

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

Hanna Skippari

## **Tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempi- en tukeminen hoitohenkilökunnan kuvaamana**

Opinnäytetyö 2013

## **Tiivistelmä**

Hanna Skippari

Tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien tukeminen hoitohenkilökunnan kuvaamana, 32 sivua, 5 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyönkoulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö 2013

Ohjaajat: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajat

Anu Holopainen ja Marjo Vainikka Etelä-Karjalan Keskussairaala G4-osasto

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia, miten hoitohenkilökunta kokee osaavansa tukea vastasyntyneen vanhempia, kun lapsi on tehohoidossa. Toisena tavoitteena oli selvittää mahdollinen lisäkoulutuksen tarve. Vanhemmille vastasyntyneen tehohoitoon joutuminen voi olla pelottava ja uusi kokemus ja tällöin hoitohenkilökunnan on osattava tukea vanhempia ja antaa heille tietoa. Opinnäytetyön teoriaosassa kerrotaan lapsen kehityksestä ja tehohoidon erityispiirteistä sekä vanhempien tuen tarpeesta niin vanhempien kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin määrällisen tutkimuksen avulla, Etelä-Karjalan keskussairaalan G4-osaston henkilökunnalta Webropol-kyselyllä. Linkkikyselyyn toimitettiin yhdessä saateen kanssa osastonhoitajan kautta. Vastausaika oli kaksi viikkoa. Kyselyn vastausprosentti oli 36 % osaston henkilökunnasta.

Kyselyyn vastannut henkilökunta oli varsin kokenutta ja koki oman osaamisensa hyväksi. Hoitohenkilökunta koki osaavansa antaa vanhemmille tarpeeksi tietoa ja ohjeita kun lapsi on tehohoidossa. Ulkomaalaistaustaisten vanhempien kanssa toimimiseen henkilökunta koki tarvitsevansa enemmän tietoa. Myös moniammatillisen yhteistyön kehittäminen nousi esille.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten ulkomaalaistaustaiset vanhemmat kokevat tuen ja tiedon saamisen. Aihetta voisi myös tutkia hoitohenkilökunnan kannalta miten he kokevat osaamisensa ulkomaalaistaustaisten vanhempien kanssa. Myös moniammatillisen yhteistyön tutkiminen voisi olla jatkotutkimusaihe. Myös työtäni voisi tutkia eri näkökulmista ja vertailla, saako tuloksiin eroja, jos haastattelee hoitajia tai toteuttaa kyselyn toisessa vastaavassa yksikössä.

Asiasanat: vastasyntynyt, tehohoito, tukeminen, hoitohenkilökunta

## **Abstract**

Hanna Skippari

Supporting the parents of newborns in the intensive care unit as described by nursing staff, 32 Pages, 5 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructors: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences, Ms Anu Holopainen, Nurse, South Karelia Central Hospital, Ward G4, Ms Marjo Vainikka, Nurse, South Karelia Central Hospital Ward G4

The purpose of the research was to find out how the nursing staff experiences their competence to support parents of newborn babies in the neonatal intensive care unit (NICU). Additionally, this study explores the possible need for additional training. For some parents, having a baby in the NICU might be a new and intimidating experience which challenges the nursing staff to be able to nurture and be informative for the parents. The theoretical part of the research explains the development of infants, the specialties of intensive care, and parents' need of support from the point of view of parents and nursing staff.

Data for this research were collected using a Webropol survey for quantitative research. Subjects were the staff of South Karelia Central Hospital's Ward G4. The link for replies was delivered by the head nurse, along with a cover letter. Response time for the survey was two weeks and 36 % of ward's staff responded to the survey.

The respondents were very experienced staff, and felt their know-how to be good when informing and providing guidance for the parents when the newborn baby is being cared for in the NICU. Interactions with foreign parents were one issue that staff felt needed more training. Another issue was the development of multi-professional co-operation.

Further studies of this topic could be focused on foreign parents and how they experience the support and information from the nursing staff. Topic could also be researched from the nursing staff's point of view regarding how they feel about competencies in dealing with foreign parents. Researching this study from a different point of view in another NICU and comparing the results would also be interesting.

Keywords: neonate, intensive care, nurture, support, nursing staff

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Lapsi tehohoidossa .....	6
2.1 Lapsi ja vanhemmat.....	6
2.2 Lapsen tehohoidon syitä .....	8
2.3 Lapsen hoitotyön ja tehohoidon erityispiirteitä .....	9
3 Tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tukeminen .....	11
3.1 Vanhempien tuen erityispiirteitä lapsen tehohoidossa .....	11
3.2 Hoitajan antama tuki .....	13
3.3 Sosiaalinen tuki.....	15
3.4 Vertaistuki.....	16
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	17
5 Opinnäytetyön toteutus .....	17
5.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä.....	17
5.2 Aineiston keruu analyysi .....	18
5.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	19
6 Opinnäytetyön tulokset .....	20
6.1 Vastaaajien kuvaaminen.....	20
6.2 Vanhempien huomioiminen ja tuen tarpeen ymmärtäminen .....	20
6.3 Vanhempien ohjaaminen ja neuvonta.....	21
6.4 Tuen antaminen ja tuen piiriin ohjaaminen .....	22
6.5 Tukemisen kehittäminen .....	25
7 Pohdinta.....	26
7.1 Tulosten tarkastelu .....	26
7.2 Tulosten luotettavuus.....	27
7.3 Oma oppiminen ja jatkotutkimusaiheet .....	28
Lähteet.....	30

### Liitteet:

- Liite 1 Kysely
- Liite 2 Saate
- Liite 3 Yhteistyösopimus
- Liite 4 Tutkimuslupahakemus
- Liite 5 Tutkimuslupa

# 1 Johdanto

Syitä siihen, että lapsi joutuu tehohoitoon, on monia. Yleisempiä potilaita ovat ennen aikaisesti syntyneet keskosvauvat. Lapsi voi joutua tehohoitoon sekä tarkkailuun heti synnytyksen jälkeen tai myöhemmin esimerkiksi vaikean sairauden takia.

Tehohoitoon joutuneen lapsen vanhemmat kaipaavat monesti tukea ja turvaa hoitohenkilökunnalta. Monille vanhemmille tilanne voi olla outo ja pelottava. Vanhemmilla on monesti huoli lapsesta ja näin ollen tuen saaminen hoitohenkilökunnalta on tärkeä osa vanhemman jaksamista tässä tilanteessa.

Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tai lyhyemmin hoitajilla tarkoitetaan sairaanhoitajia ja lastenhoitajia, jotka työskentelevät Etelä-Karjalan keskussairaalan G4-osaston vastasyntyneiden valvontayksikössä. Maijalan, Helmisen, Heino-Tolosen ja Åstedt-Kurjen (2010) sekä Inbergin, Axelinin, Salanterän (2008) mukaan hoitohenkilökunnan on osattava edistää vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta niin tietoa kuin lohtua. Tehohoitajakso voi tulla monesti vanhemmille yllätyksenä ja näin ollen on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa antaa tarvittavaa tukea vanhemmille. Tärkeää on, että hoitohenkilökunta kokee osaavansa antaa vanhemmille heidän tarvitsemaansa tukea. Tuki voi ilmetä eri tavoin eri perheille. Tässä opinnäytetyössä keskeisin käsite on tukeminen ja se tarkoittaa tehohoidossa olevan vastasyntyneen lapsen vanhempien saamaa ja tarvitsemaa sosiaalista tukea, vertaistukea, hoitohenkilökunnan antamaa tukea sekä tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tuen erityispiirteitä.

Hoitajan on osattava antaa tietoa lapsen tilasta vanhemmille. Tiedon välittäminen ja tuen antaminen voidaan kokea haasteelliseksi, koska monesti vanhempien odotuksia hoidon laadusta pidetään korkeana. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että vanhemmat arvostavat lapsen hyvää hoitoa ja sitä, että he saavat tarpeeksi tietoa lapsen voinnista. Tuen antamisen lisäksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta osaa kertoa vanhemmille lapsen voinnista.

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata, miten hoitohenkilökunta kokee voivansa tukea tehohoidossa olevan vastasynty-

neen vanhempia. Tavoitteena on, että saadun tiedon perusteella voidaan kehittää tehohoidossa olevan lapsen vanhempien hoitohenkilökunnalta saamaa tukea yhä paremmin vastaamaan vanhempien tarpeita. Opinnäytetyöni toteutettiin puolistrukturoituna kyselynä Webpropol-ohjelmalla. Kyselyn aineisto kerättiin Etelä-Karjalan keskussairaalan G4-osastolla, jossa toimii vastasyntyneiden valvontayksikkö.

## **2 Lapsi tehohoidossa**

Luvussa 2 kuvaan, miten tässä opinnäytetyössä määritellään lapsi ja vanhemmat sekä lapsen tehohoidon syitä sekä tehohoidon erityispiirteitä.

### **2.1 Lapsi ja vanhemmat**

Etelä-Karjalan Keskussairaalan lastenosasto G4 hoitaa alle 16-vuotiaita lapsia. Osastolla toimii viisipaikkainen sairaiden vastasyntyneiden ja keskosten neonaaliteho. Lapsen hoito on perhekeskeistä ja yksilöllistä. Hoidossa otetaan huomioon lapsen vanhemmat ja sisarukset. (Eksote 2012a&b.) Yleensä lapseksi määritellään alle 18-vuotias henkilö. Lapsi voi olla vanhempien biologinen, otto- tai adoptiolapsi tai toisen puolison lapsi, joka asuu kotona. (Tilastokeskus 2011.) Lapsen kehitys on jaettu useaan kehitysvaiheeseen sen iän perusteella. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2012).

Vastasyntynyt lapsi on noin 47–55 cm pitkä ja painaa noin 2500–4500g. Lapsen paino yleensä laskee syntymän jälkeen, mutta palaa takaisin syntymäpainoon parin viikon päästä. (Katajamäki 2009, 52-53.) Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen pituus kasvaa noin puolella syntymään verrattuna ja paino kolminkertaistuu syntymäpainoon verrattuna. Jokainen lapsi kehittyy omaa tahtiaan tiettyjen vaiheitten kautta. (Katajamäki 2009, 59.)

Normaalin raskauden kesto on 37 viikosta 42 viikkoon. Raskaus päättyy synnytykseen, kun raskausviikkoja on vähintään 22 ja lapsen paino vähintään 500 grammaa. (Pulli 2011, 542.)

Arvo Ylpön määritelmän mukaan vastasyntynyttä, jonka syntymäpaino on alle 2 500 g (pienipainoinen, "low birth weight") kutsutaan keskoseksi. Jos lapsi on

syntynyt ennen 37. raskausviikkoa, hän on ennenaikainen ("preterm");). Sairaalahoitoa tarvitsevat kaikki ennen 34. raskausviikkoa syntyneet lapset. Tehostettua hoitoa tai valvontaa tarvitsevat kaikki ennen 30. viikkoa syntyneet. Monesti ennenaikaiset lapset kotiutuvat sairaalasta lähellä laskettua syntymäajankohtaa. (Fellman & Järvenpää 2012.) Keskosena syntyneiden lasten kasvua seurataan tarkasti 2 vuoden ikään asti. Keskoset kasvavat syntymän jälkeen nopeammin kuin täysiaikaisena syntyneet, mutta kasvu saattaa hidastua myöhemmin. (Metsäranta & Järvenpää 2009.)

