

**KESKOSENA SYNTYNEIDEN LASTEN VANHEMPIEN
KOKEMUKSIA**

Psykososiaalinen tuki vastasyntyneiden teho-osastoilla

Paula Hietanen ja Liisa Matikainen

Opinnäytetyö, kevät 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä

Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hietanen, Paula & Matikainen, Liisa. Keskosena syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia – psykososiaalinen tuki vastasyntyneiden teho-osastoilla. Helsinki, kevät 2011, 59 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK).

Lapsen syntyminen ennen aikaisesti on usein vanhemmille raskas ja traumaattinen tilanne. Lapsen jääminen heti synnyttyään sairaalaan teho-osastolle vaikeuttaa vanhempien elämää. Vanhemmat tarvitsevat paljon tukea selvitäkseen raskaasta ajasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta vastasyntyneiden teho-osastoilla. Työ tehtiin yhteistyössä keskosvanhempien yhdistys Kevyen kanssa, joka on viralliselta nimeltään Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys. Psykososiaalinen tuki jaettiin tutkimuksessa henkiseen tukeen, hengelliseen tukeen ja kriisitukeen Kevyeltä saamamme tehtävänannon mukaan. Kuvaamalla vanhempien kokemuksia, saadaan vastasyntyneiden teho-osastoille tietoa siitä, kuinka vanhemmat ovat kokeneet saamansa tuen sekä minkälaista tukea tarvittaisiin enemmän. Tällä voidaan parantaa ja kehittää vanhempien tukemista heidän lapsensa ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla.

Työssä käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää, mutta pääpainopiste oli laadullisessa tutkimusmenetelmässä. Aineisto kerättiin Kevyen Internet-sivuilla olevalla Internet-kyselyllä Webropol-kyselysovelluksen avulla. Kysely julkaistiin keskosvanhemmille suunnatulla, suljetulla keskustelupalstalla syksyllä 2010. Kyselyyn vastanneita oli yhteensä 39 ja kaikkien vastaukset analysoitiin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Suurin osa koki jääneensä ilman henkistä tukea ja kriisitukea, vaikka niitä olisi tarvittu. Henkiseksi tueksi ja kriisitueksi vanhemmat kokivat keskustelut sairaalan henkilökunnan eli ammattilaisten kanssa. Hengellistä tukea ei suurin osa vanhemmista olisi ottanut vastaan, jos sellaista olisi tarjottu.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kaiken kaikkiaan vanhemmat tarvitsisivat enemmän tukea erilaisissa muodoissa. Tärkeimmät tutkimuksen tulokset olivat, että vanhemmat tarvitsisivat enemmän ammattiauttajan kanssa keskustelua, arkista huomiointia sekä tietoa saatavilla olevista tuen muodoista.

Avainsanat: keskonen, vanhemmat, vastasyntyneiden teho-osasto, psykososiaalinen tuki

ABSTRACT

Hietanen, Paula and Matikainen, Liisa.

Psychosocial support in a neonatal intensive care unit: experiences of parents of premature babies.

59 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2011,

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse

A child's premature birth is often a heavy and traumatic situation for parents. Parents need much support that they can cope with this situation.

The purpose of this study was to clarify parents' experiences of psychosocial support in a neonatal intensive care unit. The psychosocial support was divided in this study to mental support, spiritual support and crisis support. This study was done in partnership with the Association of Premature Babies Parents (Kevyt).

The study methods were qualitative and quantitative but the main focus was in qualitative methods. The material was collected by a questionnaire on the association's website. The questionnaire was completed by 39 parents and every answer was analysed. The material was analysed by content analysis.

Results showed that parents' experiences of mental support were discussions with the personnel in the intensive care unit. However, the majority felt that the personnel did not offer enough support. In addition, parents' opinion was that spiritual support was unnecessary. The main results of the study indicated that parents needed more professional help. Parents seemed to need assistance with their everyday concerns as well as information on available aid forms.

The results showed that, overall, parents need more support in various forms.

Keywords: premature born child, parents, neonatal intensive care unit, psychosocial support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LAPSEN ENNENAIKAINEN SYNTYMÄ.....	8
2.1 Keskonen.....	8
2.2 Vastasyntyneiden teho-osasto	9
2.3 Keskosten tehohoito	10
2.4 Vanhemmat mukana keskosien tehohoidossa	11
3 VANHEMMUUS.....	13
3.1 Vanhempana keskosena syntyneelle lapselle.....	13
3.2 Äidin ja isän yhteinen ja erillinen prosessi vanhemmuuteen	14
3.3 Vanhempien tukeminen moniammatillisen hoitohenkilökunnan avulla.....	15
4 VANHEMPIEN TUEN MUODOT	17
4.1 Henkinen ja sosiaalinen tuki	18
4.2 Hengellinen tuki	19
4.3 Kriisituki	20
4.3.1 Kriisin eri vaiheet.....	21
4.3.2 Kriisituen haasteet.....	22
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
5.1 Laadullinen tutkimus.....	24
5.2 Määrällinen tutkimus	26
5.3 Kyselylomake.....	26
5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	27
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1 Taustaa vastaajista.....	30
6.2 Kokemuksia henkisen, hengellisen ja kriisituen saamisesta	34
6.3 Minkälaista tukea vanhemmat olisivat tarvinneet enemmän?	40
6.4 Vanhempien kokemuksia sairaalan ulkopuolisten henkilöiden antamasta tuesta.....	42
6.5 Mitä muuta vanhemmat halusivat vielä sanoa?	44
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	46
7.1 Tutkimuksen tärkeimmät tulokset.....	46
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	47
7.3 Kehittämisideoita	48

7.4 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu.....	50
LÄHTEET.....	52
LIITE 1. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta.....	55
LIITE 2. Kyselylomake.....	57
LIITE 3. Saatekirje vanhemmille.....	59

KUVIOIDEN JA TAULUKOIDEN SIJAINNIT TEKSTISSÄ

KUVIO 1. Oliko keskosena syntynyt vauva ensimmäinen lapsi?.....	31
KUVIO 2. Tiedettiinkö lapsen ennen aikainen syntymä?.....	31
KUVIO 3. Keskosen syntymäaika.....	32
KUVIO 4. Keskosen teho-osastolla olo aika.....	32
KUVIO 5. Keskosena syntyneen lapsen ikä kyselyä vastattaessa.....	33
TAULUKKO 1. Hoitohenkilökunnan henkilöiltä saatu tuki	34
KUVIO 6. Kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa henkistä tukea teho-osastolla?	36
KUVIO 7. Kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa hengellistä tukea teho- osastolla?.....	37
KUVIO 8. Keskosen hätäkaste sairaalassa.....	37
KUVIO 9. Kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa kriisitukea teho- osastolla?.....	38
KUVIO 10. Vanhempien saamat erilaiset tuenmuodot.....	39
KUVIO 11. Minkälaista tukea vanhemmat olisivat tarvinneet/ kaipasivat enem- män?.....	42
KUVIO 12. Vanhempien kokemuksia sairaalan ulkopuolisten henkilöiden antamasta tuesta.....	44
KUVIO 13. Mitä muuta vanhemmat halusivat vielä sanoa?.....	45

1 JOHDANTO

Keuyen eli Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistyksen mukaan vanhemmat kokevat keskosena syntyneen lapsen tehohoidossa oloajan henkisesti erittäin raskaana ja stressaavana. Huoli lapsen menettämisestä, vammautumisesta ja kivuliaista toimenpiteistä aiheuttaa vanhemmille huolta, tuskaa ja epävarmuutta. (Flinkman, 2010.) Keskosena syntyneiden lasten hoitotyö on jatkuvaa kehittymistä ja uuden kehittämistä. Halusimme tutkia aihetta, jonka avulla voitaisiin auttaa kehittämään hoitotyötä lasten ja perheiden keskuudessa. Saimme Kevyeltä monia eri aihevaihtoehtoja, jotka olivat ajankohtaisia Keuyeen kuuluvien vanhempien ja toimijoiden mielestä. Olemme molemmat kiinnostuneita juuri lasten hoitotyöstä, joten valitsimme tärkeäksi kokemamme aiheen, vanhempien kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta vastasyntyneiden tehoosastoilla. Aihe on herättänyt paljon keskustelua vanhemmille tarkoitettulla suljetulla keskustelupalstalla Internetissä. Olemme rajanneet psykososiaalisen tuen kriisitukeen, henkiseen tukeen ja hengelliseen tukeen Kevyeltä saamamme tehtävänannon mukaan.

Kevyt eli Keskosvanhempien yhdistys on perustettu vuonna 1997. Keuyen jäseneksi voi liittyä mistä päin Suomea tahansa. Kevyessä toteutuvat keskinäinen tuki, vapaa yhdessäolo, harrastus ja virkistys sekä osallistuminen ja vaikuttaminen. Kevyt painottaa toiminnassaan vertaistuen merkitystä ja perheiden verkostoitumista. Vertaistuki on hyvin tärkeä vanhempien tuen muoto. Kun perheet verkostoituvat ja löytävät toiset samassa tilanteessa olevat vanhemmat, he voivat jakaa tunteitaan ja kokemuksiaan. Keskosvanhempien yhdistys pyrkii tukemaan vanhempia, jotta he jaksaisivat esimerkiksi arjessa paremmin eivätkä tuntisi olevansa yksin asiansa kanssa. Keuyen Internet-sivuilla on aktiivinen keskustelupalsta, joka tarjoaa keskosvanhemmille vertaistukea, kokemuksia ja tietoa. (Tarpila 2006, 7.)

Vanhempien käyttämän keskustelupalstan mukaan tuen ja avunsaanti on vieläkin kovin sattumanvaraista. Vanhempia ei millään tavalla seulota sen suhteen, mikä on heidän henkinen tilanteensa ja ketkä tarvitsisivat kipeimmin henkistä tukea ja apua. Osa vanhemmista on saanut keskusteluapua, mutta osa taas kokee jääneensä yksin traumaattiseen ja stressaavaan tilanteeseen. Myös lapsen kotiutuminen vihdoinkin pitkän hoitojakson jälkeen voi laukaista väsymyksen ja kriisin, koska lapsi onkin yhtäkkiä täysin vanhem-

pien hoidettavana eikä sairaalan hoitajat ole kotona auttamassa. Osalla vanhemmista on tässä vaiheessa masennusta ja voimakasta väsymystä, ja keskustelupalstalla on todettu, että traumanjälkeinen stressireaktio (PTSD) näyttäisi tutkimusten mukaan olevan yleistä keskoslasten vanhemmilla. Keskoslapsen syntymä voi olla siis hyvin vakavan kriisin paikka vanhemmalle ja jopa traumaattinen kokemus, jolloin vanhempi usein tarvitsee ulkopuolista apua. (Flinkman, 2010.) Aikaisempia tutkimuksia on tehty paljon keskosuuteen liittyen (ks. LIITE 1.) Myös keskosten vanhempien kokemuksia on tutkittu eri aihe alueilta sekä myös vanhempien kokemuksia tuen saamisesta. Kuitenkin vanhempien kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta eli tässä tutkimuksessa henkisestä, hengellisestä ja kriisituesta, ei ole aikaisemmin tutkittu.

Koska aihe on jo herättänyt keskustelua keskustelupalstalla, on aihe varmasti ajankohdainen terveysalalla ja juuri keskosuuteen liittyvillä aihealueilla. Tutkimalla vanhempien kertomia kokemuksia voidaan edesauttaa esimerkiksi hoitohenkilökuntaa vanhempien tukemisessa raskaan jakson aikana. Tutkimme minkälaista psykososiaalista tukea eli henkistä tukea, hengellistä tukea ja kriisitukea vanhemmat ovat saaneet vastasyntyneiden teho-osastoilla sekä minkälaista tukea he olisivat kaivanneet. Kartoitamme vanhempien kokemuksia kyselylomakkeen avulla. Kyselyssä on alussa muutama suljettu kysymys ja lopussa avoimia kysymyksiä, joihin vanhemmat saavat omasanaisesti kirjoittaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Vanhempien vastauksista saadut tulokset lähetämme eri yliopistollisten sairaaloiden vastasyntyneiden teho-osastoille, jotta he voisivat niiden avulla saada tietoa vanhempien kokemuksista tuen saamisesta. Julkaisemme työn myös Kevyen Internet-sivuilla.

2 LAPSEN ENNENAIKAINEN SYNTYMÄ

Lapsen ennenaikaisen syntymän syy jää epäselväksi noin 40 prosentissa tapauksista ja muissa tapauksissa aiheuttajana on sikiön, istukan tai äidin sairaus (Jumpponen 2006, 8). Äidin sairaudet, jotka useimmiten aiheuttavat ennenaikaisen synnytyksen käynnistymisen, ovat raskausmyrkytys, diabetes, verenpainetauti, sydän- ja munuaistaudit ja kohdunsisäiset tulehdukset. Myös äidin tupakointi, alkoholin ja huumeaineiden käyttö voi aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen käynnistymisen. (Korhonen 1996, 21–22.) Äiti saattaa ajatella raskausaikaansa, mitä on tehnyt ja onko tehnyt jotain, mikä on aiheuttanut sen, että lapsi on syntynyt ennenaikaisesti. Vanhemmat saattavat helposti syyttää itseään, kun eivät voi ymmärtää miksi vauva syntyi ennenaikaisesti. Vanhemmat saattavat myös kokea itsensä epäonnistuneiksi, koska vauva syntyykin ennenaikaisesti ja vanhemmat saavat sairaan lapsen terveen sijasta. Vanhemmat voivat tuntea turhautuneisuutta, kun vauva ei pääse kotiin vanhempien mukaan, vaan jää sairaalaan hoitajien hoidettavaksi. Myös parisuhde voi olla koetuksella, jos vanhemmilla on erimielisyyksiä hoidon suhteen tai heillä on keskenään erimielisyyksiä. (Jumpponen 2006, 8.) Vanhemmillä voi olla kaikenlaisia vahvoja tunteita kuten, vihaa, epätoivoa, hämmentyneisyyttä, surua ja pelkoa. Vanhemmat kuitenkin pääasiassa saattavat ajatella vain keskosen selviytymistä, jolloin omat tunteet ja ajatukset voivat jäädä taka-alalle. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä auttaa vanhempia kohtaamaan ja käsittelemään näitä tunteita, koska se edesauttaa raskaan tapahtuman käsittelyssä.

2.1 Keskonen

Vuonna 2008 kaikista vastasyntyneistä 4,3 prosenttia syntyi keskosenä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Keskonen on lapsi, joka on syntymäpainoltaan alle 2500 grammaa tai joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Keskokset voidaan myös jakaa syntymäpainonsa mukaan kahteen ryhmään, pienipainoisiin eli alle 1500 grammaa painaviin ja erittäin pienipainoisiin eli alle 1000 grammaa painaviin. Sikiön elintoiminnot kehittyvät voimakkaimmin raskauden viimeisen kolmanneksen aikana, joten ennenaikaisesti syntyneellä lapsella loppuraskauden kehitys jää saavuttamatta. (Ivanoff ym. 2001, 196; Korhonen 1999, 13.) Keskosten määrittelyssä on tarpeen käyttää apuna syn-

tymäpainoa, kun puhutaan keskosten hoitoajoista, hoito-ongelmista ja pitkäaikaissairauksista (Korhonen 1999, 14). Syntymäpainolla on suuri merkitys keskosen hoidossa, sillä mitä pienipainoisempi keskonen on, sitä kehittymättömämpi sen elimistökin on.

Keskosen ulkoisen olemuksen tyypillisin pääpiirre on pieni vartalo ja pään suuri koko verrattuna vartaloon. Ihon suuri pinta-ala verrattuna painoon ja ohut iho ovat myös tyypillisiä ominaispiirteitä ja epäkypsyynt lihaksisto aiheuttaa sen, että keskonen makaa raajat ojentuneina. Keskonen on täysin riippuvainen ulkopuolisten avusta ja on hyvin infektioherkkä, mikä tulee ottaa huomioon keskosta hoidettaessa. (Korhonen 1996, 24.) Keskosen ulkonäkö poikkeaa hieman täysi-ikäisen vauvan ulkonäöstä, joka voi hämentää vanhempia ja siten myös vaikeuttaa normaalin vuorovaikutussuhteen luomista. Keskosen keho on paljon pienempi kuin täysi-ikäisen vauvan. Keskonen näyttää paljon hauraammalta ja se voi aiheuttaa vanhemmille kynnyksen keskosen koskettamiseen. Hoitohenkilökunnan tulisi alusta asti kannustaa vanhempia koskemaan ja syleilemään keskosta, niin paljon kuin mahdollista, koska se edesauttaa vuorovaikutussuhteen kehittymistä lapsen ja vanhemman välille.

2.2 Vastasyntyneiden teho-osasto

Kaikista vastasyntyneistä noin 3 prosenttia tarvitsee tehohoitoa. Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan kaikkia teho-hoitoa tarvitsevia vastasyntyneitä, iästä tai painosta riippumatta ja teho-osaston yksi potilasryhmä on keskuset. Vastasyntyneiden tehohoito on kehittynyt huomattavasti viimeksi kuluneen kymmenen vuoden aikana siten, että yhä pienemmät keskuset jäävät eloon. Hyvän hoitotuloksen saavuttaminen edellyttää, että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on sujuvaa ja että potilasaineisto on riittävän suuri ylläpitämään lääkärin ja hoitohenkilökunnan tietotaitoa. Tehohoidon painopiste on siirtynyt komplikaatioiden hoitamisesta niiden ehkäisemiseen. Jatkuvat komplikaatiot rasittavat keskosen valmiiksi haurasta elimistöä, joten on entistä tärkeämpää keskittyä niiden ehkäisemiseen. Toipumisvaiheen tarkka seuranta mahdollistaakin komplikaatioiden varhaisen toteamisen. Vastasyntyneiden tehohoidon perustana on tehokas elvytys syntymän jälkeen, huolellinen valmistelutyö ennen vauvan siirtymistä teho-osastolle, hengitystuki tai ventilaatiohoito, tarkkuutta vaativa lääke- ja nestehoito, jatkuva seuranta erilaisten laitteiden avulla sekä perheen tukeminen. (Fellman ym. 2004, 3–4.)

Keskimääräinen hoitoaika Lasten- ja nuorten sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on viisi vuorokautta, mutta pienimmät lapset saattavat olla osastolla jopa 4–6 kuukautta. Henkilökuntaan kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lastenpsykiatri, sosiaalityöntekijä, sairaalapastori, osastosihteereitä, välinehuoltajia ja laitoshuoltajia. Myös eri erikoisalojen asiantuntijoita kuten esimerkiksi kirurgeja on käytössä. (Heikkilä, Mustalahti & Larad-Rahkonen 2002, 173.) Vanhemmat ovat siis tekemisissä monen eri henkilön kanssa lapsen ollessa sairaalassa.

