 2004, 81). Esimerkiksi kutsumalla vanhempia heidän etunimillään ja osoittamalla kiinnostusta heidän asioita kohtaan, voidaan osoittaa välittämistä (Richter 2007, 316).

Vanhempien henkisen tuen tarvetta voi olla ennalta vaikea määrittää, eikä kaikilla ole halua osallistua yhteisiin järjestettyihin tilaisuuksiin. Keskeistä onkin tuen joustava saatavuus silloin, kun vanhempi kokee siihen olevan tarvetta. (Maijala 2004, 81.) Hoitohenkilökunta, kuten kättilö voi tarjota keskustelumahdollisuuksia heidän kanssaan (Maijala 2004, 80). Hoitajan antamaa aikaa ja kiireetöntä keskustelua arvostetaan. (Kondelin 2003, 47). Äidit kokevat, että henkilökunnan pienetkin teot auttavat heitä jaksamaan ja selviytymään paremmin. Hoitohenkilökunnalta toivotaan henkistä tukea ja jo pelkästään yksinkertaisella kysymyksellä, kuinka toinen on voinut tai kysymällä toisen tunteita ja kokemuksia, voidaan saada aikaan paljon hyvää. (Kynge, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 82; Richter ym. 2007, 316.) Hoitohenkilökunta voi myös ohjata vanhempia kriisiavun lähteille ja kertoa heille erilaisista muista tuen mahdollisuuksista (Maijala 2004, 89).

Vaihtoehtoja on monia, toisille kriisiterapian tarjoama apu on hyödyllistä ja tärkeää. Toisinaan vastaavassa tilanteessa olevien perheiden tapaamisesta koetaan olevan apua. (Maijala 2004, 89.) Vertaistuen saaminen myös huonetovereilta koetaan arvokkaaksi ja riskiraskausäidit kokevat keskustelemisen muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa voimavaroja lisäävänä tekijänä. On tärkeää, että äiti voi jakaa omat ajatukset, ilon ja surun tunteet jonkun toisen kanssa. (Heaman & Gupton 1998, 257; Kondelin 2003, 50.) Vanhemmat voidaan myös ohjata yhteistyöhön psykiatrisen ammattihenkilön kanssa (Maijala 2004, 82). Monesti saatavilla on myös mahdollisuus keskustella, esimerkiksi sairaalapastorin kanssa, hänen vieraillessa osastolla. Lisäksi sosiaalityöntekijä voi auttaa käytännön asioiden hoidossa. (Leivo 2013.)

Keskustelutilanteissa vanhemmilla on mahdollisuus tuoda esiin omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan sekä kertoa, miten he kokevat tilanteen. Vanhemmat toivovat, että puhutaan heidän kielellään ja asioita pohditaan yhdessä. He kokevat, että asioiden tarkka ja perusteellinen selittäminen edesauttaa heidän selviytymistään. On huomioitava, että tuodaan esiin sekä myönteiset että huolta herättävät asiat, niin että vanhemmat ne ymmärtävät. Vanhempia hoitavan henkilön tulee kysellä vanhemmilta, mitä he asiasta jo tietävät ja millä mielellä he ovat jatkotutkimuksia ajatellen. Hoitajan on syytä tuoda huolta herättävät asiat selkeästi esille, esimerkiksi käyttämällä apuna piirroskuvia tai muuta lähdemateriaalia. On syytä tuoda myös esille, mitä tiedetään varmuudella ja mitä ei. Myös hoitoympäristön esittely koetaan usein tärkeäksi. (Maijala 2004, 86-87.)

Hoitohenkilökunnan tulee huomioida hoidossa molemmat vanhemmat, äidin lisäksi myös puoliso. Hoito- sekä keskustelutilanteet tulee järjestää siten, ettei puoliso tunne itseään ulkopuoliseksi. Hoitajan kysyessä kuulumisia, tulee kysyä myös puolison tunteita sekä vointia. Puolisolla tulee olla mahdollisuus olla mukana tutkimuksissa konkreettisesti äidin vierellä, esimerkiksi tuomalla tuoli äidin vuoteen viereen. (Paavilainen 2003, 91; Maijala 2004, 88-89). Annettaessa tietoja sikiön voinnista tulee hoitajan keskustella molemmille vanhemmille tasapuolisesti. Tällöin vanhemmat tuntevat, että asia on koko perheen yhteinen eikä vain äidin. (Paavilainen 2003, 91; Maijala 2004, 88-89).

Maijalan (2004) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat, että rauhallinen ja tasapainoinen suhtautuminen on paras keino lähestyä heitä. He kokevat myös, että pieni rohkeisuus tai toivotus auttaa heitä jaksamisessa. Vanhempien mukaan on tärkeää, että heidät kohdataan tavallisina vanhempina, ei kysytä turhia kysymyksiä eikä asioita piilotella vaan ne kerrotaan mutkattomasti (Maijala 2004, 86-87).

Riskiraskauksissa usein vaikeaksi koetaan epätietoisuus tulevasta, ja sairaalahoidossa olevat äidit kokevat saavansa vähiten tietoa koskien lapsensa syntymän jälkeistä hoitoa. (Kondelin 2003, 38, 44.) Raskauden edetessä synnytyksen jälkeisen elämän miettiminen alkaa näkyä vanhempien esittäminä kysymyksinä lapsen tulevasta hoidosta. Mikäli tietoa tulevasta annetaan puutteellisesti voivat mielikuvat tulevasta hoidosta muodostua kovinkin pelottaviksi. Tiedon ajatellaan suojaavan ihmisiä yllätyksiltä ja antavan edellytyksiä tulevaan valmistautumiseen. (Maijala 2004, 69, 79.) On hyvä, jos vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta hoitaja käy vierailulla synnytysvuodeosastolla. Näin vanhemmat voivat jutella hoitajan kanssa etukäteen syntyvän lapsen mahdollisesta osastohoidosta. (Leivo 2013.)

Perheelle kerrotaan yleisesti vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastosta, sen rakenteesta sekä toimintavoista, kuten vierailuajoista ja lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Tehoosasto sijaitsee yleensä keskeisellä paikalla potilaiden siirtämisen helpottamiseksi. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla lasta hoitaa moniammatillinen hoitotiimi, johon kuuluu esimerkiksi lastentautien erikoislääkäreitä, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja. Potilashuoneiden koko vaihtelee ja huoneissa saattaa olla useitakin lapsia hoidossa samanaikaisesti. Vauvan vointia muun muassa lämpöä, hengitystä, ravinnon saantia, painoa sekä jaksamista seurataan tiiviisti. Erilaisia laitteita ja monitoreja käytetään apuna lapsen voinnin tarkkailussa. Lääkäri määrää lapselle tehtävät tutkimukset ja toimen-

piteet lapsen voinnin mukaan. (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 265-272, 331-335.)

Vanhemmilla on mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon. Hoitohenkilökunta tukee ja ohjaa vanhempia lapsen hoidossa ja käsittelyssä. Tehohoidossa hyvän käsihygienian noudattaminen on tärkeää infektioiden välttämiseksi. Vanhempien kanssa keskustellaan myös tulevan lapsen ravitsemuksen toteutuksesta ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Lapsi ei syntymänsä jälkeen välttämättä heti siedä maitoruokintaa suoliston epäkypsyyden vuoksi. Rintamaidon antaminen aloitetaan kuitenkin heti lapsen voinnin salliessa. Aluksi maidon antaminen aloitetaan varovasti nenämahaletkun avulla. Lapsen ravitsemuksen tukena voidaan käyttää suonensisäistä nestehoitoa. Lisäksi vanhemmat saavat tietoa sosiaalista tukea antavista tahoista, joita on mahdollisuus tavata sekä sairaalassa että sairaalasta kotitutumisen jälkeen. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 269-270, 272-273, 333-335.)

3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen alkaa jo raskausaikana. Raskausaika ei ole ainoastaan sikiön kehityksen ja kasvun ajanjakso, koska raskauden aikana vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus saavat myös alkunsa. (Karling ym. 2008, 98.) Odottavia vanhempia kannustetaan puhumaan keskenään omista tuntemuksistaan. Vanhemmille, erityisesti äidille tulee tarjota mahdollisuus keskustella sekä mielekkäistä että kielteisistä tunteista. Tärkeää olisi myös järjestää aikaa mahdollisille kysymyksille. Raskauden aikana tulee huomioida myös vanhempien kyky kuvitella heidän tuleva lapsensa sekä kiinnittää huomiota heidän ajatuksiin ja odotuksiin tulevasta synnytyksestä. Vuorovaikutuksen ollessa vastavuoroista, toistuvaa ja jatkuvaa mahdollistaa se ihmissuhteen kehittymisen. Vuorovaikutus on laaja käsite sisältäen kaiken sen, mitä vauvan kanssa tehdään, kuten syöttämisen, pesemisen, vaipanvaihdon ja hoivaamisen. Varhaisen vuorovaikutuksen kokijoina ovat yhdessä vauva ja hänen hoitajansa. Vuorovaikutus-suhteessa syntyy erilaisia tunnetiloja, kokemuksia, mielikuvia ja muistoja yhdessä olost. (Hast-rup 2002, 18-20.)

Tarpeeksi hyvä vanhemmuus luo perustan toimivalle varhaiselle vuorovaikutukselle. Vanhemmuuden kasvua ja kehitystä voivat vaikeuttaa muun muassa päihteiden väärin-

käyttö, huono taloudellinen tilanne, syrjäytymisuhka, työttömyys, työuupumus ja muiden perheen jäsenten sairaudet. (Hastrup 2002, 18.) Myös vähäinen tuki läheisiltä, puolison väsymys ja muut perheen huolet voivat heikentää vanhemmuuden kehittymistä (Schulman 2003, 166). Nykyään perhe- ja parisuhteiden monimutkaisuus ja sisäiset ongelmat tuovat myös lisähaasteita yhteistyössä toimiville hoitajille ja perheille (Hastrup 2002, 18).

Vanhemmuus on elinikäinen matka, joka alkaa jo odotusaikana (Hastrup 2002, 19). Vanhemmuuteen kasvetaan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja kiintymyssuhteen kehittyminen äidin ja lapsen välillä alkaa jo ennen lapsen syntymää. Odotusaikana äidin ja sikiön välille kehittynyt suhde toimii pohjana syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle. (Karling ym. 2008, 98.)

