

**”RANKKA KOKEMUS KUN SE TULEE NIIN ÄKKIÄ”  
VANHEMPIEN KOKEMUKSIA VASTASYNTYNEEN  
SAIRAALASIIRROSTA**

Niina Kinnunen - Laura Laakso  
Opinnäytetyö, kevät 2010  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä  
Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Laura Wainwright  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kinnunen, Niina (Diak); Laakso, Laura (Diak) & Wainwright, Laura (Jamk).  
”Rankka kokemus kun se tulee niin äkkiä” Vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirrosta. Pieksämäki, kevät 2010, 38 s., 5 liitettä.  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK)

Suomessa sairaan vastasyntyneen sairaalasiirrot keskittyvät keskussairaaloiden ja yliopistosairaaloiden välille. Sairaalasiirrot ovat monitahoisia ja sairaaloiden välillä tehdään yhteistyötä, jotta sairas vastasyntynyt saa hyvää ja tarpeen mukaista hoitoa. Sairaalan vastasyntyneen sairaalasiirto vaikuttaa koko perheeseen ja vanhemmuuteen. Tämän vuoksi sairaalasiirroissa hoitohenkilökunnan tulee ottaa vanhemmat kokonaisvaltaisesti huomioon ja tukea varhaista vuorovaikutusta vanhempien ja vastasyntyneen välillä.

Opinnäytetyössä on käytetty aihetta käsittelevää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Teoriaosuudessa käsitellään perhettä, vanhemmuutta ja sairaan vastasyntyneen sairaalasiirtoa. Työssä selvitettiin aiheesta nousseita käsitteitä. Tällä luotiin pohjaa tutkimukselle. Aiheesta oli vähän aikaisempaa tutkittua tietoa.

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata vanhempien kokemuksia sairaan vastasyntyneen sairaalasiirrosta. Tarkoituksena oli, että vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa kehittäessään osastolla tapahtuvaa hoitotyötä sairaalasiirron kokeneiden vanhempien parissa. Tutkimus oli laadullinen. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta (N=6) vastasyntyneen sairaalasiirron kokenutta perhettä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Analyysistä saadut tulokset jakautuivat kolmeen yläluokkaan: vanhempien tunnekokemuksiin, tiedonantoon vanhemmille ja vanhempien ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. Kokemuksena sairaalasiirto oli vanhemmille raskas, eikä vähiten sen yllättävyyden takia. Tunnetilat vaihtelivat laidasta laitaan. Vanhemmat toivoivat enemmän heidän huomioimista ja selkeää tiedonantoa. Vanhemmat korostivat hoitohenkilökunnan ensitapaamisen merkitystä.

Tulosten avulla hoitohenkilökunta voi kehittää tiedonantoa vanhemmille ja kiinnittää huomiota vuorovaikutustilanteisiin hoitotyössä. Aihetta tulee tutkia laajemmin hoitohenkilökunnan tai yliopistosairaalan näkökulmasta, jotta aiheesta saadaan tarkempaa tietoa ja luotettavuutta aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Avainsanat: sairaalasiirto, sairas vastasyntynyt, perhe, vanhemmuus, teema-haastattelu, sisällön analyysi

## ABSTRACT

Kinnunen Niina (Diak), Laakso Laura (Diak) and Wainwright Laura (Jamk).

"It Is a Rough Experience as It Comes so Suddenly" Parental Experiences of Hospital Transfers of a Newborn.

38 p., 5 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing.  
Degree: Bachelor of Nursing, Nurse

In Finland the hospital transfers of ill newborns mostly take place between central hospitals and university hospitals. Hospital transfers are multilateral and hospitals co-operate to provide newborns with appropriate care. The hospital transfer of an ill newborn affects the whole family and parenthood. This is why the nursing personnel responsible for the hospital transfer have to consider parents comprehensively and support the interaction between the parents and the newborn.

Literature and studies considering the topic were used in this thesis. The theoretical part discussed family, parenthood and the hospital transfers of ill newborns. Concepts concerning these themes were clarified in this paper. This constituted a basis for the research. There was very little earlier credible information about the subject.

The goal of the research was to describe parental experiences of hospital transfers of ill newborns. The aim was that the nursing personnel at the neonatal intensive care unit could utilize the information of this research in improving the care work of their unit among parents who had experienced hospital transfer. The research was qualitative. The material in this research was gathered by interviewing six (N=6) families that had experienced the hospital transfer of a newborn. This research material was then analyzed with the means of an inductive content analysis.

The results of the analysis split in three main categories: the emotional experiences of parents, the instructions given to parents and the interaction between parents and the nursing personnel. As an experience the hospital transfer was difficult for parents and not least because of its surprising nature. The emotions of parents varied widely. Parents wished for more attention and clearer instructions. They stressed the importance of the first meeting with the nursing personnel.

With the help of these results nursing personnel can improve their instructions to parents and pay attention to interactive situations at their work. This subject is to be studied more broadly from the nursing personnel's or the university hospital's point of view so that more accurate information and credibility to earlier research results can be found.

Keywords: hospital transfer, ill newborn, family, parenthood, theme-interview, content analysis

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 SAIRAAAN VASTASYNTYNEEN PERHE JA VANHEMMUUS.....	4
2.1 Vastasyntynyt.....	4
2.2 Perhe ja vanhemmuus .....	5
2.3 Varhainen vuorovaikutus.....	7
2.4 Vanhemmuuden voimavarojen tukeminen .....	9
3 SAIRAAAN VASTASYNTYNEEN SAIRAALASIIRTO.....	10
3.1 Vastasyntyneen sairaalasiirto ja kokemuksia siirrosta .....	10
3.2 Vanhempien valmistelu vastasyntyneen sairaalasiirtoon .....	12
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	14
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	14
5.1 Tutkimukseen osallistujat .....	14
5.2 Aineiston keruu .....	15
5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	18
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	19
6.1 Vanhempien tunnekokemukset.....	19
6.2 Tiedonanto vanhemmille .....	21
6.3 Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus .....	21
7 POHDINTA.....	22
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	22
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	24
7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset .....	27
LÄHTEET .....	29

LIITTEET .....	32
Liite 1. Saatekirje.....	32
Liite 2. Suostumuslomake .....	33
Liite 3. Teemahaastattelurunko .....	34
Liite 4. Haastateltavien esitietolomake .....	35
Liite 5. Aineistolähtöinen sisällön analyysi .....	36

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. Vastasyntyneet 2000–2008.....	5
TAULUKKO 2. Vastasyntyneiden sairaalasiirrot Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä vuosina 2006, 2007, 2008 ja 2009.....	11

## 1 JOHDANTO

Suomessa vastasyntyneen sairaalasiirtoja tapahtuu vähän, ja siirrot keskittyvät lähinnä yliopistollisiin sairaaloihin, joista akuutin vaiheen jälkeen siirrytään jatkohoitoon keskussairaalaan. Siirtoja tehdään monista syistä, ja ne ovat tapauskohtaisia, eivätkä kaikki siirrot ole aina ennalta arvattavia. Merkittäviä siirtojen syitä vastasyntyneen sairaalasiirtoon ovat ennenaikaisesti vastasyntyneet ja kirurgista ja tehostettua tehohoito tarvitsevat vastasyntyneet (Käypä hoito 2008b). Sairaalasiirtoja tehdään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vuosittain noin 30 - 40 (Heinämäki 2010).

Aikaisempia tutkimuksia opinnäytetyön aiheesta vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirrosta on tehty vähän. Kuru (1999) on tutkinut ennenaikaisen vastasyntyneen vaikutusta vanhemmuuteen ja sen pohjalta on nousut esiin vanhempien kokemuksia vastasyntyneen tehohoidosta ja sairaalasiirrosta (Kuru 1999, 3). Vanhempien kokemuksista on tutkittua tietoa monesta muusta aiheesta, kuten äitien ja isien kokemuksia vastasyntyneen ollessa tehohoidossa (Wigert, Johansson, Berg & Hellström 2006, 35; Deeney, Lohan, Parkes & Spence 2009, 45). Vähäisen tutkitun tiedon vuoksi aiheesta on perusteltua tutkia. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Opinnäytetöiden avulla on mahdollista kehittää hoitotyön käytäntöjä ja saada tietoa kehittämiskohteista perheiden näkökulmasta (Korhonen, Manninen, Koskela, Miettinen & Ukkola 2009, 25). Samalla on tehty yhteistyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulun ja Diakonia-ammattikorkeakoulun Pieksämäen toimipaikan kanssa. Ammattikorkeakoulujen välinen yhteistyö on lisännyt sosiaalisia yhteistyötaitoja, joiden merkitys korostuu sairaanhoitajan ammatissa.

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirrosta. Tarkoituksena oli, että vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa kehittäessään osastolla tapahtuvaa hoitotyötä sairaalasiirron kokeneiden vanhempien parissa. Tutkimus on laadullinen, ja tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla sairaan vastasyntyneen sairaalasiirron kokeneita vanhempia.

## 2 SAIRAAN VASTASYNTYNEEN PERHE JA VANHEMMUUS

### 2.1 Vastasyntynyt

Vastasyntyneellä tarkoitetaan alle 28 vuorokauden ikäistä lasta (Käypä hoito 2008a). Vastasyntyneet voidaan jakaa täysiaikaisiin (syntynyt 37.–42. raskausviikolla), yliaikaisiin (syntynyt yli 42. raskausviikolla), ennenaikaisiin (syntynyt alle 37. raskausviikolla) ja hyvin ennenaikaisiin (syntynyt alle 30. raskausviikolla) (Ottman-Salminen 2006, 9–10).

Erityisvauvalla tarkoitetaan elämänsä alkuvaiheessa erityistä apua tarvitsevaa lasta. Avun tarve saattaa johtua esimerkiksi ennenaikaisesta syntymästä, sairauksista, kehityshäiriöistä tai sosiaalisista tekijöistä. Erityisvauva on noin vuosikymmen sitten käyttöön otettu termi vastasyntyneiden luokittelussa. (Korhonen 1999, 11–16; Mattila 2004, 7; Ottman-Salminen 2006, 11.) Tässä tutkimuksessa sairaalla vastasyntyneellä tarkoitetaan vauvaa, joka tarvitsee syntymän jälkeen tehostettua hoitoa.

Keskosen määritteli ensimmäisenä Arvo Ylppö vuonna 1913. Hän tarkoitti keskosella alle 2500-grammaisena syntyneitä lasta. Tätä määritelmää käytettiin pitkään maailmanlaajuisesti. (Koivisto & Väyrynen 1997, 10.) Nykyisin käytetään entistä enemmän raskauden kestoon perustuvaa määritelmää, koska raskausviikot vaikuttavat enemmän elimistön kehitystasoon kuin syntymäpaino. Keskosella tarkoitetaan ennen 37. raskausviikkoa syntyneitä lasta. (Korhonen 1999, 13–14.) Keskoset jaetaan pieniin keskosiin, joilla tarkoitetaan ennen 32. raskausviikkoa syntyneitä syntymäpainoltaan alle 1500-grammaisia vastasyntyneitä tai erittäin pieniin keskosiin, mikä tarkoittaa syntymää ennen 28. raskausviikkoa ja alle 1000-gramman syntymäpainoa. (Korhonen 1996, 20; Korhonen 2003, 25; Ottman-Salminen 2006, 9–10.) Vuosittaiset luvut syntymäpainoista näkyvät taulukossa 1.