2.3 Keskosten tehohoito

Keskosten tehohoidon kehittyessä yhä useampi ja pienempi keskonen jää eloon, mutta siltikin keskosella on suurempi kuoleman riski täysiaikaisiin vauvoihin verrattuna. (Korhonen 1999, 16.) Kuolleisuuteen vaikuttaa ennenaikainen syntyminen ja siitä johtuva elimistön epäkypsyys. Keuhkojen epäkypsyydestä johtuva hengitysoireyhtymä (Respiratory Distress Syndrome, RDS) ei tuota vain hengitysvaikeuksia, vaan voi aiheuttaa myös kipuperkkyyden ja aivoverenvuodon riskin sekä verenpaineen, lämmönsäätelyn ja suoliston toiminnan vaikeudet. Tämän vuoksi keskonen tarvitsee tehohoitoa kokonaisvaltaisesti eikä vain yhteen elimeen keskittyen. Kun keskoset syntyvät, he eivät ole siis vielä kehittyneet täysin, ja mitä pienipainoisempina tai ennenaikaisena he syntyvät, sitä kehittymättömämpi heidän elimistönsä on. Keskoset tarvitsevat erityistä tarkkailua ja usein tehokasta hoitoa, ja siksi yleensä ainakin pienet keskoset kuljetetaan suoraan synnytyssalista vastasyntyneiden teho-osastolle yliopistolliseen sairaalaan tutkittavaksi ja hoidettavaksi. Keskosien hoidon tavoitteena on turvata lapsen elintoiminnot ja estää keskosuudesta ja varhaisvaiheen sairauksista johtuvia seuraamuksia sekä varmistaa vauvan hyvä ja turvallinen olo hoidon eri vaiheissa. (Korhonen 1996, 22.)

Teho-osasto ei ole keskoselle normaali ympäristö, ja se aiheuttaa jo itsessään vauvalle ja perheelle stressiä. Stressin vähentämiseen tulisi pyrkiä kaikin keinoin tehohoitajakson aikana. Teho-osaston teknologia kuormittaa keskosien jatkuvasti kehittyviä aisteja, ja lapsen kiinnitetyt laitteet ja johdot lisäävät vanhempien stressiä ja tunnetta riippuvaisuudesta hoitajiin. Tehohoidossa ollessaan keskonen saa jatkuvasti voimakkaita ja unta häiritseviä ärsyksiä osaston valoista ja laitteista. Tämä epätavallisten ärsykkeiden ylläpito vaikuttaa aivojen kehitykseen ja myös keskosien myöhempään sairastamiseen.

Aivojen nopea kasvu ja hermoston erilaistumisen vaihe on sikiöviikoilla 28.–40., ja juuri tuona aikana keskonen on yleensä teho-osastolla. (Korhonen 1996, 44–45.) Tehohoido aiheuttaa keskoselle jatkuvaa stressiä. Tämä vaikuttaa keskosena koko aistijärjestelmään ja vaikeuttaa sen kehittymistä. Siksi tehohoidon aikana tulisi kiinnittää erityisesti huomiota stressin vähentämiseen ja keskoselle sikiöaikaisen normaalin olotilan imitointiin, esimerkiksi stimulaatio peitteiden, hämäryyden ja sikiöasennossa olemisen avulla. Keskosena kehitystä tulee tukea kaikin keinoin ja ottaa se huomioon myös hoito- toimenpiteitä suorittaessa. Keskosena unen keskeyttämistä on pyrittävä välttämään, vaikka välttämättömien toimenpiteiden vuoksi se on välillä mahdotonta. Uni on keskoselle ensisijaisen tärkeää, sillä nukkuessa elimistö saa rauhassa kehittyä. (Korhonen 1996, 55.)

Keskosena hoidossa erittäin tärkeää on ihokosketus, ja varsinkin vanhempia tulisi rohkaista keskosena kosketteluun ja syleilyyn. Vanhempina osallistuessa keskosena hoitoon koskemalla ja juttelemalla, keskonen oppii tuntemaan vanhempiensa kädet ja äänet ja siten myös lapsi-vanhempi-suhde kehittyy. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 194.) Yksi hyväksi todettu keino kasvattaa lapsena ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta on kenguruhoito. Kenguruhoitossa äiti pitää vauvaa pystyasennossa sylissä rinnallaan, iho vasten ihoa. Yleensä keskonen nukahtaa äitinsä syliin ja nukkuessaan saa tuntea tutun sydämenäänä ja ihon tuoksun. Näin myös äiti saa äitiyden tunteelleen tyydytystä. (Korhonen 1999, 166–167.)

2.4 Vanhemmat mukana keskosena tehohoidossa

Vanhempina ja lapsena vuorovaikutussuhde ei pääse kunnolla kehittymään, koska keskonen jää heti synnyttyään teho-osastolle ja saattaa olla sairaalassa pitkään hoidettavana. Myös itse lapsena keskosuus vaikeuttaa suhdetta, sillä vanhemmat eivät ole olleet välttämättä valmistautuneet ennen aikaiseen synnytykseen ja sen mukanaan tuomiin pelkoihin ja vaikeuksiin. Se, että keskonen on pitkän ajan sairaalassa, voi saada vanhemmat tuntemaan lapsena olevan enemmän sairaalan lapsi kuin heidän. Vanhempina on tällöin vaikeampi muodostaa kiintymyssuhdetta lapseensa. Myös pelko lapsena menettämisestä vaikeuttaa lapsena tutustumista, sillä silloin menetys tuntuisi vielä raskaammalta. (Levä 2004, 12–13.)

Hoitohenkilökunta on yhtäläillä tekemisissä vanhempien kuin keskosen kanssa, joten luottamuksen luominen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille on tärkeää. Vanhemmat kykenevät kokemaan ja näkemään keskosen hoidon eri osa-alueita huolimatta vahvasta tunnelatautuneisuudestaan. Vanhemmille on tärkeää tuntea, että juuri heidän lastaan hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Myös vanhempien hoidolle ja ohjaukselle annetaan tavoitteita lapsen sairaalahoidon aikana. Tässä kohtaa tulee hyvin ilmi se, että lasten hoitotyö on oikeastaan lasten ja perheiden hoitotyötä, koska lasta ei juuri koskaan hoideta yksin, vaan vanhemmat ovat usein läsnä lasta hoidettaessa. Hoitajat voivat pitää keskosen hoidon laadun mittarina vanhempia, sillä vanhemmat saattavat seurata koko hoitajakson ajan tarkkaavaisena lapsensa hoitamista ja antavat siitä palautetta hoitajille. (Korhonen 1999, 200.)

3 VANHEMMUUS

Vanhemmuus on elämän pituinen rooli, joka on aina vuorovaikutteinen ja kehittyy lapsen kanssa. Jokainen vanhempi on saanut eväät vanhemmuuteensa omasta lapsuuden perheestään ja kasvuympäristöstään. Lapsen kehitykselle vastuullinen vanhemmuus on välttämätöntä ja siksi se on myös yhteiskunnallinen tehtävä, jonka tukemiseen velvoittavat perusoikeus- ja lapsioikeudelliset säädökset ja kansainväliset sopimukset. (Rautiainen 2001, 3.) Keskosen syntymä on vanhemmille traumaattinen kokemus ja siksi hoitohenkilökunnalla on oltava tietoa, miten tällaiset traumakokemukset voivat kuormittaa vanhempia. Vauvan ja vanhemman välisen suhteen muodostumiseen vaikuttavat normaalit prosessit voivat tilapäisesti tai jopa pitkäkestoisesti keskeytyä, jos niitä ei ymmärretä ja ei oteta huomioon vanhempien ja vauvan tarvitsemaa lohtua, hoivaa ja tukea. (Schulman 2003, 151–153.) Nykyään pohditaan varmasti enemmän kuin ennen erilaisia vanhemmuuteen vaikuttavia asioita, kuten mitkä asiat tukevat hyvää vanhemmuutta, mikä on hyvä vanhemmuus ja erityisesti mitkä haavoittavat vanhemmuutta. Asioita pohditaan erityisesti lasten kannalta, kuten esimerkiksi mitkä vanhemmista lähtevät asiat, kuten esimerkiksi vanhempien avioerot tai alkoholin käyttö, vaikuttavat lasten kehitykseen. Tärkeää on kuitenkin muistaa vanhempien tukeminen heidän tärkeässä roolissaan lasten hoidossa, erityisesti kun perheen lapsi syntyy esimerkiksi keskosena.

3.1 Vanhempana keskosena syntyneelle lapselle

Vanhemmuuden kehittyminen alkaa jo lapsuudessa, kun tyttö saattaa samaistua äitiinsä ja poika isäänsä. Kuitenkin mielen tasolla tapahtuva aktiivinen vanhemmuuden työstäminen alkaa useimmiten vasta raskautta ajateltaessa ja raskauden aikana. Tulevat vanhemmat valmistautuvat omaan vanhemmuuteensa pohtimalla omaa suhdettaan omiin vanhempiinsa sekä asettamalla toiveita tulevaan vanhemmuuteensa. Keskosena syntyneen vauvan vanhemmuuden kehittyminen muuttuu loppuraskauden painavan kohdun sijasta keskoskaapin vierellä tapahtuvaksi vanhemmuuteen kypsy miseksi. (Korhonen 2006, 26–27.) Kun lapsi syntyy enneaikaisesti, voi vanhemmilla olla vanhemmuuteen kypsyminen vielä hyvin kesken, ja silloin myös vanhemmat joutuvat aivan kuin enneaikaisesti syntymään tähän vanhemmuuteen.

Keskonen ei fysiologisesti eikä psykologisesti ole vielä valmis olemaan erillään äidistään, kun hän syntyy. Mekaaninen hoito teknisten laitteiden avulla vaikuttaa negatiivisesti vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen, koska vauva saa silloin vähemmän kasvua kehittävää inhimillistä hoitoa. (Schulman 2003, 151–153.) Ei ole ihme, jos vanhemmat ovat hyvin järkyttyneitä nähdessään odottamansa pienen vauvansa yhtäkkiä letkujen ympäröimänä laitteiden piipittäessä keskoskaapin ulkopuolella.

Vauvan sairaus aiheuttaa vanhemmissa huolta, surua ja ylikuormittuneisuutta, joka voi altistaa vanhempia pitkittyvälle masennukselle. Jos äiti masentuu, on sillä todettu olevan yhteyttä lapsen kehitykseen, käyttäytymishäiriöihin ja turvattomaan kiinnittymiseen. Jos vauva on usein itkuinen ja tyytymätön, äiti saattaa kokea itsensä huonoksi äidiksi ja syyttää itseään, kun ei esimerkiksi saa lastaan rauhoittumaan. Keskosen pienuus ja hauraus aiheuttavat äidissä pettymystä ja huolta, ja siten niiden on todettu vaikuttavan äidin itsetuntoon sekä kokemukseen hyvästä äidistä. On myös havaittu, että keskosen itku voi herättää vanhemmissa ahdistusta sekä ärtymystä. On hyvä muistaa kuitenkin myös se, että vauvan sairaus voi toimia myös kiintymyssuhdetta vahvistavana eikä vain heikentävänä tekijänä. (Kalland 2001, 216–219.) Esimerkiksi kun oma lapsi on sairas, saattaa äiti tai isä silloin pitää lasta erityisen rakkaana, koska hän saattaa pelätä lapsensa menettämistä.

3.2 Äidin ja isän yhteinen ja erillinen prosessi vanhemmuuteen

Isällä ja äidillä on oma yhteinen ja erillinen prosessi siinä, miten he tulevat keskosena syntyneen vauvan vanhemmiksi. Isät ottavat usein vastuuta lapsesta, mutta myös lapsen äidistä, kun äiti joutuu äkillisesti pois fysiologisesta ja psykologisesta tasapainostaan. On siis tärkeää tiedostaa myös isien tuen tarve. (Schulman 2003, 156.) Syntymän yhteydessä keskonen ja äiti usein erotetaan toisistaan. Sen on todettu olevan riskitekijä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta. Äiti ehkä miettii sitä, miten voisi olla hyvä äiti lapselle, josta joutuu olemaan heti erossa. Kun isä pystyy osallistumaan vauvan hoitoon, helpottaa se äidin kuormittumista varhaisvaiheessa. On myös havaittu, että äidin vuorovaikutus vauvan kanssa paranee, kun isä on osastolla läsnä. Jotta vanhemmat voivat olla hyviä vanhempia vauvalleen, he tarvitsevat tukea toisiltaan. (Korhonen 2006, 39–41.) On tärkeää muistaa se, että osa synnyttäneistä naisista saattaa elää

turvattomissa suhteissa tai yksinään. Monet synnyttäneistä naisista ovat ehkä kärsineet pitkään lapsettomuudesta ja keskenmenoista, kun osalle taas raskaus ei aina ole toivottu. Monet kärsivät erilaisista mielenterveysongelmista kuten masennuksesta. Äidin mieleen saattaa lapsen syntymä nostaa lapsuuden traumaattisia kokemuksia, joita hän ei ole pystynyt käsittelemään. Myös perheen muut huolet, kuten työttömyys, taloudelliset huolet tai lähiomaisten tuen puuttuminen rasittavat äidin mieltä. (Schulman 2003, 166.) Erityisesti varhaisvaiheessa, jos enneaikaisen syntymän riski on tiedossa, olisi varmasti tärkeää tukea vanhempien keskinäistä suhdetta, jos heillä ilmenee ongelmia. Silloin ehkä voitaisiin valmistaa vanhempia kohtaamaan yhdessä tämä enneaikaisen syntymä, ja vanhemmat pystyisivät sillä hetkellä ja myöhemmin olemaan paremmin tukena toisilleen.

Keskosen saaneet vanhemmat ovat sekaannuksen vallassa, sillä he eivät tiedä, ovatko he vanhempia, missä vaiheessa ollaan ja mitä on tulossa. Äitiin voivat vaikuttaa kaikki traumat, pelästymiset ja järkytykset aiheuttaen psyykkistä lamaantumista. Vanhemmat yrittävät suojautua kivuliaista tunnoistaan käyttäytymällä aivan muiden vastasyntyneiden vanhempien tavoin. Isä voi pelätä lisäävänsä äidin taakkaa, jos hän tuo esiin omia huoliaan ja omaa ahdistustaan. Jokaisella vanhemmalla on oma yksilöllinen tapa reagoida tapahtuneeseen. Tuskan ja surun puuttuminen on huolestuttavampaa kuin tuskan ja surun näyttäminen. (Schulman 2003, 157–159.) On parempi, että vanhempien tunteet näkyvät päällepäin ja, että he tuovat niitä esille. Silloin asioiden käsitteleminen on helpompaa ja tunteet eivät patoudu.

3.3 Vanhempien tukeminen moniammatillisen hoitohenkilökunnan avulla

Keskosen syntymä on vanhemmille traumaattinen kokemus ja siksi hoitohenkilökunnalla on oltava tietoa, miten nämä traumakokemukset kuormittavat vanhempia, jotta he voivat tukea vanhempia raskaana aikana. Tärkeää on, että henkilökunta antaa tilaa vanhemmille olla lähellä lasta. Erityisesti pienimpien keskosten hoidossa keskeiseksi haasteeksi nousee se, miten äitejä ja isiä autetaan toimimaan vastasyntyneiden teho-osastolla, kun he joutuvat kohtamaan lapsensa niin pienenä. Vanhemmat tarvitsevat lohtua, tilaa oman tilanteensa suremiseen, apua ymmärtääkseen keskosvauvansa tarpei-

ta, informointia tilanteesta ja päätöksenteosta ja ennen kaikkea mahdollisuuden osallistua vauvansa hoitoon aina kun voi. (Schulman 2003, 151–152.)

Hoitohenkilökunta joutuu myös kestämaan epävarmuutta vauvan häilyessä elämän ja kuoleman välillä. He kohtaavat työssään vuorotellen ja samanaikaisesti menetyksen ja ilon hetkiä, joka tekee työstä vaativan. Huolestuneet vanhemmat ovat läsnä hoitotyössä ja heidät tulee myös huomioda keskosvauvaa hoitaessa. Vanhempien tukeminen ja vauvan tilanteen helpottaminen on tärkeätä, jotta he löytävät toisensa ja luovat yhteyden heti kun se on mahdollista. Keskosten hoidossa tarvitaan moniammatillista tiimiä luomaan edellytyksiä vanhempien ja vauvan välisen yhteyden ja vuorovaikutuksen kehittymiselle. (Schulman 2003, 152–153.) Huonon ennusteen antaminen keskosvauvan kehittämisestä voi huonontaa äidin vuorovaikutusta vauvan kanssa. Henkilökunnan tehtävänä on olla rehellisiä vanhemmille, mutta myös antaa toivoa. Tutkimusten mukaan moni vanhempi kaipaisi osastolle henkilöä, joka pelkästään opastaisi vanhempia vauvan hoidossa ja keskustelisi vanhempien kanssa, ja ei olisi niin kiireinen. (Korhonen 2006, 41.) Vanhempia tukiessa moniammatillisuus on tärkeää, mutta on myös hyvä ottaa huomioon se, että vanhemmat voivat myös kokea monen eri henkilön läsnäolon sekavaksi. Sairaalassa työskentelee paljon eri koulutuksen saaneita henkilöitä, jolloin tarjolla on erilaista taitoa ja tietoa. Yhden omahoitajan kanssa voi olla helpompi luoda luottamuksellinen suhde, kuin monen eri henkilön kanssa.

Moniammatillinen tiimi huolehtii sekä vauvasta että perheestä vastasyntyneiden teho-osastolla. Vanhemmat tarvitsevat tuekseen myös osaston ulkopuolella tapahtuvia yksityisluontoisempia yksilö- ja/tai paritapaamisia. Vanhempien on saatava jakaa huoliaan, yksityiskohtaisia kokemuksiaan, syyllisyyttään ja pelkojaan. Vanhemmat voivat vapautua olemaan läsnä olevampia lapselleen, jos heillä on ollut mahdollisuus kertoa kokemuksistaan ja huolistaan traumaattisen synnytyksen jälkeen. (Schulman 2003, 162.) On hyvä muistaa, että erilaiset ihmiset tarvitsevat myös eri ammattiryhmien tarjoamia palveluja. Toiselle ihmiselle voi riittää, että voi jutella osastolla hoitajan kanssa, kun toinen samassa tilanteessa oleva voi tarvita esimerkiksi pitkäkestoista osaston ulkopuolella annettavaa terapiaa. Vanhemmat tarvitsevat omahoitaja suhdetta sekä moniammatillista tiimiä heidän lapsen ollessa sairaalassa. Omahoitajan kanssa he voisivat keskustella jokapäiväisistä käytännönasioista ja moniammatillinen tiimi huolehtisi siitä, että vanhemmat saisivat tukea eri henkilöiltä eri tavoilla.

