



## OSAAMISTA JA PIENIÄ, SUURIA IHMEITÄ

- OMAHOITAJUUTEEN JA PERHEHOITOTYÖHÖN LIITTYVÄ  
OSAAMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOIDOSSA  
HOITAJIEN KUVAILEMANA

Koulutusala	
	Koulutusohjelma
Maaret Hartikainen	
Työn nimi Osaamista ja pieniä, suuria ihmeitä - omahoitajuuteen ja perhehoitotyöhön liittyvä osaaminen vastasyntyneiden tehohoidossa hoitajien kuvailemana.	
Päiväys	29.12.2015
Sivumäärä/Liitteet	110/3
Ohjaaja Sinikka Tuomikorpi	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla omahoitajuuteen ja perhehoitotyöhön liittyvää osaamista vastasyntyneiden tehohoidossa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena teemahaastattelemalla 11 yliopistosairaalan vastasyntyneiden teho-osaston hoitajaa. Haastattelut toteutettiin perhehuonemallin käyttöönoton jälkeen. Perhehuoneet mahdollistavat läsnäolon lapsen luona vuorokauden ympäri. Tutkimusaineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällön analyysiä.</p> <p>Tutkimustuloksista muodostuu kokonaiskuva omahoitajan osaamisesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Omahoitajan osaamista kuvataan neljän laajan osaamisalueen kautta: lapsen hoitotyön osaaminen, perhehoitotyön osaaminen, omahoitajan, lapsen ja perheen välinen yhteistyösuhde ja kokonaisuhoitoon hallinta, sekä omahoitajuus ja työyhteisö.</p> <p>Toinen tutkimuksen pääaiheista, perhehoitotyön osaaminen muodostuu myöskin neljästä osaamisalueesta; hoitajan ja perheen välinen yhteistyö, vanhemmuuden tukeminen, perheen voimavarojen ja jaksamisen tukeminen teho-osaston arjessa, sekä perheen auttaminen erilaisissa elämän vaikeuksissa ja lapsen kuoleman hetkellä.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vastasyntyneiden tehohoidon ja perhehoitotyön kehittämisessä, hoitajien työn vaativuuden tarkastelussa, koulutustarpeiden suunnittelussa sekä perehtymisessä.</p>	
Avainsanat	
osaaminen, hoitotyön ammatillinen osaaminen, vastasyntyneiden tehohoito, omahoitajan osaaminen, perhehoitotyön osaaminen	

Field of Study			
Degree Programme			
Author(s)			
Maaret Hartikainen			
Title of Thesis			
Competence and small, great miracles - primary nursing and family nursing skills in neonatal intensive care described by nurses			
Date	29.12.2015	Pages/Appendices	110/3
Supervisor			
Sinikka Tuomikorpi			
Client Organisation /Partners			
Abstract			
<p>The aim of this study was to find out and describe primary nursing and family nursing skills in neonatal intensive care. This was a qualitative study, in which was interviewed 11 nurses working in university hospital, by using the theme interviewing method. The interviews were implemented after the family rooms were introduced. Family rooms allow families to be present 24 hours a day in the hospital with their child. The research data was analysed using content analysis method.</p> <p>In primary nursing there is four large areas in professional competence; child nursing competence, family nursing competence, the relationship between primary nurse, child and the family and the management of total care, and primary nursing and the work community.</p> <p>Another main theme of this study, family nursing includes also four areas in professional competence; the cooperation between nurse and family, supporting for parenthood, supporting family resources and coping in intensive care unit's everyday life, and helping the family in different kind of difficulties in life and at the moment of child's death.</p> <p>The results of this study can be used in developing neonatal intensive care and family nursing, reviewing the demands of nurses work, planning educational needs and in familiarization.</p>			
Keywords			
professional competence, neonatal intensive care,			
primary nursing skills, family nursing skills			

*Lupaus.*

*Uskoitte minulle kaikkein kalleinpanne*

*Lapsi*

*Pieni ja hauras käsissäni*

*Tummien vetten yllä*

*Sinua kannan*

*Toivon myrskyjen tyyntyvän*

*Aaltojen kohtelevan sinua lempeästi*

*Lasken sinut äitisi syliin pikkuinen*

*Lepää siinä*

*Tarvitset voimia*

*sillä matka on vielä pitkä*

*Illan tummuessa*

*Tuulten tuivertaessa*

*Aaltojen meitä uhmatessa*

*Lupaan -*

*Teen parhaani että näet*

*huomisen auringon*

*- Tuntematon*

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	OSAAMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOIDOSSA.....	9
2.1	Osaaminen.....	9
2.1.1	Osaaminen yksilön, työyhteisön ja organisaation voimavarana.....	9
2.1.2	Hoitotyön ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus.....	14
2.2	Vastasyntyneiden tehohoito.....	17
2.2.1	Vastasyntyneiden tehohoito Suomessa ja kansainvälisesti.....	18
2.2.2	Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto.....	20
2.2.3	Vastasyntyneiden tehohoidon erityispiirteitä osaamisen näkökulmasta.....	20
3	OMAHOITAJUUS.....	22
3.1	Omahoitajuus työskentelymallina ja omahoitajan osaaminen.....	22
3.2	Omahoitajuus vastasyntyneiden teho-osastolla.....	24
4	PERHEHOITOTYÖ.....	25
4.1	Perhekeskeisyydestä perhehoitotyöhön.....	25
4.2	Perhe vastasyntyneiden teho-osastolla ja perhehoitotyön osaaminen.....	26
4.3	Perhehoitotyö Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla.....	29
5	TUTKIMUSONGELMA.....	30
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	30
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	30
6.2	Aineiston hankinta.....	31
6.3	Aineiston analysointi.....	32
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	33
7.1	Lapsen hoitotyön osaaminen.....	33
7.1.1	Keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoitotyö.....	33
7.1.2	Hoitomenetelmien osaaminen.....	37

7.2 Perhehoitotyön osaaminen.....	39
7.2.1 Hoitajan ja perheen välinen yhteistyö.....	39
7.2.2 Vanhemmuuden tukeminen.....	51
7.2.3 Perheen voimavarojen ja jaksamisen tukeminen teho-osaston arjessa.....	57
7.2.4 Perheen auttaminen erilaisissa elämän vaikeuksissa ja lapsen kuoleman hetkellä.....	65
7.3 Omahoitajan, lapsen ja perheen välinen yhteistyösuhde ja kokonaishoidon hallinta.....	70
7.3.1 Yhteistyösuhde ja omahoitajan osaaminen.....	70
7.3.2 Omahoitajan roolit lapsen ja perheen tukemisessä ja perhehoitotyön erityisosaaminen.....	72
7.3.3 Kokonaishoidon organisointi ja hallinta.....	76
7.4 Omahoitajuus ja työyhteisö.....	79
7.4.1 Omahoitaja työyhteisön jäsenenä.....	79
7.4.2 Työyhteisö jaksamisen tukena.....	83
7.4.3 Osaamisen kehittäminen.....	84
8 POHDINTA.....	87
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	87
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	93
8.3 Työskentely tutkijana ja oma oppiminen.....	95
LÄHTEET.....	98
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Suomalainen terveydenhuolto on laadukasta ja korkeatasoista kansainvälisessäkin tarkastelussa, ja sen tehtävissä toimiminen vaatii pitkää koulutusta ja monipuolista osaamista. Hoitoalalla tarvitaan jatkossakin osaavaa henkilöstöä, sillä se on korvattavissa tekniikan tai koneiden avulla. Työtehtävissä tarvittavan osaamisen ja riittävän osaavan työntekijän kohtaaminen ei ole itsestään selvää. Suomessa 22% ja maailmanlaajuisesti 38% työnantajista raportoi vaikeuksista löytää osaava työntekijä avoimeen työtehtävään. Suomen osalta tilanne on helpottunut vuoden takaiseen verrattuna, maailmanlaajuisesti ongelma on jatkanut kasvuaan. Erilaisten globaalien trendien, kuten väestön ikääntymisen ja eläköitymisen vaikutukset näkyvät myös terveydenhuollossa lisäten pulaa työvoimasta (Kivinen 2008, 15; Man power group 2015, 6-7; Surakka 2009, 10). Osaavasta ja sitoutuvasta hoitohenkilökunnasta tullaan käymään kilpailua organisaatioissa. Hoitotyön houkuttelevuuteen ja organisaatioiden vetovoimaisuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa terveydenhuollon imago tekijöitä, organisaatiokulttuuria ja työnantajakuva kehittämällä (Surakka 2009, 10, 26-27).

Työssä kuin työssä tarvitaan taitoja ja osaamista, ja työ asettaa ne osaamisvaatimukset, joita sen suorittamiseksi tarvitaan (Metsämuuronen 2001, 137). Osaaminen muotoutuu koulutuksen, kokemuksen ja kehityksen tuloksena (Helakorpi 2009, 3). Yhteiskunnan muuttuessa työ muuttuu, mutta myös työntekijät muuttuvat ja muuttavat työtään. Työn muuttuessa, muuttuvat myös työssä tarvittavat osaamisvaatimukset (Metsämuuronen 2001, 137, 154). Hoitotyössä muutoksia aiheuttavat muun muassa hoito- ja lääketieteen sekä teknologian kehittyminen. Lisäksi hoitotyö muuttuu potilaisiin, henkilöstöön, työyhteisöön, tai johtamiseen liittyvien tekijöiden seurauksena. Hoitoalalla on seurattava jatkuvasti yhteiskunnan ja terveydenhuollon tapahtumia, ja pystyttävä vastaamaan muutosten tuomiin haasteisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi hoitokäytäntöjen muuttamista, tai muutosten edellyttämän erityisosaamisen hankkimista (Hilden 2002, 27, 29).

Työskentely erikoissairaanhoidossa vastasyntyneiden teho-osastolla on vaativaa, ja edellyttää hoitajalta monipuolista osaamista. Sairaalan vastasyntyneiden hoitaminen sisältää omat erityispiirteensä, jotka on huomioitava hoidossa. Työ vaatii hoitajalta muun muassa teknisiä ulottuvuuksia, sekä moniammatillisen yhteistyön taitoja (muun muassa Arasola ym. 2004, 401-402, 404, 420-421, 425; Tuomi 2008, 11). Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla työ pohjautuu yksilövastuiseen hoitotyöhön eli omahoitajuuteen (Vastasyntyneiden teho-osasto). Sen peruspiirteinä vastuullisuus, koordinointi, kattavuus ja autonomia ohjaavat hoitajan työtä (Hilden 2002, 24).

Vastasyntyneitä hoidettaessa myös perhehoitotyön merkitys korostuu. Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla otettiin harppausaskel perhehoitotyössä osaston muuttaessa keväällä 2015 kokonaan uusiin tiloihin, joissa suunnittelun lähtökohdaksi on ollut perhekeskeinen lähestymistapa. Nykyiset tilat mahdollistavat perheen olemisen ja asumisen lapsen

hoituhuoneessa koko hoitajakson ajan, vuorokauden ympäri (Juvonen-Papayiannakis 2012). Hoitajan näkökulmasta perheen jatkuva läsnäolo on tuonut työhön monta uutta vivahdetta lisää, ja sitä kautta myöskin uusia haasteita osaamiselle (Hilden 2012).

Perhehoitotyön kehittämisestä ja perhehuonemallista on paljon hyötyä niin vastasyntyneelle kuin hänen perheelleen. Tutkimustiedon valossa muun muassa vanhemman ja lapsen välisen ihokontaktin ja kenguruhoiton mahdollistamisella on yhteyttä paitsi varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen, myös lapsen kehitykseen, äidin terveyteen (vähemmän synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita) sekä koko tulevaan vanhempi-lapsi suhteeseen (muun muassa Bigelow, ym. 2012, 380; Feldman, ym. 2002, 23-24; Feldman 2004, 148, 153-156, Mercer, ym. 2007, 266). Tukholmassa toteutetun tutkimuksen mukaan perhehuoneissa hoidetuilla keskosvauvoilla (vanhemmilla mahdollisuus olla läsnä vuorokauden ympäri) hoitajaksot olivat lyhyempiä, verrattuna useamman potilaan huoneissa hoidettuihin keskosiin. Muita etuja olivat muun muassa pienempi riski vaikean bronkopulmonaalisen dysplasian kehittymiseen, sekä positiiviset vaikutukset äiti-lapsi suhteeseen (Örtenstrand 2014, 462). Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston lastenlääkäri Kari Nikolajev (2012) ja ylilääkäri Ulla Sankilampi (2015a) tuovat esille samoja etuja; pienten keskosten selviytyminen alkuvaiheen ongelmista paranee, pitkäaikaisongelmat vähenevät ja sairaalassaoloaika lyhenee. "Vaikka pienimmät keskokset elävät ensimmäiset kuukautensa erilaisten koneiden, tekniikan ja lääkkeiden tuella, tarvitaan onnistuneeseen lopputulokseen myös paljon rakkautta ja empatiaa. Siinä perhehoitomalli on keskiössä (Nikolajev 2012)." Laadukkaasti toteutetulla perhehoitotyöllä voidaan näin ollen vaikuttaa ratkaisevasti paitsi lapsen, myös hänen perheensä tulevaisuuteen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvailla omahoitajuuteen ja perhehoitotyöhön liittyvää osaamista vastasyntyneiden tehohoidossa hoitajien näkökulmasta. Kiinnostus aiheeseen heräsi työskennellessäni Kuopion yliopistollisen sairaalan varahenkilöstössä lasten sairaanhoitajana. Yksi tärkeä työympäristöni näiden vuosien aikana on ollut vastasyntyneiden teho-osasto. Omahoitajien työtä sivusta seuranneena olen ajatellut, että sekä omahoitajuudessa, että perhehoitotyössä tarvitaan hyvin monenlaista osaamista.

Sekä omahoitajuutta ja perhehoitotyötä on tutkittu pitkään ja runsaasti. Kuitenkin työn ja työyhteisön kehittymisen kannalta näiden aiheiden tutkimustyö on edelleen ajankohtaista. Lisäksi osaamisen kautta avautui ikäänkuin kokonaan uusi ikkuna omahoitajuuden ja perhehoitotyön tarkastelulle. Tutkimusaiheet liittyvät toisiinsa läheisesti siten, että omahoitaja toimii perheen kanssa ja tarvitsee työssään perhehoitotyön taitoja. Lasten hoitotyössä ei koskaan hoideta pelkkää lasta, vaan perhe on hyvin kiinteä osa hoitoa. Omahoitajana toimiessaan hoitaja myöskin tutustuu sekä lapseen että perheeseen yleensä paremmin kuin muu hoitohenkilökunta.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vastasyntyneiden teho-osastolla muun muassa työyhteisön osaamisen ja työn vaatavuuden tarkastelussa, koulutustarpeiden suunnittelussa sekä myös perehdytyksessä. Tutkimuksella on merkitystä myös vastasyntyneiden tehohoidon kannalta, sillä muun muassa perhehoitotyötä kehittämällä vaikutetaan suoraan myös hoidettavaan lapseen.



Tässä tutkimuksessa hoitajalla ja omahoitajalla tarkoitetaan yleisesti vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevää hoitoalan ammattihenkilöä, joka voi olla koulutukseltaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö tai lastenhoitaja. Näiden ammattiryhmien työnkuva Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on lähestulkoon yhteneväinen.

## 2 OSAAMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOIDOSSA

### 2.1 Osaaminen

Osaamisen yhteydessä käytetään monenlaisia käsitteitä, kuten muun muassa taidot (skills), pätevyys (competencies) ja kyvykkyys (capabilities) (Viitala 2008, 113). Sydänmaanlakan (2004, 150) mukaan osaaminen on tietoja, taitoja, asenteita, kokemuksia ja kontakteja, joiden avulla mahdollistuu suoriutuminen tietyissä tilanteissa. Osaaminen syntyy koulutuksen, kokemusten ja kehityksen tuloksena (Manka & Mäenpää 2010, 23; Sydänmaanlakka 2004, 150). Kokemus on keskeinen osa kokonaisosaamista, sillä se auttaa uuden tiedon jäsentämisessä ja nopeuttaa oppimista. Kokemus muodostaa viitekehyksen, sitä laajemmin, mitä kauemmin ja syvällisemmin kokemusta on kertynyt (Hilden 2002, 57; Kauhanen 2012; Ojala 2002, 105). Kokemusta tulisi myös osata hyödyntää uuden oppimisessa ja tiedon jakamisessa (Kauhanen 2012). Arvot ja asenteet ovat myös kiinteä osa osaamista, sillä ne muodostavat perustan ihmisen maailmankatsomukselle (Hilden 2002, 57; Kauhanen 2012). Asenteet kertovat kyvystä sopeutua muutokseen ja valmiudesta panostaa osaamisen ylläpitämiseen. Vastuuntunto sekä omista, että koko työyhteisön asioista on myös tärkeää (Kauhanen 2012; Ojala 2002, 105).

Osaaminen nähdään sekä yksilöllisenä että yhteisöllisenä. Osaaminen ei ole pelkästään tietämistä, vaan laajempaa, vahvasti sosiaaliseen vuorovaikutukseen painottuvaa tekemisen hallintaa. Joustavuus, epävarmuuden sieto ja muutoshalukkuus liittyvät myös osaamiseen (Helakorpi 2009, 3; Manka & Mäenpää 2010, 23; Sydänmaanlakka 2004, 50). Ihmisen toiminnassa ja työskentelyssä osaaminen näkyy selviytymisenä, onnistumisena ja kehittymisenä. Osaaminen luo valmiuksia kohdata työn ja työympäristön muuttumiseen liittyviä haasteita. Omasta osaamisesta ja sitä kautta kokonaisvaltaisesta työhyvinvoinnista huolehtiminen on jokaisen työntekijän velvollisuus, ja tärkeä osa ammattitaitoa (Hilden 2002, 81; Valtiokonttori 2009, 15).

#### 2.1.1 Osaaminen yksilön, työyhteisön ja organisaation voimavarana

Ihmisen hyvinvoinnin tärkeä perusta on omia tavoitteita, arvoja ja ammatillisia kykyjä vastaava työ. Työ tarjoaa tekijälleen kokemuksia mielekkästä tekemisestä sekä mahdollisuuksia omien kykyjen käyttämiseen ja onnistumisiin. Työllä on merkitystä aineellisen toimeentulon keinona, mutta sillä on myös sosiaalinen arvonsa: se on tapa jäsentyä yhteisöön ja yhteiskuntaan. Työhön liittyvien haasteiden myötä ihmisellä on mahdollisuus kasvaa ja kehittyä. Työelämä on nykyisellään kuitenkin

myös hyvin vaativaa. Työn ja hyvinvoinnin suhteet ovatkin hyvin moninaiset, sisältäen sekä onnellisuuden että onnettomuuden kokemuksia (Jaari 2004, 227; Åstedt-Kurki, ym. 2008, 19; Valtiokonttori 2009, 73).

Osaaminen voidaan nähdä työhyvinvoinnin osatekijänä, sillä työn hallinnalla ja osaamisella on suuri merkitys yksilön hyvinvoinnille. Työn hyvällä hallinnalla on vaikutusta pätevyden tunteeseen ja työtyytyväisyyteen. Ammatillinen pätevyys antaa valmiuksia toimia yllättävissä ja haastavissa tilanteissa tarkoituksenmukaisella tavalla, ja edistää sitä kautta työhyvinvointia (Larjovuori, ym. 2015, 17). Osaava työntekijä kokee työssään varmuutta ja työniloa (Hilden 2002, 5). Osaamisen kautta ihminen saa arvostusta toisilta, ja saavuttaa sitä kautta oman asemansa sosiaalisissa yhteisöissä. Osaaminen on ikäänkuin perusta, jonka varassa työntekijä selviytyy, onnistuu ja kehittyy omassa tehtävässään ja työyhteisössään (Viitala 2008, 112; Viitala 2013, 179). Terveystieteiden organisaatio, jossa työntekijät ovat osaavia, motivoituneita ja sitoutuneita, pystyy tuottamaan asiakaslähtöistä ja laadukasta hoitotyötä (Hilden 2002, 5).

Väestön ikääntymisen ja eläköitymisen johdosta organisaatiot menettävät kokemukseen perustuvaa osaamista, lisäten kilpailua osaavasta työvoimasta (Kivinen 2008, 15). Organisaatioissa joudutaankin pohtimaan, miten näiden konkareiden työvuosinaan keräämä arvokas osaaminen saadaan jaettava ja säilytettyä organisaatiossa (Virtainlahti 2009, 14-15). Tällainen hiljaisen tietämyksen jakaminen tulisi huomioida kaikissa muissakin henkilöstön vaihtuvuustilanteissa. Esimerkiksi sairauslomien, äitiyslomien ja vuorotteluvapaiden johdosta arvokasta tietämystä siirtyy työpaikan ovesta ulos, ja vaikutukset näkyvät organisaation toiminnassa ja laadussa (Virtainlahti 2009, 109).

Organisaatioiden tulevaisuuden menestystekijöinä nähdäänkin aineellisten resurssien sijasta organisaation uudistumiskykyisyys ja työntekijöiden osaaminen ja asenteet (Hilden 2002, 7; Larjovuori, ym. 2015, 6). Osaamista on alettu luonnehtia organisaation voimavaraksi ja kilpailutekijäksi, ja sen merkitys korostuu erilaisissa asiantuntijaorganisaatioissa (Eriksson-Piela 2003, 8; Hilden 2002, 7). Jotta osaaminen voi kanavoitua organisaation hyödyksi, on toimintaedellytysten, mukaanlukien työolosuhteiden ja johtamisen oltava kunnossa (Hilden 2002, 111; Eriksson-Piela 2003, 8; Viitala 2013, 173).

Toimivassa ja osaamista hyödyntävässä työyhteisössä ihmisten erilaisuutta pidetään arvossa, ja erilaiset taidot ja näkemykset pystytään näkemään rikkautena (Hilden 2002, 111; Surakka 2009, 123). Kollegiaaliseen toimintaan kuuluu erilaisuuden sietämistä, hyväksyntää ja molemminpuolista luottamusta. Yhteistyön kautta mahdollistuu osaamisen jakaminen ja hyödyntäminen. Kokeneemmillä työntekijöillä on jaettavanaan työkokemuksen tuloksena syntynyttä hiljaista tietoa, kun taas nuoremmat työntekijät tuovat työyhteisöön uusinta teoreettista tietoa, sekä nuoruuden intoa. Kollegiaalisessa työyhteisössä vallitsee luottamuksellinen ilmapiiri ja toiminta on joustavaa. Yhteistyö kaikkien organisaation jäsenten kesken avaa vuorovaikutusmahdollisuuksia ja kasvattaa organisaation osaamista (Kivinen 2008, 200; Kotila & Knuutila 2011, 64; Surakka 2009, 70).

Organisaatioympäristö vaikuttaa omalta osaltaan motivaatioon ja ammatilliseen kehittymiseen. Parhaimmillaan organisaatiossa vallitseva kannustava ja motivoiva ilmapiiri rohkaisee ammatilliseen kasvuun ja innovatiivisuuteen (Ruohotie 2000, 61). Organisaation osaamiseen sisältyvätkin yksilöiden osaamisen lisäksi organisaation kulttuuriin liittyvät toimittavat, arvot, uskomukset ja säännöt sekä sen historia yhteisönä. Arvot ja organisaatiokulttuuri ovat hyvin syvällisiä ja hitaasti muuttuvia, ja voivat myöskin olla merkitykseltään erilaisia kuin varsinaiset organisaation julkilausutut arvot. Ne eivät välttämättä ole tiedostettuja, mutta vaikuttavat ratkaisevasti, mitä asioita pidetään tärkeinä, hyvinä tai oppimisen arvoisina (Kivinen 2008, 54, 78; Ranki 1999, 17-19, 27-28). Organisaation oppimiskulttuuria on mahdollista tukea kehittämällä osaamista niin yksilö-, tiimi-, kuin organisaatiotasolla, rakentamalla kannustejärjestelmiä sekä kehittämällä organisaation rakenteita ja prosesseja (Ruohotie 2000, 67).

Ympäristö vaikuttaa siihen, miten osaaminen eri organisaatioissa muodostuu. Voidaankin erotella oppimisorientaation suhteen mekaaninen, orgaaninen ja dynaaminen ympäristö. Jokainen organisaatio sisältää näiden eri osia, eri tavalla painottuen (Viitala 2008, 50). Terveysthuollon johtamisen mallina byrokratia ja siihen liittyvä hierarkia ovat säilyttäneet asemansa. Byrokraattisen johtamisen piirteet näkyvät tarkkoina sääntöinä, hierarkkisin rakenteina, sekä viroissa vaadittavan käyttäytymisen säätelynä (Syväjärvi, ym. 2012, 27-28; Torppa 2011, 118). Terveysthuollon organisaatioita voidaankin luonnehtia tietoympäristönsä puolesta niin sanotuiksi mekaanisiksi ympäristöiksi, joille luonteenomaista on ihmisten väliset tarkasti määritellyt suhteet, roolijaot ja tehtävänkuvat. Näissä organisaatioissa tieto on tarkkaan määriteltyä ja täsmällisesti ilmaistua, ja tietovirrat kulkevat hierarkkisen raportointi- ja alaisjärjestelmän mukaisesti. Yksilön vaikutusvalta on riippuvainen hänen asemastaan, ja tietojen sekä vaikuttamisen virta on vertikaalinen; asiat etenevät vain esimiesten välityksellä. Terveysthuollon toiminta on vahvasti normitettua ja määriteltyä, jolloin sen toiminnan luonne edellyttää vahvaa mekaanista ulottuvuutta. Mekaaninen ympäristö soveltuukin kaikkiin tilanteisiin, joissa laatuksiteerit on pystyttävä varmistamaan täsmällisesti (Kivinen 2008, 86-87; Ståhle & Grönroos 1999, 77, 85).

Henkilöstön ja asiakkaiden kautta terveysthuollon organisaatioihin kuitenkin tulee myös orgaanisen tietoympäristön piirteitä, sillä vuorovaikutus asiakkaiden kanssa edellyttää aina orgaanisuutta. Orgaanisen ympäristön tavoitteena on jatkuva kehittäminen, ja vuorovaikutus nähdään koko organisaation kehittymisen avaintekijänä. Asiantuntijat toimivat syvälliseen teoretietoon ja faktoihin perustuvien, intuition ja kokemusten kautta kehittyneiden mallien avulla. Tietojen virta kulkee horisontaalisesti, yhteyksien ollessa tasavertaisia. Osaaminen perustuu hiljaiseen tietoon (Kivinen 2008, 87; Ståhle & Grönroos 1999, 89-90, 92-93). Sen sijaan dynaamisen tietoympäristön piirteitä terveysthuollon organisaatiossa on kaikkein vähiten. Dynaamisessa ympäristössä toiminta on verkostomaista. Organisaatorajat ovat hämärtyneet, tieto virtaa nopeasti ja vuorovaikutussuhteita leimaa spontaanisuus (Kivinen 2008, 87; Ståhle & Grönroos 1999, 100-105).

Organisaation oppimisen eräänlaisena ihannekuvana on pidetty oppivan organisaation mallia. Oppiva organisaatio luo mahdollisuudet henkilöstön oppimiselle ja uudistumiselle kannustamalla ja motivoimalla osaamisen jatkuvaan kehittämiseen, mikä näkyy myös työntekijöiden hyvinvointina. Oppivassa organisaatiossa osaamisesta pidetään hyvää huolta, ja osaamista kehitetään jatkuvasti tulevaisuuden haasteet huomioiden (Surakka 2009, 91; Sydänmaanlakka 2012, 73). Oppivan organisaation mallia on myös kririsoitu, sillä organisaation, ryhmien ja yksilöiden oppiminen ei rajaudu ainostaan menestyviin organisaatioihin, vaan oppimista tapahtuu kaikenlaisissa organisaatioissa (Sydänmaanlakka 2012, 217; Ranki 1999, 148). Uudempana käsitteenä oppivan organisaation rinnalle on noussut tulevaisuuden ihanneorganisaatio, älykäs organisaatio. Älykkäässä organisaatiossa osaaminen on tärkeä voimavara ja olennaista on tiedon monipuolinen käsittely. Tavoitteena nähdään tiedon soveltaminen ja kehittäminen; tieto virtaa, elää ja jalostuu siellä jatkuvasti. Älykkäällä organisaatiolla on kyky jatkuvaan uudistumiseen, muutosten ennakkointiin ja nopeaan oppimiseen (Sydänmaanlakka 2012, 218, 220). Älykäs organisaatio toimii myös tehokkaasti, mutta pitkällä tähtäimellä, sillä todellinen tehokkuus tarkoittaa huolenpitoa jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Organisaation tehokkuus onkin paljolti riippuvainen henkilöstön osaamisesta ja motivaatiosta (Sydänmaanlakka 2012, 73). Yksilötasolla fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ovat edellytyksenä suorituskyvylle, innovatiivisuudelle ja sitä kautta tehokkuudelle. Uupunut ihminen pystyy edellytyksistään huolimatta vain minimisuorituksiin, eikä voimavaroja riitä uuden oppimiselle tai luovuudelle (Viitala 2008, 105, 287; Viitala 2013, 173, 212).

Yhteiskunnan nopea kehittyminen luo organisaatioille paineita henkilöstön kehittämisen kannalta. Henkilöstö on pidettävä aktiivisena ja hyvinvoivana, sekä valmiina kouluttautumaan ympäristön muuttuviin vaatimuksiin (Jaari 2004, 225-226) Pohjoismaissa on otettu käyttöön uutta teknologiaa ja prosesseja sekä toteutettu erilaisia töiden ja organisaation uudelleen järjestelyjä enemmän kuin muualla Euroopassa. Mitattaessa työn vaatimia uusien asioiden oppimistarpeita ja osaamisen kehittämismahdollisuuksia, Suomi sijoittuu tässä suhteessa Euroopan maiden kärkeen. Suomalaisen työelämän muutosvauhti ja tehokkuusvaatimukset näkyvät kuitenkin siten, että työntekijät kokevat työhönsä kuuluvan myös kiirettä ja työskentelyä hyvin nopeassa tahdissa (Suomalainen työelämä Euroopan...2013, 9-13).

Henkilöstön osaamisen kehittäminen hyödyttää niin yksilöä kuin organisaatiotakin. Mahdollisuudet uuden oppimiseen ja ammatilliseen kehittymiseen tukevat motivaation, innostuksen, sitoutumisen ja myös työkyvyn ylläpitämistä. Henkilöstön osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat muun muassa perehdyttäminen, työnohjaus, mentorointi, työnkierto ja kehityskeskustelut (Hilden 2000,11, 55, 192; Larjovuori ym. 2015, 17, 36; Viitala 2008, 355). Hyvällä perehdyttämällä turvataan muun muassa laatua ja työturvallisuutta, sekä tuetaan uuden työntekijän sitoutumista työyhteisöön ja organisaatioon. Onkin tärkeää, että hänestä pidetään erityisen hyvää huolta aivan ensi hetkistä lähtien, sillä varsinkin pari ensimmäistä viikkoa ovat asenteiden muodostumisen kannalta keskeisiä (Surakka 2009, 72; Viitala 2008, 358; Viitala 2013; 193). Työnohjaus sopii erityisesti ihmissuhdeammateissa työskenteleville, jotka käyttävät omaa persoonansa työväliseinä ja joiden työ sisältää paljon emotionaalista rasitetta. Työnohjausprosessissa tuetaan oman työn arviointia, työongelmien erittelyä ja ratkaisujen löytymistä koulutetun työnohjan avulla. (Viitala,

2008, 369; Viitala 2013, 197). Mentorointiprosessissa osaava ja kokenut työntekijä antaa ohjausta ja tukea uudemmalle kollegalle. Mentori antaa näkemyksensä, osaamisensa, kokemuksensa ja tukensa ohjattavansa käyttöön tukien näin ammatillista kehittymistä (Viitala 2008, 366; Viitala 2013, 196). Mentoroinnin avulla saadaan välitettyä arvokasta kokemuseräistä hiljaista tietoa työntekijältä toiselle (Kotila & Knuutila 2011, 68).

Työnkierto on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen osaamisen kehittämismenetelmä, jonka avulla voidaan lisätä henkilöstön pätevyyttä ja toimintavalmiutta, sekä edistää yksilön oppimista ja ammatillista kasvua (Hätönen 2011, 98). Kehityskeskustelun etuja osaamisen kehittämisen näkökulmasta puolestaan ovat henkilökohtaisuus, molemminpuolinen palaute, säännöllisyys, sekä kehityssuunnitelmien syntyminen keskustelun tuotoksena (Viitala 2013, 187). Kehityskeskusteluissa työntekijälle tarjoutuu mahdollisuus ilmaista työhön liittyviä tavoitteitaan, odotuksiaan ja kehittämistarpeitaan. Työnantaja puolestaan saa tietoa henkilöstön osaamisesta, kehittämistarpeista ja -toiveista (Viitala 2008, 361)

Koulutus on edelleen yksi keskeisimpiä osaamisen kehittämisen keinoja (Hilden 2002, 82; Hätönen 2011, 94; Viitala 2013, 199) Hoitotyössä vahvan tieto- ja taitoperustan ylläpitäminen vaatii jatkuvaa opiskelua, ja lisä- ja täydennyskoulutuksella voidaan vaikuttaa työn hallintaan. Koulutuksen avulla voidaan parantaa muun muassa toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua ja asiakastyytyväisyyttä. Samalla koulutus edistää henkilöstön työmotivaatiota, työhyvinvointia ja työhön sitoutumista (Luukkanen & Uosukainen 2011, 106; Surakka, 2009, 82). Henkilöstön kouluttautumista on pyritty tukemaan laatimalla lakisääteisiä koulutusvelvoitteita ja -suosituksia (Hätönen 2011, 8; Luukkanen & Uosukainen 2011, 106).

Lisäksi kehittymisen apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi töiden organisointia, tehtävä- ja vastuunjakoa. Työ itsessään sisältääkin hyviä oppimistilanteita, kun ratkotaan jokapäiväisiä ongelmia tai pohditaan yhdessä työn kehittämistä (Hilden 2002, 82-83; Ranki 1999, 107; Viitala 2013, 202). Työskentely tiimeissä tukee oppimista ja ammatillista kasvua. Tiimin toimintaa ohjaa yhteinen päämäärä, johon kaikki ovat sitoutuneita. Tiimissä mahdollistuu mallioppiminen, ja uudempi työntekijä saa tukea kokeneemmalta osaajalta (Viitala 2013, 202-203).

Myös palautteen saaminen omasta työstä lisää motivaatiota ammatilliseen kehittämiseen (Hilden 2000, 74). Yksi tärkeimpiä tekijöitä työssä kehittymiselle on kuitenkin työntekijän oma kyky ja halu arvioida omaa suoriutumistaan ja pyrkimys kehittyä sen pohjalta (Viitala 2008, 143). Mahdollisuudet työssä oppimiseen riippuvat paljon työntekijän tarjoamista mahdollisuuksista ja asennoitumisesta (Larjovuori, ym. 2015, 17). Esimiehen vastuuseen kuuluu huolehtia, että jokaisella on mahdollisuus osaamisen päivittämiseen ja monipuolistamiseen (Ranki 1999, 87).

Osaamisen johtamisprosessin tarkoituksena nähdään jatkuva osaamisen kehittäminen (Sydänmaanlakka 2012, 131). Viitalan (2013, 170) mukaan osaamisen johtaminen sisältää kaiken sen toiminnan, jonka tarkoituksena on strategian edellyttämän osaamisen hankkiminen, kehittäminen, uudistaminen ja vaaliminen. Organisaation kaikkien jäsenten osaamisen tulisi

tähdätä strategioiden ja perustehtävän toteutumiseen (Viitala 2013, 179). Jotta tiedetään, millaista osaamista organisaatiossa on kehitettävä, tulisi toiminnan tarkoitus, tavoitteet ja niihin tarvittava osaaminen olla selvillä kaikilla organisaation tasoilla. Osaamisen johtamisen kannalta organisaation visioiden ja strategioiden jalkauttaminen on tässä avainasemassa. Yhteisesti hyväksytyt tavoitteet ohjaavat henkilöstön välistä yhteistyötä niiden saavuttamiseksi (Kivinen 2008, 102). Kun osaamisen kehittämisen päämääränä on kaikille yhteinen tavoite, osaaminen on myös hyödynnettävissä parhaalla mahdollisella tavalla (Ojala 2002, 216-217). Jokainen työntekijä kuitenkin rakentaa osaamista omista lähtökohdistaan käsin, omassa kokemukseksensä ja sosiaalisessa ympäristössään. Tämä tuo osaamisen johtamiseen omanlaisiaan haasteita, jossa organisaatio-kulttuurilla, johtamisella ja henkilöstön hyvinvoinnilla on oma tärkeä roolinsa (Viitala 2008, 17).

Osaamista tulisi ja vaalia ja siitä tulisi pitää huolta organisaatioissa. Osaamista vaaliva ja oppimista tukeva kulttuuri edistää hiljaisen tiedon ja osaamisen jakamista, sekä uuden osaamisen muodostumista työyhteisön sosiaalisissa verkostoissa. Tällaisissa työympäristöissä korostuvat muun muassa keskinäinen avunanto, luottamuksellinen ilmapiiri sekä työntekijöiden jakama yhteinen arvopohja (Kivinen 2008, 99). Hildenin (2002, 114) ja Kivisen (2008, 101, 106-107) mukaan myös palkitsemisella voidaan edistää osaamisen jakamista, ja vaikuttaa myös henkilöstön sitoutumiseen. Palkitsemisjärjestelmät ovat kuitenkin terveydenhuollossa vielä kehittymättömiä (Kivinen 2008, 107).

### 2.1.2 Hoitotyön ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus

Koska osaamista tarvitaan muutenkin kuin työelämässä, voidaan osaaminen nähdä yläkäsitteenä, ja ammattitaito ja asiantuntijuus sen alakäsitteinä. Ammatillinen osaaminen muodostuu paitsi ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista, myös työntekijän persoonallisista piirteistä, joita perimä ja sosiaalinen toimintaympäristö elämän aikana muokkaavat. Osaaminen muovautuu jatkuvasti ihmisen kokemuksen, koulutuksen, kehittämisen ja arvioinnin kautta (Helakorpi 2009, 3-4).

Nykyään yleisen ammattitaidon lisäksi kielitaidolla ja tietoteknisellä osaamisella on työelämässä suuri merkitys. Myös sellaiset henkilökohtaiset ominaisuudet kuten itsensä hallinta, vuorovaikutustaidot, sekä valmius siirtyä tehtävästä toiseen ovat yhä tärkeämpiä osa-alueita osaamisen profiilissa. Yhteistyön, sosiaalisen joustavuuden ja ihmishuoneverkkojen ylläpitämisen merkitys korostuu jatkuvasti. Sosiaalisissa verkostoissa mahdollistuu tietojen ja kokemusten vaihtaminen, mikä nopeuttaa uusien asioiden oppimista (Kauhanen 2012; Metsämuuronen 2001, 139).

Ammatillinen osaaminen vaikuttaa olennaisesti työssä suoriutumiseen ja työkykyyn. Ammatilliset valmiudet lisäävät työkyvyn ylläpitämisen mahdollisuuksia tukemalla työn hallintaa, työssä jaksamista ja motivoitumista (Hilden 2002, 85; Hätönen 2011, 9; Työkyvyn ulottuvuudet 2006, 74, 167). Tasapaino osaamisen ja työhön kuuluvien vaatimusten kesken on oleellista; työn pitäisi olla

sopivan haasteellista ja sen pitäisi vastata työntekijän osaamista (Surakka 2009, 111). Työhön liittyvän väsymisen taustalla onkin usein osaamisen puute. Toimitatapojen muuttuessa nopeasti, uusien asioiden opetteleminen työn ohessa on haasteellista. Osaamisen jäädessä puutteelliseksi, seuraa siitä työn kangertelua ja epävarmuutta. Tästä puolestaan aiheutuu väsymistä, työn ilo katoaa ja motivaatio heikkenee (Viitala 2013, 230).

Sosiaali- ja terveysalalla työhön vaikuttavat monet muutokset yhteiskunnassa ja rakenteissa (Hilden 2002, 29; Metsämuuronen 2001, 123). Lainsäädäntö, väestön terveys ja tarpeet palvelujen suhteen muuttuvat, mikä tarkoittaa haasteita osaamiselle, ja edellyttää muutosta toiminnassa (Eriksson, ym 2013, 44-45). Jatkuva osaamisvaatimusten muuttuminen johtaa siihen, että työhön liittyvä osaaminen vanhenee nopeasti ja osaamista on kehitettävä koko ajan (Kivinen 2008, 17; Kauhanen 2012; Larjovuori, ym 2015, 7; Manka & Mäenpää 2010, 23). Jo tiedon kiihtyvä tuottaminen asettaa haasteita hahmottaa ja hallita edes osaa vastaan tulevasta informaatiosta (Metsämuuronen 2001, 137, 171). Osaamista voidaankin luonnehtia jatkuvana oppimisprosessina, jota voidaan myös kehittää ja harjoitella (Sydänmaanlakka 2004, 151).

Laaja-alainen koulutus antaa terveysalan ammattilaisille valmiuksia toimintaympäristön ja ympäröivän yhteiskunnan ymmärtämiselle, mikä on välttämätön edellytys osaamisen kehittämiseksi (Eriksson, ym. 2013, 44). Kaikkea osaamista ei kuitenkaan voida opettaa koulutuksen aikana. Ammatillisen koulutuksen tavoitteena voidaankin pitää riittävien valmiuksien tarjoamista, jotta hoitaja voi kantaa vastuun hoidosta ja asiakkaiden hyvinvoinnista, ja pystyisi myös toisaalta omaksumaan nopeasti työtehtäväkohtaisen tiedon (Hilden 2000, 193; Lauri 2007, 94, 107; Metsämuuronen 2001, 134). Hoitajan on myös seurattava oman alansa kehitystä ja uusinta tietoa koko työuransa ajan, ja osattava hyödyntää sitä työssään (Hilden 2002, 55).

Nykyisessä työelämässä pärjääminen edellyttääkin kykyä oppia nopeasti uutta, sekä uusien työtehtävien vaatimien tietojen ja taitojen nopeaa omaksumista (Kauhanen 2012; Larjovuori, ym. 2015, 7, Ojala 2002, 10). Tarvitaan elinikäisen oppimisen taitoja ja uudistumiskykyä, sekä itsensä ja oman työuransa johtamisen taitoja (Larjovuori, ym 2015, 1, 7). Elinikäinen oppiminen on jatkuvaa kehitysprosessia, mikä antaa valmiuksia selviytyä muuttuvassa maailmassa, yhteiskunnassa ja työelämässä (Ojala 2002, 103-104). Suomessa elinikäisen oppimisen kulttuuri on nähtävissä muun muassa aikuisopiskelun suosiona (Viitala 2013, 200).

Lähtökohtana ammatillisen toiminnan toteuttamiselle ovat kyseisellä hetkellä voimassa oleva lainsäädäntö sekä terveyspoliittiset linjaukset (Eriksson, ym. 2013, 44-45; Lauri 2007, 105). Lisäksi hoitoalan ammattilaista ohjaavat työssä hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet (Eriksson, ym. 2013, 44-45; Åstedt-Kurki, ym. 2008, 140). Terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen nähdään kaikkien terveydenhuollossa toimivien ammattiryhmien yhteisenä päämääränä. Terveydenhuollossa työskennellään jatkuvasti ihmiselämän peruskysymysten (kuten terveys ja sairaus, syntymä ja kuolema) kanssa, joiden äärellä etiikan merkitys konkretisoituu. Useilla terveydenhuollon ammattiryhmillä onkin laadittuna omat eettiset ohjeet. Ne perustuvat yhteisiin arvoihin, vaikka painotukset ovat erilaisia. Keskeisiä arvoja ovat

ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Hoidon tulee pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vahvaan kliiniseen kokemukseen. Lisäksi korostetaan tietosuojaa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista. Eettisesti tärkeää on myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja omien rajojen tunnistaminen. Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää osaamistaan sekä huolehtia työnsä laadusta. Osittain samansuuntaisia velvoitteita on kirjattu myös lakeihin ja asetuksiin. Laissa määritellään minimivaatimus, jonka eettinen velvollisuus usein ylittää (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja 2001, 4-5). Ammatilliseen toimintaan vaikuttavat myös hoitajan oma arvomaailma ja asenteet, lisäksi jokaisessa organisaatiossa toimintaa ohjaavat yhteiset arvot ja toimintaperiaatteet (Åstedt-Kurki, ym. 2008, 140).

Sairaala on asiantuntijaorganisaatio, jossa työskentelee useita ammattiryhmiä, kuten lääkäreitä, osastonhoitajia, sairaanhoitajia, perushoitajia, sairaala-apulaisia ja osastonsihteereitä. Lisäksi eri ammattiryhmät ovat usein erikoistuneet tiettyihin tehtäviin. Vaikka eri ammattiryhmät toimivat suoraan tai välillisesti potilashoidossa, erottavat esimerkiksi koulutusperusta, työtehtävien luonne ja erilaiset ammattikuvaukset näitä ryhmiä toisistaan. Kun kukin työntekijä tai ammattiryhmä suorittaa tiettyjä tehtäviä, tekevät nämä erottelut sairaalasta hierarkkisen asiantuntijaorganisaation (Eriksson-Piela 2003, 8).

Asiantuntijuus on laajaa tietoihin, taitoihin ja kokemukseen perustuvaa osaamista. Asiantuntijuus ymmärretään oman alakohtaisen tiedon hallintana, perusteellisena koulutuksena ja työtehtävien neuvonantavana luonteena. Asiantuntijuuteen liittyy vahvasti myös hiljainen tieto, jolla tarkoitetaan kokemuksen myötä saavutettua valmiutta ymmärtää uusia tilanteita ja ongelmia (Eriksson-Piela 2003, 198; Luukkanen & Uosukainen 2011, 99, 109). Hoitotyössä on osattava tehdä tehokkaita ja tarkoituksenmukaisia päätöksiä hoidon laadun takaamiseksi. Oman työn jakuva reflektointi kuuluu asiantuntijaksi kasvamiseen, sillä sen avulla kehittyvät kriittinen ajattelu, päätöksentekotaito ja kyky itsenäiseen toimintaan. Reflektoinnissa keskeistä on aikaisempien kokemusten, uskomusten ja arvojen vaikutuksen tiedostaminen suhteessa omaan toimintaan, sekä vallitsevien toimintamallien kyseenalaistaminen (Keijonen & Koota 2011, 24-25, 31). Itsenäisen ongelmanratkaisukykyyn lisäksi työelämässä toimiminen vaatii koulutukselta asiantuntijalta yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja (Keijonen & Koota 2011, 24; Kivinen 2008, 17). Asiantuntemusta tarvitaan nykyisin työelämässä alalla kuin alalla. Terveydenhuollon asiantuntijoiden työssä keskeistä on tiedon hallinta organisaatioiden tietointensiivisen luonteen vuoksi (Eriksson-Piela 2003, 8; Kivinen 2008, 17).

Metsämuuronen (2001; 132-133) on tutkinut sosiaali- ja terveysalan perusosaamisen elementtejä; osaamista, jota tarvitaan niin nykyhetkellä kuin tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan työssä. Sosiaali- ja terveysalan työ on ensisijaisesti ihmis- ja asiakastyötä, jolloin perusosaamisessa painottuvat ihmisen kohtaamisen osaaminen, kuten ihmissläheisyys ja taito myötäelää, sekä asiakasosaaminen, kuten taito antaa tukea ja opetus- ja ohjaustaidot. Työssä tarvitaan myös sosiaalista osaamista, sekä arvo- ja eettistä osaamista, johon sisältyvät muun muassa tasapaino omien arvojen ja asenteiden kanssa, suvaitsevaisuus ja kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten



kanssa. Myös äänetön ja pehmeä osaaminen korostuvat, kuten muuan muassa toisten huomioiminen, motivoituneisuus sekä ilmapiirin luomisen taidot. Pehmeää osaamista voidaan luonnehtia myös emotionaaliseksi osaamiseksi. Räsänen (2011, 71, 78-79) tuo esille empatiakyvyn merkitystä auttamistyössä. Empatiakyvyllä tarkoitetaan toisen ihmisen kokemusten, ajatusten ja tunteiden tiedostamista siten, ettei niitä välttämättä tarvitse edes ilmaista selkeästi. Haasteellista työntekijän kannalta on sopivan etäisyyden hahmottaminen. Kovin syvällinen myötäeläminen ja asiakkaan tunteisiin samaistuminen voi johtaa liiallisen taakan kantamiseen ja uupumiseen. Oma persoona on auttamistyössä keskeinen työväline, joka voi joutua kovallekin koetukselle.

Tuomi (2008, 68, 71, 121, 123, 134-138) on tutkinut sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan ammatillinen osaaminen muodostuu työelämän yhteisestä, hoitotyön yhteisestä ja lastenhoitotyön ammatillisesta osaamisesta. Hoitajan ikä ja kokemukset, työyhteisö, organisaatio, sekä hoidettava lapsi ja hänen perheensä vaikuttavat ammatilliseen osaamiseen ja sen kehittymiseen. Lastenhoitotyön osaamiseen kuuluvat työelämän ja hoitotyön yhteisen ammatillisen osaamisen lisäksi lastenhoitotyön kliininen osaaminen ja perhehoitotyön osaaminen. Lastenhoitotyön kliiniseen osaamiseen sisältyvät kasvun ja kehityksen tunteminen, sekä lapsen hoidon ja siihen liittyvien menetelmien osaaminen. Tehostetun hoidon osastoilla kliinisessä osaamisessa korostuivat lääke- ja nestehoitoon liittyvät taidot, lapsen tarkkailu ja kehityksen tukeminen sekä lasten hoitotyöhön liittyvät tiedot ja taidot. Perhehoitotyön osaamisen osa-alueita olivat perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen ja perhehoitotyön tietoperusta sekä sen soveltaminen käytäntöön. Lapsen ja hänen perheensä terveyden edistämiseksi tarvitaan niin hoitotieteellistä, lääketieteellistä kuin käyttäytymistieteellistä tietoperustaa. Hildenin (2002, 60-61) mukaan lastenosastoilla työskentelevillä hoitajilla on yleisesti erityisen hyvät asiakaspalvelu- ja auttamistaidot liittyen työn luonteeseen. Yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa tarvitaan tukemista, lohduttamista ja kuuntamista. Lastenosastolla työskentelevä hoitaja tarvitseekin hyvin monipuolista vuorovaikutus- ja viestintäosaamista.