Jo raskauden alkuaikoina sikiö on eri tavoin, kuten äänien, liikkeiden, rytmien, makujen ja tuntoaistin välityksellä vuorovaikutuksellisesti yhteydessä äitiinsä. Raskauden edetessä sikiön aktiivisuus lisääntyy, jolloin äiti voi tuntea sikiön liikkeet ja erinäiset reaktiot. Myös puolisollla ja sisaruksilla on mahdollisuus tuntea sikiön liikkeitä, äidin vatsaa koskettamalla. Puoliso ja sisarukset voivat myös jutella sikiölle ihan samoin tavoin kuin äiti. Sikiö kasvaa yhteydessä äidin elämänrytmin kanssa tunnistamalla äidin äänen ja kosketuksen vatsan läpi. Äidin vatsan silittelyllä, juttelulla tai laulamisaalla voi olla rauhoittava vaikutus sikiöön. Myös muiden perheenjäsenten äänet ja kosketukset ovat sikiölle merkityksellisiä ja tuttuja. (Karling ym. 2008 98.) Kuitenkin riskiraskauksissa vatsan silittelyä tulisi välttää, sillä se voi aiheuttaa ennenaikaisia supistuksia (Leivo 2013).

Erityisen tärkeää on, että molemmille vanhemmille muodostuu ja kehittyy omanlainen suhde lapseen jo ennen tämän syntymää (Karling ym. 2008, 98). Kiintymyssuhteen kehittämisellä lapsen ja vanhempien välillä katsotaan olevan pitkäaikaisia, läpi elämän näkyviä vaikutuksia (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447). Syntymän jälkeen lapsi tunnistaa sikiöaikana kokemiaan tuttuja ääniä, tuntemuksia ja tuoksua. Erilaiset sikiöaikaiset tuntemukset ovat syntymän jälkeen apukeino uuden ympäristön kokemiselle. (Karling ym. 2008, 98.)

3.4.1 Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen sairaalassa

Ennen aikaisesti syntyvien lasten vanhemmat kokevat vanhemmuuden haasteita ja kiintymyssuhteen vaikeuksia suhteessa lapseen. Huuskolan (2005) tutkimuksen mukaan erityisesti keskosvauvan vanhemmat tarvitsevat tukea hoitohenkilökunnalta vanhemmuuden kehittämisessä, sillä keskosvauvan vanhemmuus on kokemuksena erilainen. Keskosvauvan vanhemmuutta ja vanhemmuuden voimavaroja voidaan tukea hoitotyön keinoin. Tutkimuksen perusteella tärkeimmiksi tuen muodoiksi nousivat vanhemmille annettava tieto, vanhempien yksilöllinen kohtaaminen sekä hoitohenkilökunnan ja vanhempien luottamussuhteen kehittyminen. Tärkeänä vanhemmat pitivät myös mahdollisuutta osallistua pienokaisensa hoitoon. (Huuskola 2005, 52, 70.)

Syntymän jälkeiset ensimmäiset hetket ovat merkittäviä vanhemmille. Nykyisin vanhemmilla on mahdollisuus vieraillla vastasyntyneiden teho-osastolla, ilman määriteltyjä vierailuaikoja. Mikäli äidin vointi ei kuitenkaan salli vierailuja heti lapsen luona, on tärkeää viedä kuva lapsesta äidille, jotta kiintymyssuhde lapseen voisi vahvistua. Puolison rooli vanhempana ja lapsen hoitajana korostuu, kun äiti ei huonokuntoisuutensa vuoksi pääse hoitamaan lasta. (Nummi 2011, 14.)

Lapsi on valmis heti syntymän jälkeen jatkamaan jo kohdussa alkanutta vuorovaikutusta. Mikäli vanhemmat eivät voi ottaa lasta heti syliin, esimerkiksi lapsen ollessa keskoskaapissa, on heillä kuitenkin mahdollisuus koskettaa lasta. Vanhemmat voivat pitää häntä käsikapalossa, jossa lapsen jalkoja ja käsiä pidetään lähellä keskivartaloa. Käsikapalo on hyvä lapsen rauhoitusmenetelmä. (Nummi 2011, 14.) Lapsen voinnin kohentumisessa molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus ottaa lapsensa kenguruhoitoon. Kenguruhoitossa lapsi nostetaan vaippasillaan vanhemman paljasta ihoa vasten, niin että lapsi tuntee sydämen sykkeen. Kenguruhoitossa vauva saa tärkeitä kehitystään tukevia tunteuksia ja kokemuksia. Se edistää vanhempien ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Kenguruhoitossa myötä myös vanhempien kiintymyssuhde lapseen vahvistuu ja vauvan viestien tunnistaminen kehittyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273-274.)

Vauvan hoidossa tärkeää on imetyksen onnistuminen, joka vahvistaa äidin ja lapsen välillä tapahtuvaa varhaista vuorovaikutusta. Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat äitiin ja lapseen liittyvät tekijät sekä äidin saama sosiaalinen tuki läheisiltä kuten puolisoilta. (Tarkka 1996, 112.) Äidin imetysasenteisiin vaikuttaa hänen oma imetyshistoriansa,

onko häntä imetetty hänen ollessaan lapsi (Laanterä 2011, 66). Myös hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja rohkaisu jo ennen lapsen syntymää ovat yhteydessä imetyksen onnistumiseen. Jo raskaudenaikana annettu ohjaus ja neuvonta vaikuttavat äidin imetystä koskeviin päätöksiin ja imetyksen onnistumiseen. Raskaudenaikaisen ohjauksen tulisi sisältää tietoa imetykseen liittyvistä asioista, kuten imetyksen hyödyistä ja merkityksestä. (Barnett ym. 1995, Alexy & Martin 1994, Balcazar ym. 1995, Gulick 1982, Tarkan 1996, 21-22 mukaan.) Sairaalahoidossa oleville äideille tarjotaan mahdollisuutta keskustella imetykseen liittyvistä asioista jo ennen lapsen syntymää. Äiti voi keskustella imetyksen herättämistä ajatuksista ja tunteista hoitajan kanssa. (Rinne 2013.)

Imetys pyritään aloittamaan mahdollisuuksien mukaan pian lapsen syntymän jälkeen. Maito nousee aluksi hitaasti tipoitain. Säännöllinen lypsäminen noin kahden- kolmen tunnin välein on tärkeää, jotta maitoa tulisi riittävästi alkuviikkoina. (Hannula 2009, 302-303.) Äidin saama konkreettinen ja emotionaalinen tuki hoitohenkilökunnalta on jo Tarkan (1996, 91) tekemän tutkimuksen mukaan merkittävä tekijä äidin imetyksestä selviytymisessä. Erityisesti ensisynnyttäjillä on tarve saada konkreettista tietoa ja ohjausta, esimerkiksi imetystekniikasta ja maidonerityksestä. Hoitajien rohkaisu ja läsnäolo tukevat äitiä imetyksen ensikerroilla. Äidinmaito on parasta ravintoa lapselle, koska siinä on kaikki lapsen tarvitsemat ravintoaineet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 19.) Äidinmaito on kuin lääkettä lapselle, jota ei saa muualta (Rinne 2013). Jo pienetkin äidinmaitotipat ovat merkityksellisiä lapselle. Mikäli oman äidinmaito ei riitä lapselle, voi hän saada lisäksi luovutettua äidinmaitoa. (Nummi 2011, 14; Rinne 2013.)

Vanhempien ja vauvan varhaista vuorovaikutusta on tärkeä arvioida, jotta havaittaisiin ylimääräinen tuen tarve. Hoitajat seuraavat, kuinka äiti ja puoliso kasvavat lapsensa vanhemmiksi. Tarkkailemalla ja seuraamalla vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta ja vuorovaikutusta vauvan kanssa saadaan arvokasta tietoa. Hoitaja voi seurata vanhempien kommunikointia esimerkiksi miten he puhuvat vauvalle ja puhuvatko he keskenään asioista. On hyvä seurata myös, kuinka vanhemmat koskettavat ja ottavat kontaktia vauvaansa. Lisäksi tapaa, jolla vanhemmat käsittelevät ja hoitavat lasta on tärkeä seurata, jotta ylimääräinen tuen tarve tunnistettaisiin ajoissa. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 195.)

Hoitohenkilökunta on merkittävässä asemassa tukeissa vanhempien ja vauvan varhaista vuorovaikutusta. Vanhempien ja lapsen fyysistä läheisyyttä pyritään tukemaan järjestä-

mällä mahdollisuus nähdä lapsi heti syntymän jälkeen, ohjaamalla vanhempia lapsen hoidossa ja ottamalla heidät mukaan lapsen hoitoon. Fyysistä läheisyyttä voidaan lisätä myös antamalla vauva syliin ja kenguruhoitoon voinnin sen salliessa, ohjaamalla vanhempia koskettamaan vauvaa sekä tukemalla äitiä imetyksessä. Psykkistä läheisyyttä tuetaan vanhempien huolia kuuntelemalla sekä luomalla mahdollisuus tutustua vauvaan rauhassa. Hoitajat tukevat vanhempien sitoutumista vauvaansa huolehtimalla riittävästä tiedonsaannista. Molemmille vanhemmille tulee kertoa lapsen yksilöllisestä kasvamisesta ja kehittymisestä sekä erilaisista viestintätavoista. Vanhemmille tulisi opettaa tunnistamaan vauvan viestejä ja niihin vastaamista. (Inberg ym. 2008, 195-199.)

3.4.2 Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen kotiutumisessa

Vanhemmille tieto odotetusta kotiinlähdestä tai siirtymisestä jatkohoitoon toiseen sairaalaan voi olla pelkoa ja turvattomuutta herättävä asia. Vanhemmille on mahdollisesti muodostunut sairaalasta turvallinen ympäristö, jossa äiti ja lapsi ovat hoidossa (Schulman 2003, 166). Äiti kotiutuu synnytyksen jälkeen sairaalasta usein muutaman päivän kuluessa oman vointinsa mukaan. Lapsi voi kuitenkin jäädä vielä sairaalahoitoon äidin kotiutumisen jälkeen. (Leivo 2013.) Sairaalassa lasta hoitaa moniammatillinen hoitohenkilökunta, mutta kotona vanhempien tulee selvittää lapsensa hoidosta keskenään. Tämä voi aiheuttaa suurta epävarmuutta vanhemmissa ja heidän selviytymisen tuntemuksissaan lapsen kotiutumisen lähestyessä. (Schulman 2003, 166-167.)