Nyky-yhteiskunnassa lapset ovat vanhempiensa unelmia ja silmäteriä. Lapsilta vaaditaan paljon, mutta heidän eteensä tehdään paljon uhrauksia, joten lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Lapselle on tärkeää voida ylläpitää tärkeitä ihmissuhteitaan myös sairaalassa, jolloin vanhemmat ja mahdolliset sisarukset tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea lapsen hoidon ohessa. Hoitohenkilökunnan on osattava ottaa hoidossa huomioon niin lapsi kuin vanhemmat. Vanhempien etsiessä syyllisiä lapsen sairauteen voi eteen tulla uusia ja vanhoja kriisejä, joihin hoitohenkilökunnan on osattava suhtautua hoitoa ja tukea antaessaan. (Lindén 2009, 31-33.)

Perheellä on suuri merkitys lapsen elämässä. Lapsen joutuessa sairaalahoitoon vanhempien ja sisaruksien hoitoon mukaan ottaminen on tärkeää ja auttaa niin vanhempia kuin lasta sopeutumaan tilanteeseen. Lapsen kasvua ja yksilöllistä kehitystä on mahdollisuuksien mukaan pyrittävä tukemaan. Turvallisuudentunne on tärkeää niin lapsille kuin vanhemmille. Nyky-yhteiskunnassa perherakenteet voivat olla monimutkaisia ja lapsi voi elää mitä erilaisimmissa uusioperheissä. Perheen suhteiden tulkitseminen sekä turvallisuuden tunteen luominen perheelle omalla toiminnallaan on hoitohenkilökunnan hyvä osata. (Ruuskanen & Airola 2009, 120- 121.)

Lapsen joutuminen tehohoitoon voi syventää vanhempien välistä suhdetta, vaikka kahdenkeskeinen aika väheneekin. Vanhemmat voivat jakaa kodin tehtäviä keskenään ja näin helpottaa arkea. Normaaliarjesta kiinni pitäminen voi olla helpompaa niillä vanhemmilla, joilla on jo aikaisempia lapsia. (Iivonen & Iivonen 2010,19.)

Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan tehohoidossa olevaa vastasyntynyttä eli alle 28 vuorokautta vanhaa lasta. Lapsi voi olla vanhempikin kuin vastasyntynyt, jos lasta kuitenkin hoidetaan vastasyntyneiden valvontayksikössä. Tässä opinnäytetyössä vanhemmilla tarkoitetaan lapsen biologisia vanhempia tai otto- tai adoptiovanhempia, jotka ovat vastuussa lapsesta. Vanhemmat voivat olla myös samaa sukupuolta olevia. Lapsen sisaruksilla tarkoitetaan tehohoidossa olevan lapsen vanhempia joko biologisia tai adoptoituja sisaruksia. Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan lapsen vanhempia tai vanhempaa ja lapsen vanhempia sisaruksia. Perhe voi olla myös sateenkaariperhe.

## **2.2 Lapsen tehohoidon syitä**

Vuosittain Suomessa syntyvästä 60 000 lapsesta noin 6 % tarvitsee heti syntymän jälkeen tehohoitoa (Arasola, Reen, Vepläläinen & Yli-Huumo 2009, 401). Tehohoidolla on tarkoitus hoitaa kriittisesti sairasta lasta ja tavoitteena on lisäajan voittaminen ja hengenvaarallisen tilan ohittaminen. Tehohoidossa käytetään erilaisia apuvälineitä kuten monitoreja. Hoitohenkilökunta on läsnä ympäri vuorokauden, tarkkailen ja hoitaen lasta. (Lindström 2009, 429.)

Ennenaikainen synnytys voi johtaa lapsen virvoitteluun, joka johtaa lapsen tehohoitoon. Tällöin lapsi voi syntyessään myös olla pienikokoinen ja joutua tehohoitoon keskosuuden takia. Syitä ennenaikaiseen synnytykseen ovat äidin kohonnut verenpaine, äkillinen infektio, pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, munuaissairaus tai kroonisesti kohonnut verenpaine. (Eskola & Hytönen 2008, 190-192.)

Myös muut erilaiset synnytyskomplikaatiot voivat johtaa lapsen tehohoitoon, kuten äidin vuotosokki (Fellman & Luukkainen 2006, 18-19). Lapsi voi joutua tehohoitoon myös infektion takia. Infektion taustalla voi olla ennenaikainen lapsiveden meno, pitkittynyt synnytys tai äidin sairastama infektio. Tehohoitoon joutumisen taustalla voi olla myös äidin sairastama pitkäaikaissairaus kuten diabetes tai kilpirauhasen toimintaan liittyvät sairaudet. (Arasola & ym. 2009, 404-406.)

Jos lasta on jouduttu elvyttämään synnytyksen jälkeen tai jossain muussa vaiheessa, lapsi otetaan tehohoitoon tarkkailuun. Lapsen ja vastasyntyneen elvy-



tys poikkeaa aikuisen elvytyksestä ja siihen on oma Käypä hoito- suositus (2011). Arviolta noin 5–10 % vastasyntyneistä tarvitsee jonkinlaisia toimenpiteitä ja noin 1 % mekaanista ventilaatiota heti syntymän jälkeen. (Fellman, Luukkainen 2006, 9-17.)

Lapsi voi joutua tehohoitoon myös äidin päihteiden käytön takia. Jos epäillään, että lapsi syntyessään kärsii vieroitusoireista, lapselle tehdään kliininen tutkimus. Tutkimus voidaan tehdä, vaikka vanhemmat eivät suostuisi. Tällöin tehohoidon tarkoituksena on seurata lapsen vieroitusoireita ja pyrkiä vähentämään niitä. (Fellman & Luukkainen 2006, 30-34.)

Lapsi voi joutua tehohoitoon hengitysvaikeuksien takia. Hengitysvaikeudet voivat ilmetä heti syntymän jälkeen tai vasta myöhemmin ensimmäisen elinvuorokauden aikana. Sinertävä lapsi tarvitsee välitöntä virvoittelua ja tehohoitoa. Nopea synnytys tai keisarinleikkaus ennen varsinaisen synnytyksen käynnistymistä voivat olla hengitysvaikeuksien taustalla. Tällöin hoitona on lisähappi ja varmistus siitä, että muutokset keuhkoissa eivät ole pysyviä. Keskosten yleisin keuhkosairaus on Respiratory distress syndrooma (RDS), jota sairastaa noin puolet alle 32-viikkoisena syntyneistä keskosista. Lievissä tautitapauksissa hoidoksi riittävät lisähappi ja mahallaan makuuttaminen. Vaikeammassa tautimuodoissa tarvitaan hengityskonetta. (Arasola & ym. 2009, 406-408).

Muutama prosentti Suomessa syntyvistä lapsista kärsii jonkin asteisesta kehityshäiriöstä. Kehityshäiriön taustalla voi olla geeni- tai kromosomivirhe, joka ilmenee sikiön kehityskaudella tai perinnöllinen tekijä. Kehityshäiriön selvittäminen voi aluksi vaatia tehohoitoa. Lapsi voi joutua tehohoitoon myös erilaisten keskushermostoperäisten syiden takia. Näitä syitä ovat esimerkiksi vavistelu, kouristelu, hengityskatkokset ja matala verensokeri. Näissä tapauksissa tehohoidossa lapsen vointia seurataan hetkellisesti ja varmistetaan, ettei kyse ole mistään vakavammasta. (Arasola & ym. 2009, 408-410).

### **2.3 Lapsen hoitotyön ja tehohoidon erityispiirteitä**

Lapsen hoitotyö on saanut alkunsa Suomessa Arvo Ylpön johdolla 1920-luvulla. Tämän jälkeen lasten hoitotyö on kehittynyt nopeasti ja keskussairaaloitten perustamisen myötä on lapsille tullut myös omat osastot. (Tuomi 2008,15.) Lap-

sen sairaalahoito on haasteellisempaa kuin aikuisen, koska hoidossa on otettava huomioon lapsen kehitystaso. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu on voimakkainta. Lapsen kehityksessä on myös huomioitava jokaisen omantasoinen kehitys. (Linden 2009, 32-34.) Lapsen erilainen anatomia ja fysiologia sekä vitaalielintoimintojen erilaiset arvot luovat oman haasteensa lapsen tehohoitoon. Lääkehoito on myös koettu hoitajien kannalta haastavaksi, kun kyseessä on lapsipotilas. (Lähtevänoja-Lahtinen, Räsänen & Saalasti 2008, 17-18.)

Hoitotyössä on tavoitteena hoitaa lapsipotilasta yksilönä. Hoitaja hoitaa lapsen sairautta ja oireita, mutta samalla hän varmistaa, että päivittäiset toiminnot, kuten syöminen, juominen ja erittäminen, onnistuvat. Hoitajan on varmistettava myös, ettei lapsi kärsi turhista kivuista. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vi-hunen 2007, 40.) Vastasyntyneiden tehohoidossa huomioidaan koko ajan lapsen lisäksi myös hänen vanhempansa ja sisarukset (Arasola & ym. 2009, 401).

Koska tehohoidossa oleva pieni lapsi on erittäin arka erilaisille infektioille, on tärkeää muistaa hyvä käsihygienia. Vierailua lapsen luona sairaana tulee välttää mahdollisuuksien mukaan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2011.) Vastasyntyneen lapsen iho on herkkä, ja sen kuntoa tarkkaillaan joka työvuorossa. Hoidossa pyritään välttämään teippien käyttöä, sillä pienikin ihovaurion levittää mahdollista infektiota. (Arasola & ym. 2009, 402).

Hoitohenkilökunnan on hyvä arvioida kipua kokoajan myös silloin, kun lapselle ei tehdä toimenpiteitä. Kivun arviointiin on nykyisin kehitelty useita erilaisia mittareita, joista käyttökelpoisempia ovat Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), Pre-mature Infant Pain Profile (PIPP) ja kasvonilmeiden pisteytys kliinisessä hoitotyössä. Toimenpiteitä varten lapselle ei ole vielä kehitetty hyvää nopeaa kivun lievityskeinoa. (Fellman & Luukkainen 2006, 24–28.)