Ennenaikaisesti syntyneiden määrä on laskenut vuodesta 2000 tasaisesti aina vuoteen 2008. Vuonna 2008 vastasyntyneistä 5,7 prosenttia syntyi keskosina, kun 2004 vastaava luku oli 5,8 ja vuonna 2000 6,3 prosenttia. (Synnytykset ja vastasyntyneet 2008.) Luvut käyvät ilmi taulukosta 1.

TAULUKKO 1. Vastasyntyneet 2000–2008. (Synnytykset ja vastasyntyneet 2008.)

Vuosi		2000	2002	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Syntyneitä</b>	N	56 771	55 547	57 759	57 822	59 051	58 933	59 808
<b>Ennenaikaisesti syntyneitä (&lt; 37 rkv)</b>	N	3 600	3 307	3 334	3 297	3 470	3 386	3 438
	%	6,3	6,0	5,8	5,7	5,9	5,7	5,7
<b>Paino/g</b>								
<b>&lt; 2 500g</b>	N	2 599	2 499	2 525	2 496	2 647	2 630	2 575
	%	4,6	4,5	4,4	4,3	4,5	4,5	4,3
<b>&lt; 1 500g</b>	N	538	519	534	482	482	488	531
	%	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9
<b>&lt; 1 000g</b>	N	237	265	252	210	217	206	243
	%	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4

## 2.2 Perhe ja vanhemmuus

Perhe voidaan määritellä lasten ja vanhempien muodostamaksi kokonaisuudeksi. Tällaista perhettä sanotaan ydinperheeksi, mikä tarkoittaa sitä, että perheenjäsenet ovat biologisesti yhteydessä toisiinsa. Juridisia perusteluita perheelle voi olla avioliitossa tai avoliitossa elävät parit. Yhdessä asuminen ei ole välttämättömyys. Jokainen muodostaa subjektiivisen käsityksen sanalle perhe. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11–13.)

Vastasyntyneen ollessa vakavasti sairas, vaikuttaa se koko perheeseen ja perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Hoitotyössä on tärkeä ottaa huomioon kolme erinäistä suhdetta; perheenjäsenten väliset suhteet, hoitohenkilökunnan väliset suhteet sekä perheen ja hoitohenkilökunnan väliset suhteet. Hyvä dynamiikka perheessä tarkoittaa selviä rooleja, vastavuoroista välittämistä ja auttamista sekä avointa kommunikoivaa ilmapiiriä perheenjäsenten välillä. Hoitohenkilökunnan välistä dynamiikkaa kuvaillaan hyväksi, jos se on sujuvaa, hyvin organisoitua ja toisista huolta pitävää. Toisten auttaminen ja tiedon ja-



kaminen on myös tärkeää hyvän suhteen luomisessa. Perheen ja hoitohenkilökunnan välisiä suhteita parantaa välittävä käytös, taitava lapsen hoito sekä avoimuus perheen tarpeille ja huolille. Hoitohenkilökunnan ja perheen välinen dynamiikka on tärkeä asia vauvan hoidossa. (Hall 2007, 97–98.)

Vanhemmuus muodostuu vähitellen. Se alkaa jo ennen lapsen syntymää jatkuen läpi koko elämän. Vanhemmuuteen ja siihen kasvamiseen vaikuttavat oma lapsuus, kokemukset sekä mielikuvat vanhemmuudesta. Raskauden ollessa haluttu, tukee se yhteistä sitoutumista vauvaan. Vastasyntyneelle vanhempi on hellyyden ja hoivan antaja sekä yhdessä päätettyjen rajojen asettaja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004, 83–84.) Haasteita vanhemmuudelle tuovat vastasyntyneen tehohoito, ennenaikainen syntymä tai kehitykseen liittyvät riskit (Kuru 1999, 96). Positiivisuutta vanhemmuuteen tuo vauvan persoona, ilmeinen ja eleinen. Vauvasta on paljon seuraa, joten äidit eivät koe olevansa yksin. Vanhemmuuden myötä asiat tulee suunnitella uudelleen, sillä arkeen tulee muutoksia. (Halonen 2000, 32.)

Vanhemmat ovat usein ennen vastasyntyneen syntymää varautuneet terveeseen vauvan tulemiseen. Vastasyntyneen ollessa sairas ei tähän ole osattu varautua, jolloin tilanne on vanhemmille yllättävä. Vanhempien mukaan tilanne on epätodellinen ja epävarmuuden ja pelon lisäksi tunnetilat vaihtelevat rajusti toivon ja toivottomuuden välillä. Vastasyntyneen siirtyessä teho-osastolle on vanhemmilla tarve olla lähellä lastaan ja ymmärtää mitä hänelle on tapahtumassa. (Hall 2007, 47–48.)

Vakavimmin sairaiden vastasyntyneiden vanhemmat käyvät harvemmin osastolla katsomassa lastaan kuin terveempien lasten vanhemmat. Tähän syitä ovat pelko vastasyntyneen menettämisestä sekä vaikeus muodostaa yhteyttä vauvan kanssa. Isät selviävät tilanteesta eritavalla verraten äiteihin. Äidit kokevat stressaavampana muutokset muuttuneessa vanhemmuudessa kuin isät. Ympäristö osastolla on äitien mielestä stressaavampi. Äidit saattavat kokea syyllisyyden tunteita keskosien synnyttämisestä. Äiti-lapsi-suhde on haavoittuvampi kuin isä-lapsi-suhde. Vanhemmat vierailevat enemmän osastoilla nykyisin, kuin viime vuosikymmeninä. (Latva, Lehtonen, Salmelin & Tamminen 2007, 218–219.)

Vauvan synnyttyä vanhemmuus koetaan luultua raskaammaksi. Äidit eivät osaa odottaa, kuinka fyysistä ja sitovaa vanhemmuus on. Ajan myötä vauvan kasvaessa ja äitien henkisten ja fyysisten voimien palautuessa äidit haluavat omaa aikaa ja toivovat saavansa sukulaisilta ja ystävilta apua, jotta äideillä on mahdollisuus tehdä muuta, kuin olla vauvan kanssa. Äidit kuvaavat vanhemmuutta positiiviseksi ja antoisaksi elämänvaiheeksi. Välillä se on rankkaa, ihaanaa ja joidenkin äitien mielestä myös helppoa. Vanhemmuus on tuonut sisältöä elämään ja jäsentänyt sitä. Selviytyminen vauvan kanssa vahvistaa vanhemmuutta. Vauvan syntymä on erityinen tapahtuma, mikä kasvattaa ja muuttaa äitien arvo- ja ajatusmaailmoja. (Halonen 2000, 30- 31.)

Isät kokevat vanhemmuuden erilaisilla kuin äidit. Heidän mielestä se on jännittävää, hienoa sekä positiivista, eikä niinkään fyysistä ja sidottua. Isät kokevat, että isäksi tuleminen on hieno asia. Iloa tuo oman lapsen kehityksen ja kasvun seuraaminen. Isyyteen ja vanhemmuuteen kasvu vie aikaa ja se tapahtuu kokemusten kautta. Tärkeänä koetaan keskustelut jo vanhemmuuden kokeneiden työkavereiden ja ystävien kanssa. Näin he pystyvät jakamaan kokemuksia ja mielipiteitä. (Halonen 2000, 32–33.) Vieraassa sairaalaympäristössä vanhemmat kokevat olevansa eksyksissä. Varsinkin isille aiheuttaa paineita tarve olla sekä lähellä lasta että töissä. Stressiä aiheuttavat vauvan tilan lisäksi työn, kodinhoidon ja sairaalavierailujen yhteensovittaminen. (Hall 2007, 47–48; Deeney ym. 2009, 46.)

Vastasyntyneen ollessa sairas, on isovanhemmillä suuri huoli omasta lapsesta sekä lapsenlapsesta. Äidin ollessa nuori hänellä saattaa olla vielä hyvin läheiset välit vanhempiansa kanssa, jolloin isovanhempien huoli on ilmeisempi ja voimakkaampi. Isovanhemmat vierailevat osastolla useammin, jos kyseessä oli heidän ensimmäinen lapsi tai jos lapsi on alle 26-vuotias. Isovanhemmilta saatu tuki on erityisen tärkeää nuorille äideille. (Latva ym. 2007, 218–219.)

### 2.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on tärkeää vanhemmuudelle, sillä se luo pohjaa vanhempien ja vauvan välisen suhteen kehittymiselle. Vastasyntyneelle muo-

dostuu ensimmäisten elinviikkojen aikana perusluottamus elinympäristöä kohtaan äidin välityksellä, koska hän antaa vauvalle tämän tarvitsemat perustarpeet. (Katajamäki 2004, 53.) Varhaisimmat vuorovaikutustilanteet syntyvät vauvalle ja hänen hoitajalleen hoitotoimien yhteydessä, koska vastasyntynyt nukkuu paljon (Launonen 2007, 23).

Keskeisin tekijä varhaisessa vuorovaikutuksessa on tunne. Sen avulla tullaan ymmärretyksi ja voidaan kokea yhteenkuuluvuutta. Vauvalle on tärkeää, että hänellä on joku, joka ymmärtää hänen tunnetilojaan ja osaa tulkita niitä oikein. Vauvan itsetunto kasvaa, kun hän tuntee olevansa tasapainossa oman kehonsa kanssa. Varhaiset kokemukset muokkaavat tapoja olla yhteydessä toisiin ihmisiin, ja ne luovat pohjaa myöhemmille sosiaalisille taidoille. Hyvä ja turvallinen kiintymyssuhde luo pohjan tuleville ihmissuhteille. (Huttunen & Korpela 2008, 5–6.)

Läheisyys vastasyntyneen kanssa vaikuttaa positiivisesti äidin ja vauvan suhteeseen ja sen laatuun (Korja ym. 2008, 263–264). Vuorovaikutusta luodaan antamalla vanhempien nähdä vauva heti syntymän jälkeen sekä antamalla hänet syliin ja ottamalla vanhemmat mukaan vauvansa hoitoon heti alusta asti. Näin äiti oppii vauvan antamia erilaisia viestejä ja osaa vastata niihin. Isän ja vauvan on tärkeää löytää omat tavat joilla he voivat tutustua toisiinsa; esimerkiksi vauvan kylvettäminen luo tähän hyvän mahdollisuuden. Valokuva vauvasta koetaan tärkeäksi, koska äiti ei välttämättä pääse osastolle katsomaan vauvaansa. Vauvan kokeminen omaksi on tärkeää äidin psyykkisen läheisyyden kannalta. Tämän mahdollistamiseksi pyritään järjestämään turvallinen ja rauhaisa ympäristö, jossa äiti voi tutustua vauvaansa. Isän tuki antaa voimaa äidille. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 197,199.)