On tärkeää, että vanhemmat saavat tietoa lähenevästä kotiutumisesta. Valmisteltu kotiutus lisää vanhempien turvallisuuden tuntemuksia. Kotiutusta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon vanhempien tarpeet ja lapsen hoidon osaaminen. Kotiutus tapahtuu asteittain ja suunnitelma tulee tehdä yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat luottavat hoitajien arviointikykyyn arvioida heidän kotiutumisen valmius. Hoitajat valmistelevat vanhempia kotiinlähtöä varten, esimerkiksi kyselemällä heiltä, millaisia mielikuvia kotiutuminen heissä herättää. Vaiheittaisessa kotiutumiseen valmistautumisessa käytetään apuna kotilomia, jolloin lapsi ja vanhemmat viettävät yhden yön tai viikonlopun kotona. Näin vanhemmat saavat kokemuksia ja luottamusta lapsen kanssa kotona selviytymisestä. Kotiutusta koskevan tiedon annon vanhemmat kokevat merkittävänä ja kotilomien mahdollisuuden tärkeänä, jotta voivat valmistautua ajatukseen lapsensa kotiutumisesta. (Huuskola 2005, 30-31.)

Lapsiperheen arki voi olla yllättävän paljon vanhempien voimavaroja vievää (Sukula & Korhonen 2006, 68). Kotona perhe voi alkuun tarvita jonkinlaista ulkopuolista tukea lapsen kanssa (Kalland 2006, 41). Perheillä onkin mahdollisuus saada sosiaalista tukea myös kotona ollessaan. Erilaista tukea ja apua on mahdollisuus saada eri tahojen kautta. (Tarpila (toim.) 2006a, 151.) Esimerkiksi ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhemmilla on mahdollisuus saada apua lapsen hoitoon kotona vauvaperhetyöntekijältä. Vauvaperhetyöntekijä on koulutettu asiantuntija vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukijana. Hän vierailee sovitusti perheen kotona ja auttaa heitä vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhempien ohjaamisen, tukemisen ja neuvomisen lisäksi vauvaperhetyöntekijä toimii vanhemmuuden tukijana, perheen huolia kuuntelemalla sekä ratkaisuja ja tukiverkostoja etsimällä. (Sukula 2006, 152.) Perheet voivat saada tukea myös erilaisten vapaaehtoisjärjestöjen (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, MLL), yhdistysten (Keskosvanhempien yhdistys, Kevyt ry) ja vertaistukiryhmien (Suomen monikkoperheet ry) kautta (Tarpila (toim.) 2006b, 164, 166).

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön opas riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen. Työn tehtävinä oli selvittää, miten riskiraskaus vaikuttaa perheen elämään ja mitä riskiraskauden sairaalahoitoon kuuluu. Lisäksi yhtenä tehtävänä oli etsiä tietoa, miten riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevaa äitiä ja koko perhettä voidaan tukea ja heidän voimavarojaan vahvistaa sosiaalisen tuen avulla. Tehtävänä oli myös etsiä tietoa, miten varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuutta voidaan tukea.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen ennen lapsen syntymää. Tavoitteena oli lisätä heidän tietämystään sairaalassa olosta, siellä tapahtuvasta äidin ja vauvan hoidosta sekä tukea antavista tahoista. Opinnäytetyön tuotos tukee hoitohenkilökunnan antamaa suullista ohjausta. Tavoitteena oli myös kehittää omaa ammatillista osaamista lasta odottavan perheen tukemisessa ja kohtaamisessa.

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Ammattikorkeakoulussa vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle on tehdä tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tavoitteena on tuotoksen tekeminen tai opastaminen ammatilliseen ympäristöön. Tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä tehdessä opiskelijalla on mahdollisuus syventää omia tietojaan ja taitojaan itseään kiinnostavasta ja motivoivasta aiheesta. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö sisältää raportin lisäksi itse tuotoksen. Raporttiosa on tekstikokonaisuus, jossa kuvaillaan työn eri vaiheita sekä pohditaan johtopäätöksiä. Tuotos on yleensä kirjallinen, kuten opaslehtinen tai perehdytyskansio. (Vilka & Airaksinen 2004, 9, 16, 65.)

Opinnäytetyö tehtiin tuotokseen painottuvaa menetelmää käyttäen, jonka lopputuloksena tehtiin opas Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön. Aluksi aiheen valinnan jälkeen etsittiin lähdemateriaalia ja perehdyttiin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tehtyihin tutkimuksiin. Tehdyn oppaan tiedot perustuvat työn teoriaosuuteen ja oppaan tarkoitus

on tukea ja kerrata asioita. Tutkimuksien mukaan vanhemmat haluavat suullisen tiedon lisäksi myös kirjallista materiaalia. (Maijala 2004, 79, 83; Huuskola 2005, 28).

4.2 Tuotoksen suunnitelma ja toteutus

Hyvän oppaan pohjana on hyvin ja selkeästi tehty suunnitelma, joka helpottaa koko prosessin kulkua. Ensiksi tulee miettiä ja määrittää kohderyhmä, jolle aineisto tullaan tekemään sekä kohderyhmän tarpeet. Yleisinä kohderyhmän määrittävinä tekijöinä pidetään esimerkiksi ikää, sukupuolta, ammattiasemaa sekä yhteistyötahon toiveita ja tavoitteita. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 7-8; Vilka & Airaksinen 2004, 38-39.) Tuotos on kirjallinen ja se tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Tuotoksen kohderyhmänä ovat vanhemmat. Oppaassa viitataan myös sisaruksiin, sillä opinnäytetyön teoriaosassa sisarukset ovat ajoittain esillä. Sisarukset ovat osa perhettä ja opinnäytetyön teoriaosuudessa puhutaan myös perheestä. Kuitenkaan oppaassa ei käytetä perhe-sanaa, sillä opas on kohdistettu vanhemmille, mutta siinä tuodaan kuitenkin esille vanhempien lasten huomioimista. Välillä vanhemmista puhutaan oppaassa käyttäen sanaa äiti ja puoliso. Oppaassa käytetään puoliso- sanaa isä- sanan sijaan, koska oppaasta haluttiin tehdä sukupuolineutraali.

Hyvän oppaan laatukriteereinä pidetään sekä sisällöllisiä että ulkoisia tekijöitä. Sisällöllisesti hyvässä oppaassa on sopiva määrä oikeaa, virheetöntä ja ajantasaista tietoa. Tekstin tulee olla helppolukuista, selkokielistä sekä ymmärrettävää, kohderyhmä huomioiden. Tuotoksen sisältöä suunniteltaessa on ratkaistava, kuinka kattavasti ja paljonko tietoa on tarkoitus antaa kohderyhmälle. Tärkeintä tuotoksessa on antaa kyseisellä hetkellä merkityksellistä tietoa vastaanottajalle. Terveysteen viittaavissa aineistoissa asiat on hyvä kertoa lyhyesti ja ytimekkäästi, välttämällä liikaa informaatiota. (Parkkunen ym. 2001, 9-10, 12.)

Hyvässä oppaassa teksti myös puhuttelee lukijaansa. Ohjeen sisällöstä riippuen tulee miettiä kuinka lukijaa puhuttelisi. Teitittely on usein hyvä tapa, mutta joskus myös passiivin käytöllä pyritään tietoisesti välttämään teitittelyä tai sinuttelua. Aina kerrottavasta asiasta ei haluta tehdä lukijaläheistä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 37.) Op-

paassa käytetään pääasiassa sekä sinä- että te -muotoa passiivin sijaan, sillä sen ajateltiin olevan pehmeämpi ja empaattisempi lähestymistapa lukijaan. Lisäksi ajatuksena on myös, että lukija voisi kokea tekstin olevan kohdistettu juuri hänelle tai heille.

4.3 Tuotoksen sisältö

Oppaan sisältö koostuu kolmesta eri asiakokonaisuudesta. Opas sisältää tietoa riskiraskausosastosta ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastosta sekä sosiaalisista tuenantajista. Hyvässä oppaassa asiat kerrotaan aika- tai tapahtumajärjestyksessä ja teksti on jaoteltu selkeästi ja ymmärrettävästi erillisiin kappaleisiin (Torkkola ym. 2002, 42). Oppaan sisältö valittiin huolella ja sisällöstä pyrittiin tekemään johdonmukainen etenevä aikajärjestyksessä. Sisältö jaettiin erillisiin kappaleisiin asiakokonaisuuksien mukaan.

Hyvässä oppaassa ilmenee jo alkukirjoituksessa, kenelle se on kohdistettu ja se voi olla esimerkiksi tervetuloivotus lukijalle (Torkkola ym. 2002, 36). Oppaan alkutervehdyksellä johdatellaan lukija aiheeseen ja sillä pyritään lempeään aloitukseen. Alkutervehdyksessä vanhempia onnitellaan tulevasta vauvasta ja kerrotaan riskiraskauden sairaalahoidon syitä. Lisäksi aloituksessa kerrotaan, missä vauvaa hoidetaan syntymän jälkeen, mikäli vauvan vointi vaatii pidempiaikaista sairaalahoitoa.

Tarkemmin oppaan sisältö käsittelee riskiraskausosastolla tapahtuvaa äidin ja vauvan hoitoa ja sitä, miten heidän vointiaan seurataan. Ensiksi kerrotaan osaston yleisistä käytännön asioista, kuten vierailuajoista. Yleisten asioiden lisäksi oppaassa on tietoa osastolla tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä, kuten kardiologografia-, ultraääni- ja lapsivesitutkimuksista. Oppaassa on myös tietoa vuodelevosta ja sen merkityksestä enenaikaisten supistusten ehkäisyssä. Lisäksi varhaisesta vuorovaikutuksesta, imetyksestä sekä äidin kotiutumisen vauvan syntymän jälkeen kerrotaan muutaman kappaleen verran. Oppaassa ei käsitellä synnytystä, mutta siinä mainitaan, että äidillä on mahdollisuus keskustella synnytystoiveistaan hoitavan kättilönsä kanssa.

