

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tiia Kruuskopf  
Eeva Rahkonen

## **Keskosten vanhempien kokemuksia lastenneuvolatyöstä**

Opinnäytetyö 2012

## **Tiivistelmä**

Tiia Kruuskopf ja Eeva Rahkonen

Keskoslasten vanhempien kokemuksia lastenneuvolatyöstä, 49 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2012

Ohjaaja: lehtori Mervi Patosuo, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kuvata keskoslasten vanhempien kokemuksia lastenneuvolatyöstä Etelä-Karjalan alueella. Työ on tehty vanhempien näkökulmasta ja on luonteeltaan laadullinen.

Suomessa syntyy vuosittain noin 3600 keskoslasta. Keskoslapseksi kutsutaan lasta, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Keskoslapsen syntymä on aina kriisi perheelle. Perhe tulee viettämään lapsen kanssa määrittämättömän ajan sairaalassa ennen lapsen pääsyä kotiin. Sairaalasta kotiutuessaan lapsi siirtyy lastenneuvolan pariin. Hoidon päävastuu voi olla vielä sairaalassa, mutta normaalit lastenneuvolan määräaikaistarkastukset tehdään. Keskoslapsen tarkastukset lastenneuvolassa ovat pääosin samanlaisia kuin kaikkien muiden lasten. Myöskään rokotusohjelmassa ei ole muutoksia.

Työssämme käsiteltiin lyhyesti aiheina keskosuutta ja lastenneuvolaan liittyviä asioita, kuten määräaikaistarkastuksia, vanhemmuuteen kasvamista sekä varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi tutkittiin luottamuksen syntymistä terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä. Työhön haastateltiin neljää (4) perhettä, joissa on keskoslapsi/-lapsia. Valintakriteereinä oli asuinpaikka ja keskoslapsen syntymästä tuli olla kulunut vähintään vuosi. Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina. Haastattelun teemoina olivat lastenneuvolatyö, vanhemmuus sekä lastenneuvolatyön kehittäminen. Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajilla on ammattitaitoa, he ovat ystävällisiä ja he osaavat huomioida isän lastenneuvolakäynneillä. Terveydenhoitajan tekemää kotikäyntiä kannatetaan ja toivotaan perheiden puolesta. Haastatellut eivät osanneet mainita erityisiä tapoja tai keinoja, joilla vanhemmuutta tuettiin lastenneuvolassa. Haastatellut toivoivat terveydenhoitajien saavan tarpeeksi tietoa keskosista ja heidän hoidostaan jo opiskeluaikana, mutta päivittävän tietouttaan myöhemmin työelämässä ollessaan.

Asiasanat: keskoset, lastenneuvolatyö, vanhemmuus

## **Abstract**

Tiia Kruuskopf and Eeva Rahkonen

Experiences about children's health clinics by parents of premature infants, 49 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing / Public Health Nursing

Instructor: Ms Mervi Patosuo, Senior Lecturer

The purpose of the research was to describe the experiences of premature infants' parents about child healthcare clinics in South Karelia, Finland. The research is done from the parents' perspective.

About 3600 premature infants are born in Finland annually. A baby who is born before the 37th pregnancy week is called premature. The birth of a premature infant is always a crisis for the family. The family will spend an undefined time at the hospital before the baby gets home. Having left the hospital, the baby's healthcare moves over to a children's health clinic. The main responsibility for the baby's treatment may be in the hospital, but in the children's health clinic they do the periodic inspections. These periodic inspections are mainly similar to those of all the other babies. The vaccination programme is the same for all the babies.

In the research we discussed shortly premature infants and some aspects of the child welfare clinics such as the periodic inspections, growing into parenthood and early interactions. In addition we describe the development of confidence between a public health nurse and a parent. The research data were gathered from four families with premature infants by means of focused interviews. The criteria for their selection were the place of residence and that the birth of their premature infant should be at least a one year earlier. The interviews were made individually. The themes of the interviews were child health care work, parenthood, and the developing of child health care work. The results indicate that public health nurses have good skills in their work, they are friendly and they pay attention to the fathers. Families wish for home visits that public health nurses make. Families could not find any special habits or ways for supports with parenthood in child health care. The families hope that public health nurses get enough knowledge of premature infants during the study time, but also that they update their knowledge later at work.

Keywords: premature infants, children's health care, parenthood

## Sisältö

1 Johdanto .....	3
2 Keskосуus .....	4
2.1 Määritelmä ja ominaispiirteet.....	4
2.2 Ennenaikaiseen synnytykseen vaikuttavia tekijöitä .....	5
2.3 Ennenaikaisuuteen liittyviä pitkäaikaisongelmia .....	5
2.3.1 Krooninen keuhkosairaus .....	5
2.3.2 Retinopatia.....	6
2.3.3 Aistisäätelyn häiriöt .....	7
2.4 Keskoslapsen selviytyminen.....	8
3 Lastenneuvola keskoslapsen terveyden edistäjänä .....	9
3.1 Lastenneuvolan auttamismenetelmät.....	10
3.1.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen .....	11
3.1.2 Vanhemmuuteen kasvaminen ja vanhemmuus .....	13
3.2 Luottamus terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä.....	16
3.3 Keskoslapsen määräraikaisseuranta lastenneuvolassa .....	18
4 Opinnäytetyön tavoitteet .....	20
5 Opinnäytetyön toteutus .....	21
5.1 Laadullinen tutkimus.....	21
5.2 Aineiston keruu.....	22
5.2.1 Teemahaastattelu .....	23
5.2.2 Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus .....	24
5.2.3 Havainnointi haastattelun tukena .....	25
5.3 Aineiston analyysi.....	26
5.3.1 Litterointi .....	26
5.3.2 Sisällön analyysi .....	27
5.4 Opinnäytetyön luotettavuus .....	28
6 Opinnäytetööhön liittyvät eettiset näkökulmat .....	30
7 Opinnäytetyön tulokset .....	31
7.1 Kokemukset lastenneuvolatyöstä .....	31
7.2 Vanhemmuuteen liittyvät kokemukset .....	33
7.3 Lastenneuvolatyön kehittämisen ehdotukset.....	35
8 Pohdinta.....	37
8.1 Tulosten pohdinta .....	37
8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta .....	43
8.3 Jatkotutkimukset.....	44
8.4 Prosessin pohdinta ja työn hyödynnettävyys .....	45
Kuvat.....	47
Taulukot.....	47
Lähteet.....	48

## Liitteet

- Liite 1 Saate opinnäytetööhön
- Liite 2 Suostumuskaavake
- Liite 3 Haastattelurunko
- Liite 4 Esimerkki aineiston analysoinnista

## 1 Johdanto

Suomessa syntyy elävänä vuosittain noin 61 000 lasta (THL 2011). Suomessa syntyy kaikista vastasyntyneistä noin 6 % keskosena ennen 37. raskausviikon ikää ja noin 1 % hyvin ennenaikaisena tai hyvin pienipainoisena ennen 32. raskausviikon ikää tai alle 1500 g:n painoisena (Tapanainen & Rajantie 2010, 20). Keskosiksi kutsutaan siis lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa tai joka painaa alle 2500 g (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 196).

Keskosuus on riski, mutta ei sairaus. Osa lapsista selviää alkuvaikeuksista ilman jälkiseuraamuksia, mutta osalle jää pysyviä vammoja. Toistaiseksi ei ole yksiselitteistä keinoa sanoa keskosesta, tuleeko hän kehittymään täysin normaalisti vai ei. Tämän vuoksi kehitystä, etenkin motoriikkaa, näköä ja kuuloa seurataan tavallista tarkemmin. Pisimpään erikoissairaanhoidossa seurataan pienimpiä keskosia, koska heidän riskinsä ovat suurimmat. (Hermanson 2007, 163.)

Keskosen hoidon laadun arvioinnissa vanhempien merkitys on keskeinen. He kokevat ja näkevät keskosen hoidon eri piirteitä herkemmin kuin ammattilaiset, koska he havainnoivat koko ajan oman lapsensa hoitoa. Vahva tunnelataus ja sitoutuminen tilanteeseen eivät estä heitä havaitsemasta näitä piirteitä. Vanhemmat saattavat kokea henkilökunnan tai itsensä toimineen huonosti silloinkin, kun kaikki voitava on tehty. (Korhonen 1996, 200; Schulman 2003, 162.)

Opinnäytetyössämme tavoitteena on selvittää keskoslasten vanhempien kokemuksia lastenneuvolatyöstä lapsen 2. ikävuoteen mennessä. Aihe on tärkeä, koska vanhempien kokemuksilla on suuri merkitys heidän suhtautumiseensa ammattilaisiin. Heidän kokemuksensa voivat auttaa kehittämään lastenneuvolatyötä. Valitsimme aiheen, koska se kiinnosti meitä ja haluamme tietää, miten valmistuvina terveydenhoitajana voimme toimia parhaiten keskoslapsen ja hänen vanhempiensa parissa. Toisella meistä on

omakohtaista kokemusta keskoslapsen hoidosta ja hoitoon liittyvistä asioista, tämän vuoksi on mielenkiintoista tietää, mitä muut keskoslapsien vanhemmat kokevat.

Vaikka kyseessä on pieni asiakasryhmä, tulemme terveydenhoitajina varmasti jossain vaiheessa tapaamaan keskoslapsia ja heidän vanhempiaan. Työmme kehittää valmiuksiamme toimia paremmin näissä tilanteissa. Työstämme saamme näkökulmia siihen, millaista elämä keskoslapsen kanssa on syntymän jälkeen.

## **2 Keskosuus**

### **2.1 Määritelmä ja ominaispiirteet**

Kohtua parempaa kasvupaikkaa ei sikiölle ole, joten on pelottava ajatus, että lapsi syntyy ennen aikojaan. Tämä on kuitenkin mahdollista. Johdannossa mainitsimme Suomessa syntyvän noin 6 % lapsista ennen 37. raskausviikkoa. Keskoslapsia syntyy Suomessa siis noin 3600 vuodessa. Täysiaikainen raskaus kestää 40 viikkoa laskettuna viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Keskosiksi kutsutaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Keskosten syntymäpaino on pääsääntöisesti alle 2500 g, mitä Arvo Ylppö käytti määritelmänä keskosuudelle. Alle 1500 g painavaa lasta kutsutaan pikkukeskosiksi ja erittäin pieneksi keskosiksi kutsutaan alle 1000 g painavaa lasta. (Hermanson 2007, 42; Tiitinen 2011.)

Keskoselle ominaisia piirteitä ovat pään suuri koko verrattuna vartaloon, ohut iho, vähäinen lihasmassa ja ihonalaisrasvan määrä sekä ihon suuri pinta-ala suhteessa lapsen painoon. Keskoslapsi ei kykene pitämään elimistönsä lämpötasapainoa. Infektioherkkyys on suurempi, joten aseptiikka on erityisen tärkeää. (Korhonen 1999, 24.)

## **2.2 Ennenaikaiseen synnytykseen vaikuttavia tekijöitä**

Kun lapsi syntyy vähintään 22 raskausviikkoa kestäneen raskauden jälkeen tai painaa syntyessään yli 500 grammaa, on kyseessä synnytys. Synnytys on ennenaikainen jos se tapahtuu yli 3 viikkoa ennen laskettua aikaa. Noin puolessa ennenaikaisista synnytyksistä syy saadaan selville synnytyksen jälkeen. Suurta osaa ennenaikaisista synnytyksistä ei pystytä ehkäisemään. Ennenaikaiseen synnytykseen vaikuttavista tekijöistä osa liittyy tekijöihin, joihin ei voida vaikuttaa. Näitä tekijöitä ovat etinen istukka, äidin rakenne, perimä sekä äidin sairaudet. Keskosuutta lisäävien tekijöiden yhteisvaikutusta on usein vaikea arvioida. (Korhonen 1999, 21; Saarikoski 2004, 417; Tiitinen 2011.)

Tärkeimpiä anamnestisia tekijöitä ovat aikaisempi pienipainoinen lapsi tai kohtukuolema sekä ensisynnyttäjäisyys. Myös myöhäinen ilmoittautuminen neuvolaan on yksi tekijä. Monisikiöinen raskaus, verenvuoto, kohdun supistelu tai ennenaikainen kalvojen puhkeaminen ovat raskauden aikaisia ennakoivia merkkejä. Sosioekonomisia riskitekijöitä ovat matala koulutustaso, alkoholin ja/tai huumeiden väärinkäyttö, sosiaaliset olosuhteet tai asosiaalisuus. (Saarikoski 2004, 417.)

## **2.3 Ennenaikaisuuteen liittyviä pitkäaikaisongelmia**

Mitä ennenaikaisemmin lapsi syntyy, sitä suurempia vaikeuksia hän tulee kohtaamaan. Pitkäaikaisongelmien riski lisääntyy, kun yhä pienemmät keskoset jäävät eloon. (Korhonen 1999, 16.) Kuitenkaan kaikilla keskosilla ei ole ongelmia. Alla on kerrottu muutamasta mahdollisesta pitkäaikaisongelmasta, jotka saattavat hankaloittaa arkea.

### **2.3.1 Krooninen keuhkosairaus**

Krooninen keuhkosairaus eli BPD (bronkopulmonaalinen dysplasia) pohjautuu keuhkojen kypsymättömyyteen. BPD on pikkukeskosilla yleinen: lähes kaikki raskausviikoilla 24 - 25 syntyneet sairastuvat siihen. Yli 30. raskausviikolla syntyneillä tämä on harvinainen sairaus. Keuhkokudoksen epäkypsyys ja

sisäänhengitysilman happipitoisuus ovat osatekijöitä sairaudelle. Muita edistäviä tekijöitä ovat hengityskonehoito, ilmavuoto ja erilaiset infektiot. (Korhonen 1999, 101 - 102; Kevyt ry 2006, 3 - 4; Armanto & Koistinen 2007, 298.)

BPD diagnosoidaan, jos lisähapen tarve jatkuu yli 36. kypsyysviikon iän. Jos lisähapen tarve jatkuu yli lasketun ajan, on tällöin kyse taudin vaikeimmasta asteesta. Sairaus lievittyy yleensä lapsen kasvun myötä, koska keuhkoihin muodostuu uutta keuhkokudosta ja uusia keuhkorakkuloita sekä keuhkoputket laajenevat. Tavalliset virusinfektiot voivat olla vaarallisia BPD:aa sairastaville lapsille koko ensimmäisen elinvuoden. Erityisen vaarallinen on RSV (respiratory syncytial virus) -infektio. (Korhonen 1999, 101 - 102; Kevyt ry 2006, 3 - 4; Armanto & Koistinen 2007, 298.)

### **2.3.2 Retinopatia**

Keskosen verkkokalvosairaus eli ROP (retinopathy of prematurity) on silmän verkkokalvon verisuoniston etenevä sairaus, jonka vaikeusaste vaihtelee. Se on yleinen aikaisilla raskausviikoilla syntyneillä, lähes kaikilla ennen 25. raskausviikkoa syntyneillä. Nykyään kaikki alle 33. raskausviikoilla syntyneet tai alle 1500 g painavat keskoslapset seulotaan automaattisesti. (Duodecim 1995; Vamlas 2006; Armanto & Koistinen 2007, 299.)

