



# **Vanhempien kokemuksia saadusta hoidosta ja ohjauksesta vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa**

Saija Hietikko-Kaukola

Ella-Stiina Koivukangas

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat

Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma

**Hietikko-Kaukola, Saija & Koivukangas, Ella-Stiina**

**Vanhempien kokemuksia saadusta hoidosta ja ohjauksesta vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2022, 79 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat, kättilön tutkinto-ohjelma, opinnäytetyö AMK

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

### **Tiivistelmä**

Perhehuoneessa annettava hoito tukee lapsen oikeuksia, joiden mukaan lapsella on syntymästään saakka oikeus tuntea vanhempansa ja olla heidän hoidettavanaan. Vauvan perushoidon ja mahdollisten sairauksien hoitamisen lisäksi hyvä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on mahdollista perhehuoneiden myötä. Perhehuonemalli luo hyvät edellytykset perheen osallistamiselle ja huomioinnille osana lapsen kokonaisvaltaista hoitotyötä. On tutkittu, että perhehuoneessa hoidon saaminen vaikuttaa muun muassa vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen sekä vähentää vastasyntyneen unettomuutta, stressaantuneisuutta ja kipua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten vastasyntyneiden osastolla olleiden lasten vanhemmat ovat kokeneet perhehuoneessa saadun hoidon ja ohjauksen. Tarkoituksena oli myös selvittää vanhempien toiveita liittyen saamaansa hoitoon ja ohjaukseen vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa. Tavoitteena oli, että kootun tiedon avulla vastasyntyneiden osastolla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää toteuttamaansa hoitoa ja ohjausta. Tavoitteena oli myös tuoda esille vanhempien esittämiä toiveita ja odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen. Lisäksi tavoitteena oli saatujen tutkimustulosten kautta tuoda vertaistuen näkökulmaa vastasyntyneiden osastolla hoidetuille perheille.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin verkkokyselyn avulla, joka julkaistiin aktiivisessa Facebook-ryhmässä. Facebook-ryhmän jäsenenä oli suuri määrä kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. Tutkimusaineisto koostui 65:stä vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa hoitoa saaneen vanhemman vastauksesta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysi -menetelmää käyttäen.

Tulokset osoittivat, että vanhemmat kokivat vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa saamansa hoidon ja ohjauksen hyväksi. Vanhemmat kokivat henkilökunnan ammattitaitoiseksi, mutta toisaalta hoidon ja kohtaamisen laatu koettiin riippuvan paljon hoitajasta. Vanhemmat toivoivat yhteneväistä sekä suunnitelmallista ohjausta. Imetysohjaus koettiin puutteelliseksi ja vähäiseksi. Tukea ja ohjausta imetykseen toivottiin enemmän ja monipuolisemmin. Henkilökunnan kiire huomattiin hoidossa ja ohjauksessa. Vanhemmat toivoivat kiireetöntä kohtaamista sekä aikaa kysymyksille ja keskusteluille. Opinnäytetyön tulosten perusteella voitiin todeta, että vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä hoitoon ja ohjaukseen, mutta toivoivat enemmän tukea, kannustusta ja rohkaisua. Lisäksi he toivoivat runsaammin ja monipuolisemmin tukea ja ohjausta imetykseen liittyen.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Vastasyntyneet, Perhe, Perhehoitotyö, Vanhemmuus, Kvalitatiivinen tutkimus, Laadullinen tutkimus

### **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

**Hietikko-Kaukola, Saija & Koivukangas, Ella-Stiina**

**The experiences of parents on received treatment and guidance in neonatal ward's family room**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2022, 79 pages

Health and welfare, midwife degree program

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Treatment that is given in a family room supports the child's rights, according to which the child has a right to know their parents and to be taken care of by them. In addition to taking care of the newborn's basic treatment and possible illnesses, early interaction is possible in family rooms. The family room model creates excellent conditions for engaging and noticing the family as a part of the child's comprehensive treatment. It has been studied that the treatment given in a family room affects the newborn's growth and development and reduces the newborn's insomnia, stress and pain.

The intention of this thesis was to explore how the parents of the newborns have experienced the treatment and support given in a family room. The intention was also to explore the wishes of the parents regarding the treatment and guidance that was given in a family room. The aim was to provide information for healthcare professionals working in a neonatal ward so that they can develop their treatment and support. The aim was also to adduce the parents' wishes and expectations towards the treatment and support they received. In addition, the aim was to give peer support for the families treated in a neonatal ward.

The study was conducted as a qualitative study and the material was gathered through an online survey, which was published on an active Facebook group. There were many people that belonged to the target group. The study material consisted of the answers of 65 parents who received treatment in a neonatal ward's family room. The study material was analysed using content analysis -method.

The results indicated that the parents experienced that the treatment and support given in a neonatal family room was good. The parents experienced that the healthcare staff was professional but on the other hand the treatment and the quality of support depended a lot on the nurse. The parents wished for consistent and well-planned support. Support in breastfeeding was experienced as insufficient and limited. More diverse support and guidance was needed for breastfeeding. The healthcare staff's hurry was noticed in the treatment and support. The parents wished for more time for meetings and for questions and conversations. Based on the results of this thesis, it can be concluded that the parents were mainly satisfied with the treatment and guidance but wished for more support and encouragement. Moreover, they wished for more thorough and diverse support and guidance regarding breastfeeding.

**Keywords/tags (subjects)**

Newborns, Family, Family care, Parenthood, Qualitative research

**Miscellaneous (Confidential information)**

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Perhe</b> .....	<b>5</b>
2.1	Vastasyntynyt.....	6
2.2	Vanhemmuus .....	6
<b>3</b>	<b>Vastasyntyneen sairaalahoito perhehuoneessa</b> .....	<b>8</b>
3.1	Vastasyntyneen sairaalahoito .....	8
3.2	Perhehuone.....	10
<b>4</b>	<b>Perhehoitotyö</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen toteuttaminen</b> .....	<b>14</b>
6.1	Laadullinen tutkimus.....	14
6.2	Aineiston keruu .....	15
6.3	Aineiston analyysi.....	17
<b>7</b>	<b>Tutkimuksen tulokset</b> .....	<b>18</b>
7.1	Vanhempien kokemukset hoidosta ja ohjauksesta vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa.....	19
7.1.1	Hoidon ja ohjauksen laatu ja määrä .....	19
7.1.2	Kohtaaminen.....	24
7.1.3	Perheen osallistaminen ja huomiointi.....	28
7.2	Vanhempien toiveet ja odotukset hoitoon ja ohjaukseen liittyen .....	29
7.2.1	Hyvä hoito ja ohjaus .....	29
7.2.2	Kohtaaminen.....	33
7.2.3	Ei toiveita tai odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen .....	37
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>38</b>
8.1	Tulosten tarkastelu.....	38
8.2	Eettisyys.....	43
8.3	Luotettavuus .....	45
8.4	Johtopäätökset.....	48
8.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	49
	<b>Lähteet</b> .....	<b>50</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>55</b>
	Liite 1: Saatekirje .....	55
	Liite 2: Verkkokysely.....	57
	Liite 3: Laadullinen luokittelu: kokemukset hoidosta ja ohjauksesta .....	57

Liite 4: Laadullinen luokittelu: toiveet ja odotukset hoitoon ja ohjaukseen liittyen .....	67
Liite 5: Yläluokkien muodostuminen yhdistäviksi luokiksi kysymys 1 .....	76
Liite 6: Yläluokkien muodostuminen yhdistäviksi luokiksi kysymys 2 .....	77

# 1 Johdanto

YK:n lapsen oikeuksien (1991) mukaan lapsella on syntymästään saakka oikeus tuntea vanhempansa ja olla heidän hoidettavanaan. Perhehuoneessa annettava hoito tukee tätä lapsen oikeutta. Osana lapsen kokonaisvaltaista hoitotyötä, on huomioitava perhe ja heidän kohtaamisensa. Hoidon perustana on perheen osallistaminen lapsen hoitoon yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. On todettu, että keskoslapsen vanhempien stressi sekä masennusoireet ovat lievittyneet, kun heille on annettu mahdollisuus nähdä lastaan sekä osallistua lapsen hoitoon. Lisäksi vanhempien hyvinvointia on mahdollista edistää muun muassa hoitohenkilökunnan ja vanhempien välisillä keskusteluhetkillä, joissa voi käsitellä esimerkiksi lapsen ja perheen tilannetta ja vanhemmuutta. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 86–88.) Jokaisella lapsella on synnynnäinen oikeus elämään ja parhaan mahdollisen hoidon saamiseen. Lapsella on oikeus saada mahdollisimman hyvät edellytykset henkiinjäämisen ja kehittymisen kannalta. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991.) Vastasyntyneiden osastot ovat tärkeässä asemassa näiden oikeuksien ylläpitämiseksi.

Osa vastasyntyneistä, kuten keskoslapset, tarvitsevat osastohoitoa. Keskosia eli ennenaikaisesti syntyneitä lapsia syntyy Suomessa vuosittain huomattava määrä. Vuonna 2020 syntyi yhteensä 46 653 lasta, joista 2 631 syntyi ennenaikaisesti. Kaikista syntyneistä lapsista 5,6 % syntyi keskosena, joten luku on merkittävä. (Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020.) Valtaosa synnytyksistä sujuu ilman ongelmia, mutta n. 10 % vastasyntyneistä tarvitsee osastohoitoa ja vastasyntyneistä 4 % tarvitsee tehohoitoa. (Vastasyntyneiden osasto- ja tehohoito N.d.). Vastasyntyneen lisäksi hoitoa voi tarvita myös vanhempi ja tämän vuoksi perhehuone on perheelle hyvä paikka saada hoitoa.

Vastasyntyneiden osasto ei ole tavanomainen ympäristö perhe-elämän aloitukselle. Vanhemmat voivat tuntea olonsa kummallisiksi ja epätarkoituksen mukaiseksi paikassa, jota ympäröivät erilaiset laitteet ja hälytykset. Kun oma vastasyntynyt on heikkona ja haavoittuvana hoitohenkilöstön, tekniikan, johtojen ja koneiden varassa, voi vanhemman olo tuntua vieraantuneelta ja riittämättömältä. Tässä tilanteessa on tärkeää, että hoitohenkilöstö on antamassa tukea vanhemmille. (Boxwell 2010.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten vastasyntyneiden osastolla olleiden lasten vanhemmat ovat kokeneet perhehuoneessa saadun hoidon ja ohjauksen. Tarkoituksena on myös

selvittää vanhempien toiveita liittyen saamaansa hoitoon ja ohjaukseen vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että kootun tiedon avulla vastasyntyneiden osastolla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää toteuttamaansa hoitoa ja ohjausta. Tavoitteena on myös tuoda esille vanhempien esittämiä toiveita ja odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen. Lisäksi tavoitteena on saatujen tutkimustulosten kautta tuoda vertaistuen näkökulmaa vastasyntyneiden osastolla hoidetuille perheille.

## 2 Perhe

Tilastokeskuksen (2021) mukaan perhe muodostuu yhdessä asuvasta avio- tai avoliitossa tai parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä sekä heidän lapsistaan, toisesta vanhemmasta lapsineen sekä avio- ja avopuolisoista sekä parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä, joilla ei ole lapsia. Larivaaran, Lindroosin ja Heikkilän toimittamassa oppikirjassa perhettä taas kuvaillaan tärkeimmäksi sosiaalisesti kontekstiksi ihmiselle. Perhe voi vaikuttaa voimakkaasti yksilön terveyteen sairastumiseen ja parantumiseen. Perheenjäsenten välillä oleva vuorovaikutus muovaa heidän ajatteluaan ja tunteitaan. (Larivaara ym. 2009.) Perhettä nimitetään yhteiskunnan perussoluksi. Ulkomaailma vaikuttaa perheeseen paljon enemmän kuin yksittäinen perhe muuhun ulkomaailmaan kuten sukuun, naapurustoon, koulu- ja työelämään tai maailman talouteen. Perheen ja ulkomaailman välillä oleva raja on hyvin selkeä toimivassa perheessä. Toimiva perhe pitää sisällään selkeät hierarkiset rajat sukupolvien välillä. (Larivaara ym. 2009.)

Perhe on asia, joka elää ja muuttuu. Perheelle kuuluvia ominaisia tehtäviä ovat suvun jatkaminen, lasten kasvatus ja sosialisointi sekä perheenjäsenten tunne-elämän säätely. Aiemmin perheille kuuluneet tehtävät kuten lasten koulutus ja vanhustenhuolto ovat muutoksen myötä siirtyneet osittain yhteiskunnan huolehdittavaksi. Käsitteenä perhe voidaan ilmaista myös yhden tai useamman lapsen sekä yhden tai useamman aikuisen muodostamaksi jatkuvasti keskenään eläväksi pienryhmäksi. Nykyään perhettä voidaan ajatella enemmän asiana, jonka henkilö on itse omilla valinnoillaan sekä tietoisien ratkaisujen tuloksena muodostanut. Ei niinkään yhteiskunnallisen normin seuraamisena. Tämän seurauksena ihmiset kokevat olevansa itse asiantuntijoita, kun puhutaan perheestä. Yhä tärkeämmäksi on tullut ihmisen oma kokemus siitä, mitä perhe on. Perhehoitotyössä tämä seikka on otettava huomioon, sillä joissain tilanteissa henkilön käsitys perheestä voi poiketa paljon virallisesta kannasta, jossa usein katsotaan virallisia perhesiteitä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15–16 & 54.)

Tänä päivänä perheiden rakenteet ovat aikaisempaa monimuotoisempia. Aiempina vuosikymmeninä perhe muodostui useimmiten isästä, äidistä sekä heidän yhteisistä lapsistaan. Nykyään tällaista perhettä kutsutaan ydinperheeksi. Nykyään tavalliseksi ovat muodostuneet mm. yksinhuoltajaperheet, uusperheet sekä sateenkaariperheet. (Lindroos ym. 2009.)

## 2.1 Vastasyntynyt

Täysiaikainen vastasyntynyt on syntynyt 37. raskausviikon jälkeen. Lasta, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa, sanotaan keskoseksi. Keskoseksi määritellään myös, mikäli syntymäpaino on alle 2500 grammaa. Syitä keskosenä syntymiseen on useita, kuten esimerkiksi äidin päihteiden käyttö tai sikiön epämuodostumat. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 252.) Vuonna 2020, 5,6 % elävänä syntyneistä lapsista syntyi keskosenä (Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020). Mikäli raskaus ylittää 42 viikkoa, puhutaan yliaikaisesta raskaudesta, joita ovat noin 4–5 % raskauksista. Yliaikaisen raskauden syyt ovat osittain tuntemattomia, mutta on huomattu niiden taustalla esiintyvän perinnöllistä riskiä. Ylipaino, ensisynnyttäminen, yli 30 vuoden ikä sekä mahdollinen aiempi raskauden yliaikaisuus ovat riskitekijöitä raskauden yliaikaisuudelle. (Tiitinen 2021.)

Vastasyntyneisyyskausi eli toiselta nimeltään neonataalikausi, on pituudeltaan 28 vuorokautta syntymästä. Vastasyntyneen keskimääräinen paino on 3500 g, pituus 50 cm ja pään ympärysmitta 35 cm. On tavallista, että ensimmäisten päivien aikana vastasyntyneen paino voi laskea jopa 5–10 prosenttia syntymäpainosta, mutta syntymäpaino palaa ennalleen 7–10 vuorokauden kuluessa. Vastasyntyneen tuntoaisti on erityisen herkkä, sillä iholla on runsas määrä hermopäätteitä. Muut aistit kuten näkö-, kuulo- ja makuaisti kehittyvät ajan myötä, mutta kaikki aistit kuitenkin toimivat syntymästä lähtien. Vastasyntyneen refleksejä eli automaattisia heijasteita säätelee aivorunko ja selkäydin. Varhaisheijasteet väistyvät lapsen ollessa 3–4 kuukauden ikäinen. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 20.)

## 2.2 Vanhemmuus

Vanhemmuus on käsitteenä hyvin laaja ja sitä on mahdollista käsitellä monesta eri näkökulmasta, kuten sosiaalisesta ja biologisesta näkökulmasta. Sosiaalinen vanhemmuus kuvastaa emotionaalista suhdetta lapsen ja vanhemman välillä. Tällainen lapsen ja vanhemman välinen tunnesuhde



voi olla hyvin läheinen, vaikka heidän välillään ei olisikaan biologista sidettä. Tällaisia tilanteita sosiaalisesta vanhemmuudesta ovat esimerkiksi huostaanotetut lapset, jotka ovat pysyväisluonteisessa sijaiskodissa tai uusperheet. Biologinen vanhemmuus taas tarkoittaa geneettistä yhteyttä lapsen ja vanhemman välillä. Useimmiten biologinen vanhempi on myös lapsen sosiaalinen vanhempi, mutta näin ei ole aina. Tämän vuoksi ei myöskään ole välttämätöntä, että biologisen vanhemman ja lapsen täytyisi elää yhdessä. Biologinen vanhemmuus ei aina ole yhteydessä juridiseen vanhemmuuteen, josta hyvänä esimerkkinä on adoptiovanhemmuus. Vuonna 2012 voimaan tulleen adoptiolain mukaan adoptiopäätöksen myötä adoptiolapsen ja hänen biologisten vanhempiensa suhde katkeaa ja korvaava suhde rakentuu adoptiolapsen ja adoptiovanhempien välille. (Kangas 2019, 32–35.)

Deufel ja Montonen (2016, 283–284) esittävät vanhemmuuden olevan pitkä ja moni-ilmeinen prosessi, joka rakentuu oman lapsuuden, nuoruuden ja varhaisaikuisuuden mukaan. He kertovat Daniel Sternin näkemyksestä, jonka mukaan kasvu vanhemmuuteen tapahtuu kolmen vaiheen myötä. Ensimmäinen vaihe sisältää ajan raskauden alun ja ensimmäisen elinvuoden lopun välillä. Raskauden aikana käynnistyvä psykologinen vanhemmuus pitää sisällään muun muassa mielikuvat vauvasta sekä vauvasta huolehtimisen jo raskauden aikana. Toinen vaihe alkaa vauvan synnyttyä, jolloin vauvasta olleiden mielikuvien tilalle tulee vauvan todellinen persoonallisuus, ulkonäkö ja sukupuoli sekä vastuu vauvan hoidosta. Viimeisenä vaiheena esitellään uuteen elämänvaiheeseen sopeutuminen. Vanhemmuus on moninainen rooli, joka vaikuttaa kuhunkin vanhempaan yksilöllisesti. Mahdolliset muutokset ympäristössä ja ihmissuhteissa sekä minäkuvassa ja rooleissa ovat mahdollisia.

Sinkkosen (2008, 13 & 22) mukaan vanhemmuuden yhtenä tehtävänä on tarjota lapselle valmiudet, jotka antavat hänelle mahdollisuuden selviytyä aikanaan itsenäisesti. Hän esittelee vanhemmuuden olevan kaksisuuntainen prosessi, joka pitää sisällään lapsesta huolehtimisen sekä syväälle käyvät muutokset vanhemman persoonallisuudessa. Osana vanhemmuutta, Sinkkonen (2020, 44) kuvaa mahdollisen vanhempien välisen parisuhteen olevan lapsen emotionaalinen pesä. Tätä näkemystä perustelee vankka tutkimusnäyttö hyvän parisuhteen vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Vanhemmuuden tulisi pitää sisällään muun muassa läsnäoloa, vastuullisuutta, turvallisuutta ja rajojen luomista sekä vahvistaa lapsen kokemusta itsensä tärkeänä ja arvokkaana pitämistä (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari ja Kaisvuori 2012, 82).

### 3 Vastasyntyneen sairaalahoito perhehuoneessa

#### 3.1 Vastasyntyneen sairaalahoito

Vastasyntyneitä, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa, hoidetaan sairaalasta ja potilaan tilasta riippuen muun muassa vastasyntyneiden osastolla, vastasyntyneiden teho-osastolla, vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä tai lastenosastolla. Eri sairaaloissa käytetään eri nimityksiä vastasyntyneiden hoitoon erikoistuneista yksiköistä. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella jokaisessa synnytys sairaalassa on vastasyntyneiden osasto, lastenosasto tai valvontayksikkö, jossa vastasyntynyt saa tarvitsemaansa hoitoa. (Vastasyntyneiden osasto- ja tehohoito n.d.). Keski-Suomen keskussairaala Novassa on Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto, jossa hoidetaan vastasyntyneitä, jotka tarvitsevat tehostettua tarkkailua ympärivuorokautisesti. (Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto n.d.). Kun taas esimerkiksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa puhutaan Vastasyntyneiden tehohoito yksiköstä ja Turun yliopistollisessa sairaalassa ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vastasyntyneiden sairaalahoitoa annetaan vastasyntyneiden teho-osastolla. (Vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö 2021; Vastasyntyneiden teho-osasto 2020; P02 Vastasyntyneiden teho-osasto n.d.) Tässä työssä käytetään termiä vastasyntyneiden osasto, jolla tarkoitetaan myös kaikkia edellä mainittuja yksiköitä.

Vastasyntyneiden osastolla tapahtuva hoito on ympärivuorokautista ja vauvan hyvinvoinnista vastaa moniammatillinen hoitohenkilökunta, johon kuuluvat muun muassa hoitajat, lääkärit ja fysioterapeutit. Osastolla otetaan huomioon koko perhe. Vauva saa monipuolista hoitoa ja myös vanhemmat saavat tarvittavaa tukea ja ohjausta osaston työntekijöiltä. Vanhempia kannustetaan lapsen hoitoon heti syntymästä asti. (Keskola suomi 2018.)

Vauvan osastohoidon pituus riippuu aina vauvan voinnista. Tavallisesti hoito vastasyntyneiden osastolla kestää muutamasta tunnista muutama viikkoon. Tarpeen vaatiessa vauvaa voidaan hoitaa vastasyntyneiden osastolla puolen vuoden ikään saakka. Vastasyntyneiden osaston potilaat tulevat hoitoon synnytys salista, sektiosalista, suoraan kotoa tai jatkohoitoon yliopistosairaaloista. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019.) Osa vauvoista tarvitsee hoitoa lyhytaikaisten oireiden vuoksi. Lyhytaikaisia oireita voivat olla esimerkiksi hengenahdistus, keltaisuus tai matalat verensockeriarvot. Osa vauvoista tarvitsee pitkäaikaista hoitoa esimerkiksi keskisuudesta johtuvien ongelmien vuoksi. (Keskola suomi. 2018.)

Yleisimpiä syitä, jotka johtavat vastasyntyneen tehohoitoon ovat ennen aikaisten ja pienipainoisten vastasyntyneiden ongelmat, täysiaikaisten vastasyntyneiden hengityksen ja verenkierron ongelmat, vaikeat infektiot, kirurgista hoitoa vaativat merkittävät synnynnäiset rakennepoikkeavuudet sekä vaikea hapenpuute synnytyksen yhteydessä. Vastasyntyneiden osastolla tai tarkkailussa hoidetaan sairaita vastasyntyneitä, jotka eivät tarvitse tehohoitoa, mutta hoitoa ei voida järjestää äiti-lapsiyksikössä tai synnytyssairaalassa. Tavallisimpia potilasryhmiä ovat vastasyntyneet, jotka tarvitsevat infektion tai matalan verensokerin vuoksi suonensisäistä lääkehoitoa, vastasyntyneet, jotka toipuvat kirurgisesta toimenpiteestä, nenä-mahaletkuruokintaa tarvitsevat keskokset, vakavasta keltaisuudesta kärsivät vastasyntyneet sekä erilaisten oireiden vuoksi tutkimuksia tai seurantaa tarvitsevat vastasyntyneet (Vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö 2021; P02 Vastasyntyneiden teho-osasto n.d.; Vastasyntyneiden osasto- ja tehohoito n.d.; Vastasyntyneiden teho-osasto 2020.)