Oppaassa on myös tietoa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastosta. Tämä oli yksi työelämäyhteyden toiveista. Tutkimuksien mukaan vanhemmat haluavat tietoa lapsen mahdollisesta syntymän jälkeisestä sairaalahoidosta jo ennen lapsen syntymää (Konde-

lin 2003, 44-45; Maijala 2004, 69). Tämä osio sisältää tietoa osaston yleisistä toimintatavoista, kuten vierailuajoista, yleisistä tiloista sekä käsihygieniasta. Lisäksi osiossa kerrotaan yleisesti keskoslapsen tai sairaan vastasyntyneen osastohoitoon liittyvistä asioista, kuten lapsen ravitsemuksen toteutuksesta ja miten vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon. (Vastasyntynyt teho- ja tarkkailuosastolla, DVD.) Ennenaikaisesti syntyneestä lapsesta käytetään usein puhuttaessa sanaa keskonen, mutta oppaassa sanaa ei käytetä. Vaihtoehtoisiksi sanoiksi valittiin pienokainen, vauva ja lapsi, jotka tuntuvat hienovaraisilta ja lempeiltä.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tiedot oppaassa pohjautuvat osaston tekemään esittely- DVD:hen ja siinä käsiteltäviin asioihin. Esittely- DVD:ssä kerrotaan hyvin oleelliset tiedot osastosta, joten sen pohjalta oli helppo koota perustiedot osaston toiminnasta. Kuitenkin tämä osio oppaassa poikkeaa joiltain osin DVD:stä, sillä kyseisen osaston toimintatavat ovat muuttuneet DVD:n tekemisen jälkeen. (Vastasyntynyt teho- ja tarkkailuosastolla, DVD.)

Lisäksi oppaassa on tietoa erilaisista sosiaalisen tuen antajista, joilta perheellä on mahdollisuus saada tukea ja apua uudessa elämäntilanteessa. Oppaassa esitellään sekä sairaalassa että kotona saatavia tukimuotoja. Erilaiset vapaaehtoisjärjestöt ja yhdistykset ovat usein hyvä tiedonlähde, esimerkiksi jos ennenaikaisesti syntyneen tai erityislapsen kanssa tulee eteen asioita, joissa perhe haluaisi tukea (Tarpila (toim.) 2006b, 164, 166). (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Tukimuodot

Oppaan lopussa on vielä Johanna Kurkelan kappaleen kertosaie, joka toimii loppu-tervehdyksenä ja on samalla tukea antava toivotus. Lisäksi oppaan lopussa on tilaa omille muistiinpanoille. Näin lukija voi kirjoittaa omat kysymykset ja ajatukset samalle paperille.

Hyvässä oppaassa mainitaan viimeisenä yhteystiedot, tiedot oppaan tekijöistä ja viitteet lisätietoihin. Yhteystiedot ovat tarpeellisia, jotta potilas tietää tarpeen vaatiessa, mihin ottaa yhteyttä. (Torkkola ym. 2002, 44.) Oppaassa viimeisenä mainitaan työn tekijät, oppaan tarkastaneiden henkilöiden nimet sekä piirroskuvien tekijät. Lisäksi lopussa mainitaan tekijänoikeuslupien olevan kunnossa. Oppaan takakannessa on työelämäyhteytenä toimineen osaston yhteystiedot, osoitetiedot ja puhelinnumero.

4.4 Tuotoksen ulkoasu

Tuotoksen ulkoasun kriteereinä pidetään sisällön selkeää esille tuomista. Kirjasinkoon ja -tyypin valinnoilla sekä tekstien sijoittelulla ja värien käytöllä pystytään vaikuttamaan tuotoksen ulkoasun mielekkyyteen. Värien valinnoilla tekijä luo kontrastin tekstin ja taustan välille. Suositeltavaa on käyttää yksivärisiä vaaleita sävyjä taustalla ja tummia värejä tekstissä, mutta harmaita värejä tulisi välttää. (Parkkunen ym. 2001, 15-16.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin omat oppaan tekoa koskevat muotovaatimukset vaikuttivat oppaan ulkoasuun. Oppaan kansilehti on värillinen, mutta muuten opas on väritykseltään mustavalkoinen kustannussyistä. Tämän vuoksi väreillä ei pystytty lisäämään oppaan ulkoista kiinnostavuutta.

Ulkoista mielenkiintoa pyrittiin lisäämään onnistuneiden kuvavalintojen avulla. Kuvien avulla usein pyritään tukemaan tekstiä, lisäämään kiinnostusta ja ymmärrystä aiheesta. Tekijänoikeuslain puitteissa piirrokset ja kuvat on suojattu, jolloin kirjallisen teoksen tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. (Torkkola ym. 2002, 40-41.) Oppaan tekijät ja Viivi Hinssa ovat piirtäneet oppaan kuvat. Valokuvien sijaan haluttiin käyttää piirroskuvia, sillä aihe on melko arkaluonteinen. Valokuvat käsiteltävästä aiheesta voisivat olla lukijalle pelkoa herättäviä, sillä oppaan tarkoitus on olla tukea antava ja voimavaroja vahvistava. Kuvat ovat mustavalkoisia värillisten sijaan kustannussyiden vuoksi. Oppaanseen valitut kuvat ovat yhteydessä aiheeseen ja kuvat sijoitettiin omille paikoilleen,

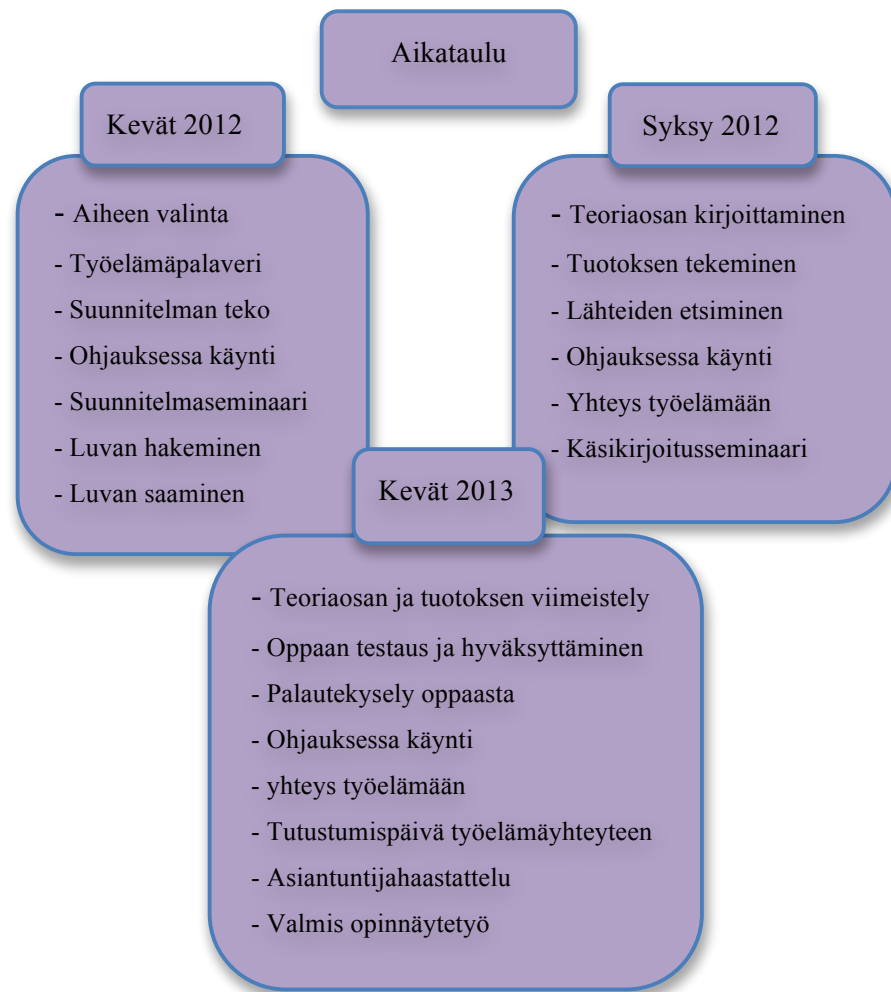
tekstin asiiasältö huomioiden. Kuvat ja teksti muodostavat näin yhtenäisen kokonaisuuden.

Kuvien lisäksi oppaan lämminhenkisyyttä lisättiin käyttämällä pilvikuvioita. Oppaassa esiteltävät tukimuotojen tiedot aseteltiin pilvikuvioiden sisään, jotta ne erottuisivat itse tekstistä. (Kuvio 4.) Näin pilvikuvioissa olevat tiedot hahmottuvat lukijalle paremmin. Kukkakuviolla pyrittiin lisäämään oppaan visuaalista arvokkuutta sekä tekemään opas helpommin lähestyttäväksi. Kuitenkaan niillä ei ole mitään viestiä välittävää tarkoitusta lukijalle.

Tekstintyyppi ja fonttikoko ovat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaiset. Tekstityyppinä on pääosin *Arial*, mutta laulun sanat haluttiin tuoda esille käyttämällä *Monotype Corsiva*-tekstityyppiä. Oppaassa käytetty fonttikoko on 11 mutta pääotsikoissa 14. Väliotsikot ovat tietoisesti **lihavoitu**, jotta ne erottuvat itse tekstistä. Yleisesti ohjeissa otsikoilla ja väliotsikoilla johdatellaan lukijaa ja houkutellaan lukemaan tekstiä eteenpäin. Hyvät otsikot herättävät mielenkiinnon lukijassa ja jakavat tekstin sopiviin kappaleisiin. (Torkkola ym. 2002, 39-40.) Oppaan pää- ja väliotsikoista osa on kysymysmuotoisia lukijan mielenkiinnon herättämiseksi. Koko oppaan otsikoksi valittiin ”Rakastettava pienokainen”, mikä on myös koko opinnäytetyön pääotsikko. Otsikosta tehtiin lyhyt ja ytimekäs, jotta se herättäisi mielenkiintoa ja ajatuksia. Oppaassa alaotsikkona on ”Opas vanhemmille”, sillä alaotsikon haluttiin olevan neutraalimpi kuin opinnäytetyössä oleva ”Opas riskiraskauden vuoksi sairaalahoitossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen”.