Tutkimus suoritetaan silmämepohjakuvauksena kahden viikon välein kunnes verkkokalvon suonet ovat kasvaneet periferiaan saakka tai todetaan hoitoa vaativia muutoksia. Myöhäismuutoksia, jotka liittyvät retinopatiaan, ovat erilaiset silmän taittoviati ja karsastus. Hoitamattomana retinopatia voi aiheuttaa verkkokalvon irtautumisen tai sokeutumista joko toisessa tai molemmissa silmissä. Suuri osa paranee ilman hoitoa. (Duodecim 1995; Vamlas 2006; Armanto & Koistinen 2007, 299.)



### 2.3.3 Aistisäätelyn häiriöt

Ihmisen aistijärjestelmään kuuluu etäaistien, näön, kuulon ja hajun, lisäksi lähiaistit, joita ovat asennon aistiminen, tunto sekä liikkeen ja tasapainon aistiminen. Aistisäätelyn häiriöt (sensory modulation disorder) voidaan jakaa kolmeen osaan: aistiyliherkkyys, aistialiherkkyys sekä aistimushakuisuus. Aistiherkkydessä on kyse lapsen hermoston erilaisesta tavasta reagoida, minkä seurauksena aistisäätely on häiriintynyt. Aistiherkkydessä saattaa olla kyse yhden tai useamman aiemmin mainitun aistin säätelyhäiriöstä. Aistiherkkyys voi helpottua iän myötä, ja sen kanssa oppii elämään. Sitä paremmin lapsen kehitystä pystytään tukemaan, mitä varhaisemmassa vaiheessa hänen herkkytensä todetaan. Pienen keskosien aistisäätelyn häiriöt eivät aina tuota ongelmia. Silloin, kun vanhemmat ovat huolissaan ja kokevat, että aistiherkkydestä on haittaa lapsen kehitykselle, tulee asiaa tutkia tarkemmin. Tärkeää on, että vanhemmat saavat asiasta tarpeeksi tietoa, jotta he ymmärtävät lapsensa tarpeita. Kyseessä on neurologinen häiriö, ei vanhempien kasvatusvirhe. (Kevyt ry 2007, 3 - 4, 8; Puustjärvi 2011.)

Lapsi, joka on aistimuksille yliherkkä, voi reagoida tavallista voimakkaammin ääniin, asennon muutoksiin ja liikkeeseen, tuntoärsykkeisiin ja kosketukseen tai hajuihin ja makuihin. Lapsi välttelee kehosta ja ympäristöstä tulevia ärsykeitä. Tällaisen vauvan saattaa tunnistaa siitä, että hän viihtyy vain tietyn henkilön sylissä tai ei pidä sylistä lainkaan. Aistiyliherkän vireystila ja mieliala muuttuvat nopeasti. Aistimuksille yliherkät lapset reagoivat voimakkaasti moniin ärsykkeisiin, ja he tarvitsevat enemmän aikaa ja totuttelua uusiin asioihin. Nopeita ja pyörittäviä liikkeitä kannattaa välttää heidän kanssaan. (Kevyt ry 2007, 3 - 5; Puustjärvi 2011.)

Heikosti aistiärsykkeisiin reagoiva lapsi tarvitsee tavallista voimakkaampia ärsykeitä toimiakseen asianmukaisesti. Aistimuksille aliherkkällä lapsella kipukynnys voi olla korkea: hän ei itke helposti, vaikka sattuisi. Ongelmana on siis se, että he eivät itse tunnista kipua ja sietävät yllättävän paljon melua.

Aistimuksiin heikommin reagoivat ovat usein hiljaisia seurailijoita, joiden taidot kehittyvät usein hitaasti. Näitä lapsia pidetään niin sanottuina helppoina lapsina ja heidän alireagoointiaan on vaikea pienenä tunnistaa. Leikki-iässä saatetaan huomata, että heidän motoriikan ja kädentaitonsa ovat viivästyneet. Tämä saattaa johtua siitä, että aistimukset kehon asennosta ja tuntoaistimukset eivät anna kehitykselle riittäviä kokemuksia. (Kevyt ry 2007, 3, 7; Puustjärvi 2011.)

Aistimushakuinen lapsi on helppo tunnistaa siitä, että vauvana häntä on liikuteltava paljon, ja leikki-iässä hän säntäilee ja juoksee ilman vaarantajua. Lapsi hakee erityisen voimakkaita ja pitkäkestoisia aistimuksia. Hänellä voi olla vaikeuksia säädellä aistimusten hakemista. Aistimushakuisen lapsen on vaikea keskittyä, ja hän on kokoajan liikkeessä. Se sekoitetaankin helposti ADHD:hen. Aistimushakuisilla lapsilla on kuitenkin aina jokin päämäärä tai tavoite toiminnassaan, ja hän rauhoittuu peuhatessaan. Vanhempien ei tulisi estää liikkumista eikä vaatia liian pitkää paikallaanoloa. Vanhempien tulisi miettiä, mihin lapsi voisi liikkumisen tarvettaan purkaa. Levotonta liikehdintää helpottamaan lapselle voi antaa jotain hypisteltävää: esineen puristelu tai painelu voi rauhoittaa ja auttaa lasta keskittymään. (Kevyt ry 2007, 6 - 7; Puustjärvi 2011.)

## **2.4 Keskoslapsen selviytyminen**

Keskoslasten kuolleisuus on kääntäen verrannollinen raskauden keston. Tämä tarkoittaa sitä, että lasten kuolleisuus vähenee sitä myöten, miten raskauden kesto pitenee. Hyvin ennenaikaisesti syntyneiden lasten kuolleisuus on huomattavasti laskenut viime vuosikymmenten aikana. THL:n mukaan vuonna 2009 - 2010 perinataalikuolleisuus raskausviikolla 25 syntyneillä keskoslapsilla oli 378,4 lasta tuhannesta lapsesta. Yhteensä kaikilla raskausviikoilla syntyneistä keskosista 4,5 tuhannesta kuolee ensimmäisen elinviikon aikana, kun vuosina 2007 - 2008 sama suhdeluku on ollut vielä 5 (THL 2011). (Korhonen 1999, 17, 23; Hermanson 2007, 42; THL 2011.)

Kehittyminen hoitoteknologian puolella sekä tiedon lisääntyminen ovat nopeuttaneet vastasyntyneiden ja keskosten tehohoidon kehitystä. Yhä pienemmät keskokset jäävät henkiin, mikä lisää keskosuuteen liittyvien ongelmien määrää. Raskausviikoilla 28 - 30 syntyneiden tai syntyessään 1000 - 1500 g painavien keskosten eloonjäämisen todennäköisyys on yli 90 %. Suomessa 0,3 % kaikista vastasyntyneistä syntyy ennen 27. raskausviikkoa (THL 2011). Pienimmät elonjääneet ovat Suomessa kahvipakettia pienempiä. (Korhonen 1999, 17 & 23; Hermanson 2007, 42; THL 2011.)

### **3 Lastenneuvola keskoslapsen terveyden edistäjänä**

Neuvolatyö on keskeinen osa suomalaisten lapsiperheiden terveysalan palvelujärjestelmää. Koko maan kattava verkosto ja kaikille tasapuolisesti tarjotut palvelut mahdollistavat sen, että niitä hyödyntävät lähes kaikki lapsiperheet. (Armanto & Koistinen 2007, 3.)

Lastenneuvolajärjestelmä on tärkeä osa kunnan terveyttä edistäviä peruspalveluja. Neuvolatyön perustoimintaa ovat määräaikaistarkastukset, terveysneuvonta, ryhmätoiminta ja rokottaminen. Näiden lisäksi perustehtäviä ovat sairauksien ja kehityshäiriöiden varhainen toteaminen. Lasten ja nuorten pahoinvointia ja syrjäytymistä voidaan merkittävästi ehkäistä oikein suunnatun ja oikeaan aikaan järjestetyn tuen avulla. Lapsen odotus, syntymä ja pikkulapsiaika lisäävät perheen motivaatiota kehittyä ja kasvaa lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 9; Armanto & Koistinen 2007, 3.)

Neurolan käytettävissä on uutta tietoa ja uusia työmenetelmiä lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi 2000-luvulla. Nämä mahdollistavat toiminnan edelleen kehittämisen ja suuntaamisen perheiden muuttuvien tarpeiden mukaisesti. Lastenneurolan yleistavoitteena on perheiden hyvinvoinnin paraneminen ja lasten fyysinen ja psyykinen terveys. Etenkin erityistä tukea tarvitsevien perheiden hyvinvoinnin paraneminen on suuressa

asemassa, jolloin perheiden väliset terveyserot kaventuvat. Vanhemmuuden voimavarojen paraneminen seuraavan sukupolven myötä on lastenneuvolassa yhtenä yleistavoitteena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20.)

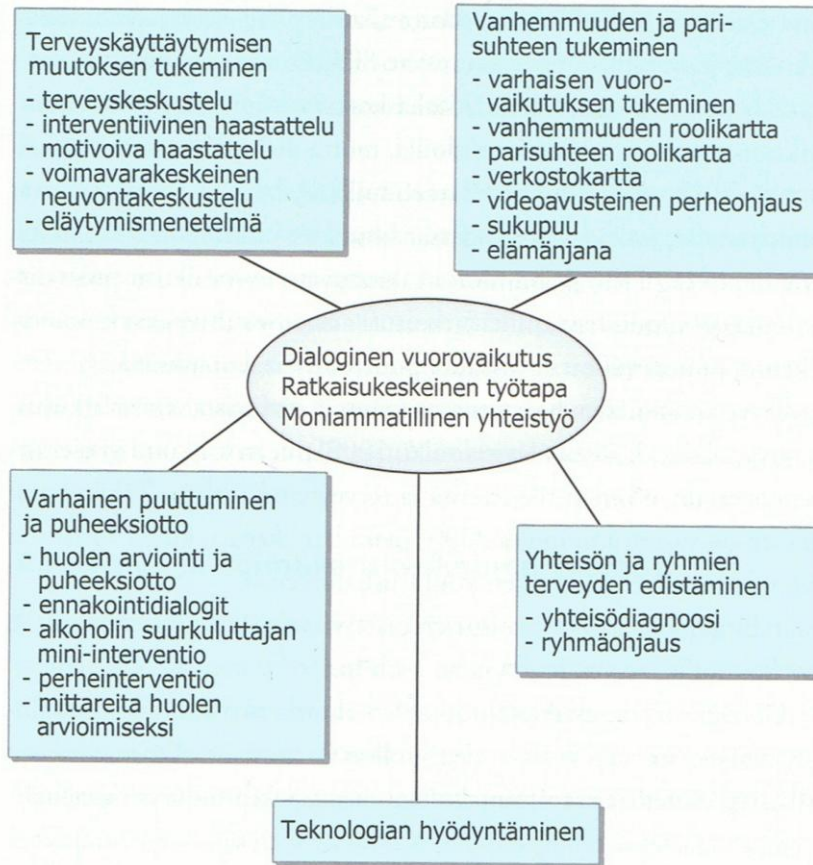
Terveydenhoitajilta odotetaan aktiivista otetta perheiden ongelmien selvittelyssä etenkin, kun kyseessä ovat erityistuen tarpeessa olevat vanhemmat. Ongelmien käsittelyyn ja niiden eteenpäin viemiseen tarvitaan vastuunottamista. Erityistuen tarpeessa oleville vanhemmille aloitteen tekeminen tai kontaktin ottaminen voi olla liian vaikeaa. Kiireetön ilmapiiri sekä tasavertainen ja luottamuksellinen suhde terveydenhoitajaan vaikuttavat siihen, kuinka avoimesti vanhemmat keskustelevat perheensä asioista neuvolassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 211.)

Keskoslapsi ja hänen perheensä tarvitsevat ns. tehostettua neuvolaseurantaa. Keskoslapsi on ollut sairaalahoidossa vaihtelevan ajan ennen neuvolaan siirtymistä, joten hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi neuvolan tulisi saada sairaalahoidosta kirjalliset dokumentit. Etenkin pienimpien keskoslasten ruokintaohjeet poikkeavat täysiaikaisen ohjeista, ja nämä ohjeet perhe saa hoitavasta sairaalasta. Keskoslapsella voi olla yksilöllisiä erityisiä pulmia yleisten, täysiaikaisena syntyneiden lasten pulmien lisäksi. Keskoslapset ovat pieni asiakasryhmä lastenneuvoloissa. Yksittäiselle terveydenhoitajalle ei välttämättä siis kerry kokemusta kasvun ja kehityksen erityispiirteistä, jotka keskosiin liittyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 212; Armanto & Koistinen, 2007, 298.)

### **3.1 Lastenneuvolan auttamismenetelmät**

Terveydenhoitajan työssä tarvitaan erilaisia työmenetelmiä. Mikään menetelmä yksin ei takaa onnistunutta ja asiakasta tukevaa vuorovaikutusta, ellei asiakas koe tulevansa kuulluksi ja huomioiduksi oman elämänsä asiantuntijana. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 106.) Alla olevassa kuvassa on kuvattu näitä menetelmiä. Keskitymme työssämme vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen, ennenkaikkea varhaisen

vuorovaikutuksen tukemiseen. Käsittelemme hieman myös vanhemmuuden roolikarttaa.



Kuva 1. Terveiden edistämisen työmenetelmien käyttöalueita terveydenhoitajan työssä (Haarala ym. 2008, 107).

### 3.1.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen

Varhaisella vuorovaikutuksella ensimmäisen elinvuosien aikana on merkitystä. Sen riittävän hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Tunnekokemukset, jotka liittyvät varhaiseen vuorovaikutukseen ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan koko ihmisen myöhemmälle kehitykselle. Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse vanhempi – lapsi -parin yhteensopivuudesta sekä vuorovaikutuksen vastavuoroisuudesta. Varhainen vuorovaikutus koostuu kahdesta yhteenkietoutuvasta prosessista: hoivakäyttäytymisestä sekä

kiintymyksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85 - 86; Hermanson 2007, 85; Haarala ym. 2008, 198.)

Keskoslapsi syntyy aina perheeseen, jossa valmistautuminen on kesken. Ennenaikainen syntymä haavoittaa herkkää vauvaa ja hänen vanhempiaan, jolloin monet vauvan ja vanhemman välisen suhteen muodostumiseen liittyvät normaalit prosessit voivat keskeytyä tilapäisesti tai pitkäkestoisesti. Pelko lapsen menettämisestä on läsnä ja vanhemmista saattaa tuntua turvalliselta olla kiintymättä liikaa lapseen alussa. Vanhempi tulkitsee lapsen ääntelyjä, eleitä ja ilmeitä kommunikatiivisiksi. Tätä kutsutaan pseudodialogiksi. Keskoslapsen kanssa nämä pseudodialogit voivat ainakin aluksi käynnistyä vaikeasti. Kuten kuka tahansa vauva, keskoslapsi tarvitsee hyvää varhaista vuorovaikutussuhdetta. Keskoslapsen vanhemmat tarvitsevat enemmän rohkaisua ja tukea pseudodialogien käynnistämiseen. Vanhempien olisi hyvä ottaa vastaan kaikki apu, joka on saatavilla. Hoitohenkilökuntaa on koulutettava tiedostamaan vanhempien traumakokemukset. Heidän tulee antaa vanhemmille tilaa, jotta vanhemmat pääsevät riittävän lähelle lastaan voidakseen virittäytyä huomioimaan ja ajattelemaan häntä. (Korhonen 1999, 141 - 142; Schulman 2003, 151 - 153; Hermanson 2007, 42.)