Monitorit ovat yleensä useita eri suureita yhtä aikaan mittaavia moduuleita. Mittattavia asioita voidaan säätää lapsen hoidon tarpeen mukaan. (Fellman & Luukkainen 2006, 8-9.) Tehohoitoon joutunut lapsi monine monitorikytkentöineen saattaa järkyttää vanhempia. On kuitenkin toivottavaa, että vanhemmat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan lapsen hoitoon. Tällöin korostuu hoito-

henkilökunnan taito ohjata ja tukea vanhempia vaikeassa tilanteessa. On tärkeää, että hoitohenkilökunta selittää vanhemmille, miksi laitteet on kytketty lapseen ja mitä niillä seurataan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Tehohoidossa olevan lapsen vanhemmat ovat keskeisessä asemassa lapsen hoidon aikana. Vanhemmat unelmoivat täydellisestä perheestä, mutta lapsen syntyessä ja joutuessa tehohoitoon unelma särkyi. Perhe ei ole enää keskenään perhe vaan sen elämään puuttuvat monet tekijät (hoitajat, sosiaalityöntekijät, lääkärit jne.). Tavoitteena voidaan pitää, että perhe kokee voivansa osallistua lapsen hoitoon ja päätöksen tekoon. (Lidström 2009, 432.) Vanhemmat kokevat tiedon saannin laitteista tärkeäksi. Tieto helpottaa, kun ympäristö on vieras ja ympärillä on paljon uutta. Myös lapsen voinnin muutoksista tiedottaminen vanhemmille on tärkeää. (Lassila 2006,29.)

### **3 Tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tukeminen**

Luvussa 3 kuvaan, mitä sosiaalinen tuki, vertaistuki ja hoitajan antama tuki tarkoittavat. Lisäksi selitän tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tuen erityispiirteitä.

#### **3.1 Vanhempien tuen erityispiirteitä lapsen tehohoidossa**

Tehohoidossa olevan lapsen vanhemmat voivat olla ensimmäistä kertaa omainsa tehohoito-osastolla. Hoitajan on hyvä ottaa tämä huomioon, kun toimii vanhempien kanssa. Vanhempien keskinäinen yhteistyö on tärkeää, ja tähän vanhempia tulisi kannustaa. Vanhempien voimavarat ovat nopeinten kuluva osa-alue, ja niiden riittämiseen tulisi kiinnittää tarpeeksi huomiota. (Hakio 2011,15.) Tehohoito on haasteellinen paikka tukea lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta (Inberg & ym. 2008,193). Pelkästään hoitajan vieressä oleminen voi aluksi auttaa vanhempia tutustumaan lapseen (Lassila 2012, 18).

Hoitohenkilökunnan on hyvä osata ottaa huomioon vanhempien tunteet ja niiden muutokset, kannustaen vanhempia näyttämään tunteita. On tärkeää, että vanhemmat kuulevat tiedon lapsen voinnista mahdollisimman suoraan joko lääkäriltä tai hoitajilta ja mielellään yhdessä. Näin tieto ei pääse muuttumaan mis-

sään vaiheessa. Vanhemmat voivat syyttää joko itseään tai ympäristöä lapsen tilanteessa. Vanhemmat voivat tarvita aikaa ja tukea hyväksyä sairas lapsi. (Eskola & Hytönen 2008, 257-258.) Päätöksentekoon liittyen vanhemmat kokevat, että keskustelu hoitajan kanssa, joka on lasta hoitanut, auttaa päätöksen tekemisessä. Ohjaaminen hoidossa ja näin päätösten selittäminen koetaan hyväksi yhteistyöksi hoitohenkilökunnan kanssa. (Hakio 2011, 56.)

On tärkeää, että hoitohenkilökunta selittää asiat niin, että vanhemmat kokevat lapsen hoidon turvalliseksi. Esimerkiksi ravinnon saannin turvaaminen on tärkeää selittää vanhemmille, mikäli lapsi ei saa ravintoa suun kautta, kenguruhoitosta tai imettämisestä, vaan nenämahaletkun kautta (Hakio 2011, 57; Lassila 2006, 30.) Vanhemmat voivat kaivata konkreettiseen tukeen käytännöllisiä neuvoja, kuten lastenhoitoon liittyviä ohjeita tai ohjeita taloudelliseen pärjäämiseen (Salonen & ym. 2011, 10). Vanhemmat toivovat, että ohjaustilanteet toistetaan useampaan kertaan ja mieluiten molempien vanhempien ollessa paikalla. Aikaa ohjaustilanteen rauhallisuuteen toivotaan lisää. (Lassila 2006, 34.)

Lapsen sairastuminen on iso osa koko perheen arkea. Lapsen sairaus aiheuttaa huolta ja tuskaa vanhemmille. Voi olla pelottavaa, kun lapsi on teho-osastolla hoidossa sairautensa takia. Sairaus vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten jaksamiseen, tämän takia on tärkeää osata tukea perhettä tilanteessa. Hoitajien tulee osata antaa oikeanlaista tietoa vanhemmille. (Maijala & ym. 2010, 165.) Kun hoitajat antavat vanhempien osallistua tehohoidossa olevan lapsensa hoitoon ja ohjaavat vanhempia lapsen hoidossa, vanhemmat luottavat hoitoon enemmän. Tällöin vanhemmat saavat tukea ja voivat osallistua lapsen hoitoon. Vanhemmat ovat kokeneet hyväksi sen, että voivat vaikuttaa lapsensa hoitoon ja olla mukana lapsen hoidossa. (Inberg & ym. 2008, 197.)

Lapsen kannalta on hyväksi, jos perhe kokee sairaalassaolon turvalliseksi. Tätä kautta kokemuksesta muodostuu myönteinen kuva niin lapselle kuin vanhemmille. Vuorovaikutuksen perheen ja hoitajien välillä on oltava avointa ja rehellistä. Hoitajan on osattava olla perheen tukena ja annettava samalla perheelle tämän tarvitsemaa tietoa. (Maijala & ym. 2010, 174.) Vanhempien odotukset siitä, millaista hoitoa lapsi osastolla saa, ovat yleensä korkeat. Vanhemmat

odottavat etenkin hyvää yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa ja lapsen hyvää hoitoa. (Kalam-Salminen, Puukka & Leino-Kilpi 2008, 242.)

Hoitohenkilökunta voi kokea vanhempien tuentarpeen jopa taakkana. Lisäksi vanhempien hätä ja ahdistus voidaan kokea taakkana hoitotyössä. Lapsen tilan ollessa kriittinen voi vanhempien tukeminen jäädä taka-alalle. Hoitohenkilökunta voi kokea vanhempien läsnäolon myös suorituspainetta lisääväksi. (Lähtevänoja-Lahtinen & ym. 2008, 23, 26.) Lassilan (2012) tutkimuksessa vanhemmat nostivat tärkeäksi asiaksi keskustelun ja tiedon saannin lapsen voinnista. Lassila (2006) kertoo tutkimuksessaan, että vanhemmat arvostivat tiedon saannin kohdalla sen hetkisen tiedon saamista, erityisesti tehohoidon alkuvaiheessa. Loppuvaiheessa vanhempia alkoi kiinnostaa myös tulevaisuus ja tavoitteet. Vanhemmat olisivat toivoneet enemmän tietoa toimenpiteistä, siirroista ja mahdollisista korvauksista. Hoitohenkilökunta nosti esille myös kärsivällisyyden vanhempien kysymyksiä kohtaan.

Salonen & ym. (2011) tutkivat isien kokemuksia tuesta. Isät kokivat saavansa tukea perheenä ja kokivat, että heidät huomioitiin perheenä. Isät kokivat mahdollisuuden osallistua lapsen hoitoon hyväksi. Inberg & ym. (2008, 199) mukaan isien kanssa voidaan joustaa osaston rutiineista, jotta isät pääsevät töiltään osallistumaan lapsen hoitoon. Isää kannattaa myös tukea isyyteen ja vanhemmuuteen kuuntelemalla ja kannustamalla. Iivosen ja Iivosen (2010) mukaan isät kokivat pääsääntöisesti saavansa hyvin tietoa lapsesta ja tämän voinnista.

Tässä opinnäytetyössä perheen tukeminen on tärkeimpiä asioita, joihin keskitytään. Perheen tukeminen on tärkeä osa hoitajan työtä ja hoitajan on osattava ottaa huomioon erilaiset perheet, heidän elämäntilanteensa ja tuen tarpeen.

### **3.2 Hoitajan antama tuki**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki) määrittelee, millaista tietoa hoitajat voivat antaa. Hoitajan on osattava soveltaa lakia lapsen edun mukaisesti niin että vanhemmat saavat tarpeeksi tietoa lapsen voinnista. Mattilan (2004) tutkimus osoittaa, että välittäminen ja sen osoittaminen on tärkeää vanhemmille. On hyvä huomioida perheen elämän tilanne ja järjestää tarpeen mukaan omaa tilaa vanhemmille.

Hoitajan on osattava huomioida perheen tuentarve ja pyrittävä edistämään lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta mahdollisuuksien mukaan. Hoitajan tulee pyrkiä antamaan tietoa ja tukea ottaen huomioon vanhempien tarve. Hoitaja voi antaa myös vastuuta lapsen hoidosta vanhemmille ja näin tukea vanhempia lapsen hoidossa. (Inberg & ym. 2008, 197.) Joenpolven (2011) mukaan tiedon välittäminen on tärkeää, koska hänen tutkimuksensa osoitti, että omaiset kokevat saavansa monesti liian vähän tietoa tehohoidossa olevaan. Tiedollinen tuki koettiin tärkeäksi osaksi tukea sosiaalisen tuen rinnalla.

Hoitohenkilökunta voi päätellä vanhempien tuen tarvetta vanhempia seuraamalla. Jos vanhemmat vierailevat harvoin katsomassa lastaan, eivätkä pidä yhteyttä sairaalaan tai heitä ei kiinnosta vauvan asiat, voi se olla merkki siitä, että vanhemmat tarvitsevat tukea. (Inberg & ym. 2008, 197.) Turvallisessa hoitoympäristössä lapsen hoidon harjoittelu koetaan hyväksi. Monet vanhemmat kokevat herkästi että lapsi on enemmän hoitajien ja sairaalan lapsi kuin oma, jos heitä ei oteta mukaan lapsen hoitoon (Lassila 2012, 17.)

Tuomi (2008) kertoo tutkimuksessaan hoitajien kokevan yhtenäisten työtapojen ja lapsen taustatietojen auttavan heitä lapsen hoidossa. Lisäksi hoitajat kokevat, että oman osaamisen jatkuva kehittäminen auttaa hoitotyössä. Hoitajat kokivat myös lapsen kehityksen huomioimisen haasteelliseksi, ja sen vaikutus hoidon onnistumiseen oli iso.

Kalam-Salmisen & ym. (2008) tekemässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta arvioi oman tuen antamistaitonsa korkeammalle kuin se vanhempien mielestä oli. Lassilan (2012) tutkimuksessa vanhemmat taas kokivat saavansa paljon tukea hoitohenkilökunnalta. Vanhemmat kokivat etenkin omahoitajan hyväksi, koska tämä osasi monesti kertoa parhaiten lapsen voinnista. Myös kannustaminen lapsen hoitoon koettiin hyväksi. Iivonen ja Iivonen (2010) taas tutkivat isien kokemuksia tiedon saannista. Osa isistä oli kokenut, että joutui kerjäämään tietoa ja osa taas koki, ettei isää ei kohdeltu inhimillisesti.