4 VANHEMPIEN TUEN MUODOT

Monesti ajatellaan, että vain esimerkiksi suuronnettomuuksien yhteydessä tarvitaan psykososiaalista tukea. Kuitenkin ihmisten reaktiot ja tuen tarve ovat samanlaisia arkielämän traumaattisissa tilanteissa. Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkkejä ovat tapahtuman ennustamattomuus, tapahtuman kontrolloimattomuus, ja että tapahtumat ovat luonteeltaan sellaisia, että ne koettelevat ja muuttavat elämänarvoja. (Saari 2003, 22–32.) Käsite psykososiaalinen tuki on hyvin laaja, ja se sisältää paljon erilaisia tuen muotoja ja sen voi myös ymmärtää monella eri tavalla. Rajasimme psykososiaalisen tuen Kevyeltä saamamme opinnäytetyön aiheenannon mukaan henkiseen tukeen, hengelliseen tukeen ja kriisi tukeen. Näiden kolmen tuen muodon avulla pohdimme vanhempien saamaa psykososiaalista tukea. Jos olisimme kysyneet vanhemmilta pelkästään, että minkälaista psykososiaalista tukea he ovat saaneet, ei varmaankaan kovin moni olisi osannut vastata siihen kysymykseen, koska emme esimerkiksi itse olisi tiedneet miten siihen olisi pitänyt vastata. Sen vuoksi teimme selkeän rajauksen kolmeen eri psykososiaalisen tuen muotoon, joista kaikista halusimme saada vanhemmilta tietoa heidän kokemuksistaan.

Henkisen tuen, hengellisen tuen ja kriisi tuen lisäksi kriisissä oleva tarvitsee myös konkreettista apua, esimerkiksi kodinhoidossa ja eri asioiden järjestämisessä (Ruishalme & Saaristo 2007, 43). Monilla vanhemmilla voi olla myös ennestään lapsia, joille he tarvitsevat hoitajaa, jotta itse voisivat keskittyä olemaan keskosena syntyneen lapsensa kanssa sairaalassa. Keskosien vanhemmat tarvitsevat läsnäolon ja kuuntelun lisäksi konkreettista tietoa. He tarvitsevat tietoa sairaalan osastosta, keskosuudesta, oman keskosien hoidosta ja tilanteesta sekä selityksen siihen, mikä johti keskosena syntymiseen. Tarvittavan tiedon ja ohjauksen antaminen on äärimmäisen tärkeä apu vanhempien kriisiin. (Heikkilä ym. 2002, 171–172.) Kun ihminen saa konkreettista apua, esimerkiksi eri asioiden järjestämisessä, voi hän pitää myös sitä yhtenä tärkeimmistä tuen muodoista, ja hän ei ehkä tarvitse niin paljon henkistä tukea, hengellistä tukea tai kriisi tukea. Tuen muodot kulkevat lähekkäin ja kaikki ovat tärkeitä tuen muotoja. Keskitymme tässä tutkimuksessa kuitenkin henkiseen tukeen, hengelliseen tukeen ja kriisi tukeen.

Työntekijä, joka antaa henkistä tukea, hengellistä tukea ja kriisitukea, on usein koulutettu jollakin tapaa tukemaan eri tilanteissa olevia ihmisiä. Ajatellaan esimerkiksi sairaanhoitajan työtä, jossa sairaanhoitaja on koko ajan tekemisissä sairaiden ihmisten kanssa. Siinä työssään hän joutuu päivittäin tukemaan eri tavoilla potilaita. Vastasyntyneiden teho-osastolla sairaanhoitaja tukee vanhempia, joiden lapsi on siellä hoidossa. Työntekijän viitekehykseen kuuluu siis monenlaisia työnkuvia ja on oltava silmät auki erilaisissa tilanteissa, joissa voidaan tarvita konkreettista apua sekä henkistä tukea, hengellistä tukea ja kriisitukea. Auttaminen on hyvin monenlaista ja se kuuluu hoitohenkilökunnan työnkuvaan. On tärkeä muistaa se, että asiakas ja työntekijä voivat ajatella auttamista eri tavoilla. Työntekijä voi ajatella, että hän tekee työtään, jossa auttaa muita. Asiakas voi kokea auttamisen jo hyvin pienenäkin eleenä, kuten esimerkiksi kun hoitaja kysyy miten päivä on mennyt.

4.1 Henkinen ja sosiaalinen tuki

Ihminen loukkaantuu henkisesti kriisissä ja hänen oma kuvitelma omasta haavoittumattomuudesta voi murtua (Ruishalme & Saaristo 2007, 42). Hän on saattanut ajatella, että ei minulle voi käydä mitään ja, että onnettomuudet tapahtuvat vain muille. Kun ennalta arvaamaton tapahtuma sitten sattuu omalle kohdalle, on selvää, että ihminen voi järkyttyä syvästikin. Ihminen kokee olevansa yksin omien tunteittensa kanssa ja kokee sen vuoksi suojattomuutta ja häpeää. (Ruishalme & Saaristo 2007, 42.) Häpeän tunne voi tulla siitä, kun ihminen saattaa ajatella omien kokemustensa olevan sellaisia, joita muilla ei ole. Tämän vuoksi ihminen voi ajatella olevansa jotenkin normaalista poikkeava. Tässä tilanteessa ihminen tarvitsee ennen kaikkea henkistä tukea.

Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa he antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista ja toiminnallista sekä aineellista tukea. Kun ihmisen omat voimavarat ovat vähissä, kasvaa sosiaalisen tuen merkitys. Sosiaalinen tuki voi olla henkilöltä toiselle annettavaa suoraa tukea, tai järjestelmän kautta epäsuorasti annettavaa tukea. Yhteisön tarjoama sosiaalinen tuki edistää kriisistä toipumista. (Ruishalme & Saaristo 2007, 81–82.)

Nykyaikana perheen määrittely on monimutkaisempaa, kuin ennen, koska nykyaikana avioerot ja uusioperheet ovat yleisempiä. Perheyhteisön koko on pienentynyt, ja siten myös sitä tukevat verkostot ovat etääntyneet. Tästä on seurauksena se, että perheen kyky ja mahdollisuus tukea jäseniään vaikeissa elämän tilanteissa on heikentynyt. Vaikka kriisi kohtaisi vain yhtä perheenjäsentä, se voi kuitenkin haavoittaa koko yhteisöä niin, että sen jäsenet eivät pysty tukemaan toisiaan. Jos elämä on muutenkin turvatonta, voi pieneltä tuntuva kriisi aiheuttaa suurta hätää ja huolta. (Ruishalme & Saaristo 2007, 18–20.) Vaikka kriisi tuntuisi itselle hyvin suurelta, se voi toisten mielestä näyttää pieneltä ja mitättömältä. On hyvä muistaa, että jokainen ihminen kokee asiat eri tavoilla ja jokainen on erilainen luonteeltaan.

4.2 Hengellinen tuki

Monet ihmiset ymmärtävät varmasti hengellisen tuen hyvin eri tavoilla. Joku voi ajatella, että vain sairaalapastorin kanssa keskustelu on hengellistä tukea. Toiselle hengellinen tuki voi olla esimerkiksi hoitajan kanssa keskustelua elämästä ja kuolemasta. Joku saattaa liittää mielikuvissaan hengellisen tuen vain kuolemaan ja saattohoidossa olevan potilaan ja omaisten tukemiseen. Ihmisillä on erilaisia uskonnollisia vakaumuksia, josta he myös saavat hengellistä tukea.

Uskon käytännöllistä harjoittamista on hengellisyys, johon kuuluvat muun muassa ehtoollisen vietto, hiljaisuus, mietiskely, rukoushetket, laulaminen ja oman uskonnon pyhän kirjan lukeminen. Hengellisyys määritellään hoitotieteessä merkityksen ja tarkoituksen kysymyksinä ja haluna ymmärtää itseä suuremman olemassaolo, suhde muihin ihmisiin, Jumalaan ja maailmankaikkeuteen. Ihmisellä on erilaisia hengellisiä tarpeita, jotka voidaan jakaa neljään ryhmään: tarve tulla sovitetuksi itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa, tarve suojautua kaiken uhatessa hajota ja tuhoutua, tarve löytää elämän eheys sekä kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttaminen. (Hanhirova & Aalto 2009, 12–13.)

Hätäkasteen toimittamista suositellaan kristillisissä kirkkokunnissa, joissa on käytössä lapsikaste, silloin kun kastamaton lapsi on vaarassa kuolla, eikä pappia ehditä saada paikalle. Toisen lapsen vanhemmista tai yhden hänen huoltajistaan on oltava kyseisen

kirkon jäsen. Kastajana hätäkasteessa voi toimia luterilaisen kirkon ohjeiden mukaan kuka tahansa jonkin kristillisen kirkon jäsen. (Matti Aho 2009, 59–64.)

4.3 Kriisituki

Kriisi voi olla ihmisen tapa reagoida menetykseen tai uhkaan, että on menettämässä jotain tärkeää. Kriisissä aiemmin opitut keinot tehdä ratkaisuja eivät toimi. Kriisit voivat olla kehityskriisejä tai traumaattisia kriisejä. Kehityskriisit aiheutuvat ihmisen omasta kasvusta ja traumaattisen kriisin syynä on usein äkillinen ja yllättävä tapahtuma, johon ei ole voinut varautua. Kun omat ja läheisten voimat eivät riitä kriisistä selviytymiseen, on hyvä hakea ammattiapua ja vertaistukea kriisistä selviytymiseen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 26–27.) Ammattiauttajat osaavat auttaa ehkä eri tavalla kriisissä kuin omat läheiset, sillä heillä on kokemusta erilaisista kriiseistä ja niiden hoidoista. He ovat myös ulkopuolisia tapahtuneeseen, jolloin heidän on helpompi käsitellä asiaa, kun monia läheisiä voi kriisi tulla yhtä lähelle kuin itse kriisin kokijaa.

Traumaattisiksi kriiseiksi kutsutaan yhtäkkisiä, suurta tuskaa ja murhetta aiheuttavia menetyksiä, joita ovat esimerkiksi erilaiset onnettomuudet, vakava sairastuminen ja äkillinen kuolema. Ihmisen voimavarat eivät pysty heti käsittelemään tilannetta, jonka vuoksi syntyy psyykinen kaaos ja tasapainottomuus. (Ruishalme & Saaristo 2007, 37.) Trauma on voimakas tapahtuma ihmisen elämässä, johon yksilö ei pysty vastaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Traumalla on äkillinen ja pitkään jatkuva vaikutus ihmiseen ja sille on ominaista äärimmäisen voimakkaiden ärsykkeiden tulva, joka ylittää ihmisen kyvyn hallita kiihtymisen tunnetta ja työstää sitä. (Saari 2003, 16.)

Ihmisen koettua vakavan kriisin, hän saattaa romahtaa, kun on pitkään yrittänyt omin voimin selviytyä kriisistä. Ihminen voi tehdä itselleen ympärilleen kulissin, jossa hänellä on kaikki hyvin. Tämä kulissi on ihmiselle suoja vaikean tilanteen kohtaamista vastaan ja siten romahtamista vastaan. Romahdus tapahtuu usein silloin, kun on pitkään yrittänyt pitää itsensä ja tunteensa kasassa. Ihminen ei kuitenkaan voi loputtomiin pitää yllä kulissiaan, ja jossain vaiheessa tilanne käy liian raskaaksi kestää. Romahdettuaan ihminen ei enää pärjää omin voimin, vaan usein tarvitsee toisten ihmisten, yleensä ammatti-ihmisten apua. Vastasyntyneiden teho-osastolla hoitajien olisi tärkeä muistaa, että

lapsen äiti tai isä saattaa pitää yllä tällaista kulissia, jos kysyttäessä hänellä on aina vain hyvä olo ja kaikki on kunnossa. Hoitajien on hyvä osata pitää silmät auki tällaisten tilanteiden suhteen.

4.3.1 Kriisin eri vaiheet

Kun perheeseen syntyy vauva keskosenä, kohtaa perhe kriisin. Sana kriisi tulee Kreikan kielen sanasta krisis, joka tarkoittaa ratkaisevaa käännettä, äkillistä muutosta tai kohtalokasta häiriötä ihmisen elämässä. Kriisit voidaan jakaa sisäsyntyisiin eli kehityskriiseihin ja ulkoisiin eli äkillisiin kriiseihin, joihin keskosen syntymä kuuluu. Keskosen syntymässä voidaan erottaa kolme erillistä kriisivaihetta. Ensimmäinen on lapsen uhkaava ennenaikainen synnytys, toinen lapsen synnytys ja viimeisenä keskosen syntymään liittyvä kriisivaihe on aika, jolloin annetaan ensitieto lapsesta. (Tuominen 2006, 94.)

Äkillinen kriisi voidaan jakaa shokki-, reaktio-, läpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisvaiheisiin (Eho 2009, 27; Tuominen 2006, 95). Äkillinen kriisi synnyttää välittömän reaktion, jolloin tapahtuman kokija voi olla poissa toltaan, vihainen tai luhistua täysin. Tavallisesti tästä seuraa shokkivaihe, joka voi kestää hetkestä muutamiin vuorokausiin. Shokkivaiheessa ihminen ei ymmärrä tapahtunutta todeksi ja voi vaikuttaa aivan asialliselta, vaikka sisältä hän olisikin aivan kaaoksessa. Shokkivaiheessa on vaikea vastaanottaa uutta tietoa, koska tieto ei jää mieleen kun huomio kohdistuu lapseen ja hänen selviytymiseensä. Reaktiovaihe kestää yleensä muutamia kuukausia, jolloin pyritään etsimään ymmärrystä tapahtuneelle. Tietoa lapsen tilanteesta on jo helpompi vastaanottaa. Reaktiovaiheessa ihminen reagoi sekä fyysisesti että psyykkisesti ja saattaa tuntea voimakkaita itsesyytöksiä sekä muiden syyttämistä. Kriisitilanteessa ihminen saattaa suojautua niin, että jatkaa työssäkäyntiä normaalisti, mutta työpäivän jälkeen tunteet tapahtuneesta palautuvat voimakkaina mieleen. Läpityöskentelyvaiheessa ihminen käsittelee tapahtunutta ja alkaa hyväksyä sen. On hyvä hakeutua tässä vaiheessa ammattiauttajan luo, jos toipuminen tapahtuneesta omin ja läheisten voimin ei tunnu onnistuvan. Uudelleensuuntautumisvaihe on viimeinen kriisivaihe, joka kestää pidempään ja ei täysin pääty koskaan. Onnistuneesti läpityöskenneltynä kriisin tunteet on pääosin läpikäyty, on löydetty henkinen tasapaino ja elämänarvot on laitettu ehkä uudenvai-

seen järjestykseen. On hyvä muistaa, että kaikki kokevat eri tavoilla ja tahdissa kriisin eri vaiheet. (Tuominen 2006, 95–97.)

Traumaperäinen stressireaktio eli PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) on häiriö, joka on kehittynyt äkillisestä ja ahdistavasta tapahtumasta. PTSD aiheuttaa ihmisille trauman uudelleen kokemista mieleen tunkeutuvina muistoina, takautumina ja painajaisina. Siten ihminen eristäytyy muista, ei pysty nauttimaan, muuttuu välinpitämättömäksi elämäänsä kohtaan ja keskittyy välttämään traumasta muistuttavia tilanteita. Tyypillisiä oireita ovat unettomuus, ahdistuneisuus ja masennus. (Hammarlund 2004, 267.)

4.3.2 Kriisituen haasteet

Suuri ongelma kriisien jälkeisessä toipumisessa on ihmisten kokema yksinäisyys, koska kaikilla ei ole tukea antavaa sosiaalista verkostoa ympärillään. Ihminen voi kokea olevansa myös yksin oman asiansa kanssa, vaikka ympärillä olisikin paljon läheisiä ihmisiä. Yhteiskunta tarjoaa suurten kriisien yhteydessä usein vain taloudellista tukea tai lääketieteellistä hoitoa ja välitön henkinen tuki jää vähäiseksi. (Ruishalme & Saaristo 2007, 61.) Jos ihmisellä ei ole läheisiä ihmisiä ympärillään, vaan hän elää yksinäistä elämää omassa rauhassaan, kriisitilanteen tullessa hän saattaa olla yksin myös kriisinsä kanssa. Kun ihminen on yksin ajatustensa kanssa, ja hän ei voi purkaa ajatuksiaan kellekään, ne voivat patoutua pitkäksi aikaa ja lopulta hän voi romahtaa suuren henkisen kuormansa alla. Kun isä ja äiti ovat yhdessä raskaassa tilanteessa, he voivat saada toisiltaan ymmärrystä ja tukea tunteilleen. Vanhempien välinen suhde voi kuitenkin kuormittua, jos he eivät pääse purkamaan tunteitaan myös ulkopuoliselle henkilölle, kuten jollekin ammattiauttajalle. Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, että myös vanhempien välistä suhdetta on tärkeä tukea.

Tutkimusten mukaan, jos traumakokemukset palaavat trauman kokeneen tietoisuuteen, on se hyvin väkivaltaiselta tuntuva kokemus. Traumamat voivat siirtyä sukupolvelta toiselle, jos niitä ei käsitellä. Jälkipuinti on tarkkaan sovitun käytännön mukainen, vapaaehtoinen ryhmätilanne, jossa keskeisenä vaikuttajana on vertaistuki. Suurin osa ihmisen kohtaamista kriiseistä voi hoitua lähipiirin tuella, mutta nykyään lähipiirit voivat kuitenkin olla hyvin etäällä ja siten lähipiirin voi olla vaikea antaa heti tukea. Silloin tar-

peellista on ammatillinen kriisityö ja ammatillisesti ohjattu vertaistuki. (Ruishalme & Saaristo 2007, 86–87.) Vertaistuen suuren merkityksen kriisitilanteissa ymmärtää hyvin, sillä jos jollakin toisella ihmisellä on samanlainen kokemus kuin minulla, hän pystyy varmasti ymmärtämään oman kriisini paremmin kuin sellainen, joka ei ole kokenut samaa.