Täysiaikainen, vastasyntynyt lapsi pystyy etsimään aktiivisesti kontaktia ympäristöön ja säätlemään suhdettaan ympäristön kanssa. Keskonen ei tähän kykene. Hän ei ehkä jaksa imeä rintaa tai kiinnittää katsettaan vanhempiinsa, mitkä ovat aktiivisia vuorovaikutuskeinoja täysiaikaiselle vastasyntyneellä. Elintoiminnot saattavat olla niin epävakaat, että vähäinenkin koskettaminen tai muu ärsyke aiheuttavat muutoksia erityisvauvan elintoiminnoissa. Ennenaikaisen syntymän vakavuus ja äkillisyys saattavat pelottaa vanhempia niin, etteivät he uskalla lähestyä lastaan ollenkaan, vaan käyttävät itsesuojelua keinona tarkkailla näennäisesti passiivisina vieressä. Kuitenkin tällaisissa olosuhteissa varhainen, hellä vuorovaikutuksellinen kontakti etenkin omaan äitiin on vauvalle erityisen tärkeä. Hän tarvitsee hellää kosketusta, katsetta tai puhelua samoin kuin kuka tahansa vauva. Vauva tunnistaa äidin äänen, jolloin

yhteyksiä äidin ja vauvan välille syntyy. (Korhonen 1999, 142 - 143; Schulman 2003, 154.)

Onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen tuloksena syntyvät ihmissuhteet ovat elintärkeitä lapsen myöhemmän kasvun ja kasvatuksen kannalta (Armanto & Koistinen 2007, 237). Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhoitajan täytyy tuntea varhaiselle vuorovaikutukselle haitalliset tekijät ja tunnistaa ne, jotta hän voi tukea perheitä niissä asioissa. Mielenterveyden perusta luodaan varhaislapsuuden vuorovaikutuksessa. (Haarala ym. 2008, 194.)

Kiintymyssuhde on vauvan ja vanhemman välinen erityinen tunneside, joka alkaa kehittyä vauvalle heti syntymän jälkeen ja aikuiselle mahdollisesti jo raskausaikana. Isillä kiintymyssuhde lapseen pääsee kehittymään kunnolla vasta syntymän jälkeen, kun taas äitiä valmistele hänen tuntemansa sikiön liikkeet. (Korhonen 1999, 147; Haarala ym. 2008, 194.)

### **3.1.2 Vanhemmuuteen kasvaminen ja vanhemmuus**

Vanhemmuuteen valmentautuminen alkaa silloin, kun tieto raskaudesta varmistetaan. Raskaus on merkittävä elämänvaihe molemmille vanhemmille, etenkin heidän vanhemmiksi kasvulleen. Se sisältää siirtymisprosessin äidiksi ja isäksi. Vaikka ensimmäinen lapsi muuttaa tuntuvimmin perheen tilannetta, myös jokainen uusi tulokas vaikuttaa perheen rakenteeseen ja toimintoihin. (Korhonen 1999, 144; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 54.)

Vanhemmuus tuo mahdollisuuden uudelleen iloon ja onneen. Vanhemmuuteen siirtyminen on kuitenkin myös kriisi ja stressin paikka. Naisella ja miehellä on erilaiset vanhemmuuden kokemukset. Naisella vanhemmuus näkyy ja tuntuu jo raskausaikana, kun taas miehelle asia saattaa konkretisoitua vasta lapsen syntyessä. Erilaiset kokemukset saattavat aiheuttaa ristiriitoja, väsymystä ja yksinäisyyttä. Vanhemmuuden haltuunotossa tarvitsemekin yhteistyötä ja ymmärrystä toisen tunteille. Olennaista on, että kumpikin voi kokea tulevansa kohdatuksi tunnetasolla toisen kanssa. Etenkin keskoslapsen

syntymässä trauman merkityksen ymmärtäminen on tärkeää. Trauma vaikuttaa vanhempiin voimakkaasti. Isällä ja äidillä on oma yhteinen ja erillinen prosessinsa siinä, miten he tulevat vanhemmiksi tällaisessa epävarmassa tilanteessa. He eivät ehkä tiedä, ovatko vanhempia, missä vaiheessa ollaan ja mitä on tulolla. (Schulman 2003, 156 - 157; Väestöliitto 2012.)

Lapsen syntyessä ennenaikaisesti keskosena vanhemmuuden herkäät prosessit helposti häiriintyvät ja vanhemmat tarvitsevat lohtua sekä tilaa surra omaa tilannettaan. He tarvitsevat tukea ja apua löytääkseen vauvansa näistä uusista lähtökohdista sekä ymmärtääkseen pienen vauvansa tarpeita. (Schulman 2003, 152.)

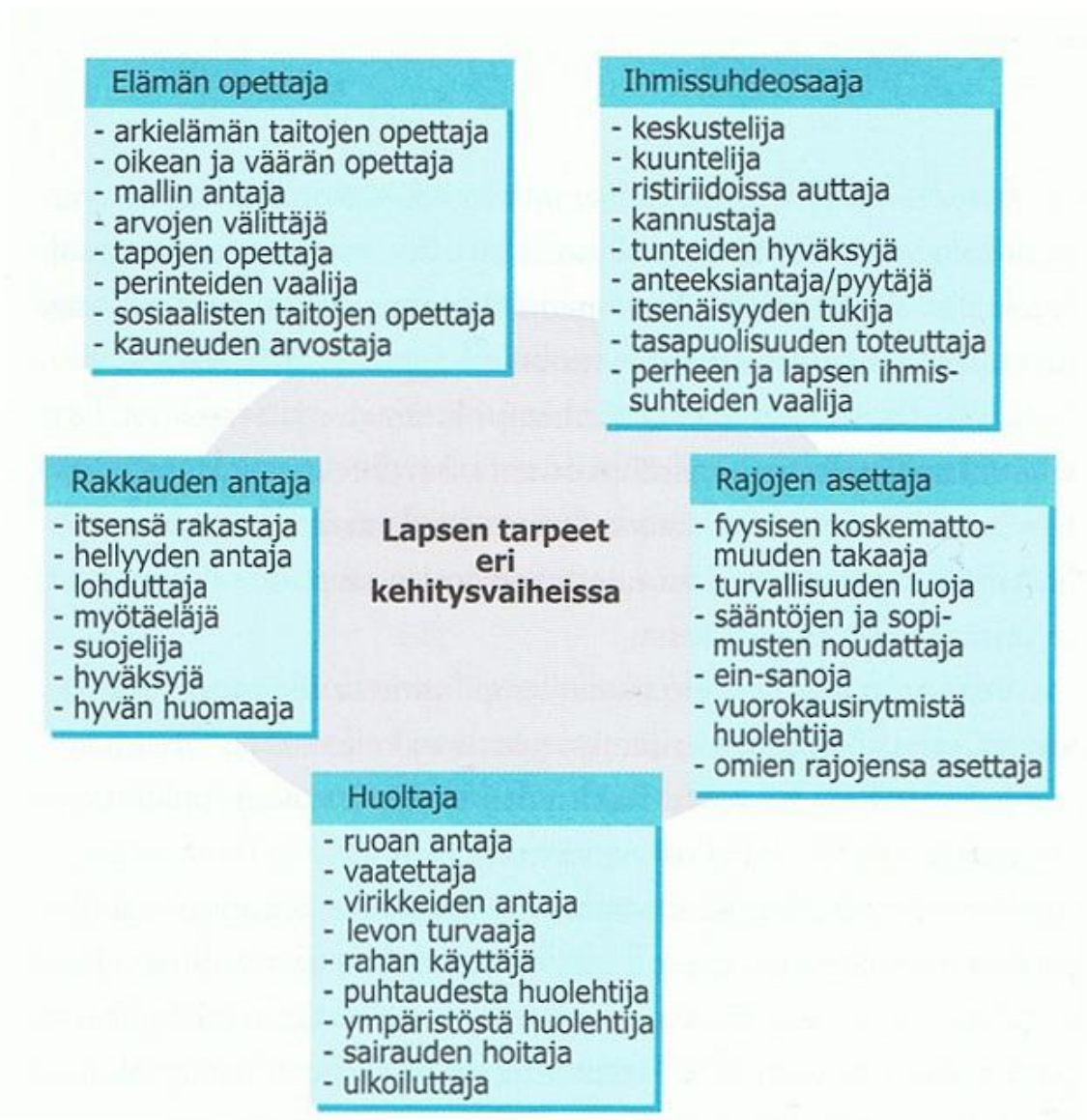
Neuvolassa tuetaan vanhempia vanhemmiksi kasvamisessa. Tukeminen alkaa jo äitiysneuvolan puolella ja jatkuu lastenneuvolassa. Vanhemmaksi kasvaminen on perheen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat useat asiat, kuten oma lapsuus ja yhteiskunnalliset odotukset, ja johon juuri neuvola voi tarjota apua. Terveystieteiltä odotetaan vanhemmuuden tukemista ja varhaista ongelmiin puuttumista. Vanhemmuus on sitoutumista, ja tämä vanhemmuuteen sitoutuminen on parhaimmillaan sitä, että molemmat vanhemmista sitoutuvat siihen samalla intensiteetillä. Jaettu vanhemmuus antaa lapselle turvaa ja tukea kehitykseen sekä molemmat vanhemmat saavat mahdollisuuden toteuttaa itseään. Toimivan parisuhteen tarjoama kasvualusta on lapselle turvallinen. Vanhemmuus on samalla parisuhteen hoitamista. Vanhemmuuteen kasvamiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten vanhempien persoonallisuus ja oma kasvatustausta. (Armanto & Koistinen 2003, 236; Koistinen ym. 2004, 54; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80 - 84; Haarala ym. 2008, 216; Väestöliitto 2012.)

Vanhemmuus on kasvamista, uuden oppimista ja siinä on kysymys kasvuprosessista, jota lapsi vie eteenpäin. Tällöin puhutaan elämänmittaisesta ihmissuhteesta. Vanhempien päätehtävänä on antaa lapselle turvaa ja kypsän aikuisuuden esikuva. Vanhemmuuteen pitäisi liittyä lämpöä, läsnäoloa,



leikkimielttä, puhetta ja ennen kaikkea aikaa olla ja omistautua lapselle. Molemminpuolinen kiintymyssuhde syntyy nimenomaan yhdessäolosta. (Armanto & Koistinen 2003, 236.)

Neuvolan tehtävänä on tukea vanhempia lastensa kasvatuksessa. Vanhemmat vaikuttavat lapsiinsa monin tavoin: tiedostamatta ja tietoisesti. Vanhemmuuden roolikartta (kuva 2) jäsentää vanhemmuutta. Se on kehitetty Kuntaliiton Lasso-projektin yhtenä tuotoksena ja se toimii terveydenhoitajan selkeyttävänä työvälineenä, jonka avulla voidaan havainnollistaa vanhempien kasvatusvastuuseen kuuluvia asioita. Alla olevassa vanhemmuuden roolikartassa vanhemmuus esitetään eri rooleissa, jotka kehittyvät lapsen kanssa ja ovat vuorovaikutteisia. Kaikki roolit ovat tärkeitä vanhemmuuden toteutumisessa ja eri roolien merkitys painottuu jonkin verran eri tavoin lapsen eri kehitysvaiheissa. Roolikartta soveltuu hyvin yleiseen neuvontaan vanhemmuudesta ja kasvatuksesta. Sen avulla vanhempia voidaan auttaa saavuttamaan riittävä vanhemmuus ja tarvittavat voimavarat elämään lapsiperheessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 90; Haarala ym. 2008, 216 - 221.)



Kuva 2. Vanhemmuuden roolikartta (Haarala ym. 2008, 217).

### 3.2 Luottamus terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä

Luottamuksella on tärkeä sija kaikissa ihmisten sosiaalisissa suhteissa, sillä ilman sitä ihmisten välisten suhteiden luominen olisi mahdotonta. Luottamus vaikuttaa suhteita solmittaessa siihen, kuinka toisen ihmisen toiminta tulkitaan. (Vaittinen 2011, 4.) Luottamuksen syntyminen vaatii aikaa ja joustavuutta (Haarala ym. 2008, 325).

Perheen ja neuvolan yhteistyö alkaa yleensä siten, että asiakas ottaa yhteyttä neuvolaan. Alkuvaiheessa suhteen osapuolet ovat toisilleen vieraita, mutta suhteen jatkuessa he alkavat vähitellen tutustua toisiinsa. Ensitapaamiset ja niissä syntyvät vaikutelmat ovat tärkeitä suhteen kehittymiselle. Jos alku on negatiivissävytteinen, se voi ohjata asiakkaan havaintoja ja tulkintoja työntekijästä, suhteesta ja toiminnoista siten, että suhteesta kehittyy huono asiakassuhde. Keskinäisen viestinnän ja vuorovaikutuksen hyvällä laadulla on siis suuri merkitys yhteistyösuhteen käynnistymiselle, vahvistumiselle ja syvenemiselle. Vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta onnistuneen vuorovaikutuksen varmistamiseksi helppoa lähestyttävyyttä, avuliaisuutta ja hyviä kommunikointitaitoja. Lapsen ja perheen monipuolisen ja tuloksellisen tukemisen edellytys on luottamusta herättävä ja myönteinen yhteistyösuhde. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95; Vaittinen 2011, 10 - 11.)

Vaittisen (2011) mukaan perheen ja terveydenhoitajan suhteen alkuvaiheessa toiminta on asiantuntijalähtöisempää ja -keskeisempää. Suhteen jatkuessa ja kehittyessä myönteisesti asiakkaan rooli vahvistuu ja hän ottaa enemmän vastuuta vuorovaikutuksen sisällöstä. Tavoitteena on vastavuoroinen dialogi, jossa kumpikaan osapuoli ei pyri yksin määrittämään perheen tilannetta vaan se tapahtuu yhdessä. Viestinnässä korostuvat tasavertaisuus, vastavuoroisuus, toisen kuuntelu ja kunnioitus, empaattinen ymmärtäminen sekä rohkaiseminen. Asiakkaassa vahvistuu tunne, että hän voi omana itsenään puhua vapaasti ja voi odottaa saavansa apua. Hän kokee, että hänet ja hänen avuntarpeensa on kuultu ja hyväksytty. Terveydenhoitajan ja perheen luottamuksellinen suhde vaatii terveydenhoitajalta moraalista kyvykkyyttä, joka ilmenee välittämisen asenteena ja sitoutumisena perheen hyvän edistämiseen. Terveydenhoitajalta vaaditaan myös herkkyyttä tunnistaa vanhemman tunteita ja hyväksyä ne. Luottamussuhteeseen liittyy aina tahto toimia toisen hyväksi. Pelkkä taitavuus toimia teknisissä tehtävissä ei riitä. (Vaittinen 2011, 12 - 15.) Hyvä yhteistyösuhde mahdollistaa myös vaikeiden asioiden käsittelemisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 96).