Varhaisen vuorovaikutuksen syntyä voidaan havainnoida seuraamalla vanhempien välistä vuorovaikutusta ja heidän suhdettaan vauvaan. Ulkoinen käyttäytyminen kertoo paljon, kuinka vanhemmat kokevat vauvansa ja miten kiinnostuneita he ovat hänestä. (Inberg ym. 2008, 192.)

## 2.4 Vanhemmuuden voimavarojen tukeminen

Vanhempien hyvinvointiin vaikuttavat heidän voimavaransa, joita voidaan vahvistaa monin eri tavoin. Vanhempien on tärkeää tunnistaa omat vahvuudet ja tarvittaessa uskaltaa hakea ulkopuolista apua esimerkiksi ystäviltä ja sukulaisilta. Tietoisuus ja tiedon antaminen kuormittavista sekä voimia antavista tekijöistä lisäävät perheen voimavaroja. Kuormittavia tekijöitä saattavat olla arkipäivän raskaus, oman ja yhteisen ajan puute tai väsymys. Voimia antavia tekijöitä voivat olla hyvä parisuhde ja myönteinen käsitys itsestä vanhempana. Tähän tavoitteeseen päästään, kun vanhemmilla ja heitä hoitavalla yksiköllä on hyvä yhteistyösuhde. Perheen tuen tarve tulee huomioida ajoissa, jotta vaikeuksia ei pääse syntymään. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004, 80, 82, 98.)

Äidit yrittävät selviytyä itsenäisesti ilman tukea. Hoitoapua sen sijaan ollaan halukkaita vastaanottamaan. Sitä tarvitaan lähinnä vanhempien yhteisen ajan, harrastusten ja asioiden hoidon mahdollistamiseksi. Tiedon paljous on joillekin perheille ongelma, eikä siitä tunnuta selviytyvän ilman tukea. (Halonen 2000, 43–44.) Isien mukaan hoitajien tulee kiinnittää enemmän huomiota synnytyksen jälkeiseen tilanteeseen ja toimintaan. Osa isistä haluaa, että äitien henkiseen puoleen ja tuntojen tarkasteluun kiinnitetään enemmän huomiota. Heidän mielestä oikeanlaista tukea on vaikea antaa, jos näitä havaintoja ei kirjata ylös. (Halonen 2000, 44–45.) Tehohoidossa sairaan vastasyntyneen isä kokee itsensä usein enemmän äidin tukijaksi, kuin lapsen huoltajaksi (Deeney ym. 2009, 45–46).

Vanhempien kohtaamisessa tärkeäksi nousee avoin ilmapiiri osastolla ja myönteinen suhtautuminen vanhempiin ja heidän tarpeisiinsa. Vanhemmat arvostavat hoitohenkilökunnan rehellisyyttä vastasyntyneen hoitoon ja vointiin liittyvissä asioissa, rauhallisuutta tiedonsaantitilanteissa, ystävällisyyttä ja perheen huomioimista. (Huuskola 2005, 37.) Sairaala-aikana vanhemmat ovat yhteydessä moniin hoitajiin. Pääosin vanhemmat kuvaavat hoitajia ystävällisiksi ja avuliaiksi. Vanhempien mielestä osa hoitajista on kiireisiä ja stressaantuneita, mikä saa vanhemmat epävarmoiksi. (Hall 2007, 45.) Äitien tiedon tarve ja huomioon ottaminen yksilönä sekä hänen kuuntelu ja hoitoon mukaan

ottaminen koetaan tärkeäksi, koska tällä vältetään vanhemman ulkopuoliseksi joutumista. Hoitajien käytös vaikuttaa perheiden kokemukseen hoidon laadusta. Jatkuva kommunikointi perheen kanssa vähentää vanhempien stressiä ja huolta lapsen voinnista. (Wigert ym. 2006, 40.)

Vanhemmuuden tukemisen avulla voidaan parantaa tapaa olla yhteydessä sairaaseen vastasyntyneeseen. Tuen lisäksi vanhemmat tarvitsevat myös mahdollisuutta keskustella vanhemmuudesta muiden samassa elämäntilanteissa olevien vanhempien kanssa. (Kristeri 2004, 69–70.) Vertaistuessa vanhemmat saavat sosiaalista tukea muilta samassa elämäntilanteissa eläviä vanhemmilta. Sosiaalisen tuen avulla vanhemmat saavat käytännön apua sekä tiedollista ja emotionaalista tukea. Vanhemmat voivat pienryhmissä saada tietoa käytännön asioista ja jäsentää omaa elämäntilannettaan sekä saada uusia ihmissuhteita omaan ystäväpiiriinsä. Uskallettaessa puhua vaikeistakin asioista voidaan huomata niiden yleisyys ja löytää niihin ratkaisu yhdessä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113.)

### 3 SAIRAAN VASTASYNTYNEEN SAIRAALASIIRTO

#### 3.1 Vastasyntyneen sairaalasiirto ja kokemuksia siirrosta

Suomessa pyritään keskittämään yliopistollisiin sairaaloihin kaikki ne synnytykset, joissa on odotettavissa tarve vastasyntyneen tehohoidolle syntymän jälkeen (Rovamo 2009). Suomessa noin 1 % vastasyntyneistä eli 400–600 lasta vuodessa on siirrettävä toiseen hoitopaikkaan ensimmäisen elinviikkonsa aikana (Käypä hoito 2008b). HYKS:n lastenklinikan teho-osastoille on viime vuosina siirretty vuosittain noin 150 tehohoitoa vaativaa vastasyntyntä muis-ta sairaaloista (Rovamo 2009). Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella sairaalasiirtoja tapahtuu vuosittain noin 30–40. Vuonna 2008 siirtoja tehtiin 29 ja vastaava luku vuonna 2009 oli 54. (Heinämäki 2010.) Tarkemmat luvut ilmenevät taulukosta 2.

TAULUKKO 2. Vastasyntyneiden sairaalasiirrot Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä vuosina 2006, 2007, 2008 ja 2009. (Heinämäki 2010.)

<b>Vuosi</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
<b>Sairaalasiirrot</b>	29	37	29	54

Kolme tärkeintä siirtokuljetusta vaativaa vastasyntyneiden ryhmää ovat ennen aikaiset vastasyntyneet, kirurgista hoitoa vaativat sekä asfyksian ja/tai mekoniumaspiraation takia tehohoitoa tarvitsevat vastasyntyneet (Käypä hoito 2008b). Sairaalasiirrot tapahtuvat lähettävän sairaalan vastuulla. Kaikissa synnytyssairaaloissa on varauduttava vastasyntyneen siirtokuljetukseen. Vastasyntynyt saa ensihoidon synnytyssairaalassa. Syntymän jälkeen melkein kaikki keskoset tarvitsevat tehohoitoa, jonka takia vastasyntyneet ja heidän perheensä on usein siirrettävä sairaalasta toiseen, jotta he saisivat asianmukaista hoitoa. Usein siirto tarkoittaa, että perheen on matkustettava pitkiä matkoja. Vastasyntyneen siirrossa on tärkeää, että siirron tarve ennakoidaan, siihen valmistaudutaan perusteellisesti ja, että hoito sen aikana on korkealaatuista. Ihanne olisi, että siirrot suorittaa tietty yksikkö määritetyllä alueella käyttäen siihen erikoistunutta henkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan koulutuksen lisäksi laitteiden ja kuljetusajoneuvojen tulee olla tarkoitukseen sopivia. Vaikka vastasyntyneen voinnin pitäisi olla niin vakaa kuin mahdollista ennen kuljetusta, on punnittava mahdollisten lisähoitotoimenpiteiden tarpeellisuus ja lähdön viivästymisen merkitys lapsen vointiin. (Käypä hoito 2008b; Rovamo 2009; Fowlie, Booth, & Skeoch 2004, 904–906.)

Valmistautuminen vastasyntyneen sairaalasiirtoon alkaa tiedon varmistuttua tapahtuvasta siirrosta. Vastasyntyneen valmistelut siirtoa varten tulee olla ennalta suunniteltuja. Vastasyntyneen tulee olla mahdollisimman hyvässä kliinisessä kunnossa ennen siirtoa. Kuljetuksen mahdollinen viivästyminen tulee ottaa huomioon punnittaessa päätöstä tilan vakauttamisesta tai tiettyjen hoitojen aloittamista. Päätöksiin vaikuttavat vastasyntyneen tila ja kehittyminen, hoitohenkilökunnan kokemukset sekä laitteiden ja välineiden saatavuus. Hyvä valmistautuminen ja vastasyntyneen tilan vakauttaminen vähentävät siirron

aikana tapahtuvia toimenpiteitä. Laitteiden kunnossapidolla voidaan ehkäistä ongelmat siinä tapauksessa, että vastasyntyneen tila jostain syystä spontaanisti heikentyy. Esimerkkejä tästä ovat hengityspotken tai suonineulan irtoaminen. (Fowlie ym. 2004, 904–906.)

### 3.2 Vanhempien valmistelu vastasyntyneen sairaalasiirtoon

Vanhempien kanssa tulee keskustella vastasyntyneen siirrosta toiseen sairaalaan ja selvitetään samalla siirron syitä. Vanhempia informoidaan jatkohoitopaikasta mahdollisimman hyvin. Synnytys- tai synnytysvuodeosaston tehtäväksi jää äidin mahdollinen siirtäminen jatkohoitopaikkaan ja äidin tukeminen. (Käypä hoito 2008b.) Hyvä sanallinen ja kirjallinen viestintä hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä on tärkeää. Vanhempien on saatava tietoa heidän vastasyntyneelle suunnitellusta hoidosta. Ihanne on, että hoitohenkilökunta, joka suorittaa siirron, tapaa vanhemmat ennen siirtoa. Ellei kumpikaan vanhemmista ole siirrossa mukana, heidän pitää allekirjoittaa vastasyntyneen hoitoa koskeva sopimus. Vanhempia täytyy tiedottaa muista asiaan liittyvistä seikoista, kuten siitä, miten he itse pääsevät sairaalaan ja mihin vastasyntyntä siirretään. Vastasyntyneen sairaalasiirtoa koskevat vaikeat päätökset tehdään yhteistyössä lääkäreiden kanssa. (Fowlie ym. 2004, 904–906.)

Vanhemmille on tärkeää saada luotettavaa ja selkeää tietoa sairaan vastasyntyneen voinnista ja voinnin muutoksista. Tiedon runsaus vaikeuttaa vanhempien kykyä vastaanottaa tietoa ja tiedon viivästyminen vastasyntyneen voinnista aiheuttaa epävarmuutta. Tiedon saannin edellytyksenä on selkeä ja ymmärrettävä kieli. Vanhemmat kokevat lääkäreiden käyttämän kielen vaikeaksi, joten hoitajat joutuvat välillä selvittämään vanhemmille asioita siirrosta. Hoitohenkilökunnan antamaa suullista ja kirjallista tukea pidetään merkittävänä. Sairaan vastasyntyneen vointi saattaa vaihdella nopeasti, jolloin tiedon saanti mahdollisimman pian koetaan tärkeäksi. Vanhemmille korostuu hoitohenkilökunnan aktiivisuus tiedon annossa ja vanhempien kysymyksiin vastaamisessa. Henkilökohtaista keskustelumahdollisuutta ja tiedonsaantia hoitohenkilökunnan kanssa pidetään hyvänä kiireestä huolimatta. (Huuskola 2005, 28–29, 44.)