## 2.2 Vastasyntyneiden tehohoito

Vastasyntyneiden tehohoito on vaativaa erityistason hoitoa, jota toteutetaan yliopisto- ja keskussairaaloissa (Arasola, ym. 2004, 404). Suomessa vuosittain syntyvästä noin 60 000:sta lapsesta noin 11% tarvitsee teho- tai valvontaosastohoitoa syntymänsä jälkeen (THL 2013). Syitä tehohoidon tarpeeseen ovat esimerkiksi keskisuus, vastasyntyneen infektio, hengitys- tai verenkiertoperäiset syyt sekä synnynnäiset kehityshäiriöt (Cleveland 2008, 666; Arasola, ym. 2004, 404-409). Osa vastasyntyneen ongelmista on äidin sairaudesta tai voinnista johtuvia. Esimerkiksi äidin diabetes voi aiheuttaa verensokeriarvojen heittelyä vastasyntyneellä, ja vaatii seurantaa. Lisäksi synnytykseen voi liittyä komplikaatioita, kuten istukan irtoaminen tai raskausmyrkytys. Myös äidin päihteiden käyttö voi olla syynä lapsen tehohoidolle. Raskauden aikainen tupakan, alkoholin, lääkkeiden tai huumeiden käyttö aiheuttaa monenlaisia ongelmia vastasyntyneelle. Esimerkiksi raskaudenaikaisesta huumealtistuksesta johtuvat vastasyntyneen vieroitusoireet voivat

hoitamattomana johtaa jopa vauvan kuolemaan. Äitiyshuollossa päihdeäideistä tunnistetaan vain noin joka neljäs (Arasola, ym. 2004, 404-405).

Suomessa vuosittain syntyvistä lapsista noin 6 % syntyy ennenaikaisesti (THL 2013). WHO:n (2012, 19) ja THL:n (2013) määritelmän mukaisesti ennen 37. raskausviikon täyttymistä syntyvä lapsi on ennenaikainen. Toinen keskosuuteen liittyvä määritelmä perustuu pienipainoisuuteen (Käypä hoito 2011; THL 2013). Lastenlääkäri ja arkiatri Arvo Ylpön 1900-luvun alkupuolella määrittelemän painorajan mukaan keskonen on alle 2500 gramman painoisena syntynyt lapsi (Raivio n.d; Koivisto & Väyrynen 1997, 10; Käypä hoito 2011; THL 2013 ). Vastasyntynyt voi olla kuitenkin pienipainoinen myös muista syistä, kuin ennenaikaisuudesta johtuen (Kevyt 2009, 4-5).

Pikkukeskoseksi määritellään alle 32 raskausviikolla syntynyt tai alle 1501 gramman painoinen lapsi (Käypä hoito 2011). Pikkukeskosuuteen liittyy pitkä vaativan teho- ja sairaalahoidon tarve sekä suuri kuolleisuuden ja pitkäaikaisen vammautumisen riski (Lehtonen, ym 2007, 8, 17). Kaikkein pienimpien keskosten osalta, synnytyksen määritelmän katsotaan täyttyvän lapsen ollessa vähintään 22 raskausviikon ikäinen tai 500 gramman painoinen (Käypä hoito 2011; Saarikoski 2011; THL 2013). Näin ennenaikaisen ja elimistöltään epäkypsän lapsen kohdalla liikutaan kuitenkin vielä elinkykyisyyden raja-alueilla (Heinonen & Fellman 1997; Silvennoinen 2015). Lapsen selviytymismahdollisuudet kasvavat sitä mukaa, mitä pidempään hän saa kasvaa ja kehittyä kohdun suojissa ennen syntymäänsä. Lääke- ja hoitotieteen, farmakologian ja teknologian kehittyminen mahdollistavat kuitenkin yhä pienempien keskosten ja entistä sairaampien vastasyntyneiden hoitamisen (Arasola, ym. 2004, 401, 405; Saarikoski 2011).

### 2.2.1 Vastasyntyneiden tehohoito Suomessa ja kansainvälisesti

Vielä 1900-luvun alkaessa 96% suomalaisista lapsista syntyi kotona (Koivisto & Väyrynen 1997, 9; Tuuteri 1993, 89). Tuolle ajalle tyypillistä oli syntyminen, sairastaminen ja kuoleminen ilman hoitotyöntekijöiden, lääkäreiden tai sairaaloiden apua. Sairaalahoitoa tarvitsevia lapsia hoidettiin alkuun yleissairaaloissa usein aikuisten seassa, eikä vastasyntyneitä tai imeväisikäisiä juuri otettukaan sairaaloihin (Tuuteri 1993, 19, 23, 89, 199).

Ensimmäinen lastensairaala perustettiin Helsinkiin vuonna 1893, mutta vastasyntynyt lapsi oli vielä pitkään harvinainen poikkeustapaus sairaalassa. Alkuvaiheessa potilaspaikkoja oli 22, lääkäreitä kaksi (toinen heistä amanuenssi) ja hoitajia kaksi. Toiminta lähti laajentumaan pikkuhiljaa. Sairaalassa hoidettiin keskusia vuosina 1916-1920 keskimäärin 20 vuodessa. Alle 1000 gramman painoisia keskusia oli hoidossa vuosina 1916-1939 kuusitoista, joista kaksi selvisi (Tuuteri 1993, 28-30, 90-91). Vielä 1960-luvullakin perustiedot vastasyntyneiden ja keskosten fysiologiasta ja aineenvaihdunnasta olivat puutteellisia, ja vastasyntyneitä saatettiin hoitaa kuin pienikokoisia aikuisia. Tuolloin käyttöön saatiin kuitenkin muun muassa hengityslaitteita (Tuuteri 1993, 94, 96). Noista ajoista vastasyntyneiden tehohoidossa on edetty valtaisin harppauksin. Kehityskulkuun ovat

vaikuttaneet muun muassa sairaalaverkoston lajentuminen sekä hoitomenetelmien ja -teknologian kehittyminen. Tässä yhteydessä Arvo Ylpon urauurtavaa tutkimustyötä vastasyntyneiden ja keskosten ongelmien ratkaisemiseksi ei voi olla mainitsematta (Tuuteri 1993, 72, 93-96; Raivio n.d; Koivisto & Väyrynen 1997, 9-10).

Nykyisin vastasyntyneiden tehohoito Suomessa on kansainvälistä huipputasoa (Arasola, ym. 2004, 426) ja lapsi- ja imeväiskuolleisuus matalimpia maailmassa (Rova 2014; SVT 2011). Kaikkien Pohjoismaiden osalta perinataali- (kuolleena syntyneet tai ensimmäisen elinviikon aikana kuolleet) ja neonataali-kuolleisuus (alle 28 vuorokauden iässä kuolleet) ovat vähentyneet viime vuosikymmeninä ja maiden väliset erot ovat tasoittuneet. Luvut ovat tällä hetkellä maailman pienimpiä (THL 2012). Kuolleisuusluvut muodostavat perustan mitattaessa alkuhoidon laatua ja tuloksellisuutta, vaikkakaan pelkkä eloonjääminen ei mittaa hoidon varsinaisia tavoitteita; lapsen terveyttä (Lehtonen, ym. 2007, 8). Tehohoito aivojen nopeassa kehitysvaiheessa vaikuttaa kehitysnusteeseen erityisesti keskoslapsen kohdalla. Aivojen suojaamiseen tähtäävillä ja mahdollisimman vähän kajoavilla hoitomenetelmillä onkin saatu parempia hoitotuloksia. Esimerkiksi hengityskonehoidon sijaan tai sen lyhentämiseksi käytetään mieluummin kevyempää nenäylijäykkä, ja kehittyneet monitorointijärjestelmät mahdollistavat levon ja unen verholla pimennetyssä keskoskaapissa. Keskoskaappi puolestaan muovautuu vaa'aksi tai leikkauspöydäksi helpottaen lapsen hoitamista (Lehtonen 2009).

Maailmanlaajuisesti keskosuus ja sen aiheuttamat komplikaatiot ovat suurin alle kuukauden ikäisten lasten kuolinsyy, ja toiseksi yleisin alle 5-vuotiaiden lasten kuolemaan vaikuttanut tekijä heti keuhkokuumeen jälkeen (WHO 2012, 9,11,19). Suurin osa maailman keskosista syntyy Afrikan eteläpuoleiseen Saharaan ja Etelä-Aasiaan, sillä näillä alueilla myös syntyvyysluvut on verrattain suuria (WHO 2012, 2, 25). Keskosuus on kasvava ongelma niin kehittyneissä kuin köyhemmissäkin maissa, mutta keskosien selviytymisen kannalta ratkaisevaa on, minne päin maailmaa hän sattuu syntymään (WHO 2012, 28, 61-62). Edullisilla hoitokeinoilla voitaisiin pelastaa suurin osa maailman ennenaikaisesti syntyneistä lapsista. WHO:n laskelmien mukaan esimerkiksi kenguruhoitoon avulla voitaisiin pelastaa vuosittain jopa 452 000 keskosta (WHO 2012, 61, 81,87).

Myös Suomessa esiintyy alueellisia eroja aivan pienimpien keskosten selviytymisen osalta keskus- ja yliopistosairaaloiden välillä. Keskussairaaloiden osalta merkitystä on myös sillä, sattuuko pikkukeskonen tulemaan maailmaan virka- vai päivystysaikana (Lehtonen, ym. 2007, 8, 17; Lehtonen 2010; Rautava 2010, 73). Alkuvaiheen tehohoidon laatu vaikuttaa kuolleisuuteen ja myöhempään sairastavuuteen. Näin ollen alkuhoidon organisoinnilla, ja siihen panostamisella on pitkäaikaisia vaikutuksia keskosena syntyneen lapsen ja hänen perheensä elämään (Lehtonen, ym. 2007, 8, 17). Uhkaavat ennenaikaiset synnytykset alle 32 raskausviikoilla onkin keskitetty hoidettavaksi sairaaloissa, joissa on mahdollisuus vastasyntyneiden tehohoitoon (Arasola, ym. 2004, 404). Näiden pienten keskosten tehohoidosta vastaavat maamme viisi yliopistosairaala; Helsinki, Oulu, Turku, Tampere ja Kuopio erikoisvastuualueittain (Pölkki 2015).

### 2.2.2 Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto

Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavat potilaat ovat vastasyntyneitä ja alle vuoden ikäisiä tehohoitoa tai erityistarkkailua tarvitsevia lapsia. Suurin potilasryhmä muodostuu ennenaikaisesti syntyneistä lapsista (Vastasyntyneiden teho-osasto). Vuosittain hoidetaan 500-600 potilasta, ja hoitajaksot vaihtelevat pituudeltaan yhdestä päivästä kuukausiin (Psshp 2015). Osastolle vastaanotetaan potilaita suoraan synnytyssalista, synnytysosastoilta sekä sairaanhoitopiirin muista sairaaloista tai päivystyksen kautta (Vastasyntyneiden teho-osasto).

Osastolla toteutetaan omahoitajuutta, jossa jokaisella lapsella on nimetyt hoitajat. Työ perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon alusta alkaen, ja heidän läsnäolollaan nähdäänkin olevan suuri merkitys lapsen toipumisen kannalta. Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelee noin 70 työntekijää. Perehtyminen kriittistä tehohoitoa vaativan vastasyntyneen hoitamiseen on pitkä, jopa 1-2 vuotta kestävä prosessi uudelle työntekijälle (Vastasyntyneiden teho-osasto; Juvonen-Papayiannakis 2012).

### 2.2.3 Vastasyntyneiden tehohoidon erityispiirteitä osaamisen näkökulmasta

Vastasyntyneiden teho-osastolla työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan monipuolista osaamista. Työ perustuu suurelta osin erilaisten teknisten laitteiden, koneiden ja apuvälineiden käyttöön lapsen hoitamisessa (Arasola, ym. 2004, 401, 425; Korhonen 1996, 63). Kuitenkin teknisen ulottuvuuden ohella työssä vaikuttaa vahvasti myös inhimillinen puoli, kuten lapsen yksilöllisyyden huomioiminen hoidossa, perheen kokonaisvaltainen huomioiminen sekä hoidon eettisyys (Arasola, ym. 2004, 401). Työssä korostuvat vuorovaikutus lapsen, perheen ja eri ammattiryhmien kanssa, empatia ja lähellä olemisen uskaltaminen. Hoitajan on myöskin osattava sietää ja käsitellä omaa ahdistustaan, sekä antaa tukea työtovereille (Korhonen 1996, 63). Vastasyntyneen lapsen lisäksi hoidetaan myös vanhempia ja sisarusia. Tehohoitovaihetta varjostaa huoli lapsen selviytymisestä, minkä vuoksi toivon ylläpitäminen, turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin luominen perheelle korostuu koko hoitoyhteisön toiminnassa (Arasola, ym. 2004, 401).

Saumaton yhteistyö hoitajien, lääkäreiden ja erityistyöntekijöiden kesken korostuu, koska tilanteet teho-osastolla muuttuvat hyvin nopeasti. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvat myös osastonsihteerit, väline- ja laitoshuoltajat ja farmaseutti, jotka kaikki työskentelevät välillisesti vastasyntyneiden hoidon onnistumiseksi. Henkilökunnalta vaaditaan toisten kunnioittamista, jotta yhteistyö sujuisi lapsen ja perheen hyväksi (Arasola, ym. 2004, 425). Moniammatillisuus eri ammattiryhmien kesken, mutta myös suhteessa perheeseen luo työlle oman haasteensa. Hoitoon osallistuva ammattilainen tuo oman asiantuntemuksensa lapsen ja perheen auttamiseksi, mutta yhtä tärkeänä osana vanhempi tuo tilanteeseen tunteet lasta kohtaan sekä asiantuntemuksensa perhettä koskevissa asioissa (Korhonen 1996, 63).

Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevä hoitaja tarvitsee työssään muun muassa yhteistyötaitoja, stressinsietokykyä, joustavuutta, teknisiä valmiuksia sekä jatkuvaa itsensä kehittämistä. Hoitajalla on oltava myös herkkyyttä aistia vastasyntyneen ja vanhempien viestejä, sekä vaistoa aavistaa vauvan voinnissa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia jo ennen kuin ne näkyvät esimerkiksi mitattavissa arvoissa. Vaikka hoito on teknistä, ei mikään korvaa hoitajan tarkkaa silmää ja kykyä aistia lapsen viestejä (Arasola 2004, 401-402). Koska lapsen elimistö on vasta kehittymässä, se on erityisen herkkä ulkoisille vaurioille. Lapsen eloonjäämisen kannalta olennaista on hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminnasta, lämpötasapainosta, ravitsemuksesta ja tehokkaasta kivunhoidosta huolehtiminen (Arasola, ym. 2004, 402). Hoitohenkilökunnalla on suuria eettisiä velvollisuuksia suhteessa lapseen ja perheeseen. Ammattitaidon ylläpitäminen ja pätevyys ovat olennainen osa eettistä vastuuta. Hoitajalla on eettinen velvollisuus tietää mitä tekee ja mitä vaikutuksia toimenpiteillä on (Korhonen 1996, 62-63).

Vastasyntyneen, ja erityisesti keskosvauvan hoidossa tulee kiinnittää huomiota heidän haavoittuvuuteensa. Pienen keskosvauvan elimistön epäkypsyys asettaa omat vaatimuksensa hoidolle, ja keskosien kehitykseen kiinnitetään runsaasti huomiota tehohoidon aikana (Arasola, ym. 2004, 403). Kehittyvä hermosto on hyvin altis ulkoisille ärsykkeille, joiden laatua ja määrää on muistettava huomioida. Vastasyntyneen ohut iho ei suojaa elimistöä esimerkiksi infektioilta tai kivulta kuten isommilla lapsilla. Pienen potilaan käsittely vaatii kädentaitoja; vastasyntyntä käsitellään rauhallisin ja varmoin ottein, ja äkkinäisiä kosketuksia vältetään (Arasola, ym. 2004, 420-421, Tuuteri 1993, 98). Kivun tunnistaminen ja hoitaminen vaatii erikoisosaamista, sillä keskeneräisen neurofysiologisen kehityksen vuoksi vastasyntynyt on erityisen altis kivun haitallisille vaikutuksille. Erityisesti keskosvauvojen kyky ilmaista kipua on rajoittunut, ja kivun arviointi perustuu fysiologisten ja biokemiallisten muutosten tai lapsen käyttäytymisen havainnointiin (Arasola, ym. 2004, 417; Halimaa 2001, 41, 67, 71). Lääkehoito vastasyntyneiden teho-osastolla on erityisen vaativaa. Suurin osa lääkkeistä annetaan suonensisäisesti, ja potilaiden pienen koon vuoksi joudutaan tekemään moninkertaisia lääkelaimennoksia. Vastasyntyneen heikon vastustuskyvyn vuoksi on kiinnitettävä myös erityistä huomiota aseptiikkaan (Arasola, ym. 2004, 414)

Vastasyntyneen yksilölliset tarpeet huomioidaan hoidossa seuraamalla muun muassa vauvan ilmeitä ja eleitä, vastaamalla vauvan viesteihin ja pyrkimällä etenemään hoidoissa vauvan ehdoilla. Perheyhteyttä korostetaan, ja perhe osallistuu vauvan hoitoon heti kun se on mahdollista. Vanhempia ohjataan muun muassa vauvan käsittelyssä, asentohoidossa ja vuorovaikutuksessa (Arasola, ym. 2004, 403-404).

### 3 OMAHOITAJUUS

#### 3.1 Omahoitajuus työskentelymallina ja omahoitajan osaaminen

Omahoitajamallissa nimetty hoitaja eli omahoitaja (primary nurse) vastaa potilaan kokonaishoidosta koko tämän hoitajakson ajan. Hoitajalla on kokonaisvastuu potilaan hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta, sekä kommunikoinnista ja hoidon arvioinnista. Kun omahoitaja ei ole paikalla, potilaan hoitovastuu on delegoitu korvaavalle hoitajalle (Haapala & Hyvönen 2002, 40; Ryhänen 2005, 7-8; Syrjänen 2000, 9).

Omahoitajamalli pohjautuu yksilövastuisen hoitotyön ideologiaan. Yksilövastuinen hoitotyö (primary nursing) painottuu tehtäväkeskeisyyden sijaan potilaan tarpeiden mukaiseen hoitoon (Ryhänen 2005, 7), ja sen taustalla on näkemys potilaasta kokonaisena, inhimillisenä ja yksilöllisenä olentona (Syrjänen 2000, 9). Yksilövastuinen hoitotyö on paitsi hoitotyön organisointitapa, myös filosofinen toimintaperiaate. Työn organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee hoitotyöstä vastuullisen työntekijän nimeämistä potilaalle. Tarkasteltaessa yksilövastuisen hoitotyön filosofisia lähtökohtia, korostuvat toiminnassa tietyt arvosidonnaiset periaatteet, kuten potilaskeskeisyys, hoidon jatkuvuus, kattavuus ja hoidon ja hoitotyön koordinointi. Edellä mainittujen lisäksi yksilövastuisen hoitotyön keskeisiä ulottuvuuksia ovat työn autonomisuus ja hoitajan vastuullisuus (Ahonen 2005, 12; Ryhänen 2005, 5; Hjerppe 2008, 3-4; Hilden 2002, 24; Hilden 2000, 74; Virtanen 2002, 24; Ylijoki 2002, 12-13). Seuraavaksi tarkastelemme näitä periaatteita hieman lähemmin.

Yksilövastuisen hoitotyön johtoajatukseksi on potilaskeskeinen ajattelu. Omahoitajan vastuullinen ja itsenäinen toiminta mahdollistavat yksilöllisyyden, jatkuvuuden, kattavuuden ja koordinoinnin toteutumisen hoitotyössä. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteena *jatkuvuus* viittaa oikea-aikaiseen tietoon ja tiedonkulkuun. Potilasta hoitavilla tulee olla yhteiset tiedot ja suunnitelma, ja tieto välittyy myös potilaan siirtyessä koti- tai jatkohoitoon. Tiedon välittämisen apuvälineitä ovat kirjallinen hoitotyön suunnitelma, suullinen tiedottaminen sekä hoitoneuvottelut. Asiakkaan on myöskin saatava tietoa ymmärtääkseen hoitoon liittyvät asiat, ja pystyäkseen osallistumaan päätöksentekoon. *Kattavuudella* tarkoitetaan kokonaisvaltaisuutta potilaan hoidossa. Omahoitaja huolehtii kokonaisvaltaisesta hoidosta huomioiden potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Moniammatillinen työryhmä, asiantuntijoiden välinen konsultaatio sekä omahoitajan koordinoimat yhteisneuvottelut ovat keskeisellä sijalla kattavuuden toteutumiseksi. Hoidon *koordinoinnilla* tarkoitetaan hoitoon osallistuvien osapuolten näkökulmien, sekä asiakkaan toiveiden yhteensovittamista. Omahoitaja kommunikoi eri osapuolten, kuten lääkärin, omaisten, jatkohoitopaikan ja organisaation muiden yksiköiden kanssa, ja pyrkii muodostamaan kokonaisuuden potilaan hoitoon liittyvistä asioista. *Vastuullisuuden* periaatteen mukaan omahoitaja on vastuussa potilaan hoidosta ympärivuorokautisesti koko hoitajakson ajan, sekä huolehtii asiakkaan terveyden edistämisestä. *Autonomisuudella* tarkoitetaan omahoitajan oikeutta ja

velvollisuutta itsenäisiin päätöksiin hoitotyössä, kuitenkin yhteistyössä asiakkaan kanssa (Haapala & Hyvönen 2002, 42-43; Pukuri 2002, 63-64, 57; Ryhänen 2005, 8-11).

Ahosen (2005, 37-38) mukaan omahoitajuuden kautta hoitosuhteeseen tulee jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Omahoitaja pystyy huomioimaan tekijöitä, joita olisi mahdotonta huomioida ilman potilaan asioiden ja elämäntilanteen tuntemista. Omahoitajuuden myötä mahdollistuu myöskin ohjauksen toteuttaminen asiakkaan henkilökohtaisten tarpeiden pohjalta (Ahonen 2005, 37-38).

Porras (2008, 26-27) sivuaa tutkimuksessaan omahoitajan osaamista aikuispsykiatrian osastolla. Omahoitajuuteen ja hoitosuhteeseen liittyvinä osaamisalueina hänen tutkimuksessaan nousevat esille potilaan asioiden hoitaminen, hoidon koordinointi ja yhteydenpito potilaan hoitoketjun eri osapuoliin. Omahoitaja toimii potilaan asianajajana selvittellen erilaisia elämäntilanteita. Perhekeskeinen työtapu kuuluu omahoitajan työskentelyyn myös psykiatrisella osastolla. Omahoitaja saa potilaasta ja perheestä tietoa, jota pystyy hyödyntämään potilaan hoidossa. Hän toimii myös tiedonantajana potilaan sairauden suhteen, pyrkii hälventämään pelkoa ja epä tietoisuutta, lisäten näin potilaan ja perheen elämänhallinnan keinoja.

Omahoitajan ja perheen välisessä yhteistyösuhteessa molemmat tekevät oman osuutensa potilaan auttamiseksi. Yhteistyösuhteessa tarvitaan kunnioitusta, luottamusta, avointa kommunikointia, kuuntelua, sekä vastavuoroista informointia perheen ja hoitajan välillä (Nursing best practice guideline 2002). Perheen kohtaaminen hoidon alkuvaiheessa toimii perustana vuorovaikutussuhteen käynnistymiselle (Korhonen 1996, 27; Åstedt-Kurki, ym. 2008, 83). Perheen tutustuessa yhteen hoitajaan paremmin vuorovaikutus helpottuu, ja hoitosuhteessa voidaan edetä portaittain syvemmälle perheen tarpeiden ja resurssien mukaan (Blomster, ym. 2001, 66; Korhonen 1996, 27).

Omahoitajana toimiessaan yksittäisellä hoitajalla on mahdollisuus keskittyä saman lapsen ja perheen hoitamiseen, jolloin kokonaiskuvan muodostaminen heidän hoidostaan on helpompaa. Näin avautuu mahdollisuuksia etsiä yksilöllisiä keinoja lapsen ja perheen auttamiseksi (Korhonen 1996, 27). Yhteistyösuhteessa omahoitaja oppii tuntemaan perheen, ja tunnistamaan heidän voimavarojaan. Perheen koko, elämäntilanne, elinolosuhteet, työnjako ja perheenjäsenten roolit ovat lähtökohtia perheen terveyden ja voimavarojen kartoittamiselle, minkä pohjalta omahoitaja pystyy arvioimaan perheen tuen tarvetta (Hopia 2006, 100; Noppari 2004, 321). Omahoitajuudella ja luottamuksellisella hoitosuhteella on merkitystä perheen hyvinvoinnille (Hopia 2006, 100). Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhteessa mahdollistuu tietoisuuden lisääntyminen heidän jakaessaan kokemuksia. Kun ymmärrys lapsen elämästä kasvaa, voidaan lasta auttaa yhdessä tavoitteellisesti lisäten samalla perheen elämänhallintaa ja hyvinvointia (Ylijoki 2002, 69).

Omahoitaja toimii yhteistyössä kollegojensa kanssa, ja tarvitsee tukea potilaan hoitotyöhön. Yhteistyötaidot ovatkin yksi tärkeimmistä edellytyksistä omahoitajana toimimiselle. Yhteistyön tulisi olla sujuvaa ja joustavaa työyhteisön jäsenten kesken (Blomster, ym. 2001, 66; Haapala & Hyvönen 2002, 45). Joskus yhteistyössä suhteessa työtovereihin voi ilmetä myös ongelmia. Esimerkiksi liian

hallitsevan omahoitajan työtoverit eivät välttämättä uskalla tehdä potilaan hoitoon liittyviä mahdollisesti tarpeellisia muutoksia. Vaikeahoitosen pitkäaikaispotilaan omahoitaja voi taas kokea jäävänsä turhan yksin ongelmien keskelle (Blomster, ym. 2001, 66).

Yksilövastuuisen hoitotyön malli vaatii pitkälle koulutettua henkilökuntaa, sillä hoitaja tarvitsee riittävät tiedot ja taidot toimiakseen hoitamiensa potilaiden omahoitajana. Hoitajan tuen ja ohjauksen tarve verrattuna muihin työnjakomalleihin kasvaa, sillä omahoitajalla on varsin laaja vastuu potilaista. Riittävien resurssien takaaminen on edellytys järjestelmän toiminnalle (Syrjänen 2000, 9-10). Yksilövastuinen hoitotyö edellyttää hoitajalta kykyä kriittiseen ajatteluun ja oman toiminnan itsearviointiin, sekä luottamusta omaan ammattitaitoon. Omahoitajuuden toteuttamiseen tarvitaan paitsi koulutusta, myös tukea; tietoa ja varmuudentunnetta omasta osaamisesta (Haapala & Hyvänen 2002, 40-41; Hjerppen 2008, 101).

### 3.2 Omahoitajuus vastasyntyneiden teho-osastolla

Vastasyntyneiden teho-osastolle yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitamalli soveltuvat erityisen hyvin. Jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja, joka koordinoi lapsen kokonaihoitoa yhdessä lääkärin ja perheen kanssa. Varsinkin pitkissä hoitosuhteissa hoitajan ja toimintatapojen tutuus ovat merkittävässä roolissa sekä lapsen että perheen kannalta (Arasola, ym. 2004, 403). Omahoitajuuden merkitys hoidettavan lapsen kannalta liittyy siihen, että lapsi oppii tuntemaan omahoitajan tutut kädet ja kosketuksen, mikä lisää turvallisuuden tunnetta (Korhonen 1996, 27).

Pesonen (2014, 50-54) on tutkinut vanhempien tyytyväisyyttä vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Tutkimuksessa todettiin omahoitajuuden ja muun hoidon jatkuvuutta turvaavan hoitokulttuurin olevan merkityksellinen perheen saaman tuen kannalta. Jatkuvat vuorovaikutussuhteet hoitohenkilökunnan kanssa sekä tiedonkulku henkilökunnan välillä toteutuivat muun muassa juuri omahoitajuuden kautta.

Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenlinikassa lasten hoitotyön periaatteiksi on kirjattu yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, omatoimisuus sekä kasvun ja kehityksen mahdollisuus. Vastasyntyneiden teho-osastolla yksilövastuista hoitotyötä toteutetaan näiden periaatteiden mukaisesti. Jokaiselle lapselle nimetään omahoitaja (yleensä omahoitajapari; sairaanhoitaja ja lastenhoitaja, tai kokeneempi ja perehdytettävä sairaanhoitaja) mahdollisimman pian lapsen tultua osastolle, mielellään kahden vuorokauden kuluessa. Työnjaossa pyritään aina huomioimaan, että hoitaja voisi hoitaa lasta, jonka omahoitajana toimii. Osaston kokonaistilanne ei aina kuitenkaan sitä mahdollista. Omahoitaja pitää kuitenkin lapsen hoidon kokonaisuuden hallussa hoitojakson ajan, muun muassa tiedottamalla muulle henkilökunnalle lapsen hoidosta sekä huolehtimalla pitkäaikaisseurantojen toteutumisesta (Puumalainen & Kolju 2012).



## 4 PERHEHOITOTYÖ

### 4.1 Perhekeskeisyydestä perhehoitotyöhön

Yhteiskunnan tapa määritellä perhe heijastuu myös hoitotyöhön. Yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset sekä erilaiset ympäristöt ja kulttuurit vaikuttavat tapaan määritellä perhettä. Perheen määrittelyä on pidetty vaikeana, koska määritelmää, joka kattaisi perheiden koko kirjon ei ole keksitty. Yleisin, mutta varsin suppea määritelmä perheestä on isä, äiti ja lapset. Perhettä voidaan määritellä joko biologisin, juridisin tai emotionaalisin perustein. Yhdessä asuminenkaan ei ole riittävä määrittely perheen muodostumiselle. Yleisesti perheet jaotellaan ydinperheisiin, suurperheisiin ja uusperheisiin sekä yksinasuviin. Hoitotyön asiakaskeksinen lähestymistapa tarjoaa yksilölle mahdollisuuden määritellä perheyhteisönsä juuri sellaiseksi kuin itse kokee, jolloin biologian sijaan määrittely perustuu emotionaaliseen yhteenkuluvuuden tunteeseen (Åstedt-Kurki, ym. 2008, 11-12; Ivanoff, ym. 2006, 10-13; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15-16, 26).

Myöskään perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet eivät ole kovin selkeitä. Suomen kielessä vallitsevana terminä on ollut perhekeskeinen hoitotyö (family-centered nursing) (Hakulinen, ym.1999, 26). Korhosen (1996, 27) mukaan perhekeskeisen hoitotyön ydin on lapsen ja vanhempien näkeminen erottamattomana kokonaisuutena hoidossa. Perhekeskeisen hoidon periaatteen mukaan lapsella tulee olla mahdollisuus säilyttää hänelle tärkeät ihmissuhteet sairaalahoidon aikana, ja vanhemmat nähdään myös lapsensa hoidon asiantuntijoina. Vanhemmat edistävät lapsen turvallisuuden tunteen kokemista, ja yhteistyö vanhempien kanssa on hyvin keskeinen osa lasten sairaalahoidon aikana (Linden 2004, 32; Siegel, ym 2011, 856). Perhekeskeisessä hoitotyössä perhe nähdään joko taustatukena ja hoidon antajana, tai perhe itsessään nähdään hoitotyön asiakkaana (Hakulinen, ym. 1999, 33; Ivanoff, ym 2006, 13-14; Linden 2004, 33).

Perhehoitotyö (family nursing) on perhekeskeistä hoitotyötä uudempi käsite (Hakulinen, ym. 1999, 26, 37). Perhehoitotyössä yksilön ja perheen terveyden ja sairauden väliset yhteydet huomioidaan hoitosuunnitelmassa ja hoidon arvioinnissa. Hoitotyö koostuu silloin perheen voimavaroja vahvistavista toiminnoista. Hoitajan on työssään kyettävä tunnistamaan perheen terveyttä tukevia, tai sitä uhkaavia tekijöitä. Myös perhehoitotyössä perhe voidaan nähdä eri tavalla; potilaan taustatekijänä, jäsenistään muodostuvana kokonaisuutena tai kokonaisuudessaan hoitotyön asiakkaana. Kaikki nämä näkökulmat voivat olla läsnä yhtä aikaa tai erikseen (Hakulinen, ym. 1999, 27-28, 30, 37; Ivanoff, ym 2006, 13-14). Perhekeskeisen hoitotyön ja perhehoitotyön käsitteitä on käytetty hoitotyössä kuvaamaan samaa ilmiötä (Hakulinen, ym. 1999, 38).

Tässä tutkimuksessa käytän käsitettä perhehoitotyö. Vastasyntyneiden teho-osastolla koko perheen näkeminen asiakkaana korostuu entisestään, kun perheiden läsnäolo lapsen luona on mahdollista vuorokauden ympäri.

#### 4.2 Perhe vastasyntyneiden teho-osastolla ja perhehoitotyön osaaminen

Perhehoitotyön tavoitteena nähdään perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä tukeminen. Perheen terveyteen vaikuttavat muun muassa perheen elämäntavat, perheenjäsenten väliset suhteet, sekä erilaiset elämän muutokset (Paunonen, ym 1999, 392). Lapsen, tai kenen tahansa muun perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen; sen voimavaroihin, terveyteen, rooleihin ja perherakenteeseen. Perheen hyvinvointi, selviytyminen ja arkielämän hoitaminen joutuvat koetukselle (Hopia 2006, 20-21; Lehto 2004, 26; Linden 2004, 32; Åstedt-Kurki, ym. 2008, 44, 141; Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 321-322).

Keskosen tai muuten sairaan lapsen syntymä on koko perhettä koskettava kriisitilanne, jossa perhe joutuu sopeutumaan psyykkisesti moniin tilanteisiin. Jo teho-osasto ympäristönä vaatii sopeutumiskykyä, ja joskus jo oman lapsen löytäminen kaiken hoitoteknologian keskeltä tuottaa hankaluuksia (Korhonen 1996, 27, 35; Siegel, ym. 2011, 878). Keskoskaapit, valvontalaitteet, hengityskoneet ja infuusiopumput hälytysäänineen sekä johtojen viidakko vaativat opastusta (Arasola, ym. 2004, 425). Lapsen sairaus ja ajatus tämän mahdollisesta menettämisestä aiheuttaa huolta, ahdistusta ja pelkoa. Vanhemmat kokevat myös syyllisyyden tunteita lapsen sairastuessa (Hopia, ym. 2005, 219; Korhonen 1996, 27, 31; Linden 2004, 31; Åstedt-Kurki & Paavilainen 2008, 322; Åstedt- Kurki, ym. 2008, 44-45).

Tässä vaikeassa tilanteessa vanhemmat yrittävät luoda suhdetta lapseensa, ja hoitajan tehtävänä on tukea heitä siinä parhaansa mukaan. Vanhemmat voivat esimerkiksi vetäytyä lapsen luota tai vältellä koskettamista, koska pelkäävät kiintyä lapseen tämän menettämisen pelossa (Korhonen 1996, 31-32, Siegel, ym. 2011, 862). Pienen keskosvauvan vanhempi voi myös pelätä vahingoittavansa kosketuksellaan haurasta lasta (Siegel, ym. 2011, 954). Hoitajan roolissa korostuu rohkaiseminen läheisyyteen, sekä perheen kannustaminen ilmaisemaan tunteitaan, ajatuksiaan ja huoliaan (Hopia, ym. 2005, 218; Korhonen 1996, 31-32; Siegel, ym. 2011, 861).

Vanhemman ja lapsen välinen suhde kehittyy vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, ja sen muodostumisella on ratkaiseva merkitys lapsen myöhemmälle kehitykselle ja selviytymiselle. Sairaalan hoitokäytännöt, hoitohenkilöstön toiminta mukaanlukien, voivat vaikuttaa vanhempi-lapsisuhteeseen joko sen kehittymistä tukien tai hidastaen (Cleveland 2008, 685; Korhonen 1996, 27, 29-30). Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, ja sen myötä lapsen psyykkisen kehityksen tukeminen on tehohoidon keskeinen haaste (Arasola, ym. 425). Mahdollisimman pian syntymän jälkeen tapahtuva kontakti vanhemman ja lapsen välillä helpottaa kiintymyssuhteen muodostumista ja myötävaikuttaa vastasyntyneen elintoimintojen, fysiologian ja käyttäytymisen säätelyyn (Siegel, ym. 2011, 850). Varhainen ja jatkuva ihokontakti äidin ja lapsen välillä edesauttaa muun muassa imetyksen onnistumisessa, vastasyntyneen lämpötasapainon ja paremman verenokeritasapainon ylläpitämisessä ja äidin tunteiden muodostumisessa, sekä ehkäisee infektioita (Siegel, ym. 2011, 850; WHO 2012, 67-68). Perheiden läsnäolo sairaalassa on kuitenkin ollut mahdollista vasta muutamien vuosikymmenten ajan. Vielä 1970-luvulle asti vanhemmat suljettiin vastasyntyneiden teho-osastojen ulkopuolelle infektioiden pelossa. Saattoi olla, että äiti sai ensimmäisen kerran

lapsensa syliin tämän kotiutuessa sairaalasta (Korhonen 1996, 10, 26). Vielä nykyisinkin käytettävissä olevat tilat tai hoitokäytännöt voivat olla esteenä perhehoitotyön täysipainoiselle toteutumiselle (Cleveland 2008, 686; Pesonen 2014, 47-48, 53; Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 325).

Hoitajan on kyettävä näkemään perheen merkitys lapsen kokonaiselviytymisen kannalta ja annettava vanhemmille tilaa lapsen hoidossa (Korhonen 1996, 17-18). Perhetilanteen tunteminen toimii lähtökohtana yhteistyösuhteen syntymiselle perheen ja hoitajan välille. Tukeakseen perhettä hoitajan on tutustuttava perheen ja arkeen ja siihen liittyviin ongelmiin. Hoitajan tulee tuntea perheen rakenne, elinolot ja erilaiset arvot (Hopia 2006, 101; Pajanen 2004, 70; Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 329). Hoitajan on hyvä tietää, millaisen perheen jäsen potilas on, sekä millainen on perheen toimivuus ja ilmapiiri. Perheen rooleihin, kommunikaatioon, selviytymismekanismeihin ja ongelmanratkaisutaitoihin on syytä kiinnittää huomiota (Nursing best Practice Guideline 2002, 22-24; Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 326). Perheiden kanssa työskennellessä myös monikulttuurisuuteen liittyvä tieto- ja taitoperusta on merkittävä osa osaamista (Paunonen, ym. 1999, 396).

Perheen voimavarat vaihtelevat elämän eri vaiheissa ja erilaisissa tilanteissa, ja määrittävät perheen selviytymiskykyä. Perheen voimavaroja ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, perheenjäsenten ominaisuudet tai taloudellinen toimeentulo. Voimavaroja vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa yhteenkuuluvuus, toisistaan huolehtiminen sekä läheisten tuki (Åstedt-Kurki, ym. 2008, 25-27). Hoitotyön keinoja perheen voimavarojen vahvistamiseksi ovat muun muassa toimiva yhteistyösuhde, itsetuntoa vanhempina vahvistavat sekä tietämistä vahvistavat keinot. Riittävän ajoissa saatu tieto auttaa perhettä ennakoimaan tulevaa ja säilyttämään hallinnan tunteensa. Hyvä itsetunto puolestaan auttaa vanhempia selviytymään uudessa roolissaan. Itsetunnon tukemista saattavat tarvita erityisesti ensimmäisen lapsen vanhemmat (Pelkonen 1994, 38, 46, 139-140). Cleveland (2008, 686) tuo myöskin esille tiedon saamisen tärkeyden voimavarojen kannalta. Sen lisäksi vanhempien voimaantumista vastasyntyneiden teho-osastolla tukevat muun muassa tilan antaminen vanhempien tunteille, sekä perheen ottaminen mukaan lapsen hoitoon ja päätöksentekoprosessiin.

Voimavarojen vahvistamisen edellytyksenä on tasa-arvoinen, yhteistyökumppanuuteen, avoimeen kommunikointiin ja luottamukseen perustuva suhde perheen ja hoitajan välillä. Toimivan yhteistyösuhteen lähtökohtana on inhimillinen suhtautuminen ihmiseen ja hänen huoliinsa, jolloin vuorovaikutussuhde ei voi olla autoritäärinen (Ivanoff ym. 2006, 14; Pelkonen 1994, 63; Åstedt-Kurki, ym. 2008, 144). Voimavarojen vahvistaminen ja mahdollisten ongelmien ratkaiseminen edellyttää perheen tilanteen tuntemisen lisäksi myös tietoa vanhempien odotuksista ja tarpeista hoitotyötä kohtaan (Hopia 2006, 21).

Vanhemmat tarvitsevat tukea omaan jaksamiseensa, mutta myös siihen, että jaksaisivat itse tukea sairasta lastaan ja myös tämän sisaruksia (Linden 2004, 32). Perheen jaksamista tuetaan huolehtimalla muun muassa riittävän levon sekä ruokailujen toteutumisesta (Åstedt-Kurki, ym.

2008, 68). Perheen päivittäisen selviytymisen kannalta myös toivon ylläpitäminen korostuu (Hopia, ym. 2005, 217). Perhe tarvitsee tietoa vastasyntyneen sairauteen tai keskосуuteen liittyen; lapsen voinnista, hoidoista ja tutkimuksista, selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä. Oikeanlainen ja realistinen tieto on tärkeää perheen selviytymisen kannalta, ja auttaa perhettä jäsentämään ja ymmärtämään tapahtunutta. Viestintätapaan esimerkiksi tutkimustuloksia kerrottaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota (Arasola, ym. 2004, 425; Siegel, ym. 2011, 863, 866; Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 327-328; Åstedt-Kurki, ym. 2008, 49). Tiedon antaminen pitää räätälöidä perheen tarpeisiin ja tilanteeseen sopivaksi. Joskus vanhemmat eivät heti kykene vastaanottamaan tietoa lapsen tilanteesta (Hopia, ym. 2005, 218).

Myös lapsen sisarukset tarvitsevat huomioimista, heidän ikätasonsa mukaisesti ilmaistua tietoa, sekä psykososiaalista tukea. Sisarusten rooli ja käyttäytyminen muuttuvat kun joku perheen lapsista sairastuu, jolloin myös he voivat oirehtia erilaisin fyysisin ja psyykkisin oirein. Sairastuminen vaikuttaa myös sisaruksen kokemiin tunteisiin sairasta perheenjäsentä kohtaan, sekä heidän välisiin suhteisiinsa (Hopia, ym. 2005, 218; Hopia 2006, 95; Lehto 2004, 25-26; Linden 2004, 32; Siegel, ym. 2011, 884-886; Åstedt-Kurki, ym. 2008, 46).

Turvallisen ja luottamuksellisen hoitoympäristön luominen vähentää perheen kokemaa stressiä, ja tarvetta olla jatkuvasti valppaana lapsensa turvallisuuden suhteen (Cleveland 2008, 688). Perheen kokemus hoitohenkilökunnan ammattitaidosta on tärkeässä asemassa. Kokemukseen luottamuksesta ja turvallisuudesta vaikuttavat erityisesti hoitajan tapa kohdella potilasta ja olla kanssakäymisissä perheen kanssa (Åstedt-Kurki, ym. 2008, 68). Hoitajalta odotetaan muun muassa aloitteellisuutta vuorovaikutuksessa, sekä rohkeutta ja uskallusta puuttua vaikeisiin tilanteisiin. Hoitaja voi auttaa vanhempia purkamaan lapsen sairastumisen aiheuttamaa tunnetaakkaa olemalla läsnä, kuuntelemalla ja esittämällä vointiin liittyviä kysymyksiä (Hopia 2006, 100). Huolien keskellä olevien perheiden kohtaamisessa vaikuttavat hyvin hienovaraiset asiat, kuten hoitajan äänensävy ja kehonkieli. Perhe tarvitsee emotionaalista tukea, ja odottaa hoitosuhteelta terapeuttisuutta. Kommunikoinnin tulisi olla luonteeltaan informatiivista ja tukea antavaa, sisältäen myöskin jutustelua muista asioista (Cleveland 2008, 672, 685-687; Franck 2013, 591).

Ollessaan lapsensa vierellä vanhemmat oppivat tuntemaan lapsen tapoja ja tottumuksia hyvin yksityiskohtaisesti, ja tätä tietämystä pystytään hyödyntämään hoidossa. Vanhempia kuuntelemalla on mahdollista saada vauvan "ääni kuuluviin", sillä vastasyntynyt ei osaa itse juurikaan ilmaista sairautensa oireita, eikä myöskään pysty helpottamaan omaa tilaansa (Kallio 2014; Linden 2004, 32). Vanhemmat kehittyvätkin nopeasti asiantuntijoiksi lapsen sairauden, oireiden ja voinnin suhteen. Lapsen tunteiden ja käyttäytymisen tulkitseminen eteenpäin hoitajille on tärkeä osa vanhemman roolia lapsen ollessa sairaalassa. Osaamisen kehittyminen lisää vanhempien itseluottamusta, ja vahvistaa myös uskoa tulevaisuuteen. Vanhemmat tarvitsevat kuitenkin hoitajan tukea ja vanhemmuuden vahvistamista, sillä sairaalassa ollessaan he tuntevat itsensä usein avuttomiksi ja epävarmoiksi. Vanhemmat toivovat hoitajalta kannustusta, tukea ja positiivista palautetta vanhemmuudestaan lapsen sairaalahoidon aikana. (Hopia, ym. 2005, 216; Hopia 2006, 100; Lehto 2004, 64; Åstedt-Kurki, ym. 2008, 64). Hoitaja ohjaa ja rohkaisee perhettä lapsen

itsenäiseen hoitamiseen ja valintojen tekemiseen siirtymällä pikkuhiljaa sivummalle, mutta olemalla kuitenkin koko ajan helposti saavutettavissa (Reis, ym. 2010, 679, 681).

Perheen kriisin eri vaiheiden tunnistaminen on erityishaaste hoitohenkilökunnalle. Tarvittaessa perhettä on ohjattava erityistyöntekijän, kuten sosiaalityöntekijän tai sairaalapastorin puolelle (Korhonen 1996, 62; Arasola, ym 2004, 425). Hoitajan on ymmärrettävä vanhempien voimakkaatkin tunnereaktiot ja uskallettava puuttua perheen tilanteeseen tarvittaessa. Tärkeää on myös tiedostaa vanhempien kokemat syyllisyyden tunteet, ja pyrkiä välttämään niiden vahvistamista (Hopia 2006, 22, 100). Teho-osastolla joudutaan myös tilanteisiin, joissa on kohdattava lapsen kuolema. Perhettä ei jätetä yksin kuoleman hetkellä. Läsnäolo tilanteessa on merkityksellistä, eikä erityisiä puheita yleensä tarvita. Keskeistä, mutta myös haasteellista on omien tunteiden työstäminen taka-alalle, ja empaattinen asiantuntijuus tilanteessa (Rautiainen 2011, 366-367).

#### 4.3 Perhehoitotyö Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla

Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla otettiin käyttöön perhehuonemalli toiminnan siirtyessä uuteen lisärakennukseen, Kaarisairaalaan toukokuussa 2015. Uusissa tiloissa jokaiselle vauvalle ja perheelle on oma huone, jossa vanhemmat voivat hoitaa lastaan ympäri vuorokauden. Yhtä kattavasti perhehuonemallimalli ei toteudu tällä hetkellä missään muualla Suomessa. Perhehuoneita osastolla on yhteensä 18, joista kaksi on eristyshuonetta, ja neljä on tarkoitettu monikkoperheille. Myös juuri synnyttäneen äidin hoito tapahtuu samaisessa perhehuoneessa heti, kun äiti on vuodeosastokuntainen. Näin vastasyntynyttä ja hänen äitiään ei tarvitse erottaa toisistaan. Äidin hoidosta vastaa naistenkeskuksen henkilökunta, sen aikaa kun äiti vointinsa puolesta tarvitsee sairaalahoitoa. Perheellä on mahdollisuus asua lapsen hoitohuoneessa koko hoitajakson ajan. Perhehuoneiden varusteluun kuuluvat omat suihku- ja wc-tilat. Pyykinpesu ja ruokailu mahdollistuvat vanhempien yhteisessä olohuoneessa, mistä löytyy myös sisarusten leikkihuone. Perhehuoneissa perheet hoitavat vauvaa mahdollisimman paljon, mutta myös hoitajat ovat lähellä. Hoitajien työpisteet sekä potilasvalvontamonitorit sijaitsevat heti perhehuoneiden ikkunan takana käytävällä. Hoitajilla on käytössään myös valvontaälypuhelimet (Juvonen-Papayiannakis 2012; Pölkki 2015; Sankilampi 2015b).

Tilojen suunnittelun lähtökohtana on ollut entistä perhekeskeisempi toimintamalli, johon henkilökuntaa alettiin motivoida jo vuosia aikaisemmin. Vanhempien jatkuva läsnäolo on uutta ja vaatii enemmän myös hoitajilta. Jos tehohoitajana työskenteleminen on vaatinut tietynlaista sähkökkyyttä, on nyt hallittava myös perhetyöntekijän pitkäjänteisyys. Hoitajien tulee tukea vanhempia koko ajan, eikä kiirettä saa näyttää (Juvonen-Papayiannakis 2012). Vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitaja Mila Hilden (2012) kuvailee muutokseen liittyvää kehittämisprosessia seuraavasti "Jo kaksi vuotta sitten aloimme rikkoa rajoja näissä nykyisissä tiloissa. Syvensimme perhekeskeisyyttä jo silloin. Me valmennamme vanhempia hoitamaan vauvaa, he tekevät

perushoidon ja me sairaanhoidon. Kun yhteistyö saadaan saumattomaksi vanhempien, omahoitajan ja lääkärin kanssa, sujuu kaikki vauvan parhaaksi.”

## 5 TUTKIMUSONGELMA

1. Millaista osaamista hoitaja tarvitsee toimiessaan lapsen omahoitajana vastasyntyneiden tehohoidossa?
2. Millaista osaamista hoitaja tarvitsee perhehoitotyössä?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Lähtökohtana kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle pidetään moninaisen todellisuuden kuvaamista. Sen avulla on mahdollista tavoittaa merkitysten maailmaa, ihmisten kuvauksia kokemastaan todellisuudesta. Laadullisen tutkimuksen mielenkiinto kohdistuu asioihin, joita voi olla vaikea mitata määrällisesti (Hirsjärvi, ym. 2009, 161; Vilka 2015, 118). Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa eri elementit kuten tutkimustehtävä, teorianmuodostus ja aineistonkeruuseen liittyvät ratkaisut voivat muotoutua joustavasti vielä tutkimuksen edetessä. Laadullinen tutkimus on myöskin tutkijan oppimisprosessia, jonka päämääränä on tietoisuuden kasvattaminen tarkasteltavasta ilmiöstä. Tutkimusprosessin aikana tarvitaan jatkuvaa päätösten tekemistä ja ongelmanratkaisua (Kiviniemi, 2015, 74-75, 80).

Tutkimusmenetelmän valinnassa vaikuttaa ensijaisesti tutkimusongelma eli se, millaista tietoa ollaan etsimässä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on eniten käytetty menetelmä (Hirsjärvi, ym. 2009, 184, 205). Tällöin aineisto muodostuu ihmisen kokemuksista puheen muodossa. Tutkimusongelma ohjaa myöskin haastateltavien valintaa. Lähtökohtaisesti heillä tulisi olla asiantuntemusta, tai ainakin kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Vilka 2015, 122, 135). Koska olin kiinnostunut omahoitajuuteen ja perhehoitotyöhön liittyvästä osaamisesta vastasyntyneiden teho-osastolla, menetelmäksi valikoitui haastattelu, ja tutkimuksen kohderyhmäksi vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat, jotka olivat asiantuntijoita tutkimusaiheen kannalta. Tutkimukseen osallistuvien hoitajien ammattinimikettä tai työkokemusta ei nähty tarpeellisenä rajata. Ainut kriteeri oli, että hoitajalla on kokemusta omahoitajana toimimisesta.