Osastolla käytetään erilaisia valvonta- ja hoitolaitteita, joita hyödynnetään vauvan hoidossa ja seurannassa. Joskus vauva voi tarvita esimerkiksi lisähappihoitoa tai suonensisäistä ravitsemusta. (Keskola suomi 2018.) Vauvan synnyttyä vauvan verenkierron seurannan kuten syketaajuuden, neliirajapaineiden, happisaturaation, lämmön ja ihon värin tarkkailu on tärkeää. Lisäksi elektrokardiogrammin avulla pystytään tutkimaan vastasyntyneen sydämen sähköistä toimintaa ja siinä olevia mahdollisia muutoksia. Sykkeestä pystytään seuraamaan sen taajuutta, säännöllisyyttä, mahdollisia rytmihäiriöitä ja voimakkuutta. Vauvan säännöllisen lämmön seuraamisen myötä pystytään ajoissa huomaamaan mahdollinen alilämpö tai infektio. Erityisen tärkeää vauvan infektio-oireiden seuranta on silloin, mikäli vauvan syntyessä lapsiveden menosta on kulunut aikaa yli 18 tuntia, sillä tällöin vauva kuuluu riskiryhmään. (Deufel & Montonen 2016, 84–87 & 91–92.)

Lapsen ja vanhemman välisellä vuorovaikutuksella on tärkeä rooli lapsen tunne-elämän säätelylle. Varhainen vuorovaikutus pitää sisällään lapsen ja aikuisen välisen yhdessä tekemisen, olemisen ja kokemisen. Tunne-elämän kehitykseen vaikuttaa se, miten lapsen emotionaalisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastataan. Vastasyntyneelle tulee antaa hellyyttä ja huolenpitoa sekä reagoida lapsen tunnetiloihin, sillä nämä tekijät kehittävät varhaista vuorovaikutusta. Lapsi aistii ilmapiiristä, kosketuksesta ja käsittelystä miten hänen kanssaan ollaan ja hänellä onkin tarve etsiä kontaktia ympäristöönsä ja sen myötä säädellä suhdettaan siihen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 23.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa nähdään olevan kolme tasoa, joita ovat

käyttäytyminen, tunteet sekä tiedostettavat ja tiedostamattomat tekijät. Käyttäytyminen pitää sisällään koskettamisen, äänen sekä katseen, kun taas tunnetasolla vauvan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa muun muassa hänen tarpeisiinsa vastaamalla. Tiedostettavat ja tiedostamattomat tekijät ovat nähtävissä ulkopuolisen silmin, kuten esimerkiksi vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta havainnoimalla. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 19.)

Lapsen fyysisistä tarpeista, kuten ravinnosta ja levosta sekä psyykkisistä tarpeista, kuten hellyydestä huolehtiminen vaikuttavat lapsen luottamuksen- ja turvallisuudentunteen kehittymiseen. Luottamuksen – ja turvallisuudentunteet saavat lapsen kokemaan itsensä rakastetuksi ja tarpeensa tärkeiksi. Näiden tunteiden vahvistamiseksi tulee lapsen viesteihin olla herkkä ja tulkita niitä hänen tarpeidensa mukaisesti. Lisäksi lapsen turvallisuudentunnetta tulee vahvistaa hänen fyysisestä turvallisuudestaan huolehtimisella. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 23–24.) Hoitohenkilökunnan olisi hyvä keskustella näistä varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä vanhempien kanssa sekä ohjata heitä osoittamaan heidän kiintymystään vauva kohtaan ja täten myötäelämään vuorovaikutusta (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 19).

### **3.2 Perhehuone**

Hinkkasen (2015) mukaan perhehuoneita käytetään sairaaloissa eri tarkoituksiin. Perhehuonemallissa voidaan mahdollistaa hoitoa vauvoille, jotka ovat sairaita tai ovat syntyneet ennenaikaisesti sekä vauvoille, jotka ovat terveitä ja täysiaikaisia. Perhehuonehoito edellyttää vähintään toisen vanhemman jatkuvaa läsnäoloa. Artikkelissa Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden tehohoito-osaston ylilääkäri Sankilammen (2015) mukaan perhehuoneet mahdollistavat vauvan perushoidosta ja mahdollisista sairauksista huolehtimisen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen. Myöskin jo vuonna 2003 White on todennut perhehuoneiden hyötynä olevan niiden kyvyn tarjota vauvan tarpeisiin sopivat ympäristövirikkeet, kuten valaistuksen, äänet ja aktiviteettitason sekä edistää perheiden yksityisyyttä ja esteettömyyttä. Lisäksi perhehuonemalli antaa perheille mahdollisuuden yksilöidä huone vauvan sekä heidän tarpeisiinsa. Yksilöidyn ympäristön on todettu parantavan lapsen kasvua ja kehitystä sekä yksityisyyden saatavuuden ja henkilökohtaisen tilan kohentavat perheen osallisuutta heidän lapseensa. (White 2003.) Perhehuonemalli on hyvä rat-

kaisu myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta, sillä se mahdollistaa hoitajille paremman mahdollisuuden keskittyä yhden perheen asioihin kerrallaan sekä toimia rauhallisemmassa työympäristössä (Hinkkanen 2015).

Perhehuonemallin on tutkitusti todettu vaikuttavan vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen. Tutkimusten tulosten mukaan perhehuonemallin mukaista hoitoa saaneiden vauvojen paino oli suurempi ja heidän painonsa oli noussut nopeammin verrattuna vauvoihin, jotka eivät olleet saaneet perhehuonemallin mukaista hoitoa. Lisäksi tulokset osoittivat, että lääketieteellisten toimenpiteiden tarvitsevuus oli vähäisempää perhehuoneessa hoidetuilla vauvoilla sekä heidän todettiin olevan vähemmän stressaantuneita ja heidän tarkkaavaisuutensa parempaa. Korkeaa verenpainetta, unettomuutta ja kipua todettiin perhehuoneessa hoidetuilla vauvoilla olevan vähemmän. On katsottu, että vähempi stressaantuneisuus ja kivun tunteminen johtuisivat perhehuoneessa mahdollistuvasta tiiviistä äidin läsnäolosta. (Lester, Hawes, Abar, Sullivan, Miller, Bigsby, Laptook, Salisbury, Taub, Lagasse & Padbury 2014.)

Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla pyritään järjestämään mahdollisuus vastasyntyneen perheen yöpymiseen ja oleskeluun. Hoitajat voivat seurata potilaan vointia myös etänä monitoreiden avulla sekä perheillä on mahdollisuus kutsua hoitaja paikalle kutsupainiketta painamalla. Tarkoituksena on, että vauvan lähipiiri voi olla vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla niin paljon kuin haluaa, jonka vuoksi erillisiä vierailuaikoja ei ole. Perhe pääsee osallistumaan vauvan hoitoon heti syntymän jälkeen ympärivuorokautisesti sairaalahoidosta huolimatta. Ihokontakti vauvan ja vanhemman välillä pyritään pitämään katkeamattomana. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019.) Myöskin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on käytössä perhehuoneita, joiden myötä he haluavat tarjota perheille mahdollisuuden päästä tutustumaan vauvaan ensihetkestä lähtien (H01 Naistenosasto n.d).

## **4 Perhehoitotyö**

Perhehoitotyön tavoitteena on antaa tukea ja apua lapselle sekä hänen perheelleen arkielämästä selviytymisessä, lapsen hoidossa sekä kannustaa perhettä osallistumaan lapsen hoitoon. Perheen hyvinvointi on perhehoitotyössä keskipisteenä, sillä sen nähdään edistävän lapsen kasvua ja kehitystä. Perhehoitotyössä perheen kohtaaminen ja huomiointi ovat merkittävä osa hoitoprosessia. Hoitohenkilökunnan tulee kohdata perhe kunnioittavasti ja ottaa huomioon esimerkiksi perheen

taustatekijät, kuten kulttuuri ja uskonto. Kulttuuri ja uskonto saattavat vaikuttaa esimerkiksi kunkin perheen perhekäsitykseen. Perheessä vallitsevat sukupuoliroolit tai perheen merkitys voivat olla hyvinkin vaihtelevia perheestä ja heidän taustastaan riippuen. Kohtaamisessa tulisikin hoitohenkilökunnan kohdata perheet ennakkoluulottomasti. On myös huomioitava, että perheillä saattaa olla ennakkoluuloja esimerkiksi lapsen hoitoon liittyen, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi antaa riittävästi tietoa sekä luoda ilmapiiri, jossa perheellä on mahdollisuus kysyä ja keskustella asioista. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 86.)

Perhehoitotyössä on määritelty kolme erilaista lähestymistapaa, mutta näiden määritelmien käyttö on kunkin perheen kohdalla tapauskohtaista sekä niiden käyttö on mahdollista sekä samanaikaisesti että eri aikaan. Ensimmäinen lähestymistapa lähestyy perheenjäseniä yksilöinä. Tässä lähestymistavassa korostuu lapsi, eikä erityistä huomiota kiinnitetä perheen hyvinvointiin. Toisessa lähestymistavassa perhe nähdään kokonaisuutena, jolloin hoidossa kiinnitetään huomiota lapsen hyvinvoinnin lisäksi myös perheen hyvinvointiin ja tarpeisiin. Myöskin kolmannessa lähestymistavassa perhe nähdään kokonaisuutena, mutta tässä nähdään muutoksen yhdessä perheenjäsenessä vaikuttavan kaikkiin perheenjäseniin. Perheen sisäinen dynamiikka ja suhteet ovat keskiössä, jossa perhe on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 87.)

Kun lapsi joutuu sairaalahoitoon, hoidossa on aina koko perhe. Lapsen sairastuminen voi olla järkytys perheelle ja se voi aiheuttaa huolta ja pelkoa. Perhekeskeisyyden periaatteisiin tehohoitojaksoilla kuuluvat vanhempien kannustaminen lapsen hoitoon, vanhemmuuden tukeminen ja traumaattisten tilanteiden aiheuttaman järkytyksen vähentäminen. Perhekeskeisyyttä voidaan ajatella hoitotyöntekijöiden ja perheen suhteena, jossa molemmat jakavat vastuuta lapsen hoidosta. Perhekeskeinen hoitotyö suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmilla on vanhempainvastuu myös sairaalahoidon aikana ja hoitajan tehtävä on tuoda esiin perheen oikeuksia hoitopäätöksissä. Perhekeskeinen hoitotyö tuottaa parempia hoitotuloksia, parempaa resurssien käyttöä sekä suurempaa hoitotyytyväisyyttä. Perhekeskeisen hoitotyön edellytyksiä ovat hoitajan pätevyys, molemminpuolisen riippuvuuden ymmärtäminen ja halu vastuun jakamiselle. (Sirola 2015, 22.)

Voimavaralähtöinen toiminta perustuu asiakkaan ja perheen ehtoihin. Asiakkaan ja perheen tunnistaessaan omia voimavaroja tukevia ja kuormittavia tekijöitä, heillä on paremmat mahdollisuudet lähteä vahvistamaan näitä osa-alueita. Tiedon hakeminen, yhdessäolo, läheisyys, vuorovaikutus, avoin keskustelu ja huumori sekä avun hakeminen ovat muun muassa keinoja, joiden avulla on mahdollista vahvistaa omia voimavarojaan ja täten edistää jaksamistaan. Vanhempien ja perheen voimavarojen tunnistamiseen on kehitetty myös lomakkeet Lasta odottavan perheen arjen voimavarat sekä Vauvaperheen arjen voimavarat, joiden myötä on helpompi lähteä syventämään perheen voimavaralähtöisiä menetelmiä. Tunnistaessaan omat voimavaransa, on mahdollista lähteä aktiivisesti työskentelemään niiden eheyttämiseksi. (Voimavaralähtöiset menetelmät n.d.)

Turun yliopistollinen keskussairaala on ollut ensimmäinen sairaala Suomessa, jossa on aloitettu vastasyntyneiden tehohoito perhehuoneissa. (Vastasyntyneiden teho-osasto 2020). Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on kehitetty perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä edistävä koulutusmalli Vanhemmat Vahvasti Mukaan. Koulutusmalli kehitettiin vuosina 2009–2012. Vuoden 2012 syksynä koulutusmalli laajeni kansalliselle tasolle Lasten klinikoiden kummien tuella. Siitä lähtien koulutusta on tarjottu Suomen vastasyntyneiden tehohoitoa antaville sairaaloille. Koulutus perustuu ajatukseen, että vanhempien tarjoama läheisyys, hoiva ja heidän välinen suhteensa vastasyntyneeseen ovat elintärkeitä. Olemalla vastasyntyneen lähellä ja osallistumalla vauvansa hoivaamiseen, vanhemmat pystyvät tukemaan vauvan kehitystä myös vauvan sairaalahoidon aikana. Vanhempien rajaamaton oikeus osallistua vauvan hoitoon sairaalahoidon aikana tukee myös vanhempien omaa hyvinvointia. VVM-koulutuksen tarkoituksena on vaikuttaa siihen, miten vastasyntyneiden tehohoidon henkilökunta tukee vanhemman ja lapsen välistä suhdetta ja työskentelee yhdessä vanhempien kanssa. (Vanhemmat Vahvasti Mukaan n.d.) Koulutusta on toteutettu sairaaloissa ympäri Suomen sekä myös mm. Riiasa Latviassa vastasyntyneiden teho-osastolla. Koulutusmalli on koettu hyvin toimivaksi monenlaisissa toimintaympäristöissä ja sitä käytetään vastasyntyneiden osastojen lisäksi myös esimerkiksi lastenosastoilla sekä synnytysosastoilla. (Lehtonen, Ahlqvist-Björkroth & Axelin 2019.) Tätä vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä vanhempien kanssa yhdessä työskentelyä puoltavat myös tutkimukset, jotka ovat osoittaneet lapsen myöhemmälle kehitykselle olevan haitallista, mikäli lapsi ja vanhempi erotetaan toisistaan. Tällöin syntymän jälkeinen vahva side muodostuu hoitajan ja lapsen välille. (Sullivan, Perry, Sloan, Kleinhaus & Burtchen 2011.)

## 5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten vastasyntyneiden osastolla olleiden lasten vanhemmat ovat kokeneet perhehuoneessa saadun hoidon ja ohjauksen. Tarkoituksena on myös selvittää vanhempien toiveita liittyen saamaansa hoitoon ja ohjaukseen vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että kootun tiedon avulla vastasyntyneiden osastolla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset voivat kehittää toteuttamaansa hoitoa ja ohjausta. Tavoitteena on myös tuoda esille vanhempien esittämiä toiveita ja odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen. Lisäksi tavoitteena on saatujen tutkimustulosten kautta tuoda vertaistuen näkökulmaa vastasyntyneiden osastolla hoidetuille perheille.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiseksi vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa olleet vanhemmat ovat kokeneet saamansa hoidon ja ohjauksen?
2. Mitä toiveita ja odotuksia vanhemmilla on liittyen hoitoon ja ohjaukseen vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa?

## 6 Tutkimuksen toteuttaminen

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan kuvata todellista elämää ja tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 157). Laadullisessa tutkimuksessa halutaan kuvata jotakin tapahtumaa tai ilmiötä, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tässä menetelmässä on pyrkimyksenä löytää mahdollisimman paljon erilaisia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena on ihminen, joka ajattelee ja toimii omassa viitekehyksessään. (Aira 2005, 1074.) Tutkimuksen perusteluissa tulee nojautua havaintojen teoriapitoisuuteen, joka tarkoittaa yksilön käsitystä ilmiöstä, tutkittavalle ilmiölle annettavia merkityksiä ja tutkimukseen



käytettäviä välineitä. Näillä kaikilla tekijöillä on vaikutus tutkimuksen tuloksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 23–25.)

Tähän työhön tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, sillä se sopii erityisesti sellaisiin tutkimuskohteisiin, joista ei ole vielä paljon tietoa tai jos tutkimuskohteena ovat asenteet ja uskomukset. Laadullinen tutkimusmenetelmä on tähän opinnäytetyöhön oiva menetelmä myös siksi, että sen keinoin pyritään kuvaamaan tarkasti tutkittua ilmiötä ja ymmärtämään sitä syvemmin. Useimmiten laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymyksiä ovat miksi, miten tai millainen. (Aira 2005, 1074.)

## 6.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa ratkaisevaa ei ole aineiston koko tai kyselyyn osallistuvien henkilöiden määrä. Tärkeämpää on, että henkilöillä, joilta tietoa saadaan, on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä sekä mahdollisimman paljon tietoa kyseisestä asiasta. Kyselyn vastaajat tulee valita harkitusti ja tarkoitukseen sopien. Tiedonantajiksi valitaan vain ne henkilöt, joiden oletetaan tietävän parhaiten tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Tämän tutkimuksen kohderyhmäksi on valittu vastasyntyneiden osastolla, perhehuoneessa hoitoa saaneet vanhemmat. Jokainen kertomus edustaa sellaisenaan laadullista tutkimusta ja moniin tarinoihin perehtyessä voidaan saada laaja-alainen näkemys tutkittavasta asiasta (Hirsjärvi ym. 2007, 158).

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnan metodeja ovat esimerkiksi haastattelu, kysely, havainnointi sekä kirjallisen materiaalin käyttäminen (Metsämuuronen 2001, 38–39, 43 & 46). Aineisto valikoidaan harkitusti tutkimuskysymyksen mukaan (Aira 2005, 1074). Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu tapahtuu laadullisen kyselyn avulla, jossa esitetään avoimia kysymyksiä sähköisellä Webropol-kyselyllä (Liite 2). Avoimet kysymykset auttavat ymmärtämään aihetta ja tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia syvemmin sekä kuvaavat tarkasti tutkittua ilmiötä (Aira 2005, 1074). Kyselylomake on strukturoitu, joka tarkoittaa sitä, että kysymykset esitetään samassa muodossa ja järjestyksessä jokaiselle vastaajalle (Metsämuuronen 2001, 41). Webropol- kyselytyökalu mahdollistaa kyselyn toteuttamisen sähköisesti sekä antaa monipuoliset mahdollisuudet kyselylomakkeen tekemiseen. Webropol- kysely jaetaan suoralla linkillä, jonka myötä kyselyyn pystyy vastaamaan kukin älylaitteeltaan. (Kysely- ja raportointityökalu n.d.) Sähköinen Webropol-kysely valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi siksi, että sähköisesti, kuten sosiaalisen median palvelun

kautta jaettu kyselylomake auttaa saavuttamaan kohderyhmää etäisyyksistä huolimatta (Valli 2018, 92).

Kyselylomaketta tehdessä on muistettava kyselylomakkeen tarkoitus ja kohderyhmä, jotta kysely rakentuu kohderyhmälle sopivaksi. Verkossa tehtävän kyselylomakkeen tulisi toimia kaikissa teknologisissa laitteissa sekä olla helposti vastattava ja helppokäyttöinen. Aineiston keruu sähköisen kyselylomakkeen avulla vähentää tutkijan työmäärää, sillä vastaukset ovat valmiiksi sähköisessä ja vastaajan itse antamassa muodossa, jolloin aineiston syöttäminen ja litterointi jäävät pois. (Valli 2018, 117–118.) Ennen virallisen kyselylomakkeen julkaisemista, tulee tutkijan itse sekä pienen koevastaajajoukon vastata kyselylomakkeeseen ja sen myötä tehdä tarvittavat muutokset ja lisäykset. (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen n.d.) Opinnäytetyöhön liittyvä kysely testattiin ensin työn tekijöiden toimesta sekä sen jälkeen vielä yhdellä henkilöllä, jolla oli kokemusta hoidosta perhehuoneessa. Testihenkilö antoi myönteistä palautetta kyselystä. Hänen mukaansa kysymykset olivat hyviä ja selkeitä. Lisäksi kyselyyn vastaaminen ei kestänyt kauempaa kuin saatekirjeessä kerrottiin. Kysymyksiin saatiin riittävän kattavia vastauksia. Kyselyn testaamisen jälkeen ei nähty tarpeelliseksi tehdä muutoksia, vaan se jätettiin entiselleen.

Laadullisessa tutkimuksessa kyselylomakkeen lisäksi tarvitaan saatekirje. Saatekirje on erittäin tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta ja sillä on vaikutusta myös siihen, onko aineistoa mahdollista käyttää myöhemmässä vaiheessa uudelleen. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaajaa osallistumaan tutkimukseen sekä nostaa esiin tärkeitä näkökulmia tutkimuksen lainsäädännöstä. Tutkimuksen tekijällä on velvollisuus esittää tutkimukseen osallistuvalla syyt siihen, miksi tietoa kerätään sekä kertoa, mihin saatuja tietoja käytetään. Saatekirjeen eri osa-alueisiin, kuten ulkoasuun ja sisältöön sekä kieleen tulee kiinnittää huomiota. Saatekirjeestä tulisi ilmetä, mikä tutkimus on kyseessä, kuka tutkimuksen toteuttaa ja keihin se kohdistuu sekä miksi tutkimus on tarpeellinen. Lisäksi eettisistä seikoista, kuten vastaajan anonymiteetista ja tutkimustulosten säilyttämisestä ja käytöstä tulee mainita. Saatekirjeessä olisi hyvä nostaa esiin jokaisen vastaajan vastauksen merkityksestä tutkimuksen onnistumisen kannalta sekä ilmetä käytännön seikat, kuten mihin mennessä kyselylomake tulee olla vastattuna ja kiittää osallistumisesta. Lopussa tulisi olla tekijöiden ja heidän ohjaajiensa nimet. (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen n.d.) Tämän tutkimuksen saatekirjeen (Liite 1.) linkki julkaistiin kyselyn yhteydessä tutkimukseen osallistuneiden luettavaksi. Kysely julkaistiin Facebookin suljetussa Aktiivinen synnytys ry:n

keskusteluryhmässä. Kyseessä oleva ryhmä tavoittaa n. 11 500 henkilöä. Kysely julkaistiin 1.11.2021 ja se pidettiin avoimena kahden viikon ajan.

Peruskysymyksenä laadullisessa tutkimuksessa on, minkä kokoinen aineisto on sopiva, jotta tutkimuksen nähdään olevan riittävän tieteellinen (Kylmä & Juvakka 2014, 59). Saturaatio eli aineiston kylläntyminen tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, eikä uusi aineisto tuota enää tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Tällaisessa tilanteessa aineiston nähdään olevan riittävä. Saturaatiopisteet vaihtelevat, mutta keskimääräisesti noin 15 vastausta saavuttaa aineiston saturaatiopisteen. Saturaation selvittämiseksi täytyy tietää, mitä aineistolla pyritään saavuttamaan ja mitä aineistosta on tarkoituksena hakea. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–101.) Sopiva määrä aineiston koolle vaihtelee, mutta keskimäärin 15 vastausta riittää saavuttamaan aineiston saturaatiopisteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99–101). Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastaajien määrää ei ollut päätetty ennalta. Kyselyyn vastasi yhteensä 65 osallistujaa ja kaikkien vastaukset otettiin mukaan tutkimukseen. Vastauksien saturaatiota alkoi ilmenemään aineiston loppuvaiheilla. Vastauksissa alkoivat toistumaan tietyt teemat, mutta myös uusia näkökulmia ja uutta tietoa saatiin aineiston loppuvaiheillakin. Tämän vuoksi analysoitavaksi päätettiin ottaa kaikki 65 vastausta.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analysoinnin tarkoituksena on jäsentää olemassa olevaa todellisuutta helpommin ymmärrettävään muotoon. Sisällönanalyysin tarkoitus on tuottaa kerätyn aineiston avulla tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Sisällönanalyysi on systemaattinen menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21–23.) Laadullisella tutkimuksella on olemassa kolme erilaista analyysimuotoa, jotka ovat aineistolähtöinen analyysi, teoriaohjaava analyysi sekä teorialähtöinen analyysi. Tässä työssä käytetään aineistolähtöistä analyysiä, jossa käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99 & 112.)

Sisällönanalyysi-prosessi voidaan jaotella karkeasti seuraaviin vaiheisiin: aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön valinta, tutkimuskysymyksen esittäminen aineistolle, aineiston alkuperäisilmausien koodaaminen, pelkistäminen, luokittelu alaluokkiin ja yläluokkiin sekä käsitteellistäminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999). Nämä vaiheet voivat esiintyä prosessin aikana yhtä aikaa ja monesti

analyysi voi sisältää aiemmin lueteltujen vaiheiden lisäksi myös muita vaiheita (Janhonen & Nikkonen 2001, 24).