Psykososiaaliset palvelut tulisi kuulua peruspalvelujen piiriin tai kolmannelle sektorille tulisi järjestää riittävät mahdollisuudet tällaisen palvelumuodon järjestämiseen, koska elämme tasa- ja samanarvoisuusperiaatteen mukaisessa hyvinvointivaltiossa. Suomen Mielenterveysseura on perustanut 16 kriisikeskusta, joissa kohdataan ihmisiä elämän vaikeissa kriisitilanteissa. Kriisikeskuksissa kansalaisilla on mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun vapaaehtoisien tai ammattihenkilön kanssa puhelimitse, kasvokkain kahden kesken tai ryhmässä sekä nykyään myös Internetissä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 100.) Vaikka nykyään yhteiskunnassa monesta asiasta pitäisi säästää ja terveyspalveluista tingitään, on erityisen tärkeää, että kriisityöstä ei säästettäisi, vaan siihen panostettaisiin tulevaisuudessa enemmän. Jos kriisipalveluja rajoitetaan säästömielessä, se voi tulevaisuudessa näkyä esimerkiksi eri mielenterveyspalvelujen suuressa kysynnässä. Ennaltaehkäisevä työ säästää yhteiskunnan varoja tulevaisuudessa.

Vanhempien kriisin tukeminen keskosien ollessa sairaalassa on hoitohenkilökunnalle haastavaa. Vanhemmat pelkäävät lapsensa kuolemaa, eivätkä välttämättä pysty asiaa siksi kohtaamaan kunnolla. Tunteet voivat jäädä taka-alalle ja patoutua, jolloin asian käsitteleminen voi vaikeutua. Hoitajien tulisi tukea vanhempia tunteiden käsittelyssä ja esiintuomisessa keskosien hoidon kaikissa vaiheissa. Jos kriisivaiheessa ei saa tukea eikä pysty käsittelemään tapahtunutta, toimintakyky voi heikentyä ja pahimmillaan voi sairastua tai syrjäytyä. (Korhonen 1999, 40; Ruishalme & Saaristo 2007, 7.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmänämme oli sekä laadullinen että määrällinen tutkimus. Valitsimme nämä molemmat tutkimusmenetelmiksi siksi, että siten saimme kerättyä haluamiamme asioita erityyppisillä kysymyksillä, joista osa kysymyksistä täydensi toisiaan tuloksia tarkasteltaessa. Keräsimme aineiston tekemällämme kyselyllä, joka sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Pääpainonamme tutkimuksessa oli laadullinen tutkimus, jonka analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Avointen kysymysten avulla saimme vastaajilta paljon hyvin erilaisia vastauksia, mikä oli tarkoituksena tutkimuksessamme.

Tutkimuksessamme teimme kyselylomakkeen kysymykset niin, että ne pohjautuivat osittain teorian tietoon. Siten varmistimme, että kysymykset olivat tarpeellisia ja aiheellisia ja ettemme olisi kysyneet kysymyksiä, joilla ei olisi ollut merkitystä tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymyksemme olivat:

- Minkälaista tukea/apua vanhemmat ovat saaneet teho-osastolla: kriisitukea, henkistä tukea vai hengellistä tukea?
- Miten vanhemmat ovat tämän tuen kokeneet ja millaista tukea vanhemmat olisivat kaivanneet?
- Ketkä ovat antaneet vanhemmille tukea teho-osastolla?
- Minkälainen tuki on auttanut ja minkä ammattiryhmän antama tuki on auttanut missäkin tilanteessa parhaiten?
- Onko tukea ollut helppo saada/pyytää?
- Tiedetäänkö minkälaista tukea on tarjolla?
- Minkälaista tukea annetaan, jos ei ilmaise erityistä tuen tarvetta?

5.1 Laadullinen tutkimus

Tyypillisesti laadullisen tutkimuksen kohteena ovat ihminen ja ihmismaailma sekä yksilön ja yhteisön sosiaaliset vuorovaikutukset (Varto 1992, 23). Yleisimmät aineistonke-

ruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–72.) Laadullinen tutkimusmenetelmä palveli tutkimustamme, sillä kohteenaamme olivat vanhemmat, joiden kokemuksia tuen saamisesta vastasyntyneiden teho-osastoilla halusimme selvittää.

Laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittää sen käyttäytymistä ja päätöksien syitä. Laadullinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen. (Heikkilä 2008, 16.) Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein varsin pieneen määrään tapauksia ja analysoidaan niitä mahdollisimman perusteellisesti, jolloin aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole määrä vaan laatu. (Eskola 1998, 18.) Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan myös antaa virikkeitä erilaisille jatkotutkimuksille (Heikkilä 2008, 16). Tutkimuksemme oli myös tarkoituksena mahdollisesti parantaa vanhempien tuen saantia vastasyntyneiden teho-osastolla vanhempien omakohtaisten kokemusten avulla.

Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on ilmeinen, ja siksi sitä tarvitaan välttämättä. Tutkimuksen teorialla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä eli tutkimuksen teoreettista osuutta. Tutkimus on kokonaisuus, johon tarvitaan teoriaa myös metodien, tutkimusetiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen. Viitekehyksen muodostavat tutkimusta ohjaava metodologia sekä se, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18–19.)

Yksi laadullisen tutkimuksen peruskulmakivistä, johon nojataan, on havaintojen teoriapitoisuus. Sillä tarkoitetaan sitä, että se, millainen yksilön käsitys ilmiöstä on, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksissa käytetään, vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tutkimustyypiltään laadullinen tutkimus on empiiristä, ja siinä on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20–22.) Laadullisen tutkimuksen tekevällä tutkijalla ei tulisi olla ennakkoluuloja tai ennakko-olettamuksia tutkimuksen kohteesta tai tuloksista. Tämän seurauksena tutkimuksen tuloksista opitaan uutta ja aineistosta saadaan uusia näkökulmia. (Eskola 1998, 19–20.)

5.2 Määrällinen tutkimus

Määrällistä tutkimusta voidaan nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi, ja sen avulla selvitetään yleensä kysymyksiä, jotka liittyvät lukumääriin ja prosenttiosuuksiin. Kysymykset voivat koskea myös asioita tai ilmiöitä, joista ollaan kiinnostuneita, kuten tässä tutkimuksessa vanhempien kokemuksiin liittyvät asiat. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittava tieto saadaan numeroina tai aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Heikkilä 2008, 16.) Käytimme osassa kysymyksiä määrällistä tutkimusmenetelmää, koska se palveli kyselyssämme olevien strukturoitujen kysymysten analysointia. Määrällinen tutkimus ja laadullinen tutkimus poikkeavat paljon toisistaan ja ovat omia tutkimusmenetelmiä, joita yleensä käytetään erikseen. Näitä menetelmiä yhdistelemällä voidaan myös tehdä tutkimusta ja saada erilaisia tutkimustuloksia.

Käytimme määrällisiä vastauksia tutkimustulosten numeerisissa tarkasteluissa ja havainnollistimme niitä taulukoilla. Saimme määrällisillä kysymyksillä tärkeitä yksityiskohtaisia tietoja vastaajista, erityisesti heidän taustoistaan. Koska pääpainonamme tutkimuksessamme oli laadullinen tutkimus, emme keskittyneet määrällisten kysymysten analysointiin niin tarkasti, kuin se olisi ollut määrällistä tutkimusta tehtäessä mahdollista. Käytimme määrällisten kysymysten vastauksissa saamiamme lukuja ja asioita laadullisen aineiston analysoinnin tukena.

5.3 Kyselylomake

Aineistomme kerättiin syksyllä 2010 kyselylomakkeella Kevyt-yhdistyksen Internet-sivuilla toimivalla keskustelupalstalla (ks. LIITE 2.). Laadimme kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän ja helposti ymmärrettävän, jotta se houkuttelisi vanhempia vastaamaan kyselyyn. Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä on esimerkiksi selkeys, houkuttelevuus, kysymykset on hyvin aseteltu, vastausohjeet yksiselitteiset, kysytään yhtä asiaa kerrallaan, kysymykset etenevät loogisesti, lomake on esitestattu ja lomake on helppo syöttää ja käsitellä tilasto-ohjelmalla (Heikkilä 2008, 47–49). Teimme ja julkaisimme kyselymme Webropolin avulla. Webropol on kysely - ja tiedonkeruu sovellus, jonka avulla saimme tehtyä juuri sellaisen kyselylomakkeen kuin halusimme

ja suunnittelimme. Kysymykset ja niiden vastausvaihtoehdot olivat helppoja luoda ja muokata. Webropol- linkki kyselyyn julkaistiin Kevyen Internet-sivujen suljetulla keskustelupalstalla. Vastauksia pystyimme katsomaan koko ajan kyselyn ollessa avoinna. Vastauksien analysointia oli helpottamassa Webropolissa valmiit raportit ja lukemat.

Suljetuissa kysymyksissä on valmiina vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopiva tai sopivat vaihtoehdot. Kun tiedetään etukäteen selvästi rajatut vastausvaihtoehdot, on tarkoituksenmukaista tehdä kysymykset suljetuiksi kysymyksiksi. Suljettujen kysymysten ominaisuuksia ovat esimerkiksi se, että vaihtoehtojen lukumäärä ei saa olla kovin suuri, kaikille vastaajille löytyy sopiva vaihtoehto ja vastausvaihtoehtojen tulee olla toisensa poissulkevia. Suljettujen kysymysten etuna on se, että vastaaminen on nopeaa ja tulosten tilastollinen käsittely on helppoa ja haittoina taas esimerkiksi se, että vastaukset voidaan antaa harkitsematta, vaihtoehdot voivat johdatella vastaajaa tai jokin vaihtoehto saattaa puuttua. (Heikkilä 2008, 50–51.) Kyselylomakkeessa oli yhteensä kahdeksan suljettua kysymystä, joista viisi oli kyselyn alussa aivan kuin houkuttelemassa vanhempia vastaamaan. On myös vastaajan kannalta mukava, kun välillä on niin sanotusti helposti vastattavia kysymyksiä.

Kyselylomakkeessa oli yhteensä kuusi avointa kysymystä. Kun vastaus vaihtoehtoja kysymykselle ei tarkkaan tunneta, on tarkoituksenmukaista jättää kysymys avoimeksi. Tyypillistä avoimille kysymyksille on se, että ne ovat helppoja laatia, mutta työläitä käsitellä, ne houkuttelevat vastaamatta jättämiseen sekä se, että voidaan saada vastauksia, joita ei etukäteen osattu huomioida. (Heikkilä 2008, 49.) Kyselylomakkeessa oli kolme sekamuotoista kysymystä. Sekamuotoisessa kysymyksessä vastausvaihtoehtoista osa on annettu ja osa on avoimia. Esimerkiksi vaihtoehdon, muu, mikä, jälkeen on avoin vastaustila, johon vastaaja voi itse täyttää oman vaihtoehdon. (Heikkilä 2008, 52.)

5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Runko laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisen kuvaamiseksi voidaan jakaa useaan eri

vaiheeseen. Ensin tehdään päätös mikä aineistossa kiinnostaa, käydään aineisto läpi ja erotellaan ja merkitään ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseen. Sen jälkeen otetaan kaikki muu pois tutkimuksesta, kerätään yhteen merkityt asiat ja eritellään ne muusta aineistosta. Lopuksi luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään aineisto ja tehdään yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.)

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus. Tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan aineistosta valitaan analyysiyksiköt. Teorian merkitys analyysin ohjaajana liittyy metodologiaan siten, että tutkimuksessa julkilausutut metodologiset sitoumukset ohjaavat analyysia. Koska analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä, ei aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–100.) Aineistolähtöisessä analyysissä viitekehys koostuu metodologiasta ja siitä, mitä tutkittavasta ilmiöstä on jo tiedetty. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistonhankinta voi olla metodologia ohjaava tai vapaa ja aineisto analysoidaan ja raportoidaan aineistolähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99.)

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston sisällönanalyysia voidaan kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensin on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toiseksi aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmanneksi abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Luimme ensin kaikkien kysymysten vastaukset moneen kertaan läpi mielessä tutkimuskysymyksemme, joihin halusimme saada vastaukset. Sen jälkeen keskityimme avoimiin kysymyksiin, jotka analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Käsittelimme ensin yhtä kysymystä kerrallaan, josta poimimme kaikki vastaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Sen jälkeen pelkistimme poimitut vastaukset ilmauksilla, jotka kuvasivat eniten vastausta. Nämä pelkistetyt ilmaukset, joita oli useita, ryhmittelimme eri ryhmiin. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistetään yksittäisistä tekijöistä yleisimpiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Saimme pelkistettyjen ilmausten ryhmistä useita alaluokkia. Näistä alaluokista muodostimme teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkään, kuin se on aineiston sisällön

näkökulmasta mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Kun käsitteitä yhdistetään, saadaan alaluokkia, yläluokkia ja pääluokkia ja näin vastaus tutkimustehtävään.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaajia oli yhteensä 39 ja analysoimme kaikkien vastaukset, koska koimme kaikkien vastauksien olevan merkityksellisiä. Vanhemmat saivat vastata kyselyymme vapaaehtoisesti ja tietenkin anonyymisti. Me itse emme missään vaiheessa päässeet suljetulle palstalle ja vastaajista emme tiedä muuta, kuin heidän sukupuolensa, jota kysyimme ensimmäisessä kysymyksessä. Nämä asiat otettiin huomioon jo tutkimusta suunniteltaessa. Kyselylomakkeen alussa oli viisi strukturoitua kysymystä ja kaksi sekamuotoista kysymystä, jotka toimivat taustakysymyksinä.

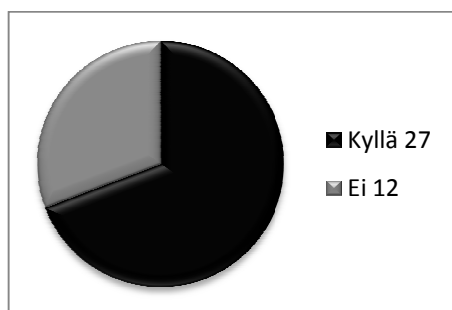
6.1 Taustaa vastaajista

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista olivat naisia, vain yksi mies vastasi kyselyyn. Vastaajien sukupuoli jakaumaan voi vaikuttaa ehkä se, että äidit ehkä viettävät yleensä isää enemmän aikaa teho-osastolla keskosen kanssa, kun esimerkiksi käyvät imettämässä lastansa. Isät voivat olla myös päivisin töissä, kun äidit ovat äitiyslomalla. Äidit saattavat myös olla aktiivisempia keskustelupalstan käyttäjiä kuin isät. Inbergin ym. tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat suhtautuivat eri tavalla vanhempiin sukupuolen mukaan. Isiä tuettiin järkiperaisesti ja äitejä tunnetasolla. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008.) Miehet ja naiset saattavat käsitellä eri tavalla kriisejä. Isät ovat saattaneet ajatella myös juuri näin, että he eivät tarvitse tällaista psykososiaalista tukea ja ehkä ovat myös sen takia jättäneet vastaamatta, vaikka olisivat huomanneet tämän kyselyn.

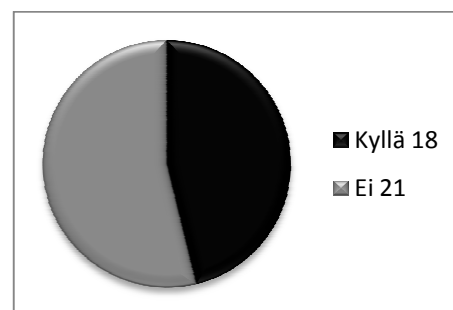
Vanhemmat ovat erilaisissa elämäntilanteissa, kun he yhtäkkiä joutuvat keskoslapsen vanhemmiksi. Suurin osa vastaajien keskosena syntyneistä lapsista on ollut perheensä esikoisia. (Kuvio 1.) Myös Heikkilän ym. tutkimuksen mukaan vanhemmilla on taustalla erilaisia elämäntilanteita. Osalla vanhemmista on takana vuosienkin hedelmällisyys-hoidot ja pitkä aika synnytyssairaalan osastolla. Jollain vanhemmalla on kokemus lapsen menettämisestä ja jollain omakohtaisia kokemuksia hoidosta lastenkllinikalla. (Heikkilä, Mustalahti & Larrad-Rahkonen 2002, 171.) Jos ensimmäisen lapsen syntymä on ollut traumaattinen, kuten keskosena syntyneen lapsen syntymä voi olla, se voi jättää vanhemmille pelon seuraavaan raskauteen. Toisaalta, jos ensimmäinen synnytys on ol-

lut traumaattinen ja toinen synnytys normaali, ovat vanhemmat saaneet kokemusta molemmista ja he ovat saattaneet aivan kuin varautua pahimpaan. Kun perheen ensimmäinen lapsi syntyy, ei vanhemmilla ole välttämättä vielä kokemusta lasten hoidosta. Tähän he tarvitsevat myös hoitajien tukea. Voi olla, että perheensä esikoisen saaneet vanhemmat tarvitsevat enemmän tai eri tavalla tukea, kuin vanhemmat, joilla on jo lapsi tai lapsia.

Yllätyimme siitä, kuinka moni vanhempi tiesi jo raskauden aikana, että vauva tulee syntymään enneaikaisesti. (Kuvio 2.) Heikkilän ym. tutkimuksessa puhuttiin siitä, että vanhempien psykososiaaliseen hoitoketjuun tulisi kiinnittää vielä enemmän huomiota aina siitä asti, kun vanhemmat kuulevat enneaikaisen syntymän mahdollisuudesta aina sinne saakka, kun lapsi pääsee sairaalasta kotiin (Heikkilä, Mustalahti & Larrad-Rahkonen 2002, 182). Näin psykososiaalinen tuki voidaan aloittaa jo raskauden aikana esimerkiksi neuvolassa ja vanhempia pystytään valmistamaan kohtaamaan enneaikaisesti syntävä lapsi. He saattavat etsiä tietoa keskosuudesta etukäteen ja siten pystyvät ymmärtämään, esimerkiksi sen, että lapsi viedään heti syntymän jälkeen pois heidän luotaan. Joskus kuitenkin tieto voi lisätä tuskaa. Vanhemmat saattavat myös esimerkiksi keskenään lukea Internetin keskustelupalstoilta erilaisia kommentteja, jotka saattavat pelotella heitä, että heidänkin lapselleen voi käydä kaikenlaista. Levän (2004) tutkimuksessa lapsen keskosuus vaikeuttaa vuorovaikutussuhteen syntyä, kun vanhemmat eivät ole olleet välttämättä valmistautuneet enneaikaiseen synnytykseen ja sen mukanaan tuomiin pelkoihin ja vaikeuksiin. (Levä 2004, 12–13.) Kun tiedetään, että lapsi voi syntyä enneaikaisesti, on tärkeää kiinnittää näiden asioiden tukemiseen huomiota jo esimerkiksi neuvolassa.