### 3.3 Keskoslapsen määräaikaiseuranta lastenneuvolassa

Keskoslapsen kasvua seurataan korjatun iän mukaan kahden vuoden ikään saakka. Korjattu ikä lasketaan käyttäen syntymäajan sijasta laskettua aikaa (joka on arvioitu alkuraskauden aikaisen ultraäänitutkimuksen tai viimeisten kuukautisten perusteella). Korjattu ikä vastaa kalenteri-ikää paremmin lapsen todellista biologista ikää, joka alkaa hedelmöityksestä. (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 21.) Neuvolaseurannan lisäksi alle 32. raskausviikon ikäiset tai alle kilon syntymäpainoiset keskokset kuuluvat keskussairaaloiden kehitysseuranta-poliklinikoiden seurantaan. Neuvola saa näistä käynneistä yhteenvedon lapsen voinnista ja tilanteesta vanhempien luvalla. Terveystenhoitaja voi ottaa myös suoraan yhteyttä kehitysseurantapoliklinikkaan. Päävastuu lapsen kokonaisu seurannasta kuuluu sairaalan poliklinikalle. (Armanto & Koistinen 2007, 302 - 303.)

Neuvolaseuranta toteutetaan keskoslapsen kohdalla pääsääntöisesti samansisältöisenä kuin täysiaikaisena syntyneen lapsen seuranta. Keskoslapsen kasvutiedot merkitään erityisille alle 2-vuotiaan kasvukäyriille, joissa on otettu huomioon keskosuus. (Armanto & Koistinen 2007, 302 - 303.) Tämä koskee kaikkia ennen 37. raskausviikkoa syntyneitä. Alle 2-vuotiaan lapsen pituus mitataan selin makuulla, vartalon ollessa suorassa, pääläestä paljaisiin kantapäihin. (Salo ym. 2011, 18 - 19.) Alle 2-vuotiailla lapsilla painonkehitys on pituuskasvua tärkeämpi terveyden ja hyvinvoinnin mittari. Hidastuneeseen pituuskasvuun kannattaa tässä ikäryhmässä kiinnittää erityistä huomiota lähinnä, jos se on pysähtynyt tai hidastunut hyvin selvästi. (Salo ym. 2011, 23.) Koska lapsi käy kehitysseurannoissa myös sairaalassa, voi tämä hidastaa luottamuksellisen suhteen muodostumista terveydenhoitajan ja perheen välillä. Neuvoloissa olisikin tärkeää keskittyä tiiviin suhteen luomiseen sekä tukea vanhempia vuorovaikutussuhteessa lapsensa kanssa. Äidin psyykkisen hyvinvoinnin arvioiminen ja tukeminen ovat erittäin tärkeitä tehtäviä neuvolassa. (Armanto & Koistinen 2007, 302 - 303.)

Neuvolan tiheät painokontrollit ensimmäisinä viikkoina lapsen siirryttyä kotihoitoon ovat tärkeitä sekä imetyksen turvaamiseksi että painon nousun seuraamiseksi. Pienten keskosten kohdalla imetys voi olla haasteellista. Neuvolassa kannattaa perhettä ohjata erilaisten imetysapuvälineiden käytössä sekä muutoinkin tukea imetyksessä. Uneliaisuus tai vaisuus voivat olla merkkejä lapsen väsymisestä: lapsi väsyä tiheistä imetyksistä huolimatta tai ei jaksa imeä riittävästi. Tällöin terveydenhoitajan on hyvä perustella lisämaidon antamista pullosta imetyksen ohella. (Armanto & Koistinen 2007, 303 - 304.)

Keskoslapset rokotetaan neuvoloissa normaalisti kalenteri-ian mukaan. Keskoslapsi saa siis kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet vanhempien näin halutessa. (Armanto & Koistinen 2007, 183 - 188.) Kansallisen rokotusohjelman tarkoituksena on suojata väestöä mahdollisimman hyvin tarttuvaa tauteja vastaan (THL 2009). Vanhemmilta kysytään aina lupa ennen rokottamista, sillä Suomessa kaikki rokotteet ovat vapaaehtoisia (MLL & THL 2011, 4).

Alla olevasta taulukosta 1 käy ilmi, mitä lastenneuvolan ammattilaisia perhe kohtaa missäkin vaiheessa lapsen elämää. Yhteensä alle kouluikäiselle lapselle tehdään vähintään 15 terveystarkastusta (Mäki 2011, 13). Valtioneuvoston asetuksen 380/2009 mukaan alle kouluikäiselle lapselle tehdään kolme laajaa terveystarkastusta (4kk, 1,5v ja 4v iässä), joihin osallistuu niin terveydenhoitaja kuin lääkärikin. Ensimmäisen ikävuoden aikana tulee Valtioneuvoston asetuksen 380/2009 mukaan tehdä vähintään yhdeksän terveystarkastusta. Tämä tarkoittaa sitä, että taulukossa suluissa näkyvä 10 kuukauden ikäisen lapsen tarkastus ei ole pakollinen.

Terveystarkastus	Laaja	Lääkäri	Terveystarkastaja
1-4 vk			x
4-6 vk		x	x
2 kk			x
3 kk			x
4 kk	x	x	x
5 kk			x
6 kk			x
8 kk		x	x
(10 kk)			(x)
12kk			x
1v 6kk	x	x	x
2v			x

Kuvio 1. Määräaikaisten terveystarkastukset lastenneuvolassa 2. ikävuoteen asti (Mäki 2011, 14).

#### 4 Opinnäytetyön tavoitteet

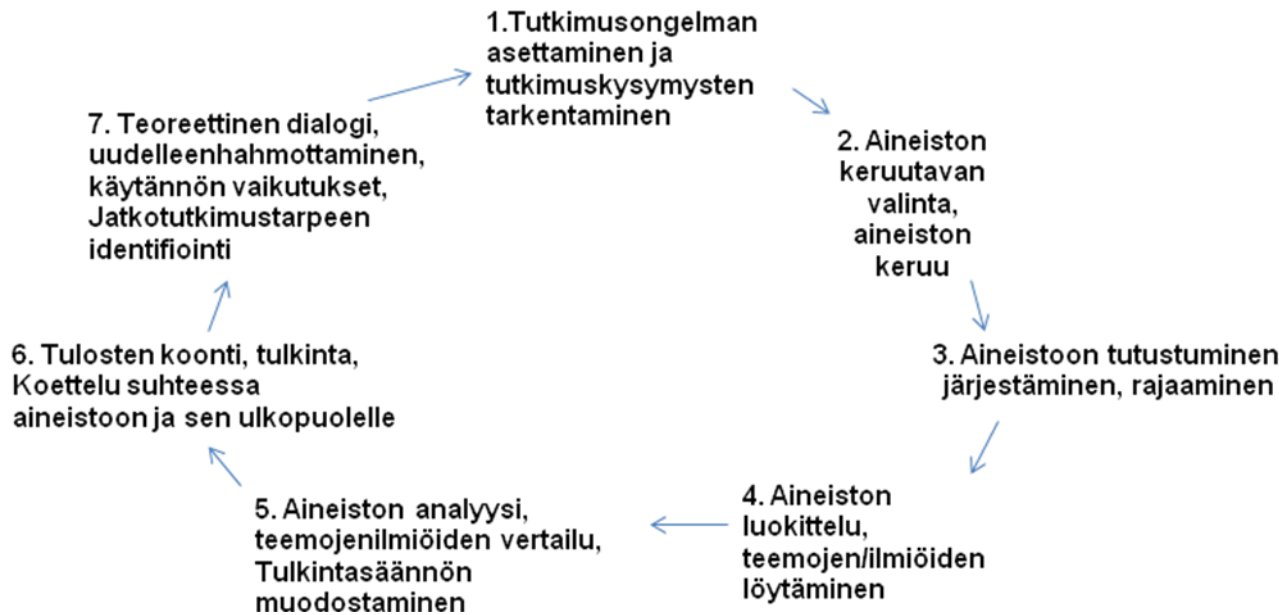
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskoslasten vanhempien kokemuksia lastenneuvolatyöstä. Kokemuksia tarkastellaan lapsen kahden ensimmäisen ikävuoden ajalta. Keskoslapsen täytettyä 2 vuotta, hänestä ei enää puhuta keskosena. Olemme rajanneet perheet Etelä-Karjalan alueelle. Tutkimustulosten perusteella voidaan mahdollisesti kehittää lastenneuvolatyötä omalla asuinalueellamme ja sen lähetyillä.

Opinnäytetyössä haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten keskoslapsen vanhemmat kokevat / kokivat lastenneuvolatyön?
2. Millä tavoin keskoslapsi tulisi huomioida lastenneuvolassa vanhempien mielestä?
3. Millaista tietoa vanhempien mielestä lastenneuvolassa on keskoslapsista ja heidän hoidostaan?
4. Miten lastenneuvolassa tuettiin keskoslapsen vanhemmuutta?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Kuvassa 3 on havainnollistettu työmme analyysin vaiheita. Olemme aloittaneet tutkimustehtävän ja kysymysten asettamisesta ja päässeet aineiston keruun ja analyysin kautta tutkimustuloksiin. Tutkimustulokset saattavat tuoda esiin jatkotutkimusaiheita.



Kuva 3. Analyysin vaiheet (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 12).

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavien valinta tapahtuu eri periaattein kuin tilastollisessa tutkimuksessa, jossa etsitään perusjoukkoa edustavaa ryhmää, jolloin tieto olisi tilastollisesti käsiteltävissä ja yleistettävissä. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön tai kulttuuriin, josta se on hankittu. Se ei siis ole tilastollisesti yleistettävissä, vaan tiedon painoarvo muodostuu toisella tavalla. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimukseen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 79 - 80. )

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia ei tarvitse olla paljon. Syynä on pyrkimys kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Käytännössä yhden ihmisen haastattelusta saattaa kertyä tekstiksi kirjoitettua aineistoa useita kymmeniä sivuja, jolloin aineisto on laaja pienestä osallistujamäärästä huolimatta. Haastateltavien valinta tapahtuu eri periaattein kuin tilastollisessa tutkimuksessa, jossa etsitään perusjoukkoa edustavaa ryhmää. Laadullisessa tutkimuksessa valinta kohdistuu henkilöihin, joilla on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä sekä halukkuus ja kyky keskustella asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 79 - 80.)

Opinnäytetyömme on luonteeltaan laadullinen, koska halusimme tutkia perheiden kokemuksia tietyistä osa-alueista. Kokemuksia ei voida tilastoida määrällisenä, kvantitatiivisena tutkimuksena. Haastateltavien valinta tapahtui tuttavien avulla, joten emme tarvinneet erillistä tutkimuslupaa opinnäytetyötämme varten. Haastateltavilla perheillä kaikilla on kokemusta lastenneuvolatyöstä keskoslapsen vanhempana, ja he haluavat kertoa omat kokemuksensa.

## **5.2 Aineiston keruu**

Tämä opinnäytetyö tehtiin vanhempien näkökulmasta. Aineisto kerättiin kvalitatiivisen eli laadullisen perhe- tai yksilöhaastattelun avulla. Haastattelumuoto oli teemahaastattelu avoimin kysymyksin. Olemme valinneet kolme teemaa, joista haemme vanhempien kokemuksia: lastenneuvolatyö, vanhemmuus sekä lastenneuvolatyön kehittäminen. Haastatteluun vaikutti perheen vanhempien halukkuus osallistua: jos vain toinen vanhemmista osallistui, oli haastattelu tällöin yksilöhaastattelu. Saatava aineisto litteroitiin tietokoneella ja tämän jälkeen analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kohderyhmänä olivat keskoslasten vanhemmat Etelä-Karjalassa. Etsimme työhömme perheitä tuttavien parista. Olemassa olevien suhteiden kautta saimme työhömme haastateltavat perheet valittua. Valintakriteereinä olivat se, että lapsi on ollut Etelä-Karjalassa lastenneuvolan piirissä sekä se, että lapsen



syntymästä tulee kuluneeksi vähintään vuosi, jotta lapsen ennenaikaiseen syntymään mahdollisesti liittyvää kriisiä on ehditty käsitellä. Keskitymme työssämme lapsen kahteen ensimmäiseen vuoteen lastenneuvolan parissa. Etsimme siis varhaisvaiheen tietoa ja kokemuksia lastenneuvolakäynneistä. Haastattelimme työssämme neljää perhettä. Haastattelujen lisäksi keräsimme aineistoa kirjallisuudesta.

Otimme haastateltaviin yhteyttä puhelimitse tai sähköpostin avulla. Haastattelut tapahtuivat yksityisissä tiloissa, joko perheiden kotona tai julkisissa paikoissa. Paikka valittiin sen mukaan, mikä sopi parhaiten perheille. Myös ajat sovittiin perheiden aikatauluja kuunnellen, kuitenkin niin, että haastattelut toteutuivat tammi-helmikuun 2012 aikana. Nauhoitimme haastattelut haastateltavien luvalla, jotta saimme kirjoitettua sanasta sanaan haastateltavien kommentit. Haastattelujen purku toteutettiin kirjoittamalla auki nauhoitukset, eritellen teemojen mukaisesti. Itse haastattelut toteutettiin avoimilla kysymyksillä, jotta vanhemmilla oli mahdollisuus kertoa asioistaan heidän omalla tavallaan. Avoimiin kysymyksiin ei periaatteessa voinut vastata yhdellä sanalla. Haastateltavilla oli mahdollisuus jättää myös jotain kertomatta esimerkiksi asian liiallisen arkuuden vuoksi. Korostimme vapaaehtoisuutta koko opinnäytetyöhön osallistumisessa. Osallistuimme molemmat kaikkiin haastatteluihin. Toteutimme haastattelut niin, että toinen toimi haastattelijana ja toinen havainnoijana tehden muistiinpanoja nauhurin käytön lisäksi.

### **5.2.1 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelu on yleisin kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Se on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että teema-alueet ovat samanlaisia kaikille haastateltaville. Muissa puolistrukturoiduissa haastatteluissa esimerkiksi kysymykset tai jopa kysymysten muoto ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa ei käytetä kysymysten tarkkaa muotoa ja järjestystä vaan tutkija valitsee muutamia

avainkysymyksiä ja -aiheita, joiden ympärille rakentaa haastattelun. Teemahaastattelu ei siis ole täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48; Kylmä & Juvakka 2007, 78; Kananen 2010, 53.)

Teemahaastattelussa teemat valitaan niin, että ne kattavat mahdollisimman hyvin koko ilmiön. Teemahaastattelun tekniikka kulkee yleisestä asiasta yksityiseen, yksityiskohtaisiin asioihin, joilla voi olla merkitystä. Teemoilla pyritään eri kulmista ymmärtämään ja paljastamaan ilmiö. Teemahaastattelussa haastattelukierroksia tulisi tehdä useampia, koska edellisten kertojien vastaukset nostavat esiin uusia kysymyksiä, joihin ei oltu osattu varautua aiemmin. Harvoin ensimmäisellä kierroksella tutkija saa kaiken tiedon tai haastattelija on niin taitava, että kykenee keksimään uusia kysymyksiä saatujen vastausten pohjalta heti. (Kananen 2010, 55 - 56.)