Sisällön analyysi alkaa, kun tutkija aloittaa aineistoon tutustumisen ja alkaa rakentaa siitä kokonaisuutta. Aineistoon tutustutaan lukemalla aineistoa läpi huolellisesti useaan kertaan. Tutustumisen tarkoitus on muodostaa pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Aineistoon tutustumisen jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, joka pitää sisällään monia lauseita. Analyysiyksikön määrittely pohjautuu tutkimustehtävään ja aineiston laatuun. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Tähän työhön analyysiyksiköksi valikoituivat sekä yksittäiset lauseet että ajatuskokonaisuudet.

Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineistolle esitetään kysymyksiä tutkimuskysymyksen mukaisesti. Aineistosta löytyvät vastaukset koodataan, eli alkuperäisilmaukset kirjataan ylös. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Pelkistämässä alkuperäisilmaukset pelkistetään niin, että huomio kiinnitetään kunkin kysymyksen kannalta olennaiseen, jolloin tarpeeton materiaali karsitaan pois ja tiivistetään yksinkertaisempaan muotoon (Alasuutari 2011, 40).

Kun pelkistäminen on tehty, seuraava vaihe on aineiston luokittelu. Aineiston luokittelussa eli klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset käydään huolellisesti läpi, ja käydään läpi niiden erilaisuuksia ja yhteneväisyyksiä. Yhteneväiset asiat luokitellaan ja yhdistetään alaluokaksi, joka nimetään käsitteellä tai lauseella, joka kuvaa hyvin pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Luokittelun jälkeen analyysi jatkuu siten, että samansisältöiset alaluokat yhdistetään toisiinsa, ja ne otsikoidaan yläluokiksi. Tätä kutsutaan abstrahoinniksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkään, kun se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Eli aineistolähtöisessä analyysissä materiaali puretaan pieniin osiin, jonka jälkeen samansisältöiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineistosta muodostetaan tiivis kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

## **7 Tutkimuksen tulokset**

Tutkimuksen tulokset saatiin 65 vanhemman kokemuksista, toiveista ja odotuksista liittyen heidän saamaansa hoitoon ja ohjaukseen vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa.

## 7.1 Vanhempien kokemukset hoidosta ja ohjauksesta vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa

Vanhempien kokemukset hoidosta ja ohjauksesta vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa muodostuivat yhteensä kolmesta yhdistävästä luokasta: Hoidon ja ohjauksen laatu ja määrä, Koh- taaminen sekä Perheen osallistaminen ja huomiointi.

### 7.1.1 Hoidon ja ohjauksen laatu ja määrä

Yhdistävä luokka Hoidon ja ohjauksen laatu ja määrä muodostui kuudesta yläluokasta: *Hoidon ja ohjauksen laatuun ja määrään oltiin tyytyväisiä, Hoidon ja ohjauksen laatuun ja määrään ei oltu tyytyväisiä, Ammattitaitoinen hoito ja ohjaus, Avun, tuen ja ohjauksen saanti, Hoitajasta riippuvai- nen hoidon ja ohjauksen laatu, Epäkohta käytännön järjestelyissä.*

#### **Hoidon ja ohjauksen laatuun ja määrään oltiin tyytyväisiä**

Yläluokka Hoidon ja ohjauksen laatuun ja määrään oltiin tyytyväisiä, muodostui kolmesta alaluo- kasta: Hoito koettiin hyväksi, Tyytyväisyys ohjauksen laatuun ja Tyytyväisyys ohjauksen määrään.

Alaluokassa **Hoito koettiin hyväksi**, vastauksissa toistuivat hoidon kokeminen erinomaiseksi, hy- väksi ja pääosin hyväksi tai pääosin todella hyväksi. Vauvaa hoidettiin hyvin ja vauvan hoitoon ol- tiin tyytyväisiä. Vastauksissa tuli ilmi, että hoidon kokemus oli suurimmalta osin positiivinen. Ala- luokassa **Tyytyväisyys ohjauksen laatuun** korostuivat tyytyväisyys vauvan hoitoon ja vanhempien ohjaukseen. Ohjausta pidettiin hyvänä, laadukkaana, asiallisena ja perusteellisena. Vastauksissa nostettiin esiin systemaattinen, konkreettinen ja selkeä ohjaaminen. Osa vanhemmista toi esiin ohjauksen lempeyden, luontevuuden, rauhallisuuden, informatiivisuuden ja kunnioittavuuden. Alaluokassa **Tyytyväisyys ohjauksen määrään** korostui vanhempien kokemus siitä, että ohjausta sai aina tarvittaessa ja riittävästi. Osa vanhemmista koki, että ohjausta saatiin vähän, mutta sitä ei ko- ettu negatiiviseksi. Toiset vanhemmista kokivat taas, että ohjausta oli määrällisesti paljon. Vas- tauksissa tuli ilmi, että vauvan perushoitoa käytiin ohjauksessa riittävästi läpi.

*Ohjausta annettiin sen mukaan, mitä toivoimme. Muistutettiin, että kysytään sitten, jos ja kun jo- tain ohjausta tarvitaan.*

*Ohjaus oli todella hyvää! Esikoisen kanssa kaikki oli outoa ja uutta, mutta saimme todella hyvää ohjausta.*

### **Hoidon ja ohjauksen laatuun ja määrään ei oltu tyytyväisiä**

Yläluokka Hoidon ja ohjauksen laatuun ja määrään ei oltu tyytyväisiä, muodostui kolmesta alaluokasta: Tyytymättömyys hoitoon, Tyytymättömyys ohjaukseen ja Tyytymättömyys ohjauksen määrään.

Alaluokassa **Tyytymättömyys hoitoon** tuli ilmi, että vastaajat kokivat hoidon olleen kokemuksena negatiivinen, hoito koettiin huonoksi ja hirveäksi. Yksi vastaajista koki, että toisten hoitajien kanssa kohtaamiset tuntuivat häiritseviltä, turhiin asioihin keskittyviltä, ohjaamiselta/määräämiseltä, epäsensitiiviseltä ja hoitotoimenpiteisiin keskittyviltä. Alaluokassa **Tyytymättömyys ohjauksen laatuun** kerrottiin ohjauksen olleen tarkistuslistatyypistä, nopeaa ja huonoa. Tyytymättömyyttä ohjauksen laatuun oli aiheuttanut se, ettei tietoa jaettu ja oletettiin, että asioista tiedettiin sanomatta. Lisäksi tyytymättömyyttä ohjauksen laatuun aiheutti vauvan hoidon ohjaamisen puute sekä se, että kemiat eivät kohdanneet hoitajan kanssa. Alaluokassa **Tyytymättömyys ohjauksen määrään** nousi esille ohjaamisen vähyys ja mitättömyys sekä se, että ohjaamista piti erikseen pyytää. Osa koki, että ohjausta ei saanut juuri ollenkaan ja ohjausta olisi kaivattu enemmän. Pieni osa vastaajista koki, että asioita piti vaatia itse tai että apua ei saanut edes pyytämällä. Yhden vanhemman vastauksesta tuli ilmi, että vauvan hoitoon ei ohjattu millään tavalla.

*Huonoksi, tietoa ei jaettu ja oletettiin että minä olisin tiennyt asioista ihan sanomatta.*

*Ohjausta ei tarjottu, vaan sitä piti erikseen pyytää. Ohjaus hyvin vaihtelevan tasoista.*

### **Ammattitaitoinen hoito ja ohjaus**

Yläluokka Ammattitaitoinen hoito ja ohjaus muodostui kahdesta alaluokasta: Tiedon ja ohjeiden saanti ja Henkilökunnan ammattitaitoinen toiminta.

Alaluokassa **Tiedon ja ohjeiden saanti** vanhemmat toivat vastauksissaan esiin tiedon ja ohjeistuksen saannin sekä hoitotilanteissa saadun opastuksen. Yhden vanhemman kokemuksen mukaan perhehuoneessa sai enemmän selitystä, kuin vauvan ollessa teho-osastolla. Alaluokassa **Henkilökunnan ammattitaitoinen toiminta** vastaajat olivat sitä mieltä, että hoito oli ammattitaitoista ja henkilökunta oli osaavaa. Kaikki hoitui lääketieteen kannalta hyvin ja oikein. Hoito koettiin monipuoliseksi, huomioivaksi ja yksilölliseksi. Tarkastukset tehtiin asianmukaisesti etukäteen sopien ja perheen rytmi huomioiden. Vastaajat kokivat, että hoitajat tekivät sovitut asiat ja että myös lapsen hoito oli hyvää ja ammattitaitoista. Ohjaus koettiin asiantuntevaksi, ammattitaitoiseksi ja itsenäisyttä tukevaksi. Erään vastaajan mukaan kaikki hoitajat olivat tahdikkaita ja tilannetajuisia.

*Henkilökunta aidosti halusi opettaa ja saada meidät tuoreet vanhemmat alkuun vauvan hoidon kanssa.*

*...hoitohenkilökunta oli empaattista ja ammattitaitoista ja saimme tietoa ja ohjeistusta...*

### **Avun, tuen ja ohjauksen saanti**

Yläluokka Avun, tuen ja ohjauksen saanti muodostui viidestä alaluokasta: Hyvä imetysohjaus, Puutteellinen imetysohjaus, Hyvä vanhemmuuden tukeminen, Hyvä kivunhoito ja Puutteellinen kivunhoito.

Alaluokassa **Hyvä imetysohjaus** kerrottiin imetysohjauksen olleen hyvää sen vuoksi, että imetyksen sujuminen tarkistettiin ja kysyttiin tuntemuksia sekä ohjauksen tarvetta. Alaluokassa **Puutteellinen imetysohjaus** vastauksissa kerrottiin, ettei imetysohjausta tai tukea imetykseen ollut juuri ollenkaan. Yksi vastaajista kertoi imetysohjauksen alkaneen vasta kolmantena päivänä. Osa vastaajista kertoi imetysohjauksen olleen huonoa tai painostavaa. Moni vastaajista kertoi toivoneensa enemmän imetysohjausta ja tukea imetykseen sekä monipuolisuutta imetysohjaukseen. Useassa vastauksessa nousi esiin se, ettei imetysohjausta ollut saanut lukuisista pyynnöistä huolimatta. Alaluokassa **Hyvä vanhemmuuden tukeminen** erityisen tärkeäksi koettiin kannustaminen sekä vanhemmuuden ja kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen. Alaluokassa **Hyvä kivunhoito** koettiin, että kipua lääkittiin ja ohjeet annettiin huolellisesti, riittävän moneen kertaan ja oikea käyttö varmistettiin. Kipulääkettä sai aina pyytäessä. Alaluokassa **Puutteellinen kivunhoito** oli

muutama vastaus. Vastaaja koki, että kivunlievitys oli ollut heikkoa ja apua ja särkylääkettä oli ollut vaikea pyytää. Eräs vastaaja ei ollut saanut pyytämäänsä peräruiskeita helpottamaan ulostamiskipua.

*Imetykseen olisin kaivannut enemmän tukea. Pyysin hoitajilta neuvoja imetykseen ja imetysasentoihin, mutta hoitaja kävi huoneessa ja oli paikalla vain muutaman minuutin.*

*Erityisen tärkeää oli kannustus ja vanhemmuuden sekä kiintymyssuhteen muodostumisen kannattelu.*

### **Hoitajasta riippuvainen hoidon ja ohjauksen laatu**

Yläluokka Hoitajasta riippuvainen hoidon ja ohjauksen laatu muodostui kolmesta alaluokasta: Hoitajasta riippuvainen hoidon laatu, Hoitajasta riippuvainen ohjauksen laatu ja Hoitajien ristiriitaiset näkemykset ohjauksesta.

Alaluokassa **Hoitajasta riippuvainen hoidon laatu** vastauksissa esiin nousi se, että hoidon laatu vaihteli hoitajien kesken. Vastaajat kertoivat eroavaisuuksien hoidon laadussa koskeneen hoitajan ammattitaitoa, annettuja ohjeita, kohtaamista ja kohtelua sekä kommunikoinnin sujuvuutta. Yksi vastaajista koki osan hoitajista olleen mukavia, mutta osan hieman töykeitä. Lisäksi yhden vastaajan mukaan hoitajasta riippuvaan ohjauksen laatuun oli vaikuttanut se, etteivät kaikki hoitajat esittäytyneet huoneeseen tullessaan. Alaluokassa **Hoitajasta riippuvainen ohjauksen laatu** vastauksissa kerrottiin ohjauksen laadun vaihdelleen suuresti hoitajasta riippuen. Osa vastaajista kertoi ohjauksen olleen osan hoitajan taholta kannustavaa ja kunnioittavaa. Vastaajien mukaan osa hoitajista kohtasi tylysti, ei keskustellut tai kuunnellut ja toimi kiireellä. Yksi vastaajista nosti esiin nuorempien hoitajien epävarmuuden, joka oli ensisynnyttäjistä tuntunut ikävältä epävarmassa tilanteessa. Alaluokassa **Hoitajien ristiriitaiset näkemykset ohjauksesta** nousi esiin se, että eri hoitajilta sai ristiriitaisia ohjeita ja hoitajilla oli päinvastaisia näkemyksiä siitä, miten jotakin tehdään. Vastaaja koki, että osastolle ei näyttänyt olevan suunnitelmaa mitä ja milloin vanhemmille opetetaan. Jokaiselta hoitajalta oli saatu eri neuvoja. Vanhemmat kokivat, että hoitajien välinen kommu-



nikaatio ei toiminut. Ohjeet vauvan kanssa toimimiseen vaihtelivat ja ohjaus koettiin suunnitelmattomana. Varsinkin imetykseen suhteen oli saatu päinvastaisia ohjeita eri hoitajilta. Ristiriitaiset ohjeet saivat vanhempien pään pyörälle.

*Riippu tosi paljon hoitajasta. Osa teki työtä koko sydämellä ja kohtasi upeasti, kysy luvan kaikkeen ja usko muhun ja kannusti, osa vaan tuli tekemään asioita, ei luottanut siihen et mä tunnen mun vauvan parhaiten, eikä juuri keskustellut tai kuunnellut.*

*Saimme paljon ristiriitaisia ohjeita eri kättilöiltä. Melkein kaikki ohjasivat meitä lempeästi, mutta ristiriitaiset ohjeet saivat uusien vanhempien pään pyörälle.*

### **Epäkohta käytännön järjestelyissä**

Yläluokka Epäkohta käytännön järjestelyissä muodostui neljästä alaluokasta: **Hoitajien vaihtuvuus, Henkilökunnan kiire, Epäjohdonmukaiset käytännön järjestelyt ja Epätietoisuus.**

Alaluokassa **Hoitajien vaihtuvuus** vastauksissa koettiin, että hoitajat vaihtuivat usein ja että ihmisiä tuli ja meni ja aina tuli uusi hoitaja. Hoitajien vaihtuessa oli koettu ärsytystä. Alaluokassa **Henkilökunnan kiire** tuli ilmi hyvin monissa vastauksissa. Vastaajien mukaan hoitajat vaikuttivat kiireisiltä ja väsyneiltä. Kiireen tuntu oli ollut koko ajan ilmassa ja perhe ei halunnut häiritä ja keskeyttää kysymyksillään. Hoito koettiin sekavana ja kiireisenä. Jonkin verran oli erottunut hoitajapula. Osasto oli ollut täynnä ja kiire näkyi kohtaamisessa. Potilaalle oli näkynyt välillä, että hoitajilla oli valtava paine ja kiire. Osa oli huomannut kiireen, mutta ei kokenut sitä ongelmaksi. Osa koki, että jotkin hoitajat tekivät työn kiireellä ja hieman sinne päin.

*Ihmisiä vain tuli ja meni ja aina tuli uusi hoitaja.*

*Kiireen tuntu oli koko ajan ilmassa. Emme uskaltaneet soittamaan kelloa, koska emme halunneet häiritä ja keskeyttää kysymyksillämme.*

Alaluokassa **Epäjohdonmukaiset käytännön järjestelyt** tuli ilmi, että perheelle oli unohdettu tuoda aamupalaa ja myös lounas olisi jäänyt saamatta, ellei perhe olisi lähtenyt itse etsimään sitä.

Perheelle oli tullut unohdettu olo. Vastaanottamassa ollut hoitaja ei ollut kertonut perheelle osaston käytäntöjä. Eräs perhe oli joutunut vaihtamaan huonettaan usein, viikon aikana he olivat olleet viidessä eri huoneessa. Yksi perhe oli joutunut jakamaan huoneen toisen perheen kanssa, ja he kokivat, että olisi ollut kiva, jos olisi tarjottu sermiä väliin. Alaluokassa **Epätietoisuus** tuli esiin, että vanhemmat eivät olleet tienneet kenellä oli mikäkin titteli ja että vanhemmat kokivat olevansa täysin ulkona kaikesta, eivätkä tienneet kenelle mitkään asiat kuuluivat.

*Huonetta joutui vaihtamaan usein ja laskin lopuksi, että viikon aikana olin viidessä eri huoneessa.*

*Me vanhemmat olimme täysin ulkona kaikesta, emme tienneet kenelle kuului mitkään asiat.*

### 7.1.2 Kohtaaminen

Yhdistävä luokka Kohtaaminen muodostui kolmesta yläluokasta: *Hyvä kohtaaminen, Kohtaamiseen liittyvät ongelmat, Luottamus sekä Yksityisyyden huomiointi.*

#### Hyvä kohtaaminen

Yläluokka Hyvä kohtaaminen muodostui kuudesta alaluokasta: Ystävällinen hoito, Empaattinen hoito, Tunteiden ja toiveiden salliminen ja huomiointi, Henkilökunnan kiireettömyys, Tilaa kysymyksille ja keskustelulle sekä Perheen hyvä kohtelu.

Alaluokassa **Ystävällinen hoito**, hoito koettiin hyväksi, ymmärtäväiseksi ja lämpimäksi. Yksi vastaajista kertoi kokemuksestaan, että hoitajat aidosti halusivat opettaa ja auttaa alkuun vauvan hoidossa. Hoitajien toiminnan kerrottiin olleen tahdikasta, tilannetajuista sekä läsnä olevaa. Moni vastaajista kertoi hoitajien olleen ihania ja tehneen työtä aidosti koko sydämellään. Yksi vastaajista kertoi hoitajien kanssa tapahtuneiden kohtaamisten olleen lempeitä, rauhoittavia, rohkaisevia ja tilannetta normalisoivia. Alaluokassa **Empaattinen hoito**, hoidon kerrottiin olleen lämmintä, ymmärtäväistä ja välittävää. Lisäksi vastauksissa nousivat esiin hoidon empaattisuus ja varovaisuus. Hoitajien toiminnan koettiin olleen empaattista, välittävää ja huolta kantavaa. Alaluokassa **Tunteiden ja toiveiden salliminen ja huomiointi**, vastaajat kertoivat hoitajien kuunnelleen sekä ottaneen heidän toiveensa ja ajatuksensa huomioon. Tunteiden kohtaaminen, niiden äärelle pysähtyminen

ja tuntemuksien kysyminen koettiin tärkeäksi. Vastauksissa esiin nousivat henkisen tuen ja ymmärryksen saaminen sekä psykososiaalisen näkökulman huomiointi hoitajien toimesta.

*Hoitajat olivat ihania ja vaikutti, että he tekivät työtä koko sydämellään.*

*Kohtaamisissa oli lohtua, hoivaa, huolenpitoa, lämpöä ja rauhallisuutta.*

Alaluokassa **Henkilökunnan kiireettömyys**, hoitajien toiminnan kerrottiin olleen kiireetöntä, asioihin kiireettömästi paneutumista ja hetkeen keskittävää. Yksi vastaajista kertoi osan hoitajista tehneen rauhassa, jolloin ohjauksesta oli saanut enemmän irti. Alaluokassa **Tilaa kysymyksille ja keskustelulle**, vastauksissa nousivat esiin kokemukset mahdollisuudesta ajan saamiseen keskustelulle ja neuvonnalle sekä kuulumisten ja avuntarpeen kysyminen. Useissa vastauksissa nousivat esiin hoitajien kertoneen mahdollisuudesta aina kysyä, mikäli herää kysymyksiä tai kaipaa ohjausta. Yksi vastaajista kertoi osan hoitajista neuvoneen kuunnellen, keskustellen ja kunnioittavasti. Alaluokassa **Perheen hyvä kohtelu**, vastaajat kertoivat hoitajien antaneen huomiota ja keskittyneen perheen asioihin. Useassa vastauksessa esiin nostettiin hoitajien kohtaamistaidot. Hoitajien kanssa tapahtuneet kohtaamiset koettiin miellyttäväksi, hyväksi, pääosin hyväksi ja positiiviseksi. Yksi vastaajista kertoi kohtaamisissa olleen lohtua, hoivaa, huolenpitoa, lämpöä ja rauhallisuutta.

*Hoitajilta sai paljon huomiota ja tuntui, että meihin ehdittiin oikeasti keskittyä.*

*Tunteet kohdattiin ja pysähdyttiin niiden äärelle tarpeen mukaan. Tuntemuksia kysyttiin myös erikseen.*

### **Kohtaamiseen liittyvät ongelmat**

Yläluokka Kohtaamiseen liittyvät ongelmat, muodostui kolmesta alaluokasta: Ei tilaa kysymyksille ja keskustelulle, Tunne yksin jäämisestä sekä Perheen kohtaamiseen liittyvät ongelmat.

Alaluokassa **Ei tilaa kysymyksille ja keskustelulle** eräs vastaaja koki, ettei pohdinnoille ja kysymyksille ei ollut aikaa. Alaluokassa **Tunne yksin jäämisestä** tuli ilmi, että osa vastaajista kokivat jää-

neensä aika yksin, tai hyvin yksin uuden eteen. Eräs vastaaja koki, että saivat olla paljon omiin nimiin. Alaluokassa **Perheen kohtaamiseen liittyvät ongelmat** eräs vastaaja koki, ettei ollut saanut aitoa kohtaamista. Yhdellä vastaajalla oli kohtaaminen, jossa kätilö oli puhunut hänelle epäkunnioittavasti. Osan hoitajien kohtaaminen oli hieman töykeää. Eräs vastaaja oli kokenut, että heidän huoltaan oli vähätelty, ja koki ettei olisi saanut itkeä. Kohtaaminen koettiin vaihtelevaksi ja kohtaamisia oli ollut vähän. Vanhempia ei ollut kunnioitettu ja oli koettu, että vanhempia kytätään ja epäillään valehtelusta. Imetystä oli aliarvioitu ja vastaajan fiilis oli ollut todella alistava. Eräs perhe oli kokenut, ettei heitä kuunneltu kaikissa tilanteissa. Vastauksissa nousi esiin, että henkinen puoli, vanhempien kokemukset ja tuntemukset sekä muu fiilistely oli jäänyt vähäiseksi sekä se, miltä tuntuu, kun juuri synnyttämäsi vauva erotetaan sinusta. Eräs vastaaja koki saaneensa aggressiivista ja passiivisaggressiivista kohtelua. Vastaajan olo oli ollut sellainen, että he olisivat olleet tiellä, haitaksi ja huonoja ihmisiä. Eräs vastaaja koki ohjaavan hoitajan tylynä ja liian kovana heille. Kohtaaminen koettiin puutteelliseksi. Henkilökemioiden kanssa oli ollut ongelmia. Eräällä vastaajalla oli ollut muutamia negatiivisia kohtaamisia imetyksen opetteluun liittyen. Yhden vastaajan mukaan hoito oli etäistä ja suorittavaa. Eräs perhe koki, ettei heitä kohdattu perheenä, vanhempina ja vastasyntyneenä vauvana.