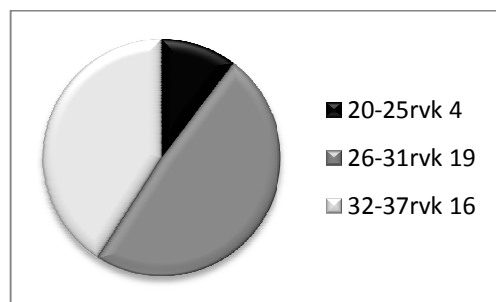


KUVIO 1. Oliko keskosena syntynyt vauva ensimmäinen lapsi?

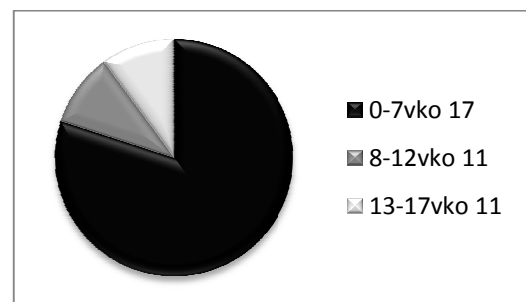


KUVIO 2. Tiedettiinkö lapsen enneaikainen syntymä?

Suurin osa vastanneiden keskosista syntyi raskausviikoilla 26.–31. ja siitä seuraavaksi eniten raskausviikoilla 32–37. (Kuvio 3.) Vain neljä keskosta oli syntynyt ennen 25. raskausviikkoa. Näillä raskausviikoilla ei synny ehkä niin useasti keskosia ja kun syntyy, niin heillä on suurempi kuolleisuuden riski myöhemmin syntyneisiin verrattuna (ks. 2.3 Keskosen tehohoito). Kuvioista (Kuvio 4.) näkee, kuinka pitkän ajan vauvat ovat olleet hoidettavana teho-osastolla. 11/39 vastaajien lapsista on ollut jopa 13–17 viikon ajan ja se on vanhemmille todella pitkä ja raskas aika käydä sairaalassa oman lapsen luona. Kuvioista voidaan myös päätellä, että pienipainoisia keskosia ei ole syntynyt niin useasti, koska he joutuvat olemaan yleensä monta kuukautta teho-osastolla. Myös Heikkilän ym. artikkelin mukaan keskimääräinen hoitoaika Lasten ja nuorten sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto K-7:llä on viisi vuorokautta, mutta pienimmät lapset saattavat olla osastolla jopa 4–6 kuukautta (Heikkilä, Mustalahti & Larrad-Rahkonen 2002, 173). Kun lapsi saattaa olla neljäkin kuukautta hoidettavana teho-osastolla, olisi ensisijaisen tärkeää, että vanhemmat saavat kunnollista tukea tarpeeksi paljon.

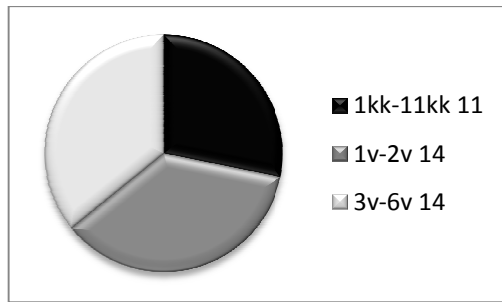


KUVIO 3. Keskosen syntymäaika



KUVIO 4. Keskosen teho-osastolla olo aika

Huomasimme, että kyselyyn vastasi moni vanhempi, jonka keskosena syntynyt lapsi on nyt 1–6 vuoden ikäinen. (Kuvio 5.) Asia siis koskettaa vielä vanhempia syvästi, vaikka muutama vuosi olisi jo keskosen syntymästä kulunut. Kriisin eri vaiheet voivat ihmisillä kestää eri aikoja. (ks. 4.3.1 Kriisin eri vaiheet) Myös Mattilan tutkimuksen mukaan, ajan kulumisen vaikuttaa kriisin käsittelyyn. Osalla ajan kulumisen auttaa kriisin tarkasteluun ja yli pääsemiseen, mutta toisaalta jotkut perheistä voivat juuttua vuosiksi kriisiin pääsemättä siitä eteenpäin. (Mattila, 2004.)



KUVIO 5. Keskosena syntyneen lapsen ikä kyselyä vastattaessa

Kyselyyn vastanneet saivat sairaalassa eri ammattihenkilöiltä tukea. (Taulukko 1.) Ammattihenkilöistä olimme valinneet vastausvaihtoehdoiksi hoitajan, sairaalapastorin, lääkärin, toimintaterapeutin, kriisiterapeutin, psykiatrin. Lopuksi oli avoin kohta, johon sai kirjoittaa ammattihenkilön, keneltä oli saanut tukea, ja jota ei listassa ollut. Vastaajat saivat siis valita useamman kuin yhden. Kyselyssämme oli kuitenkin julkaisuvaiheessa tekninen ongelma, jonka vuoksi kuusi ensimmäistä vastaajaa ei pystynyt valitsemaan listasta kuin yhden ammattihenkilön. Tämän vuoksi vastauksissa on hieman heittoa, mutta koska kysymys ja vastaukset olivat olennainen osa tutkimustamme, päätimme analysoida ja raportoida ne niin kuin muutkin vastaukset. Hoitajilta oli saatu ylivoimaisesti eniten tukea. Hoitaja oli valittu 31 kertaa ja lääkäri 13 kertaa, mutta muilta ammattihenkilöiltä oli vanhempien mielestä saatu vähemmän tukea. Hoitaja on varmasti siksi useimmin valittu tukihenkilö, koska vanhemmat ovat eniten viettäneet juuri hoitajien kanssa aikaa teho-osastolla. Hoitaja on se, kenen kanssa vanhemmat juttelevat keskoskaapin vierellä ja näkevät päivittäin. Asiakas ei tunnista aina omia tarpeitaan ja tähän tarvitaan ammattihenkilöiltä erityisosaamista. Tuen antamisessa on tärkeää, että se on asiakaslähtöistä ja siinä kuunnellaan tässä yhteydessä vanhempia, miten he haluavat, että heitä tuetaan. On myös hyvä muistaa eri kulttuurien väliset erot esimerkiksi siinä, että kaikki ihmiset eivät pidä siitä, että heitä esimerkiksi tuetaan halaamalla tai olkapäälle taputtamalla.

Listasta näkee, miten hyvä moniammatillinen tiimi sairaalassa on, mutta kuinka vähäisen hyödyn vanhemmat kokevat saavansa siltä. (Taulukko 1.) Lasten- ja nuorten sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston henkilökuntaan kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, lastenpsykiatri, sosiaalityöntekijä, sairaalapastori, osastosihteereitä, välinehuoltajia ja laitoshuoltajia. Myös eri erikoisalojen asiantuntijoita kuten esimerkiksi kirurgeja on

käytössä. (Heikkilä, Mustalahti & Larrad-Rahkonen 2002, 173.) On huolestuttavaa, että vaikka vanhempien ympärillä on paljon eri koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä, he ovat silti kokeneet jääneen ilman tukea lapsen ollessa hoidossa teho-osastolla. Syytä tähän on vaikea sanoa, mutta tärkeää olisi, että tilanne muuttuisi niin, että vanhemmat saisivat kaiken hyödyn sairaalan moniammatillisesta tiimistä. Miksi vain esimerkiksi neljä on valinnut psykiatrisen sairaanhoitajan ja kaksi kriisiterapeutin? Olisi vanhempien ja lapsen etujen mukaista, jos jokainen vanhempi voisi kokea saaneensa tukea kriisiterapeutilta ja psykiatriselta sairaanhoitajalta. (ks. 3.3. Vanhempien tukeminen moniammatillisen tiimin avulla.) Kuitenkin ihmiset ja tilanteet ovat erilaisia ja tulee muistaa, että toinen voi kokea saaneensa tarpeeksi tukea kun on jutellut esimerkiksi hoitajan kanssa keskoskaapin vierellä, kun toiselle kriisiterapeutin kanssa keskustelu on ollut korvaamattoman tärkeää. On siis hyvä, että sairaalassa toimii moniammatillinen tiimi, josta varmasti löytyy joku sopiva tuen antaja ja tuen muoto jokaiselle vanhemmalle.

TAULUKKO 1. Hoitohenkilökunnan henkilöiltä saatu tuki

HOITAJA	31
LÄÄKÄRI	13
PSYKIATRI	4
PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA	4
SOSIAALITYÖNTEKIJÄ	4
SAIRAALAPASTORI	2
KRIISITERAPEUTTI	2
TOIMINTATERAPEUTTI	1
PERHETYÖNTEKIJÄ	1

6.2 Kokemuksia henkisen, hengellisen ja kriisituen saamisesta

Kyselyssämme oli kolme suljettua ja kolme avointa kysymystä selvittämässä psykososiaalisen tuen saamisesta. Jaoimme psykososiaalisen tuen kolmeen eri aiheeseen: henkiseen tukeen, hengelliseen tukeen ja kriisitukeen. Avointa kysymystä edelsi aina suljettu kysymys samasta aiheesta.

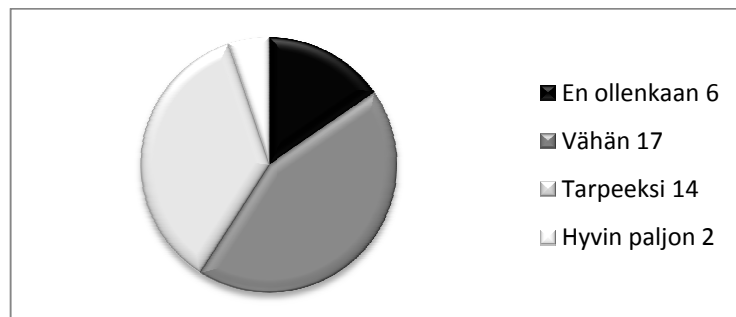
Lähes kaikki (35/39) olivat vastanneet avoimeen kysymykseen, jossa sai omin sanoin kertoa, minkälaista henkistä tukea vanhempi oli kokenut saaneensa osastolla. Avoimen kysymyksen perusteella suurin osa vanhemmista (15/35) koki henkiseksi tueksi hoitajien kanssa keskustelun ja juttelemisen osastolla. Moni heistä toi esille hoitajilta saadun tiedon, neuvon ja ohjauksen ainoaksi henkiseksi tueksi, mitä koko sairaalassaoloaikana oli saanut. Yksi vanhemmista kertoi vastauksessaan, että parasta henkistä tukea oli, kun hoitaja oli empaattinen, mutta rehellinen vanhemmille keskustellessaan heidän kanssa vauvan tilanteesta. Vastauksien mukaan toinen henkisen tuen muoto, mitä osastolla sai, oli sosiaalityöntekijän kanssa keskustelu, mutta sekin tuntui olevan riittämätöntä. Tarvetta olisi ollut vanhempien mukaan kuitenkin enemmän esimerkiksi psykiatriselle sairaanhoitajalle tai psykologille. Koska tilanne on vanhemmille äkillinen ja traumaattinen, he saattavat kieltää sen vakavuuden ja esittävät olevansa kunnossa. Hoitajien tulisi ottaa tällainen mahdollisuus huomioon ollessaan tekemisissä vanhempien kanssa teho-osastolla. (ks. 4.1. Henkinen ja sosiaalinen tuki.)

Yleisesti vanhemmat kokivat henkiseksi tueksi sairaalan henkilökunnan kanssa käymät keskustelut sairaalan teho-osastolla. 10/35 vastanneista koki jääneen täysin ilman minkäänlaista henkistä tukea, vaikka tarvetta olisi ollut. Valtaosa vastaajista kertoi, että sai jonkin verran keskustella jonkun henkilökuntaan kuuluvan kanssa, mutta se riittänyt alkuunkaan raskaassa tilanteessa. Vastauksista ilmeni myös, että kaikki vanhemmat eivät oikein tienneet keneltä heidän kuuluisi tukea saada tai pyytää. Ensimmäisessä alla olevassa vastauksessa vastaajan mielestä hoitajien työnkuvaan ei kuulu vanhempien tukeminen ja toisessa kerrotaan, kuinka hoitajien työkuvaan kuuluu pelkästään vauvan hoitaminen ja vauva oli vain hoitajien potilaana. Vanhempien olisi hyvä tietää osastolla ollessaan, että myös heillä on oikeus saada hoitajien huomiota osakseen. Hoitajat ovat myös vanhempia varten osastolla ainakin ohjaamassa tarpeellisen tuen saamiseen, jos he eivät itse kykene antamaan riittävää tukea.

”Hoitajat juttelivat kun ehtivät, siinä se sitten taisi ollakin. Eikä se tietenkään heidän hommaan kuulukaan.”

”En mitään. Lapsen voinnista ja kunnosta ym. lapsen terveyteen liittyvistä asioista kerrottiin, mutta muuta henkilökunta ei jutellut. Vauva oli heidän potilaansa ja vauvan terveys ainoa, mihin he keskittyivät. Kanssakäyminen henkilökunnan kanssa oli todella vähäistä. Henkilökunta ei osoittanut myöskään myötätuntoa tms. vaikka olin äitinä todella huolissani ja shokissa.”

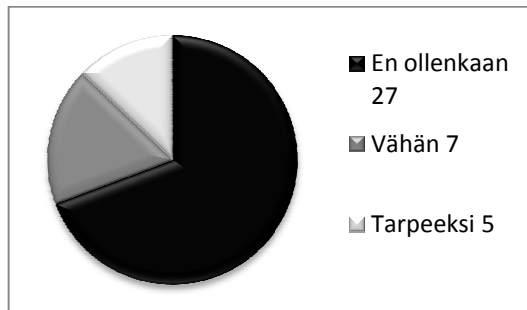
Moniammatillisen tiimin tärkeys vanhempien tukemisessa ei näkynyt erityisesti vastauksissa, vaan vanhemmat tuntuivat enemmän kaipaavan yhden tietyn henkilön, jolta olisi saanut tukea, neuvoja, tietoa ja huomiota. (ks. 3.3 Vanhempien tukeminen moniammatillisen hoitohenkilökunnan avulla.) Tämä tietty henkilö olisi ollut hyvä sopia ja esitellä vanhemmille heti perheen tullessa osastolle, sillä vanhemmat kokivat liian rasakaksi hankkia itse tukea. Luonnollisinta vanhemmille olisi ollut, jos heille olisi ollut omahoitaja, joka olisi ollut sama koko lapsen sairaalassa oloajan. Vanhemmille toisi varmasti turvallisuuden tunnetta jos teho-osastolla olisi heti vanhempien saapuessa ollut heillekin tarkoitettu omahoitaja, joka alusta alkaen huolehtisi vanhempien tuen saannista. Esimerkiksi sama hoitaja, joka huolehtii lapsesta, huolehtisi myös vanhemmista.



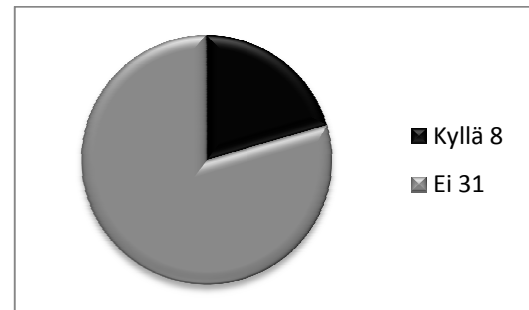
KUVIO 6. Kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa henkistä tukea teho-osastolla

Vain 22/39 vastasi avoimeen hengelliseen tukeen koskevaan kysymykseen, joka oli huomattavasti vähemmän kuin mitä muihin avoimiin kysymyksiin vastattiin. Suurin osa vastaajista (15/22) ei olisi ottanut hengellistä tukea vastaan, jos sellaista oli tarjottu. Ainoat hengellisen tuen muodot, jotka vastauksista ilmenivät, olivat sairaalapastorin kanssa jutteleminen, hänen tekemänsä hätäkaste lapselle (Kuvio 8.) ja sukulaisten rukoileminen lapsen puolesta. Moni vanhemmista toi esille, että ei ole ollenkaan uskonnollinen eikä kokenut tarvetta hengelliselle tuelle. Tästä syystä varmasti vastauksiakin oli vähemmän. Kuviosta (Kuvio 7.) näkee, että suurin osa vastaajista oli valinnut kohdan ”En ollenkaan” kysymykseen kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa hengellistä tukea teho-osastolla. Vastaajien joukossa on ehkä myös niitä, jotka eivät olisi edes ottaneet vastaan hengellistä tukea jos sitä olisi tarjottu. Kuviosta huomaa myös sen, että yksikään vastaajista ei valinnut kohtaa ”Hyvin paljon”, koska se ei taulukossa ole lainkaan.

Vastauksista ilmeni, että vanhemmat ehkä ajattelivat hengellisen tuen olevan konkreettista uskonnollista tukemista, jota selvästi suurin osa ei olisi ottanut lainkaan vastaan, jos sellaista olisi tarjottu. Hengellistä tukea voi kuitenkin myös olla esimerkiksi toivon ylläpitäminen vaikeassa tilanteessa. Kun lapsen tilanteesta kerrotaan paljon negatiivisia asioita, olisi erityisen tärkeää muistaa sanoa lapsen tilanteesta myös positiivisia asioita. Nämä positiiviset asiat auttavat ehkä paremmin vanhempia jaksamaan eteenpäin ja uskomaaan tulevaisuuteen. Raskaassa ja toivottomalta tuntuvassa tilanteessa on tärkeää, että vanhemmat pystyvät pitämään toivoa yllä, sillä se auttaa jaksamaan. Henkilökunnan on siis ensisijaisen tärkeää auttaa vanhempia toivon ylläpitämisessä, koska vanhemmat eivät siihen välttämättä kykene itse.



KUVIO 7. Kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa hengellistä tukea teho-osastolla?



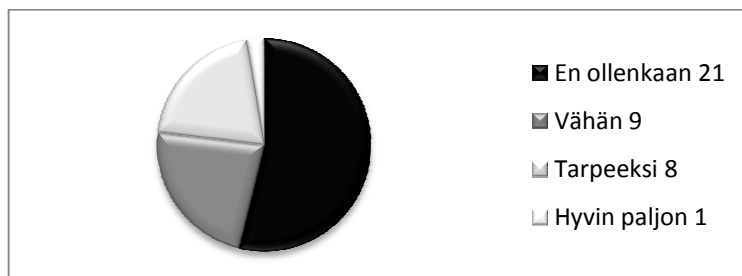
KUVIO 8. Keskosien hätäkaste sairaalassa

Myös kriisitukea koskevaan avoimeen kysymykseen vastasi 22/39. Avoimen kysymyksen vastauksista ilmeni, että 5/22 vanhemmista koki kriisitueksi keskustelun jonkun ammattilaisen kanssa, hoitajan, sosiaalityöntekijän tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Kaksi toi esille myös keskusteluterapiat ja keskusteluryhmät, joita vanhemmille oli järjestetty. 12/22 vastaajista koki jääneensä ilman kunnollista kriisitukea. Osa heistä koki, että henkilökunta ei tarjonnut tarpeeksi tietoa siitä, millaista tukea on mahdollista saada eikä kriisitukea tarjottu tarpeeksi. Alla olevasta vastauksesta ilmenee, ettei kriisitukea saanut, ellei sitä erikseen pyytänyt tai vaatinut. Monissa vastauksissa vanhemmat korostivat, etteivät osanneet tai jaksaneet itse pyytää tukea, vaikkakin sen saaminen olisi ollut tärkeää ja tarpeellista.