Hoitajien mielestä vanhempia voidaan tukea yrittämällä saada vanhemmat ja vastasyntynyt lähelle toisiaan. Tämä vähentää matkustelua ja siitä koituvia kuluja. Tärkeää tukemisessa on lisätä vanhempien osallistumista antamalla heille tietoa sairaalasiirron vaiheista, mitä tulee tapahtumaan ja mitä on odotettavissa. (Rowe & Jones 2008, 786.) Sairaalan vastasyntyneen siirto jatkohoitoon koetaan usein raskaaksi, tapahtuupa se sitten osastojen tai sairaaloiden välillä. Siirtojen syyt sairaalasta toiseen saattavat olla lapsen hoidon tarpeesta tai hoidon järjestämisestä johtuvia. Jotkut siirrot ajoittuvat tehohoitovaiheeseen, jolloin potilas siirretään yliopistollisesta sairaalasta keskussairaalaan teho-osastolle. Joissain tapauksissa siirroista ilmoittamisessa ja käytännön asioiden hoitamisessa ilmenee puutteita. Erot sairaaloiden välisissä toimintatavoissa vaikuttavat välillä siirtojen ajankohtiin ja niiden peruuntumisiin. Ongelmilta vältytään, jos vastasyntynyt vanhempineen saavat olla samalla osastolla kaiken aikaa ennen kotiutumista. Jatkohoitoon ei liity turhautumisen ja pelon tunteita, jos teho- ja jatkohoitoa voidaan pitää yhtenäisenä kokonaisuutena ilman siirtoja. (Kuru 1999, 62–63.)

Vastasyntyneen siirto teho-osastolle on vanhemmille ristiriitainen kokemus. Sairaalan vastasyntyneen siirtyessä takaisin lasten osastolle saattaa tämä aiheuttaa joissain vanhemmissa hämmennystä ja uusia tilanteita verrattuna teho-osasto hoitoon. Vastasyntyneen päästessä pois tehohoidosta ovat vanhemmat iloisia sekä helpottuneita. Siirtoa lasten osastolle ei koeta pelkästään positiivisena asiana, vaikka se merkitsee lapsen tilan paranemista, sillä kokemukseen vaikuttavat henkilökunnan vähyyys ja lääkäreiden kiireys. Vastasyntyneen turvallisuus lastenosastolla mietityttää vanhempia, koska valvontalaitteita on vähemmän kuin teho-osastolla. (Kuru 1999, 62; Hall 2007, 48.)

Vanhemmat kokevat hoitomenetelmien ja käytäntöjen vaihtelevuudet eri paikoissa vaikeiksi. Ilmapiiirin vaihtumiset saatetaan kokea selvästi, jolloin halu kotiin lähdestä kasvaa, eikä haluta enää oppia uusia käytäntöjä. Jatkohoitovaihe on aikaa, jolloin odotetaan vauvan kehittyvän ja voimistuvan tarpeeksi, jotta vauva voidaan kotiuttaa mahdollisimman nopeasti. (Kuru 1999, 62–63.)



## 4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirrosta. Tarkoituksena on, että vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa kehittäessään osastolla tapahtuvaa hoitotyötä sairaalasiirron kokeneiden vanhempien parissa.

Tutkimuskysymys:

Millaisia kokemuksia vanhemmilla on vastasyntyneen sairaalasiirrosta?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimukseen osallistujat

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän. Tutkimukseen osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Etukäteen on vaikea arvioida tutkimukseen osallistuvien määrää. Tutkimuksen pyrkimyksenä on kerätä mahdollisimman rikasta ja syvää aineistoa. Aineistoa kertyy usein paljon vähästä haastateltavien määrästä huolimatta. Tutkimustuloksia on saatu tarpeeksi, kun aineisto kyllääntyy, eikä uusia näkökulmia aiheeseen saada osallistujia lisäämällä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.) Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat vastasyntyneen sairaalasiirron kokeneet vanhemmat, joiden vastasyntynyt oli siirtynyt jatkohoitoon keskussairaalaan yliopistollisesta sairaalasta. Osa vastasyntyneistä syntyi keskussairaalassa ja osa yliopistollisessa sairaalassa, joten sairaalasiirtoja oli kaksi osalla perheistä.

Tutkimukseen osallistui kuusi perhettä (N=6). Haastateltavista äitejä oli kuusi ja kolmessa haastattelussa oli mukana myös isä. Kaikki vanhemmat olivat Keski-Suomen alueelta. Äidit olivat iältään 22–39-vuotiaita ja isät 24–39-vuotiaita. Kahden perheen kohdalla siirretty vastasyntynyt oli perheen ensimmäinen lapsi ja kahdella muulla perheellä toinen lapsi. Kahdessa viimeisessä perheessä siirrettiin kaksoset. Haastatteluhetkellä nuorin vastasyntynyt oli viisi viikkoa ja vanhin kahdeksan kuukautta vanha. Osa vanhemmista sai tiedon

vastasyntyneen sairaalasiirrosta jo raskauden kuudennella kuulla ja osalle siirto tuli täytenä yllätyksenä. Vastasyntyneet olivat syntymäpainoiltaan 690–3808 grammaa ja olivat syntyneet 25.–42. raskausviikoilla. Kaikkien vastasyntyneiden sairaalasiirrot tapahtuivat ambulanssilla.

Tutkimukseen osallistuneille vanhemmille toimitettiin saatekirje (liite 1) vastasyntyneiden teho-osaston yhteyshenkilön toimesta. Hän valitsi ne perheet, jotka ovat kokeneet vastasyntyneen sairaalasiirron vuoden 2009 aikana. Yhteyshenkilö toimitti saatekirjeet niille vanhemmille, joiden vastasyntynyt oli osastohoidossa tai niille, joiden vastasyntynyt oli jo kotiutunut. Opinnäytetyöntekijöinä emme näin ollen tienneet joille saatekirjeet oli lähetetty. Saatekirjeen yhteydessä oli suostumuslomake (liite 2), jonka täyttämällä ja palauttamalla opinnäytetyöntekijöille vanhemmat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Näin ollen osaston yhteyshenkilö ei missään tutkimuksen vaiheessa tiennyt, ketkä olivat tutkimukseen osallistuneet. Kirjeitä lähetettiin 15 kappaletta, joista saatiin postitse takaisin seitsemän. Lopulta kuusi perhettä osallistui tutkimukseen.

## 5.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää ja samalla pyrkiä tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimusaineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.) Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään tutkittavan ilmiön laatuun (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Laadullinen tutkimusmenetelmä oli tarkoituksenmukainen opinnäytetyötä ajatellen, koska tutkimuksessa selvitetään vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirrosta.

Haastattelu on ehkä yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa. Tavoitteena on tuoda esille toisten mielipiteitä jostakin asiasta. Tutkija kertoo aiheen ja esittää kysymyksiä joihin haastateltava vastaa. Haastatteluista voi kuitenkin tehdä tilanteen mukaan enemmän keskustelumuotoisia dialogeja. Se on vuorovaikutustilanne, johon vaikuttavat fyysiset ja sosiaaliset asiat. Haastattelu on ennal-

ta suunniteltu ja haastattelijan on tiedettävä oma roolinsa, jotta voi motivoida haastateltavaa ja saada keskustelua aikaiseksi. Luottamuksen syntyminen on avainasemassa hyvän haastattelun syntymiselle. Haastattelun tekemistä tulee harjoitella useamman kerran ennen varsinaista tilannetta ja kaikkeen täytyy olla varautunut. Nauhurin käyttämistä haastattelun aikana tulee harjoitella ja haastateltavalta on hyvä pyytää lupa sen käyttöön ennen haastattelun alkua. Nauhurin käytöstä voi kertoa samalla, kun haastattelijä soittaa haastateltavalle kertoakseen tutkimuksesta ja tiedustellakseen haastattelunajankohdasta sekä paikasta. Mikäli tutkittava kieltäytyy haastattelun nauhoittamisesta, on mietittävä riittävätkö tulevat muistiinpanot keskustelusta vai olisiko parempi perua haastattelu. Litteroinnin aikana tämä voi olla haastavaa. (Eskola & Suoranta 2005, 85, 88–90.)

Haastattelupaikka kannattaa valita huolella, koska eri paikoissa ihminen saattaa käyttäytyä erilailla. Haastateltavan kotona käyty keskustelu voi olla jäykempi, koska hän ei välttämättä kerro yhtä avoimesti asioistaan kotona, kuin jossain muualla. Näin koti ei välttämättä ole paras paikka haastattelulle. Suuriakin kustannuksia voi syntyä, jos haastattelupaikat sijaitsevat laajalla alueella. Lähtökohtana voidaan kuitenkin pitää, että haastateltava saa päättää haastattelupaikan. Haastattelutilanteeseen saattaa vaikuttaa esimerkiksi haastattelijan sukupuoli ja ikä. Voi olla, että naisten on vaikeampi kertoa joistakin asioista miehen haastatellessa tai vaimon puhua asioista miehensä kuullen. Nämä seikat voivat vaikeuttaa tulevaa haastattelua. On mietittävä, kuinka monta haastattelua on mahdollista tehdä päivän aikana. Jokainen tekee kuitenkin yksilöllisesti tämän päätöksen. Valmiiden haastattelun purkamiseen on varattava riittävästi aikaa ja orientoiduttava siihen, että se ei ole aina kovin innostavaa. (Eskola & Suoranta 2005, 90–91, 93–94.)

Haastatteluajat vanhempien kanssa sovittiin sähköpostitse ja puhelimitse marras-joulukuussa 2009. Haastattelut tapahtuivat joulukuun 2009 aikana vanhempien valitsemissa paikoissa. Viisi perheistä haastateltiin heidän kotonaan ja yhden perheen kanssa haastattelupaikaksi sovittiin kahvila. Kaikki tutkimukseen osallistuneet perheet antoivat luvan haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelut kestivät 20–30 minuuttia. Perheiden haastattelut sovittiin eri päiville. Haastattelutilanteista viidessä oli paikalla kaikki opinnäytetyöntekijät ja yhdes-

sä kaksi. Jokaisella haastattelukerralla vaihdettiin haastattelijaa. Haastattelutilanteessa yksi huolehti nauhurin toiminnasta, yksi haastatteli ja yksi seurasi tilannetta ja teki mahdollisia havaintoja haastateltavista.