*Vähäiseksi jäi kaikki se muu fiilistely ja vanhempien kokemukset ja henkinen puoli. Miltä tuntuu, kun juuri synnyttämäsi vauva erotetaan sinusta?*

*Kohtaaminen oli vaihtelevaa, välillä tuntui että meidän huolta vauvasta vähäteltiin, että en olisi saanut itkeä...*

## **Luottamus**

Yläluokka Luottamus muodostui kolmesta alaluokasta: Luottamus henkilökuntaan, Luottamuksen puute henkilökuntaan sekä Turhan toivon luominen.

Alaluokassa **Luottamus henkilökuntaan** oli vastattu, että hoitajia kohtaan oli iso luottamus ja että luottamus oli suuri. Alaluokassa **Luottamuksen puute henkilökuntaan** vastaaja kertoi, että hoitajien ristiriitaiset näkemykset asioista eivät herättäneet luottamusta. Eräs vastaaja oli kokenut, että hänen omahoitajansa ei ollut pätevä, he eivät pystyneet luottamaan häneen ja hänen taitoihinsa.

Alaluokassa **Turhan toivon luominen** eräs vanhempi vastasi, että hoitaja oli luonut turhaa toivoa toivottomassa tilanteessa.

*...meidän omahoitaja ei tuntunut olevan ihan pätevä, tapahtui muutamia asioita minkä vuoksi emme pystyneet häneen ja hänen taitoihinsa luottamaan.*

*Eräs hoitaja loi turhaa toivoa toivottomassa tilanteessa.*

### **Yksityisyyden huomiointi**

Yläluokka Yksityisyyden huomiointi muodostu kahdesta alaluokasta: *Hyvä yksityisyyden huomiointi* ja *Yksityisyyden puute*.

Alaluokassa **Hyvä yksityisyyden huomiointi** tuli esiin, että vanhemmat kokivat, että oli mahtavaa, kun perhehuone oli heidän omaa tonttiansa, jossa saivat elää rauhassa omaa arkea. Muiden perheiden tragediat ja ilot eivät ulottuneet perhehuoneeseen ja se oli perheen oma hiljainen ”kupla”. Oman perheen kesken oli saatu olla rauhassa. Oma rauha toistui monissa vastauksissa ja oma rauha oli koettu ihanaksi. Useampi vanhempi koki saavansa omaa tilaa, rauhaa ja yksityisyyttä tarpeeksi. Vastaajat olivat kokeneet, että heidän touhuihinsa puututtiin vain sen verran kuin oli tarve ja ohjaus ei ollut liian tunkeilevaa. Hoitajat kertoivat, milloin koskettivat ja pyysivät luvan siihen. Eräs vastaaja koki, että saivat olla perhehuoneessa paljon omiin nimiin. Alaluokassa **Yksityisyyden puute** tuli esiin, että erästä vanhempaa oli jännittänyt, kun ei tiennyt, kuka ovesta milloinkin tulee. Eräs vastaaja oli jälkikäteen miettinyt yksityisyyden täydellistä puutetta. Yksityisyyden antamisen kanssa koettiin olleen ongelmia.

*Oli aivan mahtavaa kun se oli meidän oma tontti, jossa sain itse hoitaa omaa lastani, ottaa kenguruun kun halusin, pitää vaikka yölläkin iholla, elää rauhassa omaa arkea. Muiden perheiden tragediat tai ilot ei ulottuneet sinne, oli oma hiljainen kupla, jossa sai antaa ilmakylypyjä rinnoille, lypsää, opetella imettämistä ja nukkua kun nukutti.*

*Jälkikäteen olen miettinyt yksityisyyden täydellistä puutetta, kun koska tahansa kuka tahansa saattoi tulla huoneeseen.*

### 7.1.3 Perheen osallistaminen ja huomiointi

Yhdistävä luokka Perheen osallistaminen ja huomiointi muodostui kahdesta yläluokasta: *Perheen hyvä huomiointi* ja *Puutteellinen perheen huomiointi*.

#### Perheen hyvä huomiointi

Yläluokka Perheen hyvä huomiointi muodostui neljästä alaluokasta: Isän hyvä huomiointi, Äidin hyvä huomiointi, Itsenäisyyden tukeminen ja perheen osallistaminen sekä Yksilöllisyyden huomiointi.

Alaluokassa **Isän hyvä huomiointi**, vastaajat nostivat esiin isän huomioimisen, kannustamisen ja osallistamisen ohjaukseen ja lapsen hoitoon. Eräs vastaajista koki, että isää oli ohjattu enemmän, joka oli hänen mielestään hyvä. Alaluokassa **Äidin hyvä huomiointi** vastaaja koki, että hänet huomioitiin. Alaluokassa **Itsenäisyyden tukeminen ja perheen osallistaminen** vastaaja koki, että heitä otettiin mukaan hoitotilanteisiin. Vanhempia rohkaistiin hoitamaan ja sylittelemään vauvaa. Eräs vastaaja koki, että oli parasta, kun vanhemmat saivat olla yhdessä vauvan kanssa heti alusta. Yhden vastaajan mukaan vauva tuntui omalta eikä sairaalan vauvalta. Vanhemmat saivat itse hoitaa omaa lasta, ottaa kenguruun, kun halusi ja pitää vaikka yölläkin iholla. Alaluokassa **Yksilöllisyyden huomiointi** eräs vastaaja koki, että hoitajat ottivat hyvin huomioon sen, että lapsi oli heidän esikoisensa.

*Isäkin pääsi osallistumaan lapsen ensimmäisinä päivinä paljon.*

*Se että vauvaa rohkaistiin hoitamaan ja sylittelemään oli todella tärkeää, niissä tilanteissa sai olla vanhempi ja onnistua vaikka tilanne oli muuten haastava.*

#### Puutteellinen perheen huomiointi

Yläluokka Puutteellinen perheen huomiointi muodostui kolmesta alaluokasta: Puutteellinen vanhemmuuden tukeminen, Puutteellinen isän huomiointi sekä Puutteellinen äidin huomiointi.

Alaluokassa **Puutteellinen vanhemmuuden tukeminen** eräs vastaaja koki, että kokemus ei ollut vanhemmuutta tukeva. Alaluokassa **Puutteellinen isän huomiointi** vastaajan mukaan isää oli jätetty huomioimatta ja eräs vastaaja kertoi, ettei isää juuri huomioitu. Alaluokassa **Puutteellinen äidin huomiointi** eräs vastaaja oli kokenut synnyttäneen voinnin seuraamattomuutta. Toinen vastaaja oli kokenut, että äiti unohdettiin vauvan syntymän jälkeen. Yksi vastaajista koki synnyttäneen huolten ja olojen vähättelyä.

*Esimerkiksi vauvan hoitoon ei ohjattu millään tavalla ja imetystäkin vasta kolmantena sairaalassa-olopäivänä.*

*Isää ei juuri huomioitu, vaan kohtaamiset keskittyivät äidin ja vauvan terveydentilan tarkkailuun.*

*Aikalailta äiti unohdettiin heti kun vauva oli pihalla kehosta.*

## **7.2 Vanhempien toiveet ja odotukset hoitoon ja ohjaukseen liittyen**

Vanhempien toiveet ja odotukset hoitoon ja ohjaukseen liittyen muodostuivat yhteensä kolmesta yhdistävästä luokasta: Hyvä hoito ja ohjaus, Kohtaaminen ja Ei toiveita tai odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen.

### **7.2.1 Hyvä hoito ja ohjaus**

Yhdistävä luokka Hyvä hoito ja ohjaus muodostui neljästä yläluokasta: *Perheen osallistaminen ja huomiointi, Avun, tuen ja ohjauksen saanti, Ammattitaitoinen hoito ja ohjaus ja Käytännön järjestelyiden sujuvuus ja asioiden läpikäynti.*

#### **Perheen osallistaminen ja huomiointi**

Yläluokka Perheen osallistaminen ja huomiointi muodostui neljästä alaluokasta: Vanhemmuuden tukeminen ja perheen osallistaminen, Koko perheen huomiointi, Yksityisyyden huomiointi ja Puolison/isän huomiointi.

Alaluokassa **Vanhemmuuden tukeminen ja perheen osallistaminen** vastaajat toivoivat, että vanhempia osallistettaisiin vauvan hoitamiseen ja tuettaisiin itsenäisyyteen. Yksi vastaajista toivoi ohjauksen tarkoituksena olevan pärjääminen myös ilman ohjausta, kunhan vauvan vointi sen sallii. Eräs vastaajista toivoi, että lapsen hoidossa painotettaisiin vanhempien osallistumista ja sitä, että vauva on heidän, eikä sairaalan. Alaluokassa **Koko perheen huomiointi** nousivat esiin toiveet koko perheen ja molempien vanhempien tasavertaisesta huomioimisesta. Alaluokassa **Yksityisyyden huomiointi** vastaajat kertoivat toiveesta omaan rauhaan, jotta saisi rauhassa tutustua uuteen perheenjäseneseen, imettää ja toteuttaa lapsen perushoitoa. Osa vastaajista toivoi, että hoitajat välttäisivät tarpeettomia toimenpiteitä ja vierailuja huoneessa. Oman rauhan ja yksityisyyden toiveiden rinnalla vastaajat nostivat esiin toiveen avun saamiseen tarvittaessa. Alaluokassa **Puolison/isän huomiointi** vastauksista käy ilmi toiveet puolison ohjaamisesta, huomioimisesta ja osallistamisesta vauvan hoitamiseen. Lisäksi vastaajat toivovat, että puolisoa kannustettaisiin ja tuettaisiin enemmän vauvan hoitamisessa. Yksi vastaajista toivoi, että lapsen isä saisi olla mukana lapsen ensimmäisissä päivissä.

*Toivoimme että meitä ohjattaisiin vauvan hoitoon, vaikka vauvan hoito olikin tuttua perheestämme.*

*Puolison ohjaamista ja huomioimista sekä kannustamista ja osallistamista vauvan hoitoon.*

*Myös oma rauha, eli ei tarpeettomia toimenpiteitä/vierailuja.*

### **Avun, tuen ja ohjauksen saanti**

Yläluokka Avun, tuen ja ohjauksen saanti muodostui kahdeksasta alaluokasta: Perhekohtaisen ohjauksen saanti, Konkreettisen ohjauksen saanti, Enemmän ohjausta ja riittävästi aikaa ohjaustilanteisiin, Tuensaanti, Jatkohoito-ohjauksen saanti, Vauvanhoidon ohjaus, Imetysohjauksen – ja tuen saanti ja Hyvä kivunhoito ja lääkehoito.

Alaluokassa **Perhekohtaisen ohjauksen saanti** vastaajat kertoivat toivovansa ohjausta tarpeen mukaan lempeästi perheen ehdoilla. Yksi vastaajista toivoi, että uudelleensynnyttäjiltä kysyttäisiin



tarvetta ohjaukselle. Eräs vastaajista toivoi, että etenkin ensisynnyttäjille annettaisiin ohjeita laajemmin. Alaluokassa **Konkreettisen ohjauksen saanti** nousevat esiin toiveet ohjauksen konkreettisuudesta, neuvojen ja ohjeiden kädestä pitäen opettamisesta sekä hoitotoimenpiteiden selittämisestä yksityiskohtaisesti. Yksi vastaajista toivoo vahvaa ohjausta ihokontaktiin. Alaluokassa **Enemmän ohjausta ja riittävästi aikaa ohjaustilanteisiin** vastaajat tuovat esiin toiveitaan saada enemmän neuvoja sekä ohjausta ja että ohjaukselle olisi enemmän aikaa. Eräs vastaajista toivoi, että monisteiden antamisen sijaan olisi enemmän oikeaa ohjausta. Yksi vastaajista toivoi, että huoneessa olisi enemmän kirjallista informaatiota perusasioista, kuten vauvanhoidosta, imetyksestä sekä osaston yleisistä käytännöistä. Alaluokassa **Tuensaanti** tuodaan esiin toiveita tuen saamiseen, tukevaan ja tarpeisiin vastaavaan hoitoon ja ohjaukseen sekä tuen saamiseen tavanomaisissakin hoitotoimenpiteissä. Alaluokassa **Jatkohoito-ohjauksen saanti** eräs vastaajista kertoo kaivanneensa ohjausta episiotomia-arven hoitamiseen. Yksi vastaajista toivoi mahdollisuutta saada ohjausta myös kotiutumisen jälkeen.

*Ohjauksen tulee olla konkreettista. Ei heitellä vain "ilmaan" ohjeita vaan näytetään, miten asiat tehdään.*

*Olisin kaivannut enemmän neuvoja pitkällä aikaperspektiivillä tai neuvoja, jotka olisivat johdatelleet minua miettimään päivää ja viikkoa pidemmälle.*

Alaluokassa **Vauvanhoidon ohjaus** vastaajat kertoivat toivovansa enemmän ohjausta vauvan hoitamiseen. Yksi vastaajista toivoi, että ohjausta saisi perusasioihin vauvan hoitamisessa, kuten kengurupussin käyttöön ja mikäli vauva on teho-osastolla ja hänessä on kiinni piuhuja, tulisi opettaa niiden kanssa toimimiseen. Osa vastaajista toivoi, että ohjausta vauvan hoitamiseen saisi etenkin ensimmäisen lapsen synnyttyä ja yksi vastaajista toivoi, että vauvan hoitamiseen ohjattaisiin, vaikka vauvan hoitaminen olisi tuttua jo entuudestaan. Alaluokassa **Imetysohjauksen – ja tuen saanti** moni vastaajista toivoi enemmän tukea ja ohjausta imetykseen. Vastaajat kertoivat toiveistaan imetyksen aloittamisen tukemiseen ja kannustamiseen, imetyksen tukemiseen mahdollisimman paljon, imuotteen tarkastamiseen, imetysohjauksen monipuolisuuteen sekä imetyksestä tiedon saamiseen. Alaluokassa **Hyvä kivunhoito ja lääkehoito** vastaajat toivoivat, että kivunhoidosta huolehdittaisiin. Yksi vastaajista toivoi, että hän olisi saanut apua heikkoon oloon aiemmin sekä tietoa vaihtoehdoista rautakapseleille tai tulla kuulluksi niiden sopimattomuudesta.

*Lapsen hoidossa pitää painottaa vanhempien osallistumista ja sitä, että vauva on heidän, ei sairaalan.*

*Imetysohjaus. Sitä kaipasin ja sitä en saanut.*

### **Ammattitaitoinen hoito ja ohjaus**

Yläluokka Ammattitaitoinen hoito ja ohjaus muodostui kolmesta alaluokasta: Ammattitaitoinen henkilökunta, Ajantasainen ja luotettava tieto ja Yhteneväinen ohjaus.

Alaluokassa **Ammattitaitoinen henkilökunta** vastaajat tuovat esiin toiveet hoidon asiantuntevuudesta ja pätevyydestä sekä luottamuksesta siihen, että tietää hommien hoituvan työvuorossa olevasta hoitajasta riippumatta. Yksi vastaajista toivoi, että apua voisi kysyä osaavammalta, jos oma hoitaja ei pysty auttamaan. Alaluokassa **Ajantasainen ja luotettava tieto** toivotaan hoitajilla olevan ajantasaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa asiantuntijuutta. Yksi vastaajista toivoi hoitajilla olevan ajantasaista tietoa esimerkiksi imetykseen ja ihokontaktiin liittyen, eikä vanhoja uskomuksia tai vanhaa tietoa. Alaluokassa **Yhteneväinen ohjaus** vastaajat kertovat toiveistaan saada yhteneväistä ja yhdenmukaista ohjausta. Ohjauksen toivotaan olevan suunnitelmallista ja linjauksien yhteneväisiä vauvan seurantaan liittyen. Yksi vastaajista toivoisi, että perusperiaatteista pidettäisiin paremmin kiinni, kuten säännöistä imetyksen suhteen, eikä olisi hoitajakohtaista vaihtelua.

*Pätevä hoitohenkilökunta, että pystyy luottamaan siihen, että hommat hoituu oikealla tavalla oli kuka tahansa työvuorossa.*

*Ajantasainen tieto mm. Imetykseen ja ihokontaktiin liittyen. Ei vanhoja uskomuksia ja vanhaa tietoa.*

### **Käytännön järjestelyiden sujuvuus ja asioiden läpikäynti**

Yläluokka Käytännön järjestelyiden sujuvuus ja asioiden läpikäynti muodostui neljästä alaluokasta: Käytännön asioiden ja sairaalajakson kulun läpikäynti, Työnjako vanhempien ja hoitajien välillä, Hoitajien välinen kommunikointi ja Toive hoitajan pysyvyydestä.

Alaluokassa **Käytännön asioiden ja sairaalajakson kulun läpikäynti** tulevat esiin toiveet strukturoidummasta otteesta muun muassa aikataulujen ja sisällön selkeämmän esittämisen suhteen sekä perheen saapuessa osastolle, hoitajien kertovan osaston käytännöistä ja mitä seuraavat päivät pitävät sisällään. Yksi vastaajista kertoi kaivanneensa jonkun kertovan, kuinka usein ja mitä kaikkea seurataan seuraavien päivien aikana. Eräs vastaajista toivoi sääntöjen tekemistä heti selkeäksi esimerkiksi ruokailun, käytävillä liikkumisen sekä tarvikkeiden sijainnin, vierailujen ja kiertojen suhteen. Alaluokassa **Työnjako vanhempien ja hoitajien välillä** vastaajan toiveena olisi selkeämpi työnjako vanhempien ja hoitajien välillä, mitä hoitajan täytyy tehdä ja mitä vanhemmat saavat tehdä ilman hoitajaa.

*Olisin mieheni kanssa kaivannut jota kuta kertomaan osastolle saapuessamme, kuinka usein luonamme tullaan käymään, kuinka usein vauvan verensokeria mitataan ja mitä kaikkea ylipäänsä seurataan seuraavien päivien ajan.*

*Selkeämpi työnjako, mitä hoitajan pitää tehdä, mitä vanhemmat saa tehdä ilman hoitajaa.*

Alaluokassa **Hoitajien välinen kommunikointi** vastaaja toivoo parempaa kommunikointia hoitajien kesken. Yksi vastaajista kertoo, ettei tieto kulkenut henkilökunnan välillä. Alaluokassa **Toive hoitajan pysyvyydestä** vastaaja toivoo hoitajien olevan edes jossain määrin samat. Yksi vastaajista toivoi, että henkilökunta pysyisi mahdollisimman paljon samana.

*Toivoisin hoitajilta parempaa kommunikaatiota keskenään ja näin ollen yhteneväisiä linjauksia vauvan seurantaan liittyen.*

*Hoidossa olisi hyvä pyrkiä, jos mahdollista, siihen että hoitajat olisivat edes jossain määrin samat.*

## 7.2.2 Kohtaaminen

Yhdistävä luokka Kohtaaminen muodostui neljästä yläluokasta: *Asiakaslähtöisyys, Hyvä kohtaaminen, Tunteiden salliminen ja huomiointi ja Kunnioittaminen.*

### Asiakaslähtöisyys

Yläluokka Asiakslähtöisyys muodostui kahdesta alaluokasta: Yksilöllinen huomiointi ja Asiakslähtöisyys.

Alaluokassa **Yksilöllinen huomiointi** vastauksista nousi esiin toive yksilöllisestä hoidosta, jossa perheitä luettaisiin tapauskohtaisesti. Ohjauksen toivottiin olevan sensitiivistä ja hoidon tarpeisiin vastaavaa. Hyvin monet vastaajat toivoivat niin hoidon kuin ohjauksen suhteen, että perheen tilanteet otettaisiin huomioon yksilöllisesti ja että olisi mahdollisuus huomioida perheiden omat rytmit synnytyksen jälkeen. Ohjausta toivottiin mm Kelan asiointiin. Vastaaja toivoi, että huomioon otettaisiin myös se, millainen kokemus vanhemmilla on vauvan hoidosta valmiina. Vastauksista nousi esiin myös se, että toivottiin, ettei tulisi tehdä olettamuksia perheistä etukäteen. Ohjauksen toivottiin olevan vielä enemmän perhekohtaista, jossa huomioitaisiin jokaisen perheen yksilölliset tarpeet niin, ettei oletettaisi mitään ennakkotietojen perusteella. Eräs vastaaja toivoi, että heidät kohdattaisi tapauskohtaisesti ihmisenä. Ohjauksen toivottiin olevan riittävän tiivistä tarpeeseen nähden. Alaluokassa **Asiakslähtöinen kohtelu** vanhemmat toivoivat hoitajilta asiakslähtöisempää kohtaamista sekä perhesensitiivistä ja kiintymyssuhdeorientoitunutta hoitoa.

*Ohjaus voisi olla vielä enemmän perhekohtaista; huomioitaisiin jokaisen perheen yksilölliset tarpeet ja nimenomaan niin että niistä kyseltäisiin, eikä oletettaisi mitään ennakkotietojen (koulutus, edellisten lasten määrä etc) perusteella.*

*Ohjauksessa tulisi huomioida perheen omat rytmit synnytyksen jälkeen, kaikille ei sovi ruveta harjoittelemaan aamupesuja ennen kahdeksaa jos muuten nukkuisin kymmeneen.*

## **Hyvä kohtaaminen**

Yläluokka Hyvä kohtaaminen muodostui kahdeksasta alaluokasta: Hoitajien rauhallinen läsnäolo, Hoitajien kiireettömyys, Empaattisuus, Kuunteleminen, Kärsivällisyys, Tilaa kysymyksille ja keskustelulle, Kannustaminen ja rohkaisu ja Hyvä kohtaaminen.

Alaluokassa **Hoitajien rauhallinen läsnäolo** nousi esille se, että vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän rauhallista läsnäoloa. Rauhallista läsnäoloa ja enemmän aikaa kaivattiin ohjaustilantei-

siin sekä vastaajan pelottavaksi kokemaan tilanteeseen. Rauhallista asioiden selvittämistä toivottiin. Alaluokassa **Hoitajien kiireettömyys** vastaajat toivoivat kiireettömyyttä ylipäättään. Hoidon ja kohtaamisen toivottiin olevan kiireetöntä. Ensikertalainen olisi kaivannut kiireettömyyttä. Vanhemmat toivoivat, että kiire ei näkyisi hoidossa ja palvelussa, ja ettei hoitajista huokuisi kiire heidän käydessään huoneessa. Alaluokassa **Empaattisuus** vanhemmat toivoivat, että perheet kohdattaisiin empaattisesti. Empatiaa sekä lempeää ja lämmintä ohjausta toivottiin. Eräs vastaaja toivoi ymmärrystä siihen, että sairaalassa olo ja huoli vauvasta on henkisesti rankkaa. Alaluokassa **Kuunteleminen** tuli ilmi se, että vanhemmat toivovat kuuntelevaa ohjausta ja heidän mielestään perheen ajatuksia tulisi kuunnella paremmin. Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että huolia ja murheita tulisi kuunnella. Vanhempien kuuntelua toivottiin painotettavan enemmän. Vanhemmat toivovat, että ohjauksessa kuunneltaisiin ja kunnioitettaisiin perheen toiveita.