4.5 Opinnäytetyön vaiheet ja toteuttaminen

Opinnäytetyön aikataulu on esitetty kuviossa 4. Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2012 opinnäytetöiden aihe-esittelystä. Valmiista aiheista ei löytynyt hyvää ja motivoivaa aihetta, joten päätettiin keksiä oma aihe. Ajatus opinnäytetyön aiheesta lähti liikkeelle omasta mielenkiinnosta lasten hoitotyötä kohtaan ja toiveena oli tehdä tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Omaa aihetta kehiteltiin muutaman viikon ajan, jonka jälkeen otettiin yhteyttä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenvastuualueen opetushoitajaan. Heiltä kysyttiin halukkuutta lähteä mukaan tähän opinnäytetyöprojektiin. Näin työelämäyhteistyökumppaniksi valikoitui Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.



KUVIO 4. Opinnäytetyön prosessi

Maaliskuussa 2012 pidettiin työelämäpalaveri, jossa sovittiin tarkemmin opinnäytetyön aihe, sen rajaus sekä opinnäytetyön sisältö. Huhtikuun 2012 aikana hankittiin työhön lähdemateriaalia, tehtiin työn alustava suunnitelma ja käytiin opettajan luona ohjauksessa. Toukokuussa 2012 pidettiin suunnitelmaseminaari, jossa tehty suunnitelma esiteltiin opiskelutovereille sekä ohjaavalle opettajalle. Tämän jälkeen suunnitelmaan tehtiin vielä korjauksia. Loppukevästä opinnäytetyölle haettiin lupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetuslihoitajalta. Lupa saatiin kesäkuun 2012 alussa.

Opinnäytetyön teoriaosaa sekä tuotosta työstettiin syksyn 2012 aikana. Syksyn aikana käytiin myös opettajan ohjauksessa ja oltiin yhteydessä työelämäyhteistyökumppaniin. Syksyllä myös etsittiin työhön lisää lähdemateriaalia ja perehdyttiin vielä tarkemmin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin. Lisäksi tietoa haettiin muusta tieto kirjallisuudesta.

Joulukuussa 2012 pidettiin käsikirjoitusseminaari, jonka jälkeen sekä teoriaosaa että tuotosta jatkettiin.

Vuoden vaihteen jälkeen tammikuussa 2013 käytiin opettajan luona ohjauksessa sekä tapaamassa työelämäyhteyttä. Helmikuun 2013 aikana käytiin tutustumassa yhteistyöosaston toimintaan yhden päivän ajan ja haastateltiin osaston asiantuntijahoitajaa sekä apulaisosastonhoitajaa. Helmikuussa myös opinnäytetyön teoriaosa saatiin valmiiksi, jonka jälkeen se esitettiin substanssiesityksessä opiskelutovereille. Helmikuussa tuotoksen toimivuutta testattiin muutamalla koelukijalla, jonka jälkeen tuotokseen tehtiin vielä muutoksia. (Liite 2.) Helmi- ja maaliskuun aikana tuotos myös hyväksytettiin työelämäyhteydellä. Maaliskuussa 2013 koko työ palautettiin arvioitavaksi. Myöhemmin keväällä työ esitettiin työelämäyhteydelle ja koulussa TAMK tutkii ja kehittää - päivässä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Sosiaalisen tuen avulla voidaan tukea perhettä uudenaikaisessa elämäntilanteessa (Jurvelin 2007, 426-427). Perheen voimavaroja voidaan vahvistaa erilaisin hoitotyön keinoin. (Kuosmanen 2007, 37; Jurvelin 2007, 428-430). Kun raskausaika ei noudata niin sanottua normaalia raskauden kulkua ja synnytys tapahtuu mahdollisesti ennenaikaisesti tai lapsi on syntyessään sairas, on vanhempien voimavaroja tuettava (Richter ym. 2007, 313-318). Seuraavaksi käydään läpi koko työn kannalta oleellisia eettisyyden ja luotettavuuden kriteereitä ja pohditaan työn kokonaisuutta, kuten onnistumista ja johtopäätöksiä.

5.1 Työn eettisyys

Etiikka on lähtöisin kreikkalaisesta sanasta *ethos*, joka tarkoittaa tapaa, tapoja koskevaa traditiota tai henkeä. Eettinen päätöksenteko ei pohjaudu pelkästään henkilön omistamaan faktatietoon asioista. Myös henkilöiden omat arvot ja periaatteet näkyvät ja ovat yhteydessä eettisessä ajattelussa. Näin yhtä paljon tietoa omistavat henkilöt voivat päätyä eri ratkaisuihin ongelmatilanteissa. Eettiset arvot käsittävät hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän erottelun. Eettisten arvojen lisäksi on myös muita arvoja ja sääntöjä, jotka ovat yhteydessä henkilön toimintaan. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 12-13.)

Hoitotieteellisessä tutkimustyössä tutkimuksen eettiset ohjeet on huomioitava. Tutkimuseettiset ohjeistukset sisältävät erilaisia tutkijaa koskevia velvollisuuksia ja tutkittavan oikeuksia, jotka ovat ehtona tutkimustyössä. Jo aiheen valinnalla tutkija tekee eettisiä ratkaisuja. Tutkimuksessa keskeistä on osallistujien itsemääräämisoikeuden ja oikeudenmukaisuuden huomioiminen sekä heidän anonymiteetin suojaaminen. Myös tutkimusraportin kirjoittamiseen liittyy eettisiä haasteita. Puutteellista raportointia, toisen tekstin plagiointia sekä toisten tutkijoiden ideoiden varastamista ja tutkimustulosten vääristämistä on vältettävä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176-183.) Näitä tutkimuksellisen työn eettisiä ohjeita voidaan soveltaen käyttää myös opinnäytetyön tekemisessä.

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta ja lupa myönnettiin 7.6.2012. Opinnäytetyön raporttiosuutta kirjoitettaessa otettiin

huomioon tutkimusraportin kirjoittamiseen liittyvät eettiset vaatimukset, joita edellä mainittiin. Nykykäytännön mukaisesti opinnäytetyö laitettiin arvioitavaksi Urkund -plagiointijärjestelmään.

Tehdyssä oppaassa kunnioitetaan tulevia vanhempia. Muutama henkilö luki ja arvioi oppaan käytännöllisyyden opettajan, opponenttien ja työelämäyhteyden lisäksi. Osallistujille laadittiin pienimuotoinen palautelomake (Liite 2), jossa kerrottiin työn tarkoituksesta, vastaajan vapaaehtoisuudesta sekä heidän anonymiteetin säilymisestä. Lomakkeella kysyttiin vain työn kannalta olennaisia tietoja. Henkilöiden anonymiteetistä pidettiin huolta ja saadut kirjalliset vastaukset hävitettiin asiaankuuluvalla tavalla. Opas hyväksyttiin työelämäyhteydellä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin viestintäpäälliköllä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sääntöjen mukaisesti opasta ei saa julkaista Internetissä. Lisäksi raporttiosuus ja opas tarkistutettiin kättilöillä, joita haastateltiin. Kenenkään yhteistyössä toimineen henkilön nimeä ei mainita työssä ilman heidän suostumustaan.

Tekijänoikeuslaki toimii työn tekijän turvana. Tekijä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, omistaa tekijänoikeudet. Teoksia voivat olla, esimerkiksi kuvat ja sävellykset. Teoksen käyttäminen, esimerkiksi yleisissä julkaisuissa, edellyttää lupaa teoksen tekijältä. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404; Torkkola ym. 2002, 41-42; Säveltäjien tekijänoikeustoimisto Teosto ry.) Työssä käytetään Johanna Kurkelan kappaleesta sanoja ”Kaunis pieni ihminen, sä olet ainutlaatuinen. Mitä vastaan tuleekaan, toista sua ei milloinkaan.” Lupaa laulusanojen käytölle kysyttiin levy-yhtiön (Kaiku Entertainment) toimitusjohtajalta ja lupa saatiin 9.11.2012.

5.2 Työn luotettavuus

Luotettavuudella eli reliabiliteetillä tarkoitetaan toistettavuutta tutkimuksissa. Luotettavuutta voidaan mitata ja todeta eri tavoin. Esimerkiksi, jos sama tutkimustulos saadaan uudestaan samaa henkilöä tutkimalla tai jos kahden tutkijan lopputulokset ovat yhtäläisiä, voidaan tuloksia pitää luotettavina. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

Lähdekriittisyys on yksi luotettavuutta lisäävä tekijä. Valittaessa lähteitä tulee valita saatavilla olevista lähteistä uusimmat. Ensisijaisesti työssä pitäisi pyrkiä käyttämään alkuperäislähteitä, sillä toissijaisissa lähteissä tieto saattaa olla muuttunutta. Myös oppi-

kirjojen ja toisten opinnäytetöiden käyttöä lähteinä tulisi välttää, koska tieto voi olla muuttunutta tai lähdeviitteissä voi olla puutteita. Lähteiden luotettavuutta lisää, jos sama tekijä on tekijänä useassa eri julkaisussa. Jokaisesta työssä käytetystä lähteestä tulisi olla hyötyä. Lähteiden määrä ei lisää luotettavuutta ja näin turhia ja yhdentekeviä lähteitä pitäisi välttää. Lähteiden laatu korvaa lähteiden määrän. (Vilka & Airaksinen 2004, 72-73,76-77.)

Työssä käytettiin mahdollisimman monipuolisesti erilaisia sekä suomalaisia että ulkomaisia tutkimuksia ja artikkeleita. Käytetyt tutkimukset ovat alan ammattilaisten tekemiä ja joissakin eri julkaisussa esiintyy sama tekijä. Lisäksi työn tukena käytettiin oppikirjoja ja käsikirjoja. Luotettavuutta oppikirjojen ja käsikirjojen osalta lisää se, että käytettiin saatavilla olevista kirjoista uusimpia painoksia. Näin tieto niissä on päivitettyä ja ajankohtaista.

Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia tutkimuksia ja artikkeleita. Koska aihetta on Suomessa 2000-luvulla tutkittu vähän, jouduttiin käyttämään jo melko vanhoja, 1900-luvulla tehtyjä aineistoja. Lähes aina käytettiin alkuperäislähdettä, mutta joissakin tapauksissa jouduttiin tyytymään toissijaiseen lähteeseen. Toissijaisia lähteitä on työssä vain muutama. Lisäksi lähteinä käytettiin asiantuntijahaastatteluja ja muuta lähdemateriaalia kuten videomateriaalia. Asiantuntijahaastattelut on tallennettu kirjallisesti ja ne on hyväksytetty haastateltavilla. Haastattelijoita oli kaksi, joista toinen teki dokumentoinnin. Nämä lisäävät työn luotettavuutta. Työssä on käytetty ensikäden lähteitä, joka nostaa työn arvoa.