Laadullisen aineiston tieteellisyyden kriteerinä painotetaan enemmänkin aineiston laatua ja kattavuutta, kuin määrää. Yhtenä kriteerinä aineiston riittävydelle pidetään saturaatiota eli kylläntymistä; aineistoa on riittävästi, kun lisäaineiston kerääminen ei enää tuo tutkimusongelman kannalta uutta tietoa esille. Aineiston tehtävänä on enisisijaisesti toimia käsitteellistämisen apuvälineenä tutkittavan ilmiön kohdalla (Eskola & Suoranta 2000, 18, 62; Hirsjärvi, ym. 2009, 182). Tutkimuskohteen kuvaamisessa pyritään kokonaisvaltaisuuteen (Hirsjärvi, ym. 2009, 161).

## 6.2 Aineiston hankinta

Haastattelun etuna verrattuna muihin tiedonkeruumuotoihin on muun muassa mahdollisuus säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen mukaisesti. Haastateltava nähdään tutkimuksessa merkityksiä luovana ja aktiivisena osapuolena, joka voi tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelussa saatavia vastauksia on myöskin mahdollista selventää ja syventää (Hirsjärvi, ym. 2009, 204-205).

Teemahaastattelua luonnehditaan lomake- ja avoimen haastattelun välimuodoksi (Hirsjärvi, ym. 2009, 208). Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on etukäteen määritelty. Strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys kuitenkin puuttuu. Haastattelun tavoitteena on keskustelu, joka pohjautuu ennalta laadittuun teemarunkoon (Eskola & Vastamäki 2010, 26-29, 35; Hirsjärvi, ym. 2009, 208; Hirsjärvi & Hurme 1991, 36).

Teema-alueet ovat pelkistettyjä, iskusanamaisia luetteloita, ja toimivat haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana. Teema-alueiden tulisi olla riittävän väljiä, jotta tutkittavan ilmiön moninainen rikkaus tulisi esille parhaimmalla mahdollisella tavalla. Teema-alueiden pohjalta keskustelua voidaan jatkaa ja syventää toisaalta tutkimusintressin, ja toisaalta haastateltavien edellytysten tai kiinnostuksen mukaisesti (Hirsjärvi & Hurme 1991, 41-42; Hirsjärvi & Hurme 2011, 66-67).

Tutkimuslupa tähän tutkimukseen haettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilöstöpäälliköltä sekä lastenklinikan ylihoitajalta. Lupa tutkimukselle myönnettiin toukokuussa 2015. Sen jälkeen vastasyntyneiden teho-osaston osastonhoitaja välitti sähköpostitse tutkimuksen saatekirjeen (liite 1) koko henkilökunnalle. Tutkimukseen ilmoittautui heti sähköpostitse neljä hoitajaa. Muut hoitajat joko ilmoittautuivat itse kuultuaan tutkimuksesta, tai tutkijan kysyttyä henkilökohtaisesti kiinnostusta osallistua. Jokaisen hoitajan kanssa täytettiin myös kirjallinen suostumuslomake.

Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla 11 vastasyntyneiden teho-osaston hoitajaa kesän ja syksyn 2015 aikana. Käytännön syistä haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, sillä isomman ryhmän saaminen paikalle yhtä aikaa olisi ollut vaikea järjestää. Haastatteluajankohdat suunniteltiin aamu- ja iltavuorojen vaihteeseen, jolloin osastolla oli enemmän henkilökuntaa paikalla. Näin ne kuormittivat mahdollisimman vähän osaston päivittäistä toimintaa. Useita haastatteluja jouduttiin myös siirtämään osaston tilanteen, tai esimerkiksi äkillisten vuoronvaihtojen vuoksi. Haastattelut kestivät keskimäärin hieman alle tunnin. Haastattelujen pohjana toimi etukäteen laatimani teema-aiherunko (liite 2), jonka mukaan muodostin varsinaiset haastattelukysymykset. Haastatteluissa edettiin kuitenkin enemmänkin haastateltavan kertomuksen mukaisessa järjestyksessä. Käytin haastatteluissa kahta nauhuria, jotta tiedon tallentuminen varmistuisi.

Haastattelun jälkeen tein litteroinnin mahdollisimman pian. Litteroinnilla tarkoitetaan haastattelujen puhtaaksikirjoittamista sanasta sanaan (Eskola & Vastamäki 2007,41; Hirsjärvi, ym. 2009, 222).

Näin minulla oli mahdollisuus tehdä alustavaa analyysiä ennen seuraavaa haastattelua. Haastatteluja jatkettiin kunnes merkittävää uutta tietoa ei enää tuntunut tulevan esille. Tämä tavoite saavutettiin vasta yhdennentoista haastattelun kohdalla. Kaiken kaikkiaan haastatteluista kertyi litteroitua tekstiä yhteensä 83 tiheään kirjoitettua sivua. Lisäksi joitakin asioita tarkennettiin vielä haastattelujen jälkeen.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoitiin käyttämällä sisällön analyysiä. Sisällön analyysia voidaan määritellä systemaattisena ja objektiivisena aineiston analysoinnin keinona, jonka avulla pyritään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs, ym. 2011, 139). Analysointi lähtee liikkeelle perusteellisella tutustumisella aineistoon, lukemalla sitä useita kertoja läpi (Hirsjärvi & Hurme 2011, 143). Aineiston analysointi voi tapahtua joko induktiivisesti tai deduktiivisesti, eli aineisto- tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkittavan ilmiön käsitteellistäminen tapahtuu aineistosta käsin. Aineiston käsittelyssä pyritään kokonaisvaltaisuuteen, ja ilmiötä pyritään ymmärtämään suhteessa tutkittavien maailmaan ja tapahtumaympäristöön. Yhtenä päämääränä on löytää keskeiset ydinkategoriat, jotka kuvaavat tutkittavaa kohdetta (Kiviniemi 2015, 78, 83; Kyngäs, ym. 2011, 139; Tuomi & Sarajärvi 2013, 112-113, 117).

Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on usein runsas, ja heijastaa inhimillisen elämän monivaihteisuutta (Hirsjärvi & Hurme 1991, 108). Aineiston runsauden ja elämänläheisyyden johdosta laadullisen aineiston analyysi on mielenkiintoista, haasteellista ja myöskin työlästä. Paitsi että aineistoon yritetään luoda järjestystä, etsitään myös merkityksiä ja yritetään tulkita oikein haastateltavien vastauksia (Hirsjärvi, ym. 2009, 225; Hirsjärvi & Hurme 2011, 135). Aineiston käsittely ja analysointi olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Tuore aineisto inspiroi tutkijaa, ja tietoja on myöskin tarvittaessa helpompi selventää heti haastattelun jälkeen (Hirsjärvi & Hurme 1991, 108).

Aineiston luokittelun avulla aineistoa voidaan yksinkertaistaa ja tiivistää (Hirsjärvi & Hurme 2011, 147). Analyysin onnistuminen riippukin paljon tutkijan kyvystä pelkistää aineistoa, sekä kyvystä muodostaa aineistoa luotettavasti kuvaavia käsitteitä (Kyngäs, ym. 2011, 139). Tutkittavan ilmiön jäsentämiseksi aineiston eri osia vertaillaan toisiinsa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 147) ja aineistoa luokitellaan ja koodataan helpommin tulkittavissa oleviin osiin (Kiviniemi 2015, 83). Haastateltavan esille tuomia merkityksiä tiivistetään lyhyempään sanalliseen muotoon eli pelkistetään (Hirsjärvi & Hurme 2011, 137). Pelkistettyjä ilmauksia ryhmittelemällä ja yhdistämällä muodostetaan alakategorioita, jotka nimetään niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Alaluokat yhdistyvät edelleen yläkategorioiksi, nämä puolestaan pääkategorioiksi, ja lopulta pääkategorioita yhdistelemällä syntyy isompia, yhdistäviä kategorioita. Yhdistelyä voidaan jatkaa niin pitkälle kuin se aineiston kannalta on mielekästä (Tuomi & Sarajärvi 110-111). Analyysin edistyessä luokkia joudutaan usein vielä pilkkomaan ja järjestelemään uusiksi luokiksi (Hirsjärvi & Hurme 2011, 149).



Tässä tutkimuksessa sisällön analyysi eteni aineistolähtöisesti. Analysointi alkoi aineistoon tutustumisella, eli lukemalla haastatteluissa syntyynyttä materiaalia useita kertoja läpi. Seuraavassa vaiheessa ryhmittelin samaa asiaa tarkoittavia asioita yhteen. Seuraava vaihe oli alkuperäisilmausten pelkistäminen. Pelkistetyt ilmaukset kokosin alaluokiksi keksimällä niille niiden sisältöä kuvaavan nimen. Näitä kokonaisuuksia yhdistelemällä alkoi hahmottua uusia, kokoavia luokkia, joille yritin taas keksiä mahdollisimman kuvaavan nimen. Aineiston järjestely eteni näin muodostaen yhä laajempia kokonaisuuksia.

Jatkoin yhdistelyä niin pitkälle, kuin se tutkimustulosten kokonaisuuden muodostumisen kannalta tuntui järkevälle. Lopulliseen muotoonsa aineisto jäsenyi vasta aukikirjoitusvaiheessa, koska silloin pystyi kriittisesti tarkastelemaan eri luokkien järjestystä, sisältöjä ja muodostuneiden käsitteiden kuvaavuutta. Analysointi oli vähän kuin palapelin rakentamista. Kokonaisuus alkoi hahmottua pikkuhiljaa yhdistelemällä pieniä osia toisiinsa, yrityksen ja erehdyksenkin kautta. Jotkin kokonaisuudet rakentuivat helpommin kuin toiset.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa *omahoitajan osaamista* kuvataan neljän osaamisalueen kautta (liite 3): *lapsen hoitotyön osaaminen, perhehoitotyön osaaminen, omahoitajan, lapsen ja perheen välinen yhteistyösuhde ja kokonaishoidon hallinta* sekä *omahoitajuus ja työyhteisö*.

### 7.1 Lapsen hoitotyön osaaminen

Yhdistävä kategoria *lapsen hoitotyön osaaminen* muodostui pääkategorioista *keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoitotyö* sekä *hoitomenetelmien osaaminen*.

#### 7.1.1 Keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoitotyö

*Keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoitotyöhön* sisältyvät yläkategoriat *syntymän hetki, keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoitaminen ja kehityksen tukeminen, voinnin tarkkailu ja seuranta* sekä *elintoimintojen tukeminen*.

Työskentely synnytys- ja sektiosalissa Yhteys lapsen ja vanhemman välillä Alkuhoidot ja omahoitajasuhteen alku	Syntymän hetki	KESKOSEN JA SAIRAAN VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ
Keskosien hoitaminen Täysiaikaisen vastasyntyneen ja imeväisikäisen lapsen hoitaminen Erilaiset sairaudet ja hoitomuodot sekä tietojen päivittäminen Kehityksen tukeminen Hyvinvoinnista huolehtiminen	Keskosien ja sairaan vastasyntyneen hoitaminen ja kehityksen tukeminen	
Havainnointitaidot ja viestien lukeminen Voimien muutosten ja kivun seuranta	Voimien tarkkailu ja seuranta	
Elvytystaidot Hengitystukea tarvitsevan lapsen hoitaminen	Elintoimintojen tukeminen	

### Syntymän hetki

Vastasyntyneiden teho-osaston hoitajan apua ja asiantuntemusta tarvitaan joskus aivan elämän ensihetkinä synnytys- ja sektiosaleissa. Periaatteena vastasyntyneen hoidossa jo synnytyssalista lähtien on, että vanhempia ja lasta ei erotettaisi. Lapsi annetaan mahdollisimman pian jommallekummalle vanhemmalle ihokontaktiin, mikäli välitöntä tarvetta esimerkiksi virvoittelulle ei ole. Vauvan oleminen äidin tai isän rinnalla ihokontaktissa ei estä myöskään pienten toimenpiteiden suorittamista. Ihokontakti toimii samalla kivunlievityksenä vauvalle esimerkiksi kanyylin laitossa. Myöskin siirtyminen vastasyntyneiden teho-osastolle voidaan toteuttaa lapsen ollessa vanhemman kengurussa. Aivan vakiintunut käytäntö se ei kuitenkaan vielä ole. Joskus alkuvaiheen hoidossa mukana olemisesta saa alkunsa myöskin omahoitajasuhde.

*"...isä pääsee mukaan on siinä jo heti äidin kanssa ja vauvaahan ei eroteta missään vaiheessa jos ei ole pakko elikkä jos vauvan henkeä uhkaava tilanne ei oo..."*

*"...se mikä on nyt ollu hirveen hienoo, tuossa uudessa virvoittelutilassa mikä meillä on sektiosalien välissä, että kun sen meidän oma tila, me ei olla kenenkään tiellä eikä meillä oo kauhee kiire, niin siellä on ihana kun isä voi antaa, jos äiti lypsäny ensimmäiset ennen synnytystä, niin isä voi antaa ne maidot jo sille vauvalle siinä vaiheessa, isä voi käyttää vauvaa äidillä vaikka sektiosalissa näytillä ihan itse ja sitten olla vaikka iholla ja..."*

*"...periaatteessa jos on joku yhden perustipan tarvis tai semmonen, niin se voitais laittaa siinä ihokontaktissa että siinä on valmiiks vauvan kivunlievitys jo valmiina ja vanhemmat kokee siinä tarpeelliseksi myös niin kun itsensä..."*

*"...sit kun vauva syntyy, niin aina tietyllä lailla, nyt ei vielä oo ihan semmonen rutiinikäytäntö että riippuen vähän kokemuksesta, lääkärin kokemuksesta, hoitajan kokemuksesta, pyritään siihen että vauva vois ihokontaktissa siirtyä osastolle."*

#### Keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoitaminen ja kehityksen tukeminen

Omahoidettava lapsi voi vastasyntyneiden teho-osastolla olla pieni ennenaikaisesti syntynyt keskonen, tai muulla tavalla sairas täysiaikainen vastasyntynyt tai imeväisikäinen lapsi. Pystyäkseen hoitamaan eri-ikäisiä ja eri tavalla sairaita lapsia, hoitajalla tulee olla tietoa paitsi lapsen kehitystasosta, myös erilaisista sairauksista ja niiden hoitomuodoista. Hoitojen jatkuva kehittyminen luo omat haasteensa sille, että pysyy työssään ajan tasalla. Uutta tietoa esimerkiksi sairauksista tulee jatkuvasti. Hoitajan on tärkeää seurata tätä kehitystä ja päivittää tietojaan.

Erikoisalakohtaisesti tietoja ja taitoja tarvitaan esimerkiksi kirurgian alueelta. Keskosen hoitotyöhön liittyvien tietojen ja taitojen hallinta korostuu vastasyntyneiden teho-osastolla. Jo keskosen käsittely eroaa täysiaikaisen vastasyntyneen käsittelystä, ja vaatii erityisiä kädentaitoja. On hallittava keskosen kehitystä tukevat hoitomenetelmät, esimerkiksi säästävän hoidon toteuttaminen. Keskosen hoitotyö koettiin omahoitajuuden kannalta haasteelliseksi siinä mielessä, että keskosen hoitamiseen liittyy paljon epävarmuustekijöitä ja ennustamattomuutta. Hoitamisessa tarvitaankin erityisen paljon herkkyyttä ja kokemusta. Keskosuus tuo omalla tavallaan haastetta myös perheen tukemisen kannalta.

*"...säästävää hoitoo...hirveen paljon sille keskoselle annetaan että tehdään vaan ne välttämättömimmät toimenpiteet että...ja mahdollisimman kehitystä tukevasti että mitä vähemmän saadaan laps säpsähtämään hoitojen yhteydessä niin sitä paremmin onnistutaan siinä. Ei kovia ääniä, ei kirkkaita valoja."*

Hyvä perushoito, puhtaudesta, ravinnosta ja vauvan hyvinvoinnista huolehtiminen on lähtökohta koko hoidolle. Perushoitotaitojen hallinta korostuu siinäkin mielessä, että näitä asioita ohjataan ja opetetaan vanhemmille. Lapsen ravitsemukseen liittyvä osaaminen kattaa paitsi lapsen ravitsemuksen toteuttamisen, myöskin lapselle sopivien ruokamäärien arvioinnin sekä imetysohjauksen. Esimerkiksi tietoa rintamaidon ja imetyksen hyödyistä on osattava soveltaa käytäntöön ohjauksessa. Omahoitajan tehtävänä on tarkkailla erityisesti, että lapsen ravitsemuksessa edetään lapsen kasvaessa ja kehittyessä sen mukaisesti, mihin lapsi on valmis.

*"...milloin siirrytään nenämahaletkuruokinnasta vaikka rintaruokintaan tai...tai pulloruokintaan. Tai milloin toteutetaan osa rinnalta ja osa letkuun. Niin niitten arviointia. Nää on taas näitä mitä jokaisen hoitajan tarvii joka vuorossa, mutta taas kun se omahoitaja tuntee parhaiten niin se ehkä osaa arvioida parhaiten sen mikä lapselle sopii."*

### Voinnin tarkkailu ja seuranta

Hoitaja tarkkailee muun muassa lapsen vireystilaa, liikehtimistä, itkuääntä ja vitaalielintoimintoja. Olennaista on lapsen viestien tulkitseminen, jotta voisi toimia niiden mukaisesti. Lapsen voinnin tarkkailussa on muistettava, että jokainen lapsi on oma yksilönsä. Omahoitaja pystyy pidemmällä aikavälillä tutustumaan, miten lapsi käyttäytyy erilaisissa tilanteissa. Lapsen voinnin muutosten havaitseminen on paljon helpompaa, kun oppii tuntemaan lapsen normaalia käyttäytymistä. Myös kivun seuranta on helpompaa.

*"...tutustua että minkälaisia toimintoja lapsi kestää ja minkälainen sen vointi on levossa ihan näistä vitaalielintoiminnoista lähtien ja minkälaista hengitystukea tarvii, miten kestää siirtelyt, mitenkä kestää kenguruhoidon...voiko paremmin kenguruhoitossa."*

*"...ei sama kaava päde vaikka ois sama vaiva niin toinen lapsi voi käyttäytyä jo ihan eri tavalla. Joku keskonen esimerkiksi niin ei vaikka ois samalla viikolla syntynyt niin niitä ei voi verrata keskenään että jokainen on oma yksilö."*

*"...just kipu ja kivun hoito ja kaikki, että paremmin osaa kun tuttu se lapsi niin osaa niin kun seurata sitä kipuakii ja näitä, ja muutoksia siinä lapsen voinnissa."*

Havainnointitaidot kehittyvät hoitajan kokemuksen myötä, mutta paljon on hyötyä myös juuri kyseisen lapsen käyttäytymisen tuntemisesta. Vanhemmille kehittyy lapsen tarkkailuun liittyvää asiantuntemusta heidän ollessaan paljon läsnä lapsen hoidossa. Tätä asiantuntemusta hoitajan kannattaa ilman muuta pitää suurella arvolla ja hyödyntää työskentelyssään. Lapsen tarkkailua tehdäänkin yhteistyössä vanhempien kanssa. Haastatteluissa tuli esille, että havainnointitaitojen merkitys korostuu nyt entisestään hoitajan työskentelyssä, kun vanhemmat pääasiallisesti hoitavat lasta ja huolehtivat tämän perushoidosta. Tästä syystä johtuen hoitajalla voi olla lopulta aika vähän tilaisuuksia hoitaa ja käsitellä lasta itse. Aikaisemmin varsinkin yöhoitajalla oli suuri rooli juuri lapsen voinnin arvioinnissa, koska lapsen yöhoidot olivat pääasiallisesti aina hoitajan vastuulla. Hoitajien valmiuksia havainnoida vauvaa ja tämän käyttäytymistä on pyritty tietoisesti lisäämään muun muassa vanhemmat vahvasti mukana-koulutusprojektin myötä. Pitkällisessä koulutuksessa harjoitellaan hyvin yksityiskohtaisesti vauvan havainnointia, esimerkiksi pyrkimällä vertailemaan vauvan käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa.

*"...kun kokemuksen kautta pystyy niin kun tietyllä lailla ehkä syvemmin katsomaan sitä omahoitajuutta että mitä, mitä tota enemmän on kokemusta niin sen nopeemmin pystyy havaitsemaan siinä ne vauvan muutokset ja muut."*

*"...vanhemmathan on paras nyt kun ne on, nyt mahdollistuu se ympärivuorokautinen hoito, vanhemmat osaa, mutta siis myös sitten hoitajanakin osaa paljon nopeammin havaita kun sä tunnet sen...ne voinnin muutokset siinä lapsessa."*

### Elintoimintojen tukeminen

Elintoimintojen tukemiseen liittyvä osaaminen sisältää elvytystaitojen hallitsemisen, sekä erilaisiin hengitystukimuotoihin liittyvän lapsen hoitamisen ja voinnin tarkkailun. Elvytystaitojen hallinta korostuu teho-osaston arjessa, sillä tilanteet vaihtuvat hyvin nopeasti. Lapsi voi tarvita virvoittelua heti synnyttyään, tai voinnin romahtaessa äkillisesti. Hoitajan pitää paitsi tietää teoria- ja käytäntötasolla, miten vastasyntyneen elvytys tapahtuu, sekä osata myös toimia hätätilanteessa.

Elvytystaitoja harjoitellaan ja kerrataan tietyin väliajoin. Nuoremmille hoitajille tilanteet voivat olla myös hyvin pelottavia, ennen kuin niissä oppii toimimaan.

*"...elvytyspuolen asiat että ne pitää niin kun olla jotenkii niin takaraivossa että...Et osaa niin kun toimia sitten, et yllättävän paljon niin kun pitää olla sitä erityisosaamista että pärjää tässä työssä."*

*"...ei ehkä meille vanhemmille työntekijöille enää, osaa toimia niissä tilanteissa. Mut sitten näille nuoremmille työntekijöille niin saattaa olla hyvin pelottavia alkuun ennen kuin oppii toimimaan niissä tilanteissa, että se on tärkeä just että niin kun elvytystaidot ja semmoset...kiire, siinä toimiminen niin sitä harjoteltas mahdollisimman paljon että niitä tulis sitä teoriatietoo ja sitä harjoitusta niihin koska niitä et voi oppia muuta kuin harjoittelemalla."*

Hengitystukea tarvitsevan lapsen hoitaminen vaatii erityistä huomiointia, sillä pelkästään lapsen tarkkailuun sisältyy useita eri osa-alueita. Tavoitteena on hengitystuen keventäminen mahdollisimman pian, siirtymällä esimerkiksi hengityskoneesta nasaalilylipaineeseen. Lapsen vointia arvioidaan paitsi silmämääräisesti, sekä käyttämällä tarkkailun apuna teknisiä laitteita ja laboratoriovastauksia.

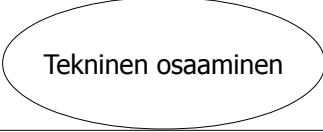
*"...että miten se lapsi sillä hetkellä pärjää siinä hengitystuessa vaikka jos on hengityskoneessa ja että onko lapsi valmis siihen että hänet extuboidaan ja...tota näin, ja sitten taas että kauan tarvii sitä C-pappia ja tämmösiä."*

*"...hengitystuen tavallaan keventämisen vaiheiden havainnointi ja miten sitä havainnoida niin sillä, että miten se hengitys, kuinka paljon tukilihaksia käyttää hengitykseen ja miten, millaiset on hapettumisarvot...saturaatiot, millaiset on astrupit ja..."*

### 7.1.2 Hoitomenetelmien osaaminen

*Hoitomenetelmien osaamiseen sisältyvät yläkategoriat lääkehoidon osaaminen, aseptinen työskentely ja infektioiden ehkäisy, tutkimus- ja toimenpideoosaaminen sekä tekninen osaaminen.*



Toimenpiteiden suorittaminen Lääkärin avustaminen	
Lapsen hoitoon liittyvien laitteiden hallinta Tietotekninen osaaminen	

#### Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoito on vastasyntyneiden teho-osastolla olennainen osa hoitoa. Hoitajalla pitää olla tietoa lääkkeistä, niiden vaikutuksista sekä myös yhteisvaikutuksista, toteuttaakseen lääkehoitoa turvallisesti. Lääkehoidon osaamiseen kuuluu olennaisesti myöskin vanhempien tiedottaminen ja ohjaus lapsen lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Ammattikohtaisesti sairaanhoitajien vastuualueeseen kuuluu huolehtia suonensisäisen lääke- ja nestehoidon toteuttamisesta, esimerkiksi lapsen verenkierron tukemiseen liittyen. Lääkkeet muuttuvat ja lääkehoito uudistuu jatkuvasti, joten lääkehoidon osaamista on päivitettävä pysyäkseen ajan tasalla. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa lääkehoidon osaamisen päivittämiseen liittyy lääkehoitotenttien ja osaamisen näyttöjen suorittaminen kolmen vuoden välein.

#### Aseptinen työskentely ja infektioiden ehkäisy

Aseptinen työskentely tuli haastatteluissa esille hygienian huomioimisena työskentelyssä. Yhtenä tärkeänä osana käsihygieniata opastetaan myös lapsen hoitoon osallistuville tai hänen luonaan vieraileville perheenjäsenille. Infektoriskin vuoksi osastolla vierailevien henkilöiden määrää on pyritty myöskin rajaamaan perheen lähipiiriin. Rs- viruskausina joudutaan kuitenkin rajoittamaan alle kouluikäisten sisarusten virailuja.

#### Tutkimus- ja toimenpideosaaminen

Erilaiset tutkimukset ja toimenpiteet toistuvat tehohoidettavan lapsen päiväohjelmassa. Varsinkin hoidon alkuvaiheessa, kun lapsen tilannetta selvitetään, tutkimukset vievät paljon myös työaika. Omahoitajan erityisenä tehtävänä on huolehtia lapsen hoitopolkuun kuuluvien määräaikaisten tutkimusten toteutumisesta, kuten keskosen ravitsemusnäytteistä ja säännöllisin väliajoin toistuvista ultraäänitutkimuksista. Myös erilaiset toimenpiteet ovat olennainen osa hoitajan työnkuvaa. Hoitaja suorittaa toimenpiteitä itsenäisesti, sekä avustaa lääkäriä isommissa toimenpiteissä.

#### Tekninen osaaminen

Erilaiset tekniset laitteet ovat kiinteä osa vastasyntyneiden tehohoitoa, ja niiden hallinta on myöskin tärkeää. Todettiin, että laitteet myös uudistuvat ja kehittyvät jatkuvasti, ja uutta opeteltavaa riittää. Pelkkä laitteen käytön tunteminen on kuitenkin vain pieni osa sitä kokonaisuutta, mikä pitää hahmottaa hoitaessaan lasta, jonka hoitoon jokin laite liittyy. Myös tietoteknistä osaamista tarvitaan, sillä kirjaaminen tehdään sähköiseen potilastietojärjestelmään. Potilaskansiot ovat vielä fyysisesti olemassa, mutta papereilla ei enää ole työn kannalta juurikaan merkitystä. Erityisesti omahoitajan vastuualueena kirjaamisessa on hoitotyön yhteenvedon päivittäminen

potilastietojärjestelmään. Hoitotyön yhteenveto, josta käytetään myös nimitystä uloskirjaustiedot, sisältää käytännössä kaiken olennaisen tiedon lapsen kokonaishoidosta.

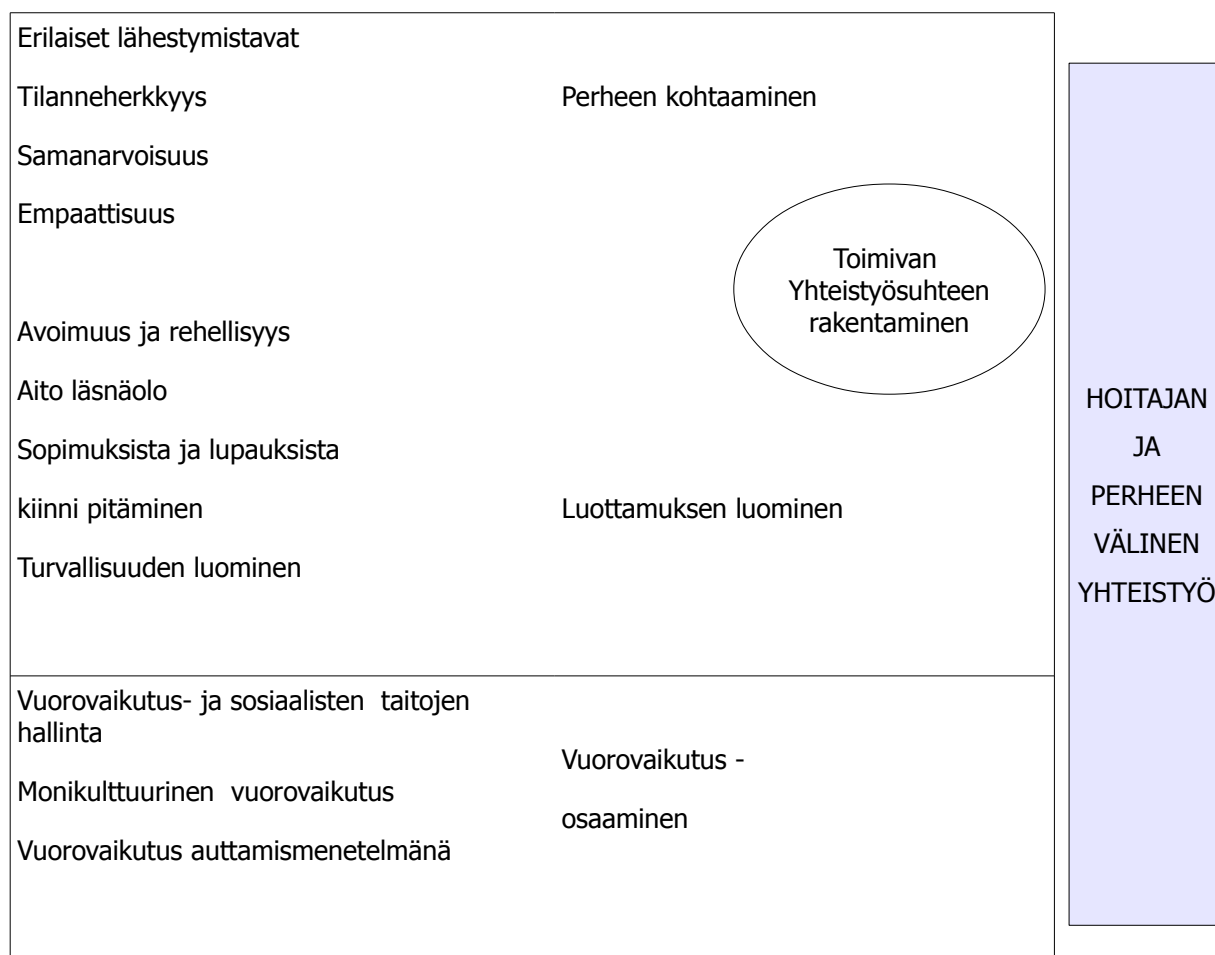
*”Kirjallisissa töissä niin yleensä, omahoitajana tärkeintä on että katson että uloskirjaustiedot on ajan tasalla, siellä on ajantasaista tietoa ja myös niitä hoitosuunnitelmia vähän laitettu. Ja sitten, sitten tota ja...lapsen paperit on kunnossa, jos niitä nyt vielä minkä verran on. Paitsi kurva jota en koskaan täytä sillä se on turha, mun mielestäni on ihan turhaa niitä papereita koko ajan hautoa, mä en ainakaan lue enää mitään sieltä kansioista. Se on niin kun turha muinaisjäänne.”*

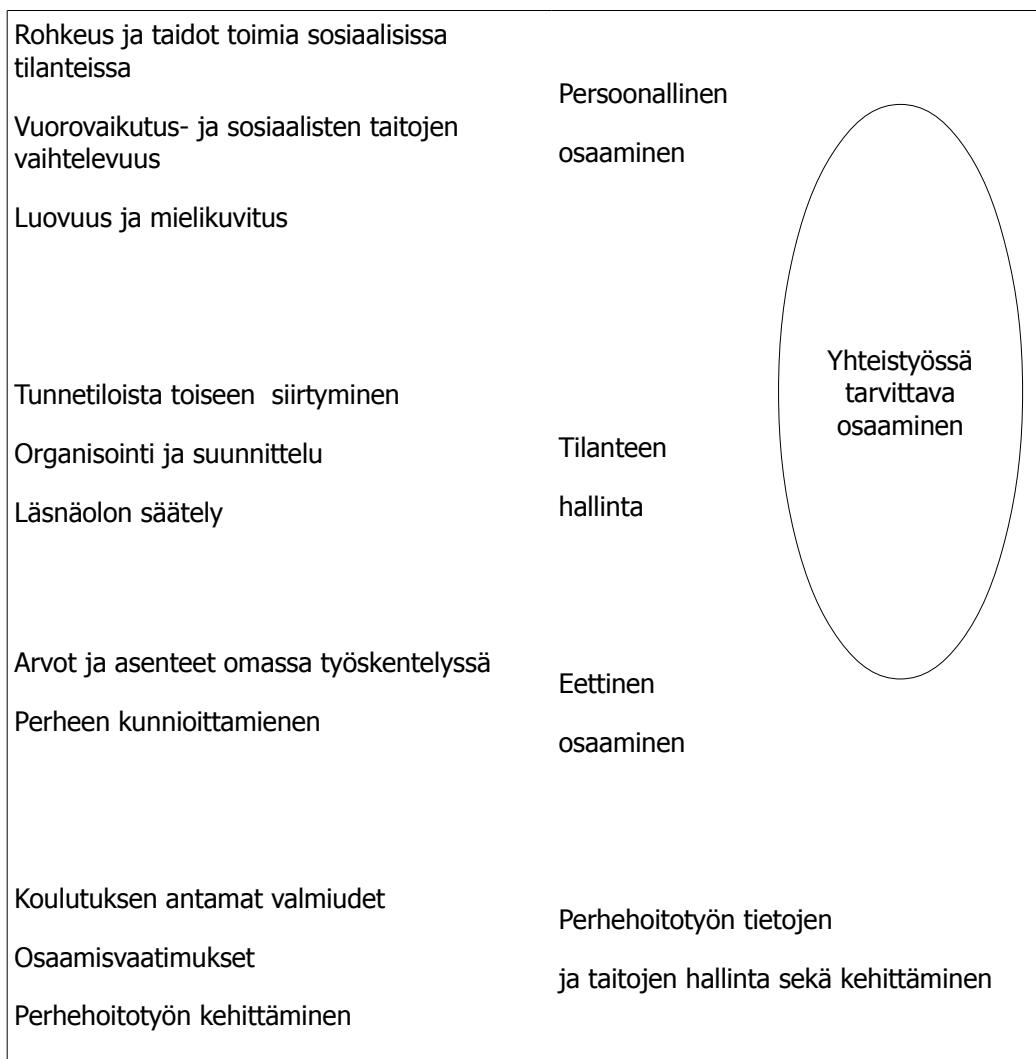
## 7.2 Perhehoitotyön osaaminen

Yhdistävä kategoria *perhehoitotyön osaaminen* muodostui seuraavista pääkategorioista: *hoitajan ja perheen välinen yhteistyö, vanhemmuuden tukeminen, perheen voimavarojen ja jaksamisen tukeminen teho-osaston arjessa, sekä perheen auttaminen erilaisissa elämän vaikeuksissa ja lapsen kuoleman hetkellä.*

### 7.2.1 Hoitajan ja perheen välinen yhteistyö

Pääkategoria *hoitajan ja perheen välinen yhteistyö* muodostui yläkategorioista *toimivan yhteistyösuhteen rakentaminen ja yhteistyössä tarvittava osaaminen.*





### Toimivan yhteistyösuhteen rakentaminen

#### Perheen kohtaaminen

Perheen kohtaamisessa tarvitaan hyvin monenlaisia taitoja. Kaikki perheet ovat erilaisia, ja jokaista perhettä on lähestyttävä eri tavalla. Kohtaamisissa vaaditaan tilanneherkkyyttä; tietyntaista tunnustelua, miten lähestyä juuri tätä kyseistä perhettä. Tätä kuvaillaan hoitajat puhuivat usein eräänlaisista ylimääräisistä tuntosarvista. Tällaiset tuntosarvet olisivat varsin tarpeelliset erilaisissa kohtaamistilanteissa ja vanhempien tulkitsemisessa. Samanarvoisuus kohtaamisessa nousi tärkeäksi tekijäksi; perheen kohtaaminen "ihmisenä ihmiselle". Myös sellaisilla konkreettisilla asioilla, kuten tervehtimisellä, on merkitystä.

*"...ensinnäkii se että oot niin kun ihmisenä ihmiselle, tapaat sen ja kohtaat sen perheen, et tuu siihen tilanteeseen niin sanotusti vaan sairaanhoitajana TAI sairaanhoitajana, taas toisaalta että oot jotenkii kaikkietävä ja...elikkä se että sinä tuut siihen kohtaamiseen samanarvosena."*

Perheen kohtaamisissa vaaditaan myös empatiakykyä. Jotta kohtaaminen olisi mahdollisimman inhimillinen, tulee osata katsoa asioita perheen kannalta ja ymmärtää miltä heistä juuri siinä tilanteessa mahtaa tuntua.



*"...semmosta kuunteluherkkyyttä ja semmosta empatiaa, kykyä asettua siihen perheen niin kun, tai ajatuksellisesti perheen rooliin..."*

#### Luottamuksen luominen

Luottamuksen luominen alusta lähtien on hyvin ratkaiseva tekijä hoitosuhteen toimivuuden kannalta. Luottamuksen muodostumisessa korostettiin avoimuutta ja rehellisyyttä, taitoa olla aidosti läsnä, sopimuksista ja lupauksista kiinni pitämistä, sekä turvallisuuden luomista.

Avoin vuorovaikutus ja rehellisyys korostuvat hoitajan ja perheen välisessä yhteistyösuhteessa. Rehellinen kertominen hoidon ei vaiheista ja tapahtumista on olennaista yhteistyön sujumisen kannalta, sillä perhe joka tapauksessa havainnoi erittäin tarkasti ympärillään tapahtuvia asioita.

*"Mut jos aatellaan että vaikka joku kanyyli menee pieleen tai tulee ihorikko tai muuta niin kun, niin hirmu hyvinhän ne vanhemmat niihin sit niin kun suhtautuu, et ollaan rehellisiä niissä asioissa ja sillai koska vanhemmat havainnoi ja huomaa niin paljon. Vaikka herkästi luullaan että ei niin kun huomaakaan että mitä tässä niin kun tapahtuu..."*

Perheen luokse pysähtyminen ja aito läsnäolo koettiin tärkeänä perheiden kanssa toimiessa. Kiire luo herkästi levottomuutta perheissä. Olennaista olisi pystyä rauhoittamaan tilanne, kun astuu perhehuoneeseen. Sulkea ovi rauhassa takanaan ja unohtaa hetkeksi kaikki muu, keskittyä vain siihen hetkeen. Antamalla perheelle aikaa, vaikka istahtamalla kaikessa rauhassa pieneksi hetkeksi perheen luo, voi vaikuttaa merkittävästi myös luottamukseen.

*"Kyllä mä niin kun sen koen että jos on aikaa niin kun pysähtyä hetkeksi vaikka ihan istahtaa sinne perheen luokse niin kyllä se niin kun auttaa. Että sitten jos mennään ja käännytään oven välistä, on semmosta huipakkaa ja haipakkaa niin kyllä ne perheet niin kun heti, tulee niin kun levottomammaks heti ja vaikuttaa minusta siihen ja herkästi myös ihan siihen luottamukseen, että kuunteleeks minun lasta nyt oikeesti joku ja et se on semmonen tärke juttu."*

Sopimuksista ja lupauksista kiinni pitäminen korostuvat luottamuksen kannalta. Jos esimerkiksi vanhempien kanssa on sovittu, että heille soitetaan lapsen voinnin heiketessä aina kun he eivät ole paikalla, näin täytyy myös toimia. Siinä tilanteessa huolehditaan, että joku ottaa vastuun lupauksen pitämisestä ja soittaa.

Päivittäisen toiminnan suunnittelussa sen sijaan joutuu joskus joustamaan sovituistakin asioista. Haasteelliseksi koettiin, että teho-osastolla työskennellessä tilanteet muuttuvat nopeasti, ja alkuperäiset suunnitelmat menevät usein pieleen. Näissäkin tilanteissa, perheelle kannattaa rehellisesti kertoa, miksi nyt ei voida toimia kuten alunperin sovittiin.

*"...pidetään niin kun sovituista asioista, pyritään pitämään kiinni ja ehkä se kun ei pysty tämmösellä osastolla kiinni pitämään niistä niin sitten se reilusti käydä niin kun perheelle sanomassa että nyt kuuluu meni mukkelis ja makkelis tämä meidän päiväohjelma että, kyllä mä aika avoimesti perheelle sanon että nyt on semmonen tilanne että meille vaikka tulee uus vauva nyt ja se vie resurssia että tuota, oon tosi pahoillani ja tiän että teitä harmittaa."*

Oma varmuus ja tapa toteuttaa hoitotyötä, ja sitä kautta turvallisuuden luominen nähtiin tärkeänä perheiden kanssa toimiessa. Miten varmoin ottein työskentelee, ja millaista ilmapiiriä pystyy ympärilleen luomaan. Onko ilmapiiri avoin ja keskusteleva, vai näkeekö hoitajasta, että hän on juuri elämänsä ehkä pahimmassa paikassa. Kokemus tuo omalla tavallaan varmuutta, mutta toisaalta

vaativalla osastolla uusia tilanteita tulee eteen jatkuvasti myös kokeneemmille hoitajille. Vaatii melkoisia tilanteenhallintataitoja tehdä vaikkapa jotain hoitotoimenpidettä kenties ensimmäistä kertaa, ja luoda samalla perheelle turvallista ilmapiiriä.

*"...kyllähän se vaatii niin kun hoitajaltakii et luo semmosen turvallisen...et osaa, niin kun tiät sä semmosta turvallista niin kun, turvallisuutta luoda siinä omassa hoitotyössä, et näyttää sille niin kun et tietää mitä tekee ja avoimesti keskusteleee vanhempien kanssa ja näin että...et osaa niin kun perustella vanhemmillekii niitä että miks tehdään näin ja...et ei oo semmosta se työ haparoivaa että...et tietyllä tavalla osais niin kun coolina olla ja...näyttää päällisin päin että tietää mitä tehdään vaikka itse asiassa tekis jotain hommaa vaikka ihan ekaa kertaa. Et osais niin kun, silleen toimia. Et se vanhempien luottamus säilyy."*

Vaativaa tehohoitoa tarvitsevan lapsen hoitaminen haastaa hoitajan osaamisen monella tavalla. Vanhempien läsnäolo tilanteissa voi aiheuttaa monenlaisia paineita osaamiselle. Hoitajan on osattava tehdä tarvittavat hoitotoimenpiteet, ja osattava hoitaa lapsi kokonaisvaltaisesti kaikkine hänen hoitoonsa liittyvine yksityiskohtineen, vanhempien läsnäollessa. Esimerkiksi hengityskoneessa olevan lapsen hoitaminen vaatii äärimmäistä tarkkuutta ja erikoisosaamista, ja tuntuma siihen voi ruveta katoamaan suhteellisen nopeastikin, jos ei tarvitse hoitaa hengityskonepotilasta. Oma epävarmuutta ei haluttaisi vanhemmille näyttää, sillä vanhemmat luottavat hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Tätä luottamusta ei haluttaisi rikkoa. Onko luottamus menetetty, jos hoitajana tunnustaa vanhemmille oman osaamattomuutensa tai näyttää epävarmuutensa? Paineet osaamisen ja pärjäämisen suhteen voivat olla kovat, vieläpä kun työskennellään teho-osastolla.

*"...ei ole hoitanut tämmöistä intuboitua lasta tai koneessa olevaa lasta aikapäiviin niin on haastavaa hoitaa, niin ettei näytä vanhemmille että...sori, pikkasen aikaa on menny ja pikkasen jännittää. Se että pitää toimia, tehdä jotain semmosta missä ei itse koe olevansa varma, niin niitten vanhempien läsnäollessa...Ja tällä hetkellä kun osastolla on tilanne mikä on niin on näitä vaativia tilanteita entistä enemmän kun joutuu vähän kaikki hoitamaan, vähä kaikkee. Ja siinä pitäis kuitenkin olla niin että vanhemmat ei todella huomais että siellä se täti on molemmat peukalot keskellä kämmentä."*

*"Et voiko sanoa, et sori että en osaa. Olen miettinyt useinkin, en ole vielä sanonut että en osaa. Ja voiko todella, teho-osastolla hoitaja sanoa...Mut se että menetätkö todella niin vanhempien luottamuksen jos et osaa. Koska siihenhän tämä hoito perustuu...siihen luottamussuhteeseen sen vanhemman ja hoitajan kanssa. Hän luottaa siihen, että sinä osaat ja hoidat tän minun lapsen."*

Myös jatkuvuus luo turvallisuutta perheelle. Pyritään siihen, että mahdollisimman paljon samat ihmiset olisivat tekemisissä perheen kanssa. On hyvin tavallista, että pitkään osastolla olleet vanhemmat myös tavallaan kiinnittyvät heille tutuiksi tulleisiin hoitajiin. Kuitenkaan samat hoitajat eivät voi olla hoitamassa aina vain tiettyä vauvaa ja perhettä. Uuden hoitajan tullessa hoitamaan perhe voi olla alkuun varuillaan. Jälleen kerran, tämän uuden ihmisen on saavutettava perheen luottamus.

*"...myöskii ne on jotenkii haasteellisia tilanteita että perhe haluais että joku tietty hoitaja, jotkut tietyt hoitajat hoitaisi juurikin minun tätä vauvaa, että ne asiat menis just niin kun näin ja näin ja näin...mutta se on vaan niin että ne niin kun kiinnittyy herkästi sitten ja pienten kohdalla varsinkii kun ne samat kuitenkin toistuu, pyritään sitä jatkuvuutta hallitsemaan silleen vauvan kannalta ja perheenkin kannalta että ne samat hoitais. Mut sit siinä käy vähän huonosti sen suhteen sitten kun tulee joku uus niin ne on aivan niin kun tärkeänä siellä että...tietyllä lailla se liittyy siihen kun he on niin paljon läsnä että he näkee ja kokee sen asian tosi paljon enemmän ja vahvemmin kuin tähän asti. Se on haastavaa ja tota, kun he ei voi kuitenkaan sitten valikoida niitä hoitajia."*

Turvallisuuden luominen liittyy koko osaston yleiseen ilmapiiriin. Haastatteluissa tuli esille, että osastolla oli ollut aistittavissa tietynlaista vanhempien kokemaa luottamuspujaa hoitavaa henkilökuntaa kohtaan, mikä on hoitajien mukaan aivan uusi ilmiö vastasyntyneiden teho-osastolla.

*"...lähtee niin kun provosoimaan tuonne toisille vanhemmille noita ikäviä kokemuksia. Et se luo semmosta turhaa pelkookin sitten toisille vanhemmille, semmonen jännä ilmiö mitä minä en oo tuolla vanhalla osastolla törmänny. Semmonen niin kun...jännä luottamuspuja on täällä vanhemmilla ollu hoitajia kohtaan. "*

#### Yhteistyössä tarvittava osaaminen

##### Vuorovaikutusosaaminen

Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot nousivat haastatteluissa tärkeäksi osa-alueeksi. Perheiden kanssa toimivalla hoitajalla tulee olla paitsi hyvin monipuoliset ja laaja-alaiset vuorovaikutustaidot, myös kiinnostusta ja rohkeutta toimia erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Rohkeutta puhua, kysyä ja olla myös hiljaa, rohkeutta olla läsnä ja olla myös poissa, tilanneherkkyys huomioiden.

*"...ja kyl mä niin kun oon ite huomannu että ne on ihan kun kyselee avoimesti ja käy niitä asioita läpi niin kun keskustelemalla että niillä kyllä pääsee pitkälle että...harvoin niin kun on mitään...et aina on jotenkii, jostain löytyny joku keino et ollaan niin kun päästy eteenpäin niin kun asioissa."*

Kuuntelemisen taito on myös tärkeä elementti. Kuunnella aidosti, mitä sanotaan, mutta myöskin sitä, mitä ei sanota. Hoitajan on huomioitava myös, mitä omalla kehollaan sanattomasti viestittää ollessaan vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Ovenraosta kurkistaminen ei anna kovin vakuuttavaa ja kiinnostunutta vaikutelmaa. Jälleen pitää pysähtyä kuuntelemaan ja maltaa käydä vaikka istumaan perheen luo.

*"...et kun sä meet sitten sinne huoneeseen, niin sinä omalla kehollas viestität sillä tavalla, että et oo siinä ovenraossa, vaan sä käyt istumaan ja olet niin kun avoimena siinä, että nyt minä kuuntelen sinua."*

Vuorovaikutustilanteissa on myös osattava tunnustella perheen kykyä olla vuorovaikutuksessa. Lisäksi tarvitaan taitoa tulkita vanhempia ja huomioida heidän sanattomia viestejään.

*"...semmosen kuunteleminen jos niin kun puhut että ottaisitko kenguruun ja se suu sanoo joo ja silmät on että apua, niin se tulkitseminen niin...se on vaikeeta. Ja mokia tulee. Joskus et muista katsoo."*

Yhteistyö perheiden kanssa vaatii neuvottelemista, ja myöskin kompromissien tekemistä. Aivan kaikissa asioissa kompromissit eivät kuitenkaan ole mahdollisia. Päätöksiä tehdessä joutuu puntaroimaan, miten vauvan paras toteutuisi, ja toisaalta myös miten perhe tulisi mahdollisimman hyvin kuulluksi ja huomioiduksi. Välillä syntyy myös ristiriitatilanteita. Esimerkiksi vauvan riittävän ravinnon saannin turvaamiseksi ja seuraamiseksi tehdään syöttöpunnituksia. Perheelle ohjataan vauvan punnitseminen ennen ja jälkeen rinnalta syönnin, jolloin tiedetään hänen kyseisellä ruokailulla syömänsä maitomäärä. Perheen toimiessa omatoimisesti voi käydä niin, että äiti pitääkin vauvaa jatkuvasti rinnalla, ja ruokamäärät jäävät punnitsematta tai merkitsemättä. Vastasyntyneiden teho-osaston hoitaja on tottunut tekemään hyvinkin pikkutarkkaa työtä, tarkasti ohjeita noudattaen. Hyvin pienilläkin asioilla on merkitystä sairaan vastasyntyneen hoidossa. Voi

olla joskus hankalaa saada myös perhe ymmärtämään jonkin tietyn asian tärkeys tai merkitys lapsen hoidon kannalta.