*Kiireen ei tulisi näkyä niin selvästi hoidossa ja palvelussa. Vaikka hoitajille ja kättilöille tapahtumat ovat tavallista arkea, on se asiakkaille jotain ihan muuta, ainutlaatuista ja unohtumatonta.*

*Kaikki uudessa elämässäni tuntui epänormaalitylta ja oudolta, ja olisin kaivannut enemmän rauhallista läsnäoloa ja kannustusta.*

Alaluokassa **Kärsivällisyys** eräs vanhempi toivoi kärsivällisyyttä juuri synnyttäneitä äitiä kohtaan. Alaluokassa **Tilaa kysymyksille ja keskustelulle** nousi ilmi se, että vanhemmat toivovat, että asioista keskusteltaisiin avoimesti. Vanhemmat toivovat tunnetta siitä, että asioita ei tarvitse osata heti, vaan aina voi kysyä tarkennusta ja kertausta. Mahdollisuutta kysyä asioista uudelleen toivottiin. Vanhemmat toivoivat hoitajilta enemmän aikaa keskustelulle ja jutustelulle. Hoitoon liittyvistä asioista olisi toivottu enemmän keskustelua. Erään vastaajan mukaan olisi tärkeää, että perheelle viestittäisiin, että mistä tahansa voi ja pitää kysyä. Eräs vanhempi koki, että saamansa ohjaus ja hoito oli keskustelevalta ja toivoisi jatkossa sen olevan samanlaista. Vuorovaikutteista kohtaamista toivottiin sekä sitä, että vanhemmat pidettäisiin tietoisina asioista. Alaluokassa **Kannustaminen ja rohkaisu** nousi esiin se, että vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän hoitajilta kannustusta ja kannustavaa ohjausta. Vanhemmat toivovat vahvaa kannustusta ihokontaktiin sekä omalla tavalla toimimiseen. Ohjauksessa kaivattiin kannustusta sekä rohkaisua. Alaluokassa **Hyvä kohtaaminen** kävi ilmi vanhempien toiveet rauhallisesta kohtaamisesta, sekä siitä että vanhemmat tulisivat kohdatuksi. Parempaa kohtaamista ihmisenä toivottiin. Hoitajilta toivottiin aitoa kiinnostusta. Eräs

vastaaja toivoi, että vuoron vaihdossa hoitaja tulisi tervehtimään perhettä, esittelisi itsensä ja kyselisi ja juttelisi.

*Ensikertalaisille toivoisi kiireettömyyttä ja tunnetta siitä, että asioita ei todellakaan tarvitse osata heti ja aina voi kysyä tarkennusta ja kertausta.*

### **Tunteiden salliminen ja huomiointi**

Yläluokka Tunteiden salliminen ja huomiointi muodostui kahdesta alaluokasta: Tunteiden salliminen ja huomiointi ja Jaksamisen tukeminen.

Alaluokassa **Tunteiden salliminen ja huomiointi** kävi ilmi, että vanhemmat toivoisivat, että saisivat näyttää tunteensa ja että heidän huolensa otettaisiin tosissaan. Eräs vastaaja olisi kaivannut jotain sanomaan, että itkeminen on normaalia. Vastauksissa toivottiin, että hoitajat osaisivat puhua vaikeistakin tunteista ja tunnistaisivat synnyttäneen mahdolliset ahdistavat tunteet. Henkisen tuen saantia toivottiin enemmän sekä apua avun saantiin. Psykososiaalisen näkökulman painottamisen lisäämistä toivottiin. Alaluokassa **Jaksamisen tukeminen** tuli esiin se, että vanhemmat toivovat voimavarakeskeistä hoitoa ja jaksamisen tukemisen tulisi näkyä konkreettisesti osastolla.

*Minua hävetti, kun hormoonihöyryissä alkoi itkettämään, olisin kaivannut jotain sanomaan, että se on normaalia.*

*Toivon että hoitajat osaavat puhua vaikeistakin tunteista ja tunnistavat vastasyntyttäneen äidin mahdolliset ahdistavat tunteet ja osaavat auttaa avun saannissa.*

### **Kunnioittaminen**

Yläluokka Kunnioittaminen muodostui kolmesta alaluokasta: Kunnioittaminen, Perheen oman päätöksenteon kunnioittaminen ja Perheen toiveiden ja ajatusten kunnioittaminen.

Alaluokassa **Kunnioittaminen** nousi esiin se, että vanhemmat toivovat kunnioitusta ja sitä, että heidät otettaisiin kunnioittavasti vastaan. Kunnioittavaa ohjausta ja kunnioitusta ylipäättään toivottiin. Eräs vastaaja toivoi, että kaikki olisivat olleet sensitiivisiä ja kunnioittavia. Alaluokassa **Perheen oman päätöksenteon kunnioittaminen** tuli esiin se, että vanhemmat toivoivat mahdollisuutta toimia omalla tavalla ja että siihen kannustettaisiin. Vastaajat toivovat, ettei päätöksentekoon painosteta tai ettei vanhempia käsketä tekemään asioita vastoin omia arvoja. Eräs vanhempi toivoi, että perhe saa osallistua kaikkeen hoitoon ja päätöksiin ja välillä tehdä myös oman mielen mukaan, jos tämä ei vaikuta haitallisesti lapseen. Alaluokassa **Perheen toiveiden ja ajatusten kunnioittaminen** esiin nousivat vanhempien toive siitä, että heidän toiveitaan ja ajatuksiaan kuunneltaisiin. Osan mielestä perheiden ajatuksia tulisi kuunnella paremmin. Vastauksissa toivottiin, että vanhempien ajatukset otettaisiin huomioon ja että perheiden toiveita kunnioitettaisiin. Eräs vanhempi koki, että vauvan kanssa nukkuminen pitäisi olla turvallisessa olosuhteessa sallittua. Vastaajien mukaan perheen kanssa tulisi selvittää keskustellen, mihin tukea ja ohjusta tarvitaan. Perheiden omille toiveille toivottiin tilaa. Vanhempien kuuntelua toivottiin painotettavan enemmän. Perheiden toiveiden vahvaa kunnioitusta toivottiin.

*Perheen toiveita tulee kunnioittaa vahvasti eikä astua varpaille ja käskeä tekemään asioita vastoin perheen omia arvoja.*

### **7.2.3 Ei toiveita tai odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen**

Yhdistävä luokka Ei toiveita tai odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen muodostui yhdestä yläluokasta: *Ei toiveita tai odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen.*

#### **Ei toiveita tai odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen**

Yläluokka Ei toiveita tai odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen muodostui yhdestä alaluokasta: Ei toiveita/tyytyväisyys hoitoon.

Alaluokassa **Ei toiveita/tyytyväisyys hoitoon** nousi esille se, että vastaajat olivat tyytyväisiä samaansa hoitoon ja ohjaukseen. Vanhemmilla ei ole erityisiä toiveita tai odotuksia. Osa olivat tyyty-

väisiä kaikkeen ja eivät voisi toivoa parempaa. Eräs vastaaja kertoi, että hoito ylitti kaikki odotukset. Kehitysehdotuksia tai parannettavaa ei keksitty. Saamista neuvoista oltiin kiitollisia. Osalla ei ollut odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen.

*Hoito ylitti erinomaisuudellaan kaikki mahdolliset odotukset enkä osaisi toivoa tai pyytää mitään enempää/toisin.*

*En keksi parannettavaa.*

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vastasyntyneiden osastolla olleiden lasten vanhemmat ovat kokeneet perhehuoneessa saadun hoidon ja ohjauksen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää vanhempien toiveita liittyen saamaansa hoitoon ja ohjaukseen vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa.

#### **Millaiseksi vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa olleet vanhemmat ovat kokeneet saamansa hoidon ja ohjauksen?**

Opinnäytetyön tulokset tuovat esille, että vanhemmat kokivat saamansa hoidon ja ohjauksen suurimmalta osin positiiviseksi, hyväksi ja todella hyväksi. Myös ohjauksen laatuun oltiin tyytyväisiä ja sen koettiin olleen perusteellista ja selkeää. Lisäksi ohjauksen koettiin tulosten mukaan olleen asiallista, konkreettista, mukavaa ja lempeää. Vanhemmat kokivat, että ohjausta sai myös perusasioihin ja asiat selitettiin hyvin. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on noussut esiin tyytyväiset kokemukset saadusta hoidosta perhehuoneessa (Meronen & Yliverronen 2016, 33; Jävälä & Vuolteenaho 2019, 29).

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että henkilökunnan toiminta koettiin ammattitaitoiseksi. Asioiden koettiin hoituneen lääketieteen kannalta hyvin sekä hoito ja ohjaus koettiin asianmukaiseksi, monipuoliseksi ja asiantuntevaksi. Hoitajat koettiin osaaviksi, tahdikkaiksi sekä tilannetajuisiksi.



Tyytyväisyys henkilökunnan ammattitaitoon ja osaamiseen nousee esiin suurimmasta osasta vastauksista myös Merosen ja Yliverrosen tekemässä opinnäytetyössä (Meronen & Yliverronen 2016, 33). Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee hoidon laadun olleen hoitajasta riippuvaista. Kohtelun, kokemuksen sekä koettujen tunteiden nähtiin riippuvan hoitajasta sekä hoidon ja kohtaamisen vaihdelleen eri hoitajien kohdalla. Tuloksista käy myös ilmi, että vanhemmat kokivat hoitajilla olleen ristiriitaisia näkemyksiä ohjaukseen liittyen. Ohjeet vaihtelivat eri hoitajien välillä ja vanhemmat kokivat, että heille annettiin paljon keskenään ristiriitaisia neuvoja. Ohjaus koettiin suunnittelemattomaksi.

Opinnäytetyön tulosten mukaan imetysohjaus oli ollut puutteellista. Vanhemmat kokivat, että imetysohjauksessa oli ongelmia ja että imetystä ei ohjattu riittävän aikaisessa vaiheessa. Tulosten mukaan imetysohjausta ei aina ollut saatu lainkaan, sitä oli vaikea saada ja siihen olisi kaivattu enemmän tukea. Kaukatie ja Niskanen ovat opinnäytetyössään tutkineet äitien kokemuksia imetyshäiriöstä ja tuen tarpeesta. Myös heidän tutkimuksestaan käy ilmi usean äidin olleen pettyneitä imetykseen puutteellisen imetystuen tai -ohjauksen vuoksi, eivätkä he olleet saaneet riittävästi ohjausta tai tukea imetykseen. (Kaukatie & Niskanen 2018, 61–62.) Aikaisemmat tutkimukset myös osoittavat imetysohjauskäytäntöiden vaihtelevan suuresti alueittain ja toimintayksikön sisällä. Imetystuen saatavuuden on todettu vaihtelevan maassamme. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 22.) Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman mukaan imetyksen onnistuminen ei saisi olla ainoastaan äidin vastuulla, vaan myös yhteiskunnan ja yhteisöjen tulisi ottaa vastuuta asiasta (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 79).

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastauksista ilmenee vanhempien kokeneen hoidon ystävälliseksi, empaattiseksi, lämpimäksi ja ymmärtäväiseksi. Kohtaamiset olivat vanhempien mukaan lempeitä ja rauhoittavia. Henkilökunta koettiin mukavana ja ihanana sekä vanhemmat kokivat, että heistä välitettiin ja kannettiin huolta. Hyvä vuorovaikutussuhde hoitajan ja perheen välillä vaikuttaa tutkitusti perhehoitotyöhön. Hyvän kohtaamisen rinnalla perheen voimavarojen kartoittaminen ja kokonaisvaltaisesti perheen elämäntilanteen huomiointi on tärkeää. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 88–89.) Toisaalta tuloksista selvisi myös perheen kohtaamiseen liittyneen ongelmia. Kohtaaminen oli ollut osittain töykeää ja perhettä ei ollut kuunneltu kaikissa tilanteissa. Kohtaaminen oli koettu vähäiseksi ja epäaidoksi. Meronen ja Yliverronen on tutkinut opinnäytetyössään vanhempien kokemuksia Vanhemmat vahvasti mukaan -mallin mukaisesta

perhehuoneesta ja hoitotyöstä Satakunnan keskussairaalassa. He tuovat julkaisussaan esiin vanhempien olleen tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kohtaamiseen, joka osoittaa tutkimusten välisten tulosten vastakkaisuutta. (Meronen & Yliverronen 2016, 33.)

Tuloksista nousi esille vanhempien kokemukset siitä, että heidän kysymyksilleen ja keskustelulle oli tilaa. Kaikesta uskalsi ja sai kysyä ja keskustelulle oli aikaa. Hoitajat olivat käyneet kysymässä kuulumisia sekä ehdineet neuvomaan ja juttelemaan. Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat kokivat saaneensa tukea ja apua. Avun koettiin olevan aina lähellä sekä apua ja tukea sai aina pyydettyäessä. Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilökunnan kiireen kerrottiin välittyneen vanhemmille sekä osastolla olleen kiireen näkyneen ja tuntuneen perheille. Työntekijät olivat vaikuttaneet kiireisiltä ja väsyneiltä. Hoitajapulan oli huomannut toiminnassa ja kiire oli näkynyt kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että perheiden yksityisyys oli huomioitu hyvin. Vanhemmat kokivat, että perhehuoneessa oli oma rauha ja siellä sai nauttia vauvakuplasta oman perheen kesken. Tulosten mukaan omaa tilaa annettiin riittävästi ja se koettiin hyväksi. Yksityisyyttä annettiin riittävästi ja ohjaus ei ollut liian tunkeilevaa, kättilöt olivat pyytäneet lupaa koskettamiseen. Vanhempien vastaukset osoittavat olevan samaa mieltä Korvenrannan (2010) julkaisun kanssa. Korvenranta toteaa julkaisussaan perhehuoneiden myötä perheiden yksityisyyden sairaalassa paranevan, melun vähentyvän ja huoneiden olevan rauhallisempia.

### **Mitä toiveita ja odotuksia vanhemmilla on liittyen hoitoon ja ohjaukseen vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa?**

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja ettei heillä ollut toiveita ja odotuksia hoitoon liittyen. Tulosten mukaan osa vanhemmista oli sitä mieltä, että parannettavaa tai kehitysehdotuksia ei ollut. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu tietoa vanhempien tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon perhehuoneessa. (Meronen & Yliverronen 2016, 26).

Opinnäytetyön tulokset toivat esille sen, että vanhemmat toivoivat käytännön asioiden ja sairaalajakson kulun läpikäyntiä. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat, että osaston säännöt käytäisiin

yhdessä läpi, ja että vanhemmille kerrottaisiin, kuinka usein ja mitä asioita perhehuoneessa seurataan päivien aikana. Myös Luttisen ja Vuorisen (2018) opinnäytetyössä on havaittu, että vanhemmat toivovat osaston työntekijöiltä tietoa lapsensa voinnista, toimenpiteistä, joita hänelle tehdään sekä arkipäiväisistä asioista.

Tulokset osoittivat myös, että vanhemmat toivoivat hoitajien kiireettömyyttä. Vanhempien mukaan kiireen ei tulisi näkyä hoidossa ja palvelussa ja kohtaamisen tulisi olla kiireetöntä. Tuloksista tuli esiin myös se, että vanhemmat toivoivat enemmän tilaa kysymyksille ja keskustelulle. Vanhemmat toivoivat avointa keskustelua ja hoitajilta aikaa jutusteluun. Hoitoon liittyvistä asioista toivottiin lisää keskustelua. Tulokset osoittavat myös, että vanhemmat toivovat, että perheille viestitään, että mistä tahansa voi kysyä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin vanhempien toivomus yhteneväisestä ohjauksesta. Yhteneväisiä linjauksia toivottiin ohjaukseen sekä vauvan seurantaan liittyen sekä perheen ohjeistuksen suhteen. Tulosten mukaan ohjauksen toivottiin olevan suunnitelmallista sekä yhdenmukaisempaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esiin vanhempien kokemus siitä, että he ovat saaneet hoitohenkilökunnalta ristiriitaista tietoa vauvaansa liittyen. (Hyttinen & Voutilainen 2018, 49; Jäväjä & Vuolteenaho 2019, 48). Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat lisäksi enemmän ohjausta ja riittävästi aikaa ohjaustilanteisiin. Ohjaukselle toivottiin enemmän aikaa ja sisällöltään monipuolisempaa ohjausta niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että vanhemmat toivoivat ohjausta vauvanhoitoon liittyen. Vanhemmat toivoivat lisää ohjausta perusasioihin vauvan hoidossa ja että vauvanhoidon perusasiat näytettäisiin molemmille vanhemmille. Opinnäytetyön tuloksia puoltaa myös Luttisen ja Vuorisen (2018) opinnäytetyö, jossa on tullut esiin se, että vanhemmat tarvitsevat hoitajilta ohjausta yksilöllisesti lapsenhoidon tekniikkaan, vanhemmuuteen oppimiseen sekä tavalliseen lapsiperhearkeen.

Tuloksista nousi esiin myös se, että vanhemmat toivoivat enemmän imetysohjausta ja tukea imetykseen. Vanhemmilla oli odotuksia sen suhteen, että imetyksen aloittamiseen olisi saatu enemmän ohjausta. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat hoitajilta kannustusta, neuvoja ja tukea imetykseen. Tietoa ja ohjausta kaivattiin imetykseen. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat myös monipuolisempaa ja runsaampaa imetysohjausta. Myös mahdollisuutta jutella imetysohjaajan kanssa toivottiin.

Vanhempien toiveet ovatkin hyvin perusteltuja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettama asiantuntijaryhmä on julkaissut kansallisen ohjelman imetyksen edistämistä varten. Ohjelman mukaan imetystä edistävät nimenomaan esimerkiksi imetysasentojen ohjaus, imuotteen tarkastaminen, henkilökunnan koulutus ja asiantuntemuksen ylläpito, imetyksen tukeminen ja imetyksmyönteisen ilmapiirin luominen. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 52 & 59.) Myös Hoitotyön Tutkimussäätiö on laatinut hoitosuosituksen liittyen imetysohjaukseen synnytys sairaalassa. Suosituksessa painotetaan asiantuntevaa imetysohjausta sairaalahoidon aikana ja äitien saaman imetysohjauksen suositellaan olevan yksilöllistä ja yhdenmukaista. (Raskaana olevan, synnyttävän sekä synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus, Hoitotyön suositus 2010, 14.)

Hyvän ja kattavan imetysohjauksen saaminen edesauttaisi imetyksen onnistumista, joka puolestaan olisi eduksi lapsen terveyden kannalta. Tutkimukset ovat osoittaneet riskin kätkytkuolemaan tai korva-, hengitystie- ja ruoansulatuskanavainfektioihin sairastumiseen olevan pienempi lapsilla, joita on imetetty. Lisäksi on tutkittu imetyksellä olevan suojaavia tekijöitä astman ja atooppisen ihottuman kehittymiseen sekä aikuisiän kohonneeseen verenpaineeseen ja lihavuuteen. Yhteys imetyksen ja lapsen kognitiivisten kykyjen ja älykkyyden välillä on havaittu. (Ip, Chung, Raman, Chew, Maqula, DeVine, Trikalinos & Lau 2007.) Näiden edellä mainittujen imetyksen terveyshyötyjen lisäksi on todettu lapsuusiän leukemiaan sairastumisen riskin pienentyvän imetyksen myötä (MacArthur, McBride, Spinelli, Tamaro, Gallagher & Theriault 2008).

Opinnäytetyön tuloksista tuli esiin vanhempien toive siitä, että perheiden toiveita ja ajatuksia kunnioitettaisiin. Perheiden ajatusten ja toiveiden kuuntelua toivottiin lisää. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat myös lisää tilaa perheen omille toiveille. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että vanhemmat toivovat, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon ja että he saavat tulla kunnioitetuiksi vanhempina. (Luttinen & Vuorinen 2018, 26). Opinnäytetyön tuloksista selvisi myös, että vanhemmat toivoivat, että saisivat näyttää tunteensa ja että hoitajat osaisivat puhua vaikeistakin tunteista sekä auttaa avun saannissa. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat myös, että heidän huolensa otettaisiin tosissaan ja että saisivat enemmän henkistä tukea. Tulosten mukaan myös psykososiaalisen näkökulman painottamista toivottiin lisää. Tuloksista tuli ilmi myös se, että vanhemmat kaipaisivat enemmän kannustusta ja rohkaisua hoitajilta.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että vanhemmat toivoivat yksilöllistä hoitoa ja huomioimista sekä yksilöllisen tilanteen huomioon ottamista ja sensitiivistä ohjausta. Perheitä toivottiin luettavan tapauskohtaisesti. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat, ettei tehtäisi ennako-olettamuksia vaan ohjaus olisi perhekohtaista, jossa jokaisen perheen yksilölliset tarpeet huomioitaisiin yksilöllisesti. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat enemmän yksityisyyden huomioimista ja perheen rauhan kunnioittamista. Vanhemmat toivoivat enemmän omaa tilaa ja rauhaa tutustua uuteen perheenjäseneseen. Tuloksista nousi esille myös se, että vanhemmat toivoivat, että turhaa käymistä huoneessa tulisi välttää ja mikäli huoneessa on useampi perhe, väliin toivottiin sermiä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että perhehuone mahdollistaa perheelle rauhan ja yksityisyyden. (Nurmi & Pöllänen 2020, 37).

## 8.2 Eettisyys

Etiikassa on kyse oikeasta ja väärästä ja siitä mikä on hyvää ja mikä paha. Tutkimuksen tekoon liittyy myös eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Tutkimustulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja tutkijan eettiset kannat vaikuttavat siihen, millaisia eettisiä ratkaisuja tutkija tekee tieteellisessä työssään. Peruskysymyksissä, joita tieteen etiikassa on esitetty, pohditaan muun muassa, millaista hyvä tutkimus on, mitä tutkitaan ja miten tutkimusaiheet valitaan, millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella sekä mitä keinoja tutkija voi käyttää. Hyvään tieteelliseen tutkimukseen liittyy oleellisesti eettinen kestävyys. Eettisyyteen vaikuttaa myös tutkimuksen laatu. Laadullinen tutkimus ei ole aina laadukasta tutkimusta, vaan laatuun vaikuttaa se, miten tutkimuksen tekijä toimii. Laatuun vaikuttaa esimerkiksi, onko tutkimussuunnitelma laadukas, onko valittu tutkimusasetelma sopiva ja onko raportointi tehty hyvin. Teoria luo tutkimukselle viitekehyksen, jonka vuoksi sen rooli on merkittävä laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa teoriaa tarvitaan hahmottamaan metodeja sekä tutkimukseen liittyvää etiikkaa ja luotettavuutta. Teorian avulla kyetään yleisesti ottaen mieltämään tutkimuskokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23.)

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin toimeksiantona. Aihe koettiin tärkeäksi, sillä vanhempien kokemuksia perhehuoneesta saadusta hoidosta ei ollut vielä tutkittu paljoa. Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys, jonka vuoksi on eettistä selkeyttää, kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan ja miksi kyseiseen tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–127). Tutkimuksessa käytettäviä tiedonhankintamenetelmiä tulee tarkastella tutkimusetiikan näkökulmasta ja pohtia, onko

haluttu tieto saavutettavissa kyseisiä menetelmiä käyttäen sekä ovatko valitut menetelmät eettisesti perusteltuja (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Tiedon hankinta perustuu luottamukseen tutkijoiden ja tiedonantajien välillä. Kysely julkaistiin suljetussa Facebook-ryhmässä, ja saatekirjeessä perusteltiin kriteerit, jonka mukaisia vastaajia tutkimukseen halutaan. Vastaukset tulivat anonymisti, jolloin vastaajien tietosuoja tuli huomioiduksi. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Verkkokyselystä saadut vastaukset ja tutkimukseen liittyvät tiedot säilytettiin tutkimuksen ajan suojatusti, etteivät ne päässeet ulkopuolisten käsiin. Tutkimuksen julkaisemisen jälkeen aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksen uskottavuuden perustana on se, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijalla on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää sitä, että tutkijat sekä tieteelliset asiantuntijat noudattavat tietoyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näihin toimintatapoihin sisältyy tutkijoiden ja tieteellisten asiantuntijoiden rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Heidän tulisi myös soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja lisäksi olla avoimia tutkimustulosten julkaisussa. Tutkijan pitää osoittaa kunnioitusta ja ottaa työssään huomioon se, että muut tutkijat ja heidän saavutuksensa saavat ansaitsemansa arvon ja merkityksen tutkijan tekemässä tutkimuksessa ja sen tulosten julkaisemisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Hirsjärvi ym. 2007, 24.) Tämä opinnäytetyö oli pyritty toteuttamaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuksen vaiheet sekä tulokset kerrottiin rehellisesti. Työssä kunnioitettiin muiden tutkijoiden saavutuksia esimerkiksi asianmukaisia tekstiviitteitä käyttäen sekä huolellisesti tehdyn lähdeluettelon avulla.

Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa sekä raportoida tarkasti sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkijoiden asema, oikeudet, teko-osuudet ja aineiston säilyttämiseen liittyvät kysymykset tulee kirjata jokaisen osapuolen hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimukseen osallistuville henkilöille ilmoitetaan rahoituslähteet sekä muut tutkimuksen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet. Ne raportoidaan myös tutkimustulosten julkaisemisessa. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että noudatetaan hyvää hallintokäytäntöä sekä henkilöstö- ja taloushallintoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Hirsjärvi ym. 2007, 24.)