Työn luotettavuutta lisäävät selkeät lähdemerkinnät tekstissä ja kattava lähdeluettelo työn lopussa. Lukijan on helppo etsiä alkuperäislähde tekstiviitteiden perusteella. Työssä on paljon lähteitä, mutta jokaisesta lähteestä löydettiin tärkeää työtä hyödyttävää tietoa. Lisäksi työssä noudatettiin tarkasti Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä koskevia laatuvaatimuksia. Se, että tämä on tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö, voi heikentää työn luotettavuutta.

5.3 Johtopäätökset

Työn tarkoituksena oli tehdä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käyttöön opas riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, miten riskiraskaus vaikuttaa perheen elämään ja mitä riskiraskauden sairaalahoitoon kuuluu. Lisäksi yhtenä tehtävänä oli etsiä tietoa, miten riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevaa äitiä ja koko perhettä voidaan tukea ja heidän voimavarojaan vahvistaa sosiaalisen tuen avulla. Tehtävänä oli myös etsiä tietoa, miten varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuutta voidaan tukea.

Työn tavoitteena oli antaa tietoa riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen ennen lapsen syntymää. Tavoitteena oli myös lisätä heidän tietämystään sairaalassa olosta, siellä tapahtuvasta äidin ja vauvan hoidosta ja tukea antavista tahoista. Opinnäytetyön tuotos tukee hoitohenkilökunnan antamaa suullista ohjausta. Tavoitteena oli myös kehittää omaa ammatillista osaamista lasta odottavan perheen tukemisessa ja kohtaamisessa.

Opinnäytetyölle alussa asetettu tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin työlle asetettujen tehtävien avulla. Tehtäviä työssä oli neljä ja ne olivat työn kannalta hyvin oleellisia ja johdattelevia. Tehtävät olivat konkreettisia kysymyksiä liittyen työn aiheeseen. Työlle asetettujen tehtävien avulla työstä saatiin tehtyä eheä kokonaisuus ja eri asiakokonaisuudet saatiin jaoteltua omiksi kokonaisuuksiksi. Työ vastaa sisällöltään sille asetettuihin kysymyksiin. Johtopäätöksellisesti riskiraskaus on kokonaisuudessaan hyvin kuormittava tilanne koko perheelle, erityisesti äidille (Stark 2006, 246; Leichtentritt ym. 2005, 41-44; Richter ym. 2007, 313-318).

Tutkimuksien mukaan (Heaman & Gupton 1998, Leichtentritt ym. 2005, Kondelin 2003 & Richter ym. 2007) riskiraskauden aikaisella sairaalahoidolla on negatiivisia vaikutuksia raskaana olevan naisen ja koko perheen tuntemuksiin ja sosiaalisuuteen. Suurimpina stressintekijöinä koetaan ero perheestä, tunne taakkana olemisesta ja yksityisyyden puute (Heaman & Gupton 1998, 257; Richter ym. 2007, 315-316). Pitkän sairaalahoidon seurauksena jotkut äidit kokevat myös menettävänsä kontrollin omaan raskauteen sekä normaaleihin päivärutiineihin (Richter ym. 2007, 315).

Riskiraskautta hoidetaan sairaalassa erilaisten hoitotyön keinojen lisäksi myös lääketieteellisen hoidon avulla (Leivo 2013). Hoitotyön menetelmiin kuuluvat muun muassa äidin voinnin seuranta ja tarkkailu, lepohoito sekä potilaan ohjaus, neuvonta ja tukeminen (Uotila 2009a, 431; Saarikoski 2011, 406). Lääkkeellinen hoito koostuu, esimerkiksi kortikosteroideista, tokolyyttisistä eli supistuksia estävistä lääkkeistä ja antibiooteista (Stefanovic 2009, 403-406).

Jo raskauden aikana vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus saavat alkunsa. Vanhemmuuteen kasvetaan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja kiintymyssuhteen kehittyminen äidin ja lapsen välillä alkaa jo ennen lapsen syntymää. Odotusaikana äidin ja sikiön välille kehittynyt suhde toimii pohjana syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle. Erityisen tärkeää on, että molemmille vanhemmille muodostuu ja kehittyy omanlainen suhde lapseen jo ennen tämän syntymää. (Karling ym. 2008, 98.) Hoitohenkilökunta on merkittävässä asemassa tukiessa vanhempien ja vauvan varhaista vuorovaikutusta. Vanhempien ja vauvan varhaista vuorovaikutusta on tärkeä arvioida, jotta havaittaisiin ylimääräinen tuen tarve. (Inberg ym. 2008, 195-196.)

Sosiaalisen tuen mahdollisuudet ovat korvaamaton tuki perheille (Jurvelin 2007, 426). Tuki sisältää emotionaalisen, tiedollisen ja konkreettisen tuen sekä läheisiltä että eri ammattialojen tahoilta (Kumpusalo 1991, 13-16; Nuutinen 1994, 5-6; Jurvelin 2007, 426.) Perheen voimavarojen vahvistaminen on haastavaa, mutta kovin tärkeää. (Kuosmanen 2007, 370). Jo pienillä asioilla ja teoilla pystytään vahvistamaan perheen omia sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja. Hoitohenkilökunnan suullisen tiedon lisäksi kirjallinen materiaali tukee perheen tiedonsaantia. Huuskolan (2005) ja Maijalan (2004) tutkimuksissa kirjallisen materiaalin tarve nousi esille.

Vanhempien tietämystä tulevista hoidoista ja tapahtumista sairaalassa voidaan lisätä kertomalla tulevista tapahtumista etukäteen sekä suullisesti että kirjallisesti. Kondelinin (2003, 43, 44) tutkimuksen mukaan tietoa kaivataan erityisesti äidin sairaalahoidon lisäksi lapsen syntymän jälkeisestä mahdollisesta sairaalahoidosta. Näiden lisäksi perhe haluaa tietoa myös myöhemmin tapahtuvasta kotiutumisesta (Huuskola 2005, 30-31). Etukäteen annetun tiedon avulla vanhemmat voivat paremmin valmistautua tulevaan (Maijala 2004, 79, 83).

Kuitenkin tiedollisen ja konkreettisen tuen lisäksi toivotaan emotionaalista tukea. Hoitohenkilökunnan antamaa aikaa ja kiireetöntä keskustelua arvostetaan. (Kondelin 2003, 39-40; Maijala 2004, 82-83.) Tietämys erilaisista tuen mahdollisuuksista voi olla vanhempia ja koko perhettä tukeva ja selviytymistä edistävä tekijä. Sairaalassa vanhemmillä on mahdollisuus tavata hoitohenkilökunnan lisäksi monia eri ammattihenkilöitä, joilta saa tukea ja apua, kuten sosiaalityöntekijä ja kriisityöntekijä. (Maijala 2004, 82,89.)

Perhe voi tarvita myös ulkopuolista tukea kotona, kun he totuttelevat vauvan hoitamiseen (Kalland 2006, 41). Kotona ollessa tukea on saatavilla eri tahoilta (Tarpila (toim.) 2006a, 151). Erilaisista sosiaalisen tuen mahdollisuuksista tulisi kertoa ja tiedottaa perheille tarkemmin ennen kotiutumista. Vanhempia tulisi myös kannustaa enemmän osallistumaan ja ottamaan yhteyttä tukea antaviin yhdistyksiin, järjestöihin tai heille tarkoitettuihin tukiryhmiin.

Työn tuotos eli opas saatiin hyvissä ajoin valmiiksi. Opas ehdittiin antaa luettavaksi ja arvioitavaksi viidelle ulkopuoliselle koelukijalle, jotka eivät muuten osallistuneet työn tekoon. Koelukijoilta, pienten lasten äideiltä saatiin arvokasta palautetta ja kehittämisehdotuksia. Heiltä saatiin palautetta tehdyn palautelomakkeen kautta (Liite 2). Pääsääntöisesti lukijat olivat tyytyväisiä oppaan sisältöön. Heidän mielestään oppaassa kerrottiin tarpeeksi ja kattavasti sekä äidin osastohoidosta että lapsen sairaalahoidosta. Äidit olivat tyytyväisiä, ettei oppaassa ollut liikaa tietoa. He kokivat, että tietoa oli sopivasti kaikesta tarvittavasta. Yksi palautteenantajista oli ammatiltaan terveydenhoitaja ja hänen palautteen ansiosta lisättiin kotiutumisen jälkeisiin tukimuotoihin tietoa äitiys- ja lastenneuvolasta.

Palautetta kysyttiin sisällön lisäksi oppaan kuvituksesta, (Liite 2). Koelukijat pitivät kuvia lempeinä ja asiayhteyteen sopivina. Kuvien avulla arkaluonteista tietoa sisältävää opasta oli heidän mielestään helppo lähestyä. Lukijat kiinnittävät huomioita myös oppaassa käytettyihin pilvikuvioihin. Heidän mielestään kuviot toivat oppaaseen selkeyttä ja lisäsivät oppaan helppolukuisuutta.

Palautteen antajista yksi oli tuore äiti. Hän olisi kaivannut juuri tämän tyylistä opasta myös tavalliselle lapsivuodeosastolle. Palautetta oppaasta saatiin myös työelämäyhteydeltä, ohjaavalta opettajalta sekä opponenteilta. Heiltä saatu palaute oli rakentavaa ja oppaan tekoa tukevaa. Yhteenvedona voidaan todeta, että hyvin suunniteltu ja toteutettu

tuotos vastaa tarkoitustaan, herättää mielenkiintoa ja luo hyvän tunnelman sekä huomioi kohderyhmänsä (Parkkunen ym. 2001, 15-21). Työelämältä, ohjaavalta opettajalta, op-
ponenteilta sekä koelukijoita saadun palautteen perusteella tässä onnistuttiin ja tehty
tuotos vastaa yleisiä edellä mainittuja vaatimuksia.