*"...mikä tuntosarviasi se sitten onkii semmonen, että miten sä voit perheen tietyllä lailla sanoa luottaa niin kun nämä on, joku syöttöpunnitusasia...okei perhe voi toimia siellä omatoimisesti, mut kun ei mene joku syöttöpunnitusasia niin kun jakeluun niin ei sitten mee ja se nyt vaan on merkittävä että..."*

*"...rakentaa niitä semmosia kompromisseja missä pystyy rakentamaan, että kaikissa asioissa ei voida niin kun, mutta että tuota neuvotellaan perheen kanssa että miten päästäis semmoseen yhteiseen hyvään, sit vauvan kannalta, perheen kannalta."*

Kommunikoinnin on onnistuttava tarvittassa yhtäläillä myös vieraalla kielellä. Haasteellisena asiana ulkomaalaistaustaisten perheiden kanssa toimiessa koettiin tilanteet, joissa yhteistä kieltä ei ole. Silloin apuvälineenä joudutaan käyttämään elekieltä, piirtämistä ja tulkkia. Hankaluuksia aiheuttaa sekin, jos kommunikointi onnistuu vain toisen vanhemman kanssa. Tulkin ammattimaisuutta pidettiin tärkeänä perheen oikeellisen tiedon saamisen kannalta. Esimerkiksi sukulainen ei välttämättä ole hyvä tulkki sairaalamaailmassa.

*"...kaikki pitää sit kierrättää sen isän kautta sille äidille, niin se on joskus, mitä se isä sit loppujen lopuks kääntää äidille siitä mun puheesta, et puhuiks se kaiken sen."*

*"...eihän se sitten raaskinu sille äidille kertoa just niin kun se lapsen vointi on, kun sille ois tullu paha mieli. Et sit se äiti sai vasta tietää että mikä se lapsen todellinen tilanne on kun tuli ihan oikee tulkki joka käänsi ihan sanasta sanoa mitä lääkäri sanoi."*

Perhettä autetaan ja tuetaan vuorovaikutuksen avulla. Hoitajat kuvasivat vuorovaikutuksen vaikeutta, kun kyse on aroista ja kipeistä asioista. Koettiin hankalana kysyä vieraalta ihmiseltä esimerkiksi syytä tietynlaiseen käyttäytymiseen, kuten vaikkapa imetyksestä kieltäytymiseen tai vähäiseen läsnäoloon lapsen luona. Hankalana koettiin myös kannustaminen läsnäoloon, kuitenkin syylisämättä tai painostamatta vanhempia. Toisaalta pitää perustella läsnäolon tärkeyttä, kuitenkin ymmärtäen myös erilaisia elämäntilanteita. Vielä koettiin myös hankaluutta siinä, että asioita voidaan kyllä ihmetellä hoitajien kesken, mutta ei välttämättä uskalleta kysyä perheeltä.

*"Niin sekii on minusta aina välillä että kuis sä niin kun kannustat, mutta toisaalta et lähde syylisämään niin se ei oo aina, joidenkii perheiden kohdalla niin ei oo helppoo...Kuis sä sanot että olis hyvä olla, mutta et painosta. Kun ei...joskus tulee semmonen olo että, et vähän niin kun väärät sanat valitsi. "*

Puhuminen ja kysyminen vaikeista asioista vaatii tilanneherkkyyttä, sekä myös pysähtymistä. Joskus koskettaminen voi myös auttaa. Hoitaja voi näin omalla toiminnallaan viestittää välittämistä. Sanojaan joutuu muotoilemaan hyvin hienovaraisesti. On vain rohjettava pysähtyä tilanteeseen, lähestyä toista ihmistä ja ottaa asia puheeksi. Puhumista ja kysymistä ei tarvitse turhaan pelätä. Perhe kertoo kyllä senkin, jos hoitaja on aivan väärillä jäljillä. Omaan intuitioon luottamalla ja puheeksi ottamalla voi pystyä murtamaan suojamuurin, joka estää vanhempaa avautumaan vaikeasta asiasta. Hyvin pienillä asioilla on voi olla ratkaiseva merkitys, kun ollaan kipeiden ja vaikeiden asioiden kanssa tekemisissä.

*"...minä ajattelen että asiat ratkee puhumalla ja kysymällä. Pysähtymällä, joskus koskettamalla ja niinkun...siinä on jo aika monta työvälinettä siihen että niin kun, ja mun mielestä voi ihan sanoo. Tottakai taas se tilanneherkkyys mutta...oon minä ollu tilanteessa jossa minä niin kun oon koskettanu olkapäästä ja sanonu että mitä mietit, että minusta tuntuu että sun on hankala olla tässä tilanteessa."*

*"...en niin kun ymmärrä sitä, et miks me pelätään sitä puhumista tai sitä sanomista tai niitä huomioita että...kun onhan asioita joita sanomalla voi vanhemmalle tulla syyllinen olo mutta sitten mä väitän että valtaosassa tilanteista sä pystyt aina perustelemaan että minä nyt ajattelen näin koska minusta näyttää nyt siltä..."*

*"...mikä sinua pelottaa, tai pelottaaks sinua joku, tai...minusta näyttää että sulla nyt niin kun, että miten sinä voit...että minusta näyttää että sinä oot jotenkii väsyny tai tai sinua pelottaa tai...Sithän se voi sanoo, et no ei todellakaan, tai sitten kyllä. Mut valtaosassa tilanteissa niin siihen omaan intuitioon kun on luottanu, niin sieltä purskahtaa itkuun äiti, et mun on tosi hankala olla ja siitä lähtee se vyyhdin purkamisen."*

Asian puheeksi ottaminen ja ongelmien esille tuominen ei myöskään tarkoita sitä, että ratkaisujen on oltava valmiina. Hoitajan ei tarvitse olla kaikkietävä. Ratkaisua hankaliin tilanteisiin voidaan sitten pohtia yhdessä perheen kanssa.

*"...en oo oikeutettu sanomaan vanhemmille että mulla on ratkaisu kaikkeen vaan sitä pitää vaan miettiä yhdessä että mitä sä ajattelet mitä sille asialle voi tehdä."*

#### Persoonallinen osaaminen

Perheiden kanssa toimiessa tarvitaan rohkeutta olla oma itsensä ja tehdä työtä omalla persoonallaan. Parhaansa tekeminen ja kaikkensa antaminen vie pitkälle. Vaaditaan rohkeutta olla läsnä erilaisissa tilanteissa, niin ilossa kuin surussa, ja monella tapaa myös itsensä likoon laittamista. Luovuudesta ja mielikuvituksesta on myöskin hyötyä.

*"Mut että enempi ehkä koen sitten kuitenkin että kun tekee aitona omana ihtenä ja tavallaan tekee parhaansa ja on valmis antamaan niin kun siihen hetkeen kun menet huoneeseen niin kaikkes niin sillä pääsee hirveen pitkälle."*

*"...et millä tavalla ihmisen uskaltaa kohdata, millä tavalla uskaltaa olla läsnä ja...surussa tai ilossa tai...kuinka oma itsesi uskallat olla, kuinka paljon uskallat itsestäsi antaa. Se on kaikki sitä mikä vaikuttaa siihen perheeseen..."*

Erilaisten vuorovaikutus- ja sosiaalisten taitojen monipuolinen hallinta korostuu perhehoitotyössä. Osaaminen vaihtelee persoonittain; kaikilla ei ole samanlaisia vuorovaikutustaitoja tai edes samanlaista rohkeutta toimia sosiaalisissa tilanteissa. Vuorovaikutustaidoissa koettiin yleisellä tasolla olevan puutteita. Se voi näkyä joko suoraan riittämättömänä kommunikointina, mutta myös vetoamisena tekosyihin, kuten kiireeseen. Työssä vaikuttaa väkisinkin se, miten on tottunut omassa elämässään toimimaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa.

*"...siinä vaaditaan tosi paljon niin kun semmosta vuorovaikutustaitoja, tilanneherkkyttä ja...niin se, ne vaan tuntuu jotenkii sitten...se on varmaan vaikeeta meille vielä, aika monelle. Istahtaa vaan, ei tarvi välttämättä tehdä mitään muuta. Kun sen voi aina kiireen piikkiin laittaa että en tässä vuorossa nyt ennättänyt."*

*"...paljon vaikuttaa myös yksilöllisesti se että minkälainen sä oot ihmisenä ja miten sä oot tottunu esimerkiksi hankalissa tilanteissa itse toimimaan omassa elämässä...Niin ei oo välttämättä kaikilla sitä samaa taitookaan, että puhutaan tästä, tai istutaan siihen tilanteeseen ja kysytään mitä kuuluu ja."*

## Tilanteen hallinta

Vastasyntyneiden teho-osastolla perheet ovat hyvin erilaisissa tilanteissa. Siirtyäessä perhehuoneesta toiseen, voi vastassa olla täysin vastakkaiset tunnemaailmat. Vaatii sopeutumiskykyä ja tilanteen hallintaa pystyä kohtaamaan perhe hyvinkin erilaisissa tilanteissa. Toisessa huoneessa iloitaan, toisessa surraan. Hoitajakin joutuu tavallaan siirtymään erilaisista tunnetiloista toiseen, useita kertoja työvuoronsa aikana.

*"...ne on just niin kun eri tilanteet niissä huoneissa. Toinen voi olla äärimmäisen...tämä imee täällä ekä kerran tissiä ja toiseen huoneeseen menet niin siellä on taas ihan joku semmonen että kauheeta nyt tämä joutu hengityskoneeseen"*

Hoitajan ja perheen välisessä yhteistyössä perhehuoneiden koettiin helpottaneen perheiden kokemaan tunnetaakkaa. Entisellä osastolla toisen perheen hätä siirtyi helposti myös muihin perheisiin, koska samassa tilassa oli useampia lapsia perheineen hoidettavana. Koettiin hyvänä muutoksena, että jokainen perhe saa nyt rauhassa elää juuri sitä vaihetta mikä heillä on menossa, tarvitsematta kokea muiden tuskaa.

*"...että ennen kun oltiin, neljä tehohoidettavaa samassa huoneessa ja yks perhe kun oli kriisissä tai joku vauva voi huonosti niin kaikki neljä muuta perhettä voi huonosti, koska kyllähän ne niin kun, siihen tilaan ja tunnelmaan sitten, tietyllä lailla imasee itseensä..."*

Perhehuone on toisaalta potilashuone, mutta samalla myös vanhempien huone tai väliaikainen "pikkukoti". Läsnaolon säätely perhehuoneessa todettiin todella vaikeaksi asiaksi, sillä toisaalta perheelle halutaan antaa omaa rauhaa ja yksityisyyttä, mutta toisaalta myös riittävästi hoitajan tukea lapsen hoitamiseen. Varsinkin yöaikaan vanhemmille halutaan suoda riittävä uni ja lepo, ja kuitenkin tarvittavat hoitotoimenpiteet on tehtävä myös öisin. Näissä tilanteissa hoitaja joutuu arvioimaan omaa työtään ja puntaroimaan, mikä todella on lapsen hoidon kannalta tarpeellista. Kriittisesti sairaan lapsen ollessa kyseessä yö voi olla kuitenkin niin hektinen ja tapahtumarikas, että on syytä ehdottaa vanhemmille välillä yöpymistä potilashotellissa tai kotona.

*"...ja vieläki se joskus on hankala että no meenks mä sinne huoneeseen vai enks mä mee nyt sinne huoneeseen ja pistää niin kun arvioimaan myös sitä lapsen hoitoo et mitä tietoo mä saan siitä lämmöstä, tarviiks mun ottaa nyt sitä lämpöä. Eikä niin että tulin tänne ja otetaan lämmöt ja pulssit ja niin sillä tavalla se pistää arvioimaan sitä omaa, mikä on tärkeetä missäki kohdassa. Ei se oikeestaan muuten mutta minusta niin kun jotenkii se...toisaalta kun sitten, että kun pitäis hoitaa mutkun ei millään raaskis. Just nukahti vanhemmat niin on hirvee mennä tuohon huoneeseen että anteeks. Mutta kyl minusta se on sujunu, kun se on hyvin perusteltua että pitää vaan perustella, et miksi. Miksi mä juuri nyt otan sen lämmön tai ei, itse asiassa melkein ennen kun mä hiippailen sinne niin kannattaa perustella että minä sitten tulen."*

Haastatteluissa tuli esille, että joskus perheet saattavat jäädä turhan yksin perhehuoneeseen hoitamaan lastaan, vaikka tarvitsisivat vielä hoitajan tukea ja läsnäoloa. Joskus voi olla hankalaa arvioida, milloin perhe on saanut riittävästi ohjausta pystyäkseen toimimaan itsenäisesti, tai tarvitseeko perhe hoitajaa luomaan turvallisuuden tunnetta. Vanhemmat eivät myöskään varsinaisesti osaa pyytää hoitajan läsnäoloa ja tukea.

*"...eihän se että sä synnyttät lapsen...anna sulle sitä tietotaitoo mikä vaaditaan pienen keskosen hoitamisessa. Tämmönen tahtoo, minusta tuntuu välillä unohtua. Että se pelkkä se äitiys ei riitä että mä osaan käsitellä sitä alta kilosta lasta."*

*"Oon nyt jonkun kohdalla ollu huomaavinaan että joitakii vähän enemmän ois voinu ehkä ohjata. Että niin kun liian aikasin...Joitakii tämmösiä käsittely...Et jätetään liian paljon siihen itseohjautumiseen, että he itse osaa hoitaa mut kun se ei mee niin. Sitä et saa sitä tietoo, taitoo syntymälahjana. Tai sitä että synnyttät niin silloin se napsahtaa kaikki äitiyden salat."*

*"...sen niin kun hakeminen, millon oot liikaa, millon oot liian vähän, se on tosi haastavaa ja vaikeeta tällä hetkellä... että sen niin kun hakeminen siinä, ja sen millon niin kun haluis kun he ei oikeestaan ikinä osaa reilusti sanoa sitä että nyt pysähdy siihen, minä tarviin sinua, vaan se tulee jonkun asian kautta jossakin tietyllä lailla sitten ilmi tai esille..."*

Vastasyntyneiden teho-osastolla hoitajalla on usein hoidettavana useampia vauvoja perheineen samanaikaisesti. Tämä tarkoittaa hyvin monenlaisten tarpeiden yhteensovittamista. Näiden pohjalta pitää suunnitella mahdollisimman toimiva kokonaisuus.

*"...suunnittelutaidot on myös aika tärkeitä tietyllä lailla että pystyy sen perheen kanssa ja oman työn, kun sulla saattaa olla kaks tai kolme huonetta hoidettavana et miten suunnittelet sen koko kombinaation että se toimii. Et semmosta organisointikykyä varmasti niin kun..."*

Huolimatta hyvästä suunnittelusta ja organisoinnista, hoitajana joutuu tekemään myös priorisointia työtehtävien suhteen. On vain myönnettävä ja hyväksyttävä sekin, ettei aina riitä joka paikkaan. Rehellisyyttä tarvitaan paitsi suhteessa perheeseen, mutta myös suhteessa itseen ja omaan työhön. Puolikkaalla tekeminen ei riitä mihinkään, vaan voi vain pahentaa asioita. Vauva ja perhe vaativat täydellistä keskittymistä hetkeen.

*"...jos näyttää että homma leviää käsiin niin sitten turhaa niin kun mitään enempää yrittää kun siinä tilanteessa pystyy koska jos ollaan jonnekii kylpyyn menossa tai muuta niin kun, jonkun vaikka ylipaineisen kanssa, niin ei siitä tuu yhtään mitään jos sinä puolikkaalla teet koska sit voi se vauva jo kohta huonosti..."*

#### Eettinen osaaminen

Perheen jatkuva läsnäolo sairaalassa on uutta hoitajille ja vaatii sopeutumista. Varsinkin pidemmän työuran omaavat hoitajat ovat olleet todistamassa perhekeskeisen ajattelutavan ja perhehoitotyön kehittymistä. Aikaisemmin on ajateltu hoitajien ja lääkäreiden osaavan hoitaa parhaiten sairasta lasta, ja vanhempien olevan tiellä sairaalassa. Ajattelutapa on vuosien mittaan muuttunut aivan päinvastaiseen suuntaan. Perheiden osallisuus nähdään itsestäänselvänä ja ensisijaisena asiana lapsen näkökannalta. Riippumatta työuran pituudesta, perhehuonemallin käyttöönotto on vaatinut totuttelua ja omien asenteiden tarkastelua hoitajilta.

Työskentelyssä on nyt uudenlaisia haasteita, kun lapsen hoitamisen lisäksi on huomioitava tiiviisti hoidossa mukana oleva perhe. Vuorovaikutus ja oman toiminnan suhteuttaminen erilaisten perheiden mukaiseksi koettiin haasteellisena asiana. Jotkut voivat kokea myös suorastaan ahdistavana perheen jatkuvan läsnäolon ja heidän tarpeidensa huomioimisen osana lapsen hoitoa.

*"...siitä on lähdetty että vanhemmat kävi vierailulla ja kun lapsi on sairaalassa, se on sairas ja ne hoitajat ja lääkärit osaa parhaiten hoitaa...Niin siitä niin kun se kasvaminen, tosin se on nyt käynyt pikkuhiljaa tähän perhehuonemalliin että niin kun mitä se lapsen hyvinvointi on. Se on muutakii kun sitä lääkettä ja tätä tämmöstä lääketieteellistä hoitoa..."*

*"...kyllähän se nyt on niin kun niin tutkitusti ja itsekii huomioinu että peruslähtökohta hyvälle hoidolle on se että äitiä ja lasta ei eroteta."*

*"...sitten siinä niin kun taas tulee ne vuorovaikutuksen vaikeus ja opettelu, että mä osaan kun ne on koko ajan läsnä ja mun pitää koko ajan jotenkii huomioida ne erilaiset ihmiset...jonkun kanssa ollaan näin ja jonkun kanssa ollaan näin ja jotkut tarvii tämmöstä tietoo, semmosen tiukan tietopakettin, joillekii pitää pikkuhiljaa tarjoilla..."*

Perheen läsnäolo koetaan tärkeänä lapsen hyvinvoinnin kannalta, minkä turvaamiseen pelkkä lääketieteellinen hoito ei riitä. Lisäksi se, että vanhemmat ovat lohduttamassa lastaan ja lapsi kokee olonsa turvalliseksi, helpottaa myös hoitajan työtä. Tietenkin, riippuen joskus myös tilanteesta ja siitä, miten vanhemmat kykenevät esimerkiksi toimenpiteissä olemaan lapsen turvana. Lapsen parhaan ymmärtäminen ohjaa hoitajan työtä ja tukee perheen läsnäolon tärkeyttä, vaikka yhteistyö olisi joskus haasteellista. Vanhaa osastoa ja entisiä toimintatapoja ei ole ikävä.

*"...oikeesti se helpottaa tuo perhehuone kunhan pääsee sen oman asenteen yli. Et mikä se on tärkeempää, sekö että se on niin kun mulle helpompaa vai se et se lapsi saa parempaa hoitoo."*

*"Joskus on helpompaa vaan niin kun ne keljut asiat tehdä. Syöttökatetrin laittaminen-tottakai kun äiti tai isä on pitämässä käsikapaloo, lapsella on parempi. Mut jos sitä äitiä ja isää itkettää ja aijajai voivoivoi, niin tekis mieli sanoo että menkää pois. Mutta lapsen paras. Lapsen paras on että ne on. Enää en lähtis entiselle osastolle, ihan mahdotonta. Enkä minä ymmärrä miten me on siellä oltu...kolmoshuoneessa."*

Hoitaja kohtaa työssään ihmisiä laidasta laitaan. Hyvin erilaisten, erilaisista taustoista tulevien ihmisten kohtaamisessa tarvitaan hienovaraisuutta ja kunnioittamista. Kaikenlaisten ihmisten kanssa on opittava tulemaan toimeen. Helppoa se ei aina ole. Kun perhe on jakuvasti läsnä, on mukauduttava hyvin monenlaisten ihmisten tapaan tehdä asioita. Työskentelyssä on huomioitava aina perheen yksilöllisyys, saman kaavan mukaan ei perhehoitotyötä voi tehdä. Koettiin myös tärkeänä, että kaikkia perheitä kohdellaan tasapuolisesti. Samanarvoista kohtelua jokaiselle perheelle, eikä mitään erityisjärjestelyjä tietyille perheille.

*"...tarttee tuota semmmosta tota suvaitsevaisuutta ja ymmärrystä ja erilaisuuden sietämistä"*

*"...sietää itse sitä erilaisuutta, et tuo onkii vähän erilainen tyyppi, en välttämättä niin kun siviilissä ton kanssa ois missään tekemisissä mutta täällä vaan on oltava, ja pystyttävä olemaan."*

*"...joutuu tulemaan, tai saa tulla toimeen ja yrittää tulla toimeen erilaisten, eri lähtökohdista olevien vanhempien kanssa. Ihan erilaisten ihmisten."*

Erilaisuuden sietäminen puhututti hoitajia jo ennen uudelle osastolle siirtymistä. Miten esimerkiksi siedetään sitä, jos jossakin perhehuoneessa on sotkuista? Erilaisuuden sietäminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että perhe voi elää sairaalassa ihan miten huvittaa. Keskustelua ja ohjausta tarvitaan, muun muassa osaston sääntöihin liittyen.

*"...kun oon nyt törmänny tässä että on aika...huoneet voi olla niin kun aika kaoottisia, et se vaan pitää rohkeesti niin kun mukavalla keskustelulla käydä läpi ne huone, et miten siellä huoneessa ollaan ja...onhan siellä ne kansiot ja nää mutta niin, mut varmaan se alkuohjaus on tärkeä et mitkä on ne meidän säännöt ja."*

Perhehoitotyössä on myös hyvin hienovaraisesti pystyttävä huomioimaan perheen arvot ja toimittava niitä kunnioittaen. Esimerkiksi perheen kulttuurilliset, uskoon tai vakaumukseen liittyvät arvot on otettava huomioon hoitotyötä tehdessä. Näihin voi liittyä paljon asioita, jotka vaikuttavat lapsen hoitamiseen, perheen tapaan osallistua lapsen hoitoon, sekä myös naisen eli äidin asemaan perheessä.



*"...oliko Jehovilla esimerkiksi että ei verituotteita, verensiirtoja sais tehdä...Eri kulttuureissa voi olla erilaisia...hoitoon tai vuorovaikutukseenkin liittyviä tekijöitä et jossain kulttuurissa miehet toimii tavallaan niin kun keskustelun, että naiset on siinä sivussa. Mies puhuu ja nainen vaan on...tottelee."*

*"Se vaikuttaa imetykseen, se vaikuttaa siihen millä tavalla isä on läsnä, vaihtaako se tyttövauvan vaippaa vai ei, nin kun on, osassa uskonnoista tai kulttuureista niin isä lähtee aina pois kun vauvan vaippa vaihdetaan."*

Kaikkea ei tarvitse osata ulkoa, vaan asioista pitää pystyä keskustelemaan perheen kanssa. Samaan uskontokuntaankin kuuluvilla perheillä voi olla myös erilaisia tapoja siinä, miten tarkkaan he noudattavat esimerkiksi uskontoon liittyviä rajoitteita. Sairaalassa ei kuitenkaan voida ihan kaikkia kulttuuriin tai uskontoon liittyviä tottumuksia toteuttaa.

*"...siellä on tosi paljon semmosia asioita mitkä pitää hienovaraisesti tehdä...aina voi sanoa että mä en tiä hirveen paljon et miten teillä on tapana toimia et opettakaa minua, kertokaa mitä on. Koska sitten jos vääntää vaan isälle että nyt vaippaa vaihtamaan ja isä on et eijejei ja sit voi tulla ristiriitatilanne niin kun vääristä syistä."*

*"...on aika haasteellisiakii perheitä ollu näissä erikulttuuriperheissä just että, että on ollu ihan tosiaan miettimistä ja sitten kun heille on hirveen tärkeitä monellekii, joillekii arabiperheille että se koko suku on siinä, mutta kun ei voi ihan tuota..."*

Perheessä muotoutuneita rooleja ja sisäistä työnjakoa ovat myöskin kunnioitettava. Oma perhedynamiikka on osattava pitää erillään. Parisuhteessa sovittu työnjako on aina perheen oma asia, ja hoitajan on pystyttävä kunnioittamaan myös sellaista työnjakoa, että isä ei esimerkiksi osallistu lapsen hoitoon. Olennaista on kuitenkin tiedostaa, miten tässä perheessä toimitaan. Todettiin, että hyvin monenlaiset parisuhteet ovat varsin toimivia, vaikka työnjako ja dynamiikka olisi hyvin erilainen. Olennaista on perheen tukeminen sellaisena kuin se on, ja niine vahvuksineen mitä itse kullakin perheellä on.

*"...myös se hyväksyminen, jos heillä on semmonen perhe, jos heillä on...enhän minä voi siihen puuttua. Että jos isä on paljon töissä hankkimassa elantoo, äiti on kotona lasten kanssa. Jos se on heidän sopimuksensa, mikä minä oon sanomaan."*

*"Et joissain perheissä isä herää joka yö syöttämään vauvan ja joissain perheissä isä ei osallistu vauvan hoitoon millään tavalla. Ja toki niin kun, on hyvä tietää et jos meillä on tämmönen työnjako et hän hoitaa vaikka jotkut muut asiat... mun pitää pystyy kunnioittamaan sitä. Mä en voi päättää että nyt te muutatte perhekeskeisyyden nimissä tätä koko juttua. Eli niin kun tottakai, ne perheen sisäiset arvot pitää aina niinkun, ja ne roolit ja kaikki pitää huomioida niissä tilanteissa."*

*"...äiti semmonen että heti kaikki just nyt pitää tapahtua ja isä semmonen mössykkä, se vaan touhuua siellä...että parempi kun tekee niin kuin vaimo käskee niin säästyy pahemmilta riidoilta."*

Perheen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja perheen tapojen, tottumusten ja toiveiden huomiointi koettiin erittäin tärkeänä asiana. Päivän kulkua ja lapsen hoitoa suunnitellaan yhdessä perheen kanssa. Perhettä myös kannustetaan tekemään itsenäisiä päätöksiä lapsen hoidossa. Hyvin pienetkin asiat ovat merkityksellisiä, kuten vaikka että perhe saa valikoida lapsen vaatteet tai kylvettä lapsen heille sopivana ajankohtana. Hoitajana on annettava tilaa perheelle tehdä asioita omalla tavallaan.

*"...niiltä vanhemmilta kysyn sen, että mitkäs teillä on ne tämän päivän ajatukset. Enkä minä sanele sitä, että mitkä ne on ne ajatukset. Sitten, vanhemmat sitten kertoo, että tuota mitkä on, ja minä sanon että kuulostaa hyvälle."*

*"...kyllä se on semmosta niin kun, oman mielen avaamista tietyllä lailla että...ja niin kun pystyä luopumaan omista semmosista tavoista ja tottumuksista tehdä jotkut asiat jollakin lailla. Et mennään sen vauvan ja perheen rytmin kautta."*

*"...kuunnella myöskin niitä päivittäisiä tarpeita, se voi olla hyvin pientä et haluaa sen punasen hatun tai tietyn peiton tai tiettyyn paikkaan tietyn asian eikä vaan itsekkäästi tee jotain toisia asioita kun on aina ennenkii tehty vaan että se voi olla joku yksittäinen pieni asia tosi tärkeä. Et jos se ei oo mitenkään ratkasevan tärkeä sen hoidon kannalta niin ei kun antaa vaan tehdä."*

#### Perhehoitotyön tietojen ja taitojen hallinta sekä kehittäminen

Perheen tukeminen ja auttaminen erilaisissa ongelmissa vaatii hyvin monipuolista osaamista. Sairaalan lapsen hoitaminen, minkä kuitenkin ajatellaan olevan vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevän hoitajan ensisijainen tehtävä, ei todellakaan riitä. Perhehoitotyön tietoja ja taitoja vaaditaan hyvin laaja-alaisesti. Esimerkiksi psykologista osaamista ja kriisityöntaitoja tarvitaan yhteistyössä perheen kanssa huomattavasti suuremmassa määrin, kuin mihin ammatillinen koulutus tällä hetkellä antaa edellytyksiä. Parisuhdeterapeutinkin osaamisesta olisi hyötyä. Myös perusasioiden kertaamista kaivattiin. Osittain koettiin myös riittämättömyyden tunnetta erilaisten osaamisvaatimusten keskellä. Toisaalta, vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevällä hoitajalla on apunaan myös moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu psykiatrian alan ammattilaisia.

*"...et pitää...joskus tuntuu siltä että pitää olla psykologi ja parisuhdeterapeutti ja lastenhoitaja ja sairaanhoitaja ja melkein lääkäri ja...hyvin monipuolisesti koulututettu ihminen."*

*"...meillä jossain kehipäivässä oli siitä niin kun, isän ja sisarusten kokemuksia, psykologi piti niitä, et ne meni niin syvälle, tuntu että voi kauheeta mitä kaikkee sitä pitäis osata niin kun huomioida ja tehdä vaikka mitä ja sitten kuitenkin niin kun, päätehtävä on pitää se lapsi siinä hyvässä voinnissa ja hengissä. Mutta on ihan ehdottomasti tullu se että tarviis niin kun lisää valmiuksia ja koulutusta..."*

*"...kyl mä sanosin että semmosta psyykkisen puolen niin kun tietyllä lailla hoitamista jos aatellaan niin hyvin vahvasti, joka on niin kun ihan niin kun erilaista mitä aikasemmin, et ollaan niin kun niin läsnä ja niin joka hetkessä siinä sen perheen kanssa."*

*"Sitten tarttee kriisityön taitoja, jota on tietenkii meillä niin kun jos aatellaan peruskoulutusta, niin tosi vähän."*

*"...tietoo ja taitoo siitä perhehoitotyöstä...Ja varmaan kyllä se vaatis semmosta...ehkä semmosta ihan niin kun koulutusta tietyllä lailla kokisin et ihan siihen niinkun vielä kertaamista, koulutusta että mitä se perhe on..."*

Hoitajilla on vahva halu kehittää perhehoitotyötä eteenpäin. Haastatteluissa nousikin hyviä kehittämisideoita, miten perheiden hyvinvointia osastolla voitaisiin tukea entistä paremmin. Isille jaliskerhoa, sisaruksille leikkikenttää ja muita virikkeitä, imettäville ja lypsäville äideille ateria talon puolesta, ja parkkipaikka minne voi pysäköidä pidemmäksi aikaa ilman maksua. Tällaiset ratkaisut helpottaisivat perheiden elämää perheosastolla huomattavasti. Myös perheiden vertaistuen mahdollisuuksia voisi kehittää.

*"...hyvä kun olis niille isille joku jaliskerho tai joku semmonen pyöris että...joku semmonen jätkälätkä."*

"...ei oo parkkipaikkoja, ei oo leikkipuistoo. Joku parivuotiaskee täällä viilettää menemään niin sille ei riitä se pieni huone todellakaan et se tarttee niinkun paljon...sisarustenki huomiointi jää kyllä aika vanhempien vastuulle et mitä he sitten niin kun keksii."

"...tästähän puuttuu leikkikenttä, niin kun aatellen seiskankii ja kolmosenkii potilaita (lasten ja nuorten osasto sekä lasten veri- ja syöpätautien osasto) niin tästähän todellakin puuttuu niin kun, tästä ympäristöstä et lähin on Puijonlaaksossa, et se ois niin kun semmonen..."

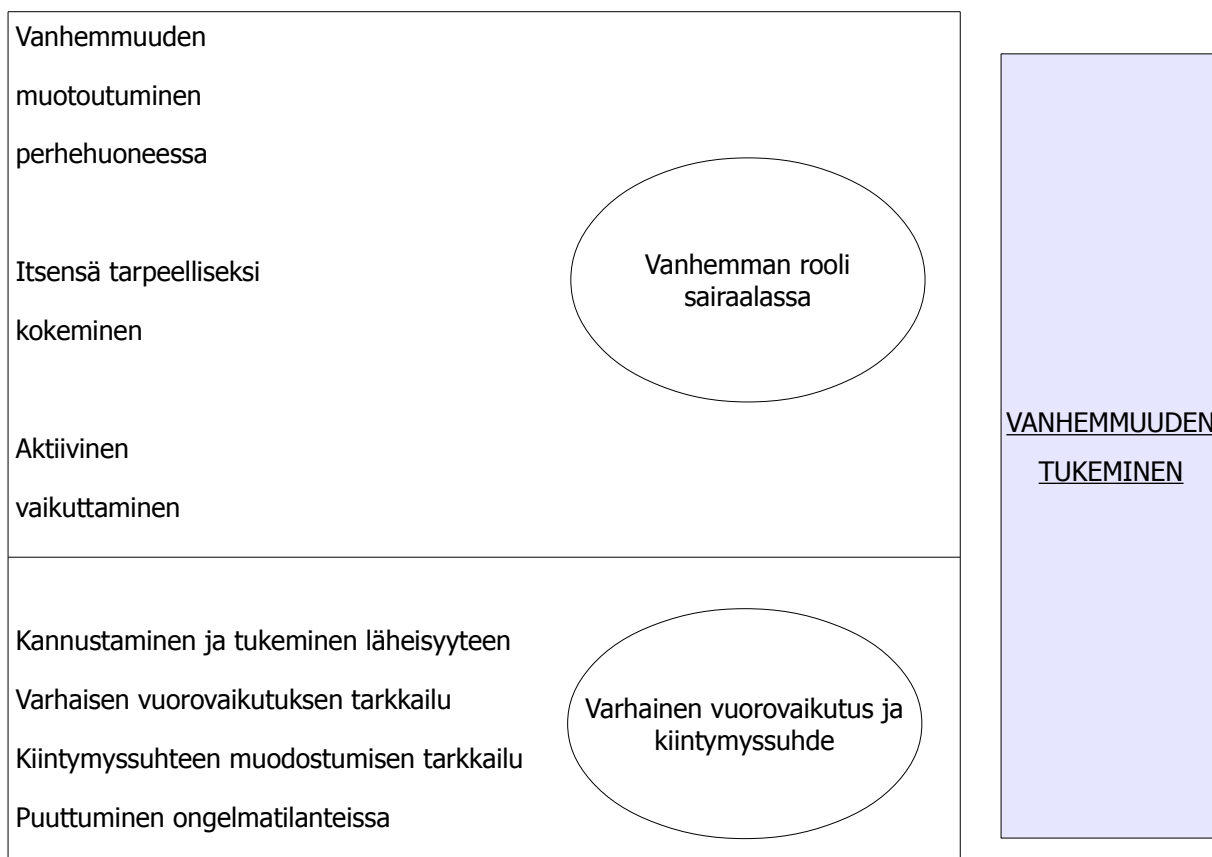
"...jos niin kun sisaruksia silleen niin kun, niin kyllähän se aika kypystä on niin kun ehkä se oleminen. Mut taas toisaalta pitää muistaa niin kun, et ollaan sairaalassa mut se että niin kun, jos ajatellaan se että vanhemmat niin kun, toivotaan olevan 24/7 ja tää koko perhe, niin kyllä se on varmasti ihan haasteellista tuolla ympäristössä."

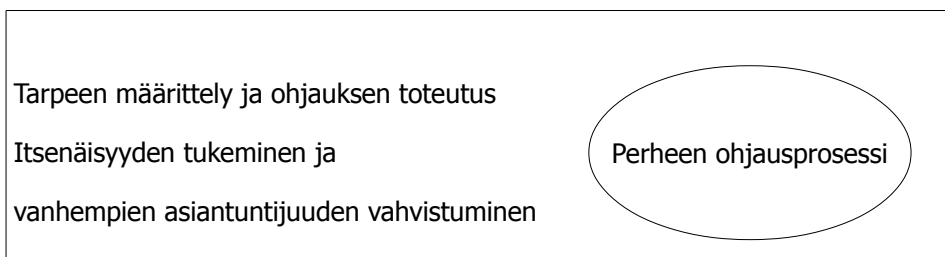
"...sit nuo imettävät ja lypsävät äidit ainakii niin kun alkuun niin kyllä talon pitäis tarjota se yks ruoka...Että jos se äiti näkee sen vaivan niin siinä on merkityksellinen, kun aattellaan meidän kansanterveydellisestikii jos aatellaan niin kun äidinmaidon, miten paljon me tietään siitä jo sen hyödyistä ja muuta, et jos me jollain voidaan tukea sitä niin kun, niin se on aika pieni...ei koko perhe tarvii mutta sille äidille, että saatais yks niin kun semmonen porkkana. Se voi olla jonkun perheen porkkana."

"...ja sitten, ne parkkiasiat on mun mielestä semmonen tärkeä asia, et ehdottomasti pitäis olla niin kun joku vapaa parkkitila, mihin tota...et sitä säästetään niin hassuissa...Mut kyl semmonen, perheen semmonen ihan niin kun rahallinenki asia on...että tosi harmillinen homma."

## 7.2.2 Vanhemmuuden tukeminen

Pääkategoria *vanhemmuuden tukeminen* muodostui yläkategorioista *vanhemman rooli sairaalassa*, *varhainen vuorovaikutus* ja *kiintymyssuhde* sekä *perheen ohjausprosessi*.





### Vanhemman rooli sairaalassa

Hoitajien mukaan vanhempien ensisijaisia tehtäviä lapsen tehohoidon aikana on hoivata, rakastaa ja olla läsnä. On tärkeää myös kertoa vanhemmalle, että varsinkin hoidon alkuvaiheessa pelkkä läsnäolo lapsen luona riittää ja on merkityksellistä.

Läsnäolon tärkeyttä on hyvä perustella vanhemmille. Kuitenkin on myös ymmärrettävä erilaisia elämäntilanteita. Joskus perheelle voi olla vaikea järjestää elämäänsä siten, että voisivat olla varsinkaan ympärivuorokautisesti hoitamassa lastaan. Esimerkiksi jos perheellä on yritys tai vaikkapa maatila, ei sen jättäminen ole ihan yksinkertaista. Myös perheen muiden lasten hoito on järjestettävä.

*"Joistakii työpaikoista ei voi jäädä noin vaan. Ja sekii se syy, sekii on tietysti että tosissaan tietää että on vaikka minkänäkösiä työpaikkoja, ei se nyt joka paikassa käy niin että mä vaan aamulla soitan et jäin nyt tuota isyyslomalle tai...yrittäjä, koko elämä on kiinni yrityksessä, ei se nyt noin vaan pistä lappua luukulle että läksin nytten keskosvauvaa hoitamaan. Niin kun senkii että niin kun...antaa se ymmärrys että olishan se hirmu hienoa ja tärkeää, mutta ymmärrämme varsin hyvin että kun elämäntilanne on, tai jos siellä on se maatila tai muut lapset kotona, et ei lähde sitten syyllistämään..."*

Perinteisesti äiti on ollut merkittävässä roolissa vastasyntyneen tehohoidon aikana ja äitiä on huomioitu paljon. Äidin rooli lapsen ravinnon tarjoajana, imettäjänä on luonnollisesti vienyt hyvin paljon huomiota, ja isät ovat saattaneet jäädä hieman sivummalle. Äidit ovat olleet tähän asti myös isejä enemmän läsnä lapsensa luona sairaalassa. Perhehuoneiden ansiosta myös isät ovat alkaneet olla enemmän mukana, varsinkin silloin jos kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi. Hoitajat kokivat tämän hyvin merkittävänä asiana perheiden kannalta. Pidettiin tärkeänä, ettei isejä jätetä sivuun, vaan että heidän osallistumistaan tuettaisiin kaikin mahdollisin keinoin.

*"...luulen että se isä on päässy ihan omaan arvoonsa täällä, et he osallistuu tosi paljon enemmän ja heidät huomioidaan niin kun mun mielestä enemmän tasavertaisimpina vanhempina kuin aikaisemmin. Kun ennenhän se oli hyvin semmosta niin kun, äiti imettää, äiti lypsää niin kun meininkiä, ja isät kävi silloin tällön ja tuolloin joitakin harvoja poikkeuksia lukuunottamatta...et kyllä niin kun...sen isän niin kun roolin korostuminen on tärkeä juttu."*

Hoitaja tarkkailee työssään vanhemmuuden roolien muotoutumista lapsen hoitojakson aikana. Jos joku perheenjäsen näyttää selkeästi olevan heikommassa roolissa tai jäämässä taka-alalle, hoitaja voi omalla toiminnallaan auttaa tässä tilanteessa. Myös arkuuden huomaaminen ja aremman vanhemman kannustaminen mukaan lapsen hoitoon on tärkeää.

*"...monesti on niin että kun isä tulee synnytyssalista suoraan vauvan kanssa, pikkukeskosenkii kanssa, äiti tulee sektorin jälkeen, saattaa olla vuorokausi että tulee vasta, kun on tarkkailussa. Niin joskus isä ottaa hirveen vahvan roolin, silloin pitää kiinnittää huomiota että se äiti saadaan myös*

*siihen, niin kun mukaan samalla tavalla ja niin kun tietyllä tavalla että siinä ei tuu mitään semmosta asetelmaa."*

Perhehuoneet helpottavat vanhempien hoitoon osallistumista monella tavalla. Aremmillekin vanhemmille on helpompi ruveta toteuttaamaan vanhemman rooliaan ja opettelemaan vauvan hoitoa ilman ylimääräisiä katseita ympärillä. Merkittävänä asiana koettiin myös imetyksen helpottuminen. Äiti saa nyt paremmin toteuttaa omaa äitiyden rooliaan ja imettää vauvaa kaikessa rauhassa, ilman että tarvitsee ajatella jonkun katselevan sermin takaa.

*"...jotenkii ihana huomata kun ne perheet saa olla täällä rauhassa tuolla omassa huoneessa niin ne rohkeneekin paljon paremmin hoitamaan niitä lapsia kun vertaa siihen entiseen kun siellä oli silmäpareja katsomassa niin joillekin aremmille vanhemmille se saattoi olla tosi tiukka paikka ruveta opettelemaan."*

*"...imetus rupeaa paljon paremmin sujumaan kun voi ihan vapaasti imettää, ei tarvitse aatella että tuo naapurin isä tuossa kahteloo, minä en uskalla tissiä paljastaa niin kun on arempia äitejä. Ihan kamalaaahan se oli siellä, kun yritti sitä yksityisyyttä saada siellä entisellä osastolla siellä kolmoshuoneessa ainakin, niin välillä tuntu että se on aivan mahdottomuus että mitenkä minä tämän, järjestän tämän tilanteen kun ei ollu tilaa yksinkertaisesti. Että aina sai mielikuvitusta käyttää että oisko joku tila vähän, että minne vois mennä mutta kun ei aina löytynyt niitä paikkoja. Että se oli ihan...pakko vaan siinä vauvan vierellä yrittää järjestää sermejä siihen ja siinä sitten vaan syöttää sitä lasta että se oli vähän kurja, kurja tilanne monestikin."*

Sairaalassa ollessa vanhemmuuden rooli voi joskus olla hukassa. Että vanhempi osaisi keskittyä olennaiseen asiaan, olemaan esisijaisesti vanhempi lapselleen, ja kohtaamaan vanhemmuuden kautta nousevat tunteet. Siihenkin voi tarvita tukea, antaa ikäänkuin luvan olla pelkkä äiti tai isä.

*"...joku isä sano et minähän olen itsekin lääkäri. Heti oli niin kun semmonen et aha, mutta kun sä et oo lääkäri kun sä oot isä. Niin kun se että niin kun saavat olla äitejä ja isiä ja oikeestaan olis ihan toivottavaa. Toki he tietää enemmän lääketieteestä mut jos sä et oo just tämän alan...ja vaikka oisitkii tämän alan ihminen, niin nyt kyllä tunteet vetää sitten sen oman ammatin ohi."*

*"...se tuli ihan sillä äänensävyllä että hän oli nimenomaan lääkäri, ei ollu isä siinä hetkessä. Et sitä kiinnosti vaan se lääketieteellinen hoito."*

Alkuun hoitajan asiantuntemusta tarvitaan paljon, sillä sairas vauva on täysin riippuvainen hänelle annettavasta sairaanhoidosta. Kuitenkin jo tässä tilanteessa vanhemmat voivat tehdä asioita lapsensa hyväksi ja tuntea itsensä tarpeellisiksi. Vanhemmat kaipaavat usein alkuun rohkaisua lapsen käsittelyssä, sillä pienen keskosen tai sairaan vastasyntyneen vanhempi voi pelätä lapsen normaalin koskettamisen ja hoitamisen satuttavan lasta.

*"Joskus voi olla vanhemmilla voimakkaita pelkoja että ei uskalla ees laittaa käsiä sinne kaappiin niin sitten aloitetaan ihan siitä koskettamisesta ja pikkuhiljaa niin kun edetään sitten siinä vauvan perushoidossa ja tämmösissä asioissa."*

Vanhemmilla on tärkeä tehtävä esimerkiksi toimenpiteissä lapsen rauhoittelussa ja kiinnipitämisessä. Vanhemmat pystyvät olemaan lapsen tukena, sekä auttamaan kivunlievityksessä esimerkiksi pitämällä lasta käsikapalossa. On kuitenkin aina huomioitava myös perheen kyky ja valmiudet osallistua lapsensa hoitoon. Aina vanhemmat eivät pysty olemaan esimerkiksi toimenpiteissä mukana ja sekin asia täytyy ottaa huomioon.

*"Tietysti täytyy kysyä että tuleeko sulle huono olo että kun jotkut herkkiä pyörtymään ja saattaa tehdä ihan niin kun...minä ainakii kysyn aina että pystytkö, tekeekö sinulle pahaa, pystytkö olemaan tässä että myös se että ei väkipakolla pakottaa vaan ensin huomioida se vanhempien ne voimavarat että pystytkö hän olemaan siinä."*

Perheosastolla vanhemmat vaikuttavat myöskin aktiivisesti oman lapsensa hoitoon. He osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan esimerkiksi lääkärintarkkailuihin ja heitä kuunnellaan myös lapsen hoitoa koskevassa päätöksenteossa.

#### Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tarkkailu ja tukeminen ovat tärkeitä tehtäviä perhehoitotyössä. Hoitaja opettaa ja kannustaa vanhempia tarkkailemaan omaa lastaan, ja lukemaan tämän viestejä. Vauvan tarkkailua tehdään yhteistyössä vanhempien kanssa. Tärkeää on kannustaa vanhempia tekemään omia huomioita. Kenguruhoitoon todettiin olevan myös yksi menetelmä, joka auttaa vanhempaa tarkkailemaan lastaan ja lukemaan tämän viestejä. Hoitaja voi kannustaa vanhempia myös juttelemaan vauvalle esimerkiksi hoitojen yhteydessä.

Kiintymyssuhteen muodostumista tuetaan kannustamalla mahdollisimman paljon läheisyyteen. Muun muassa imetys, kenguruhoito, sylihoodot ja vauvahieronta mainittiin keinoina lisätä läheisyyttä vanhemman ja lapsen välillä. Näiden asioiden ohjaaminen, ja tukeminen niiden toteuttamiseen koettiin hyvin tärkeäksi tehtäväksi perhehoitotyössä. Nämä samat keinot koettiin tärkeinä myös siinä vaiheessa, jos huomataan että kiintymyssuhteessa saattaakin olla jotain pielessä.

*"...varsinkin silloin kun se on ollut sairas se lapsi ja keskonen ja pitkään ollut huonossa kunnossa niin...löytyy sitten se, se toisenlainen vauva. Ja se pelko häviää niin kun pois siitä koska siinä koko ajan siinä vierellä kulkee se pelko, menettämisen pelko. Silloin kun on pienestä keskosesta ja sairaasta lapsesta kysymys."*

Hoitaja havainnoi mahdollisia ongelmia kiintymyssuhteessa, ja puuttuu niihin tarpeen mukaan. Ongelmat kiintymyssuhteessa voivat näkyä muun muassa huonona keskittymisenä vauvaan tai pelkkänä lapsen mekaanisena hoitamisena. Esimerkiksi liiallinen keskittyminen kännykkään tai vieraisiin voivat helposti varastaa vanhemman huomiota vauvalta.

*"...se on hämmästyttävää, miten se näkyy se asia, että ei synny sitä suhdetta. Niin sen niin kun näkee ihan että tässä ei, että äiti vaan niin kun hoitaa..."*

*"...tarvitsee paljon niin kun sitä semmosta huomiointia että hei että se vauva ja sitä hoitaa eikä sitä kännykkää."*

Myöskin jos näyttää, että vanhemmat eivät uskalla olla lapsen luona läsnä, on asia hyvä ottaa puheeksi perheen kanssa. Vähäiselle läsnäololle lapsen luona voi löytyä hyvä ja luonnollinen selitys. Toisaalta pitää pystyä näkemään myös kokonaistilanne ja arvioimaan syiden todenmukaisuutta.

*"Ja sitten joku syy...meillä on koira. Jos se äiti on maannu jo vaikka puol kuukautta tai kuukauden tuolla, trendelenburgissa tuolla naistenkeskuksessa niin miten se koira yhtäkkiä tarvitsee sitä äitiä."*

Joskus erilaisten syiden takaa voi löytyä pelkoja, joista on tärkeää keskustella perheen kanssa. Taustalla voi joskus olla pelko lapsen menettämisestä. Vähäisen läsnäolon lisäksi myös kieltäytyminen imetyksestä voi joskus olla merkki siitä, että äiti ei uskalla kiintyä lapseen. Imetyksestä kieltäytymisen taustalla voi tosin olla muitakin, hyvin kipeitä syitä, mutta ne on hyvä selvittää. Kaksosvauvojen kohdalla ongelmat kiintymyssuhteessa voivat näkyä siten, että paremmin

voiva vauva saa vanhempien läsnäoloa ja huomiota eri tavalla kuin sairaampi sisarus. Hoitaja joutuu usein toimimaan oman intuiutionsa varassa arvioidessaan erilaisia tilanteita.

*"...gemineissä monesti näkee että...huonompi, tai huonommin voiva niin siinä on niin paljon pelkoja ja sitä että, ne ei ne vanhemmat uskalla olla läsnä siinä. Niillä on niin kauhee se menettämisen pelko."*

*"...ja sit niin kun tulee se tilanne että onks tuo mun lapsi edes, olitko sinä paikalla...Äiti seisoo tumput suorassa ja sanoo et, miks mä en tunne mitään. Mutta se on ehkä sellainen niin kun ansaittu luottamus siinä hetkessä, tai sinä oot tehny jotain ehkä kenties siinä hetkessä oikein et se semmosen myöntää, niin kun semmosen myönnytyksen saat siltä äidiltä et se sanoo. Että kuka mulle sanoo että tuo lapsi on tullu minusta kun minä en sitä itse tiedä. Ja ne on niin kun isoja sanoja."*

Yhtenä keinona yrittää ratkaista ongelmia kiintymyssuhteessa voi olla sanojen antaminen vauvalle. Tällöin hoitaja ikäänkuin puhuu vauvan puolesta, "vauvan äänellä" esimerkiksi hoitojen yhteydessä, ja yrittää näin kiinnittää vanhemman huomion vauvaan.

*"...se varmaan on myös että sille antaa niin kun sille vauvalle niitä sanoja, tietyllä tavalla et se äiti kuulee sitä vauvaa vaikkei se niin kun pysty sitä siinä...kiintymyssuhde kun on menny pieleen, niin sehän ei nää välttämättä sitä vauvaa kunnolla, niin sitten tietyllä tavalla yrittää olla niin kun sen vauvan puolesta puhuja. Niin siinä monesti...monesti se auttaa. Jos ei se äiti siinä vaiheessa tuu niinkun siihen lähelle niin sit voi jo kysyä et hei mikä on. "*

Tilanteen ollessa hyvin tulehtunut, perheelle joudutaan järjestämään myös muuta apua. Hoitaja on tässä kohtaa merkittävässä roolissa tuen tarpeen arvioinnissa, sekä avun järjestämisessä. Hoitajat kokivat, että tällä hetkellä tukimahdollisuuksia on hyvin tarjolla perheille. Erityisesti pikkulapsityöryhmän eri jäsenet mainittiin tärkeinä yhteistyökumppaneina, kun joudutaan järjestämään lisätukea perheille.