Metsämuurosen (2001, 46) mukaan tutkimuksessa käytettäviä lähteitä ja lähteen aineiston sopivuutta tutkimuksen materiaaliksi tulee arvioida, sekä lähteen kirjoittajan objektiivisuutta eli puolueettomuutta, kohderyhmää ja tarkoitusta tulee tarkastella kriittisesti. Joissakin tapauksissa tiedon luovuttaminen tutkimusta varten vaatii tutkimuslupan, joka mahdollistaa luvan lähestyä esimerkiksi organisaatiota ja sen henkilökuntaa tutkimukseen liittyen (Tutkimuslupa n.d.).

Monet asiat voivat loukata hyvää tieteellistä käytäntöä. Loukkaavia tekijöitä ovat esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisussa tai jos julkaisussa ei riittävästi viitata aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tieteellistä vilppiä ovat sepitetyt, vääristetyt tai luvatta lainattujen havaintojen ja tulosten esittäminen omanaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Ihmisarvon kunnioittaminen tulisi olla tutkimuksen lähtökohtana. Jokaisella on oikeus päättää itse, osallistuuko tutkimukseen vai ei. Tämä opinnäytetyö pohjautuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistuneille tulee antaa riittävästi tietoa, mitä tulee tapahtumaan ja mitä tutkimuksen aikana voi tapahtua. Myös mahdollisista tutkittavalle koituvista haitoista pitää kertoa tutkittavalle ennen kuin tutkittava antaa suostumuksen osallistua tutkimukseen. Tällä halutaan estää ihmisten manipulointia tutkimushankkeessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Epärehellisyyttä pitää välttää jokaisessa tutkimustyön vaiheessa. Plagiointi eli toisen tekstin luvaton lainaaminen on ehdottoman kiellettyä tieteellisessä tutkimuksessa. Lainattu teksti tulee osoittaa käyttämällä asiaankuuluvia lähdemerkintöjä, kuten tässäkin opinnäytetyössä on tehty. Myöskään omaa tekstiä tai tutkimustuloksia ei saa plagioida. Tutkimustulokset tulee kirjata totuudenmukaisesti tuloksia kaunistelematta tai sepittämättä. Myöskin perusteeton yleistäminen on vilppiä. Raportointi ei saisi olla puutteellista eikä johdattaa lukijaa harhaan. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät tulee esitellä huolellisesti ja tutkimuksen mahdolliset puutteet on tuotava julki. Julkaisussa mainitaan jokaisen tekijän nimi, eikä niitä voi julkaista omissa nimissä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, ettei toisten tutkijoiden osuutta vähätellä. Jos tutkimukselle on myönnetty määrärahoja, niitä ei saa käyttää väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 26–27.) Tälle opinnäytetyölle ei ollut myönnetty määrärahoja.

### **8.3 Luotettavuus**

Tutkimuksia tehdessä pyritään välttämään virheitä, mutta tulosten luotettavuus voi silti vaihdella. Tämän vuoksi jokaisessa tutkimuksessa pyritään arvioimaan sen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym.

2007, 226.) Tutkimuksen luotettavuuden arviointi puolueettomuuden eli objektiivisuuden näkökulmasta nousee esiin esimerkiksi kysymyksissä, onko tutkija pystynyt ymmärtämään tiedonantajia sellaisenaan vai onko tutkimuksen tekijän erinäiset ominaisuudet kuten ikä, uskonto, poliittinen asenne tms. voinut vaikuttaa siihen, miten hän on havainnoinut saamaansa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa on myönnetty, että tämänkaltaiset seikat voivat vaikuttaa, sillä tutkija luo tutkimusasetelman sekä tulkitsee aineiston. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tekijöillä ei ollut tutkittavasta asiasta henkilökohtaisia kokemuksia, joten se antoi hyvät lähtökohdat objektiiviseen näkökulmaan.

Ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita siihen miten laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. On kuitenkin listattu asioita, jotka voivat auttaa laadun arvioimisessa. Ensinnäkin tulee tarkastella mitä tutkitaan ja miksi sekä perustella, miksi tutkija kokee aiheen tärkeäksi, millaisia oletuksia hänellä aiheesta on ja onko mielipiteet muuttuneet tutkimuksen myötä. Lisäksi arvioidaan, onko tiedonkeruumenetelmät olleet luotettavia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Kyselylomaketta tehdessä tulee olla huolellinen tutkimuskysymysten tekemisessä ja muotoilemisessa, sillä on huomattu niillä olevan suurin merkitys virheellisiin tutkimustuloksiin, mikäli vastaaja ei tulkitse kysymystä samalla tavalla kuin tutkija on sen tarkoittanut. Tämän vuoksi lomakkeella olevien ohjeiden ja sanamuotojen tulee olla selkeitä, eivätkä kysymykset saa olla johdattelevia. Kysymykset muodostuvat tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaan, jonka vuoksi on huolellisesti täsmennettävä tutkimusongelma ja pohdittava, mitä aineiston keruulla pyritään löytämään. (Valli 2018, 92–93.) Tähän opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn sanamuodot ja kysymykset valittiin huolellisesti, jotta vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla ja vastauksista saadaan mahdollisimman luotettavia. Kyselyn selkeys ja toimivuus testattiin testivastaajien avulla ennen kyselyn julkaisemista.

Termit uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat kriteerejä, joiden avulla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta, joka tulisi ilmaista tutkimuksessa. Uskottavuuteen vaikuttavat tutkimukseen osallistuneiden käsitykset tutkimuskohteesta suhteessa tutkimustuloksiin, jonka vuoksi olisi varmistettava niiden vastaaminen toisiinsa. Huolellinen ja pitkäjänteinen tutkimukseen perehtyminen parantaa tutkimuksen uskottavuutta, sillä sen ajatellaan vaikuttavan positiivisesti tutkimukseen osallistuvien näkökulmien ymmärtämiseen. (Kylmä &



Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimuksen tiedonantajia arvioidaan luotettavuuden näkökulmasta. Millä perusteella heidät on valittu ja miten heihin on oltu yhteydessä. Myös tutkimuksen aikataulua ja aineiston analysointia tarkastellaan. Millä menetelmällä aineisto on analysoitu ja millaisiin johtopäätöksiin siinä on tultu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia ja sen arvioimiseksi tulee tutkimusprosessi kirjata riittävän selkeästi, jotta siitä on toisen tutkijan havainnoitavissa prosessin kulun pääpiirteet. Vahvistettavuuden osoittamiseksi tulisi tutkimuksessa kuvata, miten tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. On huomioitava, että laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin johtopäätöksiin, vaikka aineisto olisi sama. Laadullisessa tutkimuksessa erilaisten tulkintojen ei nähdä välttämättä vähentävän tutkimuksen luotettavuutta, vaan niiden katsotaan myös lisäävän ymmärrystä tutkittavaa ilmiötä kohtaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus siitä, miten tutkimus on toteutettu. Tutkimuksen olosuhteet on kerrottava tarkasti ja rehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Tutkimuksen kohteen sekä tavoitteen ja tarkoituksen tulee olla selkeästi rajattuja ja määriteltyjä. Tutkimuksen luotettavuutta parantavana tekijänä nähdään tutkimusprosessin julkisuus. Tällä tarkoitetaan tutkijan yksityiskohtaista raportointia sekä muiden tutkijoiden arviointia prosessista. Lisäksi tutkimusprosessin julkisuuteen liittyy tulosten ja johtopäätösten arviointi tiedonantajien toimesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–165)

Refleksiivisyyteen vaikuttavat tutkimuksen tekijän omat lähtökohdat ja niiden tiedostaminen. Tällöin tutkimuksen tekijän tulee pohtia omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä arvioida näitä tekijöitä tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä puolestaan tarkoitetaan sitä, ovatko tutkimuksesta saadut tulokset siirrettävissä verrannollisiin tilanteisiin. Siirrettävyyden arvioimiseksi tutkimuksessa tulee olla riittävän hyvin kuvailtuna tietoa tutkimukseen osallistuneista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

## 8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavanlaisia johtopäätöksiä:

1. Vanhempien kokemukset saamaansa hoitoon ja ohjaukseen liittyen vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa olivat suurimmalta osin positiivisia. Hoito koettiin hyväksi ja ohjaus koettiin perusteelliseksi, selkeäksi, mukavaksi ja lempeäksi. Vanhemmat toivoivat saavansa samanlaista hoitoa ja ohjausta myös jatkossa. Suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä hoitoon ja ohjaukseen ja siten he eivät keksineet kehitysideoita tai parannettavia asioita. On tärkeää, että jatkossakin vanhemmat saisivat hoidosta ja ohjauksesta myönteisiä kokemuksia.

2. Valtaosa vanhemmista koki henkilökunnan toiminnan ammattitaitoiseksi. Hoitajat koettiin osaviksi ja tahdikkaiksi. Hoito koettiin asiantuntevaksi ja monipuoliseksi. Toisaalta hoidon ja kohtaamisen laadun koettiin riippuvan paljon siitä, kuka hoitaja sattui olemaan vuorossa omalla kohdalla. Ohjeet ja näkemykset vaihtelivat eri hoitajien välillä, jonka vuoksi ohjaus koettiin myös suunnitelmattomaksi. Vanhemmat toivoivat yhteneväistä ohjausta sekä linjauksia vauvan seurantaan ja hoitoon liittyen. He toivoivat myös ohjauksen olevan suunnitelmallista. Kätilöiden ja muun henkilökunnan tulisi suunnitella työtään huolellisesti ja pohtia toimintatapoja yhdessä sopien, jolloin hoito ja ohjaus olisi mahdollisimman tasalaatuista. Ohjauksessa saa näkyä jokaisen hoitajan oma persoona, mutta ohjauksen sisällön tulisi olla kaikille sama. Hoidon ja ohjauksen tulisi perustua aina mahdollisimman ajantasaiseen sekä näyttöön perustuvaan tietoon.

3. Imetysohjaus koettiin puutteelliseksi ja siinä koettiin monenlaisia ongelmia. Imetysohjausta ei saatu riittävän aikaisessa vaiheessa ja imetysohjauksen määrä oli ollut hyvin vähäistä tai olematonta. Imetysohjausta sekä tukea imetykseen toivottiin enemmän. Hoitajien taholta toivottiin lisää kannustusta, neuvoja sekä tietoa imetykseen liittyen. Imetysohjauksen toivottiin olevan monipuolisempaa ja runsaampaa. Imetys on monella tapaa niin tärkeä ja merkittävä asia, että hoitajien olisi hyvä panostaa imetysohjaukseen. Hoitajan olisi hyvä kysyä vanhempien toiveita imetysohjaukseen liittyen sekä tarjota paljon tukea imetykseen. Ohjausta voisi antaa vanhemmille niin käytännössä kuin myös kirjallisestikin.

4. Hoitajien kohtaamistaidot koettiin hyvin vaihteleviksi. Saatu hoito koettiin ystävälliseksi, empaattiseksi ja lämpimäksi ja myös kohtaamiset koettiin lempeiksi ja rauhoittaviksi. Vanhemmat kokivat hoitajat mukavina sekä välittävinä. Toisaalta kohtaamisiin liittyi myös ongelmia. Kohtaamiset koettiin vähäisiksi ja epäaidoiksi, jopa työkeiksi. Perheitä ei kuunneltu kaikissa tilanteissa. Vanhemmat toivoivat, että perheiden toiveita ja ajatuksia kunnioitettaisiin ja kuunneltaisiin enemmän. Myös henkistä tukea, kannustusta ja rohkaisua toivottiin lisää. Vanhemmat toivoivat, että he saisivat näyttää tunteensa, ja että saisivat apua vaikeiden tunteiden käsittelyyn. Olisi tärkeää, että jokainen hoitaja olisi empaattinen ja omaisi hyvät käytöstavat, jolloin vanhempien kokemus hoidosta voisi olla parempi. Kohtaamisille tulisi varata riittävästi aikaa ja perheen toiveista olisi tärkeää keskustella ja ottaa toiveet huomioon mahdollisuuksien mukaan.

5. Henkilökunnan kiire näkyi hoidossa ja ohjauksessa. Työntekijät vaikuttivat kiireisiltä sekä väsyneiltä. Kiire oli näkynyt kohtaamisissa. Vanhemmat kokivat, ettei heidän kysymyksilleen ja keskusteluille ollut riittävästi tilaa. Vanhemmat toivoivat kiireetöntä kohtaamista sekä sitä, että hoitajilla olisi enemmän aikaa jutusteluun sekä heidän kysymyksilleen. Olisi hyvin tärkeää, ettei kiire pääsisi vaikuttamaan huonolla tavalla hoitajien työskentelyyn. Perheet ansaitsevat kiireetöntä kohtaamista ja laadukasta hoitoa. Hoitajana olisi hyvä suunnitella työnsä niin, että se sisältää aikaa myös kiireettömälle kohtaamiselle. Jos aikaa ei suunnittelusta huolimatta riitä, se on asia, josta tulisi olla yhteydessä esimerkiksi työnantajaan.

## **8.5 Jatkotutkimusehdotukset**

Tulevaisuudessa voisi olla tarpeellista tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että hoitajien antama hoito ja ohjaus koetaan niin vaihtelevaksi ja epätasalaatuiseksi ja millä keinoin asiaa voitaisiin mahdollisesti parantaa. Tutkittaessa kyseistä asiaa, voisi olla hyvä ottaa huomioon niin vanhempien kuin myös hoitajien näkökulmia. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia, millaiseksi hoitajat ja kättilöt kokevat omat valmiutensa antaa vanhemmille laadukasta ja hyvää imetysohjausta vastasyntyneiden osastolla ja millä keinoin vanhempien kokemukset voitaisiin saada positiivisimmaksi imetysohjauksen osalta. Olisi tärkeä tutkia myös hoitajien kokemuksia liittyen kiireeseen ja siihen, miten sitä voitaisiin vähentää vastasyntyneiden osastolla, sillä vanhempien mukaan kiire näkyy hoitajien työssä ja kohtaamisessa. Perheet ansaitsevat kiireetöntä kohtaamista ja laadukasta hoitoa.

## Lähteet

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 27.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Boxwell, Glenys. 2010. Neonatal intensive care nursing. E-kirja. New York: Abingdon, Oxon. Viitattu 22.10.2021. <https://janet.finna.fi/Record/jamk.992834014806251>

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.

H01 Naistenosasto. N.d. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 30.10.2021. [https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot\\_ja\\_tutkimukset/naistentaudit\\_ja\\_synnytykset/h01\\_naistenosasto](https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/naistentaudit_ja_synnytykset/h01_naistenosasto)

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Ohjaus 24/2017. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hinkkanen, R. 2015. Koko perhe voi hoitaa vauvaa teho-osastolla. Terveys ja Talous –lehti. Vol. 78, no. 6, pp. 16-18. <https://mediasepat.fi/Tt062015/#/article/16/page/1-1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, I. & Voutilainen, V. 2018. Keskosien vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnan antamasta tuesta sekä ohjauksesta vauvan tehohoidon aikana – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. AMK. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Viitattu 6.4.2022. [161432914.pdf \(core.ac.uk\)](https://core.ac.uk/doi/pdf/10.21203/rs.3.rs-161432914)

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Maqula, N., DeVine, D., Trikalinos, T. & Lau, J. 2007. Breast-feeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. National Center for Biotechnology Information. Viitattu 11.4.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK38337/>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström.

Jäväjä, S. & Vuolteenaho, J. 2019. Vanhemmat vahvasti mukaan –toimintamalli. Keskosvauvojen vanhempien odotuksia toimintamallin toteutukselle Soiten lastensairaalassa. Opinnäytetyö. AMK. Centria-Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 6.4.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201905067870>

Kangas, U. 2019. Perhe- ja jäämistöoikeuden perusteet. Toinen, uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent. Viitattu 24.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Verkkokirjahylly (Alma Talent Pro).

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti 32/2009. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79980/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba.pdf?sequence=1>

Kaukotie, L. & Niskanen, K. 2018. Äitien kokemuksia imetyspettymyksestä ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyö, AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu 5.4.2022. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143879/Kaukotie\\_Laura\\_Niskanen\\_Kaisa.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143879/Kaukotie_Laura_Niskanen_Kaisa.pdf?sequence=1)

Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. 2019. Synnytysvalmennus Osa 8: Vastasyntyneiden osasto. Video. Youtube-videopalvelu. Julkaistu 5.3.2019. Viitattu 5.9.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=T1Kt3ngnor4>

Keskola suomi. 2018. Tyks Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri. Video. Youtube-videopalvelu. Julkaistu 15.2.2018. Viitattu 22.9.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=VOmU1gmPQl8>

Korvenranta, H. Haasteet hyvinvointirakentamisessa – mistä kaivataan vielä tietoa. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri. 2010. Viitattu 5.4.2022. <https://docplayer.fi/7105150-Haasteet-hyvinvointirakentamisessa-mista-kaivataan-viela-tietoa.html>

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1-3. p. Porvoo: Edita publishing.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11, 1, 3–7. Viitattu 23.9.2021. [https://moodle.jamk.fi/pluginfile.php/466384/mod\\_resource/content/1/Kyng%C3%A4s\\_sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi.pdf](https://moodle.jamk.fi/pluginfile.php/466384/mod_resource/content/1/Kyng%C3%A4s_sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi.pdf)

Kysely- ja raportointityökalu. N.d. Webropol - Johda Tiedolla. Viitattu 28.9.2021. <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, S. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim. E-kirja. Oppiportti. Viitattu 21.10.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04592>

Lehtonen, L., Ahlqvist-Björkroth, S. & Axelin, A. 2019. Vanhempien osallistamisesta hyötyä vastasyntyneen sairaalahoitoon. Lääkärilehti Forum. Viitattu 1.11.2021. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/vanhempien-osallistamisesta-hyotya-vastasyntyneen-sairaalahoitoon/>

- Lester, B., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Lupton, A., Salisbury, A., Taub, M., Lagasse, L. & Padbury, J. 2014. Single-family room care and neurobehavioral and medical outcomes in preterm infants. *Pediatrics* 2014; 134(4): 754–60. Viitattu 11.4.2022. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/25246623/>
- Luttinen, H. & Vuorinen, K. 2018. Vastasyntyneen tehohoidossa olevan lapsen vanhempien ohjaus. Opinnäytetyö, AMK. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.4.2022. [vastasyntyneen tehohoidossa olevan lapsen vanhempien ohjaus.pdf \(theseus.fi\)](https://theseus.fi/vastasyntyneen-tehohoidossa-olevan-lapsen-vanhempien-ohjaus.pdf)
- MacArthur, A.C., McBride, M.L., Spinelli, J.J., Tamaro, S., Gallagher, R.P. & Theriault, G.P. 2008. Risk of Childhood Leukemia Associated with Vaccination, Infection, and Medication Use in Childhood: The Cross-Canada Childhood Leukemia Study. *American Journal of Epidemiology*. 167, 5, 598–606, 1.3.2008. Viitattu 11.4.2022. <https://academic.oup.com/aje/article/167/5/598/211885?login=false>
- Meronen, J. & Yliveronen, L. 2016. Vanhemmat vahvasti mukaan –mallin mukainen perhehuone ja hoitotyö: Vanhempien kokemuksia. Opinnäytetyö, AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 4.4.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116380/valmisoppiari2.pdf?sequence=1>
- Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp.
- Nurmi, P. & Pöllänen, L. 2020. Perhehuoneen käytön vaikutuksia synnyttäneen turvallisuuden tunteeseen ja valmiuksiin kotiutua sairaalasta. Opinnäytetyö. AMK. Sosiaali- ja terveysala. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.4.2022. [Microsoft Word - oppari 18.2 \(Pöllänen, Lotta\) \(theseus.fi\)](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116380/valmisoppiari2.pdf?sequence=1)
- P02 Vastasyntyneiden teho-osasto. N.d. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 23.9.2021. [https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot\\_ja\\_tutkimukset/lastentaudit/p02\\_vastasyntyneiden\\_teho-osasto](https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/lastentaudit/p02_vastasyntyneiden_teho-osasto)
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. 2021. Tilastoraportti 49/2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 20.1.2022. [Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020 \(julkari.fi\)](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116380/valmisoppiari2.pdf?sequence=1)
- Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. N.d. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.10.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>
- Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus -Hoitotyön suositus. 2010. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Kirjoittajat: Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-L. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 5.4.2022. <https://www.hoitus.fi/wp-content/uploads/2019/03/imetysohjaus-hs.pdf>
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2020. Onnellinen lapsi. Helsinki: WSOY.

Sirola, O. 2015. Perhekeskeisyys lasten ja nuorten teho-osastolla. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu 23.8.2021.

<https://docplayer.fi/13374748-Perhekeskeisyys-lasten-ja-nuorten-teho-osastolla.html>

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

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Sullivan, R., Perry, R., Sloan A., Kleinhaus, K. & Burtchen, N. 2011. Infant bonding and attachment to the caregiver: Insights from basic and clinical science. Clinics in Perinatology 2011; 38(4): 643-655. Viitattu 11.4.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3223373/>

Tiitinen, A. 2021. Yliaikainen raskaus. Terveyskirjasto. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Julkaistu 1.10.2021. Viitattu 29.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00754>

Tilastokeskus 2021. Käsitteet. Voimassa oleva määritelmä. Viitattu 23.8.2021.

<https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html#tab1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuslupa. N.d. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.10.2021.

<https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/Tutkimuslupa/>

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vanhemmat Vahvasti Mukaan. N.d. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 24.9.2021. [Vanhemmat Vahvasti Mukaan \(vsshp.fi\)](https://www.vsshp.fi)

Vastasyntyneiden osasto- ja tehohoito. N.d. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 23.9.2021. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/vastasyntyneiden-osasto-ja-tehohoito>

Vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö. 2021. Tampereen yliopistollinen sairaala. Päivitetty 5.5.2021.

Viitattu 23.9.2021. [https://www.tays.fi/fi-](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Vastasyntyneiden_tehohoitoyksikko)

[FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Vastasyntyneiden\\_tehohoitoyksikko](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Vastasyntyneiden_tehohoitoyksikko)

Vastasyntyneiden teho-osasto. 2020. Turun yliopistollinen keskussairaala. Päivitetty 8.4.2020. Viitattu 23.9.2021. <https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/vastasyntyneiden-teho-osasto.aspx>

Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto. N.d. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri Sairaala Nova. Viitattu 12.4.2022. [www.sairalanova.fi](http://www.sairalanova.fi)

Voimavaralähtöiset menetelmät. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/voimavaralahtoiset-menetelmat>

White, R. 2003. Individual Rooms in the NICU – An Evolving Concept. Journal of Perinatology 23. Julkaistu 22.1.2003. Viitattu 17.9.2021. <https://www.nature.com/articles/7210840>

Yleissopimus lapsen oikeuksista. 60/1991. Viitattu 1.11.2021. <https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.



## Liitteet

### Liite 1: Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on saada selville, miten vastasyntyneiden osastolla olleiden lasten vanhemmat ovat kokeneet perhehuoneessa saadun hoidon ja ohjauksen. Tutkimus toteutetaan verkkokyselyä ja sen tavoitteena on kootun tiedon avulla antaa terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuus kehittää toteuttamaansa hoitoa ja ohjausta. Tarkoituksena on tuoda esille vanhempien esittämiä toiveita ja odotuksia hoitoon ja ohjaukseen liittyen. Saadut tutkimustulokset voivat tuoda vertaistuen näkökulmaa vastasyntyneiden osastolla hoidetuille perheille. Vanhempien kokemuksia on tutkittu vähän, joten jokaisen kyselyyn osallistuneen antama vastaus on arvokas.