5.4 Kehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka hyödyllisenä riskiraskausperheet
kokevat hoito- ja kriisityöntekijöiden tuen. Tutkimukseen osallistuvat perheet saisivat
tukea eri tahoilta uudenaikaisessa elämäntilanteessa. Lisäksi myös tehdyn oppaan toimi-
vuutta ja todellista hyötyä olisi hyvä arvioida, keräämällä vanhemmilta palautetta. Mie-
lenkiintoista olisi myös tehdä tutkimus riskiraskausperheiden lasten kokemuksista ja
ajatuksista, äidin raskaudenaikana ja sen jälkeen.

Yhtenä kehittämisehdotuksena on, että opetussuunnitelmaan lisättäisiin opetusta ras-
kaana olevan äidin ja perheen kohtaamisesta ja miten raskauden tuomat muutokset vai-
kuttavat perheen elämään erityisesti, kun raskaudessa ilmenee ongelmia. Terveystoi-
tajien ja kättilöiden koulutusohjelmassa käsitellään enemmän raskautta ja siihen liittyviä
ongelmia. Myös lasten hoitotyötä opiskelevien olisi hyödyllistä tietää enemmän ras-
kausajasta ja siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista.

5.5 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja haastava, mutta samalla antoisa ja opettavainen koke-
mus. Aluksi opinnäytetyöprosessin kokonaisuutta oli vaikea hahmottaa ja työmäärä
mietitytti. Kuitenkin työn edetessä prosessi selkiytyi, motivaatio kasvoi ja saatiin onnis-
tumisen kokemuksia, jotka kannustivat jatkamaan.

Opinnäytetyö eteni pääsääntöisesti tehtyjen suunnitelmien mukaisesti. Työtä tehtiin
kuitenkin tiiviimmin palautuspäivän lähestyessä. Yhteisen ajan rajallisuuden ja muiden
koulutöiden vuoksi työtä tehtiin sekä yhdessä että erikseen. Alkuperäisen suunnitelman
jälkeen työn sisältö muuttui jonkin verran ja opinnäytetyön aiheen rajaus tarkentui ja
muuttui hieman.

Raporttiosan kirjoittaminen koettiin aluksi haasteellisena ja yhtenäisen ”punaisen langan” löytäminen vaati ajatustyötä ja kokonaisuuden hahmottamista. Aluksi sosiaalisen tuen näkökulma tuntui hankalalta, mutta myöhemmin tämä selkiytyi. Raporttiosaa ja tuotosta tehtiin samanaikaisesti. Tämä koettiin helpottavana tekijänä. Teoriaosan ja oppaan työstäminen samanaikaisesti auttoi tekemään työstä yhtenäisen kokonaisuuden. Opinnäytetyön pääotsikko muodostui helposti, mutta alaotsikon muodostaminen oli haasteellista, sillä oppaassa käsitellään kolmea eri asiakokonaisuutta. Näistä oli vaikea muodostaa lyhyttä ja ytimekästä otsikkoa, josta kävisi ilmi, mitä kaikkea opas sisältää.

Opinnäytetyön teossa käytettiin ohjausta hyödyksi ja otettiin vastaan ohjeita sekä neuvoja. Opettajalta saatu ohjaus oli hyödyllistä ja toimi apuna työn teon eri vaiheissa. Ohjauksissa käytiin koetun tarpeen mukaan. Kuitenkin työtä koskevat lopulliset päätökset tehtiin oman harkinnan ja näkemyksen mukaan. Myös opponenttien mielipiteitä ja heidän antamiaan korjausehdotuksia hyödynnettiin työn eri vaiheissa. Opponenteilta saatiin neuvoja työn rakenteesta ja kieliasusta. Lisäksi myös muutama muu henkilö luki sekä raporttiosan että oppaan. Myös heidän mielipiteensä otettiin huomioon.

Työelämäyhteistyökumppani oli olennaisesti mukana opinnäytetyön eri vaiheissa. Heihin oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä sekä vierailemalla osastolla. Alussa ja lopussa työelämäyhteistyö oli tiivistä. Työelämäyhteydeltä saatiin kommentteja, arvokkaita neuvoja sekä korjausehdotuksia, joita toteutettiin. Opas tehtiin työelämän toiveiden mukaisesti ja heidän tarpeet otettiin huomioon tarkasti. Työelämäyhteydellä oli vain vähän kirjallista materiaalia riskiraskauden osastohoidosta, lasta odottavien vanhempien tukemisesta sekä ennen aikaisesti syntyneen lapsen sairaalahoidosta. Nyt tehdyn oppaan avulla vanhemmat saavat enemmän tietoa sairaalassa tapahtuvasta äidin ja vauvan hoidosta sekä tukimuodoista. Oppaan otsikoksi valittiin ’Rakastettava pienokainen’ - Opas vanhemmille. Tämä on eri kuin opinnäytetyön otsikko ’Rakastettava pienokainen’ - Opas riskiraskauden vuoksi sairaalahoidossa olevalle äidille ja hänen puolisolleen, koska oppaan otsikon haluttiin olevan neutraalimpi.

Oppaan tekeminen oli mielekästä ja hyvää vastapainoa raporttiosuuden kirjoittamiselle. Sen teossa saatiin käyttää hyväksi omaa luovuutta ja suunnittelijan kykyjä. Oppaan teko koettiin sekä vastuulliseksi että kunnialliseksi tehtäväksi ja opas tehtiin vastaamaan työelämän toiveita. Motivaatiota lisäsi tieto, että oppaasta on arvokasta apua vanhemmille ja se on myös ohjauksen apukeino hoitohenkilökunnalle. Motivaation myötä haluttiin

tehdä mahdollisimman hyvä, vanhempien voimavaroja vahvistava sekä monipuolisesti tukea antava opas.

Opinnäytetyön sisältämä teksti on tiivis, mutta asiasisällöltään riittävän kattava kokonaisuus. Rakenteellisesti sisältö jaoteltiin omiksi asiakokonaisuuksiksi ja kappaleiksi, mutta kuitenkin erilliset kappaleet sidottiin toisiinsa johdonmukaisesti asiayhteyden mukaan. Teksti kirjoitettiin myös kronologisessa järjestyksessä aloittaen käsitteiden määrittelystä, raskauden alkuvaiheista, siirtyen sairaalassa tapahtuvaan hoitoon ja päättyen kotiutumisen käsittelemiseen.

Opinnäytetyöprosessi kasvatti omaa ammatillisuutta ja opetti, mitä prosessityöskentely sisältää. Lisäksi yhteistyötaidot parantuivat eri ihmisten ja tahojen kanssa toimiessa. Omien tunteiden hallinta joutui koetukselle, mutta kokonaisuudessaan prosessi oli kasvattava. Työn edetessä hermojen hallinta ja erityisesti pitkänjänteisyys kehittyivät ja joutuivat myös koetukselle.

LÄHTEET

- Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Ekholm, E., Laivuori, H. 2011. Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fox, N., Gelber, S., Kalish, R. & Chasen, S. 2009. The recommendation for bed rest in the setting of arrested preterm labor and premature rupture of membranes. *American journal of Obstetrics & Gynecology*, 165e1-165e6.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. *Sairaanhoitaja* 78 (3), 16-18.
- Hakulinen, T. & Pelkonen, M. 2002. Lapsiperheen arjen voimavarojen tunnistaminen. *Sairaanhoitaja* 75 (5), 15-17.
- Hannula, L. 2009. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, S., Väyrynen, P., Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 302-309.
- Hastrup, A. 2002. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen työmenetelmänä. *Sairaanhoitaja* 75 (5), 18-20.
- Heaman & Gupton. 1998. Perceptions of bed rest by women with high-risk pregnancies: A comparison between home and hospital. *BIRTH* 25 (4), 252-158.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 354-361.
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 4 (20), 192-202.
- Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen: tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 8-9.
- Jurvelin, T. 2007. Pitkäaikaissairaana lapsen perheen selviytyminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 423-430.
- Järvenpää, A-L. 2009. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, S., Väyrynen, P., Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 279-293.

- Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 191-203.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikka. Porvoo: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Kondelin, H. 2003. Naisten kokemuksia antenataalisesta sairaalahoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus, raportteja 8/1991. Helsinki: Vapokustannus.
- Kuosmanen, M. 2007. Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perhetyö. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 369-374.
- Kurkela, J. 2010. Ainutlaatuinen. Sanoitus: Koskinen, M.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counselling in maternity health care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Lehtimaja, I. 2007. Lapsen kasvatusta. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 235-240.
- Leichtentritt, R., Blumenthal, N., Elyassi, A. & Rotmensch, S. 2005. High-Risk Pregnancy and Hospitalization: The women's Voices. Health and Social Work 30 (1), 39-47.
- Leivo, M. Kättilö, apulaisosastonhoitaja. Haastattelu 1.2.2013. Haastattelijat Hinssa, A. & Hyvärinen, J. Tampere.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 19-25.
- Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilöstön välinen vuorovaikutus: substantiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. *Duodecim* num. 155, 2447-53.
- Nummi, V. 2011. Vauvan tulkkina. *Sairaanhoitaja* 84 (3), 12-17.
- Nuutila, M. 2011. Äitiyshuolto. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 352-361.
- Nuutinen, R. 1994. Vanhempien kokemuksia sosiaalisesta tuesta täysiaikaisen sairaan vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.
- Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.
- Pietilä, A-M. 2002. Perheen muotokuva ajassa. Lähtökohtia preventiiviselle perhehoitotyölle. *Sairaanhoitaja* 75 (5), 12-14.
- Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymänhoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima, 236-267.
- Richter, M., Parkes, C. & Chaw-Kant, J. 2007. Listening to the voices of hospitalized high-risk antepartum patients. *JOGNN. Clinical Research* 36 (4), 313-318.
- Rinne, E. 2013. Kätilö, imetysohjaajakouluttaja. Haastattelu 29.1.2013. Haastattelijat Hinssa, A. & Hyvärinen, J. Tampere.
- Saarikoski, S. 2011. Synnytyksen käynnistäminen ja raskauden keston häiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 396-412.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308-319.
- Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen T. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 151-169.

Vastasyntynyt teho- ja tarkkailuosastolla. Käsikirjoitus ja suunnittelu: Kivinen, L. & Tanskanen, S. Tuotanto: Koulutuspalvelut/Videopalvelut. DVD.

Viisainen, K. (toim.) ja Stakesin perhesuunnittelu ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suositukset. Oppaita: 34. Jyväskylä: Stakes.