Tässä opinnäytetyössä hoitajan antama tuki on vanhemmille annettua tukea lapsen ollessa tehohoidossa. Tuki voi olla tiedollista tukea kuten tietoa sairau-

desta, lääkityksestä, tutkimuksista ja käytännön asioista, tai hoitajan omiin taitoihin perustuvaa, kuten kuuntelu, keskustelu ja koko perheen huomiointi.

### **3.3 Sosiaalinen tuki**

Sosiaalinen tuki on sosiaaliselta verkostolta saatua tukea. Sosiaalinen verkosto tarkoittaa niitä sosiaalisia kontakteja, joilla ihminen ylläpitää omaa identiteettiään. Sosiaalinen kontakti voi olla perhe, jota tavataan päivittäin tai hyvä ystävä, jonka tapaa kerran vuodessa. Olennaisinta on, että kontakti on ihmiselle itselleen tärkeä. (Seikkula 1996, 16.) Nykyisin perhettä ei pidetä niin tärkeänä kuin aikaisemmin. Perheen paikan ovat ottaneet harrastukset, keskustelupalstat ja lapsiperheille erilaista tukea tarjoavat järjestöt. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 103.)

Sosiaalinen verkosto voi auttaa ihmistä selviämään stressistä tai muuten hankalasta elämäntilanteesta. Ilman verkostoa ihmiselle voi kehittyä psyykkisiä tai somaattisia ongelmia. (Seikkula 1996, 26.) Sosiaalisen tuen ominaispiirteitä ovat välittäminen, rakkaus, arvostus, vuorovaikutus ja huolenpito. Lisäksi materiaallinen tuki, kuten raha, on yksi ominainen piirre. Yleisesti sosiaalinen tuki koetaan enemmän laadulliseksi kuin määrälliseksi. (Haapio & ym. 2009, 103.) Sosiaaliseen tukeen voidaan liittää päätöksenteon tuki, emotionaalinen tuki ja konkreettinen tuki (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka 2011, 4).

Kaikilla perheillä ei ole ympärillään aikuisia ihmisiä, jotka voisivat antaa tukea vanhemmille tai heidän saamansa tuki ja apu ei ole riittävää. Tällöin voidaan kääntyä sairaalan sosiaalityöntekijän puoleen, joka auttaa muodostamaan sosiaalista verkostoa. Tämä tukiverkosto voi koostua perheneuvolasta, lastensuojelun perhetyöstä tai erilaisista tukihenkilöistä. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä auttaa vanhempia muodostamaan tukiverkoston lähellä olevien ihmisten välille, jos vanhemmat eivät itse tähän kykene. (Hautakangas, Olkkonen & Rönnerberg 2009, 41.)

Perhe voi saada sosiaalista tukea erilaisten tahojen kautta. Vauvaperhetyöntekijä sairaalassa antaa vanhemmille tukea ja opastusta sekä osastolla että kotona. Teho-osaston henkilökunta antaa tukea lapsen ollessa osastolla. Myös sosiaalitoimisto, terveyskeskus ja kansaneläkelaitos voivat tukea perhettä monella

tavalla. (Mattila 2004,41.) Hakion (2011) mukaan vanhemmat turvautuvat sukulaisiin ja ystäviin tuen saamiseksi, kun lapsi on tehohoidossa.

Tässä opinnäytetyössä sosiaalinen tuki on vastasyntyneiden valvontayksikössä työskentelevien hoitajien antamaa tukea sekä sitä, miten hoitajat osaavat kannustaa vanhempia tukemaan toisiaan. Lisäksi keskitytään siihen, miten hoitajat huomioivat sosiaalisen tuen tarpeen vanhempien kannalta.

### **3.4 Vertaistuki**

Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden antamaa tukea toisilleen. Vertaistuen avulla vanhempien on helpompi käsitellä omaa vanhemmuuttaan ja he saavat samalla tukea toisilta vanhemmilta. Näin vanhemmat voivat myös miettiä omaa vanhemmuuttaan. (Haapio & ym. 2009, 44–45.)

Vanhemmat voivat saada vertaistukea toisilta vanhemmilta, joiden lapset ovat samalla osastolla hoidossa. Tuki on kokemusten vaihtamista ja keskustelua. (Lassila 2012, 20). Sairaalaan sosiaalityöntekijä antaa vertaistuesta lisää tietoa (Hautakangas & ym. 2009, 41).

Vanhemmat kokevat vertaistuen merkityksen ja tarpeen hyvin eri tavoin. Erot johtuvat pitkälti erilaisista perheistä ja heidän elämäntilanteistaan. Vertaistuki koetaan omaksi ajaksi ja mahdollisuudeksi muodostaa uusia suhteita. Toimintaa pidetään oikeutena, ja se auttaa vanhempia jaksamaan vaikeassa tilanteessa. Vertaistuen kautta saadaan tukea, joka on juuri omaan elämän tilanteeseen sopivaa. Toisille vanhemmille vertaistuki tarjoaa ensisijaisesti apua käytännön asioissa ja toisille enemmän henkistä apua. Äidit kokevat vertaistuen isää tarpeellisemmaksi. (Kinnunen 2006, 61-68.)

Keskoslapsiperheille on olemassa oma vertaistukea ja virkistystä tarjoava yhdistys Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Meilahden yhdistys ry eli tunnetuin Kevyt keskoslapsien yhdistys. Yhdistyksen kautta saa lisäksi tietoa keskosuudesta. Lisäksi yhdistys tukee perheiden ja hoitohenkilökunnanyhteistyötä. (Kevyt keskoslapsien yhdistys 2012.)

Tässä opinnäytetyössä vertaistuella tarkoitetaan vanhempien saamaa tukea samassa tilanteessa olevilta tai olleilta toisilta vanhemmilta. Hoitohenkilökunta



voi ohjata vanhempia vertaistuen piiriin, jos vanhemmat kokevat saavansa siitä hyötyä.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata, miten hoitohenkilökunta kokee voivansa tukea tehohoidossa olevaa lapsen vanhempia. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää tehohoidossa olevan lapsen vanhempien hoitohenkilökunnalta saamaa tukea yhä paremmin vastaamaan vanhempien tarpeita.

Opinnäytetyössäni etsin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten hoitajat tukevat tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempia?
- 2) Miten hoitajat haluaisivat kehittyä tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien tukemisessa?

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyöni toteutuksen, tutkimusmenetelmän, aineiston keruun ja analyysin sekä eettiset asiat.

##### **5.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä**

Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata aineistoa ja tulkita tutkimustuloksia numeraalisesti. (Tuomivaara 2005.)

Valitsin aineiston keruumenetelmäksi verkkokyselyn, koska Internet-verkko muodostaa tänä päivänä jokapäiväisen kommunikaatioverkoston. Internetiä on hyödynnetty jo jonkin aikaa hoitohenkilökunnan kouluttamisessa. Verkkokyselyn voi toteuttaa monella tavalla, joko kyselynä verkkosivuilla, jolloin perusjoukko voi jäädä vajaaksi tai joukko voi vinoutua suuntaa tai toiseen. Kun kyselyn lähettää sähköpostilla, on joukko mahdollista määrittää halutunlaiseksi. Kyselyä laadittaessa on huomioitava, että vastaajilla on riittävät tiedot ja taidot siihen vastaamiseen. Kyselyn tulee myös olla helposti ja nopeasti vastattavissa sekä hel-

posti ymmärrettävä. Verkkokyselyn vastausmäärä voi jäädä pieneksi, mikä voi johtua siitä, että monet kokevat sen hankalaksi tai eivät luota tietoturvaan. (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008, 101-106.)

Opinnäytetyöni aineiston kerättiin Etelä-Karjalan Keskussairaalaan G4-osastolla, jossa toimii vastasyntyneiden valvontayksikkö. Kyselyyn pystyivät vastaamaan ne sairaanhoitajat ja lastenhoitajat (N=25), jotka työskentelivät vastasyntyneiden valvontayksikössä aineiston keruun aikana 14.1. - 27.1.2013. Kyseessä on kokonaisotanta.

## 5.2 Aineiston keruu analyysi

Aineiston keräsin sähköisellä Webropol-ohjelmalla laaditulla puolistrukturoidulla verkkokyselylomakkeella (Liite 1), jonka hoitajat saivat sähköpostiinsa osastonhoitajan välityksellä. Samassa sähköpostissa hoitajat saivat sähköpostiinsa myös saateen (Liite 2), joka ohjasi kyselyyn vastaamisessa. Taulukossa 1 kuvaan laatimani mittarin kattavuuden.

Tutkimuskysymykset	numero
Taustakysymykset	1-4
Tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tukeminen	5-11
Tukemisen kehittäminen	12-13

Taulukko 1. Mittarin kattavuus

Kysymykset pyrin laatimaan kattavaksi ja helpoiksi vastata. Taustakysymysten avulla selvitin hoitohenkilökunnan työkokemusta ja työuraa. Varsinaista tuen ilmenemistä tutkivia kysymyksiä olivat 5-11. Hoitajat saivat myös esittää kehittämissuhteita ja ilmentää omia kehittämishalujaan kahdessa viimeisessä kysymyksessä.

Opinnäytetyössäni pyrin luotettavaan tiedon käsittelyyn. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta kuvataan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Kyselyn vastaukset analysoin Webropol-ohjelman avulla. Webropol-ohjelma on internetpohjainen ohjelma, jonka avulla on selkeä analysoida saatuja vastauksia. Ohjelma

sopii kyselyiden tekemiseen ja tiedonkeräämiseen. Saaduista vastauksista ohjelma laski frekvenssit ja prosentit. Tulokset esitän tässä opinnäytetyössä sanallisesti ja osan graafisesti taulukoilla ja pylväsdiagrammeilla.

Opinnäytetyön idean esitin keväällä 2011. Opinnäytetyöni suunnittelu alkoi syksyllä 2011 ja tarkentui syksyllä 2012, jolloin myös anoin tutkimusluvan. Tutkimusluvan sain joulukuussa 2012. Aineiston keräsin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tammikuussa 2013. Aineiston keräämisen jälkeen suoritin tulosten analysoinnin. Kokonaisuudessaan työ oli valmis kevään 2013 aikana.

Opinnäytetyöni mahdollisia riskejä ovat vastaajien vähäinen määrä, jolloin määrällisen tutkimuksen kriteerien täytyminen ei täyty. Jotta saisin vastauksen kysymyksiin, niin loin ohjelmaan pakon vastata kysymyksiin. Kaksi viimeistä kysymystä, joissa kysyttiin kehittämistoiveita jätin kuitenkin vapaaehtoisiksi vastata. On tietenkin mahdollista, että kyselyn kysymykset on ymmärretty väärin, jolloin vastaus voi olla virheellinen.