Valitsimme opinnäytetyöhömme teemahaastattelun, koska mielestämme täysin strukturoidut kysymykset eivät sopineet kvalitatiiviseen opinnäytetyöhömme. Tarkkaan laadituilla kysymyksillä emme olisi saaneet niin monipuolista aineistoa kuin teemojen avulla saimme. Teemoiksi valitsimme lastenneuvolatyön, vanhemmuuden sekä lastenneuvolatyön kehittämisen, koska nämä asiat kiinnostivat meitä.

### **5.2.2 Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus**

Tutkimushaastattelu rakennetaan pohjimmiltaan samoilla keinoilla kuin muutkin keskustelut. Olipa kyseessä vanhemman ja lapsen välinen keskustelu tai tutkijan ja tutkittavan välinen haastattelutilanne, kysymme kysymyksiä, teemme oletuksia, osoitamme ymmärtämistä ja välitämme kiinnostusta. Tutkimushaastattelulla on erityinen tarkoitus ja erityiset osallistujaroolit: haastattelija on tietämätön osapuoli ja tieto on haastateltavalla, haastatteluun on ryhdytty tutkijan aloitteesta, ja tutkija yleensä myös ohjaa ja suuntaa keskustelua tiettyihin puheenaiheisiin. Haastattelulla on tietty päämäärä, johon haastattelun kautta pyritään. Haastattelijalla on tiedon intressi, jonka vuoksi hän tekee kysymyksiä ja aloitteita, kannustaa haastateltavaa vastaamaan, ohjaa

keskustelua ja fokusoi sitä tiettyihin teemoihin. Tutkimushaastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite. (Ruusu vuori & Tiittula 2009, 22 - 23.)

Haastattelutilanne täytyy aloittaa ja lopettaa erityisillä toimilla. Haastattelun alussa voidaan vaihtaa muutama sana neutraalista aiheesta, esimerkiksi säästä tai aiheesta, johon molemmat osapuolet voivat vaivatta osallistua. Nauhoituslupa kysytään usein vasta ennen siirtymistä haastatteluvaiheeseen. Haastattelija selvittää alussa keskustelukumppanilleen oman roolinsa ja tehtävänsä kertomalla tutkimuksesta ja sen tavoitteista niin, että myös haastateltavalla on selvä käsitys keskustelun tarkoituksesta. Haastattelija aloittaa haastattelun kuvailemalla tulevan keskustelun rakenteen, minkä jälkeen hän esittää ensimmäisen kysymyksen. Lopettamisvaiheessa haastateltavaa valmistellaan tilanteen loppumiseen ja sovitaan, mitä jatkossa tapahtuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 93 - 94; Ruusu vuori & Tiittula 2009, 24 - 25.)

Työssämme aloitimme haastattelut neutraalilla puheenaiheella, kuten säällä tai viime aikojen uutisaiheilla. Pyrimme tämän tutustumisvaiheen jälkeen kertaamaan opinnäytetyömme tarkoituksen, ja haastateltavat saivat esittää lisäkysymyksiä työtä koskien. Kävimme perheiden kanssa läpi lapsen syntymän ja siihen johtaneet asiat niin avoimesti, kuin perhe halusi kertoa niistä. Tämän jälkeen aloitimme haastattelun. Viimeisen kysymyksen jälkeen kysyimme haastateltavilta, olisiko jotain, mitä he vielä haluaisivat kertoa. Jos muuta kerrottavaa ei ollut, kiitimme haastattelusta. Haastattelutilanteet tutustumis- ja lopettamisvaiheineen kestivät 30 minuutista 90 minuuttiin, keskimäärin itse haastatteluun kului aikaa 42 minuuttia.

### **5.2.3 Havainnointi haastattelun tukena**

Tutkijan tarkkaillessa enemmän tai vähemmän objektiivisesti tutkimuksen kohdetta ja tehdessä muistiinpanoja, on kyseessä havainnointi. Havainnointia on mahdollista käyttää niin määrällisessä kuin laadullisessakin tutkimuksessa. Havainnointi on yksi tärkeimmistä tiedonkeruumenetelmistä laadullisessa tutkimuksessa. Laadullinen havainnointi voi olla hyvin vaihtelevaa aina melko

tiukasti strukturoidusta havaintomatriisista suhteellisen väljään ja tutkimusympäristön ehdoilla etenevään toimintatapaan. Havainnointi on moniulotteinen menetelmä. Se soveltuu moniin erilaisiin tutkimuksiin. Havainnointi tapahtuu tyypillisesti tutkimuskohteen luonnollisessa ympäristössä, mikä on etu. Havainnointi voidaan jakaa neljään osallistumisasteeseen. Näitä ovat havainnointi ilman osallistumista, havainnoija osallistujana, osallistuja havainnoijana sekä täydellinen osallistuja. (Uusitalo 2001, 89 - 90; Metsämuuronen 2003, 190; Kylmä & Juvakka 2007, 94 - 97; Kananen 2010, 48 - 49.)

Tässä opinnäytetyössä havainnointi toteutettiin avoimesti. Olimme lähettäneet perheille etukäteen kirjeen, jossa kuvasimme, miten haastattelussa toimimme. Mainitsimme toisen meistä toimivan havainnoijana, joka mahdollisesti tekisi muistiinpanoja. Käytännössä emme kuitenkaan tehneet muistiinpanoja haastattelujen aikana, vaan kirjasimme havainnot ylös haastattelujen jälkeen. Haastattelutilanteessa kirjaaminen tuntui jollakin tapaa tunkeilevalta ja oudolta, joten päädyimme tekemään kirjaukset vasta haastattelun jälkeen. Kirjasimme ylös haastateltavan kehon kielen tuomat huomiot sekä hänen avoimuutensa tai sulkeutuneisuutensa. Havainnoimme, kuinka hän vastasi kysymyksiin: kertoiko hän laveasti ja rönsyilevästi asioista vai pysyikö hän tarkalleen asiassa ja keskittyi kertomaan vain oleellisen. Havainnoinnissa huomioimme myös tilan, jossa haastattelu suoritettiin. Tilasta arvioimme sen sopivuuden haastatteluun haastatteluhetkellä: oliko taustahälyä vai ei, lämpö, tunnelma sekä ääneen liittyvät seikat, kuten kaikuminen.

## **5.3 Aineiston analyysi**

### **5.3.1 Litterointi**

Nykyään on tavallista, että haastatteluaineisto nauhoitetaan ääni- tai videonauhoille. Litterointi tarkoittaa tämän nauhoitetun aineiston muuntamista puheesta ja kuvasta tekstiksi. Litteroinnin tarkkuus määritetään tutkimusongelman ja metodisen lähestymistavan perusteella. Jos huomion

kohteena on ennen kaikkea puhuttu vuorovaikutus, se muutetaan tekstiksi mahdollisimman tarkkaan. Nauhoitetun vuorovaikutuksen täydellinen tekstiksi muuttaminen on mahdotonta. Nauhoitettua aineistoa katsellaan ja/tai kuunnellaan tarkkaan, kun samalla omia havaintoja kirjataan tekstiksi. Apuna voidaan käyttää keskusteluanalyttisiä erikoismerkkejä. Litterointiin voidaan merkitä esimerkiksi tauot, kun haastateltava ei heti vastaa kysymykseen. Täytyy muistaa, että aineiston kirjoittaminen tekstiksi vie paljon aikaa, koska se kirjoitetaan sanasta sanaan. Teemahaastatteluaineiston kirjoittaminen tekstimuotoon tapahtuu mahdollisimman tarkasti. Litteroinnissa voidaan erottaa tarkkuuden suhteen eri tasoja: sanatarkka, yleiskielinen ja propositiotason litterointi. Sanatarkassa litteroinnissa jokainen äännähdyskin kirjataan ylös. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muutetaan kirjakieleksi poistaen murre- ja puhekielen ilmaisut. Propositiotason litteroinnissa kirjataan ainoastaan sanoman tai havainnoinnin ydinsisältö. (Kylmä & Juvakka 2007, 111; Kananen 2010, 58 - 59; Ruusuvuori ym. 2010, 275 - 276, 424 - 426.)

Opinnäytetyössämme litteroimme haastattelut sanasta sanaan. Emme kuitenkaan käyttäneet sanatarkkaa litterointia, jossa äännähdyksetkin kirjataan. Kaikista haastatteluista saimme yhteensä litteroitua tekstiä 62 sivua fontilla Arial, fonttikoko 12, rivinvälillä 1,5.

### **5.3.2 Sisällön analyysi**

Analyysin kohteena olevaa tekstiä voidaan kuvata sisällön analyysillä, joka on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä. Se on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti: järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Keskeistä sisällönanalyysissä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen

päätelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysissa haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, eikä siinä siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentua myös aineiston keruun tai analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 112 - 113.)

Analyysiprosessi kuvataan kolmena kohtana: pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymys tai -kysymykset. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisista etsitään erilaisuudet ja yhtäläisyydet, joista samaa tarkoittavat yhdistetään samaan kategoriaan. Abstrahointi eli käsitteellistäminen on tätä seuraava vaihe. Abstrahoinnissa samansisältöiset kategoriat yhdistetään muodostamalla niistä yläkategorioita. Tätä jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 7.)

Työssämme ensin litteroimme haastattelut, jonka jälkeen tulostimme tekstit paperille. Papereilta leikkasimme kommentteja ja liimasimme saman asian kommentit yhteen paikkaan. Tämän ryhmittelyn jälkeen pelkistimme kommentteja ja kirjoitimme ne tietokoneella teemojen mukaisesti yhteen. Liitteessä 4 on esimerkki sisällön analysoinnistamme.

#### **5.4 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Laadullisen tutkimuksen luotettavuusarvion tekeminen on vaikeampaa kuin kvantitatiivisen tutkimuksen. Luotettavuusmittarit ovat kehittyneet luonnontieteissä, josta ne on omaksuttu yhteiskuntatieteisiin, joissa tutkimuskohteena on ihminen sellaisenaan tai erilaisina ryhminä. Luotettavuuskysymykset tulee huomioida jo työn suunnitteluvaiheessa, koska

aineiston keruun ja analyysin jälkeen luotettavuutta ei enää voi parantaa, koska luotettavuus liittyy prosessin eri vaiheisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Kananen 2010, 68 - 69.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä tämän osoittamista tutkimuksessa. Tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti tutkimuksen osallistujan näkökulmasta, jonka ymmärtäminen vie aikaa. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää tutkimuksen kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka aineisto on sama. Laadullisessa tutkimuksessa tämä hyväksytään, koska todellisuuksia on monia. Erilaiset tulkinnat eivät siis välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on siis annettava mm. riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 129.)

Esiymmärrykset ovat ymmärtämisen välttämättömiä edellytyksiä. Toisella opinnäytetyön tekijällä oli omakohtaista kokemusta keskoslapsen hoidosta, joten hänen tuli kirjoittaa esiymmärryksensä asiasta paperille. Vaittisen (2011) mukaan tutkijan tulee olla tietoinen ennakkokäsityksistään tai esiymmärryksestään, jotta toisilta saatu teksti voi ilmetä omassa toiseudessaan. Omat ennakkokäsitykset tulee pyrkiä erottamaan toisten näkemyksistä. (Vaittinen 2011, 25.) Reflektiivisyys tarkoittaa juuri tätä. Tutkijan on arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Yllä mainittu esiymmärrys vaikuttaa työmme luotettavuuteen. Toisen tekijän esiymmärrys kirjoitettiin ylös, jotta se ei vaikuttaisi haastatteluaineistoon.

Haastatteluaineisto nauhoitettiin haastattelutilanteessa, jotta saisimme varmasti kaikki vastaukset talteen. Haastateltavat suhtautuivat nauhuriin mielestämme neutraalisti. Työssämme luotettavuutta lisää se, että olemme molemmat osallistuneet saneluiden purkuun ja auki kirjoittamiseen. Olemme siis tutustuneet analysoitavaan materiaaliin yhdessä. Tulosten uskottavuutta lisää osaltaan työstämme löytyvät suorat lainaukset, joita käytimme melko paljon apuna. Pyrimme toimimaan puolueettomasti haastattelujen tekemisen sekä aineiston analyysin aikana. Opinnäytetyömme vahvistettavuutta tukee se, että olemme pyrkineet kuvaamaan tarkasti kaikkia vaiheita.

## **6 Opinnäytetyöhön liittyvät eettiset näkökulmat**

Haastateltavien autonomia ja yksityisyys ovat keskeisiä etiikan peruskäsitteitä. Näiden lisäksi tulee sosiaali- ja terveydenhuollossa huomioida asiakkaan ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen, yksityisyyden suoja, oikeudenmukaisuus sekä suvaitsevaisuus. (Etene 2011, 5 - 6.) Tutkimuksessa tarvittavien taustatietojen käsittely oikealla tavalla sekä suostumusten pyytäminen osallistujilta kirjallisesti ovat suuressa asemassa. Työssä varmistimme, ettei hoitohenkilökunta yksilöitynyt missään vaiheessa. Raportin valmistuttua aineisto hävitetään oikealla tavalla. Jo perheille lähettämässämme esittelykirjeissä mainitsimme luottamuksellisuuden, jonka lupasimme työhömmme osallistuville, sekä korostimme vapaaehtoisuutta haastatteluun osallistumisessa.

Eettisyyteen liittyen otimme työssämme huomioon keskoslapsen ennenaikaisen syntymän aiheuttaman kriisin perheelle. Emme siis valinneet mukaan perheitä, joissa lapsi oli hiljattain syntynyt, koska heidän olisi saattanut olla vaikeaa puhua asioista samalla tapaa kuin niillä, jotka olivat ehtineet käsitellä asiaa. Liian tuore ja läheinen näkemys asiaan olisi saattanut aiheuttaa vanhemmissa voimakkaita tunteita haastattelujen aikana.

Ennen suostumuslomakkeen allekirjoitusta haastateltaville annettiin mahdollisuus kysyä halutessaan lisätietoja tutkimukseen liittyen. Pidimme kiinni



haastateltavien kanssa sovituista aikatauluista ja tapaamiset etenivät sovitun mukaisesti.

## 7 Opinnäytetyön tulokset

### 7.1 Kokemukset lastenneuvolatyöstä

Haastatteluun osallistui neljä perhettä Etelä-Karjalan alueelta. Keskoslapsen syntymäaika oli raskausviikkojen 23 - 31 välillä ja painoivat 600 - 1550 grammaa. Vanhemmilla ei ollut tarkkaa tietoa keskosuudesta ennen lapsen syntymää. Tiedot pohjautuivat kuultuun, yleiseen tietoon. Lapsen synnyttyä tietoa keskosuudesta saatiin synnytyssairaalasta sekä etsittiin itse internetistä.