”Kriisitukea ei tarjottu. En osannut sitä itse pyytää, vaikka näin jälkeinpäin ajateltuna se olisi ollut tarpeellista.”

Vastaajista 5/22 toi esille sen, kuinka vaikeaa psykiatrisen sairaanhoitajan luokse oli päästä. Kaksi vastaajista kertoi, että psykiatrisen sairaanhoitajan luo oli vaikea päästä, koska hänellä ei ollut tarpeeksi aikoja vapaana. Se ei saisi olla niin vaikeaa, koska vanhemmilla ei ole voimia taistella oikeuksistaan raskaan tilanteen vuoksi. Kaikki vastaajat eivät myöskään täysin ymmärtäneet, miksi kriisitukea ei tarjottu henkilökunnan puolelta juuri lainkaan. Vastauksista voisi päätellä vanhempien luulevan, että kriisituen järjestäminen ei kuuluisi teho-osaston henkilökunnalle ollenkaan, vaan vanhempien kuuluisi itse järjestää tukea itselleen. Ja tähän he eivät kertomansa mukaan jaksaneet eikä kykene. Vastauksissa vanhemmat toivoivat esimerkiksi hoitajien huomioivan vanhempien tuen tarvetta vaikka yksinkertaisesti kysymällä siitä vanhemmilta.

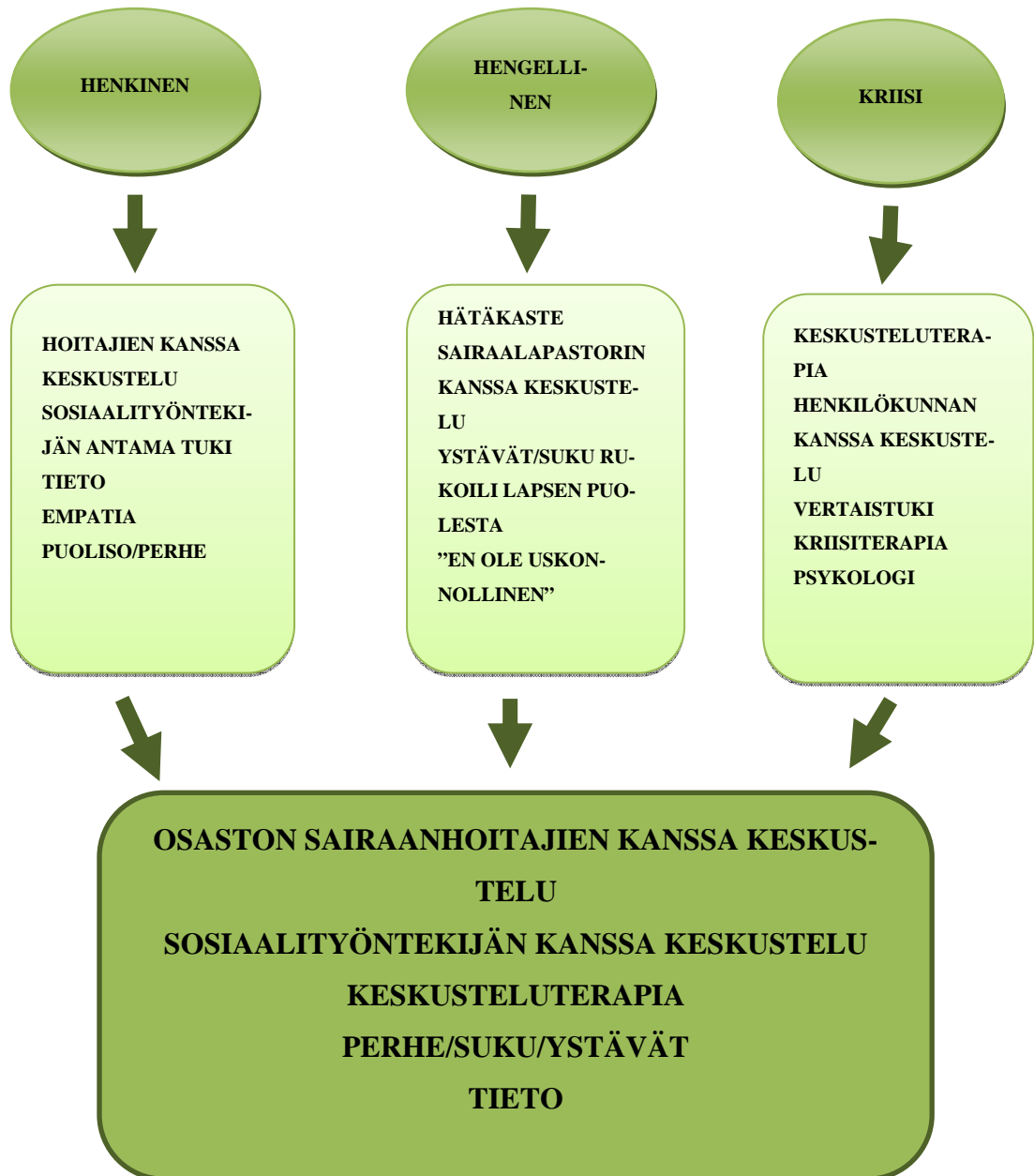
”En mitään. Ei myöskään kysytty olisinko tarvinnut tukea. Olisin tarvinnut. Henkilökunnan toiminta itsessään oli traumatisoivaa. Onneksi vauvan sairaala-aika oli kokonaisuudessaan lyhyt.”



KUVIO 9. Kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa kriisitukea teho-osastolla?

Kaiken kaikkiaan näihin kolmeen eri kysymykseen oli vastattu kovin samantapaisesti. Suurin osa oli kokenut henkiseksi tueksi sekä kriisitueksi sairaalan työntekijöiden kanssa keskustelun ja moni olisi toivonut ammattiauttajan apua lapsen ollessa teho-osastolla. (Kuvio 10.) Tiedon saanti nousi muutamissa vastauksissa tärkeäksi tueksi, sillä tieto auttoi jaksamaan eteenpäin ja ylläpiti myös toivoa paremmasta. Vanhemmista muutama oli kokenut tueksi oman perheenjäsenen tai ystävän ja kahdessa vastauksessa kerrottiin, että oma puoliso oli paras tuki koko aikana. Kuitenkin valtaosassa vastauksissa kerrottiin lyhyesti, että minkäänlaista tukea sairaalan puolelta ei saatu. Useissa vastauksissa vanhemmat ihmettelivät ja jopa kauhistelivat tuen tarjoamisen vähäisyyttä. Vastauksissa

ei suoranaisesti ollut mitään kehittämideoita, mutta vastauksista voidaan päätellä, että tukea olisi pitänyt tarjota vanhemmille enemmän ja sitä olisi pitänyt olla helpommin saatavilla.



KUVIO 10. Vanhempien saamat erilaiset tuenmuodot

6.3 Minkälaista tukea vanhemmat olisivat tarvinneet enemmän?

Melkein jokaisessa vastauksessa kysymykseen, minkälaista tukea vanhemmat olisivat tarvinneet enemmän, kerrottiin, että tukea olisi tarvittu tavalla tai toisella enemmän. Eniten olisi tarvittu ammattiauttajan kanssa keskustelua ja hyvin monessa vastauksessa tuli esille että olisi ollut hyvä, jos tällaiselle olisi varattu jo valmiiksi aika. Ammattiauttajista kaivattiin psykiatrin, psykologin, kriisitukeen erikoistuneen henkilön, psykiatrisen sairaanhoitajan, vauvaperhetyöntekijän, erikoislääkäreiden, lääkäreiden ja omahoitajan tukea. Vanhemmat saattavat ajatella, että tuki on ammattimaista, kun joku, joka kuuluu hoitohenkilökuntaan, antaa heille tukea. Vastausten perusteella vanhemmat ovat saaneet tukea läheisiltään, mutta ovat kuitenkin kaivanneet ammattiauttajien kanssa keskustelua. Henkilö, jolla on ammatti auttamiseen, kuulostaa erikoiselta, mutta vanhemmat olisivat kaivanneet, juuri tällaista tuen muotoa. Hoitohenkilökunta on työssä, jossa autetaan ihmisiä. On hyvä muistaa kuitenkin se, että erityisesti kriisityöntekijät auttavat ammatikseen tukemalla erilaisissa kriiseissä olevia ihmisiä.

Jos osastolla olisi tietyt tukihenkilöt jokaiselle vanhemmalle, voisivat tukihenkilöt ehdottaa ensin itse jotain aikaa vanhemmille, jolloin he voisivat tulla juttelemaan kokemuksistaan. Sen jälkeen olisi ehkä helpompaa vanhemman jatkaa puhumista asioistaan, kun on jo saanut kosketuksen tuen piiriin. Erityisesti vanhemmat kaipasivat keskustelua tapahtuneesta eli synnytyksestä ja kesken jääneestä raskaudesta. Tukihenkilöt voivat olla monesta eri ammattiryhmästä, esimerkiksi sairaanhoitajat ja vauvaperhetyöntekijät voisivat toimia tukihenkilöinä. Eräs äiti kertoi kokemuksestaan eräässä tilaisuudessa, että hän yritti viimeiseen asti olla sellainen nainen, joka kestää kaiken ja kaikki on hyvin, vaikka minkälaisia uutisia tuotiin lapsesta. Lopulta hän ei kuitenkaan pystynyt enää kestäämään ja romahti. Hän toi kertomuksellaan erityisesti viestin hoitohenkilökunnalle, että tukea saatetaan hyvinkin tarvita, vaikka äiti kertoisi kaiken olevan hyvin. Hoitajilta odotetaan tarkkoja silmiä huomaamaan onko kaikki oikeasti hyvin.

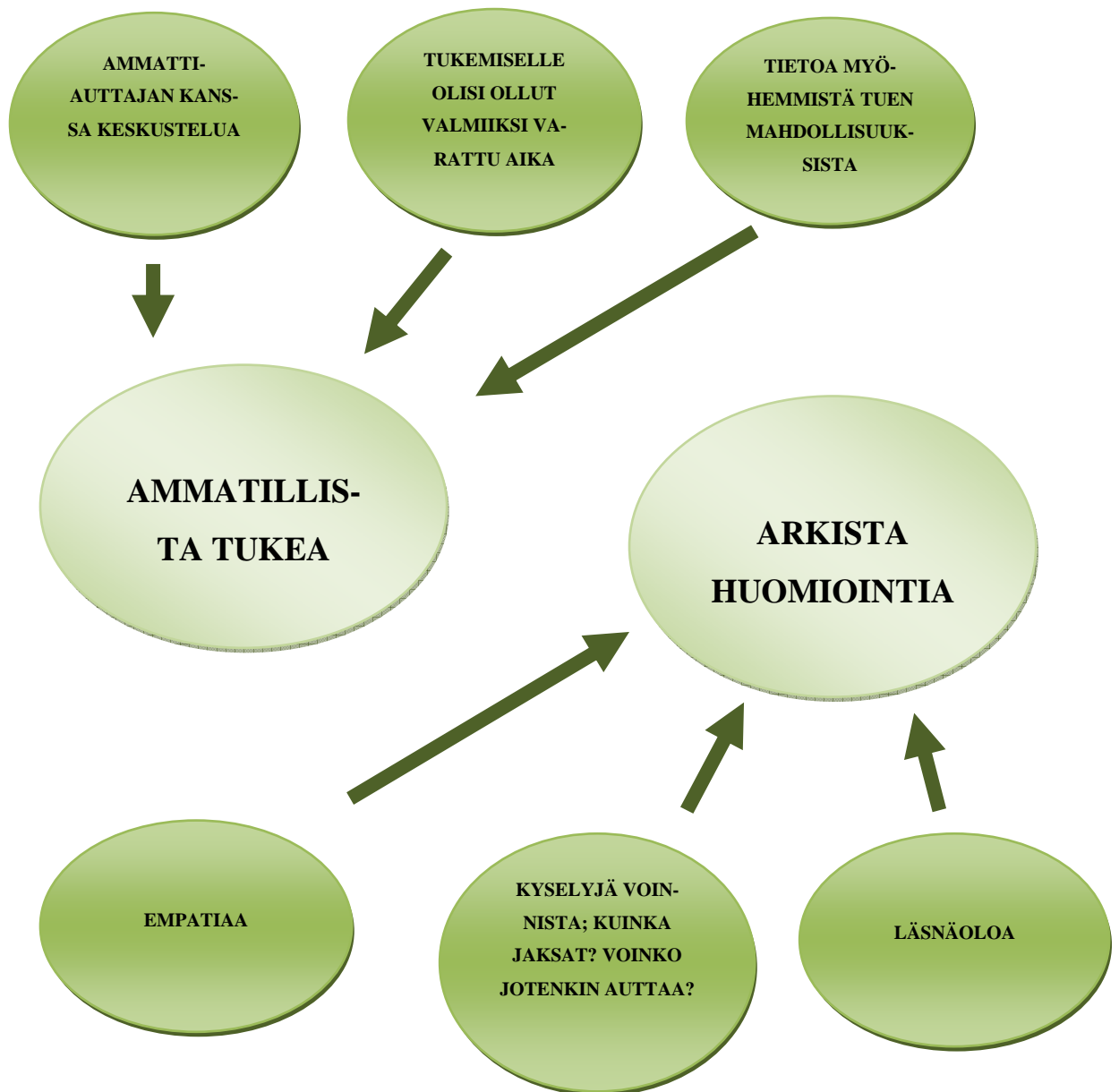
”Joku jonka kanssa keskustella kesken jääneen raskauden herättämistä tuntemuksista. Osastolla oloaikana olisi hyvä jos tukihenkilö olisi käynyt suoraan ehdottomassa, että ”minulla olisi vapaata aikaa silloin ja silloin, tuletko juttelemaan?” . Kaiken sen hämmennyksen ja huolen ja uuden opettelun keskellä ainakin minulta oli aivan liikaa vaa-dittu, että olisin jaksanut itse vielä soittaa tukihenkilölle ja varata aikaa.”

Monessa vastauksessa tuli esille se, että olisi ollut hyvä saada tietoa siitä miten tukea voi saada myöhemmin, koska moni vanhempi kertoi vastauksessaan, että vaikeita tunteita voi tulla myös sairaala-ajan jälkeen. Äkillinen kriisi voidaan jakaa eri vaiheisiin, jotka voivat kestää ihmisillä eri aikoja. (ks. 4.3.1 Kriisin vaiheet.) Myös Heikkilä ym. toteaa artikkelissaan, että kaikki vanhemmat eivät halua tai pysty käymään kokemuksiin ja tunteitaan läpi, vaan ne jäävät työstettäväksi myöhäisempään vaiheeseen. Kriisitilanteissa auttaminen on konkreettista, kuten läsnäoloa, turvallista ohjaamista ja tarvittavan tiedon antamista. (Heikkilä, Mustalahti & Larrad-Rahkonen 2002, 172). Arkista huomiointia olisi kaivattu enemmän. Yllätyimme itsekin siitä, että niin yksinkertaiselta kuin arkinen huomiointi kuulostaa, niin sitä on ollut vaikea saada. Ehkä teho-osastolla, jossa erityisesti keskitytään keskosien hengissä pysymiseen ym., on vaikeampi vain pysähtyä ja kysyä lapsen vanhemman vointia. Mieleen tulee myös ajatus teho-osaston kii-reestä, että ehkä siellä ei aina ole sitä aikaa, jotta pystyttäisiin huomioimaan muitakin kuin hoidettavana olevaa lasta.

”Minulle olisi riittänyt kuulumisten kysyminen, ”arkinen huomiointi”. Lapsen asioista oltiin kiinnostuneita, mikä tietenkin on tärkein asia, mutta tärkeää olisi huomioida myös vanhemmat pienellä ”mitä kuuluu”-kysymyksellä. Ja tärkeää olisi, että henkilökunta uskaltaa myös kuulla kuulumiset, jos ne eivät aina niin mukavia ole.”

”Psykologin kanssa keskustelua, kriisiterapiaa, kaikkea henkistä tukea koska pikkukoskoksosten syntymä oli tosi traumaattinen asia.”

Vastausten perusteella vanhemmat tarvitsisivat enemmän ammattiauttajan kanssa keskustelua, jolle olisi varattu valmiiksi aika, tietoa tuen mahdollisuuksista myöhemmin sekä arkista huomiointia (Kuvio 11.). Kun vanhemmat kokivat, että olisivat tarvinneet enemmän ammattiauttajan kanssa keskustelua, he ovat ehkä huomanneet eron ammattiauttajan ja esimerkiksi oman lähipiirin antaman tuen välillä. (ks. 4.3.2 Kriisituen haasteet). On tärkeää, että vanhempaa osataan tukea oikealla tavalla ja ainakin ammattiauttajilla on siihen saama koulutus ja varmasti myös kokemusta. Jos vanhemmat saisivat ajan automaattisesti ensikäynnille ammattiauttajan luokse ja siellä vanhemmat toteaisivat, että eivät he oikeastaan tarvitsekaan ammattiauttajan tukea, ammattiauttaja voisi kuitenkin kertoa myöhemmistä tuen mahdollisuuksista ja siitä, että vaikeita tunteita voi tulla myöhemminkin.



KUVIO 11. Minkälaista tukea vanhemmat olisivat tarvinneet/ kaipaavat enemmän?

6.4 Vanhempien kokemuksia sairaalan ulkopuolisten henkilöiden antamasta tuesta

Useat vanhemmat kokivat Kevyen Internetsivuilta ja sairaalasta saamansa vertaistuen hyvin tärkeäksi tuen muodoksi. (Kuvio 12.) Myös Huuskolan tutkimuksen tuloksista yhdeksi merkitykselliseksi tuen muodoksi nousi keskosvauvan vanhempien vertaistuki ja keskinäinen vuorovaikutus. (Huuskola 2005.) Vertaistuen piiriin kannattaisi aina suositella vanhempia, koska sieltä voi löytyä toinen ihminen, jolla voi olla jopa täysin samanlainen kokemus. Silloin voi löytyä henkilö, jolle voi kertoa kaikkia omia tunteita,

kokemuksia ja tapahtumia, koska toinen mitä luultavimmin ymmärtää, koska on ehkä kokenut juuri samoja asioita.