### **5.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Ennen työn aloittamista tein yhteistyösopimuksen (Liite 3) Etelä-Karjalan Keskussairaalan G4-osaston kanssa. Opinnäytetyön kyselyä varten anoin luvan (Liite 4) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ohjeen mukaan. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä yksittäistä henkilöä voi tunnistaa raportista. Kyselyn vastaukset olivat ainoastaan minun käytössäni opinnäytetyön teon ajan ja sen jälkeen hävitin tulokset asianmukaisesti.

Verkkokyselyssä tulee huomioida samat seikat kuin muidenkin kyselyiden kanssa. Lisäksi tulee varmistaa tietoturva, kyselysivun toimivuus ja tietojen saanti sekä palautteen anto. On tärkeää estää ulkopuolisten pääsy kyselyn verkkosivulle. (Heikkilä & ym. 2008, 106-107.) Verkkokyselyssä on myös vaikea estää samaa henkilöä vastaamasta useampaa kertaa samaan kyselyyn (Heikkilä 2008, 19).

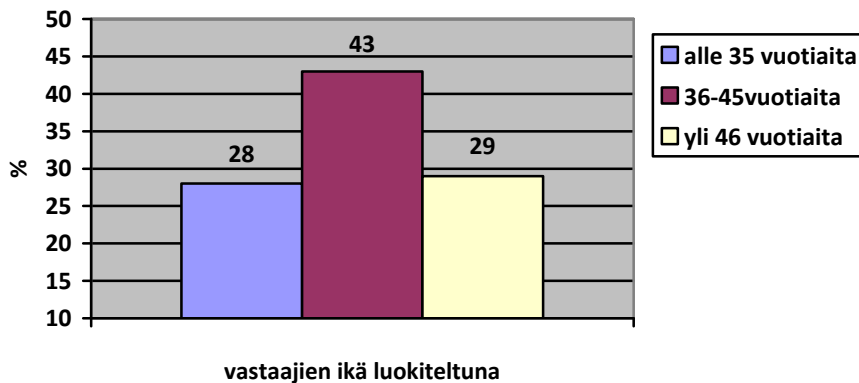
Lähdemateriaalina opinnäytetyössäni käytin ainoastaan luotettavia kirjallisia lähteitä. Lähteet merkitsin lähdeluetteluun. Pyrin tekemään opinnäytetyöstä objektiivisen. Pyrin, että lähteet ovat ajantasaista ja mahdollisimman uutta tietoa.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa käyn läpi opinnäytetyöni tulokset: vastaajat, heidän työkokemuksensa, tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tuen tarpeen ymmärtämisen ja kehittämissuhteet.

### 6.1 Vastaajien kuvaaminen

Opinnäytetyöni kyselyyn vastasi yhdeksän hoitajaa, jotka työskentelivät tuona aikana sairaanhoitajina vastasyntyneiden valvontayksikössä G4-osastolla. Kyselyn vastaamisprosentti oli 36 %. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sairaanhoitajia. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 40 vuotta. Alle 35-vuotiaita vastaajista oli 29 %. Keskimäärin vastaajat olivat työskennelleet osastolla 15 vuotta 3 kuukautta. Hoitotyössä hoitajat olivat olleet keskimäärin 16 vuotta 9 kuukautta. Kyselyyn vastanneista hoitajista 22 % oli työskennellyt osastolla alle 10 vuotta, samoin he olivat työskennelleet hoitotyössä alle 10 vuotta. Vastaajista 33 % oli työskennellyt osastolla sekä hoitotyössä yli 20 vuotta. Kuviossa 1 kuvaan vastaajien ikärakennetta.



Kuvio 1. Vastaajien ikärakenne (n=9, %)

### 6.2 Vanhempien huomioiminen ja tuen tarpeen ymmärtäminen

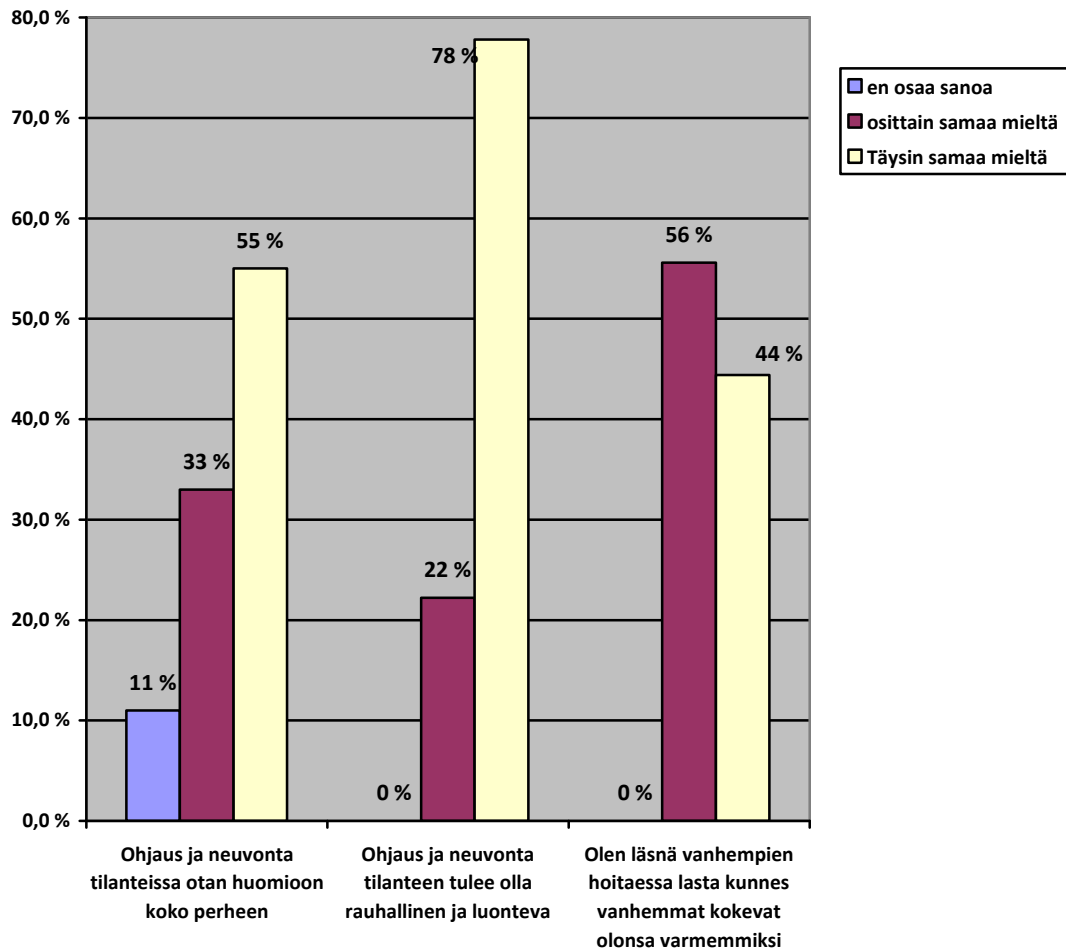
Hoitohenkilökunta koki omasta mielestään osaavansa arvioida vanhempien tuen tarvetta hyvin. Vastaajista 78 % oli täysin samaa mieltä siitä, että osaa ohjata vanhempia lapsen käsittelyssä ja 22 % oli melkein samaa mieltä väittämästä. Samoin hoitohenkilökunta koki osaavansa keskustella luontevasti lapsen voin-

nista vanhempien kanssa. Hoitohenkilökunta koki myös osaavansa valmistella vanhemmat kohtaamaan lapsensa. Sisarusten tuen tarpeen ymmärtäminen koettiin hieman haasteellisemmaksi, sillä 33 % vastaajista koki olevansa väitteessä melkein samaa mieltä ja 67 % oli täysin samaa mieltä.

Vastaajista 89 % oli täysin samaa mieltä siitä, että osaa kuunnella vanhempia ja koki vanhempien kanssa keskustelun tärkeäksi, kun vain 11 % oli melkein samaa mieltä. Samoin 89 % hoitohenkilökunnasta oli täysin samaa mieltä siitä, että kannusti vanhempia hoitamaan lastaan ja ymmärsi omasta mielestään vanhempien tuen tarpeen. Vastaajista 11 % oli melkein samaa mieltä väittämistä. Kysyttäessä vanhempien kanssa keskustelun helppoutta 33 % oli melkein samaa mieltä ja 67 % täysin samaa mieltä. Valvontalaitteita selitti 67 % hoitohenkilökunnasta aina ja 33 % selitti tämän lähes aina.

### **6.3 Vanhempien ohjaaminen ja neuvonta**

Perheen huomioon otti 56 % vastaajista aina ja 33 % lähes aina ja 11 % ei osannut sanoa, ottaako perheen huomioon ohjaus- ja neuvontatilanteissa. Suurin osa vastaajista 78 % oli sitä mieltä, että ohjaus ja neuvonta tilanteen tulee olla rauhallinen aina ja 22 % oli tästä lähes samaa mieltä. Hoitohenkilökunnasta 44 % oli täysin samaa mieltä siitä, että läsnäolo vanhempien hoitaessa lasta, alussa kunnes kokevat itsensä varmemmiksi on tärkeää ja 56 % koki asian olevan melko tärkeää. Esitän kuviossa 2. hoitohenkilökunnan osaamista ohjaus- ja neuvontatilanteissa.



Kuvio 2. Vanhempien ohjaaminen ja neuvonta (n=9, %)

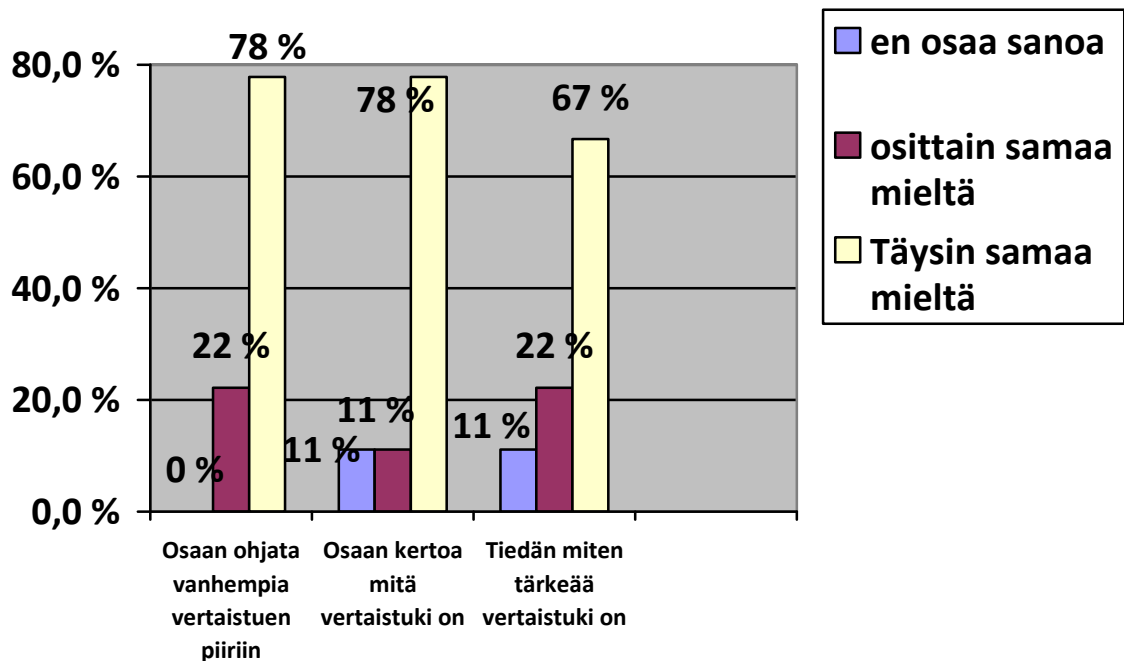
#### 6.4 Tuen antaminen ja tuen piiriin ohjaaminen