### Perheen ohjausprosessi

Perhehoitotyössä vastasyntyneiden teho-osastolla toimiva hoitaja tarvitsee hyvät ohjaus- ja opetustaidot. Ohjauksen alkuvaiheessa tulee tietää, mistä lähdetään liikkeelle ja millaista ohjausta perhe tarvitsee. Jos kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi, ohjaus alkaa aivan alkutekijöistä. Kuitenkin, vaikka perheessä olisi aikaisempiakin lapsia, myös teho-osasto ympäristönä ja osaston käytännöt vaativat opastusta. Lisäksi lapsen mahdollinen ennenaikaisuus tai sairaus luovat omat tarpeensa ohjaukselle. Ohjausta annetaan pikkuhiljaa, pienissä erissä eri päivinä.

*"Perheen lähtötaso on kaikista tärkein. Et onko koskaan hoitanut vauvaa, onko yleensä kokemusta. Vanhempien ikä...koska kaksikymppinen on huomattavasti rohkeempi kuin nelikymppinen äiti, todella. Ne on minusta ne kaikista tärkeimmät et sen mukaanhan sitä ruvetaan sitten jatkamaan sitä ohjausta...että olenko syntynyt silleen että olen hoivannut lapsia aina, vai oonko hoitanu ikinä."*

*"...sitten jos on perheen ensimmäinen lapsi,niin ihan valtavasti sitä ohjaustahan ne kaipaa. Että ihan tämmösissä perusjutuissa että miten kylvetetään ja miten vauvaa käsitellään ja kun kylvetetään niin miten katotaan nämä korvat että, että jää ja kun karstaa tulee tähän niin mitenkä se ja, ja sit sitä vauvan käsittelyä ja...ihan tämmösiä pikkuhiljaa, eri päivinä. Kaikkee ei yhtenä päivänä oteta, kaikkee pakettia mutta pienissä erissä sillä tavalla, niin kun tehdään sitä ohjausta ja, siitä se sitten muodostuu se. Se on hyvin, minusta siinä on hyvin paljon niitä, se on hyvin laaja-alainen se asia siinä paketissa, mitä siinä niin kun kaikkia on."*

Ohjauksen antamisessa edetään paitsi vauvan voinnin, myös perheen valmiuksien mukaisesti. Mahdollisimman pian vanhempia aletaan ohjaamaan perushoidollisiin asioihin, kuten

vaipanvaihtoihin, pesuihin ja lapsen ruokintaan. Perushoidon lisäksi ohjataan, millä muilla tavoin vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon. Ohjaamisessa vaaditaan konkreettisten resurssien, kuten tiedon, ajan ja voimavarojen käyttämistä. Hoitajalta vaaditaan kykyä asettua ohjaajan ja opettajan rooliin, "ottamaan askel taaksepäin". Ohjaajan rooliin asettumisessa tarvitaan myös itsehillintää, sillä itse tekemällä asia voisi hoitua nopeammin, mutta puolesta tekeminen ei auta perhettä yhtään. Olennaista ohjauksessa on kertominen ja "kädestä pitäen näyttäminen". On muistettava myös perustella, miksi jokin asia tehdään tietyllä tavalla.

*"...alkuun hoitaja on joko näyttämässä tai ihan melkein kädestä pitäen kertomassa niin kun näitä perushoitotoimenpiteitä, lämmönmittausta, vaipanvaihtoa, pyllynpesua, kylvetystä, lappupesuja, vaatteiden pukemista päälle ja..."*

*"...aina ainakii itse oon selostanu silleen mitä teen ja miksi teen ja kyllä ne aina yleensä kysyykin ja pitää perustella että minkä takia näin tehdään ja...miks."*

*"...hirveesti voimavaroja, tuntuu että ihan oikeesti tuhottomasti menee aikaa siihen että kaiken käyt kädestä pitäen suunnilleen läpi että teet näin ja näin ja näin...mutta kyllä ne vaan siitä lähtevät tekemään."*

Kenguruhoitoa aletaan ohjaamaan heti alusta lähtien. Imetysohjaus on myös yksi iso ja tärkeä osaamisalue vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitajalta se vaatii usein hyvin pitkäjänteistä työtä, koska kyseessä on eri tavoin sairas, tai toipumisvaiheessa oleva vastasyntynyt. Äitejä ohjataan myös rintamaidon lypsämiseen.

*"...joidenkii lasten kanssa niin ihan tämmönen perusimetysohjaus, kyllä vaaditaan todella niitä taitojen hyväksikäyttöä ja vielä toverinkii taitojen hyväksikäyttöä joskus, ennen kuin se lähtee..."*

Ohjausprosessin tavoitteena on vanhempien asiantuntijuuden vahvistuminen. Vastuuta siirretään pikkuhiljaa enemmän ja enemmän vanhemmille. Siinä tarvitaan paitsi konkreettista tiedon ja osaamisen jakamista, myös paljon kannustusta ja tukea. Ohjauksessa on tietenkin aina osattava myös arvioida, missä vaiheessa prosessia kukin perhe on juuri sillä hetkellä menossa.

Vanhempien asiantuntijuus kehittyy tutustuessa lapseen, ja siitä on paljon hyötyä lapsen hoitoprosessin aikana. Vanhemmat pystyvät tulkitsemaan lapsensa tarpeita ja tuomaan näitä esille myös hoitohenkilökunnalle. Lapsen konkreettisen hoitamisen myötä varmuus myös omiin kädentaitoihin kasvaa. Vanhempien asiantuntemuksen kasvaessa hoitaja alkaa vetäytyä sivummalle. Tässä kohtaa hoitajan rooli on olla enemmänkin taustatukena, tehdä välttämättömät asiat ja tukea perhettä itsenäisiin ratkaisuihin. Itsensä tarpeettomaksi tekeminen onkin perhehoitotyön suurimpia saavutuksia. Lähellä kotiinlähtöä perhe selviytyy yleensä hyvinkin omatoimisesti lapsensa hoidosta, eikä hoitajan tarvitse enää juurikaan siihen puuttua. Näin perheellä on hyvät edellytykset kotiutua sairaalasta, kun vauvan hoitaminen on jo tuttua.

*"Ja sitten kun se niin kun ohjaus on annettu ja se rupee sujumaan niin sitten se on se vieroitus, että tuetaan siihen itsenäisyyteen, itsenäiseen niin kuin ratkaisuihin ja päättämiseen, millon hoidetaan, miten hoidetaan niin kun heidän lastaan. Ja hoitaja on vaan niin kun siinä takana että kysy jos tarvitset jotakii tietoo. Mut tavallaan niin kun se vetäytyminen että ei enää olla ohjeistamassa, jotta vanhemmille tulee sitten semmonen olo että no mitäs me täällä tehdään, lähdetään kotiin."*

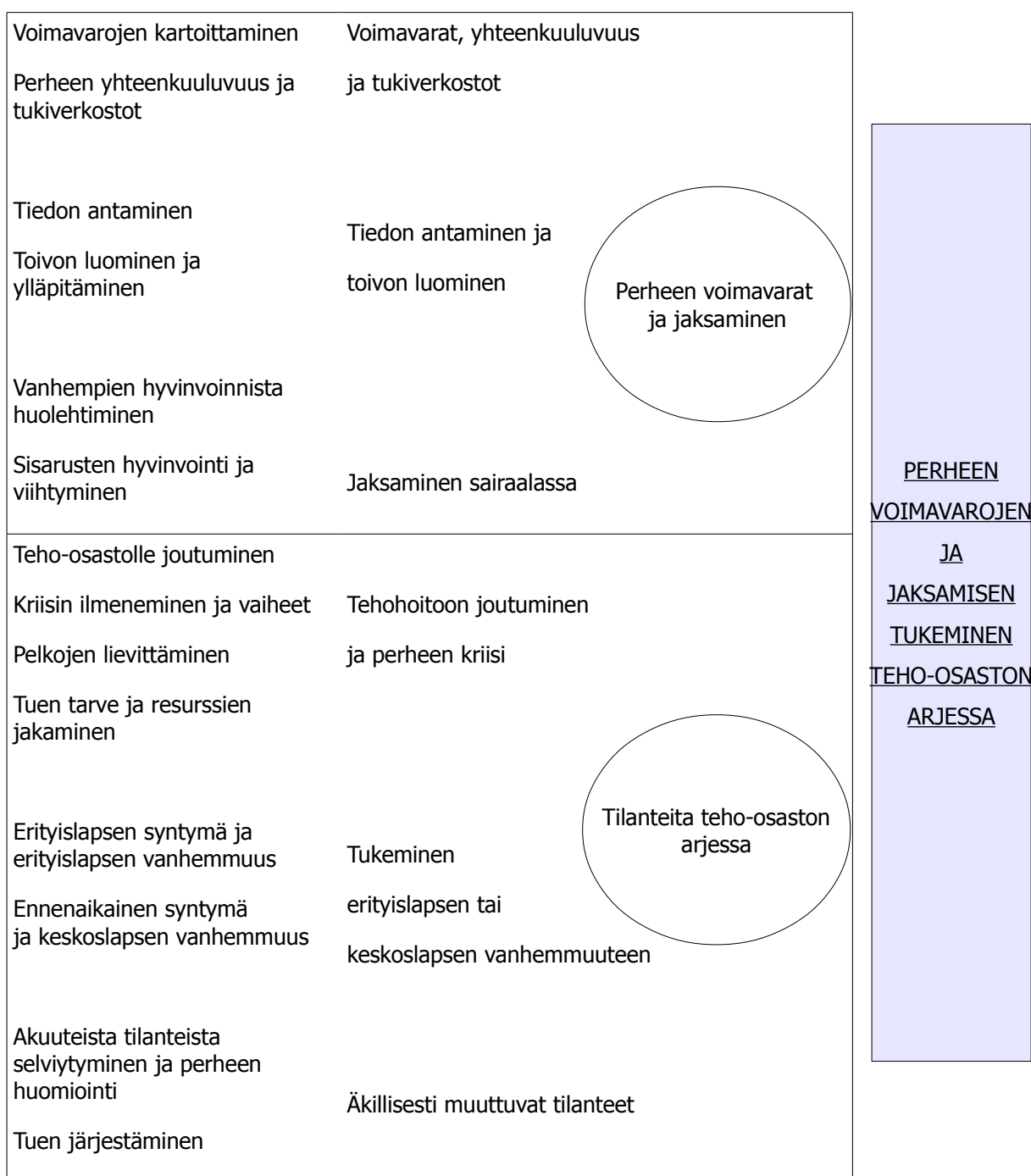
*"...hoitaja on siinä vaiheessa tehny työnsä hyvin kun se tekee itsestään niin kun tarpeettoman. Että kun pystyy istumaan siellä useen metrin päässä ja katsomaan kun vanhemmat itse hoitelee ja*



*pyörittelevät lapsen niin sillon on niinkun hoitaja tehny työnsä. Ja kun tehdään kolmessa vuorossa työtä niin koko työyhteisö on siinä vaiheessa tehnyt sen perheen kohdalla työnsä."*

### 7.2.3 Perheen voimavarojen ja jaksamisen tukeminen teho-osaston arjessa

Pääkategoria *perheen voimavarojen ja jaksamisen tukeminen teho-osaston arjessa* muodostui yläkategorioista *perheen voimavarat ja jaksaminen* sekä *tilanteita teho-osaston arjessa*.



## Perheen voimavarat ja jaksaminen

### Voimavarat, yhteenkuuluvuus ja tukiverkostot

Perheen olemassa olevien voimavarojen selvittämiseen liittyy perheen taustoihin ja elämäntilanteeseen tutustuminen. Jokainen perhe on oma yksilönsä, ja myös tuen ja ohjauksen tarve on hyvin yksilöllinen. Hoitajien mukaan esimerkiksi iän ja elämäkokemuksen karttuminen, tai vaikkapa yksinhuoltajuus voivat näkyä sairaalamaailmassa suurempana tarpeena tuelle. Lisäksi muun muassa mielenterveys- tai sosiaaliset ongelmat asettavat omanlaisiaan haasteita perheen tukemiselle.

*"...sit aina vähä ikäkii on se...mitä vanhempi on niin sitä ahdistuneempi on, silleen elämäkokemus tuo sitä tietoa ja tuskaa kun taas nuori on omalla tavallaan hirveen sopeutuvainen vaikeisiin tilanteisiin, ne ottaa jotenkii eri tavalla rennommin."*

Lisäksi on syytä selvittää, millaisia tukiverkostoja perheellä on käytettävissä. Omat tukiverkostot voivat olla perheen tukena jo sairaalahoidon aikana, tai viimeistään kotiutumisasiässä. Kaikilla näitä tukiverkkoja ei kuitenkaan ole. Tällöin perheelle on tarvittaessa järjestettävä muuta tukea.

Sisarusten iänmukainen huomiointi ja osallistaminen vauvan hoitoon koettiin tärkeänä sisarusten välisten suhteiden kannalta. Osallistuminen ja mukana oleminen voi hälventää mahdollisia mustasukkaisuuden tunteita. Sisarusta voi pyytää auttamaan vauvan hoidossa, kuten ojentamaan hoitotarvikkeita vanhemmalle tai hoitajalle. Sisarusta voi myös pyytää piirtämään kuvan vauvalle, joka voidaan sitten asettaa vauvan sänkyyn. Hoitaja voi huomioida sisarusta myös antamalla hänelle aikaansa. Hoitajalle voidaan puhua hyvin eri tavalla vauvasta kun vanhemmat eivät ole kuulemassa.

*"...vaikka niinkun jutella sen isommankii kanssa siitä vauvasta tai...tai se on kuitenkin taas semmonen eri, eri näkökulma. Lapsihan on niin kun isään ja äitiin nähden monesti voi olla mustasukkanen ja sitten me niin kun hoitajan kanssa puhutaan eri tavalla siitä vauvasta. Että ehkä niin kun...ja voisko se silleen olla että riippuu lapsen iästä että se lapsikii voi puhua hoitajalle eri tavalla. Vaikka sanoo sitten sillä tavalla, et "se on ihan tyhmä". Ehkä ei äidille ja isälle...Niin siitä tietää sitten sillä tavalla, että ehkä siellä on enemmän sitä mustasukkasuutta."*

Joskus vanhemmat eivät halua tuoda sisaruksia tapaamaan vauvaa. Perheen yhtenäisyyden, ja sisarusten välisen suhteen kehittymisen kannalta olisi kuitenkin hyvä, että perheen muut lapset olisivat tietoisia vauvasta ja saisivat tutustua vauvaan. Vanhemmilla voi olla erinäisiä pelkoja, miten isommat lapset reagoivat nähdessään vauvan erilaisten letkujen ja laitteiden keskellä, tai miten he osaavat käyttäytyä sairaalassa. Hoitajan tehtävänä on kannustaa vanhempia ainakin kokeilemaan vierailua osastolla, jotta sisarukset tapaisivat toisensa. On hyvä myös käydä tilannetta läpi etukäteen vanhempien kanssa, sillä vanhempien käyttäytyminen ja tunteet heijastuvat helposti lapseen. Vierailun aikana hoitaja voi myös auttaa selittämään tilannetta sisarukselle, hänen ikätasonsa huomioiden.

*"...sillä tavalla vähän jokaista perheenjäsentä katsoo että myöskii siis se että ne tulis niin kun ne lapset huomioitua, ja tietysti voihan sitä niin kun...jos tuntuu että ne isommat ei käy ikinä, ja ainahan se syy on et ne on vilttejä mut sitten siinä niin kun jutella että mitäs jos kokeiltas. Et se kuitenkin ois niille isommille lapsille et se todentus mikä se on se vauva ja missä se äiti on nyt ja...se vois vähentää sitä mustasukkasuutta."*

*"...vanhemmat kysyy et voinko tuua kun täällä on niin paljo kaiken maailman rensseleitä ja tuubeja ja linjoja niin ne järkyttyy kun tulee tänne niin eihän niin kun periatteessa, se lapsihan ei järkyty mistään semmonen ihan pieni et se on aika sopeutuvainen et sehän niin kun peilaa sen vanhempien tunteita ei se niin kun mitään muuta...ei se lapsi itse sitä aattele et tässä pitäis itkee tai pelätä jotain kun se näkee sen letkuissa olevan sisaruksen et ne ajattelee yllättävän eri tavalla... Se vanhempien tunnehan se on mikä se heijastuu ja se paniikki ja hätä, mikä tekee sit sen lapsen elämän hankalaks ja vaikeeks ja hätäiseksi."*

*"...vanhemmille selittää että monesti on helppo ja kannattaa tuua se pikkulapsi, sisar tänne vauvaa kattoon ja selittää mikä se tilanne on niin pääsee paljon helpommalla kun että peittelee ja yrittää sitä...Jos vanhemmat ei osaa itse selvittää sitä tilannetta niin sitten pitää niin kun hoitajana pystyä se...jos se sisar tulee eikä ne itse kykene niin auttaa siinä. "*

Hoitaja voi yrittää puhua vanhemmille, miten tärkeää lapselle olisi nähdä sisaruksensa myös siinä tilanteessa, kun tiedetään että vauva tulee menehtymään. Näin sisko tai veli todentuisi lapselle. Vanhemmat tekevät kuitenkin lopullisen päätöksen. Hoitajana on osattava kunnioittaa myös sitä, jos vanhemmat päättävät että sisarukset eivät tapaa toisiaan.

*"...sitten joskus on ollu se tilanne että on kuoleva lapsi niin jos perhe päättää että isommat ei näe niin sit ne ei näe...Mutta voihan niille niinkun puhua siitä sillä tavalla siitä, niin kun mikä minulle siinä kohdin tuntus oikeelle. Ja sttenhän se on niin kun sanotaan että oikein on se että lapset näkis, että se todentus. Että se ei jäis jonnekii tänne...ihmeelliseks asiaks se pikkusisko tai veli että..."*

Hoitajan on työssään huomioitava myös muuta perheen lähipiiriä, joka osallistuu läheisesti perheen elämään ja sitä kautta myös mahdollisesti lapsen hoitoon. Isovanhemmat voivat olla hyvin merkittävänä tukena perheelle ja heillä on mahdollisuus vierailta osastolla. Isovanhempien ottaminen mukaan vauvan hoitoon jo sairaalavaiheessa helpottaa usein myös heidän kokemaansa huolta ja pelkoa. Vanhempien kanssa on myös hyvä keskustella etukäteen, millä tavalla isovanhemmat voivat osallistua lapsen hoitamiseen. Isovanhempien hoitoon osallistumisessa pitää huomioida myöskin tietosuojan toteutuminen. Periaatteena on, että hoitaja ei varsinaisesti anna tietoja isovanhemmille lapsen hoitoon liittyvistä asioista, ellei niin ole nimenomaan vanhempien kanssa sovittu.

Myös isovanhempien rooleja perheen sisällä on hyvä tarkkailla, jos isovanhemmat ovat enemmän mukana hoidossa. Joskus voi hoitajana joutua muistuttamaankin isovanhemman roolista, jos heillä tuntuu olevan turhan vahva rooli perheen sisällä.

*"...joskus joutuu niitä ukkia ja mummoja, jos ne hyvin heittäytyy niin kun tiiätkö semmoseks liian määrääväks varsinkii nuorten pariskuntien niin sitten sitä että kukas se on isä ja äiti ja te oisitte sitten vähän ukkia ja mummoo."*

*"Tai jos ne lietsoo jotenkii, lietsoo sitä että kauheaa, niin sit vähän niin kun siihenkii, vähän tämmöstä keskusteluapua että...Niilläkii ukilla ja mummolla on joissakii perheissä niin hirveen vahva vaikutus. Et vähän se mitä niin kun se rouvan tai miehen äiti sanoo niin se vähän on niin kun se laki ja siellä jos kovin kyseenalaistetaan niin...niin siinä saat selitellä tekemisiäs että...Jonkun kerran on ollu."*

*"Jotkut on hirmu ihanasti siinä niin kun, ovat vaan ukkina ja mummona. Ja sitten jotkut...mä sitä nimittäin pelkäsin vähän että kun tällä osastolla että jos mummi tulee ja semmonen mummi on joka hirveen voimakkaasti lähtee sitten, ottaa sen äidin roolin ja ottaa siltä, sitä tilaa siltä äidiltä...Että on ollu enemmänkii sillä tavalla tukea antavia ukkeja mummoja, kun semmosia jotka on niin kun tuota...että liikaa, rupeevat niin kun hoitamaan."*

## Tiedon antaminen ja toivon luominen

Hoitaja pitää perhettä ajan tasalla antamalla reaaliaikaista tietoa muun muassa lapsen hoitoon liittyvistä tutkimuksista ja niiden tuloksista. On tärkeää, että myös lapsen hoitopolkua käydään läpi perheen kanssa. Näin perhe tavallaan tietää, missä nyt ollaan, ja minne mahdollisesti ollaan menossa. Hoitajat pitivät tärkeänä rehellisyyttä ja avoimuutta asioiden kertomisessa. Tiedon antamisessa tarvitaan pitkäjänteisyyttä, sillä asioita joudutaan usein kertaamaan. Asiat on myös tuotava ilmi ymmärrettävässä muodossa, samalla huomioiden tapaa, miten asiat kertoo. Yksilöllisyys ja perheen vastaanottokyky on huomioitava tiedon antamisessa. Paitsi antamalla itse tietoa, hoitaja ohjaa myöskin lääkäriä keskustelemaan perheen kanssa tarpeen mukaan. Lisäksi päivittäin toistuvat lääkärinkierrot ovat tärkeitä perheen tietoisuuden lisäämisen kannalta.

*"...kertomalla monta kertaa niitä...vanhemmat alkuun kyselee hirveesti niitä asioita niin kertomalla monta kertaa niitä pitkäjänteisesti samoja asioita toistaen"*

*"...ja meillä on jotenkii niin kivasti että päivittäin nuo lääkärit kiertää nuo lapset ja siinä on niin kun hyvä pieni hetki sitten jos vanhemmat on paikalla niin keskustella aina että missä mennään taas ja...jos tulee jotain muutoksia siinä hoidossa tai lääkityksessä tai missä tahansa niin...yleensä sitten siinä käydään jo läpi niitä asioita."*

Hoitajana joutuu joskus ikävään välikäteen tilanteissa, joissa perhe odottaa tutkimustuloksia ja lääkäreillä ei ole aikaa tulla niitä kertomaan. Tai ehkä lääkärinkin on kerättävä rohkeutta ensin. Ristiriitaista on tietää vastaus ja tilanteen vakavuus, pystymättä kuitenkaan kertomaan sitä, koska haluaa perheen saavan tiedon lääketieteellisesti oikeanlaisessa muodossa. Hoitaja joutuu paitsi hoputtamaan lääkäriä, ottamaan myös vastaan perheen huolen ja turhautumisen odottamiseen. Näissä tapauksissa, ainakin tilanteen pitkittyessä voi perhettä jo hienovaraisesti valmistella kohtaamaan ikävät uutiset.

*"...vielä on sitä, mikä ehkä...niin kun monestihan siitä hoitajahan saa syyt niskoilleen että jos, jos niin kun lääkärit ei kerkiä jutella vanhempien kanssa ja päivittää ajan tasalle, jos on joku pulma vaikka vauvalla. Niin sinä monesti joudut sanomaan, monta kertaa että nyt minä en pysty menemään tuonne huoneeseen enää yhtään kertaa jos te ette tuu kertomaan että täällä on tosi ikävä...ne kysyy kymmenen kertaa miten se, tuliks se vastaus. Tiedät ehkä kenties että tuli, mutta et voi sitä sanoa yksin koska ajattelet, tai minä ajattelen et haluan kun se tieto tulee niin se tulee sellaisena oikeellisenä lääketieteellisenä tietona, jos sellasii tietoja on. Lääkärit joskus väistää sitä vastuuta, kukaan ei oikein tule ja oot itse siinä hankalassa tilanteessa, jolloin sitten joskus joutuu niin kun sanomaan että uutiset on ikäviä ja sitten, että lääkäri tulee heti kun pystyy ja sitten sitä käsitellään sitä surua puolen tiedon kanssa. Mutta varmaan se semmonen, niin kun avoin vuorovaikutus ja rehellisyys ja...ne on varmaan niin kun ne avainasiat."*

Hoitajan roolissa korostuu myös toivon luominen ja ylläpitäminen, silloin kun toivoa on. Positiivisten asioiden etsiminen ja korostaminen tukee vanhempien jaksamista. *"Yrittää löytää jotain hyvää kauheudesta"*, kuten yksi hoitajista kuvaili. Kaikenlaista surkuttelua ja voittoa tulee välttää, sillä perheelle ei ole siitä mitään apua. Perhe tarvitsee pikemminkin muuta ajateltavaa, puhumista melkein mistä tahansa muista asioista. Huumori tuli myös esille hyvänä keinona keventää ilmapiiriä.

Toivon luomiseksi voi yrittää löytää vaikka pieniäkin asioita, edes yhden kunkin työvuoron aikana. Kuitenkaan, katteettomia lupauksia ei voi eikä saa antaa.

*"Ja on multa kysytty, jopa illalla äiti on kysynyt kun mä oon ollu yövuorossa että jos minä otan tämän nukahtamislääkkeen niin lupaatko että minun lapseni on aamulla hengissä kun minä herään. Mut eihän semmosta voi kenellekään luvata."*

Jaksaminen sairaalassa

Hoitaja huolehtii monella tavalla myös perheen hyvinvoinnista ja jaksamisesta, sillä sairaalassa oleminen päivästä, viikosta ja kuukaudesta toiseen on raskasta. Riittävä lepo, ruokailut ja ulkoilu ovat ratkaisevan tärkeitä asioita, että vanhemmat jaksavat olla hoitamassa lastaan. Työvuoron aikana näistä asioista keskustellaan perheen kanssa, ja tarvittaessa patistellaan käymään syömässä tai käymään välillä raittiissa ilmassa. Hoitaja voi myös tarjoutua huolehtimaan osan vauvan yöhoidoista, jolloin vanhempi saa nukkua. Joskus on syytä ehdottaa perheelle kotona käymistä, sillä vanhemman väsymys ja uupumus vaikuttaa myös lapseen. Vanhempi ei aina myöskään itse huomaa omaa väsymystään.

*"...joskus voi olla että tarvii ihan semmosta, että sinä sanot että nyt teette näin, että ne vanhemmat on niin uupuneita ja väsyneitä että ne ei itse näe sitä omaa uupumusta ja väsymystä. Että me, että sitten hoitajana tarvii ottaa ne ohjat tavallaan käsiin että päästään eteenpäin siinä asiassa. Monesti se saattaa ollakin että ne on käynyt siellä kotona ja ovat vähän nähneet muutakin niin tulee ihan erilaisella mielellä, on saanu nukuttua yhden yön."*

*"...sit jos on sen saman perheen kanssa paljon niin sitä niitä vanhempia oppii lukemaan että oikeestaan huomaa, et millonka äiti tarvii sitä et se pitää töytystä tuonne, sanoo että nyt meet pihalla käymään tai..."*

Vanhemmalle, erityisesti äidille voi olla hyvin vaikeaa lähteä vauvan luota. Sen kertominen, että kotona käyminen ei tee kenestäkään huonompaa vanhempaa, on myös tärkeää ja voi auttaa vanhempaa käsittelemään omia syyllisyydentunteitaan. Perhehuoneita, ja perheiden läsnäoloa korostettaessa, tämän asian huomioiminen voi joskus unohtua.

*"Sitten myös se kertominen niille että sinä et oo huonompi äiti jos yhden yön oot, että antaa sen mahdollisuuden että tuota, jokainen tarvii tämmösen...Että sulla on oikeus ja sinun täytyy tehdäkin että susta on paljon enemmän hyötyä sille lapsellekii kun sinä itse jaksat hyvin ettet ole uupunut, että se lapsi vaistoo sitten sen sinun uupumisen ja väsymisen."*

*"...sit toisaalta tarvii ne äidit tukea siihen et ne voi lähteekin täältä ja jättää sen vauvan koska se on ihan hirvee paikka niille äideille. Kun puhutaan perhehuoneista ja perhehoidosta ja, niin se että sanoo sille äidille että kyllä voit mennä kotiin. Mikä meillä jää joskus, joillakii sanomattakin. Yks äiti minulle itki että voinko minä, olenko minä huono äiti jos minä lähden kotiin. No et todella ole."*

Perhehoitotyössä asioita joutuu ajattelemaan monelta kantilta. Toisaalta korostetaan lapsen oikeutta vanhempien läsnäoloon sairaalassa. Kuitenkin myös sellainen asia, että vanhempien välinen suhde pysyisi mahdollisimman toimivana myös sairaalassaoloaikana, vaikuttaa perheen hyvinvointiin, ja on merkityksellistä huomioida.

*"...et vaikka meillä on tää perhehuonemalli...niin kyllä mä välillä sanon vanhemmille että menkää kotiin nukkumaan yks yö. Ja olen sanonut sitä että te ette ole pelkästään isä ja äiti vaan te olette myös mies ja vaimo edelleen, että hoitakaa sitä parisuhdetta. Koska tää jos mikä sitä rasittaa ja rassaa."*

Myös sisarusten hyvinvointia on huomioitava, sillä vanhempien huomio kiinnittyy helposti pelkästään sairaaseen lapseen. Sisarusten ruokailut ovat yksi asia, josta hoitaja voi joutua muistuttamaan muun työn lomassa. Joskus voi myös joutua rauhoittelemaan käytävällä

juoksentelevaa sisarusta. Tapaturmariskiä on muutenkin huomioitava perhehuoneissa ihan eri tavalla, kuin mihin ehkä aikaisemmin on totuttu.

*"...perhe heräs aika myöhään ja aina tuntu että se lapsi ehti kiukkuuntua hirveesti ja todennäköisesti oli nälkä siinä se syy koska heillä venyi ruokailuun menot niin paljon. Että tulis vähän niin kuin hoputettua heitäkin syömään."*

*"...hoitajana pitää olla vähän semmosta pelisilmää et ei vaan tule tapaturmariskejä."*

*"...nuo intubaatio...ihan tuhteja lääkkeitä oli, iv-läkkeitä meillä siinä hoitotasolla että ne pitää tyyliin katon rajaan nostaa tai silleen että eivät yllä nuo sisarukset ottamaan. Ja hälytys, nuija järjestelmiähän ne tykkää nuija nappuloita painella ja pedaaleita painella, et silleen niin kun näihin turvallisuuspuolen juttuihin niin kun joutuu, joutuu kyllä hoitajana niin kun puuttumaan. Vaikka vanhempien vastuullahan ne on nuo sisarukset mutta..."*

Hoitajien keskuudessa herätti vähän ristiriitaisia ajatuksia, missä määrin pienten sisarusten leikittäminen tai viihdyttäminen kuuluu hoitajille. Jotkut olivat sitä mieltä, että ilman muuta haluavat suoda vanhemmille keskinäistä aikaa vauvan kanssa, mikäli se muiden työtehtävien puitteissa onnistuu. He eivät kokeneet ongelmalliseksi sisaruksen ottamista välillä mukaan esimerkiksi hakemaan hoitotarvikkeita, tai menemistä tämän kanssa leikkihuoneeseen. Jotkut taas vetivät rajan siihen, että hoitaja ei varsinaisesti ole mikään leikkittäjä. Sisarusten läsnäolo koettiin kuitenkin monella tapaa myös työtä rikastuttavana asiana.

*"...sisarukset...iänmukaisesti, et ihan ja yrittää ottaa niitä sisaruksia huomioon sen verran kun pystyt. Et tavallaan jos se ikinä mahdollista niin vaikka niinkii et antaa niille vanhemmille sen hetken kahdenkeskistä rauhaa et voi vaikka...oon mä joskus menny leikkihuoneeseen sen isomman kanssa."*

*"...et ne tulee tänne, on tuolla huoneessa, mut niiden aika menee sen sisaruksen kanssa. Jotenkii jos minä pystyn esimerkiks hoitajana antamaan siihen jotain, niin voin ottaa sen lapsen ja tehdä sen kanssa jotain hetken että ne saa keskittyä siihen vauvaan."*

*"...ihan valtavasti vei hoitajien aikaa esimerkiks ja mukana monessa asiassa oli ja, ja silleen kun sillä oli pitkä aika ja...mutta vakavasti sairas lapsi oli se, se lapsi ja oli tuota, vähän oireili sitten se...isompi lapsi siinä."*

*"...pystytään ne sisaruksetkii hyvin siellä huomioimaan. Mutta ei olla niitä leikkittäjiä että sekii niin kun, se rajanvetotaitokii on semmonen."*

*"Hyviä kommentteja saattaa aina tulla että ai tämäkö tulee meille kotiin, ei tule varmaan...kun alkuun on, on aina vaikka minkänäköistä siis niin hauskoja tilanteita muodostuu niiden sisarusten kanssa tuolla aina, ihan ihana niitä jututtaa ja ne ottais siihen mukaan että...lapset kun on niin aitoja."*

### Tilanteita teho-osaston arjessa

Tehohoitoon joutuminen ja perheen kriisi

Lapsen tehohoitoon joutuminen on aina kriisi perheelle, ja voi näyttäytyä monin eri tavoin. Perheen kriisin syvyys tai laajuus ei välttämättä riipu lapsen tilan vakavuudesta. Hätä voi olla suuri, vaikka vaiva olisi pienempikin ja suhteellisen helposti hoidettavissa. Varsinkin alkutilanteessa hoitajan roolissa korostuu tilanteen rauhoittaminen. Tilannetta selvennetään perheelle, ja kerrotaan, miten hoito lähtee etenemään.

*"...että kun kuitenkin ollaan tehohoidossa olevien lasten kanssa tekemisissä ja heidän vanhempain, niin se on aina omalla tavallaan järkytys kun joutuu tehohoito-osastolle ja sekii että miten kukin ihminen kokee sen stressin ja surun ja ahdistuksen ja kuka sokissa niin ne voi käyttäytyä hyvinkii eri tavalla."*

*"Nehän on alkuun hirveen hädissään...ne vanhemmat, ihan hirveen hädissään. Niin jotenkii tuota, että vois silleen, niin kun rauhoittaa sitä tilannetta sillä tavalla ja niin kun luoda sitä toivoa siinä alkuun, että olis se toivo. Se aina riippuu siitä tilanteesta, että minkälainen se, minkälainen lapsi se tietysti on. Mutta tuota kun se, hätä on siitäkii vaikka ois matala verensokeri tai antibiootti, serppi koholla ja antibiootti alotetaan niin nehan, saattaa olla hyvinkii hädissään siinä, niin sitten niin kun kertoo siitä että mikä tässä on nyt se tilanne ja mitenkä tästä niin kun tuota, ruvetaan tätä asiaa hoitamaan."*

Uuteen tilanteeseen ja sairaalamaailmaan sopeutuminen vaatii oman aikansa. Lapsen tehohoitoon joutuminen herättää monenlaisia tunteita perheessä. Yksi näistä on menettämisen pelko. Teho-osastolle joutuminen, vaikka pienemmästäkin syystä johtuen, voi laukaista tämän pelon. Hoitajana on hyvä muistaa tämän asian olemassaolo ja huomioida, voisiko vanhemman ahdistuksen takana olla tällainen pelko. Kysyminen, ja avoin keskustelu peloista korostuu hoitajan toiminnassa.

*"...tietysti vanhemmillakii on vähän niin kun eri vaiheita siinä. Kuka sopeutuu nopeemmin siihen keskosen hoitamiseen ja siihen sairaalamaailmaan ja joillakii vie oman aikansa ja joku ei hyväksy koko tilannetta."*

*"...aina kun vauva tulee tänne meidän osastolle kun ollaan kuitenkin...vaikka se ois minkä pienen vaivan takia, niillä vanhemmilla on siellä taustalla se kuoleman pelko. Et se on siellä taustalla vaikka ne ei kerro sitä, et se niin kun meidän hoitajanakii pitäis aina tiedostaa. Et se voi johtua se vanhemman ahdistus esimerkiks tämmösestä...että kun rupee puhumaan vanhempain kanssa, keskustelemaan siitä lapsen tilanteesta niin sieltä voi hyvin voimakkaasti...voimakkaita tunnepurkauksia tulla, semmosia myllerryksiä löytyä ihan..."*

Alkuvaiheen järkytyksestä toivuttuaan perheellä voi olla tasaisempaa vaihetta, riippuen paljon myös vauvan tilanteesta. Takapakit ja vaihtelut vauvan voinnissa saavat pelon ja väsymyksen nousemaan pinnalle. Hoitajana tärkeää on tunnistaa kriisin eri vaiheita, jotta voi auttaa perhettä ja etsiä heille myös muuta apua tarpeen mukaan.

*"...jos se on lyhytkestonen rankka hoito niin monesti se menee semmosessa pötkyrässä, ne ei oikein niin kun reagoi suuntaan eikä toiseen ne vaan joo joo joo eikä muista mitään. Mutta sitten jos on kuukausia kestävä hoito niin monestihan se menee melkolailla sen tietyn kaavan mukaan että ne on joko järkyttyneitä ja sit ne on mukana siinä hoidossa ja sitten riippuen...jos menee hyvin kaikki, niin monestihan se menee tosi hyvin ei oo mitään sen isompia ongelmia mut sitten jos on hirveesti erilaisia dramaattisia tilanteita ja muuta niin sithän se rupee niin kun rassaamaan vanhempia monesti sit tulee se pelko ja väsyminen ja stressi ja kaikki. Et hoitajana pitää niin kun tunnistaa silleen ne eri vaiheet ja niissä auttaa ja tukea ja sitten myös osata ohjata eteenpäin tai jos tarvii jotain ulkopuolista apua."*

Joskus vanhemmilla voi olla myös tarvetta etsiä syyllistä lapsen tilanteeseen tai voinnin heikkenemiseen. Vanhemmilla voi joskus olla harhakäsitys, että lapsen voinnin heikkeneminen johtuu hoitajasta, joka sattuu olemaan työvuorossa. Syyllisen etsiminen ja jaottelu hyviin ja huonoihin hoitajiin ilman asiallista tai oikeutettua syytä, voi tuntua loukkaukselta omaa ammattitaitoa kohtaan.

*"...osa perheistä sitten suhtautuu meihin.. niin kun aina ollut osa perheistä että jos lapsi voi huonosti tämän hoitajan vuorossa niin tämä hoitaja on se joka saa lapsen voimaan huonosti eikä se että se lapsi vaan...vois huonosti olipa siinä sitten kuka tahansa hoitamassa. Et sitten on hyviä hoitajia ja huonoja hoitajia. Sit meinaa hoitajat loppua osastolta kesken."*

Joskus lapsen sairauden aiheuttama ahdistus voi ilmetä myös arvaamattomana, väkivaltaisena käyttäytymisenä. Vartija ei ole aivan tavaton yhteistyökumppani vastasyntyneiden teho-osastollakaan, kun joudutaan turvaamaan paitsi omaa, myös työkavereiden, muiden perheiden ja potilaiden turvallisuutta.

Hoitajan työn kannalta haasteellista on, että kussakin vuorossa käytettävissä olevat hoitajaresurssit jaetaan lapsen hoidon vaativuuden perusteella, huomioimatta että perhe voi tarvita hyvinkin paljon hoitajan aikaa ja tukea. Esimerkiksi infektiohoidossa oleva lapsi ei välttämättä, varsinkaan toipumisvaiheessa tarvitse kovinkaan intensiivistä hoitoa sairautensa vuoksi. Vanhemmille sen sijaan tilanne saattaa olla hyvinkin järkyttävä ja pelottava, eivätkä he pysty välttämättä toimimaan tilanteessa. Hoitajana joutuukin tekemään myös arviointia perheen pärjäämisen ja tuen tarpeen suhteen.

*"...se on aina se sama tilanne, ei voi sanoa että tää tosi sairas lapsi, niin tän perhe tarvii jotenkii minua enemmän kuin sitten tää infektiohoidossa oleva, jonka perhe on ihan kauhuissaan kun niiden lapsella on infektio."*

*"...sitten semmonen että, sanotaan näin että... vauva olla ihan peace of cake, niin kun ei... no problems, mutta kun perhe on 24/7 siellä, ja perhe tarviikin sen äärettömän tuen niin tietynlainen sen ihan resurssien jakaminen voi olla tosi haasteellista. Et kun yrität selittää että kun tää mun perhe nyt vähän hyppii täällä, vaikka infektiovauva, se on aina vaan että perushoidettava, se on periaate...perus, perus, perus menee tuolla meidän kolmostiimissä ja sit voi ollakii kaks perhettä semmosta aivan niin kun että, en osaa mitään en pysty mihinkään...ihan semmonen, niin sitten tietyllä lailla se että miten ne resurssit sinne niin kun sais koska se perhe niin kun tarttee. "*

Tukeminen erityislapsen tai keskoslapsen vanhemmuuteen

Kun perheeseen syntyy vammaisen tai todella sairas lapsi, ovat ne monesti vaikeita tilanteita hoitajallekin. Tässä kohtaa vaikuttaa paljon oma suhtautuminen ja asennoituminen tilanteeseen. Vanhempia auttaessaan hoitaja voi pyrkiä kiinnittämään heidän huomiotaan lapseen korostamalla positiivisia asioita.

*"Että ne näkis sen lapsen eikä vaan sitä sairautta, tai sitä vammaa mikä sillä on. Ne on semmosia haastavia, et miten sen saa siitä lähtemään eteenpäin...oon monesti aina sanonu että katso miten nätit silmät on tai kasvopiirteet ja tämmösiä näin...että ne näkis sitten sen sitä kautta...jotenkii...hirmu vaikeita on semmoset."*

*"...valokuva oli otettu äidille ja näin niin kuin yleensä tehdäänkin, niin se äiti ei voinut katsoakaan sitä kuvaa..."*

Vanhemmille pitää antaa myös aikaa ja tilaa sopeutua rauhassa tilanteeseen. Jotkut sopeutuvat nopeammin, jotkut hitaammin. Tässä vaikeassa tilanteessa vanhemmat tarvitsevat hoitajan aikaa ja keskustelua, mutta eivät välttämättä heti alkuun kaiken mahdollisen tiedon tuputtamista.

*"...että siinä pitää antaa tilaa sopeutua siihen. Ei tarvii hirveesti tyrkytellä sitä, tietoo ja kaikkee että antaa niiden rauhassa sopeutua siihen, siihen asiaan että nyt on vammaisen ja pikkuhiljaa hyväksyä...joillekii menee kauankii ennen kuin ne hyväksyy sen että heillä on nyt vammaisen lapsi. Jotkut taas sitten ihan toisella tavalla aattelee sen. Paljon puhumista, siis se vaatii ihan hirveesti niittenkii kanssa niin kun puhua."*



Lapsen ennenaikainen syntyminen aiheuttaa myöskin erilaisia tarpeita perheen tukemisen kannalta. Hoitajan on tärkeää tiedostaa, millaisia tuntemuksia keskoslapsen vanhemmuus herättää, voidakseen olla perheen tukena.

*"Jos lähetään ihan vanhemman tukemisesta että tavallaan kun raskaus loppuu kesken kaiken niin onhan se vanhemmille ihan...tavallaan joutuu näistä omista mielikuvistaan jo luopumaan että revitään niistä unelmista ja ajatuksista jo pois..."*

Keskosuuteen voi liittyä myös edeltävien vaikeiden hedelmöityshoitojen läpikäyminen, ja sitä kautta perheellä voi olla taustalla jo valmiiksi useita pettymyksiä ja ahdistusta.

#### Äkillisesti muuttuvat tilanteet

Lapsen voinnin äkillinen romahtaminen on tilanne, jossa pitää pystyä toimimaan nopeasti. Perheen läsnäolo tilanteessa tekee siitä vielä monta kertaa haasteellisemman. Näissä tilanteissa on hoidettava paitsi lapsi, yritettävä myös parhaansa mukaan huomioida perhettä. Keskosvauvan kohdalla voinnin vaihtelut voivat olla hyvinkin tavallisia, ja hoitajakson aikana käydään läpi monenlaisia vaiheita. Välillä vointi on tasaisempaa, kunnes esimerkiksi jokin infektio voi aiheuttaa ratkaisevan muutoksen voinnissa. Perheen on tärkeää olla tietoinen, että keskosvauvan elämään kuuluvat nämä vaihtelut, alamäet ja takapakit. Siltikin, esimerkiksi lapsen joutuminen paremman vaiheen jälkeen takaisin hengityskoneeseen, aina uusi ja järkyttävä tilanne perheelle.

*"...sitten tietysti kaikki nämä akuutit tilanteet, että ne on niin kun haasteellisia että kun lapsen vointi, saattaa olla että on hyväkuntoinen, ollutkii ihan hyvässä...hyväkuntoinen ja ykskaks vointi romahtaa. Niin ne on semmosia haasteellisia. Ne on myös sille perheelle sitten sokki tietysti siinä tilanteessa että on ajateltukii että nyt on kaikki ok ja sit tuleekin ykskaks takapakki..."*

Äkillisissä lapsen voinnin muutoksissa hoitajan, ja usein kaikkien tilanteessa olevien hoitajien huomio kiinnittyy luonnollisesti lapseen, vaikka perhekin tarvitsi huomiota ja rauhoittelua. Paras vaihtoehto olisi, jos joku hoitajista voisi keskittyä hoitamaan pelkästään perhettä lapsen voidessa huonosti. Tämä ei kuitenkaan yleensä ole mahdollista. Jälkeenpäin on erityisen tärkeää keskustella ja käydä itse tilannetta, sekä vanhempien kokemuksia läpi. Olennaista on myöskin arvioida, tarvitseeko perhe vielä lisäksi jotakin ulkopuolista keskusteluapua.

*"...ideaali ois että yks hoitais sitä perhettä siinä vaiheessa kun joku voi huonosti, ruvetaan vaikka intuboimaan jotakin mutta se on vaan niin että kädet on yleensä täynnä siihen lapseen, jostain kumman syystä, kaikilla tuntuu sitä tekemistä olevan ja sit se perhe väkisin niin kun tahtoo siinä unohtua..kun niin kun, jos mentäis hienojen taiteen sääntöjen mukaan niin yhden pitäis olla vaan rauhoittelemassa sitä perhettä. Ja olla vaan niin kun heitä varten ja kertoo mitä tilanteessa nyt niin kun tapahtuu että...eikä se tulis sieltä nin kun intuboinnin lomasta, joku huutaa että eipä tässä mitään hätää oo, kun kyllähän se vanhemmille on ihan kauhee tilanne sillä tavalla."*

#### 7.2.4 Perheen auttaminen erilaisissa elämän vaikeuksissa ja lapsen kuoleman hetkellä

Pääkategoria *perheen auttaminen erilaisissa elämän vaikeuksissa ja lapsen kuoleman hetkellä* muodostui yläkategorioista *päivittäisen selviytymisen ongelmat, perheen sisäiset ristiriidat, päihdeperhe asiakkaana ja rinnalla kulkeminen lapsen kuoleman hetkellä.*

Itsestä huolehtimisen ongelmat Taloudelliset ongelmat	Päivittäisen selviytymisen ongelmat
Vanhempien keskinäiset ongelmat Perheväkivaltaan puuttuminen	Perheen sisäiset ristiriidat
Hoitosuhteen luominen Vanhemmuuden tukeminen Turvallisuus ja kokonaistilanteen hahmottaminen Omat asenteet ja tunteet	Päihdeperhe asiakkaana
Rinnalla kulkeminen Kuoleman hetkeen liittyvät järjestelyt Vanhempien tukeminen Edellytykset kohdata kuolema ja oma selviytyminen	Rinnalla kulkeminen lapsen kuoleman hetkellä

PERHEEN  
AUTTAMINEN  
ERILAISISSA  
ELÄMÄN  
VAIKEUKSISSA  
JA  
LAPSEN  
KUOLEMAN  
HETKELLÄ

### Päivittäisen selviytymisen ongelmat

Jos perheellä on ongelmia päivittäisessä selviytymisessään, tulevat ne entistä herkemmin esille perheen asuessa sairaalassa perhehuoneessa. Tällaisessa tilanteessa perhe tarvitsee paljon hoitajan tukea joka päivä, jo ihan siitä lähtien, että pystyisi ensinnäkin huolehtimaan itsestään. Kotiutusjärjestelyt on suunniteltava erityisen huolellisesti, jotta perhe saisi riittävät tukitoimet pärjätäkseen vauvan kotiuduttua. Haastatteluissa tuli esille huolta siitä, miten perhe tulee jatkossa selviytymään vauvan hoitamisesta. Myös taloudellisiin ongelmiin saattaa joutua joskus etsimään ratkaisua.

*"...sit just tämmöset niin kun joidenkin vanhempien kohdalla kun pitää jo yleisestä puhtaudesta ja kaikesta tämmösestä niin kun huolehtia, arkipäivän asioista että ei niin kun osaa käydä suihkussa eikä niin kun itsensä hygieniasta ja tämmösestä huolehtia tai syömisistä, niin tämmösistä on pitänyt ruveta huolehtimaan nyt. Kaikki tämmönen tullu, ei ennen ollu tuommosia. Että kyllä...Voi hyvä luoja...Ja sitten kotona, tosiaan aattelee että miten ne pärjää siellä jos ne ei osaa...siis eihän se siis oo kaikki vaan yksittäisiä tämmösiä, että mitenkä ne sitten osaa lapsesta huolehtia siellä kun...oma huolehtiminenkii on niin ja näin. Niin siinäpä onkii sitten, sinne kotiin niin kun järjestää niitä apuja."*

*"Sekii tietysti että onko niillä rahaa. Joskus joillakii ei oo rahaakaan ees syömisää hommata...tämmösetkii on. Ei kai siinä muu auta kun sosiaalityöntekijään ottaa sitten*

*yhteyttä...Joskus ensi hätään tuosta nakin (naistenkeskuksen) jääkaapista jotain syömistä niille taittava että ottakaa nyt tästä näin ettette ihan kuole nälkään. Tämmösiäkii näin on sitten, ääriaitoja...et en tiä mitähän vielä voi tulla vastaan."*

#### Perheen sisäiset ristiriidat

Myös vanhempien keskinäiset ongelmat tulevat ilmi eri tavalla, kun vanhemmat ovat läsnä jatkuvasti. Vanhempien välisen vuorovaikutuksen tarkkailun ei ajateltu olevan aivan ensisijaisia hoitajan tehtäviä, mutta kokonaistilanteen kannalta sillä on merkitystä. Voi käydä niinkin, että kesken työvuoron joutuu vanhempien välien selvittelyn keskelle. Vanhempien keskinäisiin ristiriitoihin puututaan siinä vaiheessa, kun tilanne vanhempien välillä näyttää niin kärjistyneeltä, että se alkaa vaikuttaa jo lapsen hoitamiseen ja koko vanhempien osastolla olemiseen. Joskus vanhempien välit ovat jo niin tulehtuneet, että tilanteen selvittämiseksi tarvitaan ulkopuolista apua. Puuttuminen koettiin hankalana, jo sen arviointi, tarvitseeko ylipäätään ottaa asiaa puheeksi ja miten sen tekisi. Jälleen kerran vaaditaan rohkeutta ottaa asia esille, sekä tilanneherkkyyttä. Perheväkivaltaankin joutuu joskus puuttumaan. Siihen puuttuminen on välttämätöntä, koska toisen vanhemman väkivaltainen käytös on uhka myös lapselle.