Kysely on tehty vanhemmille, joiden kokemukset vastasyntyneiden perhehuoneessa sijoittuvat vuosille 2015–2021. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja kysely toteutetaan anonyymisti. Vastauksia käytetään vain tätä tutkimusta varten ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tutkimusetiikan mukaisesti. Tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö julkaistaan keväällä 2022 ja se on luettavissa Theseus-arkistossa.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa n. 20 minuuttia, kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Kysely on avoinna 1.11.2021- 14.11.2021 klo 18 saakka. Kyselyyn pääset vastaamaan seuraavalla sivulla.

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen tai haluat lisätietoa tutkimuksesta, voit olla yhteydessä sähköpostitse.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin:

Saija Hietikko-Kaukola

Ella-Stiina Koivukangas

Opinnäytetyön ohjaajat:

Christina Mantsinen

Elina Tiainen

## Liite 2: Verkkokysely

Vastaathan kaikkiin seuraaviin kysymyksiin omin sanoin, sillä se on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Toivomme mahdollisimman avoimia ja rehellisiä vastauksia.

1. Millaiseksi koitte saamanne hoidon vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa? (Esimerkiksi millaisia tunteita tai ajatuksia heräsi)
2. Millaiseksi koitte saamanne ohjauksen vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa? (Esimerkiksi millaisia tunteita ja ajatuksia heräsi)
3. Mitä toiveita ja odotuksia teillä on vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa saamaanne hoitoon liittyen?
4. Mitä toiveita ja odotuksia teillä on vastasyntyneiden osaston perhehuoneessa saamaanne ohjaukseen liittyen?

Kiitos vastauksistasi!

## Liite 3: Laadullinen luokittelu: kokemukset hoidosta ja ohjauksesta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Erinomaiseksi	HOITO KOETTIIN HYVÄKSI	HOIDON JA OHJAUKSEN LAATUUN JA MÄÄRÄÄN OLTIIIN TYTYVÄISIÄ
Erinomaiseksi		
Hyvä		
Erinomaiseksi		
Hyväksi		
Vauvan hoitoon olin tyytyväinen		
Hoito oli todella hyvää		
Oikein hyväksi		
Pääosin hyväksi		
Hyvänä		
Pääosin erittäin hyvin		
Pääosin todella hyvää		
Suurimmalta osin positiiviseksi		
Hyväksi		
Todella hyväksi		
Hyväksi		
Hoito oli todella hyvää		
Ihan ok		
Hoito oli todella hyvää		
Vauvaa hoidettiin hyvin		
Hyvä		

Kunnioittavaa	<b>TYTYTYVÄISYYS OHJAUKSEN LAATUUN</b>
Ohjaus vauvan hoitamiseen oli hyvää	
Meitä ohjattiin hyvin	
Pääsääntöisesti hyväksi	
Hyväksi, laadukkaaksi.	
Todella hyvä ja perusteellinen.	
Hyväksi. Kaikki opetettiin.	
Hyvää ohjausta vauvan hoidossa	
Melkein kaikki ohjasivat meitä lempeästi	
Esikoisen kohdalla ohjaus oli todella hyvää.	
Ohjaukset olivat selkeät.	
Ohjeistus oli hyvää.	
Ohjeistusta sai myös perusasioihin vaipan vaihdosta lähtien.	
Ohjaus oli hyvää, asiat selitettiin hyvin	
Asiallinen.	
Hyväksi.	
Hyvää!	
Pääosin ok.	
Osa teki rauhassa ja silloin sain enemmän irti ohjauksesta.	
Ohjattiin hyvin.	
Ohjaus, jota saimme, oli pääosin luontevaa ja vauvan hoitoa helpottavaa	
Meitä ohjattiin kädestä pitäen konkreettisesti.	
Hyväksi.	
Ohjaus oli systemaattista ja perusteellista vauvan hoitoon liittyen.	
Vauvan hoidon ohjaus oli selkeää ja mukavaa	
Ohjaus oli todella hyvää!	
Ohjaus sinänsä oli todella hyvää	
Ohjaus oli hyvää ja käytännönläheistä, mm. Pesut ja syötöt ohjattiin hyvin. Asiat, joita osastolla saa/ei saa tehdä itsenäisesti käytiin selkeästi läpi.	
Kattavaksi ja hyväksi.	
Koin ohjauksen hyväksi ja opin hyvin perusasiat vauvan hoidosta.	
Hyvä ohjaus	
Hyväksi.	
Pääasiassa erittäin hyväksi.	
Hyväksi ja informatiiviseksi.	
Pääosin hyvää ohjausta.	
Ohjaus vauvan hoitamiseen oli hyvää.	
Ohjaus oli selkeää ja konkreettista.	
Ohjaus oli hyvää.	
Vauvan hoitamiseen saatu ohjaus oli hyvää.	
Osa neuvoi kuunnellen ja keskustellen, kunnioittavasti	
Melkein kaikki ohjasivat meitä lempeästi	
Ohjaus oli hyvää, asiat selitettiin hyvin	
Ohjaus oli riittävää.	<b>TYTYTYVÄISYYS OHJAUKSEN MÄÄRÄÄN</b>
Ohjausta sai aina tarvittaessa	
Ohjausta saatiin melko vähän, mutta se sopii meille ihan hyvin.	

Perushoidossa saimme riittävästi ohjausta		
Hoitotilanteissa vanhempia ohjattiin riittävästi, vaikka kyseessä oli jo viides lapsi.		
Ohjattiin hyvin, mutta ei liikaa		
Ohjaus oli riittävä. Myös vauvanhoitoa käytiin läpi tarpeeksi.		
Ohjausta annettiin sen mukaan, mitä toivoimme.		
Riittäväksi.		
Ohjauksen olivat itselle riittävät		
Ohjausta oli paljon.		
Ohjausta sain minimin, varmaan olisi saanut lisää, jos olisi pyytänyt tai jaksanut pyytää.		
Koimme, että ohjaus oli riittävä		
Negatiivinen kokemus.	<b>TYTYMÄTTÖMYYS</b>	<b>HOIDON JA OHJAUKSEN LAATUUN JA MÄÄRÄÄN EI OLTU TYTYVÄISIÄ</b>
Huonoksi	<b>HOITOON</b>	
Toisten kanssa kohtaamiset tuntuivat häiritsevilä, turhiin asioihin keskittymiseltä, ohjaamiselta/määräämiseltä, epäsensitiiviseltä ja hoitotoimenpiteisiin keskittyvilä.		
Hirveäksi.		
Vauvan hoitoon ei ohjattu millään tavalla	<b>TYTYMÄTTÖMYYS</b>	<b>OHJAUKSEN LAATUUN</b>
Tarkistuslistatyypiseksi.	<b>OHJAUKSEN</b>	
Ohjaus oli nopeaa.	<b>LAATUUN</b>	
Huonoksi, tietoa ei jaettu ja oletettiin että olisin tiennyt asioista ihan sanomatta.		
Huonoksi, koska olen itse vauvateholla töissä, jonka vuoksi oletettiin minun tietävän ja osaavan kaiken.		
Ohjaus oli epämurkavaa, kun kemiat eivät kohdanneet kyseisen kättilön kanssa.		
Vauvan hoitoon ei ohjattu millään tavalla	<b>TYTYMÄTTÖMYYS</b>	<b>OHJAUKSEN MÄÄRÄÄN</b>
Ohjaamista tapahtui vähän	<b>OHJAUKSEN</b>	
Ohjausta ei tarjottu, vaan sitä piti erikseen pyytää	<b>MÄÄRÄÄN</b>	
En saanut juuri ollenkaan ohjausta. Olisin kaivannut enemmän		
Asioita piti itse pyytää ja vaatia.		
Ohjausta sai vain pyytämällä.		
Kuopuksen syntymän jälkeen apua ei saanut edes pyytämällä		
Ohjaus oli mitätöntä		
Ohjaus oli melko vähäistä, jos sitä ei erikseen osannut pyytää.		
Ohjausta tapahtui kovin vähän.		
Itsenäisyyttä tukevaa ohjausta.	<b>HENKILÖKUNNAN</b>	
Ammattitaitoinen hoito	<b>AMMATTITAITOINEN</b>	
Kaikki hoitui lääketieteen kannalta hyvin ja oikein.	<b>TOIMINTA</b>	
Hoito oli monipuolista, huomioivaa ja yksilöllistä.		
Asianmukaiset tarkistukset tehtiin huomioiden perheen rytmi ja sopien etukäteen.		
Hoito oli hyvää ja asianmukaista.		
Henkilökunta osaavaa		
Hoitohenkilökunta ammattitaitoista		

Hoito oli ammattitaitoista	<b>TIEDON JA OHJEIDEN SAANTI</b>	
He tekivät sovitut asiat		
Lapsen hoito oli hyvää ja ammattitaitoista		
Ammattitaitoinen hoito		
Hoito oli ammattitaitoista.		
Kaikki hoitajat olivat hyvin tahdikkaita ja tilannetajuisia		
Ohjaus sinänsä oli todella asiantuntevaa		
Ohjaus oli ammattitaitoista.		
Saimme tietoa ja ohjeistusta.		
Hoitotilanteissa saatiin opastusta		
Perhehuoneessa sai enemmän selitystä kuin kun vauva oli teholla.	<b>HYVÄ KIVUNHOITO</b>	<b>AVUN, TUEN JA OHJAUKSEN SAANTI</b>
Kipua lääkittiin ja ohjeet annettiin riittävän moneen kertaan/varmistettiin oikea käyttö.		
Aina sai kipulääkettä pyytäessä.		
Ohjeistettiin huolellisesti ja hyvin kipulääkkeiden käytössä.	<b>PUUTTEELLINEN KIVUNHOITO</b>	
Kivunlievitys heikkoa.		
En saanut pyytämiäni peräruiskeita helpottamaan ulostamiskipua.		
Apua ja särkylääkettä oli vaikea pyytää.	<b>AVUN JA TUEN SAANTI</b>	
Sain apua pyytäessäni.		
Apu oli lähellä koko ajan.		
Tunsin saavani tukea ja ymmärrystä.		
Sain tukea valinnoilleni.		
Apua sai nopeasti tarvittaessa.		
Tukea ja apua saatiin paljon.		
Kiire ei näkynyt potilaille vaan hoitajilla oli aikaa antaa apua.		
Aina kysyttäessä sai apua.		
Meitä tuettiin tarvitsemallamme tavalla.		
Apua sai aina kun pyysi.		
Sain tukea		
Aina sai apua, kun tarvitsi.		
Sain paljon tukea		
Apua sai tarpeeksi		
Apua sai aina ja hoitajat kävivät tasaisesti huoneessa.		
Apua saatiin heti kun pyydettiin.		
Touhuihin puututtiin vain sen verran kuin oli tarve, tai minkä verran itse toivoimme ja pyysimme apua.		
Apua sai aina tarvittaessa.		
Apua sai aina kun pyysi.		
Sain paljon apua vastasyntyneen lapsen kanssa.		
Toivon että hoitajat osaavat auttaa avun saannissa.		

Erityisen tärkeää oli kannustus ja vanhemmuuden sekä kiintymyssuhteen muodostumisen kannattelu.	<b>HYVÄ VANHEMMUUDEN TUKEMINEN</b>	
Imetyksen sujuminen tarkistettiin ja kysyttiin, miltä se tuntuu ja tarvitsenko siinä ohjausta		
Vauvan imetystä ohjattiin vasta kolmantena päivänä.	<b>PUUTTEELLINEN IMETYSOHJAUS</b>	
Imetyksen tukemisen puutetta		
Ongelmia imetysohjauksessa.		
Ei ajan kanssa tapahtuvaa ohjausta esim. Imetykseen.		
Huonompaa ohjausta imetysasioissa/rintakumin käytössä		
Imetyksen kohdalla jopa painostavaksi.		
Imetysohjaus olisi voinut olla monipuolisempaa.		
Apua olisin kaivannut erityisesti imetykseen, mutta sitä en lukuisista pyynnöistä huolimatta saanut.		
Ensimmäisen lapsen kohdalla imetysohjausta ei ollut ollenkaan.		
Emme saaneet juuri ollenkaan ohjausta esim. Imetykseen.		
Imetysohjaus oli aivan surkeaa, vaikka monta kertaa pyysin apua.		
Imetyksen suhteen ei neuvottu.		
Imetykseen en koe saaneeni tarpeeksi tukea tai ohjeistusta		
Imetysohjausta oli vaikea saada		
Imetykseen olisin kaivannut enemmän tukea.		
Imetykseen piti pyytää apua ja vinkkejä useaan kertaan.		
Pyysin useasti apua imetykseen. En saanut lukuisista pyynnöistä huolimatta apua.		
Tuurista kiinni, kuka työntekijä on vuorossa ja hänen ammatitaitonsa ja empatia.	<b>HOITAJASTA RIIPPUVAINEN HOIDON LAATU</b>	<b>HOITAJASTA RIIPPUVAINEN HOIDON JA OHJAUKSEN LAATU</b>
Ohjeet vaihtelivat eri hoitajien välillä.		
Riippui paljon hoitajasta.		
Hoitajien vaihtuessa myös jonkun verran ärsytystä tuli koettua.		
Huonoksi lukuun ottamatta yhtä kätilöä.		
Saamamme kohtelu riippui hoitajasta.		
Hyväksi yhden kätilön käytöstä lukuun ottamatta.		
Kokemus ja tunteet riippuivat hoitajasta ja kommunikoinnin sujuvuudesta.		
Vaihtelevaksi.		
Kohtaaminen oli vaihtelevaa		
Lämpimäksi ja hyväksi yhden kätilön käytöstä lukuun ottamatta		
Osa henkilökunnasta oli mukavia, mutta osan kohdalla kohtaaminen oli hieman töykeää.		
Kaikki hoitajat eivät esittäytyneet huoneeseen tullessaan.		

Riippui paljon hoitajasta. Osa kohtasi upeasti, kysy luvan kaikkeen ja uskoi minuun ja kannusti. Osa ei luottanut siihen, että tunnen minun vauvani parhaiten, eikä keskustellut tai kuunnellut.	<b>HOITAJASTA RIIPPUVAINEN OHJAUKSEN LAATU</b>			
Ohjaus joidenkin hoitajien osalta hieman tylä				
Ohjaus hyvin vaihtelevan tasoista				
Riippuu henkilöistä.				
Ohjaus joidenkin hoitajien osalta hieman tylä				
Ohjaus nuorempien hoitajien osalta vähän epävarmaa, joka tuntui ikävältä ensisynnyttäjän epävarmaan tilanteeseen				
Vaihtelevaa				
Osa hoitajista teki kiireellä ja hieman sinnepäin. Osa teki rauhassa ja silloin sain enemmän irti ohjauksesta.				
Todella vaihtelevaksi				
Ohjaus hyvin vaihtelevan tasoista.				
Saimme ristiriitaisia ohjeita eri kättilöiltä.			<b>HOITAJIEN RISTIRIITAISET NÄKEMYKSET OHJAUKSESTA</b>	
Hoitajilla oli päinvastaisia näkemyksiä siitä, miten jotakin tehdään				
Osastolla ei näyttänyt olevan suunnitelmaa mitä ja milloin vanhemmille opetetaan.				
Joka kättilöltä eri neuvot.				
Hoitajien välinen kommunikaatio ei toiminut ja saimme eri ohjeita eri hoitajilta.				
Ohjeet vauvan kanssa toimimiseen vaihtelivat.				
Ohjeet vaihtelivat eri hoitajien välillä.				
Ristiriitaiset ohjeet saivat vanhempien pään pyörälle				
Ohjaus melko suunnitelmatonta				
Ohjeissa paljon vaihtelua hoitajien välillä.				
Jokainen hoitaja antoi erilaista ohjeistusta.				
Varsinkin imetyksen suhteen päinvastaisia ohjeita eri hoitajilta.				
Paljon ristiriitaisia ohjeita eri kättilöiltä.				
Saimme paljon keskenään ristiriitaisia neuvoja.	<b>HOITAJIEN VAIHTUVUUS</b>	<b>EPÄKOHTA KÄYTÄNNÖN JÄRJESTELYISSÄ</b>		
Hoitajat vaihtuivat usein				
Ihmisiä tuli ja meni ja aina tuli uusi hoitaja				
Hoitajien vaihtuessa myös jonkun verran ärsytystä tuli koettua.	<b>HENKILÖKUNNAN KIIRE</b>			
He vaikuttivat kiireisiltä ja väsyneiltä.				
Sekavaa ja kiireistä				
Kiireen tuntu oli koko ajan ilmassa. Emme halunneet häiritä ja keskeyttää kysymyksillämme.				
Jonkin verran erottui hoitajapula.				
Osastolla kiire				



Osasto oli täynnä ja henkilökunnalla kiire		
Kova kiire		
Kiire näkyi kohtaamisessa		
Henkilökunnan kiire.		
Kiire näkyi ja tuntui.		
Kova kiire		
Potilaalle näkyi välillä, että kättilöillä oli valtava paine ja kiire.		
Osastolla oli välillä kiirettä.		
Heillä oli kiire, mutta en kokenut sitä ongelmaksi		
Hoitajilla oli selkeästi kiire.		
Osa hoitajista teki kiireellä ja hieman sinnepäin.		
Emme tiedeet kenellä oli mikäkin titteli.	<b>EPÄTIETOISUUS</b>	
Me vanhemmat olimme täysin ulkona kaikesta, emme tiedeet kenelle kuului mitkään asiat.		
Ystävällinen hoito	<b>YSTÄVÄLLINEN HOITO</b>	<b>HYVÄ KOHTAAMINEN</b>
Henkilökunta halusi aidosti opettaa ja auttaa alkuun vauvan hoidon kanssa.		
Hoito oli ymmärtäväistä		
Pääosin ystävällistä		
Koimme hoidon lämpimäksi		
Kohtaamiset olivat lempeitä, rauhoittavia, rohkeavia ja tilannetta normalisoivia.		
Osa henkilökunnasta oli mukavia		
Ystävällinen hoito		
Hoitajat olivat ihania ja vaikutti, että he tekivät työtä koko sydämellään.		
Hoitajat olivat ihania ja kultaisia.		
Hoitajat olivat ihania		
Kaikki hoitajat olivat hyvin tahdikkaita, tilannetajuisia, läsnäolevia		
Hoitohenkilökunta oli empaattista	<b>EMPAATTINEN HOITO</b>	
Hoito oli lämmintä		
Kohtaamiset olivat empaattisia		
Välittäväksi, empaattiseksi, varovaiseksi.		
Meistä välitettiin ja kannettiin huolta		
Lämmin.		
Koimme hoidon lämpimäksi		
Hoito oli lämmintä, ymmärtäväistä		
Kaikki hoitajat olivat empaattisia.		
Välillä oli oikein empaattisia hoitajia vastassa		
Ymmärrystä sain		
Kaikki hoitajat olivat empaattisia		
Lämmin fiilis jäi kaikesta.		

Henkilökunta otti huomioon toiveemme	<b>TUNTEIDEN JA TOIVEIDEN SALLIMINEN JA HUOMIOINTI</b>
Hoitajat kuuntelivat ja ottivat huomioon ajatukset ja toiveet.	
Tunteet kohdattiin ja niiden äärelle pysähdyttiin, tuntemuksia kysyttiin.	
Koin saavani hyvin henkistä tukea ahdistukseeni uudessa tilanteessa ja voinnistani.	
Tukea ja ymmärrystä sain.	
Minua itketti ja hoitajat tsemppasivat ja kertoivat sen olevan normaalia.	
Toiveitani kysyttiin.	
Saimme ohjausta myös psykososiaalisesta näkökulmasta.	
Hoitajat kävivät kysymässä kuulumisia.	<b>TILAA KYSYMYKSILLE JA KESKUSTELULLE</b>
Hän jutteli kanssani ja haki hoitaneen kättilön jatkamaan keskustelua	
Huoneeseen tultiin aina, jos tuli tarve kysyä jostakin	
Aina sai kysyä mitä vain.	
Oli aikaa keskustella.	
Kaikesta uskalsi kysyä.	
Kysymyksiimme vastattiin sensitiivisesti.	
Hoitajat ehtivät neuvomaan ja juttelemaan.	
Saimme aina vastauksen kysymyksiimme.	
Kysyttiin, halutaanko lisää tietoa	
Sai kysyä niin paljon kuin halusi, asioita sai kerrata tarpeen mukaan	
Osa neuvoi kuunnellen ja keskustellen, kunnioittavasti	
Muistutettiin, että kysytään sitten, jos ohjausta tarvitaan	
Aina kysyessä autettiin	
Kysymyksiin vastattiin.	
Meiltä kysyttiin haluammeko ohjausta johonkin.	
Saimme aina vastauksen kysymyksiimme.	
Kysyvää ohjausta.	
Kysymällä sai aina apua.	
Aina jos oli jotain mielen päällä, asiat otettiin todesta.	<b>PERHEEN HYVÄ KOHTELU</b>
Suurin osa kohtaamisista oli erittäin miellyttäviä.	
Hoitajilta sai huomiota ja meihin ehdittiin oikeasti keskittyä.	
Kohtaaminen pääosin hyvää.	
Kaikki kohtaamiset olivat hyviä ja positiivisia.	
Kohtaamisissa oli lohtua, hoivaa, huolenpitoa, lämpöä ja rauhallisuutta.	
Kaikki kohtasivat meidät hienosti	
Meihin ehdittiin oikeasti keskittyä.	

Hyvät hoitajakäynnit.	<b>HENKILÖKUNNAN KIIREETÖMYYS</b>	
Kohtaamiset olivat lempeitä, rauhoittavia, rohkaisevia ja tilan- netta normalisoivia.		
Pääasiassa erinomaista kohtelua.		
Kohtaamiset olivat kiireettömiä		
Meidän luonamme kiire ei näkynyt vaan hetkeen keskityttiin.		
Tunsin saavani aikaa.		
Ei kiireen tuntua.		
Asiaan paneuduttiin kiireettä.	<b>EI TILAA KYSYMYKSILLE JA KESKUSTELULLE</b>	<b>KOHTAAMISEEN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
Osa teki rauhassa ja silloin sain enemmän irti ohjauksesta.		
Pohdinnoille ja kysymyksille ei ollut aikaa	<b>PERHEEN KOHTAAMISEEN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>	
Ei aitoa kohtaamista		
Minulla oli yksi kohtaaminen, jossa kättilö puhui minulle epä- kunnioittavasti.		
Osan kohdalla kohtaaminen oli hieman töykeää.		
Välillä tuntui, että meidän huoltamme vähäteltiin, että en olisi saanut itkeä.		
Kohtaaminen oli vaihtelevaa		
Vanhempia ei kunnioitettu ollenkaan ja tuntui, että meitä ky- tätään ja epäillään valehtelusta. Imetystä aliarvioitiin ja fiilis oli todella alistava.		
Perhettä ei kuunneltu kaikissa tilanteissa.		
Toisten kanssa kohtaamiset tuntuivat häiritseviltä, turhiin asi- oihin keskittymiseltä, ohjaamiselta/määräämiseltä, epäsensi- tiiviseltä ja hoitotoimenpiteisiin keskittyviltä.		
Kohtaamisten vähyyys.		
Vähäiseksi jäi muu fiilistely ja vanhempien kokemus ja henki- nen puoli.		
Vähäiseksi jäi vanhempien tuntemukset ja henkinen puoli. Miltä tuntuu, kun juuri synnyttämäsi vauva erotetaan si- nusta?		
Sain aggressiivista ja passiivisaggressiivista kohtelua.		
Oli olo, että olemme tiellä, haitaksi ja huonoja ihmisiä.		
Koin ohjaavan kättilön tylynä ja liian ”kovana” meille.		
Puutteellinen kohtaaminen.		
Ongelmia henkilökemian kanssa		
Muutama negatiivinen kohtaaminen liittyi imetyksen opette- luun.		
Etäinen ja suorittava hoito.		
Meitä ei kohdattu perheenä, vanhempina ja vastasyntyneenä vauvana.		