Sosiaalisen tuen ymmärtäminen tuotti hoitohenkilökunnalle hieman hankaluutta. Vanhempien sosiaalisen verkoston varmistaminen oli 22 %:n mielestä oli täysin luonnollista, 67 % teki sen lähes aina ja 11 % ei osannut sanoa, varmistiko asian. Sosiaalisen tuen muodoista tietoa antoi aina vain 11 %, lähes aina 67 % ja 22 % ei osannut sanoa, antaako tietoa sosiaalisesta tuesta. Vanhempia keskinäiseen vuorovaikutukseen kannusti 89 % vastaajista aina tai lähes aina. Vain 11 % vastaajista ei osannut sanoa, kannustaako vanhempia keskinäiseen vuorovaikutukseen. Hoitohenkilökunnasta 89 % osaa ohjata vanhempia tarpeen vaatiessa sosiaalityöntekijän luokse ja 11 % ei osannut sanoa, osaako ohjata vanhempia sosiaalityöntekijän luokse. Kuvaan tuloksia taulukossa 2.

	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	täysin samaa mieltä	Yhteensä
Varmistan vanhempien sosiaalisen verkoston	11%	67%	22%	100%
Annan tarpeen mukaan tietoa sosiaalisen tuen muodoista	22%	67%	11%	100%
Kannustan vanhempia olemaan vuorovaikutuksessa keskenään	11%	44%	44%	99%
Osaan ohjata vanhemmat tarpeen tullen sosiaalityöntekijän luokse	11%	0%	89%	100%
<b>Yhteensä</b>	<b>14%</b>	<b>44%</b>	<b>42%</b>	

Taulukko 2. Sosiaalisen tuen ymmärtäminen (n=9,%)

Kuvaan hoitohenkilökunnan osaamista vertaistuesta kuviossa 3. Vastaajista 78 % koki osaavansa ohjata vanhempia aina vertaistuen piiriin ja 22 % lähes aina. Vertaistuesta osasi kertoa aina 78 % vastaajista, 11 % lähes aina ja 11 % ei osannut sanoa, kertooko. Suurin osa vastaajista, 89 %, tiesi vertaistuen merkityksen vanhemmille ja 11 % ei osannut sanoa, tietääkö.

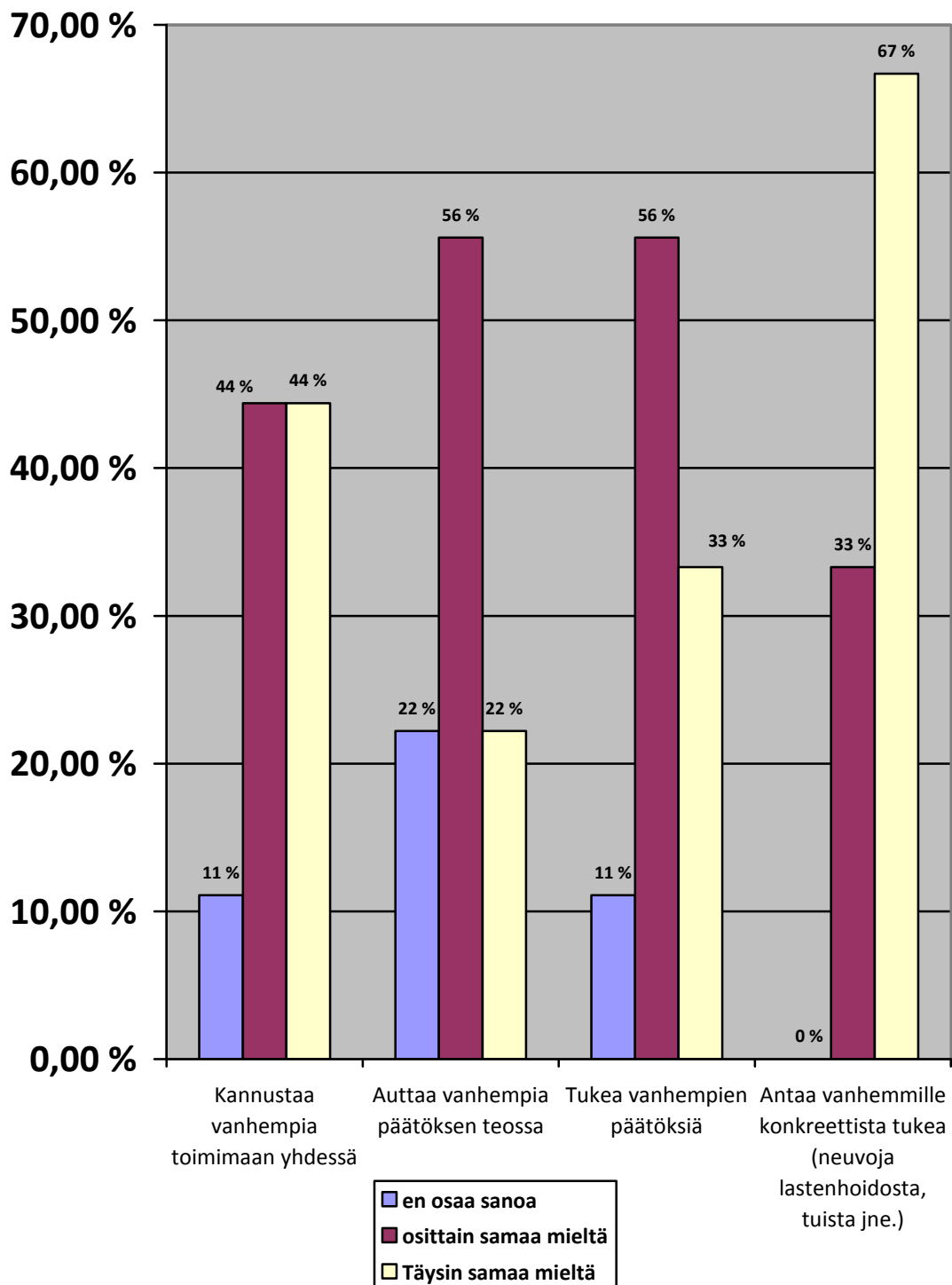


Kuvio 3. Vertaistuen ymmärtäminen (n=9, %)

Hoitohenkilökunnasta 78 % koki osaavansa tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja koki myös antavansa yksilöllisesti tukea vanhemmille erittäin hyvin. Vastaajista 11 % ei osannut vastata kumpaakaan kysymykseen ja 11 % koki osaavansa nämä asiat melko hyvin. Hoitajat kokivat osaavansa hyvin tai erittäin hyvin osaavansa antaa tietoa lapsen voinnista. Vastaajista 67 % otti aina huomioon vastaajan taustat ja 33 % lähes aina. Yksilöllisiä ohjeita antoi aina 67 % hoitohenkilökunnasta ja 22 % lähes aina. Vastaajista 11 % ei osannut sanoa, antaako yksilöllisiä ohjeita.

Kuviossa 4 kuvaan vanhempien tuen erityistarpeita. Vastaajista 89 % kannustaa aina tai lähes aina vanhempia toimimaan yhdessä, 11 % ei osannut vastata tähän kysymykseen. Hoitohenkilökunnasta 56 % auttaa lähes aina vanhempia päätöksen teossa ja 22 % aina. Vastaajista 22 % ei osannut sanoa, auttaako vanhempia päätöksen teossa. Suurin osa vastaajista 56 % tukee lähes aina vanhempien päätöksiä, 11 % ei osannut sanoa, tukeeko. Hoitajista 33 % oli aina vanhempien päätöksen takana. Kaikki vastaajat antoivat vanhemmille konkreettisia neuvoja lapsen hoidossa, 67 % vastaajista antoi niitä aina ja 33 % lähes aina.





Kuvio 4. Vanhempien tuen erityispiirteitä (n=9,%)

### 6.5 Tukemisen kehittäminen

Kahteen viimeiseen kysymykseen tuen tarpeen kehittämisestä vastaaminen oli vapaaehtoista. Hoitajat saivat omin sanoin kirjoittaa, mitä taitoja heidän on kehi-

tettävä tai mihin he tarvitsevat enemmän tietoa tai taitoa. Vastaajien pienen määrän vuoksi en kirjaa opinnäytetyöhöni suoria lainauksia vastauksista, jotta yksittäistä vastaaja ei voida tunnistaa.

Omiin kehittämistarpeisiinsa hoitajat listasivat ulkomaalaistaustaiset vanhemmat ja heidän tukemisensa sekä tuen tarpeen ymmärtämisen. Myös vanhempien erilaisuuden huomioimista pidettiin haastavana ja kehitettävänä taitona. Hoitajat halusivat myös kehittää omaa osaamistaan sisarusten tuen tarpeen arvioimisessa ja mukaan ottamisessa. Yksi vastaajista kertoi, että kiireisenä päivänä voi koko perheen huomioiminen olla haasteellista ja hoitoon mukaan ottaminen unohtuu helposti.

Hoitajat kokivat, että tarvitsisivat koulutusta etenkin ulkomaalaistaustaisten ja eri kulttuureista tulevien vanhempien kohtaamiseen hoitotyössä. Lisäksi he kokivat, että kaipaisivat enemmän tukea sosiaalihoitajan antamista neuvoista ja siitä, mitä sosiaalihoitajan tehtäviin kuuluu. Hoitohenkilökunta kaipasi tietoa siitä, mistä perhe voi hakea tietoa sosiaalisesta tuesta ja mistä sosiaalista tukea saa.

## **7 Pohdinta**

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni luotettavuutta ja tuloksia. Pohdin myös omaa oppimistani opinnäytetyötä tehdessä. Lopussa esitän myös jatkotutkimusaiheita.

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää millaista, tukea hoitohenkilökunta kokee antavansa tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhemmille. Saamani tulokset antavat ymmärtää, että hoitohenkilökunta on hyvin osaava tässä asiassa. Tutkimuksen tuloksia ei voi kuitenkaan yleistää, koska kyselyyn vastaamisprosentti oli suhteellisen alhainen ja kyselyyn vastasi osaston kokenein henkilökunta.