*"...toisaalta pitää myös osata vähän tarkkailla sitä vanhempien välistä vuorovaikutusta, vaikka se ei silleen, että oikeestaan...no vasta niin kun ehkä hätätilanteissa tai niin kun sitten kun rupee menemään tai...et siinä vaiheessa kun pelätään että siinä on jotain ongelmaa niin siinä vaiheessahan me vasta yleensä puututaan siihen koska se ei ole se meidän ensisijainen tehtävä."*

*"Ihan erilaisia juttuja ruvennu tulemaan...että ei oo ollu tietookaan perheiden ongelmista ja tämmösisistä sisäisistä jutuista mitä nyt...Tuntuu että keskelle riitaakii saattaa joutua kesken työvuoron, suunilleen että "joo, en oo täällä". Et kyllä siellä on ihan laidasta laitaan ruvennu tulemaan vaikka mitä."*

*"...on joskus ollu että on jotenkii niin tulehtuneet välit, et siellä on nyt jotain semmosta et se vaikuttaa kyllä sitten isän kautta lapseen tai äidin kautta lapseen, tai koko niiden olemiseen...et niihin kyllä sitten pitää puuttua. Se onkii aika vaikeeta, että niin kun lähtee kysymään vähän että kuis teillä menee."*

*"...onhan sitä ollut sekii tilanne. Että tulee semmonen että kun minusta vähän näyttää...että oisko nuo sinun mustelmat, että voisitko kertoo mistä ne on tullu. Se on sitten jo semmonen mihin pitää puuttua, jos mies on väkivaltanen vaimoo kohtaan niin sehän on vaan uhka lapselle."*

#### Päihdeperhe asiakkaana

Päihdeongelmaisen perheen hoitotyö koettiin erittäin haasteellisena ja ristiriitaisia tuntemuksia herättävänä asiana. Hoitajan toiminnassa korostuvat luottamuksen luominen, rehellisyys ja jämäkkyys. Perheelle on kerrottava rehellisesti, että päihteiden käytön jatkamisesta seuraa lapsen menettäminen. Rajojen asettaminen, yhtenäiset hoitolinjat ja niistä kiinni pitäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita. Pitää osata myös arvioida sitäkin, voiko vanhempien sanaan ylipäätään luottaa.

*"...se vaatii sellaista tietynlaista jämäkkyyttä, uskottavuutta ja sitten se että et oo sinisilmäinen. Että tarinaa tulee vaikka minkälaista ja uskotko sinä kaikki ne mitä se juttelee, ja että sinulla ois niin kun, sä näkisit sen...sen jutun niin kun sillä tavalla että tuleeko tästä mitään vai eikö ja...Tottakai alkuun kun ne on tullu meille vieroitushoitoon, niin mehän tuetaan ihan äärettömän*

*paljon niitä. Ja tuota, sitten ollaan niille rehellisiä siitä että se on sellainen juttu että jos sulla on positiiviset näytteet niin sä menetät tämän lapsen. Että se on niin kun siinä alkuun pitää se jotenkii tuoda, ihan selkeesti, rehellisesti esille."*

Yleinen turvallisuus on asia, jota joutuu miettimään päihdeperheiden kohdalla. Myös sen arviointi, pystyykö perhe selviytymään vauvan hoitamisesta, on vaikeaa ja pohdituttaa paljon. Jo sellainenkin asia, että onko turvallista luovuttaa vauva perheen hoidettavaksi perhehuoneeseen, mietityttää. Ensimmäiset kolme vuorokautta vauva onkin tarkkailtavana valvontavastaanottohuoneessa. Perhe käy hoitamassa vauvaa, ja hoitaja pystyy seuraamaan tilanteen kehittymistä. Perheelle on annettava täysi tuki, jotta vanhemmat selviytyisivät vanhemmuuden roolissaan.

*"Päihdeperheet on yks semmonen, jotka on tosi haastavia ja niitä valitettavasti, tuskin on vähenemään päin. Et siellä ollaan ihan tämmösistä niin kun turvallisuusasioistakii joudutaan niin kun, tietyllä lailla aika haasteelliseksi tekee se että, voiko nyt oikeesti tämä perhe tulla tänne meidän perheosastolle, onko se riski meidän henkilökunnalle, muille vanhemmille, muille lapsille, muille perheille...ihan tämmösten asioiden pohtiminen."*

*"...sit kun ollaan suljettujen ovien takana että missä...meillä on kriteerit nyt tietyllä lailla, on se kolme vuorokautta niin kun esimerkis joku subutex-vieroitus äidin vauva...kolme vuorokautta se on valvontavastaanotossa, perhe voi, jos on sen kuntoinen niin voi olla perhehuoneessa...mut että vauva on meidän silmien alla ja katotaan siinä miten se lähtee se yhteistyö ja vauvan hoito käyntiin ja sit arvioidaan se että onko vauva, pystyykö vauva siirtymään sinne perhehuoneeseen vanhempien kanssa."*

Päihdeperheen hoitotyössä ollaan jatkuvasti eettisesti hyvin vaikeiden kysymysten äärellä. Pitää pystyä kunnioittamaan perhettä, vaikka tilanne tuntuisi hyvin väärältä vauvan kannalta. Samaan aikaan on ajateltava vauvan etua, ja toisaalta tuettava perhettä vanhemmuuteen, tietämättä mikä tulee olemaan lopputulos ja vauvan lopullinen kohtalo. Aina ei tavoitteissa onnistuta, vaan joudutaan huostaanottoon. Ne ovat vaikeita paikkoja myös hoitajalle ja aiheuttavat turhautumisen ja pettymyksen tunteita.

*"...ne on todella haasteellisia niin kun tietyllä lailla, että kunnioitetaan sitä perhettä, mut että huomioidaan se kokonais niin kun semmonen...ja kyllä ne on, asenteet on semmonen asia että tota...vaikka se niin karulta tuntuu niin kyllä se vaan sen vauvan kannalta tuntuu aina monesti niin kauheen semmoselta...semmoselta niin kun väärältä ja se et miten me niin kun osataan kuitenkin niin kun kunnioittaa, se asia hoitaa, ja missä vaiheessa sitten on vihellettävä peli poikki että nyt näyttää pahasti siltä että tästä ei tuu niin kun mitään."*

*"...ja sehän eettisestikin pohdituttaa hoitajia. Että pärjääkö vanhempi lapsen kanssa vai onko sitten että jääkö se laps äidille tai isälle vai eikö se jää. Että lähtökohtanahan on että lapsi jää vanhemmilleen mutta sitä ei koskaan tiä ennen kun sitten sen näkee."*

*"...kyllä tuntu että kun anto kaikkensa niille ja sitten ei mennytkään se niin...pöh...ihan semmonen niin kun...jotenkii että ihan turhaan teki kaiken."*

#### Rinnalla kulkeminen lapsen kuoleman hetkellä

Hoitajien kertomuksissa lapsen kuolema, ja kuoleman kohtaaminen perheen kanssa tuli esille yhtenä haasteellisimpana tilanteena perhehoitotyössä. Kuoleman kohtaamisen taitoihin vaikuttaa oma persoona, elämäkokemus ja suhtautuminen. Persoonalliset erot näkyvät siinä, että jotkut yrittävät vältellä näitä tilanteita viimeiseen asti. Joillekin taas suhtautuminen on hyvin luontevaa.

Hoitaja, joka itse on sinut kuoleman kanssa, voi tarjoutua myös kulkemaan perheen rinnalla tämän vaikean matkan.

*"...sekii on persoonallisuuskysymys minusta hyvin pitkälle sillä tavalla, että on ihmiset jotka viimeseen, eläkeikään asti välttelevät ettei tarviis kohdata sellaista ja sitten taas toiset on niin, ihan hakeutuu siihen et he niin kun...et minä voin olla tässä, tulla tähän ja jäädä tähän. Ja sekii varmaan on just siinä että mitä itse on elämässään kokenut ja, onko kohdannut kuolemaa omassa elämässään."*

Voidakseen kulkea lapsen ja perheen rinnalla loppuun asti, on hoitajana ainakin jollakin tasolla pystyttävä hyväksymään se tosiasia, ettei lapsi tule selviytymään. Hoitaja on myöskin suuressa roolissa tehdessään vaikeasta tilanteesta mahdollisimman hyvän ja arvokkaan perheelle. Ensisijaisesti korostettiin tilanneherkkyttä ja inhimillisen kohtaamisen taitoja. Tilan rajaaminen perheelle koettiin tärkeäksi. Rauhallisuus, niin ympäristön kuin ihmisten olemuksen puolesta on tärkeää. Hoitaja voi esimerkiksi konkreettisesti huolehtia siitä, että läsnä olisi mahdollisimman vähän perheen ulkopuolisia jäseniä. Hienovaraisuutta ja herkkyttä tarvitaan muun muassa sanojen valitsemisessa.

*"...aina sanon että niin kauan kun sydän sykkii niin on toivoa mutta pitäähän siinäki miettiä sitten vaikka että, on vaikka jos on sitten sovittu niin että on tuota, ei enää niin kun elvytetä eikä muuta, ja että lapsi saa pikkuhiljaa menehtyä ja muuta niin...niin sitten taas sitä kautta se että ei enää sitten, että se lapsi niin kun menehtyy mutta siinä rinnalla kulkee kumminkii."*

*"...varmaan se suurin haaste on silloin kun ei oo enää mitään tehtävissä vaan...niin kun vauva menehtyy, tai tiedetään tää että nyt alkaa olla sitten niin kun, että ei ookaan koti se osoite sitten....Sinä hoitajana oot aika isossa roolissa siinä että katsot ja rajaat sitä että se perhe saa sen tilan ja rauhan sille."*

*"...se herkkyys olla ja...miten kohtaa perheen kanssa sen kuoleman ja millä tavalla puhut ja millä tavalla tuet..."*

Haastatellut hoitajat kertoivat, että työkokemus ja tilanteiden toistuminen saattaa ainakin jossain määrin auttaa kuoleman kohtaamisessa; tiedot ja taidot karttuvat sitä mukaa, kun tilanteissa on toiminut useamman kerran. Kuitenkin itse tilanteen koettiin olevan aina niin ainutlaatuinen ja vaikea, ettei sitä varsinaisesti pysty harjoittelemaan millään tavalla.

*"...mitä useamman kerran sinä oot siinä ollu niin sen enemmän siinä tulee sitten aina sitä kokemusta tietysti, ja siinäki tulee sitten ne, se tietotaito sen kokemuksen myötä. "*

*"Et sinä ei opi sitä koskaan, sinä vaan niin kun teet sen oman intuition ja sen hetken mukaan. Ja se on varmaan se suurin haastekin sitten perhehoitotyössä. Se on vaan joka kerta eri tilanne, joka kerta paha tilanne niin..."*

Omien tunteiden näyttäminen on asia, joka myös jakaa mielipiteitä. Kukaan haastatelluista hoitajista ei varsinaisesti tuonut esille, etteikö hoitaja saisi itkeä. Inhimillisen kohtaamisen taidot korostuvat tilanteessa, jossa varsinainen sairaanhoito on menettänyt merkityksensä. Oma jaksaminen tilanteessa on kuitenkin huomioitava koko ajan, sillä hoitajan on kuitenkin pystyttävä ensisijaisesti tukemaan perhettä. Eikä se onnistu, jos itse romahtaa täysin. Jos omat voimavarat ei riitä, on asia osattava tuoda esille, jolloin voidaan miettiä esimerkiksi työnjakoa uusiksi.

*"...niitä paljon puhutaan että saatko itkee ja saatko näyttää tunteita ja sehän jakaa mielipiteet. Mut mä edellenki ajattelen et siinä kohtaa kun sä et sairaanhoitajana enää tee sitä sairaanhoitoon niin sinä oot ihmisenä ihmiselle taas kerran. Ihan paljaana, ja oot siinä vaan. Ja silloin taas vaaditaan sitä mitä et voi harjoitella etkä voi tietää miten vanhemmat reagoi. Parhaan kykyksi mukaan."*

"...jos ei koe itsellään niin kun voimavaroja olla siinä vierellä et kauheesti esimerkiksi itkettää tai jotakii semmosta niin, niin pitää antaa, ettei käy niin että vanhemmat tukee sitten sitä hoitajaa, lohduttaa että ei niin kävis. Että tulis niin kun vähän, vaihtaa vaikka siinä toista ihmistä siinä jos tuntuu että ei oo voimavaroja sille päivälle."

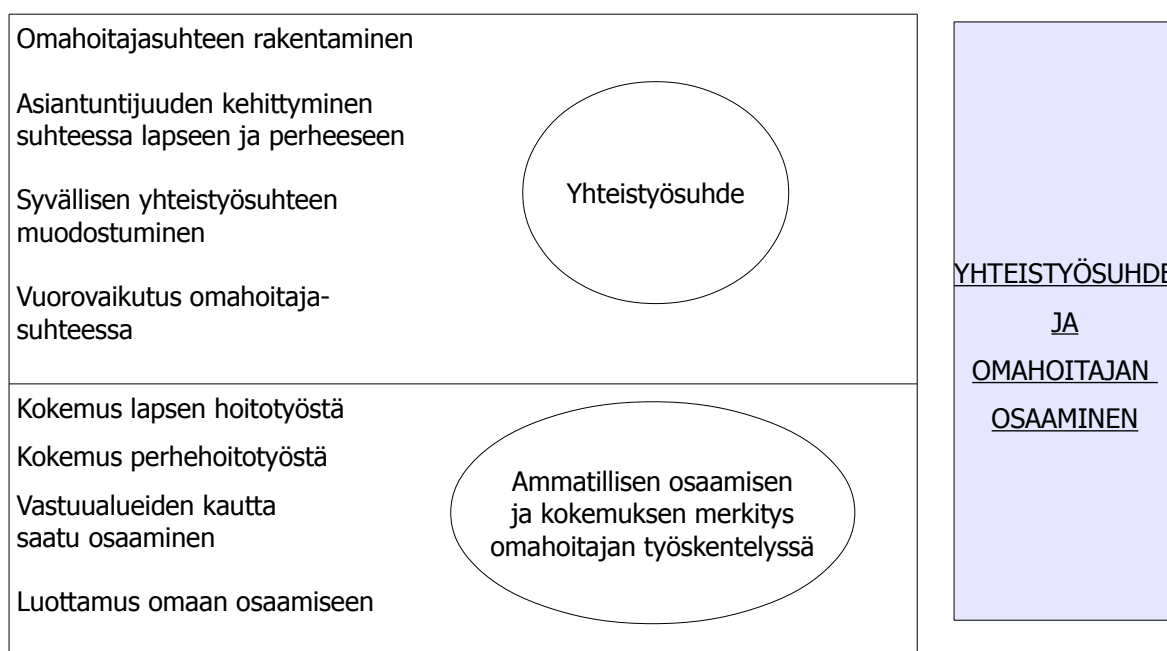
Perhe tarvitsee konkreettista tietoa siitä, mitä he tekevät, tai miten asiat hoituvat lapsen kuoleman jälkeen. Myös tuen tarpeen arvointi ja tuen järjestäminen perheelle ovat tärkeitä osa-alueita hoitajan osaamisen kannalta. Hoitajana on myös mietittävä, millaista apua itse mahdollisesti tarvitsee tilanteen jälkeen. Esimerkiksi kriisikeskuksen järjestämästä kriisityöpöpalaverista voi saada tukea omaan jaksamiseen.

### 7.3 Omahoitajan, lapsen ja perheen välinen yhteistyösuhde ja kokonaishoidon hallinta

Yhdistävä kategoria *omahoitajan, lapsen ja perheen välinen yhteistyösuhde ja kokonaishoidon hallinta* muodostui pääkategorioista *yhteistyösuhde ja omahoitajan osaaminen, omahoitajan roolit lapsen ja perheen tukemisessa ja perhehoitotyön erityisosaaminen sekä kokonaishoidon organisointi ja hallinta*.

#### 7.3.1 Yhteistyösuhde ja omahoitajan osaaminen

Pääkategoria *yhteistyösuhde ja omahoitajan osaaminen* muodostui yläkategorioista *yhteistyösuhde* sekä *ammattillisen osaamisen ja kokemuksen merkitys omahoitajan työskentelyssä*.



#### Yhteistyösuhde

Omahoitajasuhteen rakentaminen, ja omahoitajan ja perheen välinen yhteistyö pohjautuu perhehoitotyön osiossa kuvattuun toimivan yhteistyösuhteen rakentamiseen ja yhteistyössä

tarvittavaan osaamiseen. Kuitenkin on joitakin asioita, mitkä korostuvat erityisesti omahoitajasuhteen luomisessa ja omahoitajan ja perheen välisessä yhteistyössä.

Omahoitaja luo suhdetta sekä omahoidettavaan lapseen, että tämän perheeseen. Ensikohtaaminen perheen kanssa on kaikkein tärkein, ja muovaa pitkälti yhteistyön sujumista jatkossa. Vanhempien tuntemusten aistiminen alkutilanteessa määrittelee omahoitajan toimintaa, koska sen pohjalta hän lähtee rakentamaan suhdetta perheen kanssa. Samanarvoisuus, eli kohtaaminen ”ihmisenä ihmiselle”, ja luottamuksen luominen ovat hoitajien mukaan merkityksellisiä asioita omahoitajasuhteen rakentamisessa.

Tutustuessa lapseen ja perheeseen, kehittyä asiantuntijuutta heitä koskeissa asioissa. Sitä syvällisemmin, mitä enemmän saa olla lapsen ja perheen kanssa tekemisissä. Omahoitaja on perillä kaikista lapsen hoitoon liittyvistä yksityiskohdista. Omahoitajan perusteellinen tutustuminen lapseen edesauttaa myös yksilöllisyyden toteutumista. Kun lapsi on tuttu, hänen tarpeitaan pystyy huomioimaan hyvinkin yksilöllisesti.

Omahoitaja oppii tuntemaan paitsi lapsen, myös perheen tavat toimia. Hänelle kehittyä tietämystä myös perheen käytettävissä olevista voimavaroista. Näin ollen omahoitajalle kehittyä asiantuntemusta perheen asioihin liittyen. Tämä asiantuntemus toimii pohjana omahoitajan toteuttaessa perhehoitotyötä kyseisen perheen kohdalla.

*”...jos omahoitaja on paljo sen perheen kanssa ja lapsen kanssa niin kyllähän se siis silleen eri tavalla pystyy sanomaan että miten se lapsi jaksaa sillä hetkellä. Ja just ne perheen voimavarat ja tämmösetkii, että voiko ne mitään ottaa vastaan sillä hetkellä että...vai pitääkö odottaa vielä vähän aikaa...että aikaa niin kun tarvitsevat sen asian kypsyttelyyn. Silleen pystyy sanomaan eri tavalla.”*

Omahoitajan suhde perheeseen kehittyä usein syvälliseksi ja tiiviiksi, koska työskennellään varsin pitkäkestoisesti ja intensiivisesti yhdessä. Perheelle on helpompi keskustella esimerkiksi huolistaan tutun ihmisen kanssa. Toisaalta omahoitaja pystyy myös huomaamaan, jos vanhempien mieltä näyttää painavan jokin. Avoimuus ja rehellisyys, ja kuunteleminen ”tarkalla korvalla” korostuvat omahoitajan toiminnassa. Koska omahoitajuus vaatii tiivistä, ja usein myös pitkäkestoista yhteistyötä perheen kanssa, joudutaan myös henkilökemioiden yhteensopivuutta joskus pohtimaan. Tarpeen mukaan omahoitajaa voidaan tietyn perheen kohdalla vaihtaa.

*”...semmoset tarkat korvat ja semmoset niin kun, siinä kun oot omanhoitajana niin semmoset tarkat korvat tarvii siihen että niin kun silleen, osaa olla silleen tunneherkkä ja semmonen että aistii niiden ne vanhemman huolet ja...”*

Omahoitajasuhde perustuu avoimeen ja rehelliseen vuorovaikutukseen perheen kanssa. Lisäksi omahoitaja on vuorovaikutuksessa omahoidettavaan lapseen, mikä tarkoittaa muun muassa hänen viestiensä lukemista ja toimimista niiden mukaisesti. Vuorovaikutus suhteessa perheeseen pohjautuu perhehoitotyön osiossa kuvattuihin osa-alueisiin (perhehoitotyön osaaminen; vuorovaikutusosaaminen). Omahoitajasuhteessa vuorovaikutusta on kuitenkin osattava käyttää

auttamismenetelmänä vielä suuremmassa määrin. Vuorovaikutus kuvautuikin yhtenä merkittävänä omahoitajan työskentelyvälineenä.

Monenlaiset asiat, kuten lapsen sairaus, perheen elämäntilanne ja taustatekijät aiheuttavat erityisvaatimuksia perheen tukemisen kannalta. Lapsen vakava, pitkäaikainen sairaus, aikaisemman lapsen menetys tai vanhempien päihdeongelma ovat esimerkkejä tilanteista, joissa perheen tukeminen vaatii erityishuomiointia sekä taitoja käyttää vuorovaikutustaitoja auttamisessa. Syvällinen ja pitkäkestoinen hoitosuhde omahoitajan ja perheen välillä asettaa haasteita osaamiselle ja vuorovaikutussuhteen toimivuudelle.

*”Tai sitten jos on jotakii muita...muita hankalia asioita siellä takana niin tämmöset psykologiset vuorovaikutusasiat ne on ehkä niitä kaikista vaikeimpia. Kyllä minä lapsia osaan hoitaa. Ja just se että osaanko minä tukee just tätä perhettä oikeella tavalla.”*

*”On jo lähtökohta niin hankala että...miten minä selviän tuon perheen tukemisesta.”*

#### Ammatillisen osaamisen ja kokemuksen merkitys omahoitajan työskentelyssä

Kokemuksen merkitys omahoitajan osaamiselle jakoi osittain mielipiteitä. Suurin osa toi haastatteluissa esille, että omahoitajalle on etua hyvästä kliinisestä osaamisesta ja työkokemuksesta vastasyntyneiden tehohoidossa. Oma varmuus tehdä työtä, mukaanlukien kädentaitojen hallitseminen nähtiin tärkeänä perheiden kanssa toimiessa. Toisaalta ajateltiin myös, että omahoidettava lapsi hyötyy omahoitajan vahvasta ammatillisesta osaamisesta, koska esimerkiksi voinnin muutosten havaitseminen on helpompaa kokemuksen karttuessa. Kokemus näkyy myös taitona kohdata erilaisia perheitä ja löytää keinoja yhteistyön sujumiseen myös haasteellisempien perheiden kanssa. Myös erilaisten vastuualueiden kautta saatu erikoisosaaminen nähtiin tärkeänä omahoitajuuden kannalta. Näitä taitojaan voi hyödyntää suoraan omahoidettavan lapsen tai perheen hoitoon liittyvissä asioissa.

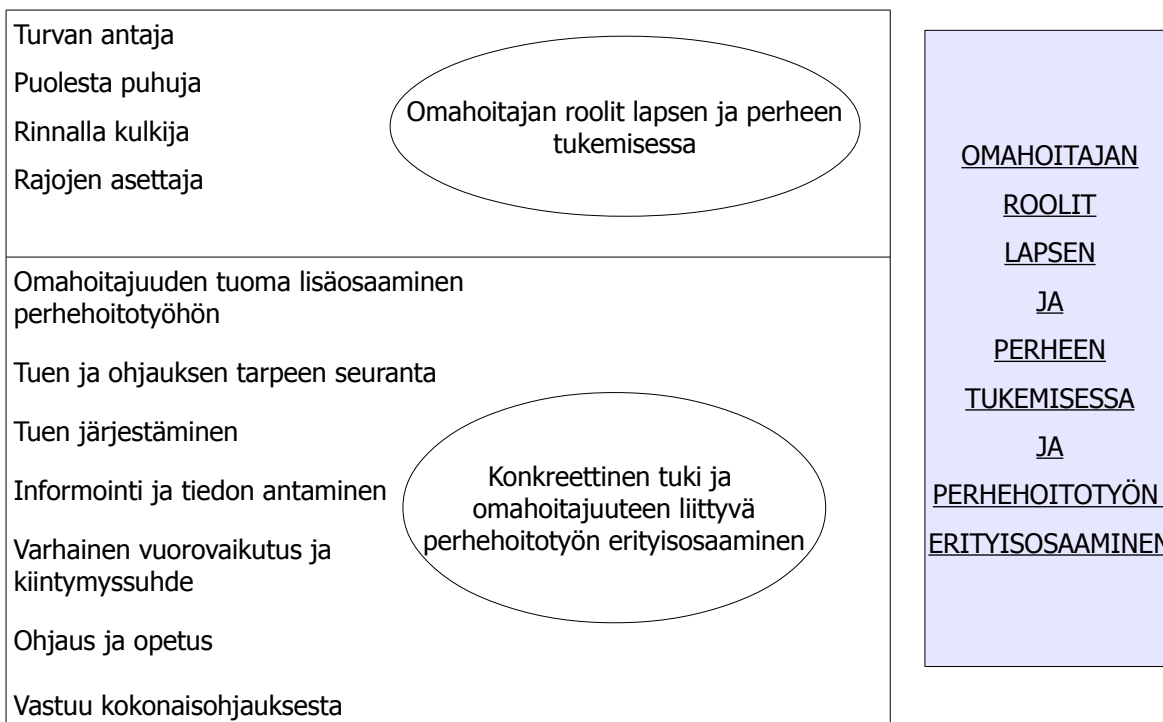
*”...kyllähän se on aina haasteellisempaa mitä vähempi oot toiminu omahoitajana ja sitä työvuosia on takana niin ihmissuhdetaidot ja sitten kyky tulkita niitä ihmisiä ja asioita ja sit se oma varmuus tehdä sitä työtä ja...vaikuttaa ihan tosi paljon siihen ja minkälaisen kuvan sä annat itestäs ja...nuorempana tai aloittelevana ei välttämättä oo valmiita vastauksia mihinkään. Kun taas tälleen pitkän työn tekijänä niin aika vähän on niitä tilanteita mihin en osais vastata millään lailla. Et tota...se on varmaan se haasteellisuus...ja tietysti kaikki kädentaidot ja kaikki muuttii niin kun asiat kun osaa ja hallitsee niin tuohan se eri tavalla sitä luottamusta siihen tekemiseen kun että osoittaa jollain tapaa sen epävarmuuden.”*

Kuitenkin myös toisenlainen näkökulma tuli esille, eli että ammatillisella osaamisella ei niinkään ole merkitystä omahoitajana toimimisen kannalta. Osaaminen on kaikilla jokatapauksessa oltava, ja taidot päivittyvät pikkuhiljaa. Jokaisen on osattava hoitaa lapsi ja kohdata perhe, vaikkei sattuisikaan olemaan omahoitajan roolissa kyseisessä tilanteessa.

#### 7.3.2 Omahoitajan roolit lapsen ja perheen tukemisessa ja perhehoitotyön erityisosaaminen

Pääkategoria *omahoitajan roolit lapsen ja perheen tukemisessa ja perhehoitotyön erityisosaaminen* muodostui yläkategorioista *omahoitajan roolit lapsen ja perheen tukemisessa* sekä *konkreettinen tuki ja omahoitajuuteen liittyvä perhehoitotyön erityisosaaminen*.





### Omahoitajan roolit lapsen ja perheen tukemisessa

*Turvan antaja.* Omahoitajan suhteessa lapseen korostuu turvallisuuden luominen. Jotta lapsi oppisi tunnistamaan omahoitajan, edellyttää se hoitamisen toistumista riittävän usein. Turvallisuuden tunnetta lapselle luovat hoitajan tutut kädet, tuttu ääni ja tämän toimintatapojen tuttuus. Paitsi lapselle, jatkuvuus luo turvaa myös perheelle. Perheen turvallisuuden tunteen vahvistaminen, ja heidän pelkojensa ja huoliensa lievittäminen on myöskin tärkeää omahoitajuudessa.

*Puolesta puhuja.* Omahoitajan toimintaa ohjaa lapsen edun valvominen, jota hoitajat kuvasivat ”puolesta puhumisena”. Lapsen edun valvomista tapahtuu hyvin laajalla skaalalla. Omahoitaja huolehtii esimerkiksi, että lapsen asiat tulevat hoidetuksi, ja että myös hänen päivittäisiä tarpeitaan huomioidaan riittävän hyvin. Omahoitaja voi esimekiksi puuttua lääkärin määräyksiin rohkeammin kuin muut hoitajat, koska tuntee lapsen usein erittäin hyvin. Samalla perusteella omahoitaja pystyy myöskin kyseenalaistamaan asioita, herättelemään kysymyksiä ja tarkastelemaan kriittisesti lapsen hoidon toteutumista. Omahoitaja valvoo lapsen edun toteutumista myös tilanteissa, joissa vanhemmat eivät ole kykeneviä huolehtimaan lapsesta.

*”...se omahoitaja tietyllä lailla on sen oman pienen asiakkaan myös tällainen niin kuin, oikeuden niin kuin toteuttaja, semmonen puolustaja”*

*”...jos niin kun se lapsi tarviis vaikka jonkun tutkimuksen esimerkiks että itsestä tuntuu että pitäiskö vaikka kromosomit ottaa tai jotakii siihen hoitoon liittyviä tutkimuksia että, että pitäiskö nämäkii katsoo että ehkä lääkäri ei saata huomioida kaikkia mitä se lapsi tarvii että sitten hoitajan tehtävänä niin kun näitä, että kartoittaa sitä kokonaistilannetta ja herätellä, heitellä ehkä niitä kysymyksiä että pitäiskö tämä ja tämä.”*

*”...näissä verkostopalavereissa mukana oleminen omanhoitajana, ja tärkeenä osana se että mitenkä ne vanhemmat selviää sen vauvan hoidosta, oot tavallaan sen lapsen puolesta puhuja sit,*

*sehän se meidän tehtävä on, että onko ne kykeneviä ne vanhemmat ottamaan sen lapsen kotiin ja selviääkö ne siitä hoidosta vai tarviiko kenties siinä huostaanottojuttuja.”*

Puolesta puhuminen lapsen näkökannalta korostui, mutta sitä tapahtuu myös koko perheen asioissa. Omahoitaja toimii myös perheen sanansaattajana. Erityisesti tämä korostuu arempien vanhempien kohdalla, jotka eivät välttämättä uskalla kertoa toiveistaan ja tarpeistaan muille kuin juuri omahoitajalle.

*Rinnalla kulkija.* Omahoitaja on myöskin ”rinnalla kulkija”. Rinnalla kulkeminen on myötäelämistä, kuuntelemista, tukemista ja opastamista. Se kannattelee lasta ja perhettä sairaalahoidon vaiheiden, ja koko heidän tekemänsä matkan aikana.

*”Siinä näkee sen polun alusta loppuun. Saa olla semmonen rinnallakulkija mutta kuitenkin koko ajan se hoitaja.”*

*Rajojen asettaja.* Hoitajat pitivät tärkeänä rajojen asettamista ammatillisuuden säilyttämistä omahoitajasuhteessa; liian läheinenkään ei saa olla. Kuitenkin he pitivät inhimillisenä, että rajat myös lipsuvat helposti. Omahoitaja voi kiintyä liikaa lapseen, jolloin suhde lapseen voi muodostua jo lähes äidilliseksi. Pitkällinen yhteistyö perheen kanssa voi myös helposti muodostua ystävyysuhteeksi. Omahoitaja voi vajota liian syvällisesti lapsen ja perheen mukana heidän vaikeuksiinsa, jolloin ammatillisuuden raja hämärtyy ja jaksamisen kanssa voi tulla ongelmia. Tällaisessa tilanteessa esimerkiksi lapsen menehtyminen voi olla vakavan uupumisen paikka.

Liian läheinen suhde perheen kanssa hankaloittaa myöskin hoitosuhteen katkaisemista vauvan kotiututtua. Hoitosuhteen päättämistä kotiutumisen yhteydessä pidettiin merkittävänä asiana ammatillisuuden säilyttämisen ja oman myös jaksamisen kannalta. Ei anneta omaa puhelinnumeroa eikä sähköpostiosoitetta, ei sovita tapaamisia tai jatketa yhteydenpitoa esimerkiksi sosiaalisessa mediassa.

*”Omahoitajuus päättyy siihen kun vauva kotiutuu, että omahoitajan pitää päästää myös irti samalla tavalla kun perheen, perheen pitää päästää irti. Että ei jäädä lasten kummeiks ja mennä niiden rippijuhliinkin vielä että...koska sitäki näkee, et mun mielestä meidän pitää muistaa et me ollaan erikoissairaanhoidossa töissä olevia sairaanhoitajia ja meidän omahoitajuus on siellä, ja se kuuluu sinne eikä minnekään enää, sosiaalisen mediaan eikä...”*

Tutkimuksessa tuli kuitenkin esille, että hoitajat huomaavat silloin tällöin miettivänsä, mitähän jollekin perheelle mahtaa kuulua, ja mitenkähän lapsi on kasvanut ja kehittynyt. Pienet potilaat perheineen jättävät jäljen, ja jäävät elämään sydämeen.

#### Konkreettinen tuki ja omahoitajuuteen liittyvä perhehoitotyön erityisosaaminen

Omahoitajasuhteessa omahoitajalle kehittyä asiantuntemusta perheen asioihin liittyen. Tämä asiantuntemus toimii pohjana omahoitajan toteuttaessa perhehoitotyötä kyseisen perheen kohdalla. Omahoitajuuteen liittyvää perhehoitotyön erityisosaamista syntyy, kun perhehoitotyön osaaminen ja perhettä koskeva asiantuntemus yhdistyvät omahoitajan työskentelyssä. Mitä enemmän omahoitaja saa työskennellä saman perheen kanssa, sitä enemmän kehittyä asiantuntemusta perhettä koskevissa asioissa, ja sitä kautta myöskin perhehoitotyön

erityisosaamista. Omahoitajan erityinen rooli näkyy muun muassa perheen tuen ja ohjauksen tarpeen arvioinnissa, sekä näiden konkreettisessa toteuttamisessa.

Perheen konkreettisessa tukemisessa omahoitajan on hallittava koko perhehoitotyön osaamisen laaja kokonaisuus. Näiden lisäksi on kuitenkin osaamisia, jotka nousevat omahoitajan roolissa isompaan mittakaavaan. Yhtenä tärkeimpänä omahoitajan tehtävänä tässä tutkimuksessa kuvautui juuri perheen tukeminen ja kannattelu lapsen sairaalahoidona aikana. Työskennellessään enemmän perheen kanssa, omahoitaja pystyy yleensä myös tunnistamaan perheen tuen tarpeen ja ottamaan helpommin puheeksi mieltä painavat asiat.

*"...tai omahoitaja monesti näkee että nyt noiden vanhempien mieltä painaa joku, ja sitten niin kun pääsee aukaisemaan sitä heidän mielen maailmaansa että mikä se siellä nyt niin kun kaihertaa."*

Omahoitajasuhteeseen liittyy suurempi vastuu vanhempien informoinnissa ja tiedon antamisessa lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Omahoitaja myöskin informoi vanhempia etukäteen osaston erityistyöntekijöistä sekä tuen mahdollisuuksista, kuten sosiaalityöntekijästä, pikkulapsityöryhmästä ja perhetyöntekijästä. Aika ajoin pyritään järjestämään myös omahoitajakeskusteluja, mihin osallistuvat vanhemmat, omahoitaja sekä hoitava lääkäri, sekä tarpeen mukaan myös muita jäseniä moniammatillisesti. Keskustelujen tarkoituksena on tietojen päivittäminen ja sitä kautta vanhempien tietoisuuden lisääminen.

Omahoitajalla on paljon vastuuta perheen ohjaukseen ja opetukseen liittyen. Ohjaustaitoja tarvitaan kaikessa perhehoitotyössä, mutta omahoitaja tekee yleensä yhteistyötä perheen kanssa toistuvasti. Hoitajien mukaan on tärkeää, että perheen ohjaus lähtisi nimenoman omahoitajuuden kautta. Hoitajakson aikana omahoitaja seuraa ja arvioi ohjauksen tarvetta, ja pitää myöskin huolta siitä, että perhe saa kaiken tarvitsemansa ohjauksen. Omahoitaja kantaa vastuuta perheen kokonaisohjauksen toteutumisesta. Näin perheen on hyvin turvallista myös kotiutua, kun lapsen hoitamiseen on luotu hyvä pohja sairaalassa ollessa.

*"Ja kaikki ohjaa vanhempia kaikessa, mut tavallaan omahoitajan vastuulla on seurata sitä, et tulihan ne ohjattua. Tulihan ohjattua perushoito ja imetykset ja jos on otain erityisvaateita niin mä niin kun varmistan että kaikki osa-alueet vanhempien ohjauksessa on toteutunu. Sylihoitot tai jos on jotain erityislapsia...joskus lähtee trakarín kanssa kotiin...että vanhemmat nämä asiat."*

Omahoitaja arvioi perheen selviytymistä, ja tuen sekä ohjauksen tarvetta. Hoitajat toivat esille, että perhettä käydään katsomassa ja kyselemässä kuulumisia myös niissäkin tilanteissa, kun ei pääse hoitamaan omahoidettavaa lastaan. Kuulumisia kysytään usein myös hoitovuorossa sillä hetkellä olevalta hoitajalta. Omahoitajalla on tärkeä rooli myös lisätuen järjestämisessä perheelle tarpeen mukaan. Lähempänä kotiutusta tuen ja ohjauksen tarpeen arvoinnin, sekä tuen järjestämisen merkitys korostuu vielä entisestään.

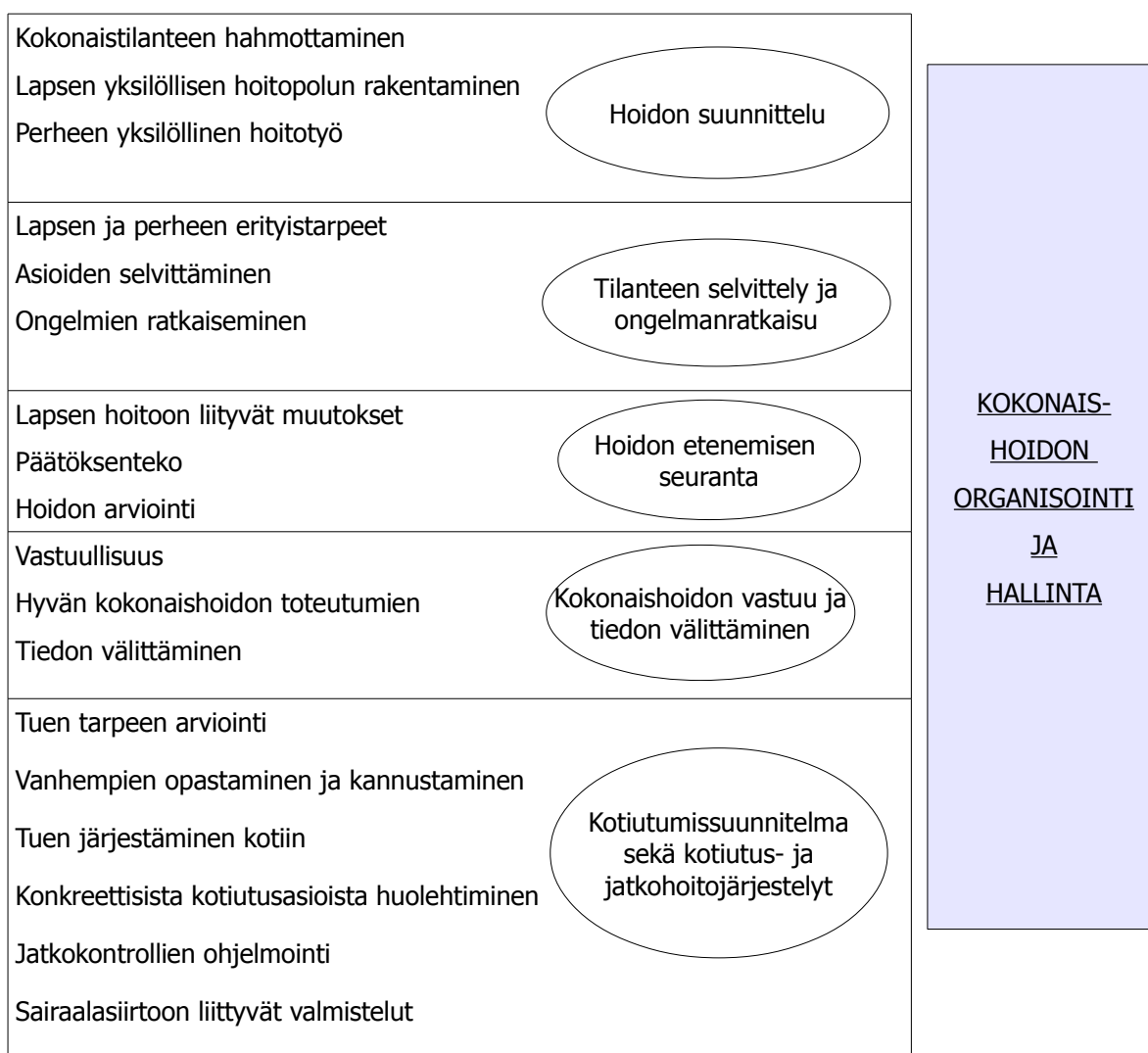
Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen tarkkailu ovat tärkeitä omahoitajan tehtäviä. Omahoitaja on yleensä paljon läsnä perheen arjessa sairaalassa, jolloin kokonaiskuvan muodostaminen on helpompaa. Omahoitajalla onkin usein enemmän mahdollisuuksia huomata mahdolliset ongelmat ja puuttua niihin. Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemisessa käytettäviä keinoja on käsitelty tarkemmin perhehoitotyön osiossa.

Omahoitajalla on kuitenkin isompi rooli myös kannustaa ja ohjata vanhempia läheisyyteen, ja esimerkiksi kenguruhoidon toteuttamiseen.

*“...omahoitajalla ehkä ois semmonen suurempi vastuu siitä vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen niin kun tukemisesta ja havainnoinnista...vaikka kyllähän se kuuluu kaikille, jokaiselle vuoroon mut että omahoitaja on, jos se on vaan paljon siinä perheen kanssa niin hänelle pitäis kehittyä, tai saada se kokonaiskäsitys siitä että miten sen lapsen ja vanhempien vuorovaikutus toimii ja tarviiko ne tukea.”*

### 7.3.3 Kokonaishoidon organisointi ja hallinta

Pääkategoriaan kokonaishoidon organisointi ja hallinta sisältyvät yläkategoriat *hoidon suunnittelu, tilanteen selvittely ja ongelmanratkaisu, hoidon etenemisen seuranta, kokonaishoidon vastuu ja tiedon välittäminen, ja kotiutumissuunnitelma sekä kotiutus- ja jatkohoitojärjestelyt.*



#### Hoidon suunnittelu

Hoidon alussa omahoitaja pyrkii hahmottamaan kokonaistilannetta mahdollisimman tarkasti. Lapsen ja perheen tilanteen, sekä perheen voimavarojen selvittäminen ovat lähtökohtia, joiden

varassa omahoitaja lähtee rakentamaan lapsen yksilöllistä hoitopolkua ja perheen yksilöllistä hoitotyötä. Perheen voimavarojen kartoittaminen on ennakkointia tulevaa hoitoa ajatellen.

*”Omahoitaja tekee niin kun laajemmin sen hoitosuunnitelman ja kartoittaa ehkä laajemmin sitä niin kun sen, perheen ja sen vauvan tarpeita.”*

*”...perheen taustat, sit pitää tietää äidin taustaa, raskaus, perheen sosiaalinen tilanne. Vauvan näkökulmasta sitten pitää tietenkin tietää se tulosyy, mitä hoidetaan. Mielestäni pitää myöskin tietää se että millä tavalla tota, millainen tukiverkosto perheellä on, pikkusen sitä historiaa ja sitä menneisyyttäkin ehkä...kyllä minun mielestä aika kokonaisvaltaisesti pyrin, niin kun hahmottamaan sen kokonaistilanteen, ihan sitä silmällä pitäen et jos on niin kun ollu poikkeva tilanne tai tullu, vauvalla on paljon pulmia, että millä tavalla vanhemmat pystyy sitten niin kun selviytymään nyt ja sitten kotona”*

#### Tilanteen selvittely ja ongelmanratkaisu

Jokaisella lapsella ja perheellä on luonnollisesti omanlaisensa tarpeet, joihin omahoitaja perehtyy perusteellisesti. Lapsen ja perheen asioihin paneutuminen vaatii kiinnostusta ja kykyä selvittää asioita. Erinäisten ongelmien selvittely vaatii myös yhteydenottoja mitä moninaisimpiin tahoihin. Omahoitajana toimiminen vaatiikin varsin kehittyneitä ongelmanratkaisutaitoja.

*”...sen tietyn lapsen erityistarpeet, erityisvaatimukset..niin kun niihin pitää perehtyä. Ja tuota...ja sen perheen erityistarpeet. Jokainen perhe on erilainen ja...niihin vastaaminen. Sitten se niin kun, mitä et tiedä, ota selvää, riippuen aina siitä perheestä ja siitä lapsen tarpeista että mitkä ne osaluheet sitten on. Onko ne nyt sitten perushoidollisia, kirurgisia tai sosiaalisia tai...erityisosaamisia.”*

*”...niin se ei riitä että mä noudatan lääkärin antamia määräyksiä ja ohjeita, et mä niin kun odotan että joku sanoo...se vaatii niin kun itse ottamaan asioista selvää ja itse pohtimaan että mitä tää lapsi, tai tää perhe tarvii”*

*”...kyllä se niin kun pakottaa...joskus ihan uuvuksiin asti pakottaa ottamaan asioista selvää. Ei puoliakaan aina tiä ja sitten on niin kun no, mistäpä lähden selvittämään...On joskus poliisinkii kanssa oltu puhelimesta että miten vaikka jonkun vangin käyttäminen meille konkreettisesti miten se toimitetaan. No ei oo ihan jokapäivästä mutta tällöisiä asioita, ihan ihmejuttuja.”*

#### Hoidon etenemisen seuranta

Omahoitaja seuraa lapsen hoidon etenemistä, ja on yleensä myös päättämässä isommista muutoksista, jotka liittyvät lapsen kasvuun ja toipumiseen. Kuten esimerkiksi, milloin lapsi on valmis siirtymään keskoskaapista korivuoteeseen lämpöpatjalle, tai miten hänen ravitsemukseensa liittyvät asiat edistyvät. Päätöksentekotaito liittyy perusteelliseen lapsen tuntemiseen ja tämän kokonaistilanteen hahmottamiseen. Omahoitaja pystyy tarkastelemaan ja arvioimaan kriittisesti lapsen hoitoa ja sen edistymistä. Kyseenalaistaminen ja kysymysten herätteleminen kuuluvatkin vahvasti omahoitajan toimintaan. Päätöksenteossa omahoitaja kuulee perhettä ja hyödyntää myös heidän asiantuntemustaan omaa lastaan koskeissa asioissa.

#### Kokonaishoidon vastuu ja tiedon välittäminen

Vastuullisuus liittyy vahvasti kaikkeen omahoitajan toimintaan, sillä omahoitaja kantaa vastuuta hyvän kokonaishoidon toteutumisesta koko hoitojakson ajan. Omahoitaja huolehtii myös, että asiat etenevät silloinkin kun hän ei itse ole paikalla. Lomalle jäädessä vastuuta jaetaan eteenpäin etsimällä korvaava hoitaja oman poissaolon ajalle.

*"No ihan konkreettisesti...Lapsen kokonaishoidosta, siitä kun lapsi tulee meille, siihen kun lapsi kotiutuu, plus kaikki se jatko-ohjelma mitä lapselle meiltä käsin määrätään...siis en ole loppuelämäni vastuussa...mut se mikä meiltä ohjelmoidaan niin se on mun vastuulla että ne on ohjelmoitu ja vanhemmat ovat tietoisia."*

*"Et se on niin kun sen hoidon jatkuvuuden ja hyvän hoidon takaaminen tai siitä vastuun kantaminen että näin tapahtuu. Kun jonkunhan se on tehtävä. Et näin mä koen sen."*

*"...vastuullisuus se on niin kun...aika paljon sitä on vastuussa sitten jos sinä haluat tehdä työsi hyvin. Se on hyvä paha asia."*

Yhtenä omahoitajan tärkeänä tehtävänä on kirjaaminen ja tiedon välittäminen. Hoitotyön yhteenveto, eli uloskirjaustiedot muodostavat kokonaiskuvan hoidosta. Kun uloskirjaustiedot ovat ajan tasalla, tieto löytyy kootusti yhdestä paikasta helpottaen muun muassa raportointia. Tällöin myös hoitajan, joka tulee ensimmäistä kertaa hoitamaan kyseistä vauvaa ja perhettä, on helppo muodostaa kokonaiskuva hoidosta. Päivittämistä tekevät toki myös muut hoitajat, mutta yleensä omahoitaja vastaa yleensä suuremmista linjoista kirjaamisessa. Kirjaamisen avulla viestitetään myös lapsen ja perheen yksilöllisistä tarpeista muulle henkilökunnalle.

*"...se yleensä niin kun, on niin kun omahoitaja, niin hänen tehtävä siitä kirjauksesta pitää huoli et se ois niin kun mahdollisimman ajantasalla ja päivittää sitä tarpeeks usein, et siellä niin kun näkee kaikki ne hoitotoimet..siitä on ensinnäki hyvä antaa raporttia ja jos on niin kun kiiretilanteita ja näitä, et ne on siellä yhdessä paikassa helposti luettavissa. Et se ois semmonen oleellinen, et siellä sitten on ne omat otsikot, ja sitten voi tietysti lisätä tarpeen mukaan niitä otsikoita, et siitä on helppo vaikka ravitsemus katsoa ja hengitysjutut ja tosiaan ne hoitotoimenpiteet, lääkitykset....perhetilanteet jos siinä on jotain erityistä, alkutilanteet on nopeasti siitä luettavissa, et se ois niin kun semmonen, hyvä aina päivittää"*

#### Kotiutussuunnitelma sekä kotiutus- ja jatkohoitojärjestelyt

Kotiutumisen lähestyessä omahoitajan rooli korostuu entisestään, ja hänen tärkeänä tehtävänä on suunnitella kotiutumiseen liittyviä asioita. Vanhemmat tarvitsevat opastusta ja kannustusta lapsen hoitamiseen kotioloissa, vaikka olisivatkin jo tottuneet hoitamaan lastaan sairaalassa. Kotiutuminen varsinkin sairaan lapsen kanssa on usein hyvin pelottavaa. Kotiuttamiseen voikin liittyä erilaisten tukitoimien, kuten perhetyön järjestämistä kotiin. Omahoitaja on avainasemassa miettiessään perheen valmiuksia kotona selviytymiseen ja järjestäessään heille tukea. Esimerkiksi osaston perhetyöntekijä voi olla perheen tukena kotiutuessa. Tällöin hän käy tutustumassa perheeseen jo sairaalassa ollessa, ja yhteistyö jatkuu kotikäynneillä perheen kotiuduttua.