Teemahaastattelu on sopivin haastattelumuoto opinnäytetyöhön, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetusta aiheesta. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, koska haastateltaville esitettiin teemahaastattelurungon kysymykset. Joidenkin määritelmien mukaan puolistrukturoidussakin haastattelussa, kuten teemahaastattelussa voidaan vaihdella kysymysten järjestystä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on etukäteen määrätty. Aihepiirit ja teemat ovat kaikille haastateltaville samoja, mutta niiden järjestys ja laajuus saattavat vaihdella haastattelusta toiseen. Teemahaastattelussa sisältö- ja tilanneanalyysi ovat relevantteja. Teemojen valitseminen edellyttää huolellista aihepiiriin perehtymistä ja tutkittavien tilanteen tuntemista. Teemat nousevat esille tutkittavan aiheen pohjalta. Haastatteliija varmistaa, että ennalta päätetyt teemat käydään kaikkien tutkittavien kanssa läpi. Valmiita kysymyksiä ei tarvitse olla, mutta haastatteliija voi käyttää apunaan tukilistaa, jossa on aiheisiin sopivia asioita. Teemahaastattelu on keskustelun omainen tilanne, jossa annetaan tilaa ihmisten vapaalle puheelle sekä huomioidaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Haastateltava saa vastata avoimesti ja vapaamuotoisesti. Näin materiaali edustaa vastaajan puhetta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Eskola & Suoranta 2005, 86–87; Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Teemahaastattelurunko (liite 3) laadittiin aikajanallisesti sairaalasiirron eri vaiheista ja kysymysten avulla pyrittiin selvittämään vanhempien kokemuksia ja tunteita vastasyntyneen sairaalasiirrosta. Teemahaastattelurungon lisäksi käytössä oli haastateltavien esitietolomake (liite 4), mikä käytiin ensimmäisen perheen kanssa läpi kysymys kysymykseltä. Litterointivaiheessa huomattiin, että jatkossa kirjoittamisen helpottamiseksi perheet täyttivät esitietolomakkeen itse ennen teemahaastattelun alkamista. Ensimmäinen haastattelu oli esihaastattelu, joka päätettiin ottaa mukaan tutkimukseen, koska haastattelun sisältö oli rikasta.

### 5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely ja analysointi tulee aloittaa mahdollisimman pian sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestelty. Analyysiä tehdään koko prosessin ajan. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä, joka soveltuu hyvin laadullisiin tutkimuksiin ja jopa täysin järjestämättömän aineiston analysointiin. Sisällön analyysin tavoitteena on tiivistää ja abstrahoida kerätty aineisto, ja sen avulla analysointi tapahtuu systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysin keskeinen tehtävä on erotella aineistosta samankaltaisuudet ja erilaisuudet, sekä karsia pois tutkimustehtävän kannalta epäoleellinen materiaali. Näin kerätystä tiedosta saadaan selville keskeinen, tutkimustehtävään liittyvä sisältö helposti lähestyttävässä ja ymmärrettävässä muodossa. Sisällön analyysin ongelmana voi olla se, että aineisto vain järjestellään, mutta mielekkäitä johtopäätöksiä ei saada aikaan. Tutkija saattaa esitellä järjestetyn aineiston sellaisenaan tuloksina, mikä ei ole oikein. (Hirsjärvi ym. 2009, 223; Kylmä & Juvakka 2007, 113; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103, 107–108; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Ennen analysointia laadullinen aineisto on tarkoituksenmukaista kirjoittaa tekstiksi. Nauhoitetut haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sananasaisesti. Litteroinnin voi tehdä koko kerätystä aineistosta tai esimerkiksi valikoitujen teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 222; Hirsjärvi & Hurme 2008, 138; Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 163.) Kaikki kuusi nauhoitettua haastattelua litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen. Aineisto kirjoitettiin itse auki sanatarkasti Arial fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Tekstiä kertyi 26 sivua.

Sisällön analyysin alkaa analyysiyksikön määrittelemisellä. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto käydään läpi lukemalla, mikä luo pohjaa analyysille. Analyysiä ohjaa tutkimustehtävän kysymys tai kysymykset, joiden avulla tuloksista poimitaan olennaiset ilmaukset. Induktiivinen sisällön analyysi on aineistosta lähtevää ja se kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina eli käsitteellistämisenä. Aineiston pelkistämisvaiheessa aineiston alkuperäisilmaisut kirjoitetaan sanatarkasti ja kootaan yhteen listoiksi. Aineiston ryhmittelyvaiheessa pelkistetyt ilmaisut yhdistetään erilaisuuksien ja

yhtäläisyyksien mukaan samaan kategoriaan. Kategoriat nimetään sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavalla nimellä. Alakategorioiden muodostuksen jälkeen niitä yhdistetään yläkategorioiksi. Ala- ja yläkategorioista voidaan käyttää ilmaisua ala- ja yläluokka. Sisällön abstrahointia tehdään niin kauan kuin se on mielekästä. Tutkimuksen tulokset kuvataan analyysissä muodostuneen käsittekartan ja kategorioiden sisältöjen mukaan ja pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta. Aineistosta otettujen suorien ilmaisujen avulla lisätään tutkimuksen luotettavuutta ja osoitetaan, mistä kategoriat ovat muodostuneet. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5–7, 10; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Analyysiyksiköksi valittiin lause: vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirrosta. Tämän jälkeen aineistolle esitettiin tutkimuskysymys: Millaisia kokemuksia vanhemmilla on vastasyntyneen sairaalasiirrosta? Kysymyksellä haettiin vastauksia saadusta aineistosta. Aineistosta valittiin ne lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Lauseet koottiin yhdeksi listaksi, josta samaa asiaa tarkoittavat lauseet ryhmiteltiin erillisiksi listoiksi. Valitut ilmaisut pelkistettiin lyhyiksi lauseiksi, joiden pohjalta muodostuivat alaluokat ja alaluokat yhdistyivät kolmeksi yläluokaksi. Aineistolähtöisestä sisällön analyysistä (liite 5) näkyvät ala- ja yläluokat.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksesta saadut tulokset esitellään sisällön analyysissä muodostuneiden yläluokkien mukaan (liite 5). Yläluokat ovat: vanhempien tunnekokemukset, tiedonanto vanhemmille ja vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus.

### 6.1 Vanhempien tunnekokemukset

Vastasyntyneen sairaalasiirto oli vanhemmille rankka kokemus. Tähän kokemukseen vaikutti se, ettei sitä pystynyt etukäteen suunnittelemaan ja tilanne tuli eteen niin yllättäen. Siirto herätti vanhemmissa sekavia tunteita ja ensimmäiset päivät koettiin raskaimmiksi.

*”Rankka kokemus kun se tulee niin äkkiä.”*

*”Ensimmäiset päivät olivat aika rankkoja”*

*”...silleen aika sekavin tuntein.”*

Vastasyntyneen sairaalasiirto koettiin pelottavana ja päälimmäisinä tunteina vanhemmilla olivat pelko ja huoli lapsen voinnista. Joillekin vanhemmista siirto yliopistolliseen sairaalaan merkitsi lapsen tilan vakavuutta, ja tämä koettiin pelottavana.

*”...pelkäs että jotain vakavaakin, kun pitää lähtee xxx.”*

*”Tietty hirvee huoli lapsesta.”*

Epätietoisuus tulevasta ja lapsen vointiin liittyvistä asioista ja tutkimuksista huolestutti vanhempia, kun kukaan ei voinut luvata mitään. Sairaalan ja arjen yhteensovittaminen koettiin vaikeaksi eivätkä vanhemmat tienneet, missä heidän olisi pitänyt olla.

*”Hyvin epätietostahan se oli, kun kukaan ei voinut luvata mitään...”*

*”Ei oikein tienny että missä olis pitäny olla.”*

Siirto yliopistolliseen sairaalaan herätti joissakin vanhemmissa epämiellyttäviä muistoja, jotka haluttiin unohtaa. Toisaalta siirto keskussairaalaan ja lähemmäs kotia ja arkea koettiin positiiviseksi asiaksi.

*”...sehän on pelkästään semmonen positiivinen asia siinä suhteessa, että matka lyhenee, päästään hoitaan lähemmäs, eikä tarvii olla niin paljon poissa kotoa...”*

*”...yrittänyt tavallaan jo unohtaa sen viikon...”*

## 6.2 Tiedonanto vanhemmille

Vanhemmat toivovat saavansa tiedon vastasyntyneen sairaalasiirrosta kasvotusten sekä selkeästi ilmaistuna. Tärkeänä koettiin ajantasainen ja aiheellinen tiedonanto lapsen voinnista.

*”...sen olis ehkä voinut kertoa naamatusten.”*

*”Olisin kaivannu sitä informaatiota ja tietoa paljon aikaisemmin.”*

Vanhempien huomioiminen ja tiedon anto koettiin merkittävänä. Tiedonannon kannalta merkityksellistä ovat ennakoitavuus ja vanhempien ajan tasalla pitäminen. Hyvänä koettiin että, hoitohenkilökunta kävi läpi sairaalasiirtoon liittyviä asioita vanhempien kanssa. Vanhemmat kokivat, että mitä enemmän he saivat tietoa siirrosta, sitä paremmin he selviytyivät siitä.

*”Ja kyllä me käytiin siinä niitä asioita läpi ja selitti miten oli matka menny ja muuta.”*

*”Mitä enemmän ne saa tietoa niin sitä paremmin ne tota selviytyy ite siitä ja jaksaa vetää sen rumpun läpi.”*

## 6.3 Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus

Tutkimustuloksista käy ilmi, että vanhemmat kokivat hoitohenkilökunnan mukavana ja rohkaisevana. Hoitohenkilökunnan kanssa käydyt keskustelut koettiin tärkeinä ja miellyttävinä. Ensitapaaminen hoitajien kanssa on vanhemmille hyvin merkityksellinen.

*”Sitten ne niin kun kyllä yrittää rohkasta ne hoitajat siellä tosi paljon.”*

Osa vanhemmista otettiin osastolle tullessa hyvin vastaan, mutta osaa ei kohdattu mitenkään. Vanhemmat havaitsivat hoitajien kiireellisyyden ja tämä vai-



kutti heidän kokemuksiinsa vastasyntyneen hoidosta. Toimintatapoihin osastolla vanhemmat kaipaisivat selkeyttä ja yhteneväisyyttä sekä hoitajien avoimempaa suhtautumista. Vanhemmat kokivat, että heidän lapsensa on saanut tarpeen mukaista hoitoa ja he arvostavat sairaaloiden välillä tapahtuvaa yhteistyötä.

*”xxx: ssä ei oltu mitenkään meitä vastassa.”*

*”Mun mielestä otettiin tosi hyvin vastaan.”*

*”Vähän semmosta säätämistä, ei selkeetä systeemejä.”*

*”Kaikkien kokemusten jälkeen hienoa, että yhteistyötä pystytään tekemään eri sairaaloitten välissä kuitenkin aika kitkattomasti.”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kuvattiin vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirrosta. Tarkoituksena oli, että vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa kehittäessään osastolla tapahtuvaa hoitotyötä sairaalasiirron kokeneiden vanhempien parissa. Tutkimustuloksia tarkasteltiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Tutkimustuloksista nousi selkeästi esille kolme yläluokkaa, jotka käsittävät vanhempien tunteita ja kokemuksia sairaalasiirrosta, tiedon annosta vanhemmille ja vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta.

Vastasyntyneen sairaalasiirto oli vanhemmille rankka kokemus ja se tuli vanhemmille eteen yllättäen. Kuru (1999) toteaa, että siirrot ovat raskaita riippumatta siitä, tapahtuivatko ne osastojen vai sairaaloiden välillä. Siirrosta ilmoittaminen on puutteellista ja suurin osa perheistä kaipaa lisää tietoa. (Kuru 1999, 63.) Tieto siirrosta herätti vanhemmissa sekavia tunteita ja huolta lisäksi muun perheen asioiden järjesteleminen kotona ensimmäisten päivien aikana.