Opinnäytetyöni kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat osaavansa antaa tietoa ja tukea ottaa vanhemmat hyvin huomioon yksilöinä. Kalam-Salminen ym. (2008) ovat omassa tutkimuksessaan saaneet samansuuntaisia tuloksia hoitajien osaamisesta.

Toisena tavoitteena oli selvittää millaista jatko- tai lisäkoulutusta hoitohenkilökunta kokee tarvitsevänsä. Hoitohenkilökunnan hyvää osaamista puoltaa se, että henkilökunta ei osannut nimetä mahdollisia jatkokoulutuksia tai muita koviinkaan paljon. Ehkä etenkin, kun Etelä-Karjalan Keskussairaala sijaitsee lähellä itärajaa ja vastaanottokeskusta, niin ulkomaalaisia synnyttäjiä on täällä jonkin verran. Eri kulttuurit tuntuivat olevan suurin lisäkoulutuksen tarve. Ongelmana näissä tilanteissa voi olla myös kielimuuri, koska alueella sijaitsevan vastaanottokeskuksen kaikki asukkaat eivät välttämättä puhu muuta kieltä kuin äidinkieltään.

Mahdollinen lisäkoulutusaihe voisi olla eri kulttuureista tulevat vanhemmat. Tuomi (2008) on omassa tutkimuksessaan myös saanut selville, että suurimpana haasteena hoitohenkilökunta kokee toisista kulttuureista tulevat vanhemmat.

Esille nousi myös moni ammatillinen yhteistyön kehittäminen. Hoitajat kokivat, että yhteistyötä voitaisiin syventää sosiaalipuolen kanssa ja siitä voisi saada myös enemmän tietoa. Myös Tuomen (2008) tekemässä tutkimuksessa aihe nousee esille.

Toivon, että tutkimuksestani on hyötyä Etelä-Karjalan keskussairaalalle, kun he miettivät mahdollisia jatkokoulutuksia osaston G4 henkilökunnalle.

## **7.2 Tulosten luotettavuus**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa kysely lähetään kaikille, on kyseessä kokonaisotanta. Tutkimus on sitä tarkempi, mitä suurempi on otos ja vastausprosentti. Otosta on hyvä tarkastella sen perusteella, mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet, miten tarkkoja vastauksia halutaan, mitä tarkastellaan ja miten homogeeninen perusjoukko on. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005,168-169.) Tässä tutkimuksessa kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi, mikä vähentää näin ollen tutkimuksen luotettavuutta.

Hirsijärven ja ym.(2005, 216) mukaan reliabiliteetti tarkoittaa kykyä antaa ei-sattuman varaisia tuloksia. KvantiMOTV (2008) kertoo, reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta, käyttö- ja toimintavarmuutta. Reliabiliteetti kuvaa myös johdonmukaisuutta. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa ei voida tietää, millaiset

taustatekijät vaikuttivat vastaajiin. Osastolla on voinut olla paljon lomina, sairaalomia tai muuten kiireistä juuri kyselyn aikana. Vastausajan ollessa puolivälissä välitin vastaajille muistutusviestin vastaamisesta osastonhoitajan kautta.

Tutkimuksen toisto toiseen aikaan toisessa paikassa voi antaa täysin erilaisen tuloksen. Erilainen tulos voidaan saada myös samalla osastolla, jos tutkimus toistetaan eri ajankohdassa osastolla. Mittarinkin luotattavuutta voidaan tarkastella luotettavuuden kannalta. Tuki on käsitteenä hankala ja sen mittaaminen on vielä hankalampaa.

### **7.3 Oma oppiminen ja jatkotutkimusaiheet**

Tätä opinnäytetyötä tehdessä opin luotettavien kirjallisten lähteiden arviointia ja tiedon etsintää. Opin myös suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyöni oli haasteellinen, joten olisi ollut varmaan helpompaa tehdä työ yhdessä jonkun kanssa. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut kärsivällisyyttä, koska aikataulu on pidentynyt alkuperäisestä monistakin syistä. Osaan syistä en ole itse pystynyt vaikuttamaan.

Opinnäytetyöni on haasteellinen, myös koska tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien tukemista ei ole paljoakaan tutkittu hoitajien näkökulmasta. Aihetta on tutkittu lähinnä vanhempien kannalta: millaista tukea he tarvitsevat ja millaisena he kokevat tuen.

Saamistani vastauksista löytyy eräs mahdollinen jatkotutkimusaihe. Aihetta voisi tutkia ulkomaalaistausten vanhempien näkökulmasta, toisin sanoen miten he kokevat hoidon ja tuen saamisen, tai aihetta voisi tutkia myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta: miten he kokevat osaamisensa ulkomaalaistausten perheiden huomioimisessa.

Mahdollinen toinen jatkotutkimusaihe, joka nousee esille työni kautta, voisi olla moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Aihetta voisi tutkia miten, moniammatillinen yhteistyö sujuu ja miten sitä voisi kehittää. Aihetta ei välttämättä tarvitse tutkia tehohoidossa olevan lapsen kannalta vaan ihan yleisesti eri hoitopaikoissa.

Myös omaa työtäni voisi tutkia myös erilaisen tutkimusmenetelmän kautta samasta aiheesta ja verrata ovatko tulokset samansuuntaisia. Kyselyn sijasta voisi haastatella hoitajia, ja tutkia saadaanko tällöin samansuuntaisia tuloksia. Myös tutkimuksen toistaminen toisessa vastaavassa yksikössä voisi antaa vertauskuvan hoitajien osaamisesta.

## Lähteet

Anttila K., Kaila-Mattila T., Kan S., Puska E. & Vihunen R. 2007, Hoitamalla hyvää oloa, 11.painos, WSOY, Helsinki

Arasola A., Reen E., Vepsäläinen S. & Yli-Huumo H. 2009 Vastasyntyneen tehohoito teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S., Surakka T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 1.-3. painos, Tammi, Hämeenlinna 401-428

Eksote a,  
<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=867&NakymaID=25> , luettu 23.11.2012

Eksote b,  
<http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=279&NakymaID=22>, luettu 23.11.2012

Eskola K. & Hytönen E. 2008, Nainen hoitotyön asiakkaana, 1-3.painos, WSOY, Helsinki

Fellman V. & Järvenpää A. 2012, Vastasyntynyt, teoksessa Therapia Fennica Mäyränpää M., Kandinaatti Kustannus.  
<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt> , luettu 23.11.2012

Fellman V. & Luukkainen P. 2006, Vastasyntyneiden tehohoito, 2. painos, Doudecim, Jyväskylä

Haapio S., Koski K., Koski P. & Paavilainen R. 2009. Perhevalmennus, Edita, Helsinki

Hakio N. 2011, Vanhempien kokemuksia perheen toimivuudesta, terveydestä ja hoitajilta saadusta sosiaalisesta tuesta lapsen ollessa tehohoito-osastolla, Tampereen yliopiston julkaisu, Terveystieteiden yksikkö, pro-gradu –tutkielma

Hautakangas T., Olkkonen T. & Rönöberg M. 2009, Sosiaalityö sairaalassa, teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 1.-3. painos, Tammi, Hämeenlinna 35-45

Heikkilä A., Hupli M. & Leino-Kilpi H. 2008, Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä, Hoitotiede 20 (2), 101-110

Heikkilä T. 2008, Tilastollinen tutkimus, 7.painos, Edita, Helsinki

Hirsijärvi S., Remes P., Sajavaata P., 2005, Tutki ja kirjoita, 11.painos, Tammi, Helsinki

Iivonen K. & Iivonen T. 2010, Isien kokemuksia sairaan vastasyntyneen sairaalassaoloajasta ja sen vaikutuksista vanhempien parisuhteeseen, AMK, Opin-

näytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma  
<http://publications.theseus.fi/handle/10024/21488>, luettu 23.1.2013

Inberg E., Axelin A. & Salanterä S. 2008, Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin, *Hoitotiede* 20 (4), 192-202

Joenpolvi M. 2011, Omaisen hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa, YAMK, Opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden koulutusohjelma,  
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/32775>, luettu 20.11.2011

Kalam-Salminen L., Puukka P. & Leino-Kilpi H. 2008, Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana, *Hoitotiede*, 20(5), 238-247

Katajamäki E, 2009 Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka T., Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3 painos, Tammi, Hämeenlinna 52-76

Kevyt keskosvanhempien yhdistys 2012, <http://www.kevyt.net/yhdistys> luettu 15.10.2012

Kinnunen T. 2006, Vertaistuki erityislasten vanhempien voimavarana, Jyväskylän Yliopisto, Kasvatustieteiden laitos, Pro gradu-tutkielma

Käypä hoito -suositus: Elvytys (vastasyntynyt)  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50065>, luettu 19.10.2012

KvantiMOTV 2008, Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto menetelmäopetuksen tietovaranto,  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html#validiteetti> luettu 9.5.2013

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lassila A. 2012, Keskoslapsen vanhempien vanhemmuuden tukeminen, AMK, Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma  
<http://publications.theseus.fi/handle/10024/40327>, luettu 22.1.2013

Lassila R. 2006, Keskosvanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana, Tampereen Yliopisto, Hoitotieteen laitos, Pro gradu-tutkielma

Lindström J. 2009, Lapsi tehohoidossa teoksessa Koistinen P., Ruuskanen S., & Surakka T., Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3 painos, Tammi, Hämeenlinna 429-451

Lindén, L. 2009. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3 painos, Tammi, Hämeenlinna 30-34

Lähtevänoja-Lahtinen K., Räsänen S. & Saalasti M. 2008, "Lapsi ei ole miinaikuinen" : sairaanhoitajien kokemuksia ja tunteita kriittisesti sairaan lapsen hoitamisesta teho-osastolla, AMK, Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma <https://publications.theseus.fi/handle/10024/18997>, luettu 22.1.2013

Maijala H., Helminen M., Heino-Tolonen T. & Åstedt-Kurki P. 2010, Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus- substansiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen, Hoitotiede 22 (3), 163-183

Mannerheimin Lastensuojeluliitto, [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/), luettu 19.10.2012

Mattila T. 2004, Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen, Tampereen Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Pro-gradu tutkielma

Metsäranta M. & Järvenpää A. 2009 Keskoslapsi avohoidossa, Lääkärin käsikirja. [http://ezproxy.saimia.fi:2070/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00672&p\\_haku=keskone](http://ezproxy.saimia.fi:2070/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00672&p_haku=keskone), luettu 9.5.2013

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=248>, luettu 17.11.2011

Pulli T. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa: Mustajoki M., Alila A., Matilainen E. & Rasimus M. Sairaanhoitajan käsikirja 2010.5-7 painos, Kustannus Oy Dousecim, Helsinki 542-544

Ruuskanen S. & Airola K. 2009. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3 painos, Tammi, Hämeenlinna 120-124

Salonen A., Kaunonen M., Hietikko M. & Tarkka M. 2011, Isien hoitajilta saama tuki lapsivuodeosastolla, Hoitotiede 23 (1), 3-13

Seikkula J., 1996, Sosiaaliset verkostot, Kirjayhtymä Hygienia, Tampere

Tilastokeskus <http://www.stat.fi/til/perh/kas.html>, luettu 19.10.2012

Tuomivaara T. 2005, Tieteellisen tutkimuksen perusteet, <http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>, luettu 19.10.2012

Tuomi S. 2008, Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lapsen hoitotyössä, Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, pro-gradu tutkielma.