Stark, M. 2006. Directed attention in Normal and high-risk pregnancy. *JOGNN Clinical research* 35 (2), 241-249.

Stefanovic, V. 2009. Uhkaava enneaikainen synnytys. Teoksessa Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, S., Väyrynen, P., Äimälä A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima, 398-407.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sukula, S. & Korhonen, A. 2006. Kotiutuminen sairaalasta. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*, 66-70.

Sukula, S. 2006. Kiikku- projekti. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*, 151-153.

Säveltäjain tekijänoikeustoimisto Teosto ry. Tekijänoikeus. Luettu 12.3.2013. www.teosto.fi

Taipale, P. 2009. Sikiödiagnostiikka (Ultraäänitutkimus). Teoksessa Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, S., Väyrynen, P., Äimälä A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima, 340-348.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Tarkka, M-T. & Paunonen, M. 1996. Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. *Journal of Advanced nursing* 23 (1), 70-75.

Tarpila, J. 2006a. Keskospereiden tukimuotoja. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*, 151.

Tarpila, J. 2006b. Keskospereitä tukevia yhdistyksiä. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*, 164-168.

Tekay, A. & Jouppila, P. 2004. Obstetrin tutkimuksen apuvälineet. Teoksessa Ylikorkala O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 345-364.

Tekay, A. 2011. Obstetrin tutkimuksen apuvälineet. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 335-351.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

- Tiitinen, A. 2012. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 21.9.2012. Luettu 24.1.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Tilastokeskus. Perheet. Päivitetty 23.11.2011. Luettu 24.1.2012. <http://www.tilastokeskus.fi>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Uotila, J. 2009a. Kätilötyö syntymän hoidon erityistilanteissa. Teoksessa Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, S., Väyrynen, P., Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 430-438.
- Uotila, J. 2009b. Riskiraskauden ennakointi. Teoksessa Paananen U., Pietiläinen S., Raussi-Lehto, S., Väyrynen, P., Äimälä A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 326-334.
- Varsinais- Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Luettu 15.2.2013. www.vslk.fi
- Vehviläinen – Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. Perhe hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 157-175.
- Vuori, E & Gissler, M. 19.12.2011. Vastasyntyneet 2010. Tilastoraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 10.4.2012. <http://www.thl.fi>.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- Viljanen, K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. Perhe hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 290-306.
- Ylitalo, P. 2007. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neulotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 449-459.

LIITTEET

Liite 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kondelin (2003)</p> <p>Naisten kokemuksia antenataalisesta sairaalahoidosta</p> <p>Pro-gradu</p>	<p>Tarkoitus: Kuvata antenataalisessa sairaalahoidossa olleiden naisten kokemuksia omasta tilastaan, hoitotoiminnasta ja hoitoympäristöstä.</p> <p>Tavoite: Tuottaa tietoa antenataalisen hoidon kehittämiseksi sairaalassa</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tampereen yliopistollinen sairaala</p> <p>Naiset N=193</p> <p>Kyselylomake Likert-tyyppinen</p> <p>Ristiintaulukointi ja varianssianalyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Naiset kokivat usein liikkumisen rajoittumista, nukkumisvaikeuksia, koti-ikävää, pitkästymistä ja surullisuutta - Eniten oltiin huolestuneita odotetun lapsen terveydestä - Vaikeinta oli epätie-toisuus tulevasta - Pitempään sairaalahoidossa olleiden joukossa koettiin muita useammin fyysistä epämukavuutta, huolta synnytyksestä sekä negatiivisia tunteita - Tietoa haluttiin lisää etenkin tulevasta tapahtumista ja omasta tilasta
<p>Maijala (2004)</p> <p>Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilökunnan välinen vuorovaikutus- substansiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta</p> <p>Akateeminen Väitöskirja</p>	<p>Tarkoitus: Kehittää poikkeavaksi todettua lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välistä vuorovaikutusta jäsentävä substansiivinen teoria</p> <p>Tavoite: Tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää perheen ja hoitavan henkilön välisen vuorovaikutuksen kehittämiseen ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tampereen yliopistollinen sairaala</p> <p>Äidit ja isät N=29</p> <p>Hoitavat henkilöt N=22</p> <p>Vanhempien essee N=5</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Grounded theory</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vuorovaikutus käynnistyy vanhempien ja hoitavan henkilön jakaessa keskenään tiedon lapsen poikkeavuudesta - Vanhemmat odottavat hoitavilta henkilöiltä tietoa ja emotionaalista tukea sekä avointa keskustelua - Arvostavat hoitavien henkilöiden osoittamaa huolenpitoa ja saatavilla olemista sekä toiveiden huomioimista ja hoitosuhteen jatkuvuutta

<p>Huuskola (2005)</p> <p>Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana</p> <p>Pro-gradu</p>	<p>Tarkoitus: Kuvata vanhempien kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta vanhemmuuteen keskosvauvan sairaalahoidon aikana</p> <p>Tavoite: Saada tietoa vanhemmuutta tukevasta hoitotyön auttamismenetelmistä keskosvauvan sairaalahoidon aikana</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Keskussairaala ja yliopistosairaala</p> <p>Vanhemmat N=13</p> <p>Triangulaatio ja Puhelinhaastattelu</p> <p>sisällön analyysi</p>	<p>- Keskosvauvan vanhemmat kokevat vanhemmuuden erilaisena ja tukea vaativana</p> <p>- Merkitykselliseksi tuen muodoiksi nousivat hoitohenkilökunnan antama tiedollinen tuki, vanhempien mukaan ottaminen keskosvauvan hoitoon ja luottamus hoitohenkilökuntaan, keskosvauvan vanhempien kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä keskosvauvan vanhempien vertaistuki ja keskinäinen vuorovaikutus</p> <p>- Vanhemmat odottavat ja toivovat hoitohenkilökunnan mm. kiinnittävän huomiota tiedon antamisen suunnitelmallisuuteen, yksilöllisyyden huomioimista</p>
<p>Leichtentritt, Blumenthal, Elyassi & Rotmensch (2005)</p> <p>High-Risk Pregnancy and hospitalization: The Women's voices</p>	<p>Tarkoitus: Ymmärtää korkean riskin raskauden vuoksi sairaalahoidossa olevien naisten kokemuksia</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Ryhmähaastattelu</p> <p>Naiset N=57</p> <p>Yksilöhaastattelu</p> <p>Fenomenologinen analyysi</p>	<p>- Naiset kokivat erilaisia tunteita sairaalahoidon aikana mm. Vihaa, turhautumista, yksinäisyyttä</p> <p>- Naiset kokivat myös toivoa ja luottamuksen tunteita</p> <p>- Naisten kokemien tunnetilojen rajat ovat kuitenkin häilyviä</p>

<p>Richter, Parkes and Chaw-Kant (2007)</p> <p>Listening to the voices of hospitalized high-risk antepartum patients</p>	<p>Tarkoitus: Tutkia riskiraskaus naisten sairaalahoidon suosituksia potilaan näkökulmasta</p> <p>Tavoite: Selvittää riskiraskaus perheiden tarpeet äidin sairaalassa olo aikana perheen näkökulmasta</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Edmonton, Alberta</p> <p>Naiset N=13</p> <p>Haastattee</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Naiset kokivat kontrollin pettämisen tunteita sekä tunnetta taakkaa olemisesta - Naisten mielestä potilaan yksityisyyttä pitäisi enemmän huomioida sekä kohdella perhettä hienovaraisemmin sekä kokonaisuutena - Enemmän haluttaisiin myös aktiviteettia, mitkä ehkäisisivät tylsistymistä
<p>Heaman and Gupton (1998)</p> <p>Perceptions of bed rest by women with high-risk pregnancies: A comparison between home and hospital</p>	<p>Tarkoitus: Vertailla riskiraskaus naisten kokemuksia sairaalassa tai kotona tapahtuvasta vuodelevosta</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Western Canada</p> <p>Naiset N=24</p> <p>Haastattelu ja Päiväkirja</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vuodelevolla oli merkittäviä emotionaalisia ja sosiaalisia vaikutuksia raskaana oleviin naisiin sekä sairaalassa että kotona - Pääsääntöisesti vuodelepo sairaalassa oli stressaavampaa kuin kotona - Sairaalassa olo aiheutti mm. huolta lapsista, vankina olon tunnetta, tylsistymistä sekä masennuksen ja yksinäisyyden tunteita - Lisäksi vuodelevolla oli negatiivisia vaikutuksia parisuhteeseen

Liite 2. Palautelomake vanhemmille

Hyvät vanhemmat !

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opin-
näytetyötä liittyen sosiaalisen tuen tarpeeseen riskiraskauksissa. Tarkoituksenamme on
tehdä opas lasta odottaville vanhemmille. Oppaassa käsitellään äidin ja lapsen hoitoa
sairaalassa sekä mahdollisia käytettävissä olevia tukimuotoja riskiraskaustapauksissa.
Haluamme testauttaa oppaamme toimivuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Toivom-
me, että saamme teiltä vanhemmat palautetta, jonka avulla voimme vielä kehittää opas-
tamme ja tehdä siitä paremman.

Kysymykset:

1. Kuka luki oppaamme ? (äiti, isä ym.)

2. Saitteko riittävästi tietoa oppaastamme? (kyllä/ei)

_____ (Mikäli vastasitte ei, niin mitä tahtoisitte lisää?)

3. Mitä mieltä olit käyttämistämme kuvista oppaassa?

4. Välittyikö sinulle kuvien avulla tavoiteltu lämminhenkisyys?

_____ (Mikäli vastasit ei, niin osaatko sanoa miksi ei)

5. Mikä oppaassa oli hyvää?

6. Mikä oppaassa oli huonoa?

Vastaamalla kyselyyn annatte meille luvan käyttää vastauksianne nimettömästi opinnäytetyössämme. Käymme vastaukset läpi nimettömästi ja luottamuksellisesti. Vastauksenne hävitämme asianmukaisesti.

Kiitos vastauksistanne !!

Mikäli teille ilmenee jotakin kysyttävää, niin voitte ottaa meihin yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Janni Hyvärinen, janni.hyvarinen@health.tamk.fi

Anni Hinssa, anni.hinssa@health.tamk.fi

Liite 3. Rakastettava pienokainen - Opas vanhemmille

Tehtyä opasta ei saa julkaista Internetissä.