Haastateltujen perheiden keskoslapsia hoidettiin sairaalassa 2 - 6 kuukauden ajan. Ensimmäistä kertaa lastenneuvolaan mennessä keskoslapset olivat keskimäärin 3 kuukauden ikäisiä. Terveystieteiden opiskelija ei käynyt kotikäynnillä yhdenkään perheen luona. Tämä tuntui perheistä ikävältä, koska kyseessä oli kuitenkin erityisen infektiivinen lapsi. Perheitä oli ohjattu sairaalasta välttämään julkisia paikkoja. Lisäksi osa perheistä olisi kokenut käynnin myös henkisenä tukena pitkän sairaalahoidon päätyttyä.

*Me pyydettiin kotikäyntiä, mut ei saatu...heillä ei kuulemma ole resursseja semmoiseen.*

Perheillä oli erilaisia näkemyksiä siitä, kuinka hyvin terveydenhoitaja oli tutustunut lapsen tietoihin ennen ensikäyntiä. Oli tyytyväisiä perheitä, mutta osan mielestä ei käynyt millään lailla ilmi, että terveydenhoitaja olisi tutustunut tietoihin etukäteen. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että lapsen tietoihin tutustutaan etukäteen.

*---ei oikein mitenkään, et myö menttiin sinne vaan ja hää otti vastaan tiedot ja mitä myö kerrottiin ja siitä se lähti käyntiin.*

Lastenneuvolan terveydenhoitajat olivat haastateltujen perheiden mukaan ystävällisiä ja asiallisia. Kuitenkin myös negatiivisia kokemuksia

terveydenhoitajista löytyi. Joillakin vastaanotto ensimmäisellä neuvolakäynnillä oli melko mitänsanomaton, mutta haastateltavan mielestä kuitenkin varmaan ihan normaali.

*---me käveltiin sieltä ulos ja ihmeteltiin minkä takia tultiin tänne, siis se (terveydenhoitaja) mittasi ja punnitsi, se oli siinä se käynti. Sitten lähdimme pois.*

Eräässä tapauksessa aikaa lastenneuvolasta varattaessa perheelle tuli tunne, että terveydenhoitaja säikähti tilannetta ja ohjasi perheen kokeneemman terveydenhoitajan vastaanotolle. Perhe oli tyytyväinen siitä, että heidän harvinainen ja erilainen tilanteensa huomioitiin.

*Tuli vähän sellainen vaikutelma...sellainen lievä säikähdys tuli näille ketkä oli puhelimessa, et ne sano et menkää te sit hänelle, joka oli keskosia hoitanut aikaisemmin.*

Terveydenhoitajat eivät tuoneet esille omaa tietouttaan keskoslapsista, jos heillä sitä oli. Terveydenhoitajien tietoisuus keskosista jäi siis perheiltä epäselväksi. Haastatellut uskoivat terveydenhoitajilla olleen pääpiirteiset tiedot keskoslapsista. Ristiriitoja keskoslapsen hoidon suhteen ilmeni: terveydenhoitaja ja lääkäri antoivat ristiriitaisia neuvoja tiettyihin asioihin. Perheiden mielestä terveydenhoitajilla oli kuitenkin hyvä ammattitaito, ja mikä tärkeintä, he luottivat omaan ammattitaitoonsa. Haastateltavat kokivat, että terveydenhoitajien kokemus keskoslapsista tuli heidän työkokemuksistaan, mitään erityisiä keskoskoulutuksia he eivät olleet haastateltujen mukaan käyneet, tai ainakaan tämä ei tullut ilmi. Eräs kokemus terveydenhoitajista oli erittäin positiivinen: terveydenhoitaja perehtyi lapsen tietoihin todella hyvin ja etsi tietoa esimerkiksi siitä, miten riskiryhmään kuuluvan lapsen rokotukset tulisi antaa.

*---oli erittäin kokenut ja ammattitaitoinen ja omaan ammattitaitoonsa luotti.*

*---pisteet meni neuvolan terveydenhoitajalle, että hän sitten tutki sen asian, kun ei sitä saanut oikein sairaalasta selkoa, että miten tää (rokotusasia) ois pitänyt hoitaa.*

*---hurjan nätisti jutteli lapselle.*

Vaihtuvuus lastenneuvolan työntekijöissä haittasi jokaista haastateltua perhettä. Pahimmillaan haastateltavat laskivat käyneensä neljän eri terveydenhoitajan puheilla. Tämä suuri vaihtuvuus terveydenhoitajissa haittasi asiakassuhteen syntymistä. Perheet kokivat haitallisena sen, että asioita joutui käymään läpi aina uudestaan uuden terveydenhoitajan kanssa.

*---tuntui ettei saa silleen kehenkään semmosta kontaktia, et kuka oikeesti ottaa meidät sit omaksensa....et aloitetaanko taas alusta vai mistä jatketaan. Vaikutti se heidänkin (terveydenhoitajat) puolesta siihen, että heistä ei sitten oikein kukaan perehtynyt niin (asioihin).*

*---kun ne vaihtui ne terveydenhoitajat niin usein siellä, et sit tuntu et se vaan oikeesti oli sitä mittaamista.*

*Niin sitä ei päässy sellasta potilassuhdetta tai asiakassuhdetta muodostumaan, että ois aina tuttu neuvolatäti siellä.*

*---siinä on se sama ihminen, siinä on se jatkumo, kun se on nähnyt sen lapsen ennenkin, tää on ihan hyvän näkönen ja pirtee (lapsi).*

Perheille ei tarjottu lastenneuvolan puolesta vertaistukea eikä ohjattu erityisesti vertaistuen pariin. Sairaalasta oli ohjattu vertaistuen pariin jakamalla esitteitä. Vertaistuen pariin ohjaamista pidettiin tärkeänä, koska lapsen syntymän jälkeen vanhemmilla ei välttämättä ole voimavaroja etsiä tietoa. Voidaan myös mainita erään perheen kokemus, jossa he neuvoivat terveydenhoitajaa.

*Tää meni vähän käänteisesti eli terveydenhoitajat eivät ole ohjanneet, vaan minä olen kertonut millaista vertaistukitoimintaa on saatavilla. --- eikä heillä ollut tietoa keskosvanhempien yhdistyksestä, en tiedä olivatko aiemmin kuulleet.*

*---sillon ehkä kaikkein kuluttavimpana aikana ei sillon hirveesti riitä energiaa etsiä yhtään mitään, et sillon niiku löytää tukea niistä paikoista, mistä sitä on ennenkin löytänyt, että ei aina sitten jaksa (etsiä uutta tietoa/tietolähdettä).*

## **7.2 Vanhemmuuteen liittyvät kokemukset**

Kysyimme työssämme haastateltavilta, kuinka terveydenhoitajat olivat tukeneet heitä vanhempina. Haastateltavat eivät osanneet kertoa tähän selkeää vastausta. He muistelivat, olisiko jotain kirjallisia materiaaleja jaettu jo

odotusaikana, mutta lapsen syntymän jälkeen he eivät osanneet mainita erityisiä tukikeinoja. Puhetta jaksamisesta oli ollut, ja samassa yhteydessä oli mainittu Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja heidän kauttaan saatavilla oleva tuki. Suuria odotuksia neuvolaa kohtaan ei edes ollut. Toiset eivät olisi erityistä apua ottaneet vastaan.

*Ei mulla ollut neuvolan suhteen oikeestaan mitään odotuksiakaan kuin tää fyysinen kasvu ja mittojen seuranta.*

Perheet toivoivat tukea siihen, että on kelvollinen vanhempi omalle lapselleen. Lisäksi kaivattiin tietoa siitä, mikä on normaalia lapsen kehitystä ja mikä keskoslapselle tyypillistä kehitystä. Tärkeänä pidettiin avun tarjoamista, myös kriisihetken jälkeen. Neuvolapsykologin kanssa puhumista ei välttämättä pidetä pahana: se sopii toisille ja toisille ei. Terveystenhoitajilta toivottiin kykyä osata kysyä avun tarpeesta sivulauseessa, ei suoraan töksäyttäen.

*Semmosta sanallista (tukea) enemmän, et älä huolehdi, tää menee hyvin --- ihan semmosta arkipäivän tietoa.*

*---pitäs esittää (kysymys) eri tapaan ku et kysyy siihen tyyliin et on pakko kysyä--*

Sairaalassa varhaista vuorovaikutusta tuettiin tarjoamalla kenguruhoitoa heti, kun se oli mahdollista lapsen terveyden puolesta. Hoitajat huomioivat äidin ja lapsen vuorovaikutuksen väistämällä tilanteesta pois. Toisaalta painotettiin läheisyyden ja kenguruhoidon tärkeyttä, mutta toisaalta olisi pitänyt antaa lapsen levätä rauhassa. Tämä tuntui vanhemmista ristiriitaiselta ja loukkaavalta, koska asiaa ei perusteltu selkeästi.

*---jos tuli semmonen tilanne, että on joku hoito kesken ja lapsi kiinnitti minuun (vanhempaan) huomiota, niin silloin hoitajat vähän väistivät.*

*---lääkäri tuli mulle sanomaan, että sä pidät liian paljon sitä lasta (sylissä/kenguruhoidossa), että sen pitää antaa olla rauhassa. Sit mulla oli kyllä ainakin viikon tosi paha mieli.*

Varhainen vuorovaikutus ei ollut vain sylissä pitämistä vaan hoitoihin osallistumista, maidon pumppaamista, pumpulitikulla lapsen syöttämistä, vaipanvaihtoa ja perushoitoa. Vanhemmista tämä tuntui tärkeältä ja mukavalta.

*Tuli itelleenkin sellainen tosi kiva olo, että voiko jotain muutakin tehdä kuin vain istua siinä ja itkeä.*

Lastenneuvolassa varhaista vuorovaikutusta tarkkailtiin vanhempien mielestä vanhemman ja lapsen keskinäisenä kommunikointina kaiken muun ohella. Osan mielestä terveydenhoitajat antoivat vinkkejä, mitä kannattaisi ja voisi lapsen kanssa tehdä, mutta erityisesti puhetta asiasta ei ole tullut kenenkään kohdalla.

Osa haastatelluista ei halunnut keskustella lastenneuvolassa vanhempien keskinäisestä suhteesta. He kokivat suhteensa niin vahvaksi, että luottivat omaan tukiverkostoonsa. Kaikille jäi mielikuva, että asiasta oli yritetty puhua vastaanotolla. Neuvot olivat lähinnä sen tyylisiä, että järjestäkää omaa aikaa vanhempien kesken.

*---voi olla et hyö (terveydenhoitaja) olis seuraavaks ruennu kysymään vanhemmuutta, mut mie oon sanonu sen et mie en niitä psykologeja tarvii---*

Vanhempien huomioiminen lastenneuvolassa oli kaikkien mielestä tasavertaista ja molemmat vanhemmat tunsivat tulleensa kuulluksi. Suurimmaksi osaksi neuvolassa kävi lapsen kanssa vain äiti, mutta kaikissa perheissä isät olivat mukana ainakin ensimmäisellä neuvolakäynnillä ja tarvittaessa, jos neuvolakäynnille oli suunniteltu jotain erityistä (kuten lääkärikäynti).

*Niillä käynneillä, joilla isä oli mukana niin muistan et paljolti isältäkin kyseltiin, isäkin tuns sit et tää on ihan fiksu juttu et hänkin on täällä.*

### **7.3 Lastenneuvolatyön kehittämisen ehdotukset**

Terveydenhoitajien toivotaan tutustuvan lapsen tietoihin ennen lapsen siirtymistä sairaalasta neuvolan pariin. Vanhemmat toivoivat yhteistä palaveria sairaalan henkilökunnan ja lastenneuvolan terveydenhoitajan kesken, jotta tieto

lapsen tilasta siirtyisi kaikista parhaiten. Jos yhteistä palaveria ei saada onnistumaan, riittäisi puhelinkeskustelukin tiedon parempaan siirtoon.

Vanhemmat toivoivat, että sairaalassa huomioitaisiin esimerkiksi rokotusohjelman toteutuminen, mikäli lapsi on sairaalan hoidossa pidempään. Näin välttyttäisiin riskiryhmään kuuluvan lapsen rokottamatta jättämiseltä. Vanhemmat toivoivat lisäksi, että tietojärjestelmään saataisiin erityinen ohjelma, joka muistuttaisi lapsen olevan erityisryhmään kuuluva.

Haastateltujen mielestä terveydenhoitajien tietoisuuden lisääminen keskosista tulisi alkaa jo opiskeluaikoina. Yhtenä ideana pidettiin sitä, että keskoslapsen vanhempi kävisi kertomassa koululla opiskelijoille keskoslapsen hoidosta ja arjesta. Vaikka terveydenhoitajat olisivat aikanaan opiskelleet keskosista asioita, tulisi tietoja päivittää ajan kuluessa.

*---heillä olis ihan hirveen hyvä varmaan semmoisia koulutuspäiviä siellä osastolla olla---*

Vanhemmat toivoivat myös, että Etelä-Karjalan alueella olisi yksi keskosiin erikoistunut henkilö, joka kävisi tapaamassa vanhempia ja kolleegaa siinä neuvolassa, johon lapsi kuuluu, silloin kun lapsi on sinne menossa. Käytännössä se voisi toimia niin, että yhden kaupungin sisällä olisi ainakin yksi keskosiin erikoistunut terveydenhoitaja, jonka luona kaikki keskoslapset mahdollisuuksien mukaan kävisivät. Perheet toivovat yhtenäisiä linjoja sairaalan ja lastenneuvolan välillä. Ohjeet keskoslapsen hoidon suhteen pitäisi olla yhteneväiset, kuten esimerkiksi keskoslapsen ravitsemukseen liittyvät ohjeet.

Toiveena esitettiin, että sairaalaan ja neuvoloihin laadittaisiin yhtenäiset ohjeet keskoslasten hoitoa varten. Samalla toivottiin, että pieniä yksiköitä pidettäisiin yllä eikä siis luotaisi suuria neuvoloita.

*Jos ei niillä oo yhtenäisiä linjoja niin jokainen kertoo niistä omista katsantokannoista, mut jos ois yhtenäiset linjat ja niihin sitouduttais niin sitte kertot kaikki samaa tietoa meille (vanhemmille).*

*---ja sit se kehityssuunta ois mieluummin et pidettäis yllä niitä pieniä yksiköitä...se on koulumaailmassa ihan sama, kukaan ei tunne lapsia, sit pääsee tapahtuu näitä mitä tapahtuu---*

Terveydenhoitajilta toivottiin enemmän inhimillisyyttä niin, että ammatti-indentiteetti jätettäisiin vähemmälle ja puhuttaisiin kuin vanhempi vanhemmalle. Perheet toivoivat konkreettisia vinkkejä ja keinoja jaksamiseen ja vanhemmuuden tukemiseen. Tällöin toivottiin myös tukea siihen, ettei ole huonompi vanhempi vaikka käyttäisikin ulkopuolista apua. Apua tulisi tarjota herkästi. Terveydenhoitajien toivotaan olevan aktiivisia ja hakevan tietoa itse esimerkiksi juuri keskosuudesta ja siihen liittyvistä asioista.

Imetysasioissa toivottiin, että joko sairaalasta tai neuvolasta osattaisiin ohjata tuen pariin. Toiveena oli, että joku ihminen tulisi kotiin neuvomaan imetysasioissa.