**Liite 1.**

Tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tukeminen hoitohenkilökunnan kuvaamana

Olkaa hyvä ja valitkaa omaa mielipidettänne kuvaava vaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne, sille varattuun tilaan. Kiitos.

**Taustatiedot**

**1. Ikä vuosina:**

\_\_\_\_\_

**2. Ammatti:**

sairaanhoitaja

lastenhoitaja

muu, mikä:

**3. Olen työskennellyt hoitotyössä yhteensä**

\_\_\_\_\_ vuotta

**4. Olen työskennellyt lastenosastolla yhteensä**

\_\_\_\_\_ vuotta

## Tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tukeminen

### 5. Vanhempien ja lasten huomioiminen, osaan:

	täysin erimieltä	osittain erimieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ohjata vanhempia lapsen käsittelyssä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskustella luontevasti lapsen voinnista vanhempien kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmistella vanhempia kohtamaan lasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioida myös sisaruksien tuen tarpeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 6. Vanhempien tuen ja tarpeen ymmärtäminen: \* (0 Pistettä)

	täysin erimieltä	osittain erimieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen osaavani kuunnella vanhempia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien kanssa keskustelu on tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien kanssa keskustelu on minulle helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selitän vanhemmille miksi lapsi on kytketty eri valvonta laitteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustan vanhempia hoitamaan lasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ymmärrän tuen merkityksen vanhempien kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Vanhempien ohjaus ja neuvonta: \* (0 Pistettä)

	täysin erimieltä	osittain erimieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ohjaus ja neuvonta tilanteissa otan huomioon koko perheen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaus ja neuvonta tilanteen tulee olla rauhallinen ja luonteva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen läsnä vanhempien hoitaessa lasta kunnes vanhemmat kokevat olonsa varmemmiksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Vanhempien sosiaalinen tukeminen, mielestäni: \* (0 Pistettä)

	täysin erimieltä	osittain erimieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Varmistan vanhempien sosiaalisen verkoston	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan tarpeen mukaan tietoa sosiaalisen tuen muodoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustan vanhempia olemaan vuorovaikutuksessa keskenään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata vanhemmat tarpeen tullen sosiaalityöntekijän luokse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. Vanhempien ohjaaminen vertaistuenpiiriin, mielestäni: \* (0 Pistettä)**

	täysin erimieltä	osittain erimieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osaan ohjata van- hempia vertaistuen piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kertoa mitä vertaistuki on	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten tär- keää vertaistuki on	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Hoitajana antamani tuki vanhemmille, mielestäni: \* (0 Pistettä)**

	täysin erimieltä	osittain erimieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tuen vanhempien ja lapsen välistä vuoro- vaikutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan antaa van- hemmille tietoa lapsen voinnista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otan huomioon per- heen taustat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan perheelle yksi- löllistä tukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annan perheelle yksi- löllisiä ohjeita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Vanhempien tukemisen erityispiirteet, osaan: \* (0 Pistettä)**

	täysin erimieltä	osittain erimieltä	en osaa sanoa	osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kannustaa vanhempia toimimaan yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auttaa vanhempia päätöksen teossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukea vanhempien päätöksiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antaa vanhemmille konkreettista tukea (neuvoja lastenhoidosta, tuista jne.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Tukemisen kehittäminen**

**12. Minun on kehitettävä seuraavia taitoja: (esim. vanhempien tuen tarpeen ymmärtäminen, tarpeen arviointi jne.)**

---

---

---

---

---

**13. Koen tarvitsevani lisää tietoa: (esim. vanhempien tuen tarpeen ymmärtäminen, tarpeen arviointi jne. )**

---

---

---

---

---

**KIITOS!**

Liite 2.  
Saate

Hyvä vastaaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta "Tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tukeminen hoitohenkilökunnan kuvaamana". Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää millaista tukea hoitajat kokevat osaavansa antaa vanhemmille ja millaista lisäkoulutusta he mielestään tarvitsevat. Opinnäytetyöni on kyselytutkimus, johon toivon Teidän vastaavan. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa n. 20 minuuttia. Kyselyyn vastaamisaikaa on kaksi viikkoa. Toivon vastauksia 25.01.2013 mennessä.

Kyselyn tulokset tulevat vain minulle opinnäytetyöni käyttöön. Kyselyyn vastataan täysin anonyymisti, joten vastauksista ei pysty päättelemään yksittäistä vastaajaa. Säilytän vastauksia tutkimuksen ajan asianmukaisesti, jonka jälkeen hävitän ne asiaan kuuluvasti. Opinnäytetyöhöni liittyvään kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Mikäli Teillä on jotain kysyttävää niin toivon Teidän olevan yhteydessä minuun.

Ystävällisin terveisin

Hanna Skippari

[hanna.skippari@\[REDACTED\]](mailto:hanna.skippari@[REDACTED])

p. xxx xxx xxxx

**YHTEISTYÖSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Aihe</b>		
<b>Opinnäytetyön tekijät</b>	Opiskelijat Danna Skippari	Yhteystiedot [redacted] danna.skippari@[redacted] [redacted]
<b>Ohjaajat</b>	Työelämän edustaja Marjo Vainikka Anu Holopainen	Yhteystiedot Marjo.Vainikka@[redacted] Anu.Holopainen@[redacted]
	Saimaan amk Riitta Kalpio	Yhteystiedot riitta.kalpio@[redacted]
<b>Opinnäyteprojektin kokonaiskesto</b>		
<b>Työsuunnitelma:</b>	selvittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta kuinka hyvin he kokovat osuutensa tukea kehähoitoloissa Olesan lapsen vanhempia. Kysely tutkimus 2012 kauden aikana.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu</li> <li>Opinnäytetyön tuloksena syntyy</li> </ul>		
<b>Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista</b>		
<b>Tekijänoikeudet</b> (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)		
<b>Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta</b>		
<b>Vastuukysymykset ja salassapito</b>		
<b>Työn arviointi</b>	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>	
<b>Päiväys ja allekirjoitukset</b>	Työelämän edustaja [redacted] Anu Holopainen	Vainikka Marjo Vainikka Marjo
	Opiskelijat [redacted]	
	Saimaan amk lehtori/ yliopettaja	



**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon  
untayhtymä  
ettinen työryhmä**  
alio Käkälän katu 3  
3130 LAPPEENRANTA

**Tutkimuslupa koulutuspalveluille/  
Lausuntohakemus eettiselle työryhmälle**

25 / 10 2012  
Päiväys

**huom!** Lomakkeen täytöstä:

liikkuu yläreunassa keltaisella olevaa tekstiä: Ota muokkaus käyttöön. Tallenna lomake omiin tiedostoihisi. Lomake on  
arkointi täyttää koneella.

Opinnäytetyön/Tutkimuksen nimi:  
Ehohoidossa olevan lapsen vanhempien tukeminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Opinnäytetyön tekijä (t) / tutkija (t): Hanna Skippari

Opilaitos/organisaatio: Saimaan ammattikorkeakoulu

Ohjaavan opettajan nimi: Riitta Kalpio

Opinnäytetyön/Tutkimuksen tarkoitus ja lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta:

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata miten hoitohenkilökunta kokee voivansa tukea tehohoidossa olevaa lapsen vanhempia ja  
miten he onnistuvat tuen antamisessa lapsen vanhemmille. Tarkoituksena on selvittää tarvitsevatko hoitajat omasta  
näkökulmastaan enemmän tietoa tai taitoa vanhempien tukemisesta.

Opinnäytetyöni aineiston kerään Etelä-Karjalan Keskussairaalaan G4-osastolla. Kyselyyn voivat vastata ne hoitajat (N=20),  
jotka työskentelevät lasten tehohoidon yksikössä eli kyselyssä on kokonaisotanta. Kysely on webropol-ohjelmalla tehty  
olistrukturoitu verkkokysely (Liite 1), jonka hoitajat saavat sähköpostiinsa osastonhoitajan välityksellä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja yksittäistä vastaaja ei voi tunnistaa vastauksien perusteella. Vastaukset tulevat  
vain minun käyttöni. Analysoinnin ajan säilytän niitä asiaan kuuluvasti ja niiden analysoinnin jälkeen hävitän ne asian  
mukaisesti. Vastaamisaika kyselyyn on kaksi viikkoa.

Opinnäytetyön ohjaaja ja yksikkö:  
Jari Holopainen G4/EKKS  
Jari Vainikka G4/EKKS

Tuohelämän ohjaajan allekirjoitus

*Jari Vainikka*  
*Jari Holopainen*

Opinnäytetyön/Tutkimusaineiston suuruus ja kokoamistapa:  
Aineisto kerätään webropol-kyselyllä G4-osastolla työskenteleviltä hoitajilta.

Opinnäytetyön/Tutkimuksen ajoitus:

Aineiston kerään loka-marraskuussa 2012 Etelä-Karjalan keskussairaalan G4-osaston henkilökunnalta.  
Toukokuussa 2012 on opinnäytetyöni viittä vaille valmis- seminaari. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on valmis  
ammikuuksa 2013.

Laetaan

- Tutkimuslupaa
- Eettisen työryhmän lausuntoa
- Liitteet
- Opinnäytetyö/Tutkimussuunnitelma
- Saate
- Suostumus
- Kyselylomake
- Haastattelurunko
- tai joku muu, mikä/mitkä
- Yhteistyösopimus opinnäytetyöstä

Opinnäytetyöntekijän/tutkimuksen tekijän yhteystiedot (postiosoite, puhelinnumero, sähköposti)

Hanna Skippari, [redacted] lappeenranta, p. [redacted] hanna.skippari@[redacted].fi

Opinnäytetyön/Tutkimuksen tekijän/tekijöiden allekirjoitus

*Hanna Skippari* *Riitta Kalpio*



Liite 5.

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystyö  
Kehittämissuunnittelija

**Viranhaltijapäätös**

1

20.12.2012 Dnro 868/13.00/2012

§ 40/2012/ Tutkimuslupapäätös

Tutkimuslupapäätös / Hanna Skippari

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne  
"Tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien tukeminen  
hoitohenkilökunnan kuvaamana".

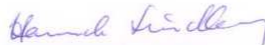
Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelle, jotta se voidaan  
mahdollisesti julkaista verkkosivuillamme.

Lappeenrannassa 20.12.2012



Minna Jokinen  
Kehittämissuunnittelija  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö  
Henkilöstöpalvelut  
PL 24  
53101 Lappeenranta  
puh. 044-7914863  
minna.jokinen@eksote.fi

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 21.12.2012.



Hannele Lindberg  
sihteeri