*"...hänellä on niin kun tietyllä lailla aika kova vastuu myös siinä niin kun, et se kotiutus tapahtuu hyvin ja siinä myös niin kun jotenkii, kun tuntee sen perheen niin tietää ne perheen valmiudet aika hyvin että...osaa sitten miettiä sitä laaja-alaisesti."*

Omahoitaja huolehtii myös konkreettisesti monista asioista, kuten että perhe saa tarvittavat reseptit ja todistukset ajallaan. Omahoitaja huolehtii myös yhteydenotoista eri pakkoihin, kuten neuvolaan. Näin neuvolassa tiedetään, millainen lapsi on kotiutumassa ja millaisia tarpeita hänellä tai perheellä on. Erilaisten lapsen hoitoon liittyvien hoitotoimenpiteiden neuvominen tai laitteiden käytön opastaminen vanhemmille ennen kotiutumista kuuluu ensisijaisesti omahoitajalle. Tarvittaessa mukana on erityisosaajia moniammatillisesti.

*"...joskus tuntuu ihan marssittamiselta kun tuntuu että se kotiutus lähestyy ja lääkäreiltä ei tuu niitä reseptejä ja tietyllä lailla niin se omahoitaja on joka käy sitten iskemässä kansien päälle lapun et nämä asiat kiitos nyt heti, että tuota päästään niin kun...et semmonen"*

*"...esimerkiks vaikka stooma on lapsella, avanne, niin sen niin kun vanhempien opettaminen siihen että ne pärjää sit sen avanteen kanssa kotona. Toki siinä on stoomahoitaja mukana. Ja sitten voi olla että joku lähtee happirikastimen kanssa kotiin niin sen happirikastimen opastaminen jo etukäteen, tai tarvii apneapatjan kotiin niin opastaa niiden välineiden käytössä että ne sitten turvallisesti ne vanhemmat voi lähteä kotiin ja osaavat käyttää niitä välineitä."*

Kotiuttamisprosessi voi olla pitkä ja siihen liittyy paljon asioita. Huolellinen valmistelu auttaa asioiden järjestymistä varsinaisena kotiinlähöpäivänä. Kun asiat on valmisteltu hyvin, virallisena kotiinlähöpäivänä omahoitajan läsnäolo ei ole aivan välttämätöntä, mutta kuitenkin suotavaa. Myös joku muu hoitaja voi "ojentaa reseptit, ottaa lahjat vastaan ja sanoa heipat". Omahoitajan puuttuminen tai poissaolo voikin näkyä juuri siten, että kotiutusasioiden järjestely jää viime tippaan.

Omahoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia myös lapsen jatkokontrollien järjestämisestä. Jos lapsi siirtyy hoidettavaksi toiseen sairaalan, omahoitaja valmistelee myös sairaalasiirtoon liittyviä asioita.

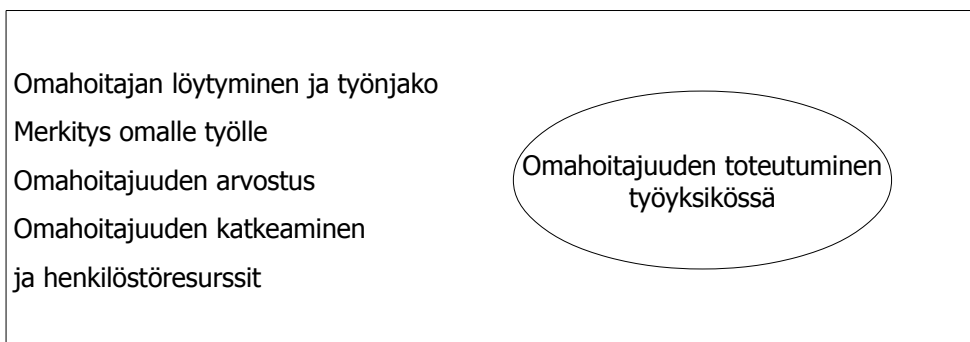
#### 7.4 Omahoitajuus ja työyhteisö

Yhdistävä kategoria *omahoitajuus ja työyhteisö* muodostui pääkategorioista *omahoitaja työyhteisön jäsenenä, työyhteisö jaksamisen tukena ja osaamisen kehittäminen*.

##### 7.4.1 Omahoitaja työyhteisön jäsenenä

Omahoitaja *työyhteisön jäsenenä*- kategoria sisältää yläkategoriat *työskentely osana moniammatillista tiimiä ja verkostoituminen, yhteistyö ja luottamus työyhteisössä, ja omahoitajuuden toteutuminen työyksikössä*.





### Työskentely osana moniammatillista tiimiä ja verkostoituminen

Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelyssä korostuvat moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentely. Jokaisessa työvuorossa työskennellään paitsi osana hoitajista muodostuvaa tiimiä, myös osana moniammatillista tiimiä. Erityisesti lääkäreiden kanssa tehdään hyvin tiivistä yhteistyötä. Riippuu lapsen ja perheen tarpeista, miten laajaksi ja moniulotteiseksi moniammatillinen yhteistyökuvio muodostuu. Erityisesti omahoitajan vastuualueeseen kuuluu yhteydenpito kiinteästi lapsen hoitoon kuuluvien erityistyöntekijöiden kanssa. Esimerkiksi keskosen kohdalla on huolehdittava protokollaan kuuluvista silmälääkärin käynneistä. Myös sosiaalityöntekijä ja perhetyöntekijä kuuluu joissakin tapauksissa automaattisesti liittämään mukaan hoitoon. Toisaalta on osattava myös arvioida, vaatiiko lapsen tai perheen tilanne vaikkapa fysioterapeutin tai perhetyöntekijän konsultoimista. Omahoitaja toimii myös yhdyshenkilönä eri ammattiryhmien välillä lapsen ja perheen asioissa.

*"...lääkäreiden kanssa hyvin tiivistä se yhteistyö että enemmän jos yhtään epäilyttää joku asia että onko tää näin ja miks tää on näin niin kysyä lääkäriltä enemmän kun sitten jäädä miettimään ja mahdollisesti sitten tehdä sen takia joku virhe. Ja tietenkin sitten sihteereiden kanssa näitä jatkohoitopaikkaan yhteyden ottamisia ja papereiden tekemisiä. Fysioterapeuttien kanssa...mahdollisesti jos on lapsella avanteita niin avannehoitajat on tiiviisti mukana tiimissä ja...leikkausvalmisteluja, jos laps tarvii leikkausta niin ollaan myös tuon anestesiapuolen kanssa yhteyksissä ja melkein mikä vaan ammattiryhmä mitä laps tarvii."*

Verkostoituminen kuuluu myöskin omahoitajan osaamiseen. Lapsen ja perheen asioissa yhteistyökontakteja luodaan sekä sairaalan sisällä, että myös sairaalan ulkopuolelle. Jos esimerkiksi lapsen hoito vaatii hoitoringin järjestämistä kotiin, on perheen kotikuntaan päin alettava tehdä yhteistyötä jo hyvissä ajoin ennen perheen mahdollista kotiutumista.

### Yhteistyö ja luottamus työyhteisössä

Omahoitajan työskentely pohjautuu hyviin vuorovaikutustaitoihin. Vuorovaikutusta tarvitaan niin asiakastyössä kuin myös työyhteisön sisällä, suhteessa kollegoihin sekä moniammatillisesti. Etenkin vuorovaikutus omahoitajaparin kesken, yhteisen linjan löytyminen lapsen ja perheen asioissa, on tärkeää.

Yhteistyössä suhteessa muihin kollegoihin täytyy toisaalta luottaa omahoitajasuhteen mukanaantuomaan asiantuntemukseen, mutta on pystyttävä kuuntelemaan myös toisten hoitajien mielipiteitä lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Ja luotettava siihen, että myös joku muu hoitaja



pystyy tekemään hoitoa koskevia isompiakin päätöksiä. Joskus omahoitajan suhtautumista kollegan tekemiin muutoksiin saatetaan arastella.

*"...yhteistyötaitoja, vuorovaikutusta. Ja sanoisinko että luovimista. Sit jos sattuu silleen että ei...vaikken olisikaan tän lapsen omahoitaja mutta oon hoitanu vaikka kaks viikkoo kun omahoitaja ollu estynyt niin sit se että...pystynkö minä, kykenenkö minä tekemään niitä muutoksia kun ei se omahoitaja olekaan niistä päättämässä ja mitenkä sitten tää omahoitaja...vuorovaikutustaidot on todella tärkeitä. Potkinko varpaille jos menen muuttamaan jotain toisen tietämättä. Osaston tuntien, naiset on naisia."*

Omahoitajan roolissa on joskus uskallettava puuttua myös kollegan työhön. Omahoitaja seuraa lapsen hoidon edistymistä silloinkin, kun ei itse ole hoitamassa lasta.

*"...ainakii tarttee niitä sosiaalisia taitoja, että...voi mennä sanomaan toiselle että, että varsinkii jos ei pääse hoitamaan niin sitten, että nyt kyllä näyttää siltä että pikku-Pekalla on tuo vähän vinksallaan tuo homma että...Vuorovaikutus- ja sosiaalisia taitoja jos joutuu niin kun, omahoitajana puuttumaan sen toisen reviirille."*

Erilaiset osaston toimintaa rytmittävät tilanteet, kuten lääkärinkierrot ja raportit vaativat myöskin vuorovaikutustaitoja. Hoitajien mukaan perhehuoneiden myötä vauvan asioista puhumiseen on pitänyt opetella täysin uusi tapa, sillä myös perhe on yleensä läsnä sekä lääkärinkierrolla, että osittain myös raportilla. Omahoitajan tärkeänä tehtävänä on myöskin osallistuminen moniammatillisiin keskusteluihin ja verkostopalaveriinhin yhtenä työryhmän jäsenenä.

Omahoitajan vastuullisuus tuli tässä tutkimuksessa esille eri näkökulmista. Vastuullisuuden kautta omahoitajan toimintaan tulee myös luotettavuuden vaatimus. Työyhteisön pitää pystyä luottamaan siihen, että omahoitaja hoitaa työnsä ja noudattaa hoito-ohjeita. Myös työyhteisön sääntöjen noudattaminen nousi esille. Joissakin tilanteissa omahoitajasuhde voi olla liiankin salliva. Omahoitaja saattaa joskus tulla luvanneeksi perheelle asioita, jotka ovat osaston säännöissä kiellettyjä. Tämä aiheuttaa monenlaisia ongelmia. Ensinnäkin perheet tulevat eriarvoiseen asemaan keskenään. Lisäksi perhe voi pitää sääntöjen mukaan toimivia hoitajia jotenkin huonompina tai osaamattomampina verrattuna erityislupauksia antavaan omaanhoitajaan. Omahoitajalla on vaikutusvaltaa suhteessa perheeseen. Oma toimintaansa työyhteisön jäsenenä ja ylipäätään hoitajana, pitäisi näin ollen pystyä tarkastelemaan myös eettisesti kestäväällä tavalla.

*"...vanhemmat ei tiedä sitä viitekehystä missä me toimitaan. Nehän tietää vaan sen mitä heille on sanottu. Ja se voi mennä hyvin nopeesti pieleen. Ja sehän vaikuttaa kaikkeen läsnäoloon ja kaikkeen mahdolliseen, millä tavalla oot ja miten hoidat...omahoitajana sinä pystyt niin kun tekemään aika paljon myös hallaa kun sinä oot niin paljon läsnä sen kanssa, tai hyvää, kun sä oot niin paljon läsnä sen perheen kanssa. Ja sitten kun ne oppii sinuun luottamaan, niin nehän uskoo sinuun kuin raamattuun että mitä sä sanot."*

#### Omahoitajuuden toteutuminen työyksikössä

Hoitajat toivat esille, että omahoitajuus ei toteudu parhaimmalla mahdollisella tavalla. Periaatteena pidetään, että jokaisella lapsella olisi 48 tunnin sisällä osastolle tulosta nimetty omahoitaja. Aina siihen ei kuitenkaan päästä. Lapsilla, joilla on lyhytaikainen, muutaman vuorokauden pituinen tehohoidon tarve, ei omahoitajaa aina ole. Toisaalta myös hyvin moniongelmaisille ja pitkäaikaisesti

sairaille voi olla joskus vaikea löytää omahoitajaa. Tätä asiaa harmiteltiin, sillä juuri nämä lapset perheineen tarvitsevat omahoitajaa kaikista eniten.

Myöskään työnjaossa ei aina huomioida riittävän hyvin, kuka on jonkun lapsen omahoitaja. Ajateltiin, että kaikki työyhteisön jäsenet eivät pidä omahoitajuutta yhtä suurena arvossa. Hoitajat pitivät tärkeänä, että omahoitajuuden arvostamista saataisiin nostettua työyhteisössä. Omahoitajuuden edistämisen tulee olla kuitenkin koko työyhteisön yhteinen päätös, sillä muuten se ei tule toimimaan.

*"...mä oon vähän nyt tästä omahoitajuudesta nyt kun tänne uuteen, niin se on vähän meinannu lipsua. Sillä tavalla että ei oo otettu niin huomioon että ketkä on omahoitajia että tästä pitää vaan...kiehuu keskustelu kyllä täällä työyhteisön sisällä että siitä pitää pitää kiinni. Koska se on tärkeetä edelleenki."*

Myös osaston vaihtelevat tilanteet vaikeuttavat omahoitajuuden toteutumista. Yksi hoitajista kertoi esimerkiksi saaneensa hoitaa omaa hoidokkiaan vain yhden työvuoron koko lapsen hoitojakson aikana. Varsinkin sairaanhoitajat kokivat, että heidän kohdallaan omahoitajuus usein katkeaa siinä vaiheessa kun lapsi alkaa voida paremmin, eikä tarvitse enää niin intensiivistä tehohoitoa. Sen sijaan lastenhoitajilla on paremmat mahdollisuudet saada kulkea lapsen ja perheen rinnalla aivan kotiinlähtöön asti. Sairanhoitajat kokivat asian hyvin harmillisena, pidettiin tärkeänä, että aloittamansa työn saisi viedä päätökseen asti. Toisaalta suhtauduttiin myös ymmärtäväisesti siihen, että heidän työpanostaan tarvitaan enemmän muualla siinä vaiheessa kun omahoidettava lapsi alkaa toipua. Näissä tilanteissa tarvitaan joustamista työnjaollisissa asioissa.

*"...jos se niin kun alkuhoito työllistää paljon ja tarvii niin kun sitä erityisosaamista ja on niin kun tämmönen raskaampi tehohoito siinä alkuun, niin yleensä saa niin kun sairaanhoitajana olla, olla tuota alkuvaiheessa varsinkii paljon mukana, mutta sitten kun se vointi vakiintuu ja tuota tavallaan kevenee sit se tehohoito, näin niin sitten on enemmän sitten ehkä lastenhoitajat ja niin sanotusti tuoreemmat sairaanhoitajat sitten siinä tai perehtyjä tai...et se on semmonen mikä itseä harmittaa et sitä haluais olla mahdollisimman paljon sitten sen vauvan hoidossa mukana, että näkis sitten sen tavallaan miten se vauva edistyy ja miten paranee ja miten se prosessi niin kun, se hoitoprosessi menee ja ois ihana olla sit kotiuttamassakii sitä vauvaa ja perhettä. Et se ei niin kun aina oo mahdollista, tai valitettavan usein, sanotaanko näin kun muistelee. Sitä jää vähän takalalle. Mut oli yks semmonen kiva tapaus joka on jääny mieleen et oli semmonen pitkä hoitosuhde ja pääsin sit ihan kotiuttamaan perhetyöntekijän kanssa et siinä oli paljon asioita. Et se oli semmonen mukava, et sai tavallaan sen omahoitajuuden tehdä alusta loppuun ja sille tuli semmonen konkreettinen päätös."*

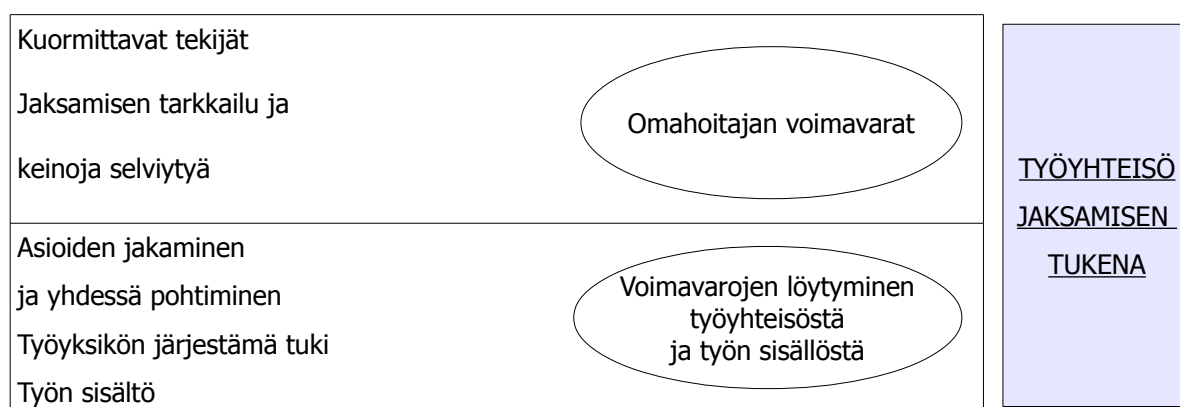
Hoitajat toivat myös esille, että osaston henkilöstöresursseissa on puutteita, sekä yleisellä tasolla, että varsinkin kesäaikoina. Tämä vaikeuttaa omalta osaltaan omahoitajuuden toteutumista, mutta aiheuttaa myöskin paineita työstä selviytymiselle. Samoin potilasturvallisuus huolettaa. Hoitajat ovat kuitenkin tottuneet työskentelemään erilaisten paineiden alla. Silti työvuoron päättymisen, ja siitä kunnialla selviytyminen on usein helpotuksen huokauksen paikka.

*"...kyllä se aina siellä takaraivossa on, että kun kaikki menis hyvin tämän vuoron aikana eikä...ja jos tulee niitä tiukkoja tilanteita niin niistä selvittäs hyvin ja välillä tulee se että kun tuntuu että meillä ei oo niin kun riittävästi osaavaa henkilöstöä vuoroissa varsinkii kesällä, se tuo niitä paineita että mulla on huoli sitten näistä...että näille potilaille ei tapahdu..."*

*"...sitä tuolla taustalla aina huokaisee että ihana että selvittiin tästä vuorosta, että niin kun tulee kun lähtee pois töistä. Et se hirvee paine siitä, että selvittääkö me tämä vuoro. Ei sitä koko ajattele mut kuitenkin sitten se on siellä taustalla."*

#### 7.4.2 Työyhteisö jaksamisen tukena

Pääkategoria *työyhteisö jaksamisen tukena* muodostui yläkategorioista *omahoitajan voimavarat* ja *voimavarojen löytyminen työyhteisöstä ja työn sisällöstä*.



#### Omahoitajan voimavarat

Lapsen raskashoitoisuus, hoitajakson kesto ja toisaalta perheen kautta nousevat asiat voivat verottaa omahoitajan voimavaroja. Hoitajan on tiedettävä omat rajansa ja osattava tarkkailla omaa jaksamistaan. Hoitajan on pystyttävä käsittelemään myös omia hoitosuhteessa syntyviä tuntemuksiaan, jotta pystyy olemaan perheen tukena. Pidettiin tärkeänä, että jaksamiseen liittyvistä asioista keskustellaan avoimesti työyhteisössä. Hoitajana pitäisi muistaa myös olla armollinen itselleen eikä vaatia liikoa. Hyväksyä myös se, ettei aina onnistu eikä aina jaksaa. Joskus omahoitajuudesta voi olla syytä pitää myös pientä taukoa.

*"...koska itsekii on ollut ihan äärettömän rankoissa omahoitajasuhteissa tässä vuosien varrella, että oon järjestäny ristiäiset ja sitten oon vielä ollu, ollu niin kun hautajaisissa niin useemman kerran, niin silleen..."*

*"...niin ja sitten joskus on ollu sellaisia vanhempia että, jotka vetää ihan tyhjäksi. Et ne imee niin kun sen hoitajan ihan tyhjäksi, että on niin kun työvuoron päätyttyä semmoinen olo että mä oon ihan tyhjä."*

*"Et jos mä sitten sanon että nyt mä en jaksaa, että nyt mä en pysty en jaksaa silloin kun niitä hankalia...työyhteisön pitää ymmärtää tukea ja keksiä ratkaisu. Otatko muutaman päivän breikin, pystytäänkö sua auttamaan miten, tarviihkö ehkä keskusteluapua..."*

*"Mut sitten on niitä raskaita...päihdeperheet on raskaita. Siinä ehkä se pettyminen on ja sekii niin kun se kasvaminen että ainahan ei mee hyvin. Niin kun sen sietäminen ja aina siitä nouseminen ja tavallaan sekii että no mitä vaatii niin myöskii se avun hakeminen itselle. Et en minä nyt ihan kone minäkään oo."*

Paitsi omaa jaksamista, yhtä tärkeää on tarkkailla työtoverinkin jaksamista. Aina omaa väsymystä ei huomata, tai ei haluta myöntää. Näissä tilanteissa, työtoverina on pystyttävä puuttumaan ja lähestymään toista. Helppoa ei sekään välttämättä ole.

*"...joskushan on sekii tilanne että itse et huomaa...että nyt onkii väsyny ja nyt ei oikein niin kun pysty niin mitenkä mä sitten niin kun työkaverina voisin lähestyä sitä jotakuta toista omaahoitajaa, että hei kuis menee, jaksatko?"*

#### Voimavarojen löytyminen työyhteisöstä ja työn sisällöstä

Keskustelut ja asioiden jakaminen työtovereiden kanssa auttavat jaksamaan vaativassa työssä. Työyhteisön tuki tuli esille merkittävimpänä jaksamiseen vaikuttavana asiana. Erityisesti kahvihuone ja yövuorot mainittiin mainioina tilaisuuksina näille keskusteluille ja yhteiselle pohdiskelulle. Hoitajat kertoivat löytävänsä voimavaroja myös työn sisällöstä; perheiden kanssa työskentelystä, työn vaihtelevuudesta ja haastavuudesta.

*"...sitten täytyy niin kun löytyä niitä voimavaroja, että mistä niin kun saan niitä voimavaroja ja vähän niihin kun miettiä sitä...Ja siinä tarvitaan sitten sitä työkaverin tukea että voi mennä sen luokse ja sanoo että tiiätkö että mä oon ihan tyhjä nyt, mä en jaksa tuon perheen kanssa."*

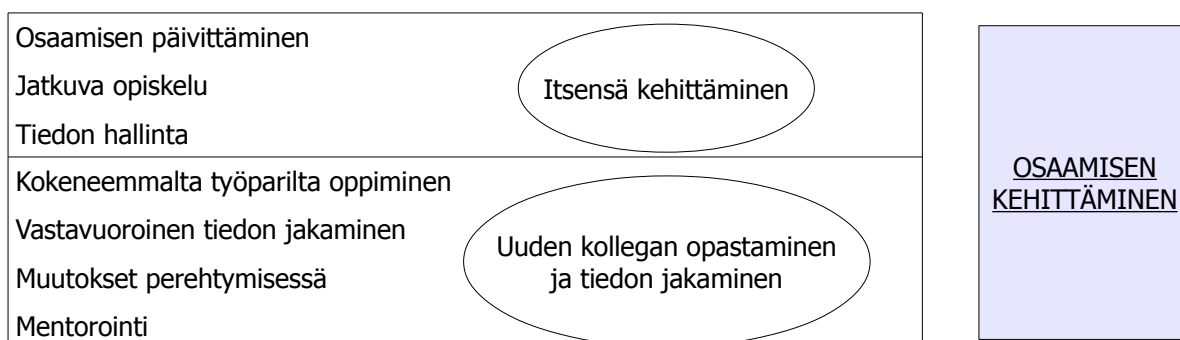
*"...hirmu ihana kun on, meidän työyhteisössä on työkavereita joiden kanssa voi niin kun käydä niin kun keskustelua ja varsinkin yövuoroissa, niin hirvittävän hyviä tällöisiä keskusteluhetkiä tulee, jotta saat niin kun toiselta tukea siinä asiassa, että, että tuota...kun on, on semmosia perheitä ollut, jotka niin kun vie niitä voimia."*

*"...että kahvihuoneessahan sitä enimmäkseen jaetaan niitä tunteja ja saa kyllä hirveen hyviä ajatuksia takasin itelle."*

Työyksikön järjestämä tuki jaksamiselle koettiin hyvänä ja tällä hetkellä myöskin riittävänä. Hoitajilla on mahdollisuus päästä työnohjaukseen ja akuuttityönohjaukseen tarpeen mukaan. Myös kriisikeskuksen tarjoamia palveluja saa käyttää hyvin joustavasti. Jos on tarvetta, kriisikeskukselle voi mennä myös vapaapäivänä ja saada sen työajaksi.

#### 7.4.3 Osaamisen kehittäminen

Pääkategoriaan *osaamisen kehittäminen* sisältyvät yläkategoriat *itsensä kehittäminen* ja *uuden kollegan opastaminen ja tiedon jakaminen*.



### Itsensä kehittäminen

Omahoitajana toimiminen vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä. Ajan tasalla pysyäkseen on hakeuduttava hyvin laaja-alaisesti erilaisiin koulutuksiin, mutta myös itsenäinen opiskelu on omahoitajan arkipäivää. Tietojen päivittämisessä voi hyödyntää muun muassa tutustumista erilaisiin tutkimuksiin. Lisäksi työyksikössä olevat opiskelijat tuovat mukanaan alakohtaista uutta tietoa.

Opiskeltavaa riittää niin lapsen, kuin perheenkin hoitoon liittyvissä asioissa. Pystyäkseen tukemaan perhettä, omahoitajalla tulee olla perheen erityisongelmiin liittyvää tietoa. Samaan aikaan lapsen hoitaminen kehittyy ja uudistuu, ja muuttuu koko ajan vaativammaksi. Kehityksen vauhti ja uusien opeteltavien asioiden määrä tuntuu välillä suorastaan hurjalta. Oppiminen kuitenkin myös palkitsee. Itsensä kehittämiseen panostetaan, ja joskus siihen joutuu käyttämään myös vapaa-aikaa.

*"...tänä aamuna viimeks kun tulin iltaan niin ihan kotona piti opiskella asioita...että jotain osaisin paremmin hoitaa."*

*"...niin kyllä siinä joutuu vähän niin kun...no vaikka siitä Julkulasta tuli mieleen että no mitä se skitsofrenia nyt käytännössä tarkoittaa niin kun yhen äkin...että eihän se mun päivittäistä elämää oo."*

*"...että pysyy itsekin hoitajana ajan tasalla, tiedollisestikii ja taidollisesti että...ainakii itse koen sen tosi tärkeenä enkä tyydykään siihen että minä vaan teen tällä samalla kaavalla koko ajan, että itse ainakin haluan kouluttautua ja ottaa asioista selvää ja lukea tutkimuksia ja kaikkee tämmöstä että..."*

*"...sen takia kai täällä ollaan. Opit aina jotain uutta ja pakotetaan oppimaan...välillä se on pakottamista että eihän sitä nyt aina jaksais uudistua ja uutta asiaa opetella. Sitten kun jonkun jutun niin kun hokasee niin, "ai jaa", ja sit se onkii taas niin kun kiva ja sehän on se mikä vie eteenpäin. Ja auttaa jaksamaan...et tässä et todellakaan voi turtua, tähän on yhtä juuttaan opiskelua."*

Suuria tietomääriä ja erilaisiin asioihin liittyvää erityistietoa voi olla hankala hallita. Asioita joutuu aina palauttelemaan mieleen, jos tietoja ei ole tarvinnut aktiivisesti käyttää vähään aikaan.

*"...vieläkään ei oikein tarpeeks oo tietoo niin kun näistä päihdekuvioista, et mitä se siviilielämä on. Ja tämmöstä erityistietoo ja...Ja aina pitää palauttaa mieleen että jos pitkä aika...niin kun siihen, jopa siihen sen äidin päihdehoitoon tai päihdeettömyyteen tukemiseen..."*

### Uuden kollegan opastaminen ja tiedon jakaminen

Uusien kollegojen opastaminen lapsen hoitamiseen ja omahoitajan rooliin nähtiin merkittävänä osana omaa työtä. On tärkeää rohkaista uudempaa kollegaa kysymään neuvoa aina kun jokin asia askarruttaa mieltä. Samoin rohkaistaan keskustelemaan ongelmatilanteista, jolloin voidaan yhdessä miettiä miten omahoitajasuhteessa pääsisi etenemään. Omahoitajuutta pyritäänkin aloittelemaan kokeneemman hoitajan työparina. Tiedon jakamisessa tuli esille vastavuoroisuus, sillä uudet, äskettäin valmistuneet kollegat tuovat työyhteisöön alakohtaista uutta tietoa. Hoitajien

kommenteista heijastuu lämmin ja myötämielinen suhtautuminen uusiin kollegoihin. Jokaisen hoitajan onkin syytä muistella, millaista olikaan aikanaan ruveta opettelemaan uutta työtä.

*"...on pyrittykii sillä tavalla että työyhteisössä, että kun tulee uusia työntekijöitä, ettei niiden tarviis...että ottais semmoinen konkari joka on ollu jo useamman kerran, niin pariks semmosen uuden, uudemman työntekijän. Niin tavallaan siinä voi sitten käydä niitä läpi ja se uudempikin työntekijä oppii sitten tähän omahoitajuuteen. Meillä aika kivasti meneekin silleen että yritetään katsoa että, että tulepa sinä nyt mulle pariks ja sitten se tulee se kiinnostus herää näillä uusillekin työntekijöille..."*

*"...rohkaisee että kysy että jos sinä et itse niin kun keinoja löydä niin sitten voi keskustella. Että rohkaista siihen että uskaltaa kysyä. Että tyhmiä kysymyksiä ei oo olemassakaan. Et sitä kautta niin kun että aina kun muistaa kun itse on lähteny samasta ja, itse on ollut ihan yhtä uuno ja, siis pitäny ruveta niin kun opettelemaan tätä työtä. Ja kyllä sitä on monesti ollu, muistaa nuorena hoitajana miten sitä oli vaikeissa tilanteissa joissakii vanhempien kohtaamisessa kun aatteli, mielti niitä sanoja että mitenkä mä tästä pääsisin eteenpäin."*

Haastatellut hoitajat toivat esille huolta uusien työntekijöiden perehdyttämisestä. Perhehuoneissa hoitajat työskentelevät hyvin erillään toisistaan, jolloin esimerkiksi mallioppimisen mahdollisuus on jäänyt vähemmälle verrattuna entiseen osastoon. Myös sellaiset perusasiat kuin neuvon kysyminen ja kollegan löytäminen apuun esimerkiksi toimenpiteisiin lasta pitelemään koettiin olevan välillä turhan hankalaa. Ennen työskennellessä samassa tilassa, kokeneemman työtoverin löytäminen ja neuvojen kysyminen kävi huomattavasti helpommin. Myöskin mahdollisuuksia asioiden kyseenalaistamiseen ja ääneen ihmettelyyn todettiin olevan tällä hetkellä jossain määrin vähemmän. Näistä syistä johtuen perehdyttämiseen pitäisi panostaa nyt vielä enemmän, ja eri tavalla kuin aikaisemmin.

*"...nuoremmat hoitajat, tuoreemmat hoitajat kokevat että heidän perehtyminen on jysähtänyt paikalleen kun siirryttiin tänne. Koska se mallioppiminen tietyllä lailla, asioiden kyseenalaistaminen ja kysyminen ihan semmonen perus, niin on nyt paljon haasteellisempaa kuitenkin..."*

*"...ollaan kauheen hajallaan, niin tietyllä lailla sen niin kun, sen työkaverin saaminen aina välttämättä apuun tai muuten jos sattuu että ei oo vanhempia käsikapaloo pitämässä tai muuta, että välillä tuntuu ne käytävät on ihan tyhjiä, kaikki on jossain, niin sen kaverin saaminen niihin tilanteisiin semmoseks avuks, ei oo mikään hätä, hätähän me tietään mutta ihan semmoseks että..."*

*"...ennen kun oltiin siinä samassa kammarissa niin aina sattuu joku kokenut todennäköisesti siihen, jota oli helppo hihasta vetäistä et tuupa kattoon nyt tätä. Ja kyl mä luulen semmonen niin kun, myös meidän kokeneempien semmonen ääneen ihmetteleminen tietyllä lailla, mikä on varmaan niin kun pelastanu monta tilannetta, tai tullu hyviä oivalluksia ja semmosia että kun rupeetkin niin kun sen kaverin viereen et ai sinä teekin tuon tuolla lailla, no enpä oo koskaan aatellu et ton vois tehdä noin..."*

Jokaisessa hoitajista muodostuvaan tiimiin pitäisi periaatteessa kuulua aina joku kokenut hoitaja, mutta aina se ei toteudu. Uudet työntekijät ovat joutuneet tilanteisiin, mihin eivät välttämättä olisi olleet vielä aivan valmiita. Toki näitä uusia tilanteita tulee vastaan myös kokeneemmille hoitajille, mutta uudemman työntekijän ollessa kyseessä tilanne ei ole paras mahdollinen.

*"...vaikka se ideaaliajatus on se että ainahan teitä siellä tiimissä on ja aina pitäis olla se kokenut mut kun se ei vaan silleen aina mene. Se on niin kun vähän harmillinenkii asia ja heidän kannalta nyt on joutuneet niin kun ottamaan semmosia harppausaskelia tietyllä lailla että ovat joutuneet aika moni tekemään nyt lähikoina semmosta mitä en oo niin kun ikinä tehny, toki meidän osastolla tulee aina semmosta mitä en oo ikinä tehny ja laitteet kehittyä ja sillai mut eihän se niin kun*

*optimaalisin tilanne oo että joudut tekemään sellaista mitä et oo niin kun sillai ikinä tehny tai hoitamaan semmosta potilasta mitä et oo ikinä nähny, kuuna päivänä.”*

Hoitajien mukaan paitsi perehdyttämisen, myös mentoroinnin merkitys korostuu entisestään mallioppimisen jäätyä vähemmälle. Perehdytysjakson jälkeen alkaa muodostua yleensä myös ensimmäisiä omahoitajasuhteita. Tässä vaiheessa kokeneemman kollegan tuki on ensiarvoisen tärkeää. Mentoroija voi antaa konkreettisia vinkkejä, miten esimerkiksi vaikeissa tilanteissa perheiden kanssa voisi päästä eteenpäin.

*”...siis se on semmonen kanava että sen kautta voi tulla sitten just tähän, näihin apuja että miten sä kohtaat niitä vaikeita...sä voit itse kertoa millä tavalla sinä itse oot pystynyt auttamaan, ihan sitä omaa kokemusta.”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla omahoitajuuteen ja perhehoitotyöhön liittyvää osaamista vastasyntyneiden tehohoidossa. Omahoitajan osaaminen jakautui neljään osaamisalueeseen: lapsen hoitotyön osaaminen, perhehoitotyön osaaminen, omahoitajan, lapsen ja perheen välinen yhteistyösuhde ja kokonaisuhoitoon hallinta, sekä omahoitajuus ja työyhteisö.

#### Lapsen hoitotyön osaaminen

Lapsen hoitotyön osaaminen vastasyntyneiden teho-osastolla sisältää keskosien ja sairaan vastasyntyneen hoitotyön, sekä hoitomenetelmien osaamisen.

Moneen kertaan jo kyseenalaistettukin, ja monia merkityksiä saanut sanonta ”on lottovoitto syntyä Suomeen” konkretisoituu, kun ajatellaan vastasyntyneen selviytymismahdollisuuksia Suomessa verrattuna moniin muihin maihin, vailla kunnollisia hoitomahdollisuuksia (vrt. Koskinen 2015; WHO 2012; THL 2012). Silti ei ole kovin pitkä aika siitä, kun tilanne oli aivan toinen myös kotimaassamme (ks. Tuuteri 1993). Syntyminen tämän päivän Suomeen tarkoittaa sairaan vastasyntyneen kannalta kansainvälisestäkin korkeatasoisesta hoitoa, kuten modernia hoitoteknologiaa ja moniammatillisista erityisosajista koostuvaa hoitotiimiä selvittelemässä eteen tulevia ongelmia (ks. Arasola, ym. 2004). Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin erikoisvastuualueella syntyminen tarkoittaa myös sitä, että tehohoitoa tarvitseva lapsi saa läheisensä vierelleen ja turvakseen raskaiden hoitojen ajaksi. Yhteys lapsen ja vanhempien välille halutaankin luoda jo heti syntymän hetkellä. Vanhemman ja lapsen välistä suhdetta tuetaan paljon koko hoitajakson ajan muun muassa kannustamalla läheisyyteen ja kenguruhoitoon toteuttamiseen. Useissa tutkimuksissa korostetaan varhaista kontaktia lapsen ja vanhemman välillä, sekä kenguruhoitoa paitsi lapsen ja äidin terveyden, myös lapsen ja vanhemman välisen suhteen kehittymisen kannalta (muun muassa Bigelow, ym. 2012, 380; Feldman, ym. 2002, 23-24; Feldman 2004, 148, 153-156, Mercer, ym. 2007, 266; Siegel, ym. 2011, WHO 2012).

Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevän hoitajan on hallittava keskosien vaativa hoitotyö sekä eri tavalla sairaan vastasyntyneen hoitaminen hänen kehitystään tukien. Lapsen hoitotyöhön sisältyy muun muassa erilaisien sairauksien ja niiden hoitomuotojen hallitsemista, hyvää perushoitoa, lapsen voinnin ja käyttäytymisen monitahoista tarkkailua, elintoimintojen tukemista, lääkehoidon osaamista, teknisiä taitoja, sekä tutkimus- ja toimenpideosaamista.

#### Perhehoitotyön osaaminen

Perhehoitotyön osaamisessa oli erotettavissa neljä osaamisaluetta: hoitajan ja perheen välinen yhteistyö, perheen voimavarojen ja jaksamisen tukeminen teho-osaston arjessa, vanhemmuuden tukeminen sekä perheen auttaminen erilaisissa elämän vaikeuksissa ja lapsen kuoleman hetkellä.

Hoitajan ja perheen välisessä yhteistyössä nousivat esille toimivan yhteistyösuhteen rakentamisessa tarvittavat taidot, sekä yhteistyössä tarvittava osaaminen. Toimiva yhteistyösuhte edellyttää perheen kohtaamisen ja luottamuksen luomisen taitoja. Luottamuksen luominen nähtiin edellytyksenä hoitajan ja perheen väliselle yhteistyölle. Lisäksi korostettiin perheen kohtaamista samanarvoisena, sekä avointa, rehellistä vuorovaikutusta. Myös perhehoitotyön kirjallisuudessa sekä aikaisemmissa tutkimuksissa painotetaan luottamuksellisen, tasa-arvoisen ja avoimeen vuorovaikutukseen perustuvan hoitosuhteen merkitystä hoitajan ja perheen välillä (muun muassa Ivanoff, 2006; Pelkonen 1994; Åstedt- Kurki, ym. 2008). Yhteistyössä tarvittavan osaamisen kannalta tulivat esille vuorovaikutusosaaminen, persoonaallinen osaaminen, eettinen osaaminen, tilanteen hallinta ja perhehoitotyössä tarvittavat tiedot ja taidot sekä kehittäminen. Useita tässä tutkimuksessa juuri perhehoitotyön osaamiseen kuuluneita elementtejä voidaan Metsämuurosen (2001) mukaan luonnehtia sosiaali- ja terveysalan perusosaamiseksi. Perusosaamiseen kuuluvat hänen mukaansa muun muassa ihmisen kohtaamisen osaaminen, sosiaalinen osaaminen, eettinen osaaminen sekä ohjaustaidot.

Vanhemmuuden tukeminen on yksi perhehoitotyön osaamisalueista. Siihen sisältyy muun muassa perheen ohjausta, mutta yhtä tärkeänä osana samalla tuetaan varhaisen vuorovaikutuksen sekä kiintymyssuhteen muodostumista. Vanhempien rooli sairaalassa on myöskin muuttunut perhehuoneiden myötä. Perhehuoneessa jokainen saa toteuttaa vanhemmuuttaan omassa rauhassaan. Muun muassa vauvan imettäminen on helpompaa ja lähtee sujumaan paremmin. Perhehuoneiden myötä myös isät osallistuvat enemmän vastasyntyneen sairaalahoitoon, ja isät tarvitsevat huomiointia yhtä lailla kuin äiditkin. Vanhemmilla on myös enemmän vastuuta ja heidän itsenäisyyttään tuetaan monin keinoin. Vanhempia ohjataan muun muassa huolehtimaan pääasiallisesti lapsen perushoidosta, ja heidän osallistumisestaan päätöksentekoon tuetaan. Vanhempien mukaan ottaminen hoitoon ja päätöksentekoon, sekä vanhempien itsetunnon tukeminen nähdään tutkimuksissa edellytyksenä perheen voimavarojen vahvistamiselle (Cleveland 2008; Pelkonen 1994).

Vaikka perhettä tuetaan itsenäisyyteen lapsen hoidossa, hoitajan työ ei silti varmasti ole vähentynyt. Perheen ohjaaminen vaatii aikaa ja voimavaroja. Perhe tarvitsee myös monenlaista



voimavarojen ja jaksamisen tukemista teho-osaston arjessa. Hoitaja huolehtii perheen hyvinvoinnista ja tukee monella tavalla perheen yhteenkuuluvuutta, muun muassa sisarusten välisiä suhteita. Sisarusten osallistaminen hoitoon nähtiin tärkeänä mahdollisen mustasukkaisuuden hälventämiseksi. Perhehoitotyön tutkimuksissa ja kirjallisuudessa käsitellään paljon sisarusten reagointia perheenjäsenen sairastumiseen, sekä heidän tarpeitaan perheenjäsenen ollessa sairaalassa (muun muassa Hopia 2006; Lehto 2004). Sisarusten koettiin rikastavan työtä, vaikka myös oma rooli koettiin osittain ristiriitaiseksi. Jotkut halusivat antaa sisaruksille aikaansa sen verran kuin se mahdollista, kun taas toiset ajattelivat, ettei sisarusten viihdyttäminen tai leikitäminen oleminen kuulu varsinaisesti hoitajan tehtäviin. Sisaruksille kaivattiinkin lisää virikkeitä sairaalaan, jolloin myös vanhempien aikaa vapautuisi vauvan hoitamiseen. Hoitajan työhön kuuluu huomioida koko sitä perheyhteisöä, joka osallistuu lapsen hoitoon sairaalassa. Perheen tukiverkostoja liitetään mukaan hoitoon mahdollistamalla esimerkiksi isovanhempien vierailut osastolla.

Tiedon antamisen tärkeys nousee esille useissa tutkimuksissa perheen näkökulmasta (muun muassa Cleveland 2008; Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999; Åstedt-Kurki, ym. 2008). Myös vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat korostivat tiedon antamisen merkitystä perheen tukemisessa. Lisäksi korostuu myös toivon luominen, positiivisten huomioiden etsiminen perheen jaksamisen tukemiseksi. Toivon ylläpitäminen tuli esille myös Hopian (ym, 2005) tutkimuksessa, missä selvitettiin vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitajalta saamastaan tuesta lapsen ollessa sairaalassa. Hoitaja on läsnä tukemassa perhettä kaikenlaisissa tilanteissa; keskosvauvan tai erityislapsen syntyessä, tai yleisesti kriisin keskellä, olipa kyseessä helpommin hoidettavissa oleva vaiva tai vakavampi sairaus. Myös äkillisesti muuttuvat tilanteet ovat osa teho-osaston arkea. Näissä tilanteissa tiedostettiin, ettei perhettä pystytä useinkaan huomioimaan niin hyvin kuin olisi tarpeellista, mutta tilannetta puretaan jälkepäin perheen kanssa.

Yhteiskuntamme eriarvoistuminen ja erityisesti lapsiperheitä koskettava köyhyys (Vuori & Åstedt-Kurki 2013, 24-25) vaikuttavat perheiden elämään ja tulevat vastaan heidän kanssaan työskennellessä. Perheillä on erilaisia vaikeuksia elämässään, jotka ovat tavalla tai toisella läsnä myös perheen sairaalassa ollessa. Esimerkiksi perheiden taloudelliset ongelmat näkyvät ja vaativat selvittelyä. Myös perheen sisäiset ristiriidat tulevat helpommin esille perheen ollessa jatkuvasti läsnä sairaalassa. Ei ole tavatonta joutua työvuorossaan keskelle vanhempien välien selvittelyä.

Päihdeongelmaisen perheen hoitotyö koettiin monella tapaa haasteena osaamiselle. Päideperheen hoitaminen sisältää omat erityispiirteensä aivan hoitosuhteen rakentamisesta lähtien. Vaikein tilanne kuitenkin on, kun lapsi kuolee. Tilanne vaatii erityistä herkkyyttä, jotta siitä voitaisiin tehdä perheelle mahdollisimman hyvä ja arvokas. Lapsen kuoleman kohtaaminen yhdessä perheen kanssa on hoitajan uran pahimpia paikkoja. Hoitaja tarvitsee voimavaroja ja monenlaista osaamista pystyäkseen kulkemaan lapsen ja perheen rinnalla matkan loppuun asti.

#### Omahoitajan, lapsen ja perheen välinen yhteistyösuhde ja kokonaishoidon hallinta

Omahoitajan, lapsen ja perheen välinen yhteistyösuhde on ainutlaatuinen sen ensihetkestä alkaen. Hoitosuhteen aikana omahoitajalle kehittyi asiantuntemusta lapsen ja perheen asioihin liittyen,

mikä auttaa omahoitajaa kokonaishoidon suunnittelussa ja hallinnassa. Omahoitajasuhteen erityislaatuisuutta ja omahoitajan tietämystä potilaan ja hänen perheensä asioista on tuotu esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa (muun muassa Ahonen 2005; Porras 2008; Ylijoki 2002).

Yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet kuten koordinointi, kattavuus, vastuullisuus ja jatkuvuus (ks. muun muassa Hilden 2002; Ryhänen 2005) näkyivät tutkimuksessa kautta linjan. Laitisen (2002, 152) mukaan omahoitaja muodostaa hoitotyöstä suunnitelmallisen, ehjän kokonaisuuden ja pitää ”langat käsissään” koko hoitajakson ajan. Kokonaishoidon hallinta, lähtien hoidon alkuvaiheen suunnittelusta ja jatkuen aina kotiutusjärjestelyihin asti, tuli myös tässä tutkimuksessa esille. Vastasyntyneiden teho-osastolla ”lankojen käsissä pitäminen” tarkoittaa paitsi lapsen hoitoprosessin etenemisen seuranta, myös hänen perheensä kokonaisvaltaista huomiointia, ja tuen ja ohjauksen tarpeen seuraamista koko hoitajakson ajan. Omahoitajan vastuullisuus tuli esille useistakin näkökulmista. Vastuullisuus liittyi paitsi lapsen ja perheen asioista huolehtimiseen, myös toimintaan työyhteisössä. Jatkuvuus toteutui muun muassa tiedon välittämistä, jossa kirjaaminen on tärkeä apuväline.

Lisäksi yksilövastuuisen hoitotyöhön liitetään ajatus työn itsenäisyydestä (muun muassa Ryhänen 2005). Tässä tutkimuksessa autonomisuus toteutui omahoitajan päätöksenteossa. Omahoitajan asiantuntijuutta arvostetaan jopa niin vahvasti, että saatetaan arkailla omahoitajan suhtautumista muiden tekemiin muutoksiin. Myös Blomster (2001) toi esille samantapaisia ongelmia omahoitajan ja työtovereiden välisissä suhteissa.

Vastasyntyneiden teho-osastolla omahoitajan työtä ohjaavat myös lastenklinikan lastenhoitotyön periaatteet (ks. Puumalainen & Kolju 2012). Yksilöllisyys ja turvallisuus tulivat tässä tutkimuksessa esille niin lapsen kuin perheenkin huomioimisen näkökulmasta. Lapsen hoitotyössä kehityksen tukeminen on myöskin tärkeä elementti. Omatoimisuuden periaate taas toteutuu vastasyntyneiden teho-osastolla vanhempien tukemisena itsenäisyyteen. Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan perhe on kiinteä osa hoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla. Perhe otetaan huomioon myös hoitosuunnitelmassa, ja perheen voimavarojen tukeminen on merkittävässä roolissa vastasyntyneen tehohoidon aikana (ks. Hakulinen, ym. 1999, 27-28, 30, 37; Ivanoff, ym 2006, 13-14; Korhonen 1996, 27; Linden 2004, 32; Siegel, ym 2011, 856). Sopeutuminen perheen jatkuvaan läsnäoloon ei ole kuitenkaan ole käynyt aivan kivuttomasti, vaan hoitajat ovat joutuneet muun muassa tarkastelemaan omia asenteitaan. Uusia osaamistarpeita on myöskin ilmennyt.

Omahoitajasuhteessa hoitajalla on montakin roolia lapsen ja perheen tukemisessa. Puolesta puhuminen niin lapsen, kuin perheenkin asioissa korostuu. Myös Portaan (2008) tutkimuksessa tuli esille omahoitajan edunvalvojan rooli. Tässä tutkimuksessa myös rajojen asettaminen nähtiin hoitosuhteessa tärkeänä ammatillisuuden säilyttämisen ja jaksamisen näkökulmasta. Toisaalta nähtiin myös inhimillisenä, että pitkässä ja syvässä hoitosuhteessa rajat voivat lipsua helposti. Omahoitaja tuo myös turvaa niin lapselle kuin perheelle. Laitinen (2002, 158) vertaa omahoitajaa matkatoveriin. Vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat puhuivat rinnalla kulkemisesta, millä tarkoitettiin kuuntelemista, opastamista, tukemista ja myötäelämistä.

Perheen konkreettisessa tukemisessa tuli esille, että omahoitajalla on paljon erityisosaamista perhehoitotyössä. Osaamisen täysipainoinen hyödyntäminen vaatii kuitenkin omahoitajuuden toteutumista, mahdollisuutta perusteelliseen tutustumiseen ja yhteistyöhön perheen kanssa. Erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen osalta omahoitajalla on merkittävä rooli ongelmien mahdollisimman varhaisessa tunnistamisessa.

### Omahoitajuus ja työyhteisö

Jaksaminen ja siitä avoimesti keskusteleminen nähtiin koko työyhteisön yhteisenä asiana. Yhdessä pohtiminen nähtiin merkittävänä voimavarana, ja työtovereille puhuminen koettiin jaksamista tukevana. Hoitajat löysivät voimavaroja myös työn sisällöstä. Työyksikön järjestämänä tukena mainittiin muun muassa työnohjaus sekä kriisipalaverit, ja hoitajat kokivat saavansa tällä hetkellä riittävästi tukea työhönsä.

Omahoitajuus ei hoitajien mielestä toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Erityisesti sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ole mahdollisuutta tehdä työtään loppuun asti kuten haluaisivat. Lisäksi lyhytaikaisilla potilailla ei aina ole, tai hyvin moniongelmaisille ei tahdo joskus löytyä omahoitajaa. Laitinen (2002, 152) tuo esille, että myös lyhytkestoisella hoitojaksolla omahoitajuudesta on paljon hyötyä. Vastuun jakaminen tehtäväkeskeisesti usealle työntekijälle voi aiheuttaa hoidon pirstoutumista, jolloin koko hoitojaksosta voi tulla hajanainen. Tämä puolestaan aiheuttaa hämmennystä sekä asiakkaille että hoitajille.