*Mä olisin ottanut mieluummin jonkun vaikka kotona käymään ja neuvomaan, jos jollain ihmisellä olis ollu aikaa tulla puoleks tunniks meille kotiin auttamaan.*

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tulosten pohdinta**

Tämän työn tavoitteena oli kuvailla keskoslasten vanhempien kokemuksia lastenneuvolatyöstä lapsen ensimmäisten kahden vuoden aikana. Haastateltavien etsiminen oli helppoa: laajat verkostot auttoivat haastateltavien löytymisessä. Työhön sopivat perheet löytyivät hyvin nopeasti, mikä edisti työmme etenemistä. Haastattelutilanteet olivat hyvin luontevia ja haastateltavat kertoivat rehellisesti asioistaan. Haastatellut keskustelivat hyvinkin avoimesti asioista ja muistivat asioita parinkin vuoden takaa. Aikataulut osuivat pääosin hyvin yhteen. Yhdellä kerralla toinen meistä haastattelijoista oli kipeänä ja toisella kerralla yksi peruutus tuli haastateltavalta. Saimme kuitenkin nopeasti uudet ajat varattua.

Osa haastateltavien perheiden lapsista oli syntynyt hyvin pienipainoisina ja ollut sairaalahoidossa useita kuukausia. Lisäksi osassa perheistä vauvaperhetyöntekijä kävi heidän kotonaan mm. punnitsemassa lasta ja tukemassa perhettä haastavassa ja yllättävässä tilanteessa. Nämä seikat saattoivat vaikuttaa perheiden ja lastenneuvolan terveydenhoitajan välisen hoitosuhteen luomiseen. Lastenneuvola on saattanut jäädä vieraammaksi paikaksi, kun hoitovastuu on ollut sairaalalla. Lastenneuvoloissa on käyty hoitamassa määräaikaistarkastukset, mutta pääasiassa keskoseen liittyvä hoito ja sen ohjeistus on saatu sairaalalta. Pitkän sairaalajakson vuoksi kotikäyntejä ei ilmeisesti ole katsottu tarpeelliseksi tarjota neuvolasta. Kuitenkin perheiden toiveena olisi ollut lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemä kotikäynti, etenkin kun kyseessä oli normaalia infektioalttiimpi lapsi.

Kaikki haastateltavat perheet olivat tyytyväisiä terveydenhoitajien asiallisuuteen ja ystävällisyyteen. Perheet eivät saaneet varmuutta siihen, oliko lapsen tietoihin tutustuttu ennen tapaamista. Terveydenhoitajien tulisikin tutustua ennalta lapsen tietoihin, jotta he pystyisivät antamaan kyseistä lasta koskevaa ohjeistusta, esimerkiksi ravitsemukseen liittyen, eikä vain jokaiselle sopivaa niin sanottua yleistietoa. Perheet saivat ristiriitaista tietoa sairaalasta ja neuvolasta, joten he ehdottivat, että keskoslasten siirtymisessä sairaalasta lastenneuvolan pariin pidettäisiin yhteisiä palavereja hoitohenkilökunnan kanssa. Tällainen järjestely voisi olla erittäin toimiva, ja siinä jaettaisiin kyseisen lapsen hoitoon liittyvää tietoa sairaalasta lastenneuvolaan. Jos palaverin järjestäminen jossain tietyssä paikassa olisi hankalaa, voisi puhelinpalaveristakin olla hyötyä tiedon jakamisessa.

Terveydenhoitajat eivät tuoneet esille omaa tietouttaan keskoslapsista. Pohdimme, johtuuko tämä siitä, että terveydenhoitajat olettavat sairaalan kertovan kaiken oleellisen ja eivät itse puutu asioihin. Jos tietoa keskosuudesta ei puolestaan ole, tulisiko asiasta sanoa vanhemmille vai etsiä esimerkiksi internetistä yleistä, mutta tutkittua tietoa keskosuudesta? Toisaalta, vaikka



tietoa keskosuudesta olisi, terveydenhoitaja voi epäillä tiedon ristiriitaisuutta sairaalan tiedon kanssa.

Perheiden mukaan terveydenhoitajat olivat ammattitaitoisia. He luottivat omaan ammattitaitoonsa, ja tämä näkyi ainakin yhdelle perheelle selvästi. Perhe ohjattiin kokeneemmalle terveydenhoitajalle, kun perheen tilanne kävi ilmi puhelimesta. Kyseinen järjestely on toimiva, jos siihen on mahdollisuus. Pienissä neuvoloissa siirto toiselle terveydenhoitajalle ei onnistu, jos töitä tekee vain yksi työntekijä. Toinen toimiva vaihtoehto voisi olla perheiden ehdottama keskosasiantuntija eli terveydenhoitaja, jolla olisi vankka koulutus ja taito kohdata keskoslapsia ja heidän perheitään. Hänelle voisi ohjata kaikki alueen keskoslapset tai hän voisi siirtyä tarpeen tullen siihen lastenneuvolaan, jonka asiakas perhe on. Perheiden mielestä terveydenhoitajien tiedot ja kokemus keskoslapsista pohjautuvat työkokemukseen. Terveydenhoitajille olisikin hyvä järjestää koulutuksia aiheesta. Tiedonhankinta on pitkälti terveydenhoitajan oman aktiivisuuden varassa, jos työnantaja ei tarjoa koulutuksia kaikille.

Haastatelluilla perheillä vaihtuvuus lastenneuvolan terveydenhoitajan suhteen oli suurta. Yksikään perheistä ei tuntenut, että lastenneuvolaan olisi syntynyt vankkaa ja erittäin luottamuksellista hoitosuhdetta. Hoitosuhteen syntyminen on ensiarvoisen tärkeää, ja tämän suhteen toivoisi kestävän siihen saakka, kunnes lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon pariin. Terveydenhoitajan vaihtuessa tiheästi, vanhemmat joutuvat aina palaamaan uudelleen alkuun. He kokivat sen väsyttävänä. Tärkeää olisi pyrkiä siihen, että sama terveydenhoitaja kulkisi lapsen hoitosuhteen mukana vähintään kouluikänsä saakka. Toki vuosi- ja sairauslomien sijaistamiseen tarvitaan toista terveydenhoitajaa, mutta jos muunlainen vaihtuvuus jatkuu, eikä esimerkiksi vapaata virkaa/toimea täytetä, ei tämä järjestely tue perhettä.

Vertaistuen pariin ei ohjattu lastenneuvolan puolelta. Perheet olisivat kaivanneet tietoa siitä, millaista vertaistukea saa ja mistä. Terveydenhoitajien olisi hyvä tietää, mihin tai millaisen vertaistuen pariin he voivat perheitä ohjata.

Terveystenhoitajien tulisi muistaa, että vertaistuen pariin voi ohjata pienessäkin asiassa, aina ei tarvitse olla isoa ongelmaa tai huolta. Vertaistuki voi tarkoittaa monenlaista toimintaa, kuten yksilötasolla tai ryhmässä tapahtuvaa kokemusten jakamista ja keskustelua. Sitä voidaan järjestää esimerkiksi kasvokkain tai internetissä. Sama sääntö voisi päteä myös vanhemmuuden tukemisessa, eli pienissäkin asioissa tuettaisiin vanhemmuudessa. Haastatellut perheet eivät ainakaan muistaneet, että heitä olisi vanhemmuudessa erityisesti tuettu, jaksamisesta oli kyllä ollut jotain puhetta. Teoriassa terveydenhoitajat joka käynnillä kyselevät perheen kuulumisia ja samalla yrittävät selvittää, kuinka vanhemmat jaksavat. Käytännössä terveydenhoitajan persoonallisuus vaikuttaa siihen, kuinka tarkkaan hän perhettä haastattelee ja miten hän vastauksiin puuttuu. Nämä taidot voivat vaikuttaa myös perheiden kokemuksiin terveydenhoitajasta.

Perheet toivoivat neuvolasta tukea siihen, miten olla kelvollinen vanhempi lapselleen. Tämänkin vuoksi vanhemmuuden tukeminen neuvolassa on erittäin tärkeää. Avun tarjoamisen suhteen terveydenhoitajan tulisi käyttää ammattitaitoaan. Toiset kokevat avun tyrkyttämisen ahdistavana, kun taas toiset tarvitsevat tyrkyttämistä. Tavalla, jolla asian esittää, on suuri merkitys. Terveydenhoitaja oppii ajan kuluessa tuntemaan perheen ja aistimaan, mitä he tarvitsevat. Asiakassuhteen alkaessa terveydenhoitaja ei vielä tunne perhettä, joten voi tulla vääriä oletuksia.

Saimme hyviä kehittämissuhteita haastatelluilta perheiltä. Tuntui siltä, että he olivat pohtineet erityisesti näitä asioita jo ennen haastatteluumme. Perheet toivoivat, että jo opiskeluaikana terveydenhoitajille kerrottaisiin riittävästi keskosuudesta ja siihen liittyvistä asioista. Erityisesti vanhempien näkökulmasta asian esittely olisi tärkeää. Erään vanhemman mielestä koululle saataisiin varmasti joku keskoslapsen vanhempi kertomaan heidän tuntemuksistaan. Työelämässä jo jonkin aikaa olleiden terveydenhoitajien olisi hyvä päivittää tietouttaan jatkuvasti muuttuvasta keskoslapsen hoidosta. Opiskelijan näkökulmasta tällainen kuulostaa todella hyvältä ja mielenkiintoiselta

ajatukselta. Teoriatiedon lisäksi saisimme käytännön työn kannalta tarpeellista tietoa ja ajattelemisen aihetta.

Eriyisen tärkeänä pidettiin lapsen tietojen siirtämistä hoitavasta sairaalasta lastenneuvolaan. Toivottiin erityisiä palavereja työntekijöiden kesken, jotta tieto lapsen ja perheen tilasta siirtyisi myös lastenneuvolaan. Terveystenhoitajat saivat tällaisella järjestelyllä tarkempaa tietoa lapsen tilasta kuin mitä teksteistä lukisivat tai vanhemmat kertoisivat. Suurella osalla keskoslapsia hoitosuhde sairaalaan säilyy keskoskontrollina sen jälkeen, kun lapsi kotiutuu. Perheet kokivat, että lastenneuvolan terveydenhoitaja ei ollut tutustunut lapsen tietoihin ennen ensimmäistä lastenneuvolakäyntiä. Pohdimme, johtuisiko tämä siitä, että lastenneuvolassa ei ehditä tutustua teksteihin, joita voi olla kertynyt pitkästä sairaalajaksoista. Palaverit sairaalan ja lastenneuvolan kesken olisivat toimivia ja tarpeellisia, jotta lapsen hoidosta siirtyisi tärkein ja merkittävin tieto neuvolaan.

Vanhemmilta saimme erittäin tärkeän huomion koskien rokotuksia. Keskoslapsen viettäessä sairaalassa pitkiä aikoja, ei siellä välttämättä huomioida rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia. Lastenneuvoloissa rokotukset muistetaan lähes automaattisesti, mutta sairaaloissa tämä ei ehkä ole arkipäivää. Vanhemmat ehdottivat ratkaisuksi esimerkiksi tietojärjestelmään tehtävää erityistä hälytysohjelmaa, joka muistuttaisi lapsen olevan erityislapsi. Sama ohjelma hälyttäisi myös rokotusajankohdasta, jolloin sairaalassa huomioitaisiin tämä, jos lapsi on siellä vielä hoidossa. Terveystenhoitajien ja sairaanhoitajien tulisi tuntea kansallinen rokotusohjelma, olivatpa he missä tahansa töissä. Heillä tulisi siis olla ajantasainen tieto aina hallussaan.

Haastatteluissa tuli ilmi toive siitä, että Etelä-Karjalan alueella tulisi olla keskosiin erikoistunut terveydenhoitaja. Käytännössä joka neuvolassa ei kuitenkaan tällaista terveydenhoitajaa voisi olla, mutta liikkuva terveydenhoitaja voitaisiin oletettavasti järjestää. Keskoslapsen perhe voitaisiin ohjata kyseisen terveydenhoitajan luokse tai terveydenhoitaja siirtyisi heidän alueensa

lastenneuvolaan, kun perhe on menossa sinne tarkastukseen. Näin keskoslapsen perheet saivat keskenään yhtenäisempää, mutta silti yksilöllistä tietoa hoidon suhteen. Tällöin tieto olisi yhtenäistä myös sairaalan tiedon kanssa, etenkin jos keskosiin erikoistunut terveydenhoitaja kävisi koulutuksessa ja/tai palavereissa sairaalassa.

Yksi tärkeä huomioitava asia terveydenhoitajan työssä on inhimillisyys. Perheet toivoivat inhimillisyyttä, ammatti-identiteetin jättämistä vähemmälle, että puhuttaisiin kuin äiti - äidille. Kuitenkin opinnoissa varoitetaan liiallista oman mielipiteen ja minän tuomista esille, joten on vaikea määritellä, missä kulkee sopiva raja. Jokainen työssään löytää varmasti sopivan keskustelutavan. Keskusteluavun lisäksi toivottiin jaettavan konkreettisia neuvoja ja vinkkejä kaikkeen mieltä askarruttavaan. Etenkin toivottiin neuvoja jaksamiseen ja vanhemmuuden tukemiseen. Vanhemmat haluavat tuntea olevansa riittävän hyviä vanhempia lapsilleen, vaikka käyttäisivätkin ulkopuolista apua. Terveydenhoitajan työssä onkin tärkeää korostaa, että avun pyytäminen ei välttämättä johda jatkotoimenpiteisiin tai tee vanhemmista huonoja vanhempia.

Osalla haastateltavista oli erittäin paljon asiaa kerrottavanaan. Aina ei välttämättä pysytty aiheessa, mutta palasimme siihen kuitenkin nopeasti. Meitä haastatteli joita ei haitannut asian vierestä puhuminen, koska saimme niistäkin keskusteluista itsellemme hyötyä tulevaa terveydenhoitajan uraa ajatellen.

Samankaltaisia tuloksia oli saanut Tampereen yliopistossa pro gradunsa tehnyt Regina Lassila (2006). Hänen aiheenaan oli keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Hänen tuloksensa kertoivat, että vanhempien ohjausta on tarpeen kehittää yksilölliseen ja perhekeskeiseen suuntaan. Myös vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä tulee kehittää, mikä edistää tiedonkulkua ja edistää vanhempien roolia keskosen hoidossa sekä keskosen asioiden päätöksenteossa. Vanhemmat odottivat Lassilan pro gradun mukaan hoitohenkilökunnalta kärsivällistä ja ystävällistä suhtautumista, rohkaisevaa ja kannustavaa otetta ja

konkreettista tukea. Lassilan mukaan keskosen vanhemmuuteen kuuluvat voimakkaat tunteet. Keskosen vanhemmille tulee tarjota mahdollisuus kokea onnistumisen tunteita lapsen hoidossa ja mahdollisuus nauttia vanhemmuudesta. (Lassila 2006, 30, 38, 44 - 49, 52.)