Sairaalasiirto vaikutti perheiden elämään suuresti. Useimmat perheet nostivat esiin jatkuvan matkustamisen sairaalan ja kodin välillä, sillä se hankaloitti arkea.

Vanhempien haastatteluista nousi esille vanhempien pelko ja huoli lapsen voinnista. Pelkokuvia ruokkivat epätietoisuus, vastasyntyneelle tehdyt tutkimukset ja itse siirto keskussairaalaan yliopistotasoiseen sairaalaan. Positiivisena asiana vanhemmat kokivat lapsensa siirtymisen jatkohoitopaikkaan lähemmäs kotia ja arkea. Vastasyntyneen siirto takaisin keskussairaalaan hoitoon merkitsi, ettei lapsen tila vaadi erikoistuneempaa hoitoa. Kurun (1999, 62) mukaan vanhemmat ovat iloisia ja helpottuneita lapsen päästessä pois tehohoidosta.

Perheet toivoivat, että tiedonanto siirrosta tapahtuisi kasvotusten ja että siinä olisivat molemmat vanhemmat paikalla, jos vain mahdollista. Tärkeäksi koetaan, ettei vanhemman tarvitse selittää lääkärin kanssa käytyä keskustelua toiselle vanhemmalle. Usein tilanne on hämmentävä, eikä keskittymiskyky ole parhaimmillaan, joten asiat saatettiin tulkita ja selittää väärin. Hoitohenkilökunnan käyttämät lääketieteelliset termit tuntuivat vanhemmista hankalilta ja ne sekoittivat heitä. Huuskola (2005, 29, 44) korostaa vanhempien tiedon saannin tärkeyttä sairaan vastasyntyneen voinnista. Tiedon tulee olla selkeää ja luotettavaa sekä sitä tulee olla tarpeeksi. Tiedon annossa vanhemmille ei tule olla viiveitä. Edellytys hyvälle tiedon saannille on ymmärrettävä kieli. Rowen ja Jonesin (2008, 786) mukaan on tärkeää lisätä vanhempien tietoa sairaalasiirron vaiheista, mitä tapahtuu ja mitä vanhemmilla on odotettavissa.

Vanhemmat toivat esille haastatteluissa, että asioita vastasyntyneen siirrosta käytiin yhdessä läpi hoitohenkilökunnan kanssa. Merkittävänä asiana vanhemmat toivat ilmi vanhempien huomioimisen ja tiedollisen tuen. Tiedonannon ennakoitavuus ja vanhempien ajan tasalla pitäminen ovat merkityksellisiä tiedollisessa tuessa. Nämä vaikuttavat siihen, kuinka vanhemmat selviytyvät siirrosta ja sen tuomista haasteista. Wigertin ja muiden (2006, 40) mukaan vanhempien kokemuksiin hoidon laadusta vaikuttavat kommunikointi ja hoitohenkilökunnan käytös. Erityisesti äidin huomioiminen ja hoitoon mukaan ottaminen ovat tärkeitä, jottei vanhempi koe oloaan ulkopuoliseksi.

Tuloksista kävi ilmi, että useat vanhemmat olivat lähes tyytyväisiä osaston vastaanottoon, mutta joidenkin vanhempien mielestä vastaanotossa olisi ollut kehitettävää. Vanhemmat kokivat positiiviseksi sen, että osastolla aiemmin heitä hoitanut sairaanhoitaja oli heitä vastassa, kun he palasivat takaisin keskussairaalaan. Osa perheistä koki, ettei heitä otettu vastaan mitenkään osastolla. Kiire saattoi olla osasy syy tähän. Vanhempien mielestä hoitohenkilökunta oli mukavaa, mutta avoimuutta kuitenkin kaivattiin enemmän. Käydyt keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa ja muista asioista puhuminen koettiin mukavana. Huuskola (2005, 29) kertoo, kuinka vanhemmat pitävät tärkeänä henkilökohtaista keskustelumahdollisuutta ja tiedonsaantia.

Sairaalasiirron jälkeen vanhemmat kuitenkin ymmärsivät toimintatavat ja syyt siirron nopeuteen. Uusiin paikkoihin tutustuminen ja käytäntöjen oppiminen koettiin rasisitteena. Pääsääntöisesti toiminta koettiin hyväksi, mutta tulee kuitenkin muistaa, että pienetkin asiat vaikuttavat vanhempien kokemuksiin. Hienoksi asiaksi koettiin, että yhteistyötä pystytään tekemään eri sairaaloiden välillä. Kurun (1999) tutkimus tukee edellisiä tuloksia, sillä toimintatapojen vaihtelevuudet sairaaloiden välillä koettiin haastavana. Ilmapiirin muuttuminen vaikutti vanhempien halukkuuteen oppia uusia toimintatapoja. (Kuru 1999, 62–63.)

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön aiheesta oli vähän tutkittua tietoa, joten oli perusteltua tutkia aihetta lähemmin ja lähestyä tutkittavia vastasyntyneen sairaalasiirron kokeneita perheitä. Tarkoituksena oli, että vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa kehittäessään osastolla tapahtuvaa hoitotyötä sairaalasiirron kokeneiden vanhempien parissa. Vastasyntyneiden teho-osaston yhteyshenkilön kanssa allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyöstä ja salassapidosta. Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa ylihoitajalta Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä. Tällä varmistettiin tutkimuksen eettisyys.

Tutkimuksen edellytys on tutkimuksen eettisyys. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus pyritään toteuttamaan mahdollisimman tarkasti yleisesti hyväksytyjä eettisiä ohjeita noudattaen. Lähtökohtana on, että tutkija tekee työtään rehellisesti tuloksiaan vääristelemättä ja muille henkilöille haittaa aiheuttamatta. (Kuula 2006, 34–35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.)

Ihmisten kanssa työskentely on tapa päästä yhteyteen tutkittavien kanssa. Tutkittavien oma näkökulma saadaan tuotua esille, kun tutkittava ilmiö säilytetään sellaisena kuin se on. Tutkijan on tärkeää säilyttää objektiivinen, puolueeton näkökulma tutkimuskohteeseen. Tutkijalla on nykyään entistä enemmän vapauksia, mutta tutkija ja tutkittavat eivät saa tuntea toisiaan, ainakaan tietoisesti, koska voisivat näin vaikuttaa tietojen vapaaehtoiseen antamiseen. Ihmisarvon kunnioittaminen on muistettava tutkimusta tehtäessä. Tärkeää on pohtia, onko tutkimuksesta haittaa vai hyötyä tutkittavalle. Onko tutkimuksen luotettavuus ja tutkittavien yksityisyys taattu. Tietoa tulee antaa riittävästi tulevasta tutkimuksesta ja korostaa siihen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Haastateltavien kanssa tulee tehdä sopimus tutkimukseen osallistumisesta ja tutkijan oikeudesta käyttää saamaa materiaaliaan työssään. Näin haastateltavat eivät voi pyytää takaisin heitä koskevaa materiaali, mikä vaarantaisi tutkimusta ja siitä saatuja tuloksia. (Eskola & Suoranta 2005, 16–17, 55–57; Kuula 2006, 64.) Tutkimuksen aikana kukaan opinnäytetyöntekijöistä ei ollut harjoittelussa vastasyntyneiden teho-osastolla, joten emme tunteneet tutkimukseen osallistuneita, emmekä keskussairaalan käytäntöjä sairaalasiirtojen yhteydessä.

Haastateltaville toimitetuissa saatekirjeissä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja painotettiin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Lisäksi kerrottiin, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti sekä anonymisti. Saatekirjeen suostumuslomakkeen allekirjoittamalla vanhemmat suostuivat osallistumaan tutkimukseen ja sallivat haastatteluiden nauhoittamisen. Suostumuslomakkeiden saavuttua postitse opinnäytetyön tekijöille otettiin perheisiin itse yhteyttä sähköpostilla ja puhelimella ja heidän kanssa sovittiin haastattelun ajankohta ja paikka.

Ihmisten yksityisyyden suojeleminen sekä kunnioittaminen ovat tärkeitä muis-tettavia asioita. Tutkittavalle on korostettava tutkimuksen aikana, että hänen nimeään ei tulla kirjoittamaan tekstiin, eikä häntä voida tunnistaa valmiista tekstistä, joten hänen henkilöllisyyttään ei voida käyttää väärin. Näin tutkijan ja tutkittavan välille syntyy luottamus. Tästä puhuttaessa viitataan ihmisten an-tamiin tietoihin ja näiden käyttöoikeuksiin. Tutkijan on lupauduttava käyttä-mään, säilyttämään ja käsittelemään saamaansa materiaali siten, kuin he ovat haastateltavan kanssa sopineet. (Eskola & Suoranta 2005, 16–17, 55–57; Kuula 2006, 64.) Haastattelujen alussa kerrottiin haastateltaville, että nauhoi-tetut haastattelut tullaan litteroimaan. Vanhemmille korostettiin, ettei tutkimuk-sessa tulla mainitsemaan nimiä eikä osallistuminen tutkimukseen vaikuta vas-tasyntyneen hoitoon. Tutkimuksen valmistuttua tullaan saatu aineisto tuhoa-maan asianmukaisella tavalla. Haastattelutilanteessa vanhemmille annettiin rauhassa vastata teemahaastattelun kysymyksiin sekä pyrittiin olemaan tilan-teessa mahdollisimman neutraaleja. Haastatteluhetkellä osalla perheistä sai-raalasiirrosta oli kulunut jo jonkin aikaa, kun taas toisilla siirto oli tapahtunut hiljattain. Se kuinka kauan siirrosta oli kulunut aikaa, saattoi vaikuttaa van-hempien tunnekokemuksiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettä-vyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus on sitä, että tulokset kuvataan mahdolli-simman selkeästi. Näin lukijalle selviävät analysointitapa ja tutkimuksen vah-vuudet sekä heikkoudet. Toisaalta uskottavuus kuvaa tutkimuksen kattavuut-ta. Siirrettävyys edellyttää tutkimuskontekstin huolellista kuvausta, tutkimuk-seen osallistujien onnistunutta valintaa sekä aineiston keruun ja analysoinnin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.) Tut-kimukseen osallistui laadullisen tutkimuksen kannalta riittävä määrä tutkittavia, sillä aineiston alkoi saturoitumaan. Saatu aineisto oli rikasta ja totuudenmu-kaista. Analyysin ulkopuolelle jätettiin sellainen aineisto, jonka ei katsottu liitty-vän kyseiseen aiheeseen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti, joten tulok-siin eivät vaikuttaneet opinnäytetyöntekijöiden mielipiteet. Tämä ei kuitenkaan takaa opinnäytetyöntekijöiden ennakkokäsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Vah-vistettavuus tarkoittaa tässä tutkimuksessa sitä, että jos tutkimus myöhemmin samankaltaisena toistetaan, päädytään samantyyppisiin tutkimustuloksiin.

Saadut tutkimustulokset ovat samansuuntaisia aiempien samankaltaisten tutkimusten kanssa.