Jäätiin aika yksin.	<b>TUNNE YKSINJÄÄMISESTÄ</b>	
Lopulta jäimme hyvin yksin ”uuden eteen”.		
Saimme olla omiin nimiin paljon		
Hoitaja loi turhaa toivoa toivottomassa tilanteessa.	<b>TURHAN TOIVON LUOMINEN</b>	<b>LUOTTAMUS</b>
Hoitajia kohtaan oli iso luottamus	<b>LUOTTAMUS HENKILÖKUNTAAN</b>	
Luottamus oli suuri.		
Hoitajilla oli päinvastaisia näkemyksiä siitä, miten jotakin tehdään. Se ei herättänyt luottamusta.	<b>LUOTTAMUKSEN PUUTE HENKILÖKUNTAAN</b>	
Omahoitaja ei tuntunut olevan pätevä. Emme pystyneet hänen ja hänen taitoihinsa luottamaan.		
Oli mahtavaa, kun se oli meidän oma tontti, jossa elää rauhassa omaa arkea.	<b>HYVÄ YKSITYISYYDEN HUOMIOIMINEN</b>	<b>YKSITYISYYDEN HUOMIOINTI</b>
Muiden perheiden tragediat tai ilot eivät ulottuneet sinne, oli oma hiljainen kupla		
Oma rauha ja sai nauttia esikoisen vauvakuplasta		
Omaa tilaa annettiin.		
Omaa rauhaa sai tarpeeksi.		
Oma rauha		
Oli ihana saada olla rauhassa		
Touhuihin puututtiin vain sen verran kuin oli tarve		
Saimme olla rauhassa perheenä.		
Saimme tarpeeksi yksityisyyttä.		
Olimme rauhassa omassa kuplassamme.		
Saimme olla omiin nimiin paljon		
Ohjaus ei ollut liian tunkeilevaa.		
Kättilöt kertoivat milloin koskettavat ja pysyivät siihen lupaa.		
Jännitti, kun ei tiennyt, kuka ovesta tulee.		
Jälkikäteen olen miettinyt yksityisyyden täydellistä puutetta		
Ongelmia yksityisyyden antamisen kanssa		
Hoitotilanteisiin meitä otettiin mukaan	<b>ITSENÄISYYDEN TUKEMINEN JA PERHEEN OSALLISTAMINEN</b>	<b>PERHEEN HYVÄ HUOMIOINTI</b>
Vauvaa rohkaistiin hoitamaan ja sylittelemään, niissä tilanteissa sai olla vanhempi ja onnistua vaikka tilanne oli muuten haastava.		
Parasta, että vanhemmat saivat olla yhdessä vauvan kanssa heti alusta.		
Vauva tuntui omalta eikä sairaalan vauvalta.		
Sai itse hoitaa omaa lasta, ottaa kenguruun, kun halusi ja pitää vaikka yölläkin iholla		

Suurin osa hoitajista pystyi tukemaan ja auttamaan sekä vanhempia että lasta.	<b>PERHEEN HYVÄ HUOMIOINTI</b>	
Perhettämme hoidettiin hyvin kokonaisuutena		
Kohtaamiset keskittyivät äidin ja vauvan terveydentilan tarkkailuun.		
Meitä kuunneltiin.		
Hoitajilta sai huomiota		
Ohjaus kohdistui molempiin vanhempiin, joka oli mukavaa		
Mies sai osallistua kaikkeen ja häntä huomioitiin.	<b>ISÄN HYVÄ HUOMIOINTI</b>	
Isä pääsi osallistumaan lapsen hoitoon ensimmäisinä päivinä paljon.		
Myös isä huomioitiin hyvin.		
Isälle ohjattiin enemmän, mikä on hyvä!		
Miestä ohjattiin ja kannustettiin hienosti.		
Minut huomioitiin	<b>ÄIDIN HYVÄ HUOMIOINTI</b>	<b>PUUTTEELLINEN PERHEEN HUOMIOINTI</b>
Ottivat hyvin huomioon, että lapsi oli meidän esikoisemme.	<b>YKSILÖLLISYYDEN HUOMIOINTI</b>	
Kokemus ei ollut vanhemmuutta tukeva.	<b>PUUTTEELLINEN VANHEMMUUDEN TUKEMINEN</b>	
Isän huomioimatta jättämistä	<b>ISÄN PUUTTEELLINEN HUOMIOINTI</b>	
Isää ei juuri huomioitu		
Koimme synnyttäneen voinnin seuraamattomuutta	<b>ÄIDIN PUUTTEELLINEN HUOMIOINTI</b>	
Äiti unohdettiin, kun vauva oli pihalla kehosta		
Koimme synnyttäneen huolten ja olojen vähättelyä		

#### **Liite 4: Laadullinen luokittelu: toiveet ja odotukset hoitoon ja ohjaukseen liittyen**

<b>PELKISTETTY ILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>YLÄLUOKKA</b>
Henkilökunta saatavilla, mikäli tarve	<b>KÄYTÄNNÖN JÄRJESTELYIDEN SUJUVUUS</b>	<b>KÄYTÄNNÖN JÄRJESTELYIDEN SUJUVUUS JA ASIOIDEN LÄPIKÄYNTI</b>
Olisin kaivannut jotakuta kertomaan, kuinka usein luonamme tullaan käymään.	<b>KÄYTÄNNÖN ASIOIDEN JA SAIRAALAJAKSON KULUN LÄPIKÄYNTI</b>	
Säännöt selkeäksi heti, ruokailu, saako käytävällä käydä, tarvikkeiden sijainti, vierailut, kierrot.		

Strukturoidumpaa otetta (aikataulut ja sisällöt selkeämmin esitettyinä)		
Olisin kaivannut jotakuta kertomaan kuinka usein ja mitä kaikkea seurataan seuraavien päivien ajan.		
Toivoisin, että joku kertoisi, mitä seuraavat päivät pitävät sisällään.		
Perheen saapuessa osastolle kerrotaan osaston käytännöistä.		
Selkeämpi työnjako, mitä hoitajan pitää tehdä, mitä vanhemmat saa tehdä ilman hoitajaa.	<b>TYÖNJAKO VANHEMPIEN JA HOITAJIEN VÄLILLÄ</b>	
Hoitajilta parempaa kommunikointia keskenään	<b>HOITAJIEN VÄLINEN KOMMUNIKOINTI</b>	
Tieto ei kulkenut henkilökunnan kesken.		
Hoidossa olisi hyvä, jos hoitajat olisivat edes jossain määrin samat	<b>TOIVE HOITAJAN PYSYVYYDESTÄ</b>	
Olisi mukava, jos henkilökunta pysyisi samana mahdollisimman paljon		
Rauhallinen kohtaaminen	<b>HYVÄ KOHTAAMINEN</b>	<b>HYVÄ KOHTAAMINEN</b>
Vanhempien kohtaaminen		
Parempi kohtaaminen ihmisenä.		
Vuoron vaihdossa hoitaja tulee tervehtimään perhettä ja esittelee itsensä, kyselee ja juttelee.		
Hoitajien aitoa kiinnostusta.		
Hoidon tulee olla kiireetöntä	<b>HOITAJIEN KIIREETTÖMYYS</b>	
Ensikertalaiselle kiireettömyyttä		
Kiireen ei tulisi näkyä hoidossa ja palvelussa.		
Kiireetöntä kohtaamista!		
Että heistä ei huokuisi kiire heidän käydessään huoneessa.		
Kiireettömyys.		
Kiireettömyys.		
Asioista keskusteltaisiin avoimesti.	<b>TILAA KYSYMYKSILLE JA KESKUSTELULLE</b>	
Tunnetta, että asioita ei tarvitse osata heti ja aina voi kysyä tarkennusta ja kertausta.		
Olisi ihanaa, jos hoitajilla olisi enemmän aikaa vaan jutustella.		

Mahdollisuus kysyä uudestaan asioista.		
Enemmän keskustelua.		
Toivoisin että hoitoon liittyvistä asioista olisi keskusteltu enemmän.		
Tärkeää, että perheelle viestitään, että mistä tahansa voi ja pitää kysyä ja kutsua hoitaja paikalle, kutsua ei pidä epäröidä.		
Keskustelulle aikaa.		
Samanlaista, keskustelevaa		
Keskustelevaa hoitoa		
Vanhemmat pidettäisiin tietoisina asioista		
Olisin toivonut enemmän keskustelua pelottavassa tilanteessa.		
Vuorovaikutteista kohtaamista.		
Asioista keskustelu		
Olisin kaivannut enemmän rauhallista läsnäoloa	<b>HOITAJIEN RAUHALLINEN LÄSNÄOLO</b>	
Olisin toivonut enemmän läsnäoloa pelottavassa tilanteessa		
Olisin toivonut enemmän aikaa ja läsnäoloa ohjaustilanteisiin.		
Rauhallinen asioiden selvittäminen		
Kohdata perheet empaattisesti	<b>EMPAATTISUUS</b>	
Empatia		
Lempeää ohjausta		
Lämmintä		
Ymmärrystä siinä, että sairaalassa olo ja huoli vauvasta on henkisesti rankkaa.		
Kuunteleva ohjaus.	<b>KUUNTELEMINEN</b>	
Tulisi paremmin kuunnella perheen ajatuksia		
Huolet ja murheet kuunneltava		
Vanhempien kuuntelua tulisi painottaa enemmän		
Ohjauksessa tulee kuunnella ja kunnioittaa perheen toiveita		
Kärsivällisyyttä juuri synnyttäneitä äitiä kohtaan.	<b>KÄRSIVÄLLISYYS</b>	
Olisin kaivannut enemmän kannustusta	<b>KANNUSTAMINEN JA ROHKAISU</b>	

Vahva kannustus ihokontaktiin		
Kannustettaisiin toimimaan omalla tavalla.		
Kannustavaa ohjausta		
Toivoimme ohjaukselta kannustusta ja rohkaisua.		
Hoitajien kannustus		
Apua voisi kysyä osaavammalta, jos oma hoitaja ei pysty auttamaan.	<b>AMMATTITAITOINEN HENKILÖKUNTA</b>	<b>AMMATTITAITOINEN HOITO JA OHJAUS</b>
Pätevä hoitohenkilökunta		
Hoidon tulee olla asiantuntevaa		
Pystyy luottamaan siihen, että hommat hoituvat, oli kuka tahansa työvuorossa.		
Hoitajilta ajantasaista tutkittuun tietoon perustuvaa asiantuntijuutta.	<b>AJANTASAINEN JA LUOTETTAVA TIETO</b>	
Ajantasainen tieto mm. Imetykseen ja ihokontaktiin liittyen. Ei vanhoja uskomuksia ja vanhaa tietoa.		
Yhteneväisiä linjauksia vauvan seurantaan liittyen.	<b>YHTENEVÄINEN OHJAUS</b>	
Peruseriaatteista pitäisi pitää paremmin kiinni, mitkä ovat säännöt imetyksen osalta. Eikä niin että hoitajakohtaista vaihtelua tulee.		
Yhteneväinen ohjaus		
Yhtenäinen linja perheen ohjeistuksen suhteen.		
Ehkä vähän yhtenäisempää ohjeistusta.		
Ohjaus saisi olla yhdenmukaisempaa.		
Ohjauksessa pitäisi olla suunnitelmallista.		
Hoitajilta asiakaslähtöisempää kohtaamista	<b>ASIAKASLÄHTÖINEN KOHTELU</b>	<b>ASIAKASLÄHTÖISYYS</b>
Perhesensitiivistä ja kiintymyssuhdeorientoitunutta hoitoa		
Yksilöllinen hoito	<b>YKSILÖLLINEN HUOMIOINTI</b>	
Perheitä luettaisiin tapauskohtaisesti. Jotkut kaipaavat enemmän tukea ja ohjausta, kun toiset.		
Sensitiivinen ohjaus.		
Tarpeisiin vastaavaa hoitoa		



Hoidossa mahdollisuus huomioida perheen omat rytmit synnytyksen jälkeen.		
Vanhempien tilanteen huomioon ottaminen		
Yksilöllisesti tilanteen huomiointi on tärkeää.		
Ottaisi huomioon vanhempien tilanteen		
Ohjausta kelan asiointiin		
Yksilöllisen tilanteen huomioon ottaminen.		
Ohjauksessa tulisi huomioida perheen omat rytmit synnytyksen jälkeen.		
Ottaa huomioon millainen kokemus vauvan hoidosta on mahdollisesti valmiina.		
Ei tehdä olettamuksia.		
Ohjaus voisi olla vielä enemmän perhekohtaista; huomioitaisiin jokaisen perheen yksilölliset tarpeet niin, ettei oletettaisi mitään ennakkotietojen perusteella.		
Kohdattava tapauskohtaisesti ihmisenä.		
Ohjauksen tulisi olla riittävän tiivistä tarpeeseen nähden.		
Enemmän ohjausta.	<b>ENEMMÄN OHJAUSTA JA RIITTÄVÄSTI AIKAA OHJAUSTILANTEISIIN</b>	<b>AVUN, TUEN JA OHJAUKSEN SAANTI</b>
Olisin toivonut enemmän ohjausta pelottavassa tilanteessa.		
Toiveena riittävä apu, jos tulee uutta mistä haluaa tietää lisää.		
Ohjaukselle olisi enemmän aikaa		
Olisin toivonut enemmän aikaa ohjaustilanteisiin		
Enemmän oikeaa ohjausta, eikä monisteita.		
Perheen saapuessa osastolle otettaisiin aikaa perheiden ohjaamiseen		
Olisin kaivannut enemmän neuvoja pitkällä aikaperspektiivillä.		
Enemmän tietoa.		
Antaa kaikki mahdollinen tieto		
Huoneessa enemmän kirjallista informaatiota perusasioista. Esimerkiksi vauvanhoidosta ja imetyksestä		

sekä siitä missä osastolla on tarvikkeita, joita voi hakea sekä yleisistä käytännöistä.		
Kivunhoito.	<b>HYVÄ KIVUNHOITO JA LÄÄKEHOITO</b>	
Kivunlievitystä paremmaksi.		
Olisin toivonut apua heikkoon oloon aiemmin sekä tietoa vaihtoehtoista rautakapseleille tai tulla kuulluksi niiden sopimattomuudesta.		
Kertoa lempeästi ohjeita perheen ehdoilla.	<b>PERHEKOHTAISEN OHJAUKSEN SAANTI</b>	
Ohjausta tarpeen mukaan.		
Uudelleensynnyttäjiltä kysyä, onko ohjaukselle tarvetta.		
Ohjeita laajemmin varsinkin ensisynnyttäjille.		
Että meitä ohjattaisiin vauvan hoitoon, vaikka vauvan hoito olikin tuttua perheessämme.	<b>VAUVANHOIDON OHJAUS</b>	
Ohjausta ihan perusasioihin vauvan hoidossa, kengurupussin käytössä, jos vauva on teholla ja hänessä on piuhoja kiinni, niin niiden kanssa toimimiseen		
Toiveena, että näytetään varsinkin esikoisen synnyttyä kaikki vauvanhoidon perusasiat molemmille vanhemmille.		
Ohjausta ylipäätään vauvan hoitoon liittyen		
Vauvan hoitoon liittyviä ohjeita		
Apua perusasioiden läpikäyntiin ensimmäisen lapsen kohdalla.		
Ohjauksen tulee olla konkreettista. Näytetään, miten asiat tehdään.		<b>KONKREETTISEN OHJAUKSEN SAANTI</b>
Vahva ohjaus ihokontaktiin		
Neuvoja ja ohjausta kädestä pitäen		
Hoitotoimenpiteen selitettäisiin yksityiskohtaisesti.		
Ohjausta imetykseen	<b>IMETYSOHJAUKSEN JA -TUENSAANTI</b>	
Apu ja tuki imetyksen kanssa olisi riittävää.		
Odotimme saavamme enemmän ohjausta esim. imetyksen aloittamiseen.		
Tukea imetykseen ja imuotteen tarkastaminen.		

Imetystä tuettaisiin mahdollisimman paljon.		
Odotimme saavamme enemmän ohjausta esim. imetyksen aloittamiseen liittyen.		
Imetyksen aloitusta tulisi tukea enemmän.		
Ohjausta imetykseen		
Imetysohjausta saatavilla juuri silloin, kun sitä tarvitaan.		
Imetykseen apua. Imetystuki		
Toive imetysohjauksesta.		
Imetysohjaus voisi olla monipuolisempaa ja sitä tulisi olla enemmän.		
Tietoa imetykseen liittyen olisi kaivannut jo sairaalassa.		
Imetysohjausta.		
Imetyksen suhteen voisi enemmän neuvoa.		
Olisin toivonut mahdollisuutta jutella imetysohjaajan kanssa.		
Lapsen hoitajat voisivat kannustaa imetykseen ja tsemjata ja neuvoa siinä.		
Imetykseen parempaa tukea etenkin apua pyytäessä.		
Mahdollistaa ohjauksen saaminen myös kotiutumisen jälkeen.	<b>JATKOHOITO-OHJAUKSEN SAANTI</b>	
Ohjausta olisi kaivannut episiotomia-arven hoitoon.		
Enemmän tukea.	<b>TUENSAANTI</b>	
Tukevaa tarpeisiin vastaavaa.		
Tukevaa hoitoa		
Tukea.		
Tukea ihan tavanomaisissakin hoitoimenpiteissä		
Jaksamisen tukemisen tulisi näkyä konkreettisesti osastolla.	<b>JAKSAMISEN TUKEMINEN</b>	<b>TUNTEIDEN SALLIMINEN JA HUOMIOINTI</b>
Voimavarakeskeistä hoitoa		
Minua hävetti, kun alkoi itkettämään, olisin kaivannut jotain sanomaan, että se on normaalia	<b>TUNTEIDEN SALLIMINEN JA HUOMIOINTI</b>	
Saisi näyttää tunteensa.		
Toivon että hoitajat osaavat puhua vaikeistakin tunteista ja tunnistavat		

synnyttäneen mahdolliset ahdistavat tunteet ja osaavat auttaa avun saannissa		
Vanhempien huoli otettaisiin toisinaan.		
Psykososiaalisen näkökulman painottamista olisi voinut lisätä entisestään.		
Enemmän henkistä tukea.		
Hoitoa toteutettaisiin yhdessä vanhempien kanssa	<b>VANHEMMUUDEN TUKEMINEN JA PERHEEN OSALLISTAMINEN</b>	<b>PERHEEN OSALLISTAMINEN JA HUOMIOINTI</b>
Asteittainen itsenäisyyteen ja omaan hoitoon ohjaaminen olisi tärkeää.		
Lapsen hoidossa painottaa vanhempien osallistumista ja sitä, että vauva on heidän, ei sairaalan.		
Toive päästä vauvan kanssa alkuun ja aika pian kotiin.		
Ohjauksen tarkoituksena tulisi olla pärjääminen myös ilman ohjausta, kunhan se on vauvan voinnin mukaan mahdollista.		
Huomioidaan koko perhe.	<b>KOKO PERHEEN HUOMIOINTI</b>	
Toivon, että molempia vanhempia huomioidaan tasavertaisesti.		
Puolison ohjaamista ja huomiointia sekä kannustamista ja osallistamista vauvan hoitoon.	<b>PUOLISON/ISÄN HUOMIOINTI</b>	
Toivoin että isää olisi otettu paremmin huomioon, tuettu ja kannustettu vauvan hoitoon.		
Lapsen isä saisi olla mukana lapsen ensimmäisissä päivissä		
Puolison ohjausta ja tukemista.		
Saisi rauhassa tutustua vauvaan, apu saatavilla tarvittaessa.	<b>YKSITYISYYDEN HUOMIOINTI</b>	
Enemmän omaa tilaa lapsen perushoitoon ja imetykseen liittyvissä asioissa.		
Saisimme rauhassa tutustua uuteen perheenjäseneseen.		
Enemmän yksityisyyttä. Sermit jos on useampi perhe.		
Turhaa käymistä huoneessa tulisi välttää.		

Toiveena, että perheenä saa rauhassa tutustua uuteen perheenjäseneen.		
Oma rauha ja apu tarvittaessa.		
Perheen rauhan kunnioittaminen.		
Yksityisyys asia, jota voisi parantaa.		
Oma rauha, ei tarpeettomia toimenpiteitä/vierailuja.		
Vanhemmat otettaisiin kunnioittavasti vastaan	<b>KUNNIOITTAMINEN</b>	<b>KUNNIOITTAMINEN</b>
Kunnioittava ohjaus		
Toivon että kaikki olisi ollut sensitiivisiä, kunnioittavia		
Vanhempien kunnioittaminen		
Kunnioitus		
Perheille mahdollisuus toimia omalla tavalla ja kannustettaisiin siihen.	<b>PERHEEN OMAN PÄÄTÖKSENTEON KUNNIOITTAMINEN</b>	
Ei painostavaa.		
Ei astua varpaille ja kärkeä tekemään asioita vastoin perheen omia arvoja.		
Osallistua kaikkeen hoitoon/päätöksiin ja välillä tehdä myös oman mielen mukaan, jos tämä ei vaikuta haitallisesti lapseen.		
Kuunnella toiveita	<b>PERHEEN TOIVEIDEN JA AJATUSTEN KUNNIOITTAMINEN</b>	
Potilaan ajatusten ja toiveiden kuuntelu.		
Tulisi paremmin kuunnella perheen ajatuksia		
Vanhempien ajatusten huomioon ottaminen		
Perheiden toiveita kunnioitetaan		
Vauvan kanssa nukkuminen pitäisi olla turvallisessa olosuhteissa sallittua.		
Keskustellen perheen kanssa selvitetään mihin tarvitaan tukea ja ohjausta.		
Tilaa perheen omille toiveille.		
Vanhempien kuuntelua tulisi painottaa enemmän		
Perheen toiveita tulee kunnioittaa vahvasti		

Kunnioitetaan vanhempien toiveita.		
Kunnioitetaan vanhempia ja heidän toiveitaan.		
Ei oikeastaan mitään.	<b>EI TOIVEITA TAI TYYTYVÄISYYS HOITOON</b>	<b>EI TOIVEITA TAI ODOTUKSIA HOITOON JA OHJAUKSEEN LIITTYEN</b>
Olimme tyytyväisiä.		
Ei erityisiä toiveita tai odotuksia		
Me olimme tyytyväisiä kaikkeen.		
En voisi parempaa toivoa.		
Hoito ylitti kaikki mahdolliset odotukset enkä osaisi toivoa enempää.		
Ei ollut odotuksia.		
Ei mitään.		
En keksi parannettavaa.		
Ei kehitysehdotuksia tähänkään.		
Olin kiitollinen saamistamme neuvoista.		

### Liite 5: Yläluokkien muodostuminen yhdistäviksi luokiksi kysymys 1

Yläluokka	Yhdistävä luokka
Hoidon ja ohjauksen laatuun ja määrään oltiin tyytyväisiä	<b>Hoidon ja ohjauksen laatu ja määrä</b>
Hoidon ja ohjauksen laatuun ja määrään ei oltu tyytyväisiä	
Ammattitaitoinen hoito ja ohjaus	
Avun, tuen ja ohjauksen saanti	
Hoitajasta riippuvainen hoidon ja ohjauksen laatu	
Epäkohta käytännön järjestelyissä	
Hyvä kohtaaminen	<b>Kohtaaminen</b>
Kohtaamiseen liittyvät ongelmat	
Luottamus	
Yksityisyyden huomiointi	
Perheen hyvä huomiointi	

Puutteellinen perheen huomiointi	<b>Perheen osallistaminen ja huomiointi</b>
----------------------------------	---

### Liite 6: Yläluokkien muodostuminen yhdistäviksi luokiksi kysymys 2

Yläluokka	Yhdistävä luokka
Perheen osallistaminen ja huomiointi Avun, tuen ja ohjauksen saanti Ammattitaitoinen hoito ja ohjaus Käytännön järjestelyiden sujuvuus ja asioiden läpikäynti	<b>Hyvä hoito ja ohjaus</b>
Asiakaslähtöisyys Hyvä kohtaaminen Tunteiden salliminen ja huomiointi Kunnioittaminen	<b>Kohtaaminen</b>
Ei toiveita tai odotuksia hoitoon tai ohjaukseen liittyen	<b>Ei toiveita tai odotuksia hoitoon tai ohjaukseen liittyen</b>