Tampereen yliopistossa pro gradun tehnyt Tuija Mattila (2006) oli työssään Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen saanut tuloksiksi esimerkiksi sen, miten vauvaperhetyöntekijän asiantuntijuus ja perheiden tunteminen jo sairaalasta lähtien loivat luottamusta ja turvallisuutta tilanteeseen. Mattilan mukaan vanhemmat arvostavat sitä, että vauvaperhetyöntekijä neuvoi vanhempia lapsen hoitoon liittyvissä tilanteissa ja antoi käytännön ohjeita erilaisiin tilanteisiin. Mattilan tutkimuksesta ilmeni myös neuvolan terveydenhoitajien vaihtuvuus sekä kotikäyntien määrä. Neuvolan käyntejä pidettiin hänen tutkimuksessaan riittävinä. (Mattila 2006, 34, 38, 42 - 43.)

## **8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta**

Huomioimme työssämme eettiset asiat, kuten autonomian ja yksityisyyden. Haastatellut henkilöt saivat kertoa asioista haluamallaan tavalla ja niin laajasti tai niukasti kuin heille sopi. Tarvittaessa nauhoitus katkaistiin, mikäli tuli esiin jotain, mitä haastateltava halusi kertoa meille, mutta ei varsinaisesti itse työhön. Autonomia siis säilyi haastateltavilla. Kaikilta osallistujilta pyydettiin erillinen suostumus haastattelua varten.

Opinnäytetyömme tuloksissa kenenkään haastatellun tai terveydenhoitajan henkilöllisyys ei tule ilmi, ei myöskään lastenneuvola tai sairaala. Yksityisyys huomioitiin kaikissa työn vaiheissa.

Valitsimme haastateltavat perheet siten, että keskoslapsen syntymästä oli kulunut riittävästi aikaa. Silti haastattelutilanne toimi heille eräänlaisena asian- ja tunteidenkäsittelytilanteena, jossa he kävivät läpi mennyttä tapahtumaa. Suhtauduimme tilanteisiin ammattitaitoisesti perheitä tukien.

Kaikki haastattelumateriaalit hävitettiin oikeaoppisesti, joten kukaan ulkopuolinen ei niitä pääse tutkimaan. Sanelukoneesta hävitettiin nauhoitukset ja varmistettiin, että muisti on tyhjä. Paperimateriaalit laitettiin silppuriin. Tietokoneella olevat tiedostot poistettiin täydellisesti, myös roskakorista. Sähköpostitse saatu liite, joka sisälsi lisämateriaalia haastatteluun, poistettiin myös tiedostoista.

Eettisyyteen liittyen esiymmärryksen auki kirjoittaminen ennen työn tekemistä helpotti tulosten esittämistä. Kun esiymmärrys oli kirjoitettuna, ei meidän tarvinnut pohtia, olisiko jokin ajatus lähtöisin kuitenkin toisen tekijän omista kokemuksista. Vertailimme lopuksi esiymmärrystä sekä tuloksia ja huomasimme tuloksissa olevan jonkin verran samaa kuin mitä esiymmärryksessä. Tämä ei kuitenkaan ole ongelma, koska ihmisten kokemukset asioista voivat olla samankaltaisia. Esiymmärryksen auki kirjoittaminen vaikuttaa myös työmme luotettavuuteen lisäämällä sitä. Luotettavuutta lisää myös melko runsas suorien lainausten käyttö. Työn luotettavuutta on pyritty lisäämään kirjoittamalla työn kulun ja analyysin vaiheet mahdollisimman tarkasti muistiin.

### **8.3 Jatkotutkimukset**

Opinnäytetyömme tulosten perusteella keskoslasten ja heidän vanhempiensa asioista voisi tehdä muutamia jatkotutkimuksia. Esimerkiksi kokemuksia keskoslapsista lastenneuvolatyössä voisi tutkia terveydenhoitajan näkökulmasta. Lisäksi keskoslapsen hoidon siirtymistä sairaalasta lastenneuvolan pariin voisi tutkia tarkemmin, koska se on merkittävä vaihe lapsen ja hänen perheensä elämässä.

Siirtymävaihe sairaalasta neuvolaan -tutkimus voitaisiin tehdä esimerkiksi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan näkökulmasta. Myös keskoslapsen perheiden vertaistukeen liittyen voisi tehdä esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön järjestämällä jonkinlaisen tapahtuman tai vertaistukiryhmän tuokion.

## 8.4 Prosessin pohdinta ja työn hyödynnettävyys

Itse opinnäytetyöprosessin tekeminen oli mielenkiintoista ja avartavaa. Löysimme helposti ja paljon aineistoa teoriaosaan, johon tutustuimme yhdessä. Yhteistyö sujui erittäin hyvin koko työnteon ajan, ja työnjako oli selkeää. Molemmat osallistuivat tasapuolisesti kaikkiin osioihin. Olimme monessa asiassa samaa mieltä, joten ristiriitoja ei päässyt syntymään. Joistakin asioista keskustelimme hieman ennen päätöksen tekoa. Uskomme, että jo aiempi yhteistyö opintojen aikana vaikutti yhteistyön sujuvuuteen positiivisesti.

Mitä tekisimme toisin? Pääosin olemme tyytyväisiä työhömmе, mutta joitakin asioita olisi pitänyt miettiä enemmän ennen toteutusta. Olimme esimerkiksi ajatelleet toteuttaa havainnoinnin haastattelun yhteydessä niin, että toinen kirjaa ylös asioita samalla kuin havainnoi. Ensimmäistä haastattelua tehdessämme totesimme, että se ei olisi luontevaa, vaan koimme sen kiusalliseksi. Vaihdoinnne siis havainnoinnin kirjaamistapaa ja kirjasimme havainnot vasta haastattelun jälkeen paperille. Haastatteluja tehdessä olisi pitänyt etukäteen käydä läpi jotkut käsitteet, joita käytimme haastattelukysymyksissä. Tällöin haastateltavat olisivat varmasti ymmärtäneet käsitteen sisällön paremmin. Tästä esimerkkinä on varhainen vuorovaikutus, johon saimme erittäin kirjavista vastauksia. Yksikään vastaus ei vastannut täysin siihen, miten itse ymmärrämme varhaisen vuorovaikutuksen. Emme kuitenkaan osanneet tarttua kysymykseen eri tavalla, jotta olisimme saaneet enemmän vastauksia hakemaamme asiaan.

Työstä saimme paljon tietoa keskosista sekä hyviä ideoita tulevaa terveydenhoitajan ammattia varten. Tämän työn myötä olemme harjaantuneet tekemään opinnäytetyötä. Emme koe vielä olevamme ammattilaisia tutkimuksen tekijöinä, mutta saimme paljon käytännön vinkkejä sen tekemistä varten. Tärkeänä pidämme sitä, että pystyimme toimimaan ammattilaisen tavoin haastatteluissa, joissa käsiteltiin arkaluonteisia ja tunteita herättäviä asioita.

Saimme työstämme vastaukset tutkimuskysymyksiin, joita olimme asettaneet työlle. Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää lastenneuvoissa. Kehittämisehdotuksia saimme jonkin verran. Tuloksien perusteella voidaan tehdä joitakin muutoksia toiminnassa, jos ne nähdään lastenneuvolan puolelta parantavina ehdotuksina. Välttämättä muutoksiakaan ei tarvitse tehdä, vaan on hyväksi, että lastenneuvolan henkilökunta pohtisi asioita, joita tuloksemme tuovat esille. Työmme ei tuonut esille suuria ongelmia, joihin tarvittaisiin ratkaisua. Pääosin terveydenhoitajien työhön oltiin tyytyväisiä, mutta nykyisten toimintamallien toimivuutta voidaan miettiä, esimerkiksi tiedon siirtämistä sairaalasta lastenneuvolaan. Pyrimme välittämään tietoa työmme tuloksista alueemme lastenneuvoloihin.

Opinnäytetyömme opetti meille paljon asioita. Näitä asioita ovat esimerkiksi suunnitelmallisuus, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, järjestelmällisyys sekä ajan käytön hallinta. Terveydenhoitajan ammatissa tulemme tarvitsemaan kaikkia näitä taitoja, joita olemme opetelleet tämän työn myötä.



## **Kuvat**

Kuva 1. Terveyden edistämisen työmenetelmien käyttöalueita terveydenhoitajan työssä, s. 11.

Kuva 2. Vanhemmuuden roolikartta, s. 16.

Kuva 3. Analyysin vaiheet, s. 21.

## **Taulukot**

Taulukko 1. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa, s. 20.

## Lähteet

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Etene 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden perusta. Etene julkaisuja 32. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf). Luettu 15.4.2012.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, liiketoiminta ja palvelut -yksikkö.

Kevyt ry, Keskosvanhempien yhdistys. 2007. Aistisäätely kehittyä. Tietolehtiset keskosvanhemmille -sarja. MLL Meilahden yhdistys ry.

Kevyt ry, Keskosvanhempien yhdistys. 2006. BPD, infektioastma ja keskoslasten infektiot. Tietolehtinen. MLL Meilahden yhdistys ry.

Koistinen, T., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Korhonen, A. 1996. Keskosvanhempien hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, 1/-99.

Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>. Luettu 16.5.2012.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 1995. Keskosen verkkokalvosairauden seuranta ja hoito. <http://www.duodecimlehti.fi/>. Luettu 6.11.2011.

Mattila, T. 2006. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00362.pdf>. Luettu 16.5.2012.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. painos. Helsinki: Gummerus.

MLL & THL, Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2011. Neuvolan rokotusopas. [http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/ml\\_l\\_rokotusopas\\_12\\_201\\_web2012.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/ml_l_rokotusopas_12_201_web2012.pdf). Luettu 15.5.2012.

Mäki, P. 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, menetelmäkäsikirja. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>. Sivut 13 - 14. Luettu 11.4.2012.

Puustjärvi, A. 2011. Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn häiriöt lapsuudessa ja nuoruudessa. Sivustolla Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00941>. Luettu 11.4.2012.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2009. Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. 2. painos. Helsinki: Gummerus.

Saarikoski, S. 2004. Raskauden keston häiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 417.

Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, menetelmäkäsikirja. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>. Sivut 18 - 19, 23. Luettu 11.4.2012.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. 4. painos. Helsinki: Edita.

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2010. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 20.

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kansallinen rokotusohjelma. <http://www.ktl.fi/portal/3490>. Luettu 15.5.2012.

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Vastasyntyneet 2010 tilastoraportti. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42_11.pdf). Luettu 19.3.2012.

Tiitinen, A. 2011. Uhkaava ennenaikainen synnytys. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00177](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177). Luettu 11.4.2012.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. Terveystieteiden tiedekunta.

Valtioneuvoston asetus 380/2009. Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>. Luettu 11.4.2011.

Vamlas, vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2006. Keskosuus. <http://www.vamlas.fi/kiikku/index2.php?sivu=364>. Luettu 6.11.2011

Väestöliitto 2012. Vanhemmuus. Parista perheeksi. [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/parista\\_perheeksi/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/). Luettu 15.2.2012.

Hyvät keskoslapsen vanhemmat!

Onko Teillä jaettavana kokemuksia lastenneuvolatyöstä keskoslapsen kohdalla?

Opiskelemme terveydenhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötä aiheesta "keskoslasten vanhempien kokemuksia lastenneuvolatyöstä". Työmme kertoo yleistä keskoslapsista, vanhemmuudesta sekä lastenneuvolatyöstä. Näiden lisäksi haastattelemme nimettöminä keskoslasten vanhempia ja keräämme heidän kokemuksiaan neuvolatyöstä lapsen kahden ensimmäisen elinvuoden ajalta. Kaikenlaiset kokemukset ovat arvokkaita!

Haastattelut ovat vapaaehtoisia ja ehdottoman luottamuksellisia. Haastattelut toteutetaan Teille sopivana aikana, rauhallisessa paikassa toiveidenne mukaisesti. Haastattelut nauhoitetaan ja kaikki materiaalit nauhoituksista muistiinpanoihin hävitetään opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen. Ette missään vaiheessa henkilöidy työssämme. Tarvittaessa kerromme lisää mielellämme. Pyydämme Teitä täyttämään oheisen suostumuskaavakkeen ennen haastattelujen alkamista.

Ystävällisin terveisin

Tiia Kruuskopf ja Eeva Rahkonen

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

[tiia.kruuskopf@student.saimia.fi](mailto:tiia.kruuskopf@student.saimia.fi)

[eeva.rahkonen@student.saimia.fi](mailto:eeva.rahkonen@student.saimia.fi)

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja:

Lehtori Mervi Patosuo

[mervi.patosuo@saimia.fi](mailto:mervi.patosuo@saimia.fi)



Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2012

**SUOSTUMUS**

Olen saanut riittävästi tietoa tästä Keskoslapsen vanhempien tukeminen lastenneuvolatyössä - opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen.

---

  
Paikka

---

  
Aika

---

  
Haastateltava/haastateltavat

---

  
Opiskelijat

## HAASTATTELU

### Perustiedot

1. Lapsen ikä nyt
2. Syntyi raskausviikolla x ja painoi x g
3. Kauanko lasta hoidettiin sairaalassa syntymän jälkeen?
4. Vaihtuiko neuvola kahden ensimmäisen vuoden aikana?
5. Montako lasta perheessänne on, keskoslapsi laskettuna mukaan?
6. Perhemuoto

### Lastenneuvola

- Millä tavalla saitte tietoa keskosuudesta? Oliko teillä tietoa entuudestaan keskosista?
- Miten terveydenhoitaja oli tutustunut mielestänne lapsen tietoihin?
- Kävikö terveydenhoitaja kotikäynnillä? Miltä tämä tuntui?
- Millainen vastaanotto neuvolassa oli, kun menitte ensimmäistä kertaa sinne?
- Oliko terveydenhoitaja mielestänne ammattitaitoinen? (mm. osasiko huomioida keskosien, mittaukset, luottiko omaan ammattitaitoon)
- Millä tavoin terveydenhoitaja ohjasi vertaistuen pariin? Järjestettiinkö vertaistukea neuvolan toimesta?
- Kuvaile neuvolatyöntekijöiden tietoutta keskosuudesta.
- Millainen vaihtuvuus neuvolatyöntekijöissä oli? Vaikuttiko tämä hoitosuhteeseen?

### Vanhemmuus

- Miten neuvolahenkilökunnan toiminta tuki/ei tukenut teitä vanhempina?

- Miten olisitte toivoneet neuvolahenkilökunnan tilanteessa (keskoslapsi syntynyt) tukevan teitä?
- Millä tavalla varhaista vuorovaikutusta tuettiin sairaalassa / lastenneuvolassa?
- Millä tavoin vanhempien keskinäistä suhdetta tuettiin?
- Oliko vanhempien huomioiminen tasavertaista ja millä tavoin?

#### Kehittäminen

- Miten kehittäisit lapsen hoidon siirtymistä sairaalasta lastenneuvolan pariin?
- Millä tavoin kehittäisit neuvolatyöntekijöiden tietoutta keskoslapsista?
- Millaisia vinkkejä antaisit neuvolatyöntekijöille vanhempien tukemiseen?



Vanhemmuuden tukeminen on pääluokka (1). Kakkosella (2) numeroidut lokerot ovat alaluokkia ja niistä lähtevien nuolien päässä ovat pelkistetyt ilmaisut.