Tutkimus ja koko opinnäytetyö onnistui melko kattavasti, vaikka lähestyttiin vähän tutkittua aihetta. Kenelläkään opinnäytetyöntekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Tämän vuoksi kirjallisen työn ja tutkimuksen tekeminen on ollut haasteellista ja välillä vaikeaa. Tutkimuksen eri vaiheet ovat olleet mutkikkaita. Haastatteluvaihe koettiin miellyttävänä, tämän vauhdittaessa työn etenemistä. Haastattelut onnistuivat hyvin ja teemahaastattelurungon avulla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. Teemahaastattelun kysymykset oli hyväksynyt työnohjaajien lisäksi osaston yhteyshenkilö. Tämä toi luotettavuutta saaduille tuloksille.

### 7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten pohjalta vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa kehittäessään osastolla tapahtuvaa hoitotyötä sairaalasiirron kokeneiden vanhempien parissa. Vanhempien haastatteluista nousi esille monia kehittämisehdotuksia, jotka koskivat sairaan vastasyntyneen sairaalasiirtoa ja erityisesti jatkohoitoa keskussairaalassa.

Ensitapaaminen hoitohenkilökunnan kanssa on tärkeää, koska se vaikuttaa vanhempien kokemuksiin koko osastolla oloajasta. Hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää huomiota vanhempien vastaanottoon ja sen tulee olla mahdollisimman ystävällistä sekä avointa. Vanhemmat toivoivat toimintatapoihin selkeyttä ja yhteneväisyyttä. Hoitajien kanssa käydyt keskustelut ja asioiden läpi käymisen vanhemmat kokivat miellyttäväksi. Vanhemmista oli mukava välillä jutella muusta kuin vastasyntyneen hoitoon liittyvistä asioista. Henkilökunnan tulee huomioida hoitotyössä tiedottamisen tärkeys vanhemmille, ja sen tulee olla selkeää ja ajantasaista. Ihanteellista on, jos molemmat vanhemmat ovat paikalla kuulemassa tulevasta siirrosta. Sairaalasiirto herätti vanhemmissa pelkoa ja epätietoisuutta. Tämän vuoksi on tärkeää, että vanhemmat kokevat vastasyntyneen olevan hyvässä hoidossa, ja että hoitohenkilökunta on tilanteen tasalla.

Sairaan vastasyntyneen sairaalasiirto voi sattua kenen perheen kohdalle tahansa, joten aihe on merkityksellinen ja monitahoinen. Aihetta tulee tutkia enemmän ja laajemmin eri näkökulmista, kuten hoitohenkilökunnan tai itse siirron kannalta, mitä siirto vaiheessa tapahtuu. Tutkimuksen voi toteuttaa yliopistollisessa sairaalassa, jotta saadaan kattavaa tietoa ja kokemuksia eri sairaaloista. Seuraavien tutkimuksien avulla saadaan luotettavuutta saaduille tuloksille ja tämän myötä pystytään edelleen kehittämään hoitotyötä vastasyntyneiden sairaalasiirtojen yhteydessä.

## LÄHTEET

- Deeney, K., Lohan, M., Parkes, J. & Spence, D. 2009. Experiences of fathers of babies in intensive care. *Paediatric nursing* 21, 1, 45–47. Viitattu 19.2.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. p. Tampere: Vastapaino.
- Fowlie, P., Booth, P. & Skeoch, C. 2004. ABC of preterm birth. Moving the preterm infant. *British Medical Journal* 329, 7471, 904–906. Viitattu 19.2.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Lehtiportaali, PubMed Central.
- Hall, E. 2007. When a newborn or small child is critically ill. Nurses', parent's and grandparent's experiences and dynamics in family-centered care. Denmark: University of Arhus.
- Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen synnyttyä äitien ja isien kokemanä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Heinämäki, R. 2010. Osastonhoitaja, Terveystieteiden maisteri. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, keskussairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 8.2.2010.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, E. & Korpela, T. 2008. Varhainen vuorovaikutus. Jyväskylä: Jyväskylän seudun Perhehanke.
- Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Inberg, E., Axelin, A., Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20, 4, 192–202.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Toim. P. Koistinen, S. Ruuskanen ja T. Surakka. Jyväskylä: Gummerus, 52–76.
- Koivisto, M. & Väyrynen, M. 1997. Perinataalinen epidemiologia. Teoksessa *Neonatologia*. Toim. P. Kero, P. Käätä ja I. Välimäki. Turku: Medvisor, 9–19.



Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Korhonen, A., Manninen, E., Koskela, T., Miettinen, S. & Ukkola, L. 2009. Opinnäyteysteistyöllä vetoa lasten ja nuorten hoitotyöhön. *Sairaanhoitaja* 82, 12, 25–27.

Korja, R., Maunu, J., Kirjavainen, J., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J. & Lehtonen, L. 2008. Mother-infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early Human Development* 84, 4, 257–267.

Kristeri, I. 2004. Näe minut: Vanhemmuus ja lapsen kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto.

Kuru, T. 1999. Täysivaltaiseen vanhemmuuteen. Perheiden tuentarve ja yhteistyö asiantuntijoiden kanssa pienen keskosen ensimmäisen vuoden aikana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 1, 3–12.

Käypä hoito. 2008a. Vastasyntyneen elvytys. *Duodecim* 25.3.2008. Viitattu 29.3.2010. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi), Lääkärien tietokannat.

Käypä hoito. 2008b. Vastasyntyneen sairaalasiirto. Toim. M. Lavonius. *Duodecim* 25.2.2008. Viitattu 11.8.2009. [Http://www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi), Käypä hoito – suositukset.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Helsinki: Edita.

Latva, R., Lehtonen, L., Salmelin, R. K., Tamminen, T. 2007. Visit by the family to the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica* 96, 2, 215–220.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Toim. S. Janhonen ja M. Nikkonen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY. 21–43.

Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus.

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Ottman-Salminen, M. 2006. Vastasyntyneen hoitoisuus Kanta-Hämeen Keskussairaalassa OPCq-mittarilla mitattuna. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Rovamo, L. 2009. Alle 28 vrk:n ikäisten tehohoitoisten vastasyntyneiden sairaalasiirrot Hyks Lastenklinalle. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.8.2009. [Http://www.hus.fi](http://www.hus.fi), HUS-tietopankki, tutkimus ja opetus, tutkimusrekisteri, erikoisalajat, lastentaudit, neonatologia.

Rowe, J. & Jones, L. 2008. Family and carer experience. Facilitating transitions. Nursing support for parents during the transfer of preterm infants between neonatal nurseries. Journal of Clinical nursing 17, 6, 782–789. Viitattu 19.2.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere, Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 30.7.2009. [Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus), aineiston hankinta, haastattelu.

Synnytykset ja vastasyntyneet 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto 17.12.2009. Viitattu 12.3.2010. [Http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm](http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm), liitetaulukot, taulukko 10.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.p. Jyväskylä: Gummerus.

Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. & Hellström, A.L. 2006. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. Scandinavian Journal of Caring Science 20, 1, 35–41. Viitattu 19.2.2010. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

Jyväskylä 17.11.2009

Hyvät vanhemmat!

Lähestymme Teitä opinnäytetyömme aiheella ”Vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirron yhteydessä”. Aihetta on tutkittu vähän, joten vanhempien kokemusten kautta saatu tieto on ensi arvoisen tärkeää. Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta sekä Diakonia–ammattikorkeakoulun Pieksämäen yksiköstä. Teemme työmme yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirron yhteydessä. Tarkoituksena on, että vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunta voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa kehittäessään sairaalasiirron kokeneiden vanhempien tukemista ja perhehoitotyötä osastolla.

Tutkimukselle on anottu lupa ja tutkimus tehdään haastattelemalla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä se tule vaikuttamaan lapsenne hoitoon. Saatu aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Valmis opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan sähköisesti kirjastojen tietokannoissa ja Diakissa myös paperiversiona. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisella tavalla työn valmistuttua.

Vastasyntyneiden teho-osaston osastonhoitaja vastaa saatekirjeiden lähettämisestä vanhemmille. Näin emme tiedä, kenelle kirjeet on lähetetty. Postittaessanne oheisen suostumuslomakkeen suoraan meille mukana olevassa kirjekuoressa, osastonhoitaja ei tiedä ketkä ovat osallistuneet tutkimukseen.

Pyydämme Teitä ystävällisesti postittamaan suostumuslomakkeen meille viikon kuluessa kirjeen saannista. Otamme teihin yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla kirjeiden saavuttua. Tutkimushaastattelu tullaan suorittamaan teidän valitsemassanne paikassa ja ajankohdassa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan luvallanne.

Ystävällisin terveisin,

Niina Kinnunen  
p. 040-xxxxxxx  
[niina.kinnunen@student.diak.fi](mailto:niina.kinnunen@student.diak.fi)

Laura Laakso  
p. 050-xxxxxxx  
[laura.laakso@student.diak.fi](mailto:laura.laakso@student.diak.fi)

Laura Wainwright  
p. 050-xxxxxxx  
[laura.wainwright.sho@jamk.fi](mailto:laura.wainwright.sho@jamk.fi)

Opinnäytetyön ohjaajat:

Katri Huuskola TtM, ESH  
[katri.huuskola@jamk.fi](mailto:katri.huuskola@jamk.fi)

Tuula Järvinen THM, SH, TH  
[tuula.jarvinen@diak.fi](mailto:tuula.jarvinen@diak.fi)

## Liite 2. Suostumuslomake

Täyttämällä tämän suostumuslomakkeen, suostun/ suostumme osallistumaan tutkimukseenne ”Vanhempien kokemuksia vastasyntyneen sairaalasiirron yhteydessä”.

Rastittamalla ruudun annan/ annamme suostumuksen myös haastattelun nauhoittamiseen.

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puh: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Sopivin aika ottaa yhteyttä: \_\_\_\_\_

Miten?

Puhelin

E-mail

\_\_\_\_\_  
Pvm ja paikka

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Pvm ja paikka

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus

### Liite 3. Teemahaastattelurunko

#### Vastasyntyneen sairaalasiirto:

- Milloin saitte tietää lapsenne sairaalasiirrosta ja mitä tunteita se teissä herätti?
- Informoitiinko teitä mielestänne tarpeeksi lapsenne sairaalasiirrosta, koitteko tarvitsevanne lisää tietoa/ohjausta?
- Minkälainen kokemus itse siirto oli?
- Olisitteko halunneet olla siirrossa mukana?

#### Jatkohoito sairaalasiirron jälkeen:

- Miten teidät otettiin vastaan vastasyntyneiden teho-osastolla 3?
- Minkälainen ensivaikutelma teillä jäi osastosta ja sen hoitohenkilökunnasta?
- Olisivatko he voineet toimia jotenkin toisin?