Omahoitajuuden arvostuksessa ilmeni kahtiajakoa. Haastatellut hoitajat pitivät omahoitajuutta suuressa arvossa, mutta ilmaisivat myös huolensa sen yleisestä arvostuksesta työyhteisössä. Omahoitajuuden pitää olla koko työyhteisön yhteinen asia, sillä muuten se ei toimi. Koettiin myös, ettei omahoitajuuden tarkoituksenmukaiseen toteutumiseen ole aivan riittäviä resursseja.

Henkilöstöresurssit tulivat tutkimuksessa esille sekä omahoitajuuden riittämättömänä toteutumisena, että erilaisten työskentelyyn liittyvien paineiden näkökulmasta. Henkilöstövaje näkyi myös siinä, että erityisesti uudemmat työntekijät joutuivat tehtäviin, joihin he eivät vielä kokeneet olevansa valmiita. Perehtymiseen liittyvinä huolenaiheina tuotiin esille myöskin mallioppimisen väheneminen perheosastolle siirtymisen jälkeen. Hoitajilla oli huoli näistä uudemmissa kollegoista. Vaativalla osastolla, jossa kokeneillekin hoitajille tulee jatkuvasti uusia tilanteita eteen, tulee perehdytykseen panostaa erityisen hyvin. Haasteena on tietenkin riittävän ajan antaminen perehtymiselle, sillä vastasyntyneiden teho-osastolla perehtymisprosessi on varsin pitkä (ks. Juvonen-Papayiannakis 2012).

Perhehoitotyön näkökulmasta tarkasteltuna, turvallisen ympäristön luominen koettiin tärkeänä luottamuksen säilymisen kannalta. Siihen vaikuttivat hoitajan tapa toteuttaa hoitotyötä, kuten varmat otteet erilaisissa toimenpiteissä sekä keskustelevan ja avoimen ilmapiirin luominen. Myös Cleveland (2008) korostaa luottamuksellisen ja turvallisen hoitoympäristön tärkeyttä perheiden kanssa työskentelyssä, sillä muutoin vanhemmillä on tarve olla koko ajan varuillaan lapsensa

puolesta. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että osastolla oli ollut aistittavissa tietynlaista luottamuspulaa suhteessa hoitohenkilökuntaan. Henkilöstöresursseihin ja perehtymiseen liittyvien ongelmien, sekä luottamuspuolan ilmenemisen välillä voi olla erinäisiä yhteyksiä, joiden syy-seuraussuhteita ei tässä tutkimuksessa selvitelty tarkemmin.

Syrjäsen (2000) mukaan yksilövästuinen hoitotyö vaatii pitkälle koulutettua henkilökuntaa. Osaamisen jatkuva kehittäminen onkin kiinteä osa omahoitajan työtä vastasyntyneiden teho-osastolla. Työ vaatii jatkuvaa kouluttautumista sekä myös itsenäistä opiskelua. Osaamista ja työvuosien aikana kertynyttä hiljaista tietoa jaetaan työyhteisössä opastamalla nuorempia kollegoita päivittäisessä työssä, tai mentorointisuhteessa. Vastavuoroisesti omahoitaja saa uudemmalta kollegalta alan viimeisintä tietoa.

Osaaminen on hyvin monimuotoinen ilmiö, jossa yhdistyvät muun muassa monet persoonalliset tekijät kuten kokemus, motivaatio, asenteet, kokonaisvaltainen hyvinvointi ja elämäntilanne, sekä työn ominaispiirteet ja monet organisaatioon liittyvät tekijät. Organisaatorakenne, -kulttuuri ja osaamisen johtaminen vaikuttavat vahvasti osaamisen muodostumiseen (muun muassa Hilden 2000, 171-173; Kivinen 2008; Kotila & Knuutila 2011; Metsämuuronen 2001; Ruohotie 2000; Sydänmaanlakka 2004; Torppa 2011; Valtiokonttori, 15, 20; Viitala 2008). Osaamisen kehittämistä ja työssä jaksamista tuettiin työyksikössä monin eri keinoin. Kuitenkin myös joitakin hälytysmerkkejä tuli esille. Esimerkiksi perehdytykseen tarvittaisiin uudenlaisia käytäntöjä työssä tapahtuneiden muutosten johdosta. Osastolla työskenneltiin tiimeissä, mutta aina ei voitu taata, että jokaiseen tiimiin kuuluu myös joku kokenut hoitaja. Avun pyytäminen ja saaminen työvuoron aikana, muutenkin kuin hätätilanteessa, pitäisi olla sujuvampaa. Arvoitukseksi jäi, mikä lopulta oli henkilöstöresursseihin liittyvien ongelmien takana. Eikö perheiden mukanaoloon, tai perhehuoneissa työskentelyyn liittyviä tarpeita huomioitu riittävästi muutosvaiheessa? Aiheuttaako henkilöstövaje ongelmia jaksamiselle ja osaamiselle? Osastolla oli juuri läpikäyty mullistava muutos. Toivon mukaan nämä edellä mainitut asiat jäävät vain toiminnan käynnistymisvaiheen ongelmiksi.

Toiminnan tarkoitus, työryhmän yhteinen päämäärä jota kohti ponnistellaan, on Kivisen (2008) mukaan keskeistä osaamisen kohdistamiseksi. Viitala (2008, 76) kuvaa visiota rakennuspiirustuksina, joiden avulla lopputulos on hahmotettavissa ennen kuin yhtäkään kiveä on ehditty muurata. "Parasta terveystalveta" lapselle ja perheelle (Psshp). Tehdä parhaansa ja antaa kaikkensa, kuten hoitajat kuvasivat. Se on jotakin, minkä vuoksi halutaan laittaa itsensä ja osaamisensa likoon joka ikinen päivä. Onnistuneeseen lopputulokseen tarvitaan jokaisen ammattiryhmän osaaminen ja työpanos, sekä tiimityön taitoja.

Osaava, vastasyntyneiden tehohoitoon perehtynyt sekä perhehoitotyön taitoja omaava henkilöstö on edellytys laadukkaiden palvelujen tarjoamiselle, ja lopulta koko osaston toiminnalle. Osaaminen on sairaalan tärkeä voimavara ja koko toiminnan edellytys. Korkealaatuisten erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen edellyttää ihmisiä, osaamista, osaamista vaalivaa organisaatiokulttuuria

sekä johtamista. Osaamisen johtamisprosessi on avainasemassa osaamisen jatkuvaksi kehittämiseksi ja sen säilyttämiseksi organisaatiossa.

## 8.2. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa käytetään kahta kvantitatiivisesta tutkimuksesta lähtöisin olevaa käsitettä, jotka ovat saaneet kvalitatiivisessä tutkimuksessa erilaisia tulkintoja. Tutkimuksen reliabelius eli luotettavuus tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta, kuten että tutkittaessa samaa aihetta eri kerroilla saadaan sama tulos. Tutkimuksen validius, eli pätevyys puolestaan tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän soveltuvuutta mittaamaan juuri kyseistä asiaa (Hirsjärvi, ym. 2009, 231-232; Hirsjärvi & Hurme 2011, 186). Laadullisen aineiston kohdalla reliabelius koskee enemmänkin tutkijan toimintaa kuin haastateltavien vastauksia, esimerkiksi litteroinnin oikeellisuutta. Validiuteen liittyen haastatteluissa saatuja tietoja tulee verrata muuhun lähdeaineistoon. Mahdollisia validointikeinoja ovat myöskin analyysin toistaminen toisen tutkijan toimesta, tai tutkimustulosten esittäminen tutkittavan ilmiön kanssa tutuille henkilöille (Hirsjärvi & Hurme 2011, 189; Kyngäs 2011, 140).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka raportointi tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi, ym. 2009, 231-232; Hirsjärvi & Hurme 2011, 186). Myös analyysi tulee raportoida mahdollisimman tarkkaan, ja sen etenemistä voi havainnollistaa esimerkein (Kyngäs, ym. 2011, 140). Tutkimuksen on pyrittävä kuvaamaan tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa mahdollisimman hyvin. Kuitenkin kyse on myös tulkinnoista, ja tutkijan ja tutkittavien käsityksien yhteensovittamisesta. Tutkijan on pystyttävä raportoimaan, miten hän on päätenyt luokittamaan ja kuvaamaan ilmiötä juuri kyseisellä tavalla (Hirsjärvi & Hurme 2011, 189). Suorien lainausten käyttö tulosten raportoinnissa osoittaa yhteyden tulosten ja aineiston välillä, lisäten luotettavuutta. Suoria lainauksia käytettäessä täytyy kuitenkin huolehtia anonymiteetin säilymisestä (Kyngäs, ym. 2011, 140).

Lähtiessäni tekemään tätä tutkimusta, minulla ei ollut omakohtaista kokemusta omahoitajana toimimisesta. Mielestäni sivusta tarkkailijan rooli oli aika hyvä lähtökohta ruveta selvittämään asiaa tarkemmin. Perhehoitotyötä sen sijaan toteuttaa jokainen vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevä hoitaja. Sainkin olla tarkkana sen suhteen, että en tuo omaa kokemusmaailmaani tutkimukseen. Toisaalta taas, omahoitajuus tuo paljon uusia ulottuvuuksia myös perhehoitotyöhön.

Tutkimukseen osallistuneille hoitajille annettiin tietoa tutkimuksesta, ja korostettiin vapaaehtoisuutta. Heille kerrottiin myöskin mahdollisuudesta vetäytyä pois tutkimuksesta vielä haastattelun jälkeen. Tämä mahdollisuus varmistettiin numeroimalla haastattelut ja suostumuslomakkeet. Kukaan ei kuitenkaan halunnut vetäytyä pois kesken tutkimuksen. Hoitajien henkilöllisyyttä koskevia tietoja ei käsitelty muutoin kuin suostumuslomakkeiden muodossa, ja niissäkin oli ainoastaan tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus. Kaikkea tutkimusmateriaalia säilytin

huolellisesti, ja suostumuslomakkeita erillään muusta tutkimusmateriaalista. Tutkimuksen valmistuttua tutkimuksessa syntynyt materiaali hävitettiin asianmukaisesti.

Haastatteluihin saatiin käyttää hoitajien työaika. Haastattelujen toteuttaminen oli haasteellista, mutta olinkin varautunut jo etukäteen siihen, ettei hektisestä työstä välttämättä pääse irrottautumaan sovittuna ajankohtana. Lopulta yli puolet haastatteluista jouduttiin perumaan ja siirtämään toiseen ajankohtaan. Yleensä kuitenkin jo toisella yrityksellä haastattelu onnistui. Useat hoitajat myös kertoivat haastattelun aikana työn pyörivän mielessä ja ajatuksen harhailevan sen myötä. Työstä irroittautuminen, edes vajaaksi tunniksi oli hankalaa.

Kahden nauhurin käyttö tutkimuksessa mahdollisti tiedon tallentumisen mahdollisimman tarkasti ja paransi luotettavuutta. Joskus toinen äänite oli laadultaan epäselvempi, tai nauhoitus katkesi hetkeksi. Tällöin pystyin etsimään tiedot toisesta nauhurista. Litteroin haastattelut aina mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Tein litteroinnin mahdollisimman sanatarkasti, mutta hyvin arkaluonteisena pitämäni asiat jätin litteroinnin ulkopuolelle. Tulosten kannalta niillä ei olisi ollut merkitystä. Samasta syystä poistin myös äänitteet samantien litteroinnin jälkeen nauhureista, ja tallensin haastattelunumerolla koodatun tekstin analysointia varten. Haastattelijana minulle puhuttiin varmaankin tuttavallisemmin ja luottamuksellisemmin kuin täysin ulkopuoliselle tutkijalle, ja minulla oli vastuu huolehtia, että tiedot pysyivät salaisina.

En siis pystynyt riisumaan ”hoitajan viittaa”, vaikka kuinka menin haastatteluihin siviilipukeissa haastatteluvälineiden kanssa. Objektiivisuus ei varmaankaan toteutunut täydellisesti omasta roolistani johtuen. Tutkimuksen aikainen opintovapaa auttoi saamaan jonkinlaista etäisyyttä tutkittavaan ilmiöön, mutta silti huomasin samaistuvani monessa kohtaa hoitajien kertomuksiin. Aikaisemmat kokemukset olivat olemassa, eikä niitä voinut siirtää täysin sivuunkaan. Pysin kuitenkin tietoisesti olemaan johdattelematta haastateltavia tietynlaisiin vastauksiin. Myös analysointivaiheessa huomasin välillä tekeväni turhan nopeita johtopäätelmiä, minkä vuoksi jouduin palaamaan luokittelussa taaksepäin ja takaisin alkuperäisaineiston pariin.

Tutkimusaineistosta muodostui hyvin laaja ja monivivahteinen. Lisäksi tutkimusaiheet, omahoitajuus ja perhehoitotyö ovat läheiset keskenään ja kietoutuvat monella tapaa toisiinsa. Tämä asetti omat haasteensa myös aineiston analysoinnille. Lapsen hoitotyön osuus ja tiedot lapsen konkreettisesta hoitamisesta vastasyntyneiden teho-osastolla jäivät mielestäni osittain pinnallisiksi. Mietin paljon, vaikuttiko tähän oma roolini haastattelijana ja kuitenkin vastasyntyneiden teho-osastolla työskennelleenä hoitajana. Tutkimuksen edetessä ymmärsin, että enemmänkin ehkä vaikutti tutkimuksen näkökulma, omahoitajuus. Ajattelen näin, koska esimerkiksi perhehoitotyöstä sain hyvinkin yksityiskohtaista tietoa. Omahoitajuuden ajateltiin ehkä varsinaisesti olevan muissa asioissa, kuin lapsen päivittäisessä hoitamisessa. Lapsen hoitotyön ammatillinen osaaminen nähtiin ehkä näin ollen enemmänkin taustatekijänä omahoitajuudelle. Toisaalta ammatillisen osaamisen ja kokemuksen merkitystä omahoitajuudessa myöskin painotettiin, siitä ei vain haluttu avautua kovinkaan yksityiskohtaisesti.

Toinen asia, mikä saattoi vaikuttaa tulosten jäsentymiseen, oli osastolla äskettäin tapahtunut muutos. Perhehuoneet ja perheiden jatkuva läsnäolo saivat ehkä hoitajat pohtimaan työtään ja osaamistaan paljon juuri perheiden kautta. Aikaa osastolla tapahtuneen muutoksen ja haastattelujen toteutumisen välillä ehti kulua muutamia kuukausia, riippuen haastattelun ajankohdasta. Perhekeskeinen ajattelu näkyi haastattelujen ensihetkestä alkaen. Haastattelut aloitettiin yleensä teemalla, jossa käsiteltiin omahoitajan osaamista hoidettavan lapsen näkökannalta. Perhe mainittiin yleensä jos ei heti ensimmäisessä, viimeistään muutamassa seuraavassa lauseessa. Osaamisen kehittämiseen liittyen tuli varmasti monipuolisempaa tietoa johtuen siitä, että asia oli juuri nyt ajankohtainen perheosastolle tapahtuneen muuton myötä. Tutkimuksen taustatekijöistä, kuten muutoksesta, perhehuoneista ja vastasyntyneiden tehohoidon erityispiirteistä johtuen tutkimustulokset voivat olla myöskin huonosti yleistettävissä.

### 8.3 Työskentely tutkijana ja oma oppiminen

Aivan ensimmäiseksi haluan kiittää työnantajaani Kuopion yliopistollista sairaalaa tämän tutkimuksen mahdollistamisesta, sekä tietenkin vastasyntyneiden teho-osastoa kannustavasta yhteistyöstä.

Tämän tutkimuksen myötä olen oppinut paljon tutkimusprosessin toteuttamisesta. Oma kokemukseni teemahaastattelusta ja sisällön analyysistä rajautuu sairaahoitaja-opintojen aikana tehtyyn opinnäytetyöhön. Tutkimusmenetelmästä oli sitä kautta hieman kokemusta, mutta silti tutkijana koen olevani vielä varsin kokematon. Varsinkin aineiston analysointi on aina yhtä haasteellista. Välillä tuntui, että valitsemassani palapelissä on lähestulkoon miljoona eri osaa, joista ei millään saa muodostettua järkevää kokonaisuutta.

Koen, että loppujen lopuksi omasta roolistani tässä tutkimuksessa oli varmasti enemmän hyötyä kuin haittaa. Luulen, että minun oli esimerkiksi helpompi löytää haastateltavia, koska olin jo ennestään tuttu. Samoin kaikki muu yhteistyö tutkimuksen merkeissä sujui varmasti helpommin. Sain myös palautetta osastolta, että aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Jollain tavalla työ on kulkenut mukana lähes aina ja kaikkialla. Opettelin pitämään muistiinpanovälineitä mukana, sillä koskaan ei voinut tietää, milloin jokin hyvä idea putkahtaisi esille, ja se piti saada kirjoitettua samantien ylös. Tutkimus on hyödyttänyt myös omaa ammatillista kehittymistäni, sillä kokonaiskuva vastasyntyneiden teho-osastosta hahmottuu nyt selkeämpänä. Varahenkilön työssä, siirryttäessä nopeassa tahdissa paikasta toiseen, voi kokonaiskuva jäädä välillä hajanaiseksi.

Tämän tutkimuksen myötä olen saanut oppia itse perhehoitotyön ammattilaisilta. Näitä oppeja pääsen hyödyntämään pian suoraan käytäntöön, palatessani opintovapaalta työhöni. Toivon myös, että edes hitunen perhehoitotyöhön liittyvää hiljaista tietoa olisi tullut tallennetuksi hoitajien puheissa ja kuvauksissa. Samalla tämä työ on myöskin omahoitajuuden puolustuspuhe. Jotta pienellä ihmisellä ja hänen perheellään olisi joku johon turvata, kun elämä pysähtyy ja kaikki muu ympärillä

tuntuu hajoavan. Jos tämän tutkimuksen avulla on mahdollista nostaa omahoitajuuden arvostusta, olen enemmän kuin onnistunut työssäni.

Tähän työhön voimaa olen ammentanut perheestäni, ja puutarhasta. Milloin en ole voinut konkreettisesti työskennellä puutarhassa, olen ainakin suunnitellut ja unelmoinut. Multaa möyriessäni olen ajatellut, miten hyvällä huolenpidolla puutarha kasvaa, kehittyy, kukoistaa ja tuottaa paljon iloa. Kasvuun ja kehitykseen tarvitaan valtava määrä työtä, hyvä perusta ja sopivat olosuhteet, jotta välillä voi vain istahtaa kahvikupposen ääreen ja nautiskella työn tuloksista. Joku hurmaa mitä upeimmalla kukkaloistollaan. Toinen on vaatimattomampi, mutta yllättää sitkeydellään ja kestävyydellään. Toinen osa tukee toista. Aika oppia ja kukoistaa, aika unohtaa ja lakastua. Ja nousta jälleen uudestaan.

Vastasyntyneiden teho-osasto näyttäytyi haastatteluissa hyvin keskustelevana työyhteisönä, jossa paitsi halutaan vahvasti kehittää työtä ja osaston toimintaa, sekä myös tukea toinen toistaan. Useat vastaukset haastatteluissa alkoivat toteamuksella: "ollaan puhuttu tästä työkavereiden kanssa". Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevä hoitaja tarvitsee myöskin hyvin monipuolista osaamista työssään, ja työn vaativuus tulee mielestäni esille myös tutkimustuloksissa. On hallittava paitsi lapsen vaativa hoitotyö, huomioitava myös perhe ympärivuorokautisesti ja osattava koko perhehoitotyön laaja kokonaisuus. Pelkästään pysyäksien ajan tasalla, on ammattitaitoaan kehitettävä jatkuvasti paitsi lapsen, myös perheen hoitamisen näkökulmasta. Omahoitajana toimiminen tuo mukanaan lisää osaamisvaateita ja vastuuta näiden edellä mainittujen lisäksi.

Kuopion yliopistollinen sairaala on luonut upeat puitteet vastasyntyneiden tehohoidolle ja perhehoitotyön toteuttamiselle. Uusi moderni Kaarisairaala ja viimeisin hoitoteknologia ovat omiaan houkuttelemaan hoitotyön osaajia. Kuopiossa on myös kehitetty vastasyntyneiden tehohoitoa juuri vastasyntyneiden tarpeista lähtien. Kaiken takana on vastasyntyneiden tehohoidolle omistautunut henkilökunta. Näistä osaajista tulee pitää myös erityisen hyvää huolta. Uuden työntekijän perehdytys on avainasemassa, kun halutaan sitouttaa organisaatioon osaavaa henkilökuntaa. Tulevaisuudessa, työurien pidentyessä, on myös huomioitava entistä paremmin ikääntyneiden työntekijöiden mahdollisuuksia jatkaa työssään.

Tätä osaamista tulee pitää suuressa arvossa niin organisaatio- kuin yhteiskuntatasolla. Siltikin yhteiskunnallisessa keskustelussa pinnalle pulpahtelevat aika ajoin lähinnä hoitoalan henkilöstöresurssien pienentämiset, tai hoitajien palkkojen ja työehtojen heikentäminen (vrt. muun muassa Syväjärvi, ym. 2012, 54-55; Varmavuori 2014; Ylikoski 2015). Työ, jossa varaa virheisiin ei juurikaan ole, on edelleenkin yhteiskunnassamme jokseenkin aliarvostettua. Ehkä me hoitajat olemme edelleen myös turhan vaatimattomia osaamisemme suhteen. Se, mistä olemme lähteneet liikkeelle, kertoo myös siitä, millaisia olemme tänä päivänä. Historia ja sisar hento valkoisen rooli taitaa istua meissä aika tiukassa. Kuitenkin melkoista rautaisuutta hoitotyö on vaatinut alusta lähtien. Lisäksi nykyajan hoitotyön ammattilainen on myöskin korkeasti koulutettu asiantuntija, ja kehittäminen on hänelle luonnollinen osa työtä.



Tämä tutkimus kertoo tämän hetkisestä perhehoitotyön osaamisesta. Maailma muuttuu, ihmiset, työntekijät ja perheet muuttuvat, organisaatiot muuttuvat. Millaista mahtaa olla perhehoitotyö kymmenen tai kahdenkymmenen vuoden kuluttua, ja millaista osaamista se silloin tekijöiltään vaatii? Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä seurantalutkimus perhehoitotyön osalta, kun perhehuonemalli on ollut käytössä muutaman vuoden ajan. Varmaankin moni asia on silloin selkiintynyt nykyisestään, ja toisaalta uusia kehittämistarpeita on noussut pinnalle. Lisäksi voitaisiin selvittää vielä tarkemmin hoitajan osaamista vastasyntyneiden teho-osastolla, muuten kuin omahoitajuuden näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi myöskin tutkia hoitajan työn sisältöä vaikkapa työpäivän aikana suoritettavien työtehtävien kautta. Väittäisin, että sieltä voisi löytyä paljon sellaista, mikä jää haastatteluissa helposti mainitsemattakin.

Ihmiset tekevät osaamisen. Nämä ihmiset työnsä äärellä tekemässä konkreettisia asioita ja pohtimassa, mikä voisi olla paremmin. Kiitos vastasyntyneiden teho-osasto.

## LÄHTEET

AHONEN, Marja-Liisa 2005. Omahoitaja terveyskeskuksen vastaanottotoiminnassa. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

ARASOLA, Anneli, REEN, Eija, VEPSÄLÄINEN, Sirkka-Liisa, ja YLI-HUUMO, Heli 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toimittaneet Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna ja Surakka, Tuula ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä.

BIGELOW, Ann, POWER, Michelle, MACLELLAN-PETERS, Janis, ALEX, Marion, and MCDONALD, Claudette 2012. Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 41 (3): 369-82.

BLOMSTER, Marika, MÄKELÄ, Merja, RITMALA-CASTREN, Marita, SÄÄMÄNEN, Jari, VARJUS, Sirkka-Liisa 2001. Tehohoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

CLEVELAND, Lisa M. 2008. Parenting in neonatal intensive care unit. *Journal of obstetric. Gynecologic & neonatal nursing*. Nov/Dec 2008; 37 (6): 661-691.

ERIKSSON, Elina, MERASTO, Merja, SIPILÄ, Marianne, KORHONEN, Teija 2013. Yhtenevä sairaanhoitajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksiin. *Tutkiva hoitotyö* 1/2013.

ERIKSSON-PIELA, Susan 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Tampereen yliopisto, akateeminen väitöskirja.

ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino; Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä. 4. Painos

ESKOLA, Jari ja VASTAMÄKI, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Toimittaneet Aaltola, Juhani ja Valli, Raine. PS.kustannus. Ws Bookwell Oy, Juva. 3. uudistettu ja täydennetty painos.

FELDMAN, Ruth, EIDELMAN, Arthur I, SIROTA, Lea, WELLER, Aron 2002. Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics* Vol. 110 No. 1 July 2002.

FELDMAN, Ruth 2004. Mother-infant skin-to-skin contact (Kangaroo care). *Theoretical, Clinical and Empirical aspects. Infants and young children* vol 17, No 2.

FRANCK, Linda S & AXELIN, Anna 2013. Differences in parent´s, nurse´s and physician´s views of NICU parent support. *Acta paediatrica*. June 2013 102 (6). 590-596.

HAAPALA, Tarja ja HYVÖNEN, Kaija 2002. Omahoitajuuden arviointi ja mittaaminen. Teoksessa *minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Toimittaneet Munnukka, Terttu ja Aalto, Pirjo. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Dark Oy, Vantaa.

HAKULINEN, Tuovi, KOPONEN, Päivi ja PAUNONEN, Marita 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Toimittaneet Paunonen, Marita ja Vehviläinen-Julkunen, Katri. WSOY, Porvoo.

HALIMAA, Sirkka-Liisa 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos ja Kuopion yliopistollinen sairaala, opetus- ja tutkimusyksikkö. Akateeminen väitöskirja.

HEINONEN, Kirsti ja FELLMAN, Vineta 1997. Pienen keskosien tulevaisuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 113 (7): 665. (Viitattu 2015-10-02). Saatavissa <http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?>

[p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70150&dlehtihaku\\_vlew\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo70150&dlehtihaku_vlew_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

HELAKORPI, Seppo 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. (Viitattu 2015-05-05). Saatavissa

[www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/download/1164/1053](http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/download/1164/1053), Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu.

HILDEN, Mila 2012. Haastattelu artikkelissa Vastasyntyneiden tehohoito uudistuu. Teksti JUVONEN-PAPAYIANNAKIS, Eira. HENKREIKÄ 3/2012. Pohjois-savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (Viitattu 2015-02-10.) Saatavissa

[https://www.psshp.fi/documents/11427/40194/3\\_2012.pdf/08364fe5-3a67-41a1-95dd-1eed4e9b37a9](https://www.psshp.fi/documents/11427/40194/3_2012.pdf/08364fe5-3a67-41a1-95dd-1eed4e9b37a9)

HILDEN, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere-paino Oy, Tampere.

HILDEN, Raija 2000. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatillisen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto, akateeminen väitöskirja.

HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 1991. Teemahaastattelu. Yliopistopaino, Helsinki. 5. painos.

HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki Univeristy Press Oy Yliopistokustannus. Painettu Tallinnassa.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita.

Kustannusosakeyhtiö Tammi. Kariston kirjapaino, Hämeenlinna. 15., uudistettu painos.

HJERPPE; Marjo 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

HOPIA, Hanna 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

HOPIA, Hanna, TOMLINSON, Patricia S, PAAVILAINEN, Eija, ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2005. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. Journal of clinical nursing 14(2): 212-222.

- HÄTÖNEN, Heljä 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Educa instituutti Oy. Edita Prima Oy, Helsinki.
- IVANOFF, Päivi, RISKU, Aija, KITINOJA, Heli, VUORI, Anne ja PALO, Raija 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Werner Söderström osakeyhtiö. 3.uudistettu painos.
- JAARI, Aini. 2004. Itsetunto, elämäntilanne ja arvot. Korrelatiivinen tutkimus Morris Rosenbergin itsetuntokäsitteen taustasta suomalaisilla työikäisillä. Helsingin yliopisto, akateeminen väitöskirja.
- JUVONEN-PAPAYIANNAKIS, Eira 2012. Vastasyntyneiden tehohoito uudistuu. HENKREIKÄ 3/2012. Pohjois-savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (Viitattu 2015-02-10.) Saatavissa [https://www.psshp.fi/documents/11427/40194/3\\_2012.pdf/08364fe5-3a67-41a1-95dd-1eed4e9b37a9](https://www.psshp.fi/documents/11427/40194/3_2012.pdf/08364fe5-3a67-41a1-95dd-1eed4e9b37a9)
- KALLIO, Tiia 2014. Vauvan kotiinlähtö on upea hetki. Blogikirjoitus. Kesäduunari blogi / Pohjois-savon sairaanhoitopiiri. (Viitattu 2015-02-26.) Saatavissa <https://www.psshp.fi/blogit/kesaduunari/blogi/-/blogs/vauvan-kotiinlahto-on-upea-hetki?>
- KAUHANEN, Juhani 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10.-11. painos. E-kirjat/Savonia AMK:n sähköinen aineisto. Talentum Media Oy.
- KEIJONEN, Pia ja KOOTA, Elina 2011. Reflektointi kehittymisen edellytyksenä. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toimittaneet Ranta, Iiri, Laaksonen, Katriina, Matikainen, Aura, Hahtela, Nina, Korhonen, Teija, Mäkipää Sanna. Sairaanhoitajaliitto. Edita Prima Oy, Helsinki.
- KEVYT 2009. SGA-lapsi, pienikokoisena syntynyt. Keskosvanhempien yhdistys kevyt; Mannerheimin lastensuojeluliitto, Meilahden yhdistys ry. Tietolehtiset keskosvanhemmille-sarja. Julkaistu 8/2009. Toimittanut Riikola, Teija.
- KIVINEN, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Terveystieteiden ja talouden laitos, Kuopion yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- KIVINIEMI, Kari 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toimittaneet Aaltola, Juhani ja Valli, Raine. PS-kustannus. Bookwell oy, Juva. 4., uudistettu painos.
- KOIVISTO, Maila ja VÄYRYNEN, Marja 1997. Perinataalinen epidemiologia. Teoksessa Neonatologia. Toimittaneet Kero, Pentti, Käätä, Pekka ja Välimäki, Ilkka. Medvisor Oy. Kirjapaino Pika Oy, Turku.
- KORHONEN, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. Kirjayhtymä oy, Helsinki.
- KOSKINEN, Matti 2015. Hs-gallup: On yhä lottovoitto syntyä Suomeen- menestys on silti itsestä kiinni. Helsingin sanomat 15.8.2015 (Viitattu 2015-12-26). Saatavissa <http://www.hs.fi/kotimaa/a1439602368556>

KOTILA, Jaana ja KNUUTILA, Marko 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toimittaneet Ranta, Iiri, Laaksonen, Katriina, Matikainen, Aura, Hahtela, Nina, Korhonen, Teija, Mäkipää Sanna. Sairaanhoitajaliitto. Edita Prima Oy, Helsinki.

KYNGÄS, Helvi, ELO, Satu, PÖLKKI, Arja, KÄÄRIÄINEN, Maria ja KANSTE, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2).

KÄYPÄ HOITO 2011. Suositukset/ennenaikainen synnytys. (Viitattu 2015-03-10.)  
Saataavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50089>

LAITINEN, Helena 2002. Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Toimittaneet Munnukka, Terttu ja Aalto, Pirjo. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Dark oy, Vantaa.

LARJOVUORI, Riitta-Liisa, MANKA, Marja-Liisa ja NUUTINEN, Sanna 2015. Inhimillinen pääoma. Työhyvinvointia, tuloksellisuutta, pidempiä työuria? Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. (Viitattu 2015-03-16.)

Saataavissa [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1904550](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1904550)

LAURI, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY oppimateriaalit oy. 1. painos.

LEHTONEN, Liisa, ANDERSSON, Sture, HALLMAN, Mikko, LAVONIUS, Mikko, LEIPÄLÄ, Jaana, TAMMELA, Outi, KORVENRANTA, Heikki, RAUTAVA, Liisi, KORVENRANTA, Emmi, PELTOLA, Mikko, LINNA, Miika, GISSLER, Mika, HÄKKINEN, Unto 2007. Perfect-keskuset. Hyvin enneaikaisten keskosten hoito, kustannukset ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes, Helsinki 2007. (Viitattu 2015-03-10.) Saataavissa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/.../T16-2007-VERKKO.pdf?..>

LEHTONEN, Liisa 2009. Keskosen muuttuva hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125 (12):1333-9. (Viitattu 2015-08-08). Saataavissa [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98131](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98131)

LEHTONEN, Liisa 2010. Yliopistosairaalassa syntyneellä pikkukeskosella on paras mahdollisuus jäädä henkiin. THL. Optimi-terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje. (Viitattu 2015-10-02). Saataavissa <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2010/yliopistosairaalassa-syntyneella-pikkukeskosella-on-paras-mahdollisuus-jaada-henkiin>

LEHTO, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto.

LINDEN, Leena 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toimittaneet Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna ja Surakka, Tuula ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä.

LUUKKANEN, Sirpa ja UOSUKAINEN, Leena 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toimittaneet Ranta, Iiri, Laaksonen, Katriina, Matikainen, Aura, Hahtela, Nina, Korhonen, Teija, Mäkipää Sanna. Sairaanhoidajaliitto. Edita prima Oy, Helsinki.

MANKA, Marja-Liisa ja Mäenpää, Marjut 2010. Tulevaisuuden osaajaksi. Tulosta osaamistarpeiden tunnistamisella. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos, Tampereen yliopisto. Tampere 2010.

MAN POWER GROUP 2015. Talent shortage survey. (Viitattu 2015-08-08.) Saatavissa <http://www.manpowergroup.com/wps/wcm/connect/manpowergroup-en/home/thought-leadership/research-insights/talent-shortage-2015>

MERCER, Judith S, ERICKSON-OWENS, Debra A, GRAVES, Barbara 2007. Evidence-Based Practices for the Fetal to Newborn Transition. Journal of Midwifery & Women's Health. Volume 52, No. 3

METSÄMUURONEN, Jari 2001. Sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuutta etsimässä. International Methelp ky. Viro.

NIKOLAJEV, Kari 2012. Haastattelu artikkelissa "Vastasyntyneiden tehohoito uudistuu". Teksti JUVONEN-PAPAYIANNAKIS, Eira. HENKREIKÄ 3/2012. Pohjois-savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (Viitattu 2015-02-10.) Saatavissa

[https://www.psshp.fi/documents/11427/40194/3\\_2012.pdf/08364fe5-3a67-41a1-95dd-1eed4e9b37a9](https://www.psshp.fi/documents/11427/40194/3_2012.pdf/08364fe5-3a67-41a1-95dd-1eed4e9b37a9)

NOPPARI, Eija 2004. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toimittaneet Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna ja Surakka, Tuula ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä.

NURSING BEST PRACTICE GUIDELINE 2002. Supporting and strengthening families through expected & unexpected life events. Registered Nurses Association of Ontario. Guideline development members: MALLETT, Claire, BLAIR, Susie, CORNELIUS, Naomi, MARGOT, Jeffrey, JEFFS, Lianne, KAUFFMAN, Judi, SHARPE, Cathy, TEPLITSKY, Fern, WARD-GRIFFIN, Catherine & WILLIAMS, Diane. Toronto, Ontario. Viitattu (2015-03-10). Saatavissa <http://rnao.ca/bpg/guidelines/supporting-and-strengthening-families-through-expected-and-unexpected-life-events>

OTALA, Leenamajja 2002. Oppimisen etu-kilpailukykyä muutoksessa. 4. uudistettu painos. WSOY, Porvoo.

PAJANEN, Hannele 2004. Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Oppinnäytetutkimus.

PAUNONEN, Marita ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 1999. Perhe hoitotyössä. Teoreettisia näkökulmia perheen terveyteen ja hoitotyöhön. Teoksessa Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Toimittaneet Paunonen, Marita ja Vehviläinen-Julkunen, Katri. WSOY, Porvoo.

- PAUNONEN, Marita, ÅSTEDT-KURKI, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 1999. Tulevaisuuden kehittämissuuntia perhehoitotyössä ja sen koulutuksessa. Teoksessa Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Toimittaneet Paunonen, Marita ja Vehviläinen-Julkunen, Katri. WSOY, Porvoo.
- PELKONEN, Marjaana 1994. Lapsiperheen voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- PESONEN, Päivi 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto.
- PORRAS, Minna 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.
- PSSHHP 2015. Äiti ja lapsi koko ajan yhdessä. Pohjois-savon sairaanhoitopiiri/uutiset 15.5.2015. (Tulostettu 2015-05-19).
- PSSHHP. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin strategia 2009-2013. Parasta terveystaloutta (Viitattu 2015-12-16). Saatavissa <https://www.psshhp.fi/sairaanhoitopiiri/materiaalipankki/strategiat>
- PUKURI, Tarja 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Toimittaneet Munnukka, Terttu ja Aalto, Pirjo. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Dark Oy, Vantaa.
- PUUMALAINEN, Marjatta ja KOLJU, Seija 2012. Yksilövastuinen hoitotyö. Laatuvaatimus ja kriteerit yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiselle. Hoito-ohje. Vastasyntyneiden teho-osasto, Kuopion yliopistollinen sairaala.
- PÖLKKI, Minna 2015. Vastasyntyneitä tehohoidetaan pian perhehuoneissa Kuopiossa. Helsingin sanomat 8.5.2015. (Viitattu 2015-05-10). Saatavissa <http://www.hs.fi/kotimaa/a1431059059966jako=31969d0110b2ee7b6ac370bd449c3cde>
- RAIVIO, Kari n.d. Arvo Ylppö, arkkiaatri 1887-1992. Kansainvälinen tutkimustyö; Arvo Ylppö tutkijana. Helsingin suomalaisen klubin tuottama internet-sivusto. (Viitattu 2015-02-24). Saatavissa [http://www.ylppo.fi/kansainvalinen\\_tutkimustyö](http://www.ylppo.fi/kansainvalinen_tutkimustyö)
- RANKI, Anneli 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Kauppakaari Oy. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- RAUTAVA, Liisi 2010. The Effect of the birth hospital and the time of birth on the outcome of Finnish preterm infants, Turun yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- RAUTIAINEN, Paula 2011. Kuolevan lapsen omaisten kohtaaminen. Finnanest 44 (5). Suomen anestesiologiyhdistyksen lehti. (Viitattu 2015-12-27). Saatavissa [www.finnanest.fi/files/rautiainen\\_kuolevan.pdf](http://www.finnanest.fi/files/rautiainen_kuolevan.pdf)
- REIS, Misty M; REMPEL, Gwen R; SCOTT, Shannon D; BRADY-FRYER, Barbara A and VAN AERDE Jon 2010. Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership. Journal of obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. Nov/Dec 2010; 39(6): 675-683.

ROVA, Meri. 2014. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 2015-05-01).

Saatavissa <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/lastenneurolajarjestelma/historia>

RUOHOTIE, Pekka 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WSOY, Juva. 1.painos.

RYHÄNEN, Arja 2005. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen. Seurantatutkimus operatiivisen hoitotyön alueella. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin julkaisuja 35. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky, Joensuu.

RÄSÄNEN, Mikko 2011. Oma persoona auttamistyössä. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toimittaneet Ranta, Iiri, Laaksonen, Katriina, Matikainen, Aura, Hahtela, Nina, Korhonen, Teija, Mäkipää Sanna. Sairaanhoitajaliitto. Edita Prima Oy, Helsinki.

SAARIKOSKI, SEPPO 2011. Ennenaikainen synnytys. Duodecim oppikirjat, naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Verkkoaineisto. Luettu 1.11.2015.

SANKILAMPI, Ulla 2015a. Haastattelu artikkelissa ”Perhehuoneet tarjoavat turvasataman keskosten vanhemmille - ainutlaatuiset tilat avataan pian Kuopiossa”. Yle uutiset 8.5.2015. Teksti Ojanperä, Sini ja Ronkainen, Anna. (Viitattu 2015-05-09). Saatavissa [http://yle.fi/uutiset/perhehuoneet\\_tarjoavat\\_turvasataman\\_keskosten\\_vanhemmille\\_\\_ainutlaatuiset\\_tilat\\_avataan\\_pian\\_kuopiossa/7981885](http://yle.fi/uutiset/perhehuoneet_tarjoavat_turvasataman_keskosten_vanhemmille__ainutlaatuiset_tilat_avataan_pian_kuopiossa/7981885)

SANKILAMPI, Ulla 2015b. Vastasyntyneiden teho-osastolla 2406 hoidettavat potilaat. Hoito- ja tutkimusohje. Vastasyntyneiden teho-osasto, Kuopion yliopistollinen sairaala.

SIEGEL, Roberta, GARDNER, Sandra L ja DICKEY, Lorraine A. 2011. Families in crisis: Theoretical and practical considerations. Teoksessa Merenstein & Gardners handbook of Neonatal intensive care. Seventh edition. Gardner, Sandra L, Carter Brian S, Enzman-Hines, Mary ja Hernandez, Jacinto A. Published in the United States of America.

SILVENNOINEN, Sanna 2015. Haastattelu artikkelissa ”Hoidolla valtakunnallinen raja - jossain vaiheessa lapsi vain on liian epäkypsiä.” Teksti Ansa Heinonen. Savon Sanomat 28.10.2015. (Viitattu 30.10.2015). Saatavissa <http://www.savonsanomat.fi/uutiset/kotimaa/hoidolla-valtakunnallinen-raja-jossain-vaiheessa-lapsi-vain-on-liian-epakypsa/2159339>

STÅHLE, Pirjo ja GRÖNROOS, Mauri 1999. Knowledge management. Tietopääoma yrityksen kilpailutekijänä. WSOY, Porvoo.

SUOMALAINEN TYÖELÄMÄ EUROOPAN PARHAAKSI 2012. Katsaus tuottavuuden ja työelämän laadun kehittymiseen Suomessa. Tuottavuuden pyöreä pöytä. Sihteeristön katsaus 26.3.2012. (Viitattu 2015-03-24.)

Saatavissa <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/julkaisut/Sivut/julkaisu.aspx?product=2012-001>

SURAKKA, Tuula. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Vammalan kirjapaino oy.



SVT 2011 : Kuolemansyyt. Vuonna 2011 ei yhtään äitiyskuolemaa. Suomen virallinen tilasto. Helsinki, Tilastokeskus (Viitattu: 1.5.2015).

Saatavissa [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt\\_2011\\_2012-12-21\\_kat\\_007\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2011/ksyyt_2011_2012-12-21_kat_007_fi.html)

SYDÄNMAANLAKKA, Pentti 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Talentum media oy, Helsinki. 3. painos.

SYDÄNMAANLAKKA, Pentti 2012. Älykäs organisaatio. Talentum Media Oy, Hansaprint Oy, Vantaa.

SYRJÄNEN, Mirja 2000. Apulaisosastonhoitajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Apulaisosastonhoitajan tehtävät, vastuu, asiantuntijuus ja täydennyskoulutustarve. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 58/2000. Kuopion yliopistollinen sairaala, anestesiologian ja tehohoidon klinikka.

SYVÄJÄRVI, Antti, LEHTOPUU, Heidi, PERTTULA, Juha, HÄIKIÖ, Mikko ja JOKELA, Jari 2012. Inhimillisesti tehokas sairaala. Työn mielekkyys henkilöstön kokemana. Lapin yliopistokustannus. Juvenest print, Tampere.

TERVEYDENHUOLLON YHTEINEN ARVOPOHJA, YHTEISET TAVOITTEET JA PERIAATTEET 2001. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö (Viitattu 2015-03-26.)

Saatavissa [www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name...](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name...)

THL 2013. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 2015-02-17.)

Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014101345161>

THL 2012. Pohjoismaiset perinataalitulastot 2012. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Viitattu 2015-03-11.) Saatavissa <http://www.julkari.fi/handle/10024/125322>

TORPPA, Kaarina 2011. Asiantuntijoiden johtaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Toimittaneet Ranta, Iiri, Laaksonen, Katriina, Matikainen, Aura, Hahtela, Nina, Korhonen, Teija, Mäkipää Sanna. Sairaanhoitajaliitto. Edita Prima Oy, Helsinki.

TUUTERI, Leena 1993. Sata vuotta lasten sairaalahoitoa. Helsingin lastenlinikkka 1893-1993. Kustannusosakeyhtiö Otava ja kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu.

TUOMI, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hansaprint Oy, Vantaa. 10. uudistettu painos.

TYÖKYVYN ULOTTUVUUDET 2006. Terveys 2000 tutkimuksen tuloksia. Toimittannet Gould, Raija, Ilmarinen, Juhani, Järvisalo Jorma, Koskinen Seppo. Julkaisijat Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, Helsinki 2006. (Viitattu 2015-03-24.) Saatavissa [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/.../tyokyvyn\\_ulottuvuudet...](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/.../tyokyvyn_ulottuvuudet...)

- VALTIOKONTTORI 2009. Osaaminen muutoksessa, "Parasta muutosturvaa on osaaminen ja sen jatkuva kehittäminen". Valtiokonttori, Kaiku-palvelut, Helsinki. (Viitattu 2015-02-26.) Saatavissa [www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7BC115D588-F102.../77839](http://www.valtiokonttori.fi/download/noname/%7BC115D588-F102.../77839)
- VARMAVUORI, Marjaana 2014. Outo tilanne hoitoalalla: paljon työttömyyttä ja työvoimapula. Vantaan sanomat 6.2.2014, päivitetty 8.2.2014. (Viitattu 2015-11-26).  
Saatavissa <http://www.vantaansanomat.fi/artikkeli/278699-ou-to-tilanne-hoitoalalla-paljon-tyottomia-ja-tyovoimapula>
- VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTO. Kotisivut. Pohjois-savon sairaanhoitopiiri, Kuopion yliopistollinen sairaala. (Viitattu 2015-01-22.) Saatavissa <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/lasten- ja-nuorten-klinikka/vastasyntyneiden-tehoahoito>
- VIITALA, Riitta 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Inforviestintä Oy. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu. 3. painos.
- VIITALA, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Bookwell oy. Porvoo 2013, 4. uudistettu painos.
- VIRTAINLAHTI, Sanna 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Talentum Media Oy. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- VIRTANEN, Mika 2002. Yksilövastuisen hoitotyön filosofinen tarkastelu. Teoksessa minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Toimittaneet Munnukka, Terttu ja Aalto, Pirjo. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Dark Oy, Vantaa.
- VUORI, Anne ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2013. Vähävaraisten lapsiperheiden kokemuksia hyvästä voinnista. Tutkiva hoitotyö 1/2013.
- WHO 2012. Born too soon: the global action report on preterm birth. World Health Organisation; Marc of Dimes; The Partnersip for Maternal, Newborn & Child health and Save the Children. World Health Organisation, New York. (Viitattu 2015-04-03.) Saatavissa [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm\\_birth\\_report/en/index1.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/index1.html)
- YLIJOKI, Anitta 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- YLIKOSKI, Matleena 2015. Leikkaushoitaja: meitä ei saa rangaista, kun vienti ei vedä. Yle uutiset 18.9.2015. (Viitattu 2015-11-26). Saatavissa [http://yle.fi/uutiset/leikkaushoitaja\\_meita\\_ei\\_saa\\_rangaista\\_kun\\_vienti\\_ei\\_veda/8314428?ref=leiki-uu](http://yle.fi/uutiset/leikkaushoitaja_meita_ei_saa_rangaista_kun_vienti_ei_veda/8314428?ref=leiki-uu)
- ÅSTEDT-KURKI, Päivi, JUSSILA, Aino-Liisa, KOPONEN, Leena, LEHTO, Paula, MAIJALA, Hanna, PAAVILAINEN, Riitta, POTINKARA, Heli 2008. Kohti peheen hyvää hoitamista. WSOY oppimateriaalit oy. 1. painos.
- ÅSTEDT-KURKI, Päivi & PAAVILAINEN, Eija 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Toimittaneet Paunonen, Marita ja Vehviläinen-Julkunen, Katri. WSOY, Porvoo.

ÖRTENSTRAND, Annica 2014. The role of single-patient neonatal intensive care unit rooms for preterm infants. *Acta Paediatrica*. May; 103 (5).

## LIITTEET

## LIITE 1. SAATEKIRJE

**Arvoisa vastasyntyneiden teho-osaston hoitaja**

Teen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aiheena on perhehoitotyöhön ja omahoitajuuteen liittyvä osaaminen vastasyntyneiden tehohoidossa. Haluan pyytää Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvailla perhehoitotyössä ja omahoitajana toimimisessa tarvittavaa osaamista hoitajien näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla 10-15 vastasyntyneiden teho-osaston hoitajaa. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluina ja haastatteluun varataan aikaa noin tunti.

Teemahaastattelu pohjautuu laajoihin teema-aihealueisiin. Haastattelut nauhoitetaan ja sen jälkeen kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan. Haastattelussa antamiasi tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä, eikä yksittäistä hoitajaa ole mahdollista tunnistaa tutkimusraportista. Aineisto analysoidaan käyttämällä sisällön analyysiä. Analyysin jälkeen tutkimuksessa syntynyt materiaali hävitetään asianmukaisesti. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vastasyntyneiden tehohoidon kehittämisessä, työyhteisön osaamisen ja työn vaativuuden tarkastelussa, koulutustarpeiden suunnittelussa sekä myös perehdytyksessä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit milloin tahansa myös keskeyttää tutkimuksen omalta osaltasi. Tutkimukseen liittyvissä asioissa voit ottaa yhteyttä minuun puhelimitse tai sähköpostitse. Tutkimuksen ohjaajana toimii Savonia AMK:n yliopettaja Sinikka Tuomikorpi. Valmis tutkimus tulee luettavaksi ammattikorkeakoulujen Theseus- tietokantaan.

Toivon, että voit osallistua tähän tutkimukseen ja tuoda esille oman näkymyksesi tästä tärkeästä aiheesta. Kokemuksesi ja asiantuntemuksesi ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä.

Maaret Hartikainen

Sairaanhoitaja/11065

YAMK opiskelija

Savonia-ammattikorkeakoulu/Savonia University of Applied Sciences

Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala, Kuopio

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

xxxxxxxxx

xxxxxxxxx

## LIITE 2. TEEMAHAASTATTELURUNKO

### 1. Omahoitajan osaaminen

Millaista osaamista omahoitaja tarvitsee:

- hoidettavan lapsen kannalta
- omahoitajuuteen liittyvien työtehtävien / työvaiheiden kannalta
- lapsen hoitojakson eri vaiheissa
- työyhteisöosaaminen

### 2. Perhehoitotyön osaaminen

Perheiden kanssa toimiessa tarvittava osaaminen

Perheen huomiointi työssä:

- lapsen hoidon eri vaiheissa
- erilaisissa tilanteissa
- erilaiset perheet / perheen eri jäsenet
- yhteistyön kannalta huomioitavia asioita

## LIITE 3 OMAHOITAJAN OSAAMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