”Keskosvanhempien yhdistyksen keskustelupalstalta sain vertaistukea muilta vanhemmilta, samoin heidän järjestämistään tapahtumista. Tämä vertaistuki oli / on korvaamattoman arvokasta.”

Ystäviltä ja sukulaisilta vanhemmat saivat keskustelutukea, kyselyjä voinnista, kuuntelemista, tilanteen läpi käyntiä yhdessä, läsnäoloa, hengessä mukana oloa ja käytännön apua. Muutamassa vastauksessa tuli esille se, että ulkopuolella olevat ystävät ja sukulaiset eivät tieneet miten tukea vanhempia heidän tilanteessaan ja silloin vanhemmat joutuivatkin tukemaan heitä. Jotkut vanhemmat eivät saaneet ulkopuolelta mitään tukea ja joutuivat olemaan asiansa kanssa yksin. Välittäminen toisesta ihmisestä korostuu, kun toinen ihminen kohtaa kriisin. Jo pienellä eleellä tai tervehdyksellä voi piristää kovasti toisen päivää. Monesti huomaamme välittämisen tärkeyden vasta silloin, kun itse olemme samassa tilanteessa ja ajattelemme esimerkiksi, että soittaisipa joku nyt minulle.

”Sukulaiset ja ystävät olivat ”hengessä mukana” ja sain puhua tai olla puhumatta tilanteesta yhtään mitään, ihan miten itsestä tuntui.”

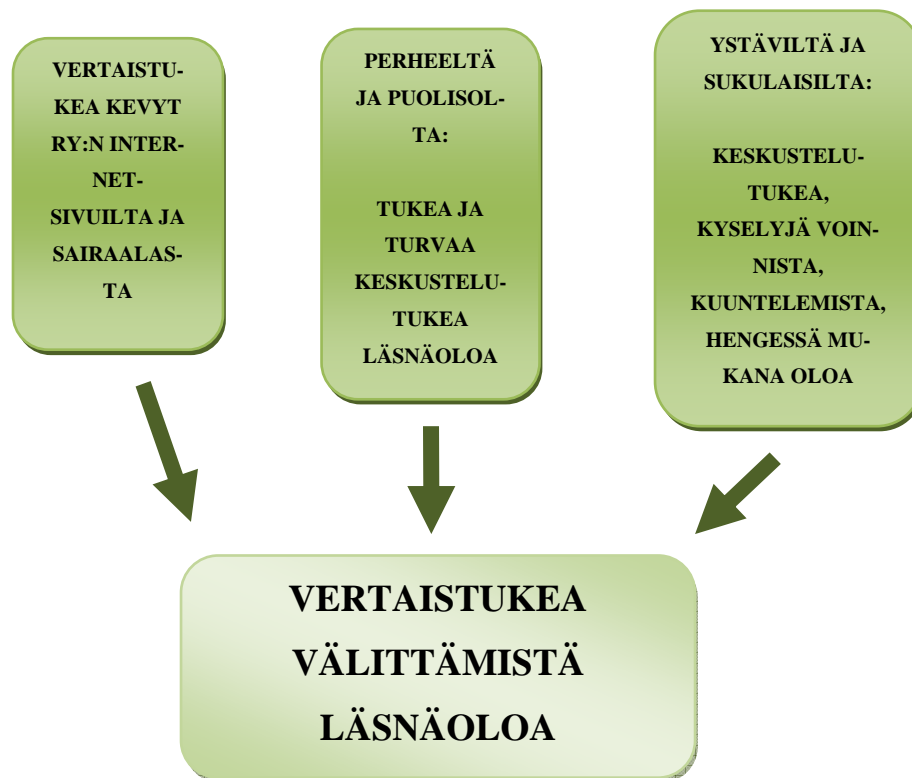
”Sukulaisiin kieltäydyin jossain vaiheessa ottamasta yhteyttä lainkaan, kun tuntui että silloin minä olin se tukihenkilö heille eikä päinvastoin, ja siinä tilanteessa se oli omalle jaksamiselle liikaa.”

Erityisesti perheeltä, läheisiltä ja puolisolta, joka monelle oli paras tuki, he saivat tukea ja turvaa, keskustelutukea, jaksamistoivotuksia ja läsnäoloa. On hyvä, että lähipiiristä löytyy tärkeitä henkilöitä, jotka kriisinkin hetkellä ovat tukena ja turvana. Oma puoliso on monesti se tärkein tuen antaja. Usein saatetaan kuitenkin ajatella, että mies on perheessä se vahva, joka kestää, kun perhettä koetellaan kriisissä. Voi olla, että ennen on näin ajateltukin, mutta on hyvä muistaa se, että mies saa tuoda tunteitaan esiin siinä missä nainen ja yhtä lailla nainen voi olla miehen tukena, kun miehelle esimerkiksi keskoslapsen syntymä on rankka paikka. Eräs keskoslapsen isä, joka ei osallistunut tekevämmme kyselyyn, kertoi oman kokemuksensa isänä olemisesta, kun heidän perheeseensä syntyi keskoslapsi. Vaikka syntymästä oli jo aikaa puoli vuotta, kun hän kertoi kokemuksiaan, hän liikuttui monta kertaa kertomuksensa aikana. Hänelle se oli ollut

hyvin rankkaa, että hänen piti olla perheessä se vahva, joka ei saanut murtua ja kun kukaan ei nähnyt, hän murtui ja itki.

”Sain tukea mieheltäni, vanhemmiltani ja sisarukseltani sekä ystäviltäni keskustelun merkeissä. Lähisukulaisilta sain henkistä tukea juttelemalla asioista ja he osoittivat tukensa olemalla läsnä.”

Vastauksista nousivat voimakkaasti esiin kolme hyvin tärkeää asiaa; vertaistuki, välittäminen ja läsnäolo niin kuin alla olevaan kuvioon on eritelty.



KUVIO 12. Vanhempien kokemuksia sairaalan ulkopuolisten henkilöiden antamasta tuesta

6.5 Mitä muuta vanhemmat halusivat vielä sanoa?

Viimeinen kysymys, mitä muuta haluaisit vielä sanoa, oli hyvin avoin ja siihen pystyi vastaamaan mitä halusi, joka myös näkyi vastausten erilaisuudessa. Kuitenkin muutamia asioita nousi useassa vastauksessa esiin (Kuvio 13.). Vanhemmat haluaisivat, että tukea tarjottaisiin enemmän ja tuen piiriin kehoitettaisiin ainakin alussa kaikkia. Tällai-

sella varhaisella tuella voitaisiin ennalta ehkäistä myöhempiä kriisejä, joka tuli myös esiin monessa vastauksessa.

”Kaikille keskosten vanhemmille tulisi järjestää automaattisesti keskusteluapua (varata suoraan päivä ja aika), jossa voi käydä asiat läpi.”

Vanhemmat kertoivat tässä kohtaa myös siitä, kuinka he esittivät olevansa vahvoja ja ajattelivat, että muilla menee huonommin ja minä en nyt tarvitse tukea. On ehkä helpompaa sanoa, että ihan hyvin menee, kuin, että menee huonosti. Hoitohenkilökunnan tulisi saada vanhemman luottamus puolelleen, jotta vanhemmat osaisivat ja pystyisivät kertomaan heille vaikeista tunteistaan. Tässä tarvitaan herkkää silmää havaitsemaan vanhemman tunteita ja ottamaan asioita kohteliaasti puheeksi. Vanhemmat kokivat tärkeäksi, että tietoa keskosuudesta ja kriisireaktioista lisättäisiin erityisesti neuvolassa, mutta myös sairaalassa. Kriisiavun saamista toivottiin lisättävän, joka kertoo meille ehkä siitä, että sitä on ollut vaikea saada, mutta sitä kaivattaisiin paljon. Vanhemmat voivat ymmärtää kriisiavun saamisen eri tavalla ja toiselle esimerkiksi hoitajan kanssa keskustelu voi olla kriisiapua. On kuitenkin erilaisia ammattiauttajia, kriisityöntekijöitä, jotka ovat erityisesti erikoistuneet eri kriiseissä olevien ihmisten auttamiseen.

”Toivon todella, että kriisiavun saamista lisättäisiin. Kriisireaktioista olisi keskosten vanhemman hyvä saada tietoa, koska moni ihmettelee sokissa omia ajatuksiaan ja reaktioitaan. Ilman kriisikeskuksen keskusteluapua olisin itse joutunut sairaalaan hoitoon, kiitos heidän olen kykenevä hoitamaan omaa pienokaista.”

Vastauksissa tuli esiin positiivisia ja negatiivisia kokemuksia tuen saannista. Positiivisena koettiin, että on saatu tarpeeksi tukea ja negatiivisena, että ei ole saatu mitään tukea. Yhdessä vastauksessa tuli esiin, että perheille ei voi tarjota liikaa tukea ja, että kaikki tuki on tervetullutta.

**TUKI OLISI ALUSSA
”PAKOLLISTA”**

TIEDON LISÄÄMINEN:

- **KESKOSUUDESTA**
- **KRIISIREAKTIOIS-
TA**

KUVIO 13. Mitä muuta vanhemmat halusivat vielä sanoa

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tutkimuksen tärkeimmät tulokset

Yleisesti vanhemmat kokivat henkiseksi tueksi sairaalan henkilökunnan kanssa käymänsä keskustelut sairaalan teho-osastolla. Suurin osa vastanneista kuitenkin koki jääneen täysin ilmaan minkäänlaista henkistä tukea, vaikka tarvetta olisi ollut. Hengellistä tukea ei suurin osa vanhemmista olisi ottanut vastaan, jos sellaista olisi tarjottu. Hengellinen tuki voidaan ymmärtää hyvin eri tavoin. Joku saattaa liittää mielikuvissaan hengellisen tuen vain kuolemaan ja saattohoidossa olevan potilaan ja omaisten tukemiseen. Ainoat hengellisen tuen muodot, jotka vastauksista ilmenivät, olivat sairaalapastorin kanssa jutteleminen tai hänen tekemänsä hätäkaste lapselle ja sukulaisten rukoileminen lapsen puolesta. Moni vanhemmista toi esille, että ei ole ollenkaan uskonnollinen eikä kokenut tarvetta hengelliselle tuelle. Osa vanhemmista koki kriisitueksi keskustelun jonkun ammattilaisen kanssa, hoitajan, sosiaalityöntekijän tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ja osa toi esille keskusteluterapiat ja keskusteluryhmät, joita vanhemmille oli järjestetty. Kuitenkin suurin osa koki jääneensä ilman kriisitukea, vaikka sitä olisi tarvittu. Sairaalan ulkopuolisilta henkilöiltä vanhemmat saivat erityisesti vertaistukea, välittämistä ja läsnäoloa. Kevyen antamana vertaistuen he kokivat korvaamattomaksi.

Vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän ammatillista tukea ja erityisesti arkista huomiointia, kuten kyselyjä voinnista ja läsnäoloa. Ammatillisen tuen kohdalla vanhemmat olisivat kaivanneet ammattiauttajan kanssa keskustelua, jolle olisi ollut jo valmiiksi varattu aika sekä tietoa myöhemmistä tuen mahdollisuuksista.

Kaiken kaikkiaan kyselyn monesta vastauksesta tuli selkeästi ilmi, että minkäänlaista tukea ei saatu. Vastauksista kävi ilmi myös, että vanhemmat eivät tieneet, millaista tukea olisi ollut saatavilla. He kokivat tämän asian selvittämisen itse liian raskaaksi. Vanhemmat myös kertoivat, että jos tukea ei aktiivisesti pyytänyt, jäi ilman. Yleisesti ottaen vanhemmat toivoivat, että tuen tarjonta olisi ollut sairaalassa aktiivisempaa ja sitä olisi pitänyt tarjota säännöllisesti. Tukea olisi siis saanut tarjota useammin kuin kerran.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Valitsimme aiheen, jonka tutkimisen Kevyt koki tärkeäksi. Halusimme tutkia aihetta, joka oli ajankohtainen ja tärkeäksi koettu. Aiheestamme ei myöskään suoranaisesti ollut tehty tutkimuksia, mutta tutustuimme aikaisemmin tehtyihin, aihettamme sivuvaan tutkimuksiin. (Ks. LIITE 1.) Näin ollen esiin nousi myös aiheemme täsmällinen rajaus vanhempien psykososiaalisen tuen saamiseen vastasyntyneiden teho-osastoilla. Vaikka tuen saamista onkin tutkittu aikaisemmin eri tavoilla, tuo uusi tutkimus aina uusinta tietoa vanhempien tämän hetkisistä kokemuksista.

Yleensä tutkimuksen eettiset kysymykset on asetettu jo ennen tutkimuksen valmistumista. Tutkimusta tehtäessä eettiset kysymykset eivät hae selviä vastauksia joihinkin ongelmiin, vaan ne ovat valintoja ja päätöksentekoa, joita tehdään tutkimuksen edetessä. (Varto 1992, 34; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 22.) Lähtökohtana opinnäytetyössämme oli kohdella vanhempia ja heidän vastauksiaan oikeudenmukaisesti. Kyselyn mukana lähetimme saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksestamme sekä kyselystä. (Ks. LIITE 3.) Saatekirjeessä avasimme käsitteet henkinen tuki, hengellinen tuki ja kriisituki, jotka olivat myös meille alussa käsitteinä vaikea ymmärtää. Määritelmämme käsitteille ovat saattaneet vaikuttaa vastauksiin, esimerkiksi hengellisen tuen saamista koskevan kysymyksen kohdalla. Saatekirjeessä kerroimme, että hengelliseen tukeen liitetään uskontoon liittyviä asioita, kuten rukoileminen. Saatekirjeellä halusimme myös painottaa, kuinka tärkeä osa vanhemmilla ja heidän vastauksillaan on tuen kehittämässä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista. Mielestämme oli tärkeää, että jokainen vastaus otettiin huomioon ja analysoitiin, koska monet vastauksista olivat hyvin erilaisia. Kaikkien vastauksien analysointi ja huomioinen takaa myös tulosten luotettavuuden. Eettisiä kysymyksiä tarkasteltaessa, täytyy selvittää, kenen hyötyä tarkastellaan ja ketä lopputulos palvelee (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53–54). Vanhemmat toimivat kyselymme vastaajina ja heidän tukemistaan tällä tutkimuksella pyritään kehittämään. Ehkä jo se motivoi vanhempia vastaamaan kyselyymme.

Monille vanhemmista tämä saattaa vielä tänäkin päivänä olla arka aihe, jolloin Internet-kysely tutulla keskustelupalstalla saattoi olla myös varmempi tapa saada vastauksia kuin kasvokkain haastatteleamalla. Myös se, että vanhemmat ovat saaneet kirjoittaa vapaamuotoisesti vastauksensa, takaa tulosten luotettavuuden. Emme ole päässeet millään

muulla tavalla vaikuttamaan vastauksiin kuin valitsemalla kysytyt kysymykset niin, että ne ohjaavat vanhempia vastaamaan tiettyyn aiheeseen. Vastausten perusteella ja sen, että Kevyen jäseneksi voi liittyä mistä päin Suomea tahansa, voidaan todeta, että myös kyselyymme tuli vastauksia eri puolilta Suomea. Esimerkiksi eri vastaajat antoivat suoraan palautetta joistakin tietyistä osastoista, jotka olivat eri puolilta Suomea. Tämän vuoksi voimme puhua yleisesti keskosena syntyneiden lasten vanhempien kokemuksista vastasyntyneiden teho-osastoilla. Jos olisimme tutkineet vain yhden osaston lasten vanhempien kokemuksia, olisimme silloin puhuneetkin vain sen yhden osaston vanhempien kokemuksista emmekä olisi voineet yleistää.

7.3 Kehittämisideoita

Yhdessä vastauksessa tuli kiitos siitä, että tutkimme aiheita. Myös vastausten lukumäärä osoitti, että aihe puhuttaa paljon vanhempien keskuudessa ja tukea tarvittaisiin eri tavoilla enemmän. Vastauksissa ei suoranaisesti ollut erityisiä kehittämisideoita, mutta vastauksista ilmeni, että tukea olisi pitänyt tarjota vanhemmille enemmän ja sitä olisi pitänyt olla helpommin saatavilla. Vanhemmat toivat vastauksissaan esille, että eivät yksinkertaisesti jaksaneet vaatia itselleen tukea, joka olisi auttanut raskaassa tilanteessa. Vanhemmat olivat täysin tietämättömiä siitä, millaista tukea ylipäättänsä on tarjolla. Oli siis hyvä, jos vanhemmille säännöllisesti annetaan järjestettyä tukea joltain ammattiauttajalta heti heidän saavuttuaan teho-osastolle ja vielä kotiutumisen jälkeenkin. Pelkät tuen mahdollisuuksien tarjoamiset eivät riitä shokissa oleville vanhemmille, vaan heille on myös konkreettisesti annettava tukea erilaisissa muodoissaan.

Vanhempien saavuttua teho-osastolle vauvansa kanssa tulisi heille tarjota tai määrätä tietty hoitaja, joka huolehtisi siitä, että vanhemmat tapaavat kriisiterapeuttia, psykiatrista sairaanhoitajaa tai psykiatria. Tämä hoitaja pitäisi huolta, että vanhemmat kävisivät keskusteluryhmissä, eikä ojentaisi vain lappuja, joissa on numeroita, joihin voi soittaa ja joissa ohjataan muualle. Hoitaja ohjaisi vanhempia erilaisille ammattiauttajille, joista vanhemmat sitten itse löytäisivät sen, jonka kokevat itselleen sopivaksi. Hoitaja voisi myös selittää ja kertoa, millaista tukea vanhempien on mahdollista saada. Vastauksista tuli myös esille, että kun vanhemmille alussa sen ainoan kerran jotain tuen saannin mahdollisuutta tarjottiin, he saattoivat kokea sen täysin tarpeettomaksi ja kieltäytyä. Jos

vanhemmat saisivat ajan automaattisesti ensikäynnille ammattiauttajan luokse ja siellä vanhemmat toteaisivat, että eivät he oikeastaan tarvitsekaan ammattiauttajan tukea, ammattiauttaja voisi kuitenkin kertoa myöhemmistä tuen mahdollisuuksista ja siitä, että vaikeita tunteita voi tulla myöhemminkin. Ajan kuluessa he ehkä huomasivat tarvitsevänsä tukea, mutta koska heille ei sitä uudemman kerran tarjottu eivätkä he itse jaksaneet ottaa selvää, jäi tuki saamatta. Siksi olisi hyvä, jos vanhemmille säännöllisesti muistuteltaisiin tuesta ja sen tärkeydestä. Tilanteet ja tunteet voivat muuttua nopeasti ja vaikka eilen olisi ollut hyvä päivä ja vanhempi kokenut, että ei tarvitse tukea, voi seuraavana päivänä tilanne olla toinen. Ei välttämättä olisi myöskään väärin, vaikka vanhemmille varattaisiin aika ammattiauttajan puheille, vaikka nämä ensin kieltäytyisivät. Myös vanhemmat ehdottivat itse vastauksissaan sitä.

Tutkimuksemme tavoitteena oli saada selville vanhempien omat kokemukset tuen saamisesta vastasyntyneiden teho-osastoilla. Tulokset lähetämme eri Yliopistollisten sairaaloiden vastasyntyneiden teho-osastoille, jotta he voisivat hyödyntää niitä vanhempien hyväksi. Työmme julkaistaan myös Kevyen Internet-sivuilla, jossa se on kaikkien vanhempien luettavana.

Kehittämisideoita vanhempien tukemiseen:

- vanhemmilla olisi määrätty hoitaja, joka varmistaisi vanhempien tuen saamisen
- tuen antamiselle varattaisiin valmiiksi ensimmäinen aika
- vanhemmille annettaisiin tietoa siitä, minkälaista tukea heille on tarjolla lapsen ollessa teho-osastolla sekä myöhemmin
- henkilökunnan aktiivisempaa ja säännöllisempää tuen tarjoamista vanhemmille

Jatkotutkimusaiheita tuli tutkimusta tehdessä mieleen useita. Tätä valitsemaamme samaamme aihetta voisi tutkia esimerkiksi kyselemällä eri hoitohenkilökunnan jäseniltä, että miten he ovat kokeneet vanhempien tukemisen teho-osastolla. Hoitajilla voi olla täysin erilainen käsitys tuesta, jota he vanhemmille antavat teho-osastolla. Koska teho-osastoilla hoitohenkilökuntaan kuuluu hyvin paljon erilaisia ammattiryhmiä, voitaisiin tutkia myös jonkin tietyn ammattiryhmän antamaa tukea, kuten esimerkiksi pelkästään hoitajien. Ehkä silloin päästäisiin yksityiskohtaisimpiin tuloksiin, miten juuri hoitajat

pystyisivät omassa työssään ja ammatissaan tukemaan vanhempia. Olisi myös hyvä, jos neuvolan osallistumista vanhempien tukemiseen tutkittaisiin. Muutamassa vastauksessa oli kerrottu neuvolasta, mutta se ei liittynyt meidän tutkimukseemme suoranaisesti, koska me tutkimme sairaalan teho-osastoilla saatua tukea. Vanhempien vastauksista tuli esille neuvoloiden huono tuenantomahdollisuus, ja muutama vanhempi oli vastannut, että lapsen kotiuttamisen jälkeen kotona kävi neuvolan perhetyöntekijä. Tätä vanhemmat eivät kokeneet riittäväksi tueksi neuvolan osalta. Koska keskustelupalstalla vanhemmat ovat keskustelleet, että traumanjälkeinen stressireaktio (PTSD) näyttäisi tutkimusten mukaan olevan yleistä keskosena syntyneiden lasten vanhemmilla (Flinkman 2010), voitaisiin jatkossa tutkia, onko traumanjälkeisellä stressireaktiolla ja sillä ettei saa mitään tukea, yhteyttä toisiinsa.

Kevyt tietää keskosena syntyneiden lasten vanhempien tilanteen tuoreimmillaan, koska sen keskustelupalstoilla käydään jatkuvasti keskustelua eri asioista, jotka liittyvät keskosuuteen ja puhuttavat vanhempia. Siksi Kevyt voisi esittämiämme jatkotutkimusaiheita, jos he kokevat niiden olevan tarpeellisia, välittää eteenpäin esimerkiksi kouluille opinnäytetöiden aiheiksi.

7.4 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö prosessi on ollut alusta lähtien hyvin mielenkiintoinen prosessi. Syksyllä 2008 aloitimme opinnäytetyön suunnittelun ja aiheen etsimisen. Opinnäytetyömme aiheen tuli liittyä lapsiin ja lastenhoitotyöhön. Olimme yhteydessä erilaisiin yhdistyksiin, jotka toimivat sairaiden lasten parissa. Ideoimme opinnäytetyötämme vuonna 2009 keväällä ja syksyllä. Vuonna 2010 tammikuussa saimme Kevyeltä vahvistuksen sopivasta aiheesta, jota lähteä tekemään ja teimme tutkimus suunnitelman aiheestamme. Kevään ja kesän 2010 aikana kartutimme teoriatietoa ja tausta-aineistoa ja teimme kyselylomakkeen. Syksyllä 2010 lähetimme kyselylomakkeen ja analysoimme vastaukset.

Suunnitelmallinen tiedonhankinta oli hyvä aloittaa jo aivan opinnäytetyöprosessin alussa. Tiedonhankinnan suunnitelmaan merkitsimme työn kaikissa vaiheissa etsimäämme tietoa, hakutapoja, lähteitä ym. Tietoa etsimme erityisesti Diakonia-ammattikorkeakoulun Nelli- portaalin avulla erilaisista tietokannoista. Tiedon kriittinen

analysointi oli tärkeää, koska tietoa on saatavilla hyvin paljon ja sieltä pitää osata valita laadultaan käypää tietoa. Kyselylomakkeen teko oli mielenkiintoista. Oli rakennettava kysely, joka vaikutti houkuttevalta ja sujuvasti täytettävältä. Saatekirjeen tekemisessä haastavinta oli selittää käsitteet henkinen tuki, hengellinen tuki ja kriisituki. Käsitteet oli selitettävä yhdellä lauseella niin, että vanhemmat ymmärtäisivät kysymyksemme, joita kysyimme psykososiaalisesta tuesta. Kyselyymme vastasi 39 vanhempaa 10.9.–10.10.2010 välisenä aikana ja olimme erittäin tyytyväisiä vastaajien määrään. Analysointi vaihe oli kaikista haastavin, sillä vastauksia oli paljon ja avoimiin kysymyksiin oli myös hyvin erilaisia vastauksia. Vastauksia oli kuitenkin antoisaa lukea, koska vanhemmat olivat selvästi kiinnostuneita kertomaan omista kokemuksistaan.

Tämä opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen tutkimus. Opimme paljon tutkimuksen tekemisestä. Erityisesti opimme paljon, kun haimme tietoa eri aiheista, jotka koskivat tutkimustamme. Tutkimuksia tehdään paljon erilaisista aiheista ja tietoa on valtavia määriä saatavilla. Tutkimustamme koskevaa kirjallisuutta ja tietoa oli siten sujuvaa löytää ja hyödyntää. Lukemaamme ja käyttämäämme kirjallisuutta ja tietoa osaamme varmasti myös soveltaa tulevassa ammatissamme. Näyttöön perustuva hoitotyö on nykyään hyvin tärkeää hoitotyössä ja on siksi hyvin tärkeää, että myös hoitajat osaavat etsiä uusinta ja käypää tietoa valtavasta, saatavilla olevasta tietomäärästä. Tutkimuksemme tarkoituksena oli se, että vastasyntyneiden teho-osastojen työntekijät voisivat hyödyntää tuloksia. Tarkoituksena oli se, että henkilökunta saisi tietää vanhempien kokemuksista ja siten hyödyntää sitä tietoa omassa työssään. Myös itse tulemme varmasti hyödyntämään tutkimuksemme tuloksia työskennellessämme sairaanhoitajina, sillä hoitaja on myös lähes aina tekemisissä asiakkaansa ja heidän omaistensa kanssa. Yksi tärkeä tieto tuloksissa on se, että vaikka itse sairaanhoitajana ei tietäisi, mitä sanoa surevalle ja huolissaan olevalle vanhemmalle, on kuitenkin tärkeintä olla läsnä.

LÄHTEET

- Aho, Matti 2009. Hengellisen hoidon välineet. Teoksessa Kirsi Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 47–64.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Eho, Sirku 2009. Sairauden aiheuttama kriisi. Teoksessa Kirsi Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 25–36.
- Eskola, Jari 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Fellman, Vineta & Luukkanen, Päivi 2002. Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Duodecim.
- Flinkman, Mervi 2010. Kevyt ry:n hallituksen jäsen. Sähköpostiviesti 2.2. Vastaanottaja Liisa Matikainen. Tuloste tekijän hallussa.
- Hammarlund, Claes-Otto 2004. Kriisikeskustelu. Helsinki: Tietosanoma.
- Hanhirova, Marjaana & Aalto, Kirsti 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Kirsi Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 9–24.
- Heikkilä, Barbro; Mustalahti, Tuija & Larrad-Rahkonen, Victoria 2002. Keskosvauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen hoito vastasyntyneiden teho-osastolla. Psykoterapia 2002 vol. 21 no.3, 171–183.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Huuskola, Katri 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. 2005 Pro gradu -tutkielma.
- Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Helli; Vuori, Anne & Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Ingberg, Elise & Axelin, Anna 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 2008 vol.20 no. 4
- Jumpponen, Satu 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Johanna Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry, 8–9.

- Kalland, Mirjam 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityis-tilanteissa. Teoksessa Mirjam Kalland & Jari Sinkkonen (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 198–233.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Korhonen, Anne 1996. Keskosien hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot: erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen, Anne 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Johanna Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry, 26–37.
- Levä, Ulla 2004. Keskosuuden ja pitkän sairaalassaolon vaikutuksia varhaisen vuorovaikutuksen kehittämiseen vanhempien kokemana. Toimintaterapeutti 2004 vol. 23 no. 1.
- Mattila, Tuija 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Rautiainen, Mari 2001. Vanhemmuuden roolikartta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Ruishalme, Outi; Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Saari, Salli 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.
- Schulman, Marja 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala & Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 151–169.
- Tarpila, Johanna (toim.) 2006. Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Vastasyntyneet 2008. Tilastoraportti 6/2010. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr06_10.pdf Viitattu 5.9.2010.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Riitta 2006. Keskosperhe kriisin keskellä. Teoksessa Johanna Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry, 94–97.

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä.

LIITE 1. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Tutkija, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Tutkimustulokset	Jatkotutkimusehdotukset
Lehto, Paula 2004 Jaettu mukanaolo. (väitöskirja)	Tuottaa substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen lapsen ollessa sairaalassa.	Laadullinen tutkimus, Grounded theory-menetelmä. Tiedonantajina vanhemmat (48) ja sairaanhoitajat (53) Kirjalliset esseeet ja haastattelut Analysointi koodaamalla	Substantiivisen teorian käsitteet, joiden suhteista muodostuivat jaettu mukanaolo ja sen ulottuvuudet, tietoa voidaan hyödyntää perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja kehitettäessä lasten hoitotyötä ja hoitotyön koulutusta.	Lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajien välinen vuorovaikutus päätöksenteon näkökulmasta ja tukeminen kehitettäessä vertaistukitoimintaa. Substantiivisen teorian tarkastelu eri toimintaympäristöissä.
Mattila, Tuija 2004 Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. (Pro gradu)	Kuvata erityisvauvaperheen saamaa tukea lapsen syntymän jälkeen.	Laadullinen tutkimus, analysointi induktiivisella sisällön analyysillä. Haastateltu 7 perhettä teemahaastattelun avulla.	Tuen tarve erityisvauvaperheissä ilmeinen, perhehoitotyötä voidaan kehittää enemmän erityisvauvaperheiden tarpeita vastaavaksi esim. koulutuksen avulla.	Miten kenenkin perheen tuen tarvetta voidaan arvioida. Onko tuen tarpeessa eroja kun lapsen erityisyys ennakoitavissa tai tulee odottamatta. Eri tuenantajien yhteistyö.
Huuskola, Katri 2005 Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. (Pro gradu)	Saada tietoa vanhemmuutta tukevista hoitotyön auttamismenetelmistä, joita voidaan edelleen kehittää vanhemmuutta tukeviksi.	Laadullinen tutkimus, analysointi induktiivisella sisällön analyysillä. Aineistona vanhempien kirjoittamat esseet ja puhe- linhaastattelut.	Tärkeimmät tuen muodot olivat: hoitohenkilökunnan antama tiedollinen tuki, vanhempien mukaan ottaminen hoitoon, luottamus henkilökuntaan, keskosvauvan vanhempien vertaistuki.	Erittäin pienten keskosten vanhempien kokemusten tutkiminen saamastaan tuesta.

<p>Elise Inberg, Anna Axelin & Sanna Salanterä 2008 Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. (tutkimus Hoitotiede -lehdessä)</p>	<p>Kuvata, miten hoitajat havaitsivat tuen tarpeen vuorovaikutuksessa. Kuvailla niitä hoitotyön menetelmiä, joilla hoitajat tukivat vuorovaikutusta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teema-haastattelulla. Haastattelujen kohteena olivat hoitajat. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p>	<p>Kaikkien hoitajien mielestä vanhemman ja keskoslapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää ja he kokivat sen ajankohtaiseksi aiheeksi hoitotyössä.</p>	<p>Isän rooli keskoslapsen hoidossa.</p>
<p>Katri Huuskola, Emilia Pellonpää & Henna Pyykkö 2008 Keskosien isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla (opinnäytetyö)</p>	<p>Selvittää isien kokemuksia keskosien syntymästä, tehohoito ympäristöstä ja hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus Aineisto kerättiin teema-haastattelun avulla ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Haastateltiin 5:n sairaalan hoitajia (n. 20).</p>	<p>Tutkimuksen tulosten perusteella isät olivat tyytyväisiä keskosien saamaan yksilöllisen hoitoon</p>	<p>Tukea ja ohjata isiä osallistumaan enemmän keskosien hoitoon</p>
<p>Ulla Levä 2004 Keskosuuden ja pitkän sairaalassaolon vaikutuksia varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen vanhempien kokemana. (Opinnäytetyö)</p>	<p>Selvittää, mitkä tekijät keskosuudessa vanhempien mielestä vaikuttavat heidän väliseen vuorovaikutussuhteeseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teema-haastattelun avulla ja analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Vuorovaikutus suhteen muodostumiseen vaikutti neljä aluetta, joista kolme liittyi pitkään sairaalassaoloon ja yksi keskosuuteen.</p>	<p>Vanhempien rooli keskosien kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa</p>

LIITE 2. Kyselylomake

Keskosena syntyneiden lasten vanhempien kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla

1) Vastaajan sukupuoli

Nainen

Mies

2) Onko keskosena syntynyt vauva teidän ensimmäinen lapsi?

Kyllä

Ei

3) Oliko ennenaikainen synnytys teillä tiedossa jo raskauden aikana?

Kyllä

Ei

4) Millä raskausviikolla keskosena syntynyt vauvanne syntyi?

20-25rvko

26-31rvko

32-37rvko

5) Saiko keskosena syntynyt vauvanne hätäkasteen teho-osastohoidon aikana?

Kyllä

Ei

6) Kuinka monta vuorokautta keskosena syntynyt vauvanne oli hoidettavana teho-osastolla (jos ette muista tarkkaa lukumäärää laittakaa arvio)?

7) Kuinka vanha keskosena syntynyt vauvanne on nyt?

8) Kuinka paljon koit saaneesi henkistä tukea? (Henkinen tuki vaikuttaa mielen hyvinvointiin ja jaksamiseen)

En ollenkaan

Vähän

Tarpeeksi

Hyvin paljon

9) Kerro omin sanoin minkälaista henkistä tukea sait?

10) Kuinka paljon koit saaneesi hengellistä tukea? (Hengelliseen tukeen liitetään yleensä uskontoon liittyvät asiat, esim. rukoileminen)

En ollenkaan

Vähän

Tarpeeksi

Hyvin paljon

11) Kerro omin sanoin minkälaista hengellistä tukea sait?

12) Kuinka paljon koit saaneesi kriisitukea?(Kriisituki on ammattiauttajan apu traumaattisen tapahtuman käsittelemisessä)

En ollenkaan

Vähän

Tarpeeksi

Hyvin paljon

13) Kerro omin sanoin minkälaista kriisitukea sait?

14) Keneltä hoitohenkilökunnasta sait tukea? (voit valita usean vaihtoehdon)

hoitajat

sairaalapastori

toimintaterapeutti

lääkärit

kriisiterapeutti

psykiatri

joku muu, kuka?

15) Minkälaista tukea olisit tarvinnut/kaivannut enemmän?

16) Kerro omin sanoin minkälaista tukea sait sairaalan ulkopuolisilta henkilöiltä?

17) Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?

LIITE 3. Saatekirje vanhemmille

HYVÄT KESKOSLAPSEN VANHEMMAT!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Helsingin yksiköstä ja koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia ja kartoittaa keskosvauvojen vanhempien kokemuksia saamastaan psykososiaalisesta tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Työn aiheen saimme keskosvanhempien yhdistys Kevyt-yhdistykseltä (viralliselta nimeltä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys).

Psykososiaalinen tuki koostuu henkisestä tuesta, hengellisestä tuesta ja kriisituesta. Henkinen tuki vaikuttaa mielen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Henkinen tuki on kuuntelemista, koskettamista ja vaikean asian jakamista ja sitä voi saada hoitohenkilökunnalta, omilta läheisiltä tai täysin vierailtakin ihmisiltä. Hengelliseen tukeen liitetään uskontoon liittyviä asioita, kuten rukoileminen. Hengellistä tukea voi saada keneltä hyvänsä. Kriisituen tarkoituksena on auttaa normaalia palautumista raskaasta kokemuksesta/tapahtumasta. Kriisitukea saa yleensä psykologilta/ sosiaalityöntekijältä tai muulta ammattiauttajalta.

Te keskosten vanhempina voitte auttaa tiedon keruussa; saadun tuen ja tuen tarpeen kartoittamisessa. Teidän kokemuksenne ja mielipiteenne ovat tärkeitä ja niiden avulla voidaan kehittää mahdollisesti vanhempien tuen saantia keskosten tehohoidon aikana. Olemme tehneet sähköisen kyselyn, johon toivomme Teidän vastaavan. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja Teidän henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Kyselyyn vastataan Webropol-linkin kautta. Webropol-kyselyyn pääsette Kevyt-yhdistyksen keskustelupalstan kautta.

Toivomme teidän vastaavan 10.10.2010 mennessä. Kiitos vastauksestanne ja hyvää syksyn jatkoa!

Ystävällisin terveisin

Paula Hietanen (paula.hietanen@student.diak.fi) ja

Liisa Matikainen (liisa.matikainen@student.diak.fi)

Annamme mielellämme tarvittaessa lisätietoja!