#### Kotiutuminen:

- Miten lapsenne sairaalasiirto on vaikuttanut elämäänne ja perheeseen?
- Miten arki lapsen kanssa on kotona sujunut? (jos lapsi on jo kotiutunut)

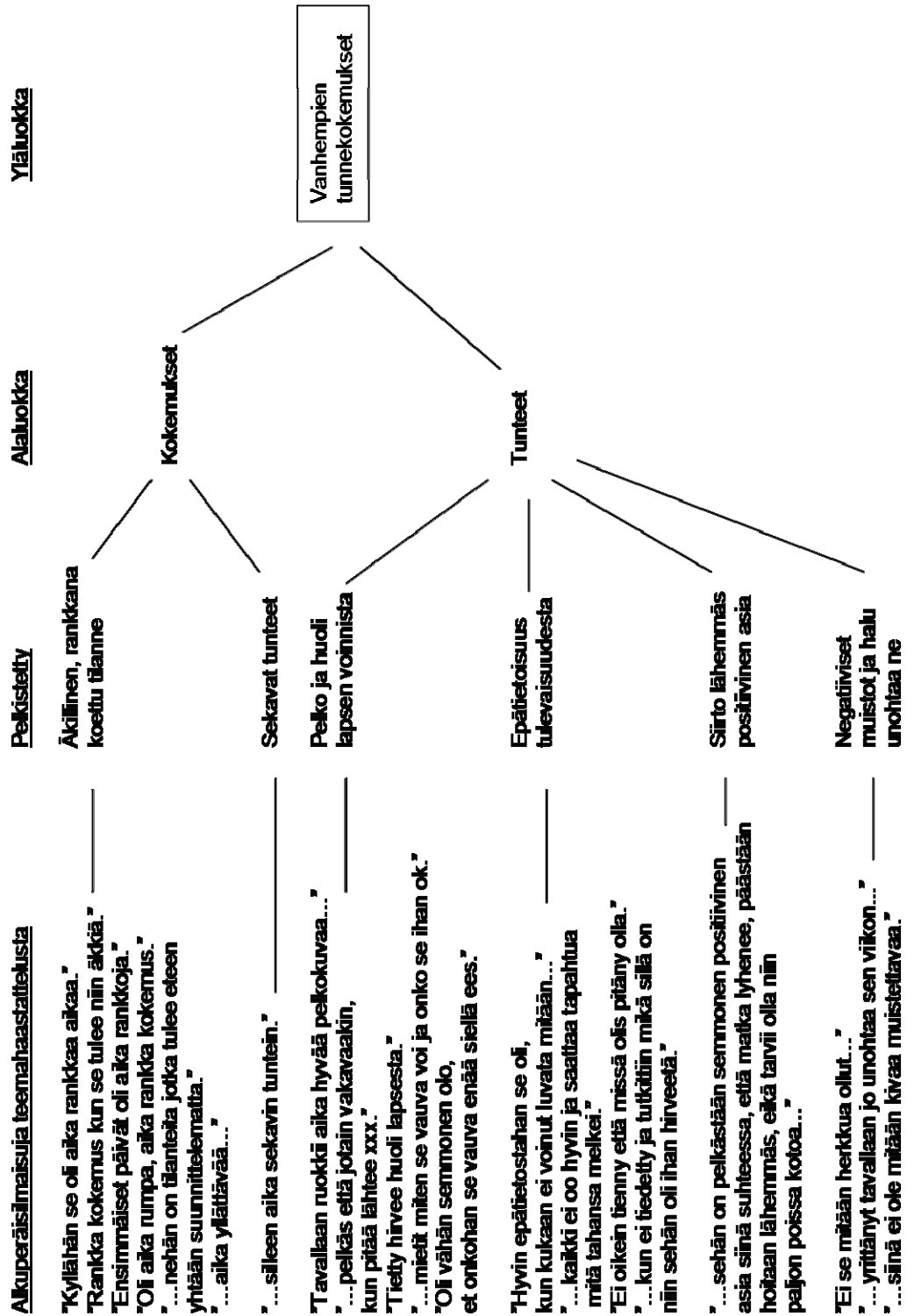
#### Yleistä keskustelua aiheesta:

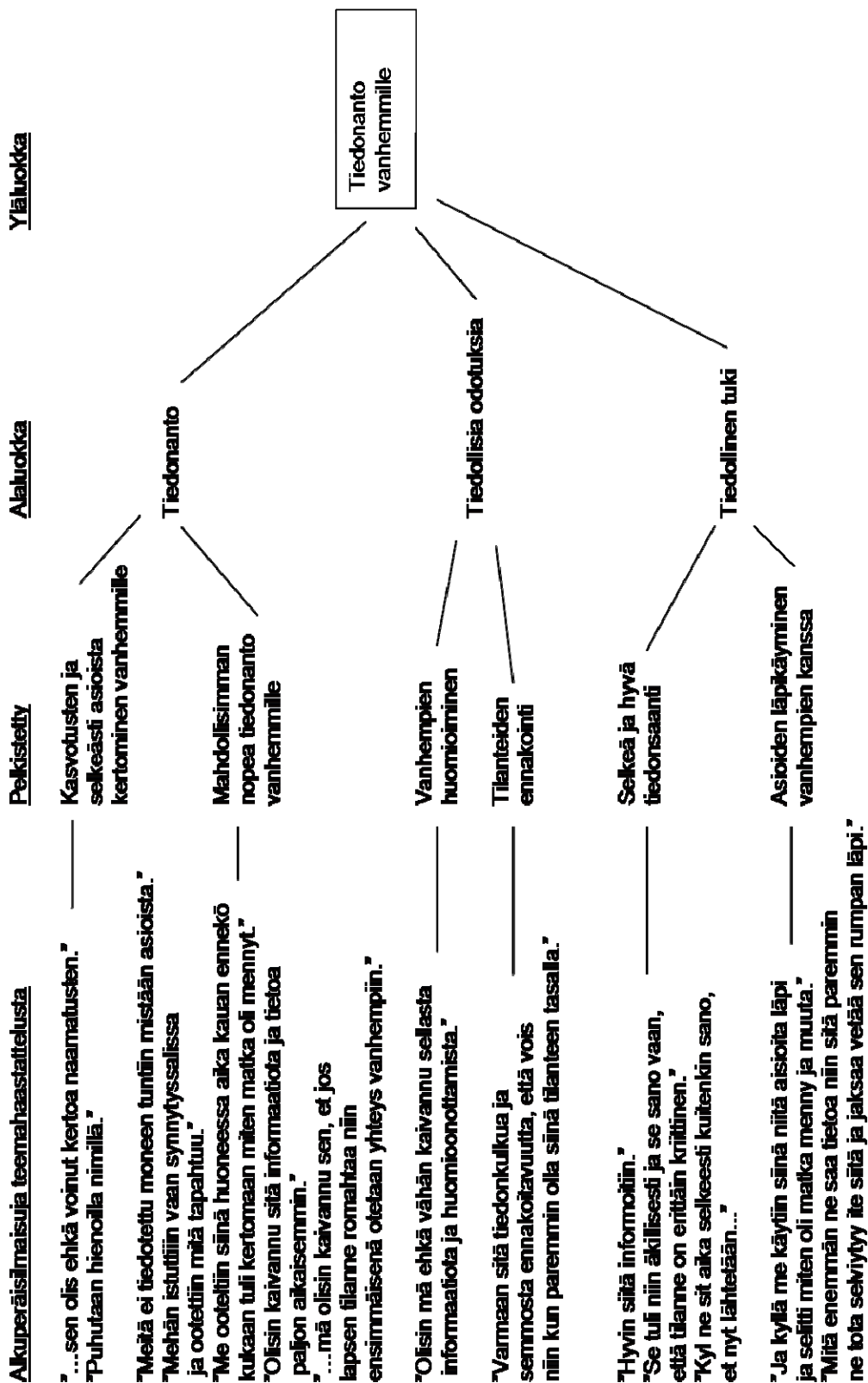
- Millaisia kokemuksia teillä on yleisesti koko lapsenne sairaalasiirto prosessista ja mitä tunteita se on teissä herättänyt?
- Mikä siirronvaihe oli mieleenpainuvimman?
- Mitä hyvää ja huonoa sairaalasiirrosta?
- Onko teillä esittämiä kehittämissuhteita koko vastasyntyneen sairaalasiirtoa ajatellen?
- Onko jotain lisättävää aiheeseen?

## Liite 4. Haastateltavien esitietolomake

1. Lapsenne ja teidän iät?
2. Monesko lapsi on kyseessä?
3. Millä raskausviikolla lapsi syntyi ja mikä oli lapsenne syntymäpaino?
4. Milloin lapsenne sairaalasiirto tapahtui, ja olitteko itse mukana siirrossa?
5. Mistä sairaalasta lapsenne siirtyi Keski-Suomen keskussairaalaan vastasyntyneiden teho-osastolle 3?
6. Millä lapsenne siirrettiin toiseen sairaalaan?

## Liite 5. Aineistolähtöinen sisällön analyysi







### Alkuperäisilmaisuja, teemahaastattelusta

- "Henkilökunta on mukavaa."  
"Sama hoitaja oli meitä vastassa."  
"Vastuuhoitaja oli hyvin järjellä ja hirveen paljon kyllä jutteli meidän kanssa."  
"Sitteen ne niin kun kyllä yrittää rohkasta ne hoitajat siellä tosi paljon."  
"Hoitajat katto, että ketäähän noi on, ei päivää sanonut kun vastaan tuli."  
"Mun mielestä otehtiin tosi hyvin vastaan."  
"xxx ei ollut mitenkään meitä vastassa."  
"Toivois, että ottais ihän ystävällisesti vastaan, ettei tartte ehtiä niitä lapsia et mihin ne on laitettu."  
"Tuntu aina, et ne oli aina ihän hirveen kiireisiä, ne ei oikein keskittyneet siihen."  
"Semmonen olo, että anteeks kun soitin ja kysyin mitä vauvalle kuuluu."  
"Sais olla avointa."  
"Vähän semmosta säättämistä, ei selkeitä systeemejä."  
"Kukaan ei itennyt mistään mitään, et se oli vähän pettymys."  
"Ja huonoa on se kun joutuu opettelemaan niitä uusia tapoja."  
"... homma on toiminut ihän hyvin sairaalassa."  
"... kuvittelin ainakin et kaikki ketkä sinä on ollu mukana niin ovat yrittäneet tehdä parhaansa."  
"Kaikkien kokemusten jälkeen hienoa, että yhteistyötä pystytään tekemään eri sairaaloitten välissä kuitenkin aika kikkatomasti."  
"No hyvää on tietenkä se, että lasta voidaan hoitaa sen mukaan mikä on sen hoitoritarve."  
"Mutta toisaalta luotii siihen, että se hoitohenkilökunta pystyy arvioimaan sen tilanteen, että millon sen lapsen voi laittaa eteenpäin."

### Pelkistetty

Mukava henkilökunta  
Hoitajien kanssa käydyt keskustelut ja vanhempien rohkaisu

Ensi tapaamisen merkitys vanhemmille

Hoitajien kiireellisuuden vaikutus vanhempiin

Avoinuus ja toimintatapojen yhteneväisyys

Toiminnan sujuvuus ja henkilökunnan työpanos

Sairaaloiden välinen yhteistyö

Hoidontarpeen arviointi

### Alaluokka

Sosiaalinen vuorovaikutus

Kanssakäyminen

Yhteistyösaaminen

### Yläluokka

Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus