

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen

2020

Päivi Liesipuro

VASTASYNTYNEIDEN  
PERHEKESKEISEN HOIDON  
KEHITTÄMINEN  
KYMENLAAKSON  
KESKUSSAIRAALASSA

Päivi Liesipuro

# VASTASYNTYNEIDEN PERHEKESKEISEN HOIDON KEHITTÄMINEN KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALASSA

Kehittämisprojektin tarkoituksena on koota terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon nykytilasta ja tulevaisuuden kehittämistarpeista. Tavoitteena on tutkimustulosten hyödyntäminen vastasyntyneiden perhehoitotyön toimintamallin suunnittelussa.

Tutkimusaineisto on kerätty strukturoidulla kyselyllä vastasyntyneen hoidossa toimivilta sairaanhoitajilta, kätilöiltä, lastenhoitajilta ja lääkäreiltä, jotka työskentelevät synnytysvuodeosastolla tai lastentautien vuodeosastolla. Kysely lähetettiin 50 hoitajalle ja 18 lääkärille. Vastausprosentti oli 56% (n=38). Lääkäreistä 11% (n=2) osallistui kyselyyn, hoitajista osallistui 72% (n=36). Kyselyssä selvitettiin, miten tärkeänä vastaajat kokevat perhekeskeisen hoidon ja miten perhekeskeistä hoitoa toteutetaan. Lisäksi selvitettiin, mitä toimintatapoja vastaajien mielestä olisi tarpeellista muuttaa tai kehittää.

Tuloksista ilmeni, että perhekeskeisen hoidon toteuttaminen koetaan tärkeänä osana vastasyntyneen hoitokokonaisuutta, ja hoitoa halutaan kehittää entistä perhemyönteisemmäksi. Perhekeskeistä hoitoa toteuttamalla lisätään perheen kykyä huolehtia vastasyntyneestä, tuetaan vanhemmuuteen kasvua, turvataan imetyksen onnistumista ja huolehditaan koko perheen hyvinvoinnista. Toiminnan nähdään edistävän koko perheen hyvinvointia.

Perhekeskeisen hoidon toteutumista koetaan heikentävän hoitajaresurssien puute, tiedonvaihtoon liittyvät haasteet hoitavan henkilön ja perheen välillä, vastasyntyneen oleminen erossa vanhemmistaan sekä osaston tilasuunnitteluun liittyvät tekijät. Perhehuone-toimintaa halutaan lisätä vastasyntyneen terveydellisistä tekijöistä riippumatta. Perhekeskeisen hoidon kehittämiseen toivotaan vastasyntyneitä hoitavien osastojen yhteistyön lisäämistä. Osaamisen kehittämiseen toivotaan enemmän yhteistä keskustelua, koulutuksia ja suunnitelmien tekemistä.

## ASIASANAT:

Perhekeskeisyys, perhehoitotyö, vastasyntyneet, vierihoido

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care

Management and Leadership in Health Care

2020 | number of pages 58, number of pages in appendices 11

Päivi Liesipuro

# DEVELOPING FAMILY-CENTERED CARE OF NEONATAL NURSING IN KYMENLAAKSO CENTRAL HOSPITAL

The purpose of this thesis is to gather the experiences of newborn care professionals about the current state and the future development needs of family-centered care of newborns. The aim of this thesis is to utilize the research results as a basis for planning the family care model.

The data were collected by a survey from midwives, nurses and doctors working with newborn care in the maternity ward or the pediatric ward. The survey was sent for 50 nurses and 18 doctors. Response rate was 56% (n=38). 11% (n=2) of doctors and 72% (n=36) of nurses participated in the study. The survey examined how the respondents feel about implementing family-centered care and which policies the respondents thought needed to be changed or developed.

Results showed that the implementation of family-centered care is perceived as an important part of the newborn care. The health care professionals are willing to develop the procedure to achieve more family-friendly environment. Family-centered care supports growth into parenthood, the parents' ability to take care of their newborn and ensures the success of breastfeeding. The procedure is seen as contributing to the well-being of the whole family.

The implementation of family-centered care might be reduced because of the lack of staff, communicational challenges between the health care providers and the family, the mother-newborn separation and the lack of familyrooms. There is an equal desire to improve family room facilities. More discussion, training and planning is needed for competence development.

## KEYWORDS:

Family orientation, family-centered care, infant, rooming-in

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	9
2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	9
2.3 Kohdeyksikön kuvaus	10
2.4 Projektiorganisaatio	11
2.5 Kehittämiprojektin eteneminen	11
<b>3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>13</b>
3.1 Perheen ja perhehoitotyön määritelmät	14
3.2 Perheen hoitamisen menetelmät lapsen syntyessä	15
3.3 Perhekeskeiset toimintatavat vastasyntyneiden hoitotyössä	16
3.3.1 Perhekeskeinen hoitotyö synnytysvuodeosastolla	17
3.3.2 Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla	20
3.4 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehitys kansainvälisesti	22
3.5 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehitys kotimaassa	27
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO</b>	<b>30</b>
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	30
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä	30
4.3 Aineistonkeruu	30
4.4 Kysely	31
4.5 Aineiston analyysi	32
<b>5 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>34</b>
5.1 Perhekeskeisyys vastasyntyneiden hoidossa ammattihenkilöstön arvioimana	34
5.1.1 Perhekeskeisten toimintatapojen tärkeyden kokeminen	34
5.1.2 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon määritelmä	38
5.1.3 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon erityispiirteet	40
5.2 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon toteutuminen	41
5.2.1 Perhekeskeisten toimintatapojen arvioiminen vastasyntyneiden hoidossa	41
5.2.2 Käytetyt menetelmät vastasyntyneiden perhekeskeisessä hoidossa	48
5.3 Perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeet ammattihenkilöstön kokemana	50

5.4 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehittäminen Kymenlaakson keskussairaalassa	55
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>57</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>58</b>
7.1 Tutkimuksen eettisyys	58
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	58
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA</b>	<b>60</b>
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu	60
8.2 Toteutuksen arviointi	62
8.3 Tulosten hyödyntäminen	64
8.4 Jatkotutkimusehdotukset	64
<b>LÄHTEET</b>	<b>65</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Saatekirje ja kysely
- Liite 2. Tutkimuslupa

## **KUVIOT**

Kuva 1. Kehittämisprojektin eteneminen	12
Kuva 2. Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon elementit (Liesipuro 2020)	39
Kuva 3. Perhekeskeisen vastasyntyneiden hoidon erityispiirteet (Liesipuro 2020)	41
Kuva 4. Hoitoon osallistaminen	42
Kuva 5. Rohkaisu lähellä olemiseen	43
Kuva 6. Myönteinen palaute	43
Kuva 7. Hoitotilanteisiin osallistuminen	44
Kuva 8. Vastasyntyneen hoidon suunnittelu	45
Kuva 9. Perheen hyvinvointi	45
Kuva 10. Päätösten tukeminen	46
Kuva 11. Myönteinen mielikuva perheestä	47
Kuva 12. Perheen voimavarat	47
Kuva 13. Rohkaisu mielipiteisiin	48

## TAULUKOT

Taulukko 1. Perhekeskeiset toimintatavat, kysymykset 5-10	36
Taulukko 2. Perhekeskeiset toimintatavat, kysymykset 11-16	38
Taulukko 3. Lastensairaalan vastaajien ilmaisemat muutostarpeet	52
Taulukko 4. Synnytysvuodeosaston vastaajien ilmaisemat muutostarpeet	53

# 1 JOHDANTO

Kymenlaakson keskussairaalassa on aloitettu vuonna 2017 sairaalan laajennusosan rakentaminen. Uudisrakentamisen ja tilojen saneeraamisen myötä myös synnytysvuodeosasto ja lastentautien vuodeosasto ovat muuton edessä lähivuosina. Synnytysvuodeosaston ja lastentautien vuodeosaston siirtyminen toistensa välittömään läheisyyteen antaa mahdollisuudet uudenlaisen, nykyaikaisen perheosaston luomiselle.

Perhekeskeisten toimintatapojen kehittämisessä ja suunnittelussa onnistutaan parhaiten silloin, kun hoitohenkilöstö otetaan mukaan prosessiin. Myös osaston rakenteellisessa suunnittelussa tulisi hyödyntää hoitohenkilöstön osaaminen ja näkemykset. (Coats ym. 2018, 58; Davies & Michael 2015, 11.) Perhekeskeisen hoidon toteuttamiseksi tulee olla laadittuna perusteelliset suunnitelmat toimintatavoista ja yksikkökohtaisista erityispiirteistä, jotta toimintamalli voisi toimia optimaalisesti. (Shields 2015, 139.) Yhteinen suunnittelu ja suunnitelmien vieminen käytäntöön avustavat hoitohenkilökuntaa uusien toimintatapojen käyttöönotossa (Davies & Michael 2015, 11; Silva ym. 2016, 646).

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli koota vastasyntyneiden hoidon ammattilaisten kokemukset vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon toteutumisesta nykyhetkessä ja kehittämistarpeista tulevaisuudessa. Tavoitteena on tutkimustulosten hyödyntäminen uudenlaisen perheosaston suunnittelun pohjana sekä perhekeskeisen hoitotyön toimintamallin kehittämisessä Kymenlaakson keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla ja synnytysvuodeosastolla. Kehittämisprojektin tuotoksena on suositus perhekeskeisen hoidon toteuttamisesta vastasyntyneiden hoitotyössä.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Projekti on työmenetelmä, jolla on selkeät tavoitteet, systemaattinen suunnitelma etenemiselle sekä määritellyt aloitus- ja loppumisajat (Kuikka ym. 2012, 10). Aikataulut ei saa olla liian optimistinen, jottei pyrkimys aikataulussa pysymiseen heikennä muiden tärkeiden työvaiheisen toteuttamista (Silfverberg 2005, 9.) Tämän kehittämisprojektin ideavaihe käynnistyi syksyllä 2018, jolloin aloitettiin aiheen rajaus tutkimuksellinen ja kehittämispainotteinen näkökulma huomioiden. Aikataululle asetettiin tavoitteet jo alkuvaiheessa. Toisaalta aikataulussa on myös tarvittavaa liikkumavaraa mahdollisten muutosten varalle.

Onnistuneiden projektien taustalla on hyvin tehty pohjatyö (Silfverberg 2005, 3). Tämän kehittämisprojektin pohjatyönä on toteutettu kattava kirjallisuuskatsaus, joka sisältää aiheeseen liittyvää perustietoa ja uusimpia tutkimuksia. Kirjallisuuden lisäksi teoriaa on täydennetty perehtymällä kotimaisiin sairaaloihin, joissa perheosastot ja perhehuoneet vastasyntyneiden teho-osastolla ovat jo käytössä. Tämän vertailuanalyysin eli benchmarking:in avulla verrataan omaa toimintaa toisten toimintaan. Perusideana benchmarking:issa on toisilta parhaan käytännön oppiminen ja oman toiminnan asettaminen kyseenalaiseksi. Menetelmää käytetään usein prosessikehittämisen välineenä. (Salonen ym. 2017, 63.)

Terveysthuollossa kehittämisen tavoitteena on tyypillisesti joko uusien palvelujen tai menetelmien tuottaminen tai olemassa olevien parantaminen. Kehittämistoiminnan avulla etsitään mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintamuotoja tai – tapoja. Tällöin kehittämistyön kohteena ovat ihmiset eli osaaminen ja toisaalta heidän työtehtävänsä sekä niihin sovellettavat säännökset. Terveysthuollon organisaatioissa kehittäminen on usein luonteeltaan kokemuksellista eli käytännön työelämän osaajat muuttavat tutkimus- ja kokemustiedon avulla ympäristöään tai asiantilaa paremmaksi, mikä puolestaan saa aikaan uusia oppimiskokemuksia ja muutosta olemassa oleviin toimintamalleihin. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

## 2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tutkimus on toteutettu kättilötyön ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä tehtävän kehittämiprojektin osana. Tutkimuksen tarve on noussut käytännön työelämästä. Kymsoten rakennushankkeen myötä synnytysyksikkö, synnytysten vuodeosasto, vastasyntyneiden teho-osasto ja lastentautien vuodeosasto muuttavat lähivuosina uusiin tiloihin. Muutto tarjoaa erityisesti vastasyntyneiden teho-osastolle ja synnytysvuodeosastolle mahdollisuuden tavoitella yhä perhekeskeisempää toimintaa.

## 2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten vastasyntyneiden hoidosta vastaavat lääkärit ja hoitohenkilökunta näkevät perhekeskeisyyden toteutumisen, ja kuinka henkilökunnan näkökulmasta perhekeskeisen hoidon kehittäminen vastasyntyneiden teho-osastolla ja synnytysvuodeosastolla tulisi toteuttaa. Tarkoituksena oli kyselyn tulosten perusteella tuottaa tietoa uudenlaisen perheosaston suunnittelua varten Kymenlaakson keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle ja synnytysvuodeosastolle. Kehittämiprojektin tuotoksena on suositus perhekeskeisen hoidon toteuttamisesta, ja sen sisältö luodaan tutkimustulosten ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Tutkimustehtävät:

- 1. Miten perhekeskeisyys ymmärretään vastasyntyneiden hoidon ammattilaisten arvioimana?**
- 2. Millaisin keinoin perhekeskeistä hoitoa toteutetaan vastasyntyneiden hoidon ammattilaisten arvioimana?**
- 3. Miten perhekeskeistä hoitoa voidaan kehittää vastasyntyneiden hoidossa Kotkassa?**

### 2.3 Kohdeyksikön kuvaus

Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio on Kymenlaakson alueella toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio Kymsote, joka työllistää yli 5000 eri alojen ammattilaista, ja sen tehtävänä on järjestää ja tuottaa kaikille maakunnan asukkaalle sote-palvelut. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Kotka, Hamina, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. (Kymsote 2019.)

Kehittämisprojekti kohdistuu Kymenlaakson keskussairaalaan, jonka synnytysosastolle tulevat synnyttämään Kymenlaakson alueen synnyttäjät sekä oman valintansa perusteella osa Itä-Uudenmaan synnyttäjistä, lähinnä Loviisan ja Porvoon alueelta. Vuonna 2018 Suomessa syntyi 47274 lasta, joista Kotkassa syntyneitä oli 1361 (Suomen virallinen tilasto 2019). Kymsoten oman tilastoinnin mukaan vuonna 2018 Kotkassa vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettiin 220 vastasyntyntä eli 16% vastasyntyneistä tarvitsi tarkkailua tai tehohoitoa ensimmäisinä elinpäivinä. Perinataalitulaston mukaan valtakunnallisesti tarkasteltuna vastasyntyneistä 11,7% tarvitsi teho- tai tarkkailuosastohoitoa vuonna 2018 (Suomen virallinen tilasto 2019). Koska kyseessä on keskussairaala, alle 32 viikkoisina syntyvät pyritään siirtämään ajoissa Helsingin alueen synnytysairaalaan, yleisimmin Naistenklinikalle. Näin ollen osa Kymenlaakson ja Itä-Uudenmaan vastasyntyneistä syntyy Helsingissä, ja tulee myöhemmin jatkohoitoon vastasyntyneiden teho-osastolle Kotkaan. Syntyneiden ja tehohoitoa tarvitsevien vastasyntyneiden määrän suora vertaaminen ei siis ole Kotkassa mahdollista.

Kymenlaakson keskussairaalan lastentautien vuodeosastolla on erillinen vastasyntyneiden teho-osasto, jossa on avomallinen osastotila useiden vastasyntyneiden hoitamiseen. Lisäksi käytössä on kolme erillistä tilavaa potilashuonetta, joihin voidaan sijoittaa yksi tai kaksi vastasyntynyttä kerrallaan. Mikäli tilanne niin sallii, huoneita voidaan pitää yhden hengen potilashuoneina ja yhden vanhemman yöpyminen kerrallaan voidaan mahdollistaa. Mikäli äiti haluaa yöpyä vastasyntyneensä luona, tulee hänen olla uloskirjautunut synnytysvuodeosastolta. Poikkeustilanteissa tilapäisesti voidaan mahdollistaa äidin jääminen heti synnytyksen jälkeen vastasyntyneiden teho-osaston tiloihin. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi vastasyntyneen kriittinen tila tai saattohoito.

## 2.4 Projektiorganisaatio

Kehittämishanke toteutetaan yhdessä ohjausryhmän ja kohdeorganisaation toimeksiantajien kanssa. Projektin organisoinnin osana tunnustetaan keskeiset vastuuhenkilöt ja määritellään niiden keskinäinen työnjako. Tyypillisissä projekteissa on tunnistettavissa ainakin seuraavat osat: projektipäällikkö, projektiryhmä, projektin ohjausryhmä ja projektin tilaaja. (Artto ym. 2011, 287.) Projektiorganisaatio toteuttaa kehittämissuunnitelman (Mäntyneva 2016, 21). Projektipäällikkö tekee projektisuunnitelman, käynnistää ja ohjaa projektiryhmän työskentelyä, seuraa projektin vaiheiden etenemistä, tekee loppuraportin ja päättää projektin (Mäntyneva 2016, 23).

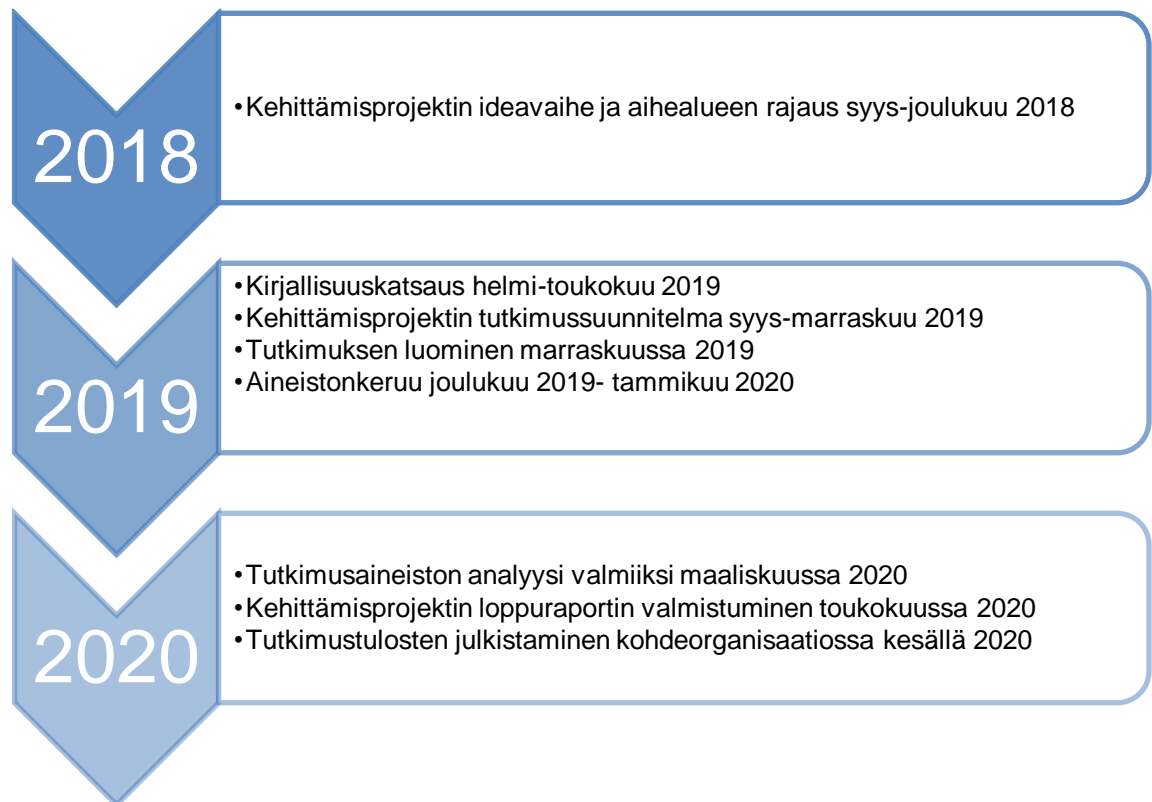
Ohjausryhmä perehtyy projektisuunnitelmaan ja hyväksyy sen. Ohjausryhmällä tulee hyväksyttävä mahdolliset muutokset projektin tavoitteisiin tai toteutukseen liittyen. Ohjausryhmän toimii kuuluu projektin etenemisen seuraaminen, projektin johtamisen valvominen ja tuotosten hyväksyminen (Mäntyneva 2016, 22-23.) Ohjausryhmällä ei kuitenkaan ole varsinaista taloudellista tai toteutukseen liittyvää vastuuta (Turun ammattikorkeakoulu 2013).

Tässä kehittämissuunnitelmassa projektipäällikkö vastaa projektin etenemisestä ja aikataulujen pitämisestä. Projektipäällikkö sopii aikatauluista ja projektin toteutusvaiheista toimeksiantajien kanssa, ja hyväksyttävä projektisuunnitelman ohjausryhmällä. Viestinnässä päävastuu on projektipäälliköllä, mutta jokaisella kehittämissuunnitelmaan liittyvällä on mahdollisuus tehdä aloite viestimisessä. Myös projektin toteutumiseen liittyvässä valvonnassa päävastuu on projektipäälliköllä.

## 2.5 Kehittämissuunnitelman eteneminen

Tulosten julkistaminen ja tiedon levittäminen jää suppeaksi, mikäli projektin tuotoksena on pelkästään esimerkiksi kirjallinen raportti. Projektin luonne osittain määrittelee sitä, mitkä tiedottamismenetelmät olisivat sopivia projektin tulosten julkistamiseen. (Kymäläinen ym. 2016, 32.) Lopulta vasta saatujen tulosten juurruttaminen käytännön työhön tai toimintaan saa aikaan pysyvän muutoksen (Kuikka ym. 2012, 46). Tämän kehittämissuunnitelman lopputuotos esitellään projektiorganisaation niissä yksiköissä, joissa toteutetaan

vastasyntyneiden hoitotyötä ja jotka ovat mukana tutkimuksen kohderyhmänä. Kehittämiprojektin toimeksiantaja saa käyttöönsä kyselyn tulokset ja tulosten tulkinnan. Niiden perusteella toimeksiantaja voi jatkaa kehittämistyötä organisaation osalta. Tutkimuksen jälkeen voidaan koota projektiorganisaatiosta hoitohenkilökunnan jäsenistä koostuva ryhmä, joka tuottaa hoitotyön toimintamallin ja jatkaa aiheen implementointia käytäntöön. Edellä mainittu osuus on rajattu tämän kehittämisprojektin ulkopuolelle, koska aihe olisi muodostunut liian laajaksi.



Kuva 1. Kehittämisprojektin eteneminen

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kirjallisuushauissa perhekeskeisen hoitotyön haut rajattiin koskemaan vastasyntyneiden hoitotyötä. Kehittämisprojektin aiheen mukaisesti haut keskitettiin erityisesti perhekeskeisen hoidon kehittämiseen vastasyntyneiden hoitotyössä. Kehittämisprojekti liittyy sekä synnytysvuodeosaston että vastasyntyneiden teho-osaston perhekeskeisiin toimintatapoihin, joten perhekeskeisyyden ilmenemistä kartoitettiin molemmissa toimintaympäristöissä kirjallisuuden ja ajankohtaisten tutkimusten pohjalta.

Kirjallisuushakujen toteutus tehtiin sosiaali- ja terveydenhuollon hakupalvelimien kautta. Hakusanoiksi muodostuivat perhekeskeisyys, perhehoitotyö, vierihoito, perhehuone, couplet care (nursing), family-centered care, single-family room sekä rooming-in. Hakuksanoja käytettiin erilaisina yhdistelminä. Kansainväliset hakutietokannat olivat Complete Cinahl sekä PubMed. Kotimaiset tiedonhaun tehtiin käyttäen Finnaa ja kotimaisia väitöskirjoja aiheesta etsittiin käyttäen Medic-hakua. Kotimaisia opinnäytetöitä etsittiin Theseus-haun kautta. Haut toteutettiin tammi- ja maaliskuun välillä 2019. Lisäksi täydentäviä hakuja tehtiin kyselylomakkeen työstämisen aikana loka-marraskuussa 2019 sekä lopullista raporttia kirjoitettaessa helmi-toukokuussa 2020.

Haun rajauksena oli sekä suomenkielisissä että englanninkielisissä hauissa, että tutkimukset ja artikkelit voivat olla enimmillään kymmenen vuotta vanhoja. Osa lähdemateriaalista on hyödynnetty relevanttina tietolähteenä, vaikka julkaisuajankohta ylittääkin kymmenen vuoden aikarajan. Rajauksiin asetettiin lisäksi vaatimus, että koko teksti tai vähintään tiivistelmä tulee olla saatavilla maksutta.

Manuaalisia lähteitä löydettiin muun muassa tutkimusten lähdeluetteloista sekä väitöskirjoissa esitetyistä julkaisuista, jotka olivat toimineet tutkimustyön pohjana. Relevantteja tutkimuksia löytyi myös tutkimustulosten pohdintoista, erityisesti poikkeavia tuloksia saaneiden tutkimusten taustat kiinnostivat.

Aihe osoittautui ajankohtaiseksi. Tuoreita kansainvälisiä tutkimuksia perhekeskeisyydestä ja perhehuoneiden käyttämisestä vastasyntyneiden teho-osastolla löytyi runsaasti. Euroopassa toteutetut tutkimukset ovat luotettavimpia ja lisäarvoa tuo eri maiden yhteiset tutkimusprojektit. Tutkimuksissa on selvitetty perhehuone-toimintamallin ja vierihoidon turvallisuutta, hyötyjä vastasyntyneelle, haasteita hoitohenkilökunnan ja turval-

lisuuden näkökulmasta sekä hoitohenkilökunnan ja vanhempien kokemuksia toimintamallin toteuttamisesta käytännössä. Myös kotimaisia opinnäytetöitä oli saatavilla useita, mutta ne jätettiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Väitöskirjoja tähän aiheeseen liittyen löytyi muutamia, ja ne toimivat laadukkaana kotimaisena tietolähteenä.

### 3.1 Perheen ja perhehoitotyön määritelmät

Perheen määritelmä on ajan kuluessa muuttunut. Virallisesti perheeksi luetaan avo- tai avioliitossa oleva pari ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen tai avo-, avio- tai rekisteröidyssä parisuhteessa elävät ilman lapsia. (Tilastokeskus 2019.) Toisaalta virallisen määritelmän ulkopuolelle jäävät nykyään hyvinkin yleiset perhemuodot eli etä-isät ja -äidit, joiden luona lapset asuvat vuoroviikoin tai perheet, joissa asuu kolme sukupolvea (Paajanen 2007, 12). Perinteinen perhesuhteen määritelmä on rakentunut ydinperheestä, jonka jäsenet ovat toisiinsa sidoksissa biologisin perustein. Nykyisen laajemman ymmärryksen myötä perhe voi määrittyä myös emotionaalisiin kriteereihin, jolloin yksilön lähiomainen voi olla henkisesti tärkeä ja läheinen ihminen myös ilman yhdessä asumista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11-12.) Perhe voidaan toisaalta käsittää prosessina, johon liittyvät elämänsäajan myötä muuttuvat merkitykselliset lähisuhteet (Lahtinen 2016, 109). Perhemuodosta riippumatta perheeseen on aina liittynyt läheiset kiintymyssuhteet, rakkaus ja huolenpito (Paajanen 2007, 12).

Perhekeskeisyys tarkoittaa perheen sosiaalisen ja psyykkisen merkityksen ja vaikutuksen korostamista. Synonyyminä perhekeskeisyydelle toimii familismi. Lähikäsite perhekeskeisyydelle on perhehoitotyö, joka tarkoittaa hoitotyötä, jossa kehitetään hoitotyötä perheen tarpeista lähteväksi. (YSA 2018.) Perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen kuuluu laadukkaaseen hoitotyön tunnusmerkkeihin (Silva ym. 2016, 643). Perhekeskeisessä hoidossa huomioidaan ja tunnustetaan perheen merkitys potilaan terveyteen, sairastumiseen ja sairaudesta paranemiseen. Toisaalta yksilön terveydellä ja hyvinvoinnilla on vahva merkitys perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Perhekeskeisessä hoidossa potilaan hoito rakentuu perheen voimavarojen ympärille. (Mettälä 2017, 212; Åstedt-Kurki ym. 2008, 73.)

Perhekeskeisellä hoitotyöllä pyritään määrittelemään potilaan ja hänen perheensä näkemys hyvän hoidon laadusta ja edistämään keskustelua potilaan itsemääräämisoikeudesta terveydenhoidossa. Keskiössä ovat inhimillisyys, ihmisarvo ja kunnioitus. (Felipin

ym. 2018, 1.) Perhekeskeinen hoito noudattaa periaatetta, jossa jaetaan puolueettomasti, selkeästi ja objektiivisesti tietoa kaikille hoitoon osallistuville. Hoidossa kunnioitetaan potilaan arvoja ja toiveita, ja kannustetaan perhettä aktiivisesti osallistumaan hoidon suunnitteluun. (Silva ym. 2016, 643.)

### 3.2 Perheen hoitamisen menetelmät lapsen syntyessä

Hoitohenkilökunnan rooli hoidon toteuttajana on vaihtunut neuvonantajan rooliin, jossa lapsen vanhemmat voimaannutetaan toteuttamaan oman lapsensa hoito mahdollisimman kattavasti (Raiskila 2018, 22). Perhehoitotyössä eritellään voimavaroja vahvistavan hoitamisen lisäksi myös muita perheen hoitamisen menetelmiä. Näitä ovat tavoitteenasettelu, sopimusten tekeminen, perheen kehitysprosessin edistäminen, perheen eheyttäminen, harjoittelu, ohjaus, opettaminen sekä ympäristön säätely. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 74.) Hoitajan työhön kuuluvatkin opettajan, ammatillisen valmentajan sekä hoidon edistäjän roolit. Lisäksi työnkuvaan kuuluu kliinisten taitojen ylläpitäminen (Dalziel 2011, 14) ja asiantuntijuus (Silva ym. 2016, 646).

Hoitohenkilökunnan vastuulla on perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisessa ottaa perheenjäsenet mukaan hoitotoimenpiteisiin ja osallistaa heidät tehokkaasti myös hoidon suunnitteluun. Hoitohenkilökunnan tulee korostaa perheen roolia ja tärkeyttä osana potilaan hoitoryhmää. (Silva ym. 2016, 644.) Hoitajat ovat usein ensimmäisiä, jotka ottavat vastaan potilaan ja heidän perheensä, ja ovat hoitohenkilökunnan jäsenistä eniten läsnä potilaan luona (Coats ym. 2018, 53; Dalziel 2011, 14). Koko moniammatillinen terveydenhuollon ammattihenkilöstö tulisi kouluttaa ja motivoida toteuttamaan perhekeskeistä hoitotyötä (Raiskila 2018, 22).

Hoitajan tehtävänä on tukea tuoretta äitiä vastasyntyneen hoivaamisessa ja auttaa luomaan positiivisia mielikuvia mahdollisen väsymyksen tai kipujen vastapainoksi (Feldman-Winter & Goldsmith 2016, 3). Erityisen herkillä ovat ne vastasyntyneen lapsen vanhemmat, joiden onnea varjostaa vastasyntyneen sairaus tai tehohoidon tarve. Useimpien vanhemmat eivät ole osanneet varautua tilanteeseen, ja huoli lapsen voinnista ja tulevaisuudesta aiheuttaa stressiä ja ahdistusta. (Silva ym. 2016, 644.) Hoitajan tarjoaman tuen merkitys korostuu entisestään, ja hän on avainasemassa varhaisen kiintymyssuhteen syntymisessä äidin ja vastasyntyneen välille (Dalziel 2011, 14).

Riippumatta vastasyntyneiden teho-osaston rakenteellisista ominaisuuksista, vanhempien vierailua ei tulisi rajoittaa. Vanhemmat saattavat käydä hoitamassa lastaan vähemmän tai lyhytkestoisemmin mikäli he tuntevat olonsa ulkopuoliseksi tai osaston tilat eivät tunnu miellyttäviltä. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa käyntien laatuun ja auttaa vanhempia kasvamaan vanhemmuuteen. (Axelin 2010, 18.)

### 3.3 Perhekeskeiset toimintatavat vastasyntyneiden hoitotyössä

Vastasyntyneen hoitotyössä perhekeskeisen hoidon kulmakivenä on mieltää lapsi ja tämän perhe yhdeksi hoitoyksiköksi (Felipin ym. 2018, 1-2; Shields 2015, 139). Pääsyä oman lapsen luo ei rajoiteta lainkaan (Sampaio ym. 2017, 516; Felipin ym. 2018, 1). Perhe on merkittävässä roolissa lapsen tukijana. Perheen läsnäolon vaikutukset vastasyntyneen ja lapsen hoidossa on tunnustettu kansainvälisesti, ja perhekeskeisessä hoitotyön toimintamallissa huomio kohdistuu lapsen sairauden sijaan yksilön ja hänen koko perheensä hyvinvointiin. (Sampaio ym. 2017, 516; Felipin ym. 2018, 1.) Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen kuuluukin perhekeskeisen hoidon peruselementteihin, jolloin tavoitteena on perheen toiminnan kokonaisvaltainen vahvistaminen (Rantala 2002, 140).

Perhekeskeinen hoitotyö perustuu molemminpuoliseen kumppanuuteen hoitoalan ammattilaisten sekä lapsipotilaan ja tämän perheen välillä (Coats ym. 2018, 52; Felipin ym. 2018, 1). Tässä kumppanuussuhteessa molemmilla osapuolilla on vastuu lapsen terveydenhoidosta (Shields 2015, 140). Perhekeskeisessä hoitotyössä tähdätään tehokkaan tiedottamiseen, vanhempien osallistamiseen päätöstentekoon ja molemminpuoliseen kunnioitukseen (Sampaio ym. 2017, 516; Felipin ym. 2018, 1). Perhekeskeisen hoitotyön periaatteita ovatkin perheen kunnioittaminen, jaettu vastuu ja yhteistyö sekä perheen aktiivisuutta edistävät palvelut (Rantala 2002, 140).

Perhekeskeisyyden korostaminen saatetaan ymmärtää väärin. Vanhemmat saattavat käsittää, että heidän täytyy yöpyä sairaalassa ja huolehtia lapsen perushoidosta. Toisaalta sairaalan hallinnossa vanhempien tarjoama panos lapsen perushoidolle saataan nähdä hoitajien resurssien vapautumisena, mikä puolestaan voi johtaa hoitajan työpanoksen siirtämiseen muualle. Tämä ei kuitenkaan ole perhehoitotyön toteuttamisen

tarkoitus. (Shields 2015, 142.) Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseksi tulee olla laadittuna perusteelliset suunnitelmat toimintatavoista ja yksikkökohtaisista erityispiirteistä, jotta toimintamalli voisi toimia optimaalisesti (Shields 2015, 139).

### 3.3.1 Perhekeskeinen hoitotyö synnytysvuodeosastolla

Perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan nykyään kaikissa synnytysairaaloissa. Synnytysvuodeosastolla toimintamallin nimitys on *couplet care* eli niin sanottu vierihoitomalli, jolle ei varsinaisesti suomenkielistä vastinetta ole. *Couplet care* on näyttöön perustuva hoitotyön malli, jossa yksi hoitaja hoitaa sekä äidin että vauvan. Toiminnan pohjana on pitää äiti ja vastasyntynyt yhdessä koko sairaalassaoloajan. Toimintamallissa tuetaan vanhempia tulkitsemaan vastasyntyneen viestejä ja vahvistetaan kykyä vastata niihin. Huomio keskitetään vastasyntyneen yksilölliseen, korkealaatuiseen ja kehitystä tukevaan hoitoon. (Stenfors 2017, 272–273.) *Couplet care* parantaa potilastytyväisyyttä, imetyksen onnistumista, hoitohenkilökunnan tuottavuutta ja vähentää hoitohenkilökunnan palkkakustannuksia (Brockman 2015, 490-503).

Vierihoidaminen tarkoittaa sitä, että äiti ja vakaavointinen vastasyntynyt saavat olla yhdessä ympärivuorokautisesti synnytysvuodeosastolla. Vierihoidamisen ideologiaan liittyy, ettei äitiä ja vastasyntynyttä aiheettomasti eroteta. (Feldman-Winter & Goldsmith 2016, 2; Spradlin 2009, 553.) Täydellisen vierihoidon määritelmän mukaan äiti ja vauva voivat olla erossa toisistaan enintään yhden tunnin ajan vuorokaudessa, ei kuitenkaan syöttökerran yli. Tämä koskee sekä imetettäviä että pullosta syötettäviä vastasyntyneitä. (Deufel & Montonen 2017, 330.)

#### Ihokontakti, sylissä pitäminen ja varhainen vuorovaikutus

Vierihoidaminen ja vastasyntyneen pitäminen mahdollisimman paljon äidin paljasta ihoa vasten ihokontaktissa ovat nousseet merkittävimiksi tekijöiksi imetyksen onnistumisessa, varhaisen tunnesiteen luomisessa äidin ja vastasyntyneen välillä sekä vastasyntyneen peruselintoimintojen vakauttamisessa (lämpö, hengitys, veren glukoositaso). Näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti Maailman terveysjärjestö eli WHO kannustaa

vierihoitamiseen ja vastasyntyneen asettamiseen äidin ihoa vasten välittömästi syntymän jälkeen. (Feldman-Winter & Goldsmith 2016, 1; Deufel & Montonen 2017, 317.) Ihokontaktissa pitämistä suositellaan kaikille äideille ja vakaavointisille vastasyntyneille riippumatta synnytystavasta tai ruokintamenetelmästä (imetys, korvike) (Feldman-Winter & Goldsmith 2016, 2).

Suurin osa vastasyntyneelle tehtävistä toimenpiteistä on mahdollista tehdä äidin vuoteen vierellä ja ihokontaktin aikana. Ihokontakti vähentää vastasyntyneen kokemaa kipua esimerkiksi verinäytteenoton aikana. Vierihoidaminen ja vastasyntyneen pitäminen ihokontaktissa ovatkin sopusoinnussa nykyisten perhekeskeisyyttä kunnioittavien hoitotyön arvojen kanssa. (Feldman-Winter & Goldsmith 2016, 2.)

Hahl (2011, 23) selvitti tutkimuksessaan äidin ja vastasyntyneen varhaisen ensikontaktin vaikutuksia kiintymyssuhteen muodostumiseen sairaiden täysiaikaisten vastasyntyneiden ja ennenaikaisena syntyneiden kohdalla viikon kuluttua syntymästä. Varhaisella ensikontaktilla tässä tarkoitetaan vastasyntyneen näkemistä, koskemista, syliin saamista vaatteiden päälle tai syliin saamista ihokontaktiin synnytyssalissa. Eniten merkitystä varhaisen kiintymyssuhteen muodostumiselle oli sillä, pääsikö ennenaikainen vastasyntynyt äidin syliin ennen siirtymistä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Ennenaikaisien vastasyntyneiden ryhmässä ne äidit, joilla ei ollut ollut sylikontaktia synnytyssalissa, raportoivat useammin, että lapsi ei tunnu omalta. Koko tutkimusaineistoa tarkasteltaessa ne äidit, jotka eivät olleet saaneet vastasyntynyttä sylikontaktiin, kokivat harvemmin suhteensa lapseen läheiseksi, kuin ne äidit, joilla oli ollut sylikontakti lapsensa kanssa synnytyssalissa. (Hahl 2011, 20-21.) Toisin sanoen syntymän jälkeen vastasyntyneen syliin saaminen edes lyhyeksikin aikaa lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vahvistaa varhaisen vuorovaikutuksen rakentumista.

### Varhainen vuorovaikutus

Vierihoitamisen keskiössä on äidin ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen rakentuminen, johon kuuluvat tutustuminen, kiinnostus tarvittavan tiedon etsimiseen ja pyrkimys tuottaa vastasyntyneelle positiivisia tunteita. Vastasyntynyt pyrkii pysymään äidin lähellä ja yrittää saada äidin vastaamaan tarpeisiinsa. (Dalziel 2011, 13.) Äidin ja lapsen vuorovaikutus toimii merkittävästi paremmin silloin, kun vastasyntynyt on saanut viettää ensimmäiset tunnit äidin ihokontaktissa tai puettuna äidin vierellä. Nämä äidit ovat huomattavasti herkempiä vastaamaan lapsen tarpeisiin ja heidän lapsensa vaikuttavat

tyytyväisemmiltä yhden vuoden iässä kuin vierihoidamattomat lapset. (Bystrova ym. 2009, 97–109.)

#### Perhehuonetoiminta synnytysvuodeosastolla

Perhekeskeisen hoitotyön kehittyessä vierihoidoa on laajennettu synnytysvuodeosastolla toteutettavaan perhehuone-toimintaan, jossa vastasyntynyt majoittuu äidin ja isän tai muun tukihenkilön kanssa erilliseen huoneeseen. Perhehuoneessa harjoitellaan vanhemmuutta ja vastasyntyneen hoitoa yhdessä perheenä alusta lähtien. (Mettälä 2017, 213-214.)

Perhehuone-toiminta mahdollistaa isän tai tukihenkilön läsnäolon sairaalassa lapsen syntymästä kotiutumiseen asti. Vanhemmat pääsevät yhdessä tasavertaisina rakentamaan kiintymyssuhdetta vastasyntyneeseen ja toimimaan toistensa tukena. Perhehuone nähdään myös mahdollisuutena hengähtää ja levätä ennen kotiutumista. Tärkeää hyvän hoidon toteutumisessa on hoitohenkilökunnan antama tuki, ohjaus ja läsnäolo koko hoitajakson ajan. (Mettälä 2017, 213-214.)

#### Perhemyönteinen keisarileikkaus

Viime vuosina *couplet care* –mallin mukainen hoitotyötä on alettu toteuttaa myös keisarileikkauksella synnyttävien kohdalla (Spradlin 2009, 553). Perhemyönteisessä keisarileikkauksessa synnyttävä pääsee näkemään lapsensa syntymän ja saa vastasyntyneen heti rintakehänsä päälle ihokontaktiin. Toimintatavan ei ole todettu lisäävän vastasyntyneiden hengitysvaikeuksia tai alilämpöisyyttä. (Narayan ym. 2018, 3.) Tärkeimpänä prioriteettina on yksilöllisyyden ja turvallisuuden huomioiminen (Spradlin 2009, 553).

*Couplet care* –mallin toteuttaminen keisarileikkaus-synnytyksen kohdalla vaatii yhteistyötä hoitohenkilökunnan välillä leikkaussalissa, synnytyssalissa, synnytysvuodeosastolla sekä vastasyntyneiden teho-osastolla. Koko hoitotiimin sitoutuminen tarvitaan, jotta prosessi mahdollistuisi. (Spradlin 2009, 555.) Keisarileikkauksella synnyttäneen äidin kohdalla postoperatiiviset komplikaatiot ovat mahdollisia. Myös vastasyntyneellä saattaa ilmetä keisarileikkauksesta johtuvia sopeutumishäiriöitä. Sekä äiti että vastasyntynyt tarvitsevat tehostettua tarkkailua erityisesti ensimmäisen vuorokauden ajan keisarileikkauksen jälkeen. (Mahlmeister 2005, 212.) Joissain tilanteissa vierihoidaminen ja ihokontakti

eivät välttämättä ole paras toimintatapa, erityisesti jos äidin unentarve on tavallista suurempi (Feldman-Winter & Goldsmith 2016, 2; Mahlmeister 2005, 212), äiti on vahvasti kipulääkitty (Mahlmeister 2005, 212) tai nukutettu keisarileikkauksessa (Feldman-Winter & Goldsmith 2016, 2).

### 3.3.2 Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla

Toisinaan vastasyntyneen lääketieteellisistä syistä johtuen, kuten virvoittelun tarpeen, sairauden tai ennenaikaisuuden vuoksi ihokontaktissa pitäminen ja vierihoitaminen eivät välittömästi syntymän jälkeen ole mahdollisia. (Feldman-Winter & Goldsmith 2016, 2.) Tehostettua hoitoa tai tarkkailua tarvitseva vastasyntynyt on perinteisesti sijoitettu äidistä erilleen vastasyntyneiden teho-osastolle. Viimeisimpien kahden vuosikymmenen aikana ymmärrys perhekeskeisten toimintatapojen tärkeydestä ja perheen merkityksestä vastasyntyneen kasvuun ja kehitykselle on rantautunut myös vastasyntyneiden teho-osastojen toimintayksiköihin. (Maree & Downes 2016, 265-269.) Aiemmin keskiössä oli sairaan vastasyntyneen fyysinen voinnin tarkkailu ja hoito. Nyt hoito kattaa myös vanhemmuuteen kasvun tukemisen ja vanhemman merkityksen korostamisen oman lapsensa hoitajana. (Dalziell 2011, 14.)

Vastasyntyneiden parissa työskenneltäessä perhekeskeisyyden korostaminen liittyy vahvasti varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen (Raiskila ym. 2017, 878). Lapsen erottaminen äidistä syntymän jälkeen horjuttaa varhaisen vuorovaikutuksen rakentumista (Johnson 2013, 19). Mahdollisuus varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentumiselle on merkityksellistä luonnollisesti myös isälle, sisaruksille ja isovanhemmille (Maree & Downes 2016, 265-269). Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen häiriintymisellä on negatiivisia vaikutuksia lapsen myöhempään kognitiiviseen, sosio-emotionaaliseen ja fyysiseen kehittymiseen sekä ihmissuhteiden rakentamiseen (Johnson 2013, 19).

Lapsen sairaus tai terveydentila sekä tehohoidon tarve aiheuttavat perheelle stressiä, traumoja ja huolta. Vastasyntyneen joutuminen teho-osastolle mahdollisesti pitkäaikaiseenkin hoitoon lisää äidin ylikuormittumista ja koko perheen sopeutumattomuutta monella eri osa-alueella. (Sampaio ym. 2017, 516.) Tilat eivät useinkaan tue perhekeskeisyyden periaatteita ja yksityisyyden turvaaminen on haastavaa (Stevens ym. 2012, 24).

Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla tuo lapselle turvaa. Vanhempien jatkuvan läsnäolon mahdollistaminen parantaa kommunikointia hoitohenkilöstön ja perheen välillä, auttaa perhettä stressin sietämisessä ja vähentää konfliktitilanteita lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. (Coats ym. 2018, 52.) Perheen ohjaus, vuorovaikutus ja hoitoon osallistaminen tehostuvat perhekeskeisen hoitotyön avulla (Coats ym. 2018, 54; Toivonen ym. 2017, 61). Vastasyntyneen tehohoidon tarve on yhteydessä vanhempien ahdistukseen ja ulkopuolisuuden tunteeseen, sekä äidin riskiin sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joten perheen yhdessäolon mahdollistaminen voi osaltaan parantaa koko perheen terveyttä (Pineda ym. 2012, 545).

#### Perhekeskeisen hoitotyön menetelmät vastasyntyneiden teho-osastolla

Jokaisella perheellä on oma merkityksensä potilaan hoidossa, mutta perheen osallisuutta vastasyntyneen hoitoon ei voida edellyttää. Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon tulee perustua heidän omaan tahtoonsa ja osallistumismahdollisuuksiinsa. Perheen kokiessa olevansa tervetullut lapsen hoidosta vastaavaan yksikköön, madaltuu myös perheenjäsenen kynnyksellä ottaa kontaktia hoitohenkilökuntaan. Sujuva yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa lisää vanhempien osallistumisaktiivisuutta vastasyntyneen hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin, ja samalla kanssakäyminen hoitohenkilökunnan kanssa helpottuu. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.)

Perhekeskeisen hoidon toteuttamiseen vastasyntyneiden teho-osastolla liittyy vanhempien päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin osallistamisen lisäksi vanhempien ohjaaminen vastasyntyneen kenguruhoitossa, tukeminen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin vastasyntyneen kanssa sekä opettaminen kehitystä tukevaan hoitoon (Maree & Downes 2016, 265-269). Kenguruhoito on keksitty jo 1980-luvulla ja sen alkuperäisenä ajatuksena oli ennenaikaisen vastasyntyneen ruumiinlämmön vakauttaminen tilanteissa, joissa keskoskaappeja ei ollut saatavilla. Kenguruhoitossa vastasyntynyt asetetaan ideaalitalanteessa vähintään tunniksi vanhemman rintakehää vasten ihokontaktiin vain vaippa päällään. Lämmön lisäksi kenguruhoito vakauttaa ennenaikaisen vastasyntyneen peruselintoimintoja, syventää unta, lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta vanhemman ja lapsen välillä sekä edistää vastasyntyneen valmiuksia rinnalla imemiseen. (Johnson 2005, 53.)

Vanhemman läsnäolo ja kosketus kipua aiheuttavan toimenpiteen aikana vähentää ennenaikaisen vastasyntyneen kokemaa kipua. Käsikapalointi on menetelmä, jossa vanhempi asettaa lämpimin käsin vastasyntyneen sikiöasentoon ennen kipua aiheuttavaa toimenpidettä ja tarjoaa mahdollisimman paljon kosketusta lapselle. (Axelin 2010, 57.)

Vanhempien läsnäolo osastolla mahdollistaa käsikapalon hyödyntämisen kipua aiheuttavien hoitotoimenpiteiden aikana. Vastasyntyneiden teho-osaston stressaavasta ympäristöstä huolimatta vanhemmat ovat halukkaita ja kykeneviä lievittämään lapsensa kipua. (Axelin 2010, 74.)

Raiskila ja muut (2017) osoittivat tutkimuksessaan sylissä pitämisen tai kenguruhoidon päivittäisen keston vaihtelevan paljon vastasyntyneen gestaatio- eli sikiöiän mukaan. Kaikkein tärkeimmäksi tekijäksi vanhemman ja vastasyntyneen välisen läheisyyden lisäämisessä nousi se, että vanhemman oli mahdollista yöpyä sairaalassa lapsen luona. Sylissä pitämisen ja läheisyyden antamisen määrään ei näyttänyt olevan vaikutusta sillä, onko perheessä muita lapsia tai kuinka pitkä matka sairaalalle on kotoa. (Raiskila ym. 2017, 878.)

Raiskila (2018) tutki miten vastasyntyneen ja vanhemman välistä läheisyyttä ja vanhemman osallistumista ennenaikaisesti syntyneen lapsensa hoitoon tuetaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa kehitettiin ja testattiin uusia mittareita perhekeskeisen hoitotyön laadun sekä vanhemman ja vastasyntyneen välisen fyysisen läheisyyden mittaamiseksi. (Raiskila 2018, 29.) Tutkimuksessa todettiin, että viimeisen vuosikymmenen aikana ennenaikaisesti syntyneen lapsen eli keskosen hoidossa perhekeskeisyyden korostaminen on kehittynyt merkittävästi. Yhä pienempiä keskusia asetetaan vanhemman rinnalle ihokontaktiin ensimmäisen elinviikon aikana ja rinnalla imemistä harjoitellaan yhä aiemmin ihokontaktin ohella. Keskokset siirretään aiempaa aikaisemmin keskoskaappihoidosta lämpöpatjalle, jolloin vanhemman tarjoama kosketus ja läheisyys ovat helpommin toteutettavissa. (Raiskila 2018, 70.)

### 3.4 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehitys kansainvälisesti

Nykypäivän modernissa vastasyntyneiden tehohoidossa tavoitteena on pitää vastasyntynyt ja äiti couplet care-mallin mukaisesti yhdessä koko sairaalassaoloajan. Tällä tavoitellaan tilannetta, jossa kaikkia vastasyntyneitä kohdellaan yhdenvertaisina, eikä vastasyntyneen hoidontarve, syntymätapa tai syntymäikä (gestaatioikä) määrittele hänen oikeuttaan olla vanhempien välittömässä läheisyydessä. Erityisesti pohjoisessa Euroopassa tähän ajattelutapaan on suhtauduttu positiivisesti ja toimintamallin mukaisissa muutoksissa on onnistuttu erityisen hyvin viimeisten 15 vuoden aikana. (Haumont 2014,

1.) Couplet care – mallin mukaisen hoidon toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla vaatiikin vastasyntyneen ja äidin hoidon rutiinien muutoksia (Davies & Michael 2015, 11), yhteistyötä ja kommunikaatiotaitoja kollegojen kesken (Stenfors 2017, 272), positiivista kehittämismyönteistä asennetta (Maree & Downes 2016, 265-269) ja useimmiten myös sairaalan rakenteellista muutosta (Stenfors 2017, 272). Yhteinen suunnittelu ja suunnitelmien vieminen käytäntöön avustavat hoitohenkilökuntaa uuden toimintamallin käyttöönotossa (Davies & Michael 2015, 11).

Perhehoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla on mahdollista myös avomallisessa teho-osastotilassa, jossa samassa tilassa hoidetaan ja tarkkaillaan useita vastasyntyneitä. (Felipin ym. 2018, 5.) Kuitenkin vastasyntyneiden tehohoidossa on yhä enemmän siirrytty käyttämään yhden hengen tai perheen huoneita (Pineda ym. 2012, 545), joissa on vastasyntyneen hoitoon liittyvät laitteet ja tarvikkeet, sekä vuode vanhempien yöpymiseen. Vanhemmille tarkoitettut wc- ja suihkutilat sijaitsevat joko huoneessa tai huoneen välittömässä läheisyydessä. (Toivonen ym. 2017, 60; Stevens ym. 2012, 27.)

Perhehuoneiden toiminta-ajatus vaihtelee eri maiden ja organisaatioiden välillä. Osassa vanhemmat yöpyvät kotona ja vierailevat sairaalassa vastasyntyneen luona, vaikka tämä olisi omassa huoneessaan. Osassa vanhempia pyydetään tai kannustetaan viettämään sairaalassa 24 tuntia vuorokaudessa vastasyntyneen luona. (Pineda ym. 2012, 548.) Lisäksi eri yksikköjen välillä on erilaisia hoitolinjauksia, milloin vastasyntyneen voi sijoittaa perhehuoneeseen, joten tutkimusten vertailu toisiinsa on haastavaa (Pineda ym. 2012, 549–550).

#### Perhehuoneiden ja avomallisen osastotilan etuja ja haittoja

Avomallisessa teho-osastotilassa on melua, usein voimakas valaistus ja jatkuvaa aktiiviteettia, joiden on todettu olevan erityisesti sairaan tai ennenaikaisen vastasyntyneen kasvulle haitaksi. (Stevens ym. 2012, 24.) Kova melu häiritsee ennenaikaisesti syntyneen lapsen unirytmää ja sitä kautta vaikuttaa negatiivisesti lapsen hermojärjestelmän kehittymiseen. Perhehuoneissa hoidettaessa melun määrä on huomattavasti vähäisempää kuin avomallisessa osastotilassa. (Stevens ym. 2012, 24; Domanico ym. 2011, 287.) Molemmissa osastomalleissa valon määrä on yhtäläinen ja kontrolloitavissa kohdevalojen avulla. Valon lähteissä on kuitenkin suuri ero. Perhehuoneessa pääasiallinen valonlähde on ikkunasta tuleva luonnonvalo. (Domanico ym. 2011, 286.)

Perhehuoneita käytävällä osastolla vastasyntyneet siirtyvät nopeammin enteraalisesta eli mahasuolikanavaan annosteltavasta ravitsemuksesta suun kautta syömiseen (pullo-ruokinta tai imetys), tarvitsevat hengitystukea lyhyemmän aikaa, hengityskatkojen määrä on vähäisempää ja fysiologinen kypsyminen nopeampaa kuin avomallisessa osastotilassa hoidettavilla vastasyntyneillä. (Domanico ym. 2011, 287.) Myös sairaalahoidon keston on huomattu lyhenevän. Tilastollisesti ero ei välttämättä ole merkittävä, mutta vuositasolla nähdään syntyvän huomattavia kustannussäästöjä. (Domanico ym. 2011, 283; 287.) Pohjoismaisessa tutkimuksessa Örtensstrand ja muut (2010) osoittivat ennenaikaisten vastasyntyneiden sairaalahoidon keston lyhenevän jopa viidellä päivällä eikä perhehuoneeseen sijoittamisen todettu lisäävän vastasyntyneiden kuolleisuutta. (Örtensstrand ym. 2010, 278–285.)

Perheet viettävät enemmän aikaa sairaalassa vastasyntyneensä luona, kun vastasyntynyt on sijoitettuna yhden hengen potilashuoneeseen (Pineda ym. 2012, 545; Toivonen ym. 2017, 61). Eduiksi luetellaan huoneiden tuoma yksityisyys ja yksilöllisyys, perheen ja vastasyntyneen välisen kiintymyksen lisääntyminen sekä stressin väheneminen oman rauhan myötä (Pineda ym. 2012, 545). Ne vanhemmat, joiden vastasyntynyttä on hoidettu yhden hengen potilashuoneessa, ovat tyytyväisempiä hoitoon ja perhekeskeisen hoitotyön toteutumiseen, kuin avomallisessa osastotilassa hoidettujen vastasyntyneiden vanhemmat (Stevens ym. 2012, 32). Tämä selittyy osin sillä, että vanhempien ohjaus sairaalajakson aikana on yksilöllisempää ja huoneiden ilmapiiri on intiimimpi (Stenberg 2017, 272). Toisaalta lastaan yhden hengen potilashuoneessa hoitavien äitien on raportoitu olevan stressaantuneempia kuin avomallisessa osastotilassa hoidettavien vastasyntyneiden äidit (Pineda ym. 2012, 545). Äidit kokivat stressiä eristyksissä olemisesta sekä muiden äitien mahdollistaman vertaistuen puuttumisesta (Pineda ym. 2012, 549–550).

Ennen kaikkea vanhemmat ovat kuitenkin motivoituneita ja halukkaita ottamaan vastuun lapsestaan yhden hengen potilashuoneessa, sillä se valmentaa heitä sairaalasta kotiutumiseen. Vanhemmat kokevat, että heidän saamansa vastuu vastasyntyneestä kasvat-  
taa vanhemmuuteen ja mahdollistaa lapsen oikeuden omiin vanhempiinsa. Toisaalta vanhemmat kokevat tarvitsevansa hoitohenkilöstöä vastuun jakamiseen lapsen hoidossa ja päätöksenteossa. Lisäksi vanhemmat tarvitsevat hoitajia opettamaan lapsen hoitoa. (Pellikka ym. 2020.)

## Perhehuoneiden haasteet

Hoidettaessa vastasyntyntä yhden hengen potilashuoneissa hoitaja valvoo valvontalaitteiden avulla vastasyntyneen vointia (Stevens ym. 2012, 25). Hoitohenkilökunnan näkökulmasta yhden hengen huoneiden osastomallissa haasteita saattaa tuoda päällekkäiset tilanteet, jossa hoitaja on potilashuoneessa ja samaan aikaan toisesta potilashuoneesta tulee valvontalaitteen hälytys tai hoitajakutsu. Hälytys tai kutsu saattaa jäädä huomioimatta, tai hoitaja ei pääse irtautumaan meneillään olevasta hoitotilanteesta riittävän nopeasti. Myös lisäävun kutsuminen hätätilanteissa jää hälytyslaitteiden varaan silloin kun toimitaan erillisissä huoneissa. (Coats ym. 2018, 55.) Hoitajat saattavat myös kokea oman turvallisuutensa uhatuksi potilashuoneissa silloin kun vastasyntyneen vanhempi on hermostunut, poissa tolaltaan tai vihamielinen. Erillisessä huoneessa väkivallan uhka on erilainen verrattuna avomalliseen osastotilaan, jossa läsnä on aina useampia henkilöitä näkö- tai kuuloetäisyydellä. (Coats ym. 2018, 57.)

Vastasyntyneen sijoittaminen yhden hengen huoneeseen edellyttää yleensä vanhemman läsnäoloa, sillä yksin erillisessä huoneessa oleminen on haitallista vastasyntyneen kehitykselle (Toivonen ym. 2017, 59). Yhden hengen potilashuoneisiin siirtymisen jälkeen hoitajan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kokonaiskeston on raportoitu kolminkertaistuvan, ja hoitajan ja perheen välisen vuorovaikutuksen kaksinkertaistuvan yhtä työvuoroa kohti. Toisin sanoen vastasyntyneen hoitajalta saama huomio ei vähene erilliseen huoneeseen siirtymisen myötä. (Toivonen ym. 2017, 61.) Kääntöpuolena perheen jatkuvan läsnäolon koetaan toisinaan lisäävän hoitohenkilökunnan kuormittumista ja stressiä, koska perheet esittävät enemmän kysymyksiä ja ohjaamistilanteiden määrä kasvaa (Silva ym. 2016, 646; Pineda ym. 2012, 545).

## Perhehuoneiden kustannukset

Lean-ajattelun mukaisesti hoidon keskittäminen ja päällekkäisten toimintojen minimointi lisää kustannustehokkuutta (Reijula ym. 2017, 72), joten tässä tilanteessa äidin ja vauvan hoitaminen samassa paikassa vähentää päällekkäistä toimintaa ja pidemmällä aikavälillä pienentää kustannuksia. Vastasyntyneiden teho-osaston rakenteellisten muutosten vaikutusta kustannuksiin on tutkittu viime vuosina, mutta tulokset eivät välttämättä ole vertailtavissa keskenään.

Stevens ja muut (2014) osoittivat tutkimuksessaan, että perhehuonetoiminta vastasyntyneiden teho-osastolla ei aiheuta merkittäviä lisäkustannuksia. Tärkein tekijä hoidon välittömien kustannusten määrittämisessä on sairaalahoidon kesto, johon puolestaan vaikuttavat herkästi lääkäreiden erilaiset toimintatavat, eikä niinkään lapsen fyysinen sijoittelu vastasyntyneiden teho-osastolla. Mukautetun vertailun tulokset osoittavat, että perhehuone-toimintamallin mukainen hoito tulee edullisemmaksi kuin perinteinen avomallissa teho-osastotilassa toteutettu hoito. (Stevens ym. 2014, 830.) Sadatsafavin ja muiden (2019) tutkimuksen mukaan osaston rakenteen muuttaminen yhden hengen potilas-huoneiden malliin on perusteltua, jos potilaiden sairaalahoidon kesto lyhenee, hoidon laatu paranee ja hoidon kustannukset vähenevät. Pelkkä yksittäinen tulos, kuten sairaalainfektioiden määrän väheneminen, ei yksistään riitä osaston saneerauksen perusteeksi. Kustannuksia vertailevia tutkimuksia tarvitaan kuitenkin lisää. (Sadatsafavi ym. 2019, 115-125.)

Perhehuone-toimintaa on mahdollista toteuttaa myös ilman laajoja osastotilojen saneerauksia. Äidin ja vastasyntyneen yhdessä pitäminen koko sairaalassaoloajan on mahdollista toteuttaa toimintatapoja muuttamalla ja hoitohenkilöstön liikkuvuutta lisäämällä. Perhehoitotyön ideologia ei ole pelkästään osaston tilojen suunnittelua, vaan vastasyntyneen ja hänen perheensä asettamista kaiken toiminnan keskiöksi. Pohjoismaiden vastasyntyneiden teho-osastot ovat edelläkävijöitä vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehittämisessä, mutta jokaisessa yksikössä paikalliset toimintatavat määrittyvät kuitenkin lääketieteen ja hoitotyön johdon linjaamien toimien mukaisesti. (Haumont 2014, 4.)

Kaiken kaikkiaan optimaalisesti suunnitellulla vastasyntyneiden tehohoitoyksiköllä on useita terveysvaikutuksia, kuten imetyksen edistäminen, infektioiden ja melun torjunta sekä sairaalahoidon keston lyheneminen. Perhehuoneiden suunnittelu vastasyntyneiden tehohoitoyksiköihin on näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti suositeltavaa. Suunnittelutyö tulisi tehdä infektioiden leviämisen estämisen näkökulmasta, jolloin ilmaeristys huoneita tulisi olla tarpeen mukaan käytettävissä. Hyviä oleskelutiloja perheille ja imettäville äideille sekä henkilökunnalle suositellaan myös. Laadukas perhekeskeinen vastasyntyneiden hoito voitaisiin taata hyvän suunnittelun ja nykyaikaisen tekniikan avulla. (O'Callaghan ym. 2019, 480.)

### 3.5 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehitys kotimaassa

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa aloitettiin ensimmäisenä Suomessa vastasyntyneiden tehohoito perhehuoneissa. Vastasyntyneiden teho-osastolla vanhemmat voivat yöpyä vastasyntyneen kanssa perhehuoneessa tai osaston tiloissa sijaitsevassa erillisessä sairaalahuoneessa. Osaston koko henkilökunta on koulutettu perhekeskeiseen toimintaan Vanhemmat Vahvasti Mukaan – koulutuksella (VVM). (VSSHP 2018a.) Vanhemmat Vahvasti Mukaan on perhekeskeistä hoitotyötä korostava koulutusmalli, joka on kehitetty Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Koulutus perustuu filosofiaan, jonka mukaan vanhempien läsnäolo, hoiva ja läheisyys tarjoavat vastasyntyneelle keskeisen ja korvaamattoman kasvu- ja kehitysympäristön. VVM-koulutuksella pyritään vaikuttamaan vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnan tapaan kohdata vanhemmat ja taitoon tukea vanhemman ja vastasyntyneen välistä suhdetta. Vanhempien sairaalassa viettämä aika ja lapsensa hoitoon osallistumisen määrä ovat suoraan yhteydessä siihen, miten vanhemmat kohdataan ja otetaan mukaan vastasyntyneen hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (VSSHP 2018b.)

Porissa Satasairaalan käyttöön valmistui vuonna 2015 Lasten- ja naistentalo, jonka suunnittelussa on otettu alusta lähtien huomioon asiakas- ja perhelähtöisyys (Kirkkala 2015, 2). Satasairaala on sitoutunut perhemyönteisiin hoitokäytäntöihin, kuten vauvamyönteisyysohjelmaan vastasyntyneiden tehohoidossa (Neo-BFHI). Vastasyntyneen teho- ja tarkkailuosastolla korostetaan ihokontaktia, vierihoitoa ja äidinmaitoon liittyvää ohjausta. Vanhempia kannustetaan pitämään vastasyntyntä ihokontaktissa heti syntymän jälkeen, mikäli vastasyntyneen vointi sen sallii. Vanhempia kannustetaan ihokontaktiin tai kenguruhoitoon myös ensihetkien jälkeen. Satasairaalassa vanhemmilla on mahdollisuus viettää vastasyntyneensä vierellä aikaa ympärivuorokautisesti. Myös perheen lähipiiri on tervetullut vastasyntyneiden teho-osastolle vanhempien tueksi, mikäli vanhemmat niin haluavat. (Satasairaalan vauvamyönteisyysohjelma, 27.) Satasairaalassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla tilavat potilashuoneet on suunniteltu vanhempien läsnäolon mahdollistaviksi tiloiksi. Huoneissa on sängyt ja peseytymistila vanhemmille. Huonesuunnittelulla tuetaan vanhempien ja vastasyntyneen kiintymyssuhdetta, ja mahdollistetaan vanhemmille hoitovarmuuden rakentuminen. (Kirkkala 2015, 5.)

Vuonna 2015 avattiin Kuopion yliopistollisen keskussairaalan yhteyteen Kaarisairaala, jossa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tilat mahdollistavat vastasyntyneen ja

äidin yhdessä pysymisen synnytyksen jälkeen. Vastasyntyneiden teho-osastolla toivotaan vanhempien viettävän vastasyntyneen luona mahdollisimman paljon aikaa. (PSSHP 2019.) Kipua aiheuttavien toimenpiteiden aikana vanhempia kannustetaan lohduttamaan vastasyntyntä. Vanhemmat pääsevät osallistumaan vastasyntyntä koskevaan päätöksentekoon, ja kertomaan mitä vauvalle ja koko perheelle kuuluu. Lääkärin kierto ja hoitajien raporttitilanteet toteutetaan perhehuoneessa vanhempien läsnäollessa. Omaan potilashuoneeseen sijoitetun vastasyntyneen vointia seurataan jatkuvasti. Peruselintoimintoja seuraava monitori on liitetty keskusvalvontaan ja hoitohenkilökunnan langattomiin älylaitteisiin. (PSSHP esittelyvideo.) Hälytysjärjestelmä suodattaa hälytykset luotettavasti laajoihin fysiologisiin parametreihin perustuen, ja lähettää hälytyksen hoitajien älylaitteisiin. Hälytys ei jää huomaamatta, koska tarvittaessa hälytys siirtyy hoitoketjussa seuraavalle hoitajalle. Mikäli hälytykseen ei vastata määrättyssä ajassa, hälytys lähetetään kaikille hoitajille. Myös äidit ja kättilöt hyötyvät uudenaikaisesta hälytysjärjestelmästä ja langattomista älylaitteista. Mikäli synnyttänyt äiti on vielä synnytysvuodeosaston kirjoilla potilaana, hänen kutsunsa ohjautuvat synnytysvuodeosaston kättilölle. (Ascom 2016.)

Helsingin Naistenklinikan uusittu vastasyntyneiden teho-osasto Saari valmistui vuonna 2017. Saneerauksella haluttiin tarjota naisille, vastasyntyneille ja perheille paras mahdollinen hoito tasalaatuisesti, keskitetysti ja kustannustehokkaasti. (HUS 2017.) Vastasyntyneiden teho-osastolla on vapaat vierailuajat, joita voidaan rajoittaa toiminnan niin vaatiessa. Hoidossa korostetaan varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä. Vanhempia tuetaan ja kannustetaan heidän voimavarojensa huomioiden osallistumaan lapsensa hoitoon heti alusta alkaen. (HUS 2019.) Osaston perhehuoneissa vanhemman sänky on vastasyntyneen sängyn tai keskoskaapin läheisyydessä, ja yksityisyyttä voi lisätä liikuteltavan sermin avulla. Tilavassa huoneessa on peseytymismahdollisuus, jääkaappi eväille sekä kirjoituspöytä ja -tuoli perheen käyttöön. Hoitaja-asetat sijaitsevat potilashuoneiden välittömässä läheisyydessä ja niihin on sijoitettu keskusvalvontalaitteet. Osastolla on myös vanhempien olohuone, jossa voi rentoutua, syödä omia eväitä ja keskustella muiden vanhempien kanssa (HUS videot 2017.)

Vanhemmat Vahvasti Mukaan – koulutuksen ovat käyneet myös Vaasan keskussairaalan Vastasyntyneiden tehovalvonta. Tilasaneerausta ei ole Vaasaan tällä hetkellä luvassa, mutta vastasyntyneiden tehovalvonnassa pyritään mahdollistamaan vanhemman ympärivuorokautinen läsnäolo luovan tilankäytön suomissa rajoissa. Kriteerinä yöpymiselle on, että äidin olla uloskirjautunut synnytysvuodeosastolta. (Sulkakoski & Lahtinen

2014.) Myös Lahdessa Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto on osallistunut Vanhemmat Vahvasti Mukaan koulutukseen. Lahden lastenosastolla toteutettiin perhelähtöisen työskentelyn nykytilankuvaus, jonka pohjalta työstettiin osaston tahtotilankuvaus. Lahden mallissa keskitytään ensivaiheessa vauvahavainnoinnin ohjaukseen. Perhekeskeisessä työskentelymallissa ensin havainnoidaan vastasyntyneen käyttäytymistä. Tämän jälkeen vanhemmat otetaan mukaan havainnointiin ja vastasyntyneestä tehdyt havainnot jaetaan heidän kanssaan. Loppuvaiheessa vauvan käyttäytymisen havainnot yhdistetään ja havaintoja käytetään käsittelyn, hoivan ja vuorovaikutuksen suunnittelussa. (Vänskä 2013, 39.)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

Kehittämistyö on aina muutostarpeesta lähtevää, ja muutokseen voidaan päästä useilla erilaisilla keinoilla. Monimenetelmäisessä tutkimusstrategiassa yhdistyvät sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä tutkimustehtävistä riippuen. (Kananen 2015, 33.) Tässä osiossa kuvaillaan tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkimuksen kohderyhmä, käytetyt tutkimusmenetelmät sekä tutkimusaineiston analyysin vaiheet.

### 4.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksellisen osion tavoitteena oli selvittää, miten vastaajat määrittelevät perhekeskeisen hoidon, ja miten tärkeänä he pitävät perhekeskeiseen hoitoon liittyviä osatekijöitä. Tutkimuksella pyrittiin selvittämään, miten vastaajat toteuttavat perhekeskeistä hoitoa työssään, ja mitä toimintatapoja vastaajien mielestä olisi tarpeellista muuttaa. Lisäksi kartoitettiin, kuinka vastasyntyneiden hoidon ammattilaisten mielestä Kymenlaakson keskussairaalassa vastasyntyneiden perhekeskeistä hoitoa tulisi tulevaisuudessa kehittää. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon nykytilasta ja tulevaisuuden kehittämistarpeista.

### 4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet synnytysvuodeosastolla ja lastentautien vuodeosastolla (kättilöt, sairaanhoitajat, lastenhoitajat, perushoitajat) sekä näillä osastoilla toimivat lääkärit (gynekologit ja pediatrit). Tutkimuksen kohderyhmän ulkopuolelle jätettiin synnytyssalissa työskentelevät kättilöt ja gynekologit, sillä synnytyssalityössä vastasyntyneen hoitotyö rajautuu useimmiten vain kahden tunnin seuranta-aikaan syntymän jälkeen.

### 4.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu toteutettiin kysely- eli survey-tutkimuksella. Kysely esitettiin synnytysyksikössä työskentelevien kättilöiden toimesta ennen aineistonkeruun aloittamista.

Esitestajia oli kahdeksan (n=8). Kyselyyn ei tullut testaamisen aikana muutosehdotuksia. Esitestauksella saatu aineisto on jätetty varsinaisen tutkimuksen ulkopuolelle.

Aineistonkeruun alkaessa yhdenmuotoinen kysely toimitettiin sähköpostitse sähköisenä linkkinä työyksiköiden esimiesten tekemän arvion perusteella kaikille kohderyhmään so-piville. Aineiston keruu tapahtui 17.12.2019-19.1.2020. Linkki kyselyyn lähetettiin lasten-sairaalan puolella 26 hoitajalle ja 7 lääkärille. Synnytysvuodeosastolla kyselyn linkki lä-hetettiin 24 hoitajalle ja 11 gynekologille. Yhteensä kysely toimitettiin vastattavaksi 18 lääkäri- ja 50 hoitajalle. Aineistonkeruun aikana lähetettiin muistutuksia sähköpostitse kaikille kohderyhmään kuuluville. Lisäksi osastokohtaisten palaverien yhteydessä muis-tutettiin suullisesti kyselyyn osallistumisen tärkeydestä.

#### 4.4 Kysely

Kysely sisältää sekä määrällisen että laadullisen tutkimusotteen. Kanasen (2014, 24-25) mukaan tutkimuksen strukturoidut kysymykset tuottavat tietoa juuri sellaisessa muo-doissa kuin ne esitetään, joten tutkijan tulee tietää mitä kysytään ja mikä on oletettu vas-tausvaihtoehto. Toisaalta laadullisen tutkimusotteen käyttäminen eli avoimet kysymykset kyselyssä mahdollistavat syvällisemmän näkemyksen saamisen ilmiöstä. Ennen kaikkea laadullinen tutkimus on aina uusien teorioiden ja mallien perustana. (Kananen 2014, 17.)

Tässä tutkimuksessa kyselyssä oli kaksi erillistä osiota. Ensimmäisessä osiossa selvi-tettiin, miten vastasyntyneiden perhekeskeinen hoito ymmärretään ja määritellään vas-tasyntyneiden hoidon ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna. Tämän osion struktu-roitujen kysymysten muotoiluun on mukailtu Family Centered Care Scale = FCCS-mitta-ria. FCCS-mittarin kysymyksistä (Curley ym. 2013, 165) on valikoitu tämän tutkimuksen aiheeseen ja tutkimusympäristöön sopivat 12 kysymystä ja ne on käännetty tutkijan it-sensä toimesta suomeksi. FCCS-mittarissa näkökulmana on perhekeskeisyyden toteu-tuminen vanhempien näkökulmasta, joten kysymykset on muokattu sopimaan tervey-denhuollon ammattihenkilöstön näkökulman tarkasteluun. Kyselyn ensimmäisessä osi-ossa kohdejoukon käsitystä perhekeskeisen hoidon määritelmästä täydennettiin myös kahdella avoimella kysymyksellä.

Toisessa osiossa selvitettiin kohderyhmään kuuluvien toimintatapoja ja perhekeskeisyy-den toteutumista perhekeskeisen hoidon osa-alueilla. Tässä osiossa strukturoitujen ky-

symysten perässä oli lisäkysymyksenä, kokeeko vastaaja, että kyseiseen toimintaan tarvitaan muutosta. Tämä kyselyn osio perustuu Rantalan (2002, 217-220) väitöskirjan toimintatapalomakkeeseen, jolla selvitettiin lapsiperheitä tukevien palveluiden ammattilaisten kokemia perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeita. Myös tässä osiossa täydennettiin käsitystä kohdejoukon toteuttamista perhekeskeisen hoidon toimintatavoista avoimella kysymyksellä.

Perhekeskeisen hoidon toimintatapojen kehittämistarpeeseen haettiin syvyyttä vielä avoimella lisäkysymyksellä, jossa selvitettiin, miten vastaajan mielestä vastasyntyneiden perhekeskeistä hoitoa tulisi kehittää tämän omassa työyhteisössä. Avoimella kysymyksellä mahdollistettiin vastaaminen juuri siinä muodossa, kuin vastaaja halusi asian esittää. Näin saatiin työyhteisön hiljaisimpienkin ääni kuuluville.

#### 4.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksen kvantitatiivisen eli määrällisen aineiston analyysiin vaikuttavat tutkimuksessa käytetyt mittarit ja itse mitta-asteikko. Lisäksi analyysimenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelma ja ilmiön taustalla olevat oletukset. Usein opinnäytetyönä tehty kehittämisprojekti jää kuvailevan tutkimuksen tasolle, jolloin analyysimenetelmiksi riittävät aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut, ristiintaulukointi ja riippuvuusanalyysit. (Kananen 2011, 85.) Tässä kehittämisprojektissa ilmiön tarkastelu koskee nimenomaan yhden toimintaympäristön sisäisiä toimintatapoja, jolloin tarvetta laajoille yleistyksille ei ole. Lisäksi tutkimusaineiston koko vaikuttaa riippuvuuksien ja erojen etsimisen syvyyteen.

Tutkimuksen kvantitatiivisen aineiston ristiintaulukointi on toteutettu samalla ohjelmalla, jolla sähköinen kysely luotiin aineistonkeruu-vaiheessa (SoGoSurvey). Ristiintaulukointin avulla vertailtiin riippuvuuksia eri muuttujien välillä, ja etsittiin sekä syy-seuraus -suhteita että eroavaisuuksia. Taustamuuttujien osalta merkitsevyyksiä ei juuri löytynyt työkokemuksen tai vastaajan iän perusteella, mutta työyksikkökohtaisia eroavaisuuksia oli usealla osa-alueella löydettävissä. Tästä syystä työyksikkökohtaiset nykytilankuvaukset ja kehittämistarpeet on otettu tarkempaan tarkasteluun tulosten analysoinnissa.

Tutkimuksen laadullinen aineisto käsitellään niin, että monipolviset vastaukset luetaan tarkasti ja asiasisältö tiivistetään. Raakateksti pilkotaan asiakokonaisuuksiksi. (Kananen 2015, 90-91.) Pilkottu asiasisältö koodataan eli teksti tiivistetään käsitteiksi. Käsitteet

luokitellaan ja niistä muodostetaan pääkäsitteet ja alakäsitteet. (Kananen 2014, 128-131.) Laadullisen aineiston tulkintaa ohjaavat tutkimuskysymykset, jolloin tutkija voi tehdä analyysin aikana valintoja laadullisen aineiston sisällön perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92; Kananen 2015, 94.) Merkittävää on se, etsiikö tutkija analyysissään samanlaisuutta vai erilaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Ennen kaikkea tavoitteena on tutkimuskohteen aiempaa syvällisempi ymmärtäminen (Hannula 2007, 117).

Tässä tutkimuksessa laadullista aineistoa saatiin runsaasti. Avoimiin kysymyksiin vastasi valtaosa (noin 70%) kyselyyn osallistuneista. Vastaukset vaihtelivat lyhyistä muutaman sanan vastauksista pitkiin usean lauseen vastauksiin. Laadullinen aineisto luettiin ensin useita kertoja. Tämän jälkeen aineisto jaoteltiin taulukko-ohjelmaan riveittäin asiasisältö kerrallaan. Asiasisältö jäsenneltiin alaluokkiin, ja lopulta luokiteltiin teoreettiseen viitekehukseen pohjautuvan tiedon mukaisiin pääluokkiin tai teemoihin. Aineiston analyysin selkeyttämisessä käytettiin myös luokittelua eli laskettiin erilaisiin teemoihin kuuluvien vastausten lukumääriä selkeyttämään analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Kun kyseessä on teorialähtöinen tutkimus eli tutkimusaineiston analyysi pohjautuu jo olemassa olevaan teoriaan tai toimintamalliin, aineiston analyysiä ohjaa valmis malli. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97-98.)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistonkeruun aikana sähköisesti toteutettuun kyselyyn vastasi 38 tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluvaa vastasyntyneiden hoidon ammattilaista. Kyselyyn vastattiin kaikilla aineistonkeruuvuoroilla yhtä aktiivisesti. Kyselyyn osallistuneiden vastaamisaika vaihteli 5-35 minuutin välillä, tyypillisin toteutunut vastausaika oli keskimäärin 15 minuuttia. Vastaaajista kaksi on koulutukseltaan lääkäreitä, loput 36 sairaanhoitajia, kätilöitä, lastenhoitajia tai perushoitajia. Kohdejoukkoon kuuluvista lääkäreistä näin ollen vastasi 11,1% (n=2) ja hoitohenkilökunnasta 72%. Voidaan todeta, että hoitohenkilökunnasta saatiin kattava otos mukaan tutkimukseen. Kokonaisuudessaan tutkimuksen vastausprosentti oli 56%.

Tutkimukseen osallistuneista 21 työskentelee pääsääntöisesti lastensairaalassa eli lastentautien vuodeosastolla tai lastentautien poliklinikalla, 17 työskentelee pääsääntöisesti synnytysvuodeosastolla. Vastaaajista 15,8% (n=6) edustaa ikäryhmää 21-30 vuotta, 26,3% (n=10) edustaa ikäryhmää 31-40 vuotta, 31,6% (n=12) edustaa ikäryhmää 41-50 vuotta ja 23,7% (n=9) edustaa ikäryhmää 51-60 vuotta. Yli 60-vuotiaita tutkimukseen osallistuneista oli 2,6% (n=1). Alle 20-vuotiaita ei tutkimukseen osallistunut.

Tutkimukseen osallistuneista 39,4% (n=15) ilmoitti työkokemusta kertyneen vastasyntyneiden hoidosta 10 vuotta tai alle, 34,2% (n=13) ilmoitti työkokemusta kertyneen 11-20 vuotta ja 26,4% (n=10) omaa työkokemusta vastasyntyneiden hoidosta 21 vuotta tai yli.

### 5.1 Perhekeskeisyys vastasyntyneiden hoidossa ammattihenkilöstön arvioimana

#### 5.1.1 Perhekeskeisten toimintatapojen tärkeyden kokeminen

Kyselyn (LIITE 1) ensimmäisessä osiossa pyydettiin arvioimaan, kuinka tärkeänä vastaaja kokee väittämässä esitetyn toiminnan. Vastaaajaa pyydettiin valitsemaan asteikolla 1-5 (1 = ei lainkaan tärkeä, 2 = ei kovin tärkeä, 3 = en osaa sanoa, 4 = melko tärkeä, 5 = erittäin tärkeä) se numero, joka parhaiten vastaa ”Kuinka tärkeänä koet?” kyseisen toiminnan vastasyntyneen hoidossa.

Kyselyn tulosten perusteella vastaajista (n=38) 7,9% koki melko tärkeänä ja 92,1% erittäin tärkeänä sen, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö saa perheen kokemaan itsensä tervetulleeksi. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 9,5% koki asian melko tärkeänä ja 90,5% erittäin tärkeänä. Yhtälailla synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 5,9% koki asian melko tärkeänä ja 94,1% erittäin tärkeänä.

Vastaajista (n=38) 5,3% koki melko tärkeänä ja 92,1% erittäin tärkeänä sen, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö auttaa perhettä tuntemaan itsensä tärkeäksi osaksi vastasyntyneen hoitoa. 2,6% valitsi vastausvaihtoehdoksi "en osaa sanoa". Lastensairaalan ja synnytysvuodeosaston välillä ei ilmennyt merkittäviä kokemuseroja. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 4,8 % koki asian melko tärkeänä ja 95,2% erittäin tärkeänä. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) puolestaan 5,9% koki asian melko tärkeänä ja 88,2 % erittäin tärkeänä.

Vastaajista (n=38) 28,9% koki melko tärkeänä ja 57,9% erittäin tärkeänä, että perheen osallistumista vastasyntyneen hoidon suunnitteluun arvostetaan. Lisäksi 10,5% valitsi vaihtoehdoksi "en osaa sanoa" ja 2,6% ei vastannut väittämään. Vastauksissa ilmeni työyksikkökohtaisia eroja lastensairaalan ja synnytysvuodeosaston välillä. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 38,1 % koki asian melko tärkeänä ja 42,9% erittäin tärkeänä, lisäksi 19% valitsi vastausvaihtoehdon "en osaa sanoa". Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) puolestaan 17,6% koki asian melko tärkeänä ja 76,5 % erittäin tärkeänä, lisäksi 5,9% jätti vastaamatta väittämään.

Vastaajista (n=38) 2,6% koki melko tärkeänä ja 97,4% erittäin tärkeänä, että vanhemmille kerrotaan vastasyntyneelle tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Lastensairaalassa vastaajista (n=21) 4,8 % koki asian melko tärkeänä ja 95,2% erittäin tärkeänä. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) kaikki kokivat asian erittäin tärkeänä.

Vastaajista (n=38) 10,5 % koki melko tärkeänä ja 89,5% erittäin tärkeänä, että vanhemmille perustellaan vastasyntyneelle tehtävät hoitotoimenpiteet. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 14,3 % koki asian melko tärkeänä ja 85,7% erittäin tärkeänä. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) puolestaan 5,9% koki asian melko tärkeänä ja 94,1 % erittäin tärkeänä.

Vastaajista (n=38) 2,6% koki melko tärkeänä ja 94,7% erittäin tärkeänä sen, että vanhemmille kerrotaan mahdollisista muutoksista vastasyntyneen voinnissa. Lastensairaalan

lan vastaajista (n=21) 4,8 % koki asian melko tärkeänä ja 95,2% erittäin tärkeänä. Samoin synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 94,1 % koki asian erittäin tärkeänä, lisäksi 5,9% jätti vastaamatta väittämään.

Taulukko 1. Perhekeskeiset toimintatavat, kysymykset 5-10

<b>Perhekeskeisten toimintatapojen summapistemäärien keskiarvot (asteikko 1-5)</b>	<b>Lastensairaala (n=21)</b>	<b>Synnytysvuodeosasto (n=17)</b>	<b>Kaikki (n=38)</b>
<b>5. Terveystieteiden ammattihenkilöstö saa perheen kokea itsensä tervetulleeksi</b>	4,9	4,94	4,92
<b>6. Terveystieteiden ammattihenkilöstö auttaa perhettä tuntemaan itsensä tärkeäksi osaksi vastasyntyneen hoitoa</b>	4,95	4,82	4,89
<b>7. Perheen osallistumista vastasyntyneen hoidon suunnitteluun arvostetaan</b>	4,23	4,81	4,48
<b>8. Vanhemmille kerrotaan vastasyntyneen hoitotoimenpiteistä</b>	4,95	5	4,97
<b>9. Vanhemmille perustellaan vastasyntyneelle tehtävät hoitotoimenpiteet</b>	4,85	4,94	4,89
<b>10. Vanhemmille kerrotaan mahdollisista muutoksista vastasyntyneen voinnissa</b>	4,95	5	4,97

Vastaajista (n=38) 31,6% koki melko tärkeänä ja 57,9% erittäin tärkeänä sen, että vanhemmilta kysytään millä tavoin he haluavat osallistua vastasyntyneen hoitoon. Lisäksi 2,6% valitsi vastausvaihtoehdon "ei kovin tärkeä" ja 5,3% valitsi vaihtoehdon "en osaa sanoa". Lisäksi 2,6% jätti vastaamatta väittämään. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 28,5% koki asian melko tärkeänä ja 61,9% erittäin tärkeänä. Lisäksi 4,8% valitsi vaihtoehdon "ei kovin tärkeä" ja 4,8% jätti vastaamatta väittämään. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 35,3% koki asian melko tärkeänä ja 52,9 % erittäin tärkeänä. Lisäksi 11,8% valitsi vaihtoehdon "en osaa sanoa".

Vastaajista (n=38) 13,2% koki melko tärkeänä ja 81,6% erittäin tärkeänä sen, että vanhempia tuetaan vastaamaan lapsensa tarpeisiin. Lisäksi 5,3% jätti vastaamatta väittämään. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 14,3% koki asian melko tärkeänä ja 81% erittäin tärkeänä. Lisäksi 4,8% jätti vastaamatta väittämään. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) puolestaan 11,7% koki melko tärkeänä ja 82,3% koki asian erittäin tärkeänä. Lisäksi 5,9% jätti vastaamatta väittämään.

Vastaajista (n=38) 42,1% koki melko tärkeänä ja 55,3% erittäin tärkeänä sen, että vanhempien mielipiteitä arvostetaan. Lisäksi 2,6% valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 52,4% koki asian melko tärkeänä ja 42,9% erittäin tärkeänä. Lisäksi 4,8% valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) puolestaan 29,4% koki asian melko tärkeänä ja 70,6% erittäin tärkeänä.

Vastaajista (n=38) 28,9% koki melko tärkeänä ja 71,1% erittäin tärkeänä sen, että vanhempia rohkaistaan ilmaisemaan huolensa. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 42,9% koki asian melko tärkeänä ja 57,1% erittäin tärkeänä. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) puolestaan 11,8% koki asian melko tärkeänä ja 88,2% erittäin tärkeänä.

Vastaajista (n=38) 31,6% koki melko tärkeänä ja 60,5% erittäin tärkeänä sen, että vanhemmilta kysytään, miten heidän mielestään lapsi voi. Lisäksi 2,6% valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa” ja 5,3% jätti vastaamatta. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 33,3% koki asian melko tärkeänä ja 61,9% erittäin tärkeänä. Lisäksi 4,8% jätti vastaamatta. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) puolestaan 29,4% koki asian melko tärkeänä ja 58,8% erittäin tärkeänä. Lisäksi 5,9% valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa” ja 5,9% jätti vastaamatta.

Vastaajista (n=38) 13,2% koki melko tärkeänä ja 81,5% erittäin tärkeänä sen, että vanhemmat nähdään arvokkaana osana vastasyntyneen hoitotiimiä. Lisäksi 5,3% valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 14,3% koki asian melko tärkeänä ja 76,2% erittäin tärkeänä. Lisäksi 9,5% valitsi vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) puolestaan 11,8% koki asian melko tärkeänä ja 88,2% erittäin tärkeänä.

Taulukko 2. Perhekeskeiset toimintatavat, kysymykset 11-16

Perhekeskeisten toimintatapojen summapistemäärien keskiarvot (asteikko 1-5)	Lastensairaala (n=21)	Synnytysvuodeosasto (n=21)	Kaikki (n=38)
11. Vanhemmilta kysytään, millä tavoin he haluavat osallistua lapsensa hoitoon	4,55	4,41	4,48
12. Vanhempia tuetaan vastaamaan lapsensa tarpeisiin	4,85	4,87	4,86
13. Vanhempien mielipiteitä arvostetaan	4,38	4,7	4,52
14. Vanhempia rohkaistaan ilmaisemaan huolensa	4,57	4,88	4,71
15. Vanhemmilta kysytään, miten heidän mielestään lapsi voi	4,65	4,56	4,61
16. Vanhemmat nähdään arvokkaana osana vastasyntyneen hoitotiimiä	4,66	4,88	4,76

### 5.1.2 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon määritelmä

Kyselyn (LIITE1) ensimmäisessä osiossa vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, miten he ymmärtävät perhekeskeisyyden vastasyntyneiden hoidossa. Kyselyyn osallistuneista (n=38) 76% (n=29) vastasi tähän kysymykseen.

Valtaosasta vastauksia ilmeni, että perhekeskeisyyttä vastasyntyneiden hoidossa on ennen kaikkea vanhempien ja koko perheen osallistaminen vastasyntyneen hoitoon. Perhekeskeisessä hoidossa hoitohenkilöstö ohjaa perhettä hoitamaan vastasyntyntä ja luottaa myös vanhempien kykyyn havainnoida oman lapsensa vointia.

Perhekeskeisyyteen koetaan vahvasti kuuluvan vanhemmuuden tukeminen ja erilaisten perheiden yksilöllinen huomioiminen. Lisäksi tärkeäksi mielletään ajantasainen tiedonvaihto hoitohenkilöstön, lääkärin ja perheen välillä. Perhekeskeisyyden vaalimiseen liittyy olennaisesti perheen yhteenkuuluvuuden arvostaminen sekä oman tilan ja rauhan suominen.

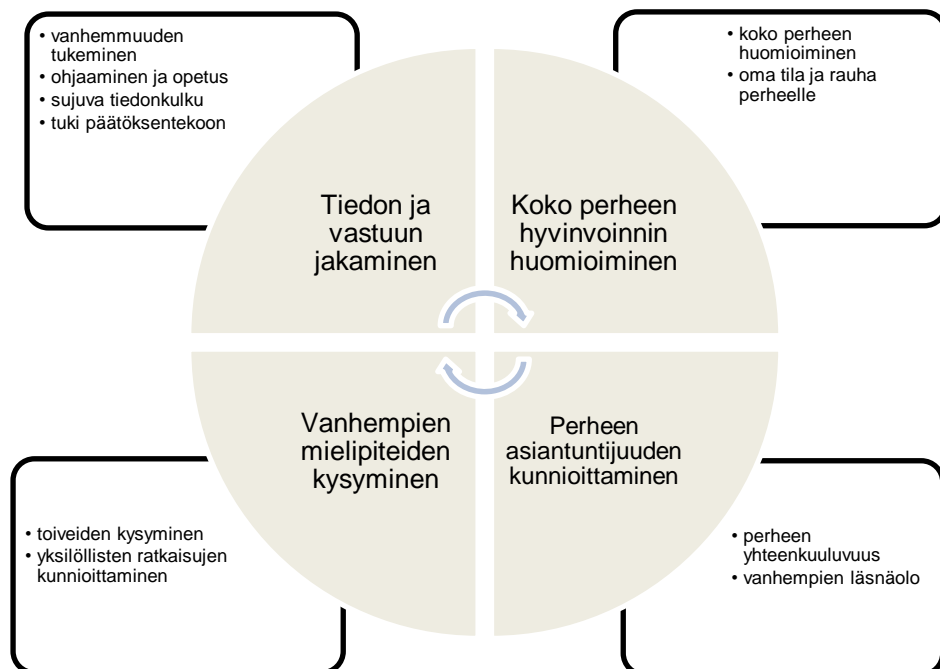
”Koko perheen ja erityisesti vanhempien huomioimista ja osallistamista vastasyntyneen hoidossa.”

”Vanhemmat kulkevat koko hoitopolun lapsensa rinnalla. Vastasyntyneen rinnalla kulkevat myös sisarukset. Vanhemmat saavat hoitaa lasta niin paljon kuin

vain on mahdollista, hoitohenkilökunta mahdollistaa ohjaamalla ja tukea antamalla hoidon. Perheille pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan oma tila. Vanhemmille annetaan ajantasaista tietoa vauvan voinnista.”

”Perhe otetaan huomioon vastasyntyneen hoidossa ja perhettä ohjataan vauvan hoitoon. Vuorovaikutusta tuetaan ja siihen kannustetaan.”

Vastauksista oli löydettävissä neljä perhekeskeisen hoidon ulottuvuutta, jotka on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 2). Vanhemmuuden tukeminen, vanhempien ohjaaminen, sujuva tiedonvaihto ja tuen antaminen päätöksenteossa liittyvät pääluokkaan ”tiedon ja vastuun jakaminen”. Vanhempien ja koko perheen huomioiminen, oman tilan ja rauhan tarjoaminen sekä isovanhempien ja sisarusten ottaminen mukaan vastasyntyneen hoitoon liittyvät pääluokkaan ”koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen”. Perheenjäsenten yhteenkuuluvuuden ymmärtäminen ja vanhempien jatkuvan läsnäolon mahdollistaminen vastasyntyneen vierellä asettuvat pääluokkaan ”perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen”. Vanhempien toiveiden kysyminen ja huomioiminen sekä vanhempien yksilöllisten ratkaisujen kunnioittaminen kuuluvat pääluokkaan ”vanhempien mielipiteiden kysyminen”.



Kuva 2. Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon elementit (Liesipuro 2020)

### 5.1.3 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon erityispiirteet

Kyselyn (LIITE 1) ensimmäisessä osiossa vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, millaisia asioita heidän mielestään vastasyntyneiden perhekeskeiseen hoitoon liittyy. Kyselyyn osallistuneista (n=38) 76% (n=29) vastasi tähän.

Vastasyntyneiden hoidon ammattilaisten mielestä vastasyntyneen perhekeskeiseen hoitoon liittyvät perheen ja vastasyntyneen välisen vuorovaikutuksen tukeminen, vanhemmuuden tukeminen, perheen voimavarojen tunnistaminen ja tarpeenmukainen tukeminen, sekä imetyksen tukeminen. Perhekeskeiseen hoitoon nähdään liittyvän vahvasti myös koko perheen huomioiminen, perheen ja vastasyntyneen yhteenkuuluvuuden vaaliminen, oman tilan ja rauhan tarjoaminen, vanhempien mielipiteiden kysyminen ja yksilöllisyyden ymmärtäminen. Perhekeskeinen hoito nähdään perheen ja hoitohenkilökunnan välisenä yhteistyönä, johon liittyvät vanhempien ja perheen osallistaminen ja ohjaaminen, tiedonvaihdon sujuvuus ja totuudenmukaisuus sekä hoitohenkilöstön ammatillinen vastuu lääketieteellisistä ja hoidollisista tekijöistä.

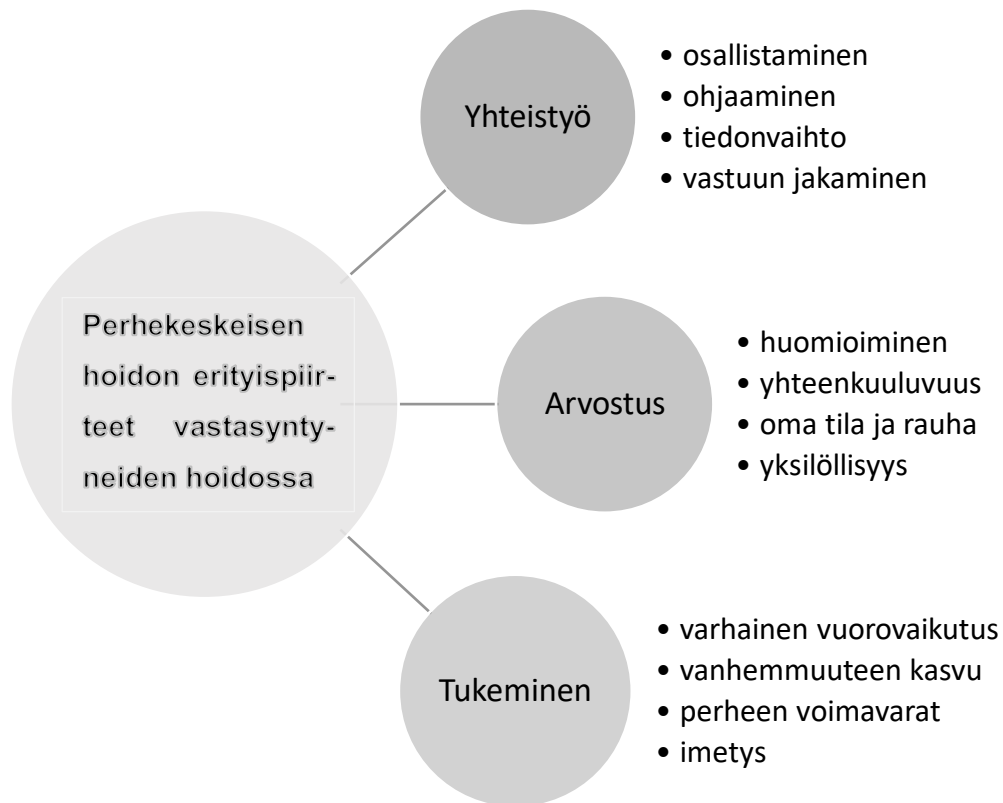
”Perhe osallistuu mahdollisimman paljon vauvan perushoittoon sekä hoitotoimenpiteisiin, heidän mielipidettä kysytään aktiivisesti ja heillä on muutenkin aktiivinen osa vauvan hoidossa. Perheelle annetaan mahdollisuus osallistua hoitoon. Imetys isona osana!”

”Vanhempien osallisuus, vanhemmille tiedottaminen ja mielipiteiden kuuntelu. Lisäksi olisi tärkeä, että vanhemmat opetettaisiin kyselemään ja hieman jopa kyseenalaistamaan mitä milloinkin tehdään ja miksi.”

”Rehellisen tiedon antaminen vauvan voinnista, perheen yhdessäolon mahdollistaminen, hoidon ohjaaminen ja tuen antaminen, perheen kuunteleminen ja omahoitajuuden tärkeys.”

Vastauksista oli löydettävissä kolme pääluokkaa: tukeminen, arvostus ja yhteistyö. Pääluokat ja alaluokat on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 3). Tukemiseen liittyvät perheen ja vastasyntyneen välisen vuorovaikutuksen tukeminen, vanhemmuuden tukeminen, perheen voimavarojen tunnistaminen ja tarpeenmukainen tukeminen, sekä imetyk-

sen tukeminen. Perheen arvostukseen liittyy perheen huomioiminen, perheen ja vastasyntyneen yhteenkuuluvuuden vaaliminen, oman tilan ja rauhan tarjoaminen perheelle, vanhempien mielipiteiden kysyminen ja yksilöllisyyden ymmärtäminen. Perheen ja hoitohenkilökunnan väliseen yhteistyöhön liittyy vanhempien ja perheen osallistaminen sekä ohjaaminen, tiedonvaihdon sujuvuus ja totuudenmukaisuus sekä hoitohenkilöstön vastuu lääketieteellisistä ja hoidollisista tekijöistä.



Kuva 3. Perhekeskeisen vastasyntyneiden hoidon erityispiirteet (Liesipuro 2020)

## 5.2 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon toteutuminen

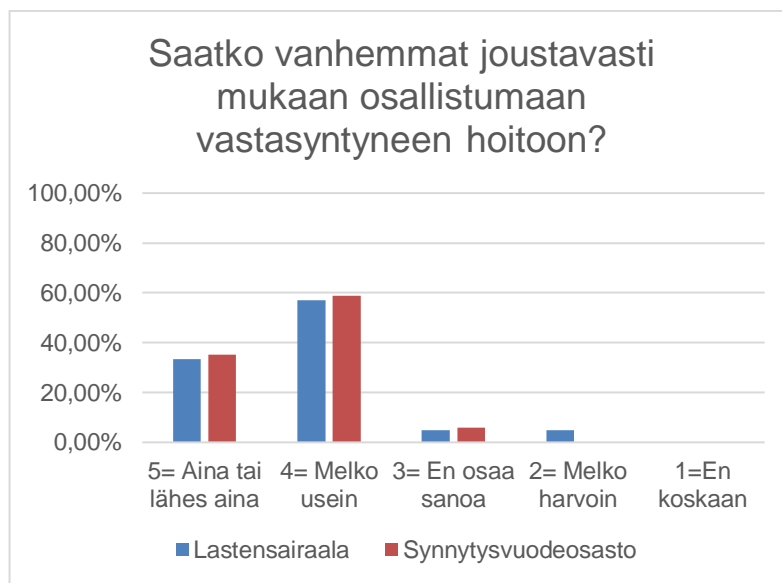
### 5.2.1 Perhekeskeisten toimintatapojen arvioiminen vastasyntyneiden hoidossa

Kyselyn (LIITE 1) toisessa osiossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan omaa toimintatapaansa. Vastaajaa pyydettiin valitsemaan asteikolla 1-5 (1 = en koskaan, 2 = melko harvoin, 3 = en osaa sanoa, 4 = melko usein ja 5 = aina tai lähes aina) se numero, joka

parhaiten vastaa ”Kuinka usein?” toimit kysymyksen kuvaamalla tavalla. Omaa työskentelytapaa arvioidessa vastaajaa pyydettiin huomioimaan kaikki erilaiset perheet ja erilaiset hoitotilanteet, joita hän työskennellessään tapaa. Jokaisen kysymyksen jälkeen vastaajaa pyydettiin ilmaisemaan, tunteeko hän tarvetta vai eikö hän tunne tarvetta muuttaa kyseistä toimintatapaa (vastausvaihtoehtona kyllä / ei).

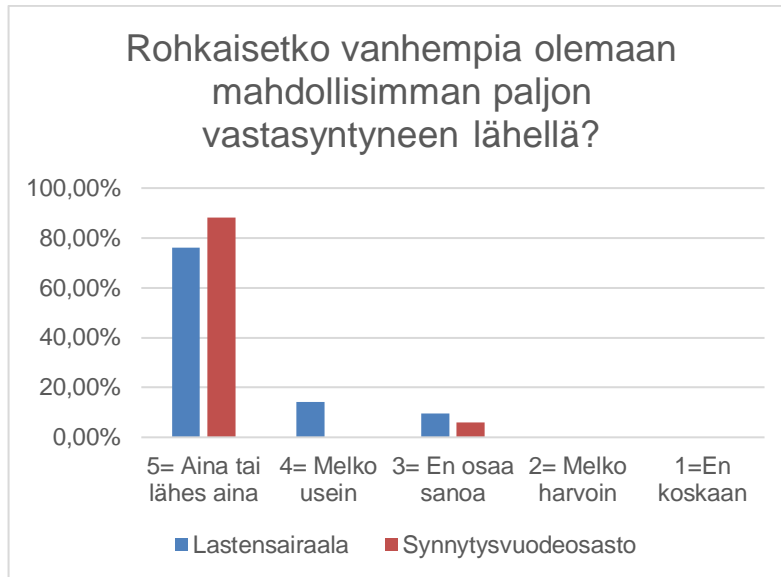
Tulokset on esitetty lastensairaalan ja synnytysvuodeosaston aineiston perusteella, sillä vastauksissa on nähtävissä työyksikkökohtaisia eroja.

Kyselyn (LIITE 1) kysymyksessä 19 selvitettiin, saako vastaaja vanhemmat joustavasti mukaan osallistumaan vastasyntyneen hoitoon. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 57,1% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 33,3% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. 4,8% vastasi ”melko harvoin” ja 4,8% vastasi ”en osaa sanoa”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 58,8% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 35,3% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Lisäksi 5,9% vastasi ”en osaa sanoa”.



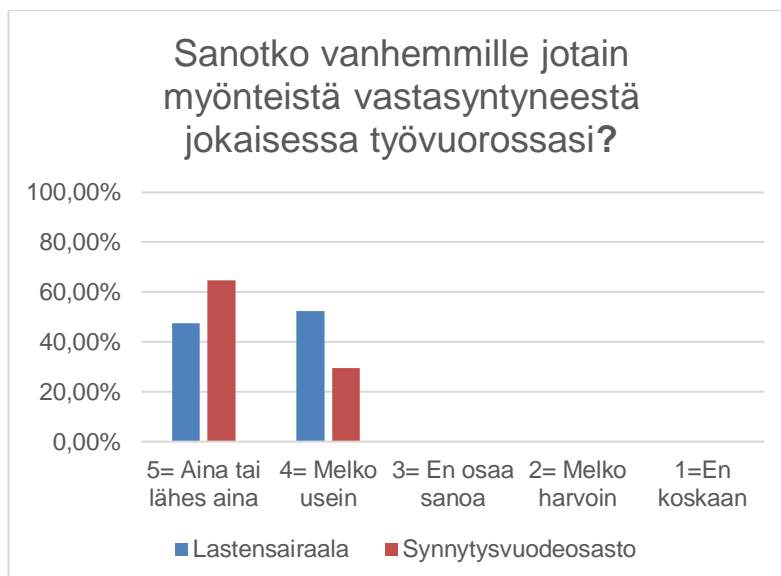
Kuva 4. Hoitoon osallistaminen

Kyselyn (LIITE1) kysymyksessä 21 selvitettiin, rohkaiseeko vastaaja vanhempia olemaan mahdollisimman paljon vastasyntyneen lähellä. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 14,3% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 76,2% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Lisäksi 9,5% vastasi ”en osaa sanoa”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 88,2% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. 5,9% vastasi ”en osaa sanoa” ja 5,9% ei vastannut kysymykseen.



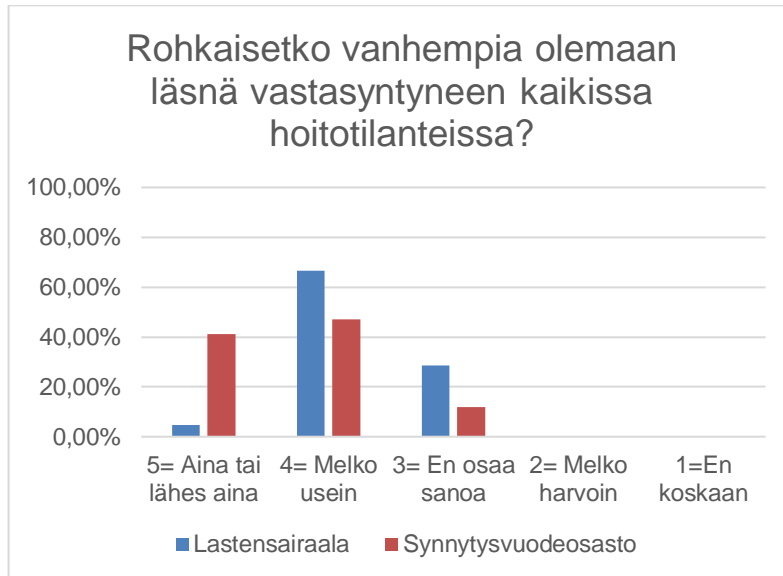
Kuva 5. Rohkaisu lähellä olemiseen

Kyselyn (LIITE1) kysymyksessä 23 selvitettiin, kokeeko vastaaja sanovansa vanhemmille jotain myönteistä vastasyntyneestä jokaisessa työvuorossaan. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 52,4% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 47,6% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 29,4% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 64,7% vastasi ”aina tai lähes aina”. 5,9% vastasi ”melko harvoin”.



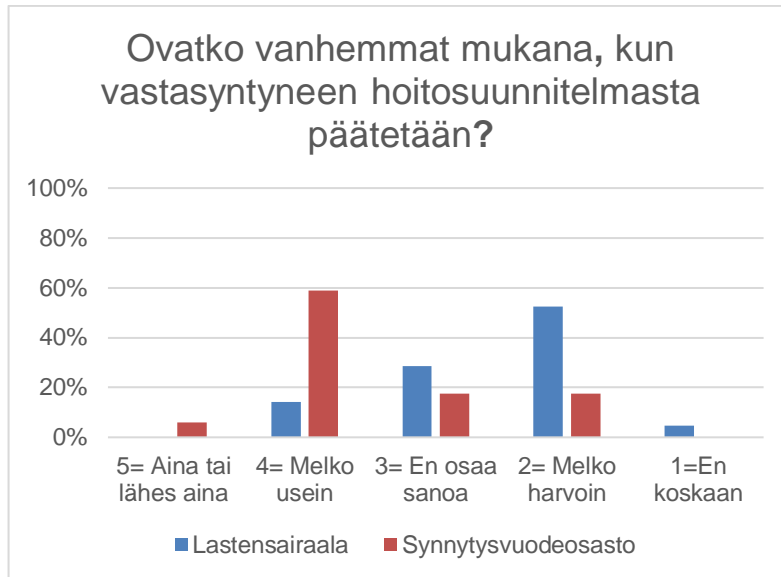
Kuva 6. Myönteinen palaute

Kyselyn (LIITE 1) kysymyksessä 25 selvitettiin, kokeeko vastaaja rohkaisevansa vanhempia olemaan läsnä vastasyntyneen kaikissa hoitotoimenpiteissä. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 66,6% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 4,8% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Jopa 28,6% vastasi ”en osaa sanoa”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 47,1% valitsi vaihtoehdon ”melko usein”, 41,2% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina” ja 11,8% vastasi ”en osaa sanoa”.



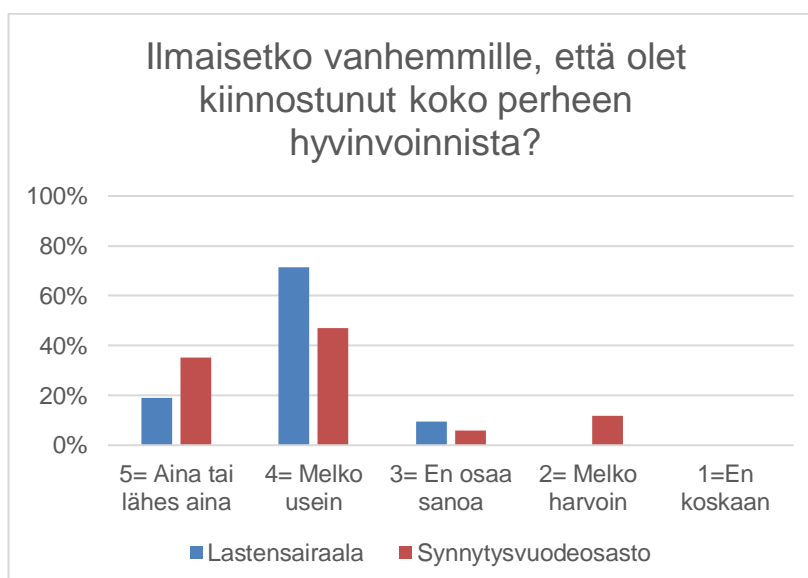
Kuva 7. Hoitotilanteisiin osallistuminen

Kyselyn (LIITE1) kysymyksessä 27 selvitettiin, kokeeko vastaaja vanhempien olevan mukana, kun vastasyntyneen hoidosta päätetään. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 14,3% valitsi vaihtoehdon ”melko usein”. Sitä vastoin lastensairaalan vastaajista (n=21) 52,4% vastasi ”melko harvoin” ja 4,8% vastasi ”ei koskaan”. Jopa 28,5% vastasi ”en osaa sanoa”. Kukaan lastensairaalassa ei vastannut ”aina tai lähes aina”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 58,8% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 5,9% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Lisäksi 17,6% vastasi ”melko harvoin” ja 17,6% vastasi ”en osaa sanoa”.



Kuva 8. Vastasyntyneen hoidon suunnittelu

Kyselyn (LIITE1) kysymyksessä 29 selvitettiin ilmaiseeko vastaaja olevansa kiinnostunut koko perheen hyvinvoinnista. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 71,4% valitsi vaihtoehdon ”melko usein”, 19% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina” ja 9,5% vastasi ”en osaa sanoa”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 47,1% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 35,3% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Lisäksi 11,8% vastasi ”melko harvoin” ja 5,9% vastasi ”en osaa sanoa”.



Kuva 9. Perheen hyvinvointi

Kyselyn (LIITE1) kysymyksessä 31 selvitettiin, kokeeko vastaaja tukevansa vanhempien tekemiä päätöksiä, vaikka ne olisivat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksen kanssa. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 19% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 4,8% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Jopa 47,6% vastasi ”en osaa sanoa”, 23,8% vastasi ”melko harvoin” ja 4,8% vastasi ”en koskaan”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 47,1% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 5,9% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Lisäksi 35,3% vastasi ”en osaa sanoa” ja 11,8% vastasi ”melko harvoin” .



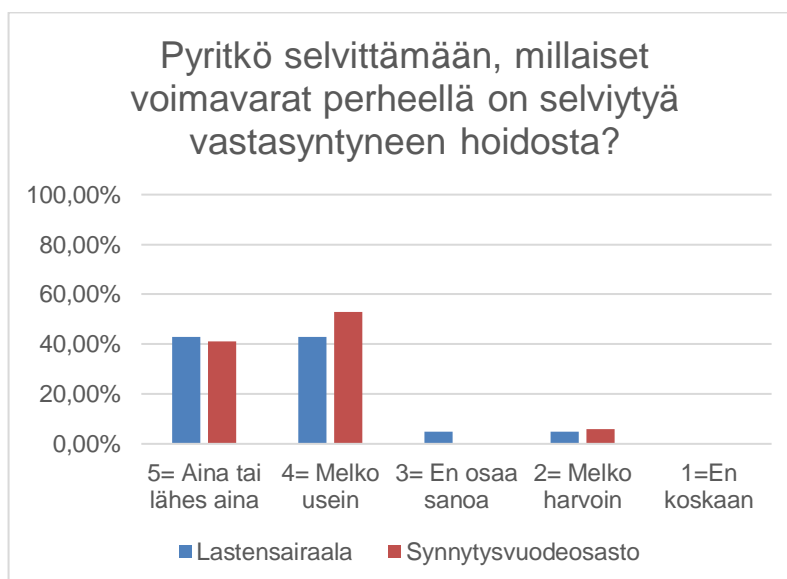
Kuva 10. Päätösten tukeminen

Kyselyn kysymyksessä 33 selvitettiin, kokeeko vastaaja puhuvansa vanhemmista ja vastasyntyneestä myönteisesti keskustellessaan muiden ammatti-ihmisten kanssa. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 76,2% valitsi vaihtoehdon ”melko usein”, 19% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina” ja 4,8% vastasi ”en osaa sanoa”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 76,5% valitsi vaihtoehdon ”melko usein”, 11,8% vastasi ”aina tai lähes aina” ja 11,8% vastasi ”en osaa sanoa”.



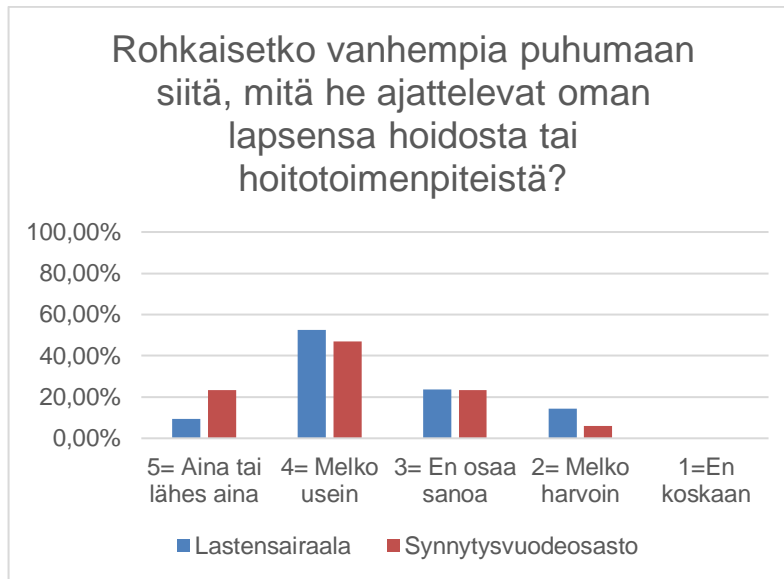
Kuva 11. Myönteinen mielikuva perheestä

Kyselyn (LIITE1) kysymyksessä 35 selvitettiin, pyrkikö vastaaja selvittämään, millaiset voimavarat perheellä on selviytyä vastasyntyneen hoidosta. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 42,8% vastasi ”melko usein” ja 42,8% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Lisäksi 4,8% vastasi ”melko harvoin”, 4,8% vastasi ”en osaa sanoa” ja 4,8% ei vastannut kysymykseen. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 52,9% valitsi vaihtoehdon ”melko usein”, 41,2% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina” ja 5,9% vastasi ”melko harvoin”.



Kuva 12. Perheen voimavarat

Kyselyn (LIITE1) kysymyksellä 37 selvitettiin, kokeeko vastaaja rohkaisevansa vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat oman lapsensa hoidosta tai hoitotoimenpiteistä. Lastensairaalan vastaajista (n=21) 52,4% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 9,5% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. Lisäksi 14,3% vastasi ”melko harvoin” ja 23,8% vastasi ”en osaa sanoa”. Synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) 47,1% valitsi vaihtoehdon ”melko usein” ja 23,5% valitsi vaihtoehdon ”aina tai lähes aina”. 23,5% vastasi ”en osaa sanoa” ja 5,9% vastasi ”melko harvoin”.



Kuva 13. Rohkaisu mielipiteisiin

### 5.2.2 Käytetyt menetelmät vastasyntyneiden perhekeskeisessä hoidossa

Avoimella kysymyksellä selvitettiin millaisin keinoin vastaajat toteuttavat perhekeskeistä vastasyntyneiden hoitoa omassa työssään (LIITE1, osio 2). Kysymykseen vastasi 71% (n=27) tutkimukseen osallistuneista (n=38).

Lähes kaikki vastanneet ilmoittivat tukevansa vanhempia ja koko perhettä monin eri tavoin. Eniten vastauksissa tuotiin esille perhekeskeisen hoidon toteuttamista kannustamalla ja rohkaisemalla äitiä, isää ja koko perhettä vastasyntyneen hoidossa. Tähän sisältyvät kannustaminen vastuunottoon, ihokontaktiin, hellimiseen tai läsnäoloon vastasyntyneen vierellä. Työssään vastasyntyneiden hoidon ammattilaiset tukevat vanhempia vanhemmuuteen kasvamisessa sekä vuorovaikutuksessa ja omatoimisuudessa vastasyntyneen kanssa. Tukemisen menetelmiin liittyy myös perheen voimavarojen selvittäminen sekä tarvittaessa moniammatillisen tuen järjestäminen. Osana tuen antamista on

oleminen perheelle läsnä ja aidosti saatavilla. Tuen antamista on myös positiivisen palautteen antaminen, mikä kattaa myönteisten huomioiden tekemisen vastasyntyneestä, vanhempien toiminnasta, vanhempien ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta tai vanhempien keskinäisestä vuorovaikutuksesta.

”Huomioin perhettä kokonaisuutena. Tuen vanhempia hoitamaan vauvaansa itse. Kerron tapahtuvista hoitomuutoksista ja miksi teen jonkun toimenpiteen. Sanoitan vanhemmille vauvan tunteita. Kehun vauvaa ja vanhempia.”

”Tuen perhettä emotionaalisesti, kohtaan perheet yksilöllisesti ja rohkean osallistumaan lapsen hoitoon yhdessä hoitajan kanssa. Annan tarvittavan tuen perheelle.”

Valtaosa vastanneita kuvaili toteuttavansa myös sujuvaa ja monitahoista tiedonvaihtoa osana vastasyntyneen perhekeskeistä hoitoa. Tähän liittyy vastasyntyneen voinnista, hoitotoimenpiteistä ja -suunnitelmista kertominen vanhemmille, vanhempien ottaminen mukaan hoitosuunnitelmien tekoon sekä tiedonvälittäjänä toimiminen perheen ja lääkäreiden välillä. Tiedonvaihtoa on myös vanhempien ja koko perheen ohjaaminen, josta perhekeskeinen hoitotyö suureksi osaksi koostuu. Vanhempia ohjataan muun muassa vastasyntyneen perushoidossa sekä vastasyntyneen tarpeiden sanoittamisessa. Osa vastaajista kertoo toteuttavansa perhekeskeistä hoitoa yhteistyötä tekemällä, hoitovastuuta jakamalla ja osallistamalla vanhempia ja koko perhettä vastasyntyneen hoitoon.

”Otan vanhemmat mukaan perushoitoihin, otan mittaukset (mm. verensokerimittaukset) äidin vieressä, kerron vanhemmille millaista hoitoa/ seurantaan olen suunnitellut tekeväni, pyrin ottamaan vanhemmat mukaan suunnitelman tekoon jos mahdollista.”

”Pyrin huomioimaan vanhempien huomiot ja mielipiteet vauvan hoidossa. Lisäksi luotan perheen arvioon vauvan voinnista. Tiedotan vanhempia lääkärin kierroilla nousevista asioista, jos lääkäri ei ehdi perheen kanssa jutella.”

”Hyvillä vuorovaikutustaidoilla, pitkällä työkokemuksella, uudesta innostuen ja uusia käytäntöjä soveltaen, hyväksymällä erilaisuutta, ohjaamalla ja tukemalla.”

Useimmissa vastauksissa ilmoitettiin perhekeskeisen hoidon keinoksi perheen huomiointi, johon liittyy oman tilan ja rauhan tai perheen yhdessäolon mahdollistaminen sekä koko perheen hyvinvoinnin ja voimavarojen huomiointi. Huomioimiseen kuuluu myös vanhempien kokemusten ja mielipiteiden arvostaminen liittyen vastasyntyneen vointiin,

hoitoon tai hoidon suunnitteluun. Osa huomioimista ja arvostusta on myös perheiden erilaisuuden hyväksyminen. Useissa vastauksissa ilmaistiin perhekeskeisen hoidon toteuttaminen sujuvan vuorovaikutuksen keinoin, mihin liittyy vanhempien kuulumisten ja mielipiteiden kysyminen, kuuntelu, keskusteleminen, selittävä vastaaminen ja ajan antaminen perheelle. Perhekeskeisen hoidon perustana nähdään ammattitaito, työkokemus sekä uusien toimintatapojen ottaminen käyttöön.

### 5.3 Perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeet ammattihenkilöstön kokemana

Kyselyn (LIITE1) osiossa 2 esitettiin perhekeskeiseen toimintatapaan liittyviä kysymyksiä ja vastaajan tuli arvioida, kuinka usein toimii väittämän esittämällä tavalla. Heti kysymyksen jälkeen pyydettiin arvioimaan, kokeeko vastaaja tarvetta toimintatavan muuttamiselle (kyllä/ei).

Saako vastaaja vanhemmat joustavasti mukaan osallistumaan vastasyntyneen hoitoon? Kyselyn (LIITE 1) kysymyksessä 20 selvitettiin tähän toimintatapaan muutosta kaipaavien määrää. Kaikista vastaajista (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 23,7%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 73,7%. Lisäksi 2,6% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi 28,6% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta kaipasi 17,6%. Muutosta kaipaavia oli yhtä paljon kaikissa ikäluokissa 21-60 ikävuoden välillä. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli yhtä paljon kaikissa luokissa 1-30 vuoden välillä.

Rohkaiseeko vastaaja vanhempia olemaan mahdollisimman paljon vastasyntyneen lähellä? Vastaajista kysymyksessä 22 (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 15,8%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 73,7%. Lisäksi 10,5% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi 28,6% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta ei kaivannut kukaan. Eniten muutosta kaipaavia oli ikäluokassa 31-40 vuotta. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli lähes yhtä paljon kaikissa luokissa 1-30 vuoden välillä.

Kokeeko vastaaja sanovansa vanhemmille jotain myönteistä vastasyntyneestä jokaisessa työvuorossaan? Kysymyksessä 24 vastaajista (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 21,1%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 68,4%. Lisäksi 10,5% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi

23,8% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta kaipasi 17,6%. Eniten muutosta kaipaavia oli ikäluokissa 31-40 ja 51-60 vuotta. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli eniten luokissa 6-10 vuotta ja 21-30 vuotta.

Kokeeko vastaaja rohkaisevansa vanhempia olemaan läsnä vastasyntyneen kaikissa hoitotoimenpiteissä? Kysymykseen 26 vastanneista (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 36,8%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 50%. Lisäksi 13,2% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi 42,9% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta kaipasi 29,4%. Eniten muutosta kaipaavia oli ikäluokassa 31-40 vuotta. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli eniten luokassa 6-10 vuotta.

Kokeeko vastaaja vanhempien olevan mukana, kun vastasyntyneen hoidosta päätetään? Kysymykseen 28 vastanneista (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 68,4%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 26,3%. Lisäksi 5,3% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi jopa 76,2% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta kaipasi 58,8%. Eniten muutosta kaipaavia oli ikäluokissa 31-40 ja 41-50 vuotta. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli eniten luokissa 6-10 ja 11-20 vuotta.

Ilmaiseeko vastaaja olevansa kiinnostunut koko perheen hyvinvoinnista? Kysymykseen 30 vastanneista (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 36,8%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 52,6%. Lisäksi 10,5% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi jopa 52,4% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta kaipasi 17,6%, joten tässä ilmeni yksikköjen välillä merkittävä ero. Eniten muutosta kaipaavia oli ikäluokissa 31-40 ja 41-50 vuotta. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli eniten luokissa 11-20 vuotta.

Kokeeko vastaaja tukevansa vanhempien tekemiä päätöksiä, vaikka ne olisivat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksen kanssa? Kysymykseen 32 vastanneista (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 36,8%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 57,9%. Lisäksi 13,2% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi 42,9% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta kaipasi 29,4%. Eniten muutosta kaipaavia oli ikäluokissa 21-30 ja 51-60 vuotta. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli eniten luokissa 6-10 ja 11-20 vuotta.

Kokeeko vastaaja puhuvansa vanhemmista ja vastasyntyneestä myönteisesti keskustellessaan muiden ammatti-ihmisten kanssa? Kysymykseen 34 vastanneista (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 44,7%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 42,1%. Lisäksi 13,2% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi 47,6% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta kaipasi 41,2%. Eniten muutosta kaipaavia oli ikäluokissa 31-40 ja 41-50 vuotta. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli eniten luokissa 6-10 ja 11-20 vuotta.

Pyrkiikö vastaaja selvittämään, millaiset voimavarat perheellä on selviytyä vastasyntyneen hoidosta? Kysymykseen 36 vastanneista (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 31,6%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 60,5%. 13,2% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi 38,1% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta kaipasi 23,5%. Eniten muutosta kaipaavia oli ikäluokassa 31-40 vuotta. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli eniten luokassa 11-20 vuotta.

Kokeeko vastaaja rohkaisevansa vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat oman lapsensa hoidosta tai hoitotoimenpiteistä? Kysymykseen 38 vastanneista (n=38) tähän toimintatapaan muutosta kaipasi 50%, sitä vastoin muutosta ei kaivannut 47,4%. Lisäksi 7,9% ei vastannut kysymykseen. Lastensairaalan vastaajista (n=21) muutosta toimintatapaan kaipasi jopa 71,40% ja synnytysvuodeosaston vastaajista (n=17) muutosta kaipasi vain 23,5%. Eniten muutosta kaipaavia oli ikäluokassa 41-50 vuotta. Työkokemusvuosien perusteella tarkasteltuna muutosta kaipaavia oli eniten luokassa 11-20 vuotta.

Taulukko 3. Lastensairaalan vastaajien ilmaisemat muutostarpeet

Kysely (LIITE 1) osio 2	"Kyllä, koen että toimintatapaan tarvitaan muutosta" (kyllä-vastausten %-osuudet)
Ovatko vanhemmat mukana, kun vastasyntyneen hoitosuunnitelmasta päätetään?	76,2%
Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat oman lapsensa hoidosta tai hoitotoimenpiteistä?	71,4%
Ilmaisetteko vanhemmille, että olet kiinnostunut koko perheen hyvinvoinnista?	52,4%

Puhutko vanhemmista ja vastasyntyneestä myönteisesti keskustellessasi muiden ammatti-ihmisten kanssa?	47,6%
Tuotko vanhempien tekemiä päätöksiä silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksesi kanssa?	42,9%
Rohkaisetko vanhempia olemaan läsnä vastasyntyneen kaikissa hoitotilanteissa?	42,9%

Yllä olevassa taulukossa (taulukko 3) on esitetty lastensairaalan vastaajien (n=21) kokeemat tärkeimmät muutostarpeet. Taulukossa on esitetty prosentiosuuksina muutosta kaipaavien vastaajien määrä lastensairaalan vastaajien joukossa.

Lastensairaalan tärkeimmät muutostarpeet liittyvät vanhempien läsnäolon mahdollistamiseen, kun lapsen hoitosuunnitelmista päätetään. Tähän toimintaan muutosta toivoo valtaosa lastensairaalan vastaajista (76,2%). Lähes yhtä suuri osa lastensairaalan vastaajista (71,4%) kokee, ettei vanhempia rohkaista riittävästi ilmaisemaan omia ajatuksiinsa lapsen hoitoon liittyen. Noin puolet (52,4%) lastensairaalan vastaajista kokee, ettei riittävästi huomioida koko perheen hyvinvointia. Samoin noin puolet (47,6%) lastensairaalan vastaajista lisäksi kokee, että muutostarvetta olisi myös siinä, kuinka vanhemmista ja vastasyntyneestä puhutaan muiden ammatti-ihmisten kanssa. Hieman alle puolet (42,9%) lastensairaalan vastaajista kokee muutostarvetta tapaan tukea vanhempien tekemiä päätöksiä, silloin kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksen kanssa. Yhtä moni lastensairaalan vastaajista (42,9%) näkee, että vanhempien läsnäolon tukeminen vastasyntyneen kaikissa hoitotilanteissa tarvitsisi myös muutosta.

Taulukko 4. Synnytysvuodeosaston vastaajien ilmaisemat muutostarpeet

KYSELY (LIITE 1, osio 2)	"Kyllä, koen että toimintatapaan tarvitaan muutosta" (kyllä-vastausten %-osuudet)
Ovatko vanhemmat mukana, kun vastasyntyneen hoitosuunnitelmasta päätetään?	58,8%
Puhutko vanhemmista ja vastasyntyneestä myönteisesti keskustellessasi muiden ammatti-ihmisten kanssa?	41,2%

Tuotko vanhempien tekemiä päätöksiä silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksesi kanssa?	29,4%
Rohkaisetko vanhempia olemaan läsnä vastasyntyneen kaikissa hoitotilanteissa?	29,4%
Pyritkö selvittämään, millaiset voimavarat perheellä on selviytyä vastasyntyneen hoidosta?	23,5%
Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat oman lapsensa hoidosta tai hoitotoimenpiteistä?	23,5%

Yllä olevassa taulukossa (taulukko 4) on synnytysvuodeosaston vastaajien (n=17) kokemat tärkeimmät muutostarpeet. Taulukossa on esitetty prosenttiosuuksina muutosta kaipaavien määrä synnytysvuodeosaston vastaajien joukossa.

Synnytysvuodeosaston vastaajien joukossa muutostarpeita tuotiin kaiken kaikkiaan vähemmän esille, kuin lastensairaalan vastaajien joukossa. Yhtäläisyytenä näin kahden työyksikön välillä on se, että molemmissa eniten muutostarvetta nähdään olevan vanhempien läsnäolon mahdollistamisessa vastasyntyneen hoidon suunnittelussa. Synnytysvuodeosaston vastaajien joukossa tähän muutostarvetta koki reilusti yli puolet (58,8%). Lisäksi synnytysvuodeosaston vastaajista lähes puolet (41,2%) koki tarvetta muuttaa tapaa, jolla vanhemmista ja vastasyntyneestä keskustellaan muiden ammattihmisten kanssa. Noin kolmasosa (29,4%) synnytysvuodeosaston vastaajista näkee, että muutostarpeita olisi myös vanhempien tekemien päätösten tukemisessa, vaikka ne olisivatkin omien ammatillisten näkemysten kanssa ristiriidassa. Yhtä moni (29,4%) synnytysvuodeosaston vastaajista kokee, että muutettavaa olisi myös vanhempien läsnäolon tukemisessa vastasyntyneen kaikissa hoitotilanteissa. Alle kolmasosa (23,5%) tuo ilmi muutostarpeita myös perheen voimavarojen selvittämisessä sekä vanhempien rohkaisussa mielipiteiden ilmaisemiseen.

#### 5.4 Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehittäminen Kymenlaakson keskussairaalassa

Kyselyyn (LIITE1, osio 2) osallistuville annettiin mahdollisuus ideoida, miten he kehittäisivät perhekeskeistä hoitoa omassa työyksikössään. Ideointiin osallistui 25 vastaajaa. Ylivoimaisesti eniten vastauksissa korostui toive toimivimmista tiloista perheille ja perhehuone-toiminnan lisäämisestä. Molempien vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo nähdään tärkeänä ja se haluttaisiin tilasuunnittelulla mahdollistaa. Lisäksi toivottiin perheiden yhdessäoloa mahdollistavia ja yksityisyyttä tukevia oleskelutiloja. Kehittämiskohdeeksi esitettiin myös toimintatapojen suunnittelua niin, että vastasyntyneen ei tarvitsisi olla vanhemmasta erossa, esimerkiksi sinivalohoidon toteuttamisen aikana. Hoito voitaisiin toteuttaa vanhemman/vanhempien vierellä.

”Paremmat tilat vanhempien yöpymiseen/ peseytymiseen. Keskusteltaisiin asiasta osastotunneilla. Otetaan eri teemoja vaikka kuukausittain esiin.”

”Jos tilaa olisi enemmän, useammat vastasyntyneiden vanhemmat voisivat mahdollisuuksiensa mukaan olla hoitamassa vauvaa heti alusta lähtien ympäri vuorokauden.”

”Lääkärin kierroilla olisi hyvä, jos vanhemmat saisivat olla kuulemassa oman vauvan hoitoon liittyvistä päätöksistä. Mahdollistettaisiin vanhempien läsnäolo omilla perhehuoneilla.”

Vastasyntyneiden hoidon ammattilaisten ja vanhempien välisen tiedonkulun parantamista halutaan sujuvoittaa ja kehittää entisestään. Vanhempien mahdollisuuksia osallistua lääkärinkierrolle halutaan lisätä.

Vastauksissa toivottiin myös vastasyntyneen hoidon perustelemista ja hoidon toteutuksen ohjaamista vanhemmalle, jolloin vanhemmat toimivat hoitajan tuella. Esitettiin, ettei tehdä hoitotoimenpiteitä vanhempien puolesta, vaan luotetaan heidän osaamiseensa. Perheen kuuntelemisen ja huomioimisen parantaminen mainittiin myös kehittämiskohdeeksi. Lisäksi toivottiin huomioitavan, että kaikista perheistä puhutaan asiallisesti ja ammatillisesti.

Vanhempien osallistaminen kaikkiin hoitotoimenpiteisiin koetaan kehittämisen arvoisena. Vanhempien tasa-arvoisemmassa kohtaamisessa ja ohjaamisessa nähdään myös

kehitettävää. Vastasyntyneen hoidon vastuuta voitaisiin jakaa molemmille vanhemmille tasapuolisemmin heti syntymän jälkeen.

”Asioiden esille otto ja tehdään yhteiset linjaukset, miten esim. perhekeskeisyyttä käydään toteuttamaan. Jokainen ei toimi omalla tavalla vaan meillä on osaston tavat, joihin henkilökunta sitoutuu.”

”Yhtenäisemmillä toimintaohjeilla, selkeämmillä hoitolinjauksilla, joita kaikki toteuttaisivat yhtenäisesti.”

Lisäksi toivotaan enemmän yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien osastojen välillä ja yhtenäisempiä toimintatapoja. Osa vastaajista toivoi myös hoitajaresurssien lisäämistä, mikä osaltaan mahdollistaisi vanhempien toiveiden ja mielipiteiden kuuntelemisen ja huomioimisen nykyistä paremmin. Perhekeskeiseen hoitoon liittyvän tiedon ja osaamisen lisäämistä toivottiin koulutuksilla ja aiheesta kaivattiin lisää keskustelua osastotuntien aikana. Osastokohtaisten toimintatapojen yhteistä suunnittelua ja yhteisiin toimintatapoihin sitoutumista toivottiin myös. Ennen kaikkea toivottiin kehittämismyönteistä ilmapiiiriä, innostumista uudesta ja luovuuden käyttämisestä.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

### Suositus vastasyntyneen perhekeskeisen hoidon toteuttamisesta

Kehittämiprojektin tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset laadittiin vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon erityispiirteiden mukaisin teemoin

<p style="text-align: center;"><b>Perheen läsnäolo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ tavoitteena suunnitella toiminta niin, että vastasyntynyt ja äiti pidetään yhdessä koko sairaalassaolon ajan</li> <li>○ vanhempien pääsyä oman lapsen luo ei tulisi rajoittaa lainkaan</li> <li>○ vanhempien rohkaiseminen läsnäoloon vastasyntyneen kaikissa hoitotoimenpiteissä</li> <li>○ vanhempien ohjaaminen vastasyntyneen kokeman kivun lievityksessä muun muassa käsikapaloinnilla</li> <li>○ imetyksen, ihokontaktin, kenguruhoidon ja varhaisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Toimintaympäristö</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ perhehuone-toiminnan lisääminen</li> <li>○ oman tilan ja rauhan tarjoaminen perheille</li> <li>○ melun ja valaistuksen rajoittaminen</li> <li>○ yhteistyön lisääminen vastasyntyneitä hoitavien osastojen välillä</li> <li>○ yhteisten toimintasuunnitelmien laatiminen ja niihin sitoutuminen</li> <li>○ henkilökunnan kouluttaminen ja yhteinen keskustelu</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Perheiden tukeminen ja arvostus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ perheiden kohtaaminen empaattisesti ja aidosti, aikaa ja tukea antaen</li> <li>○ yksilöllisyyden ja erilaisuuden kunnioittaminen</li> <li>○ myönteisen palautteen antaminen</li> <li>○ vanhempien rohkaiseminen</li> <li>○ vanhempien mielipiteiden arvostaminen</li> <li>○ perheen voimavarojen kartoittaminen ja tarvittaessa moniammatillisen tuen järjestäminen</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Yhteistyö ja tiedonkulku</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ vanhempien ottaminen mukaan vastasyntyneen hoidon suunnitteluun (kuten lääkärinkierrot)</li> <li>○ vastasyntyneen hoitosuunnitelmien kertominen vanhemmille ja hoidon tarpeen perusteleminen</li> <li>○ vastasyntyneen voinnista kertominen vanhemmille rehellisesti ja ajantasaisesti</li> <li>○ vastasyntyneen tarvitseman hoidon toteuttamisen ohjaaminen ja opettaminen vanhemmille</li> </ul>

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella osuudella on erilaiset vaatimukset luotettavuutta tarkasteltaessa. Luotettavuuden mittareina käytetään reabiliteettia eli tulosten pysyvyyttä, ja validiteettia eli sitä, kuinka hyvin kyseinen mittari mittaa kohteena olevaa aihetta. (Kananen 2014, 147.)

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen kysymystenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely sekä tulosten esittäminen ja tutkimustulosten säilyttäminen eivät loukkaa kohdejoukkoa tai hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimuksen eri vaiheissa on huomioitu yksityisyys, tietosuoja ja tekijänoikeudellinen lainsäädäntö. Aineistonkeruu on toteutettu vastaajien yksityisyydestä huolehtien eikä yksittäisen vastaajan antamat tiedot ole tunnistettavissa lopullisesta raportista.

Kysely ei koske henkilökohtaisia aiheita, eikä kyselyyn osallistumisesta koidu haittaa osallistujille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja kyselyn kohdejoukkona ovat täysi-ikäiset henkilöt. Tutkimus kohdistuu sairaalan työntekijöihin, ei potilaisiin. Kyselystä on hyötyä tutkimukseen osallistuvilla, koska kyseessä on oman työyhteisön hoitotyön toimintojen kehittäminen. Tutkija on hankkinut tutkimusluvut ennen tutkimuksen toteuttamista. Aineistonkeruu, analysointi, tulkinta ja tulosten julkaisu toteutetaan rehellisesti, luotettavasti ja asianmukaisesti.

### 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen eli ulkoiseen validiteettiin, sillä saatu ratkaisu pätee vain tutkimuskohteeseensa. Toisaalta laadullisen tutkimuksen pohjalta voidaan luoda teorioita tai malleja, jolloin tulokset voidaan tuoda laajempaan yleistykseen. (Kananen 2014, 148-149.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisäistä validiteettia kuvaa tulosten ristiriidattomuus. Ristiriidattomuutta kuvastaa se, että tulosten analysoinnissa eri tutkijoilla tulkinnat saattavat vaihdella, mutta lopulta tutkijat

tulevat samaan johtopäätökseen. (Kananen 2014, 153.) Tämän tutkimuksen tuloksissa ei ilmennyt ristiriitaisuutta, tulokset olivat tulkittavissa vain yhdellä tavalla. Poikkeuksena mainittakoon kuitenkin vähäinen tulkinnanvaraisuus kyselyn (LIITE1, osio 2) strukturoitujen kysymysten kohdalla, jossa selvitettiin vastaajien kokemia muutostarpeita vastasyntyneiden perhekeskeisissä toimintatavoissa. Tulosten tulkintaan saatiin vastaajien kiitettävän aktiivisuuden ansiosta varmistus, kun tarkennukset muutostarpeisiin löytyivät avointen kysymysten vastauksista.

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella peilaamalla tutkijan objektiivisuutta. Tutkija päättää miten aineisto analysoidaan ja tulkitaan, joten objektiivisen asetelman tulee olla kunnossa koko tutkimusprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osatekijöitä ovat tulosten vahvistettavuus, aukoton dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus ja luottamus tutkitun kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141; Kananen 2014, 151.) Tutkija on säilyttänyt objektiivisen näkökulman eli tarkastellut tutkittavaa ilmiötä ulkoapäin kehittämisprojektin kaikissa vaiheissa. Tutkimusprosessia on ohjannut aito kiinnostus selvittää vastasyntyneiden ammattihenkilöstön näkökulmat tutkittavasta aiheesta. Objektiivisuuden säilyttämiseen liittyy myös se, että ennen aineistonkeruuta kohdejoukolle pidettiin tiedotustilaisuuksia tutkimukseen liittyen, mutta niissä ei käsitelty itse tutkimusaihetta muuten kuin otsikkotasolla. Tutkija ei ole siis omalla toiminnallaan pyrkinyt vaikuttamaan tutkimuksen lopputuloksiin.

Saturaatio on laadullisessa tutkimuksessa hyvä luotettavuuden mittari. Saturaatio tarkoittaa sitä, että eri vastaajien vastaukset alkavat toistaa itseään, eivätkä vastaukset tuo tutkimukseen enää uusia näkökulmia. (Kananen 2014, 154.) Avoimiin kysymyksiin vastattiin kiitettävällä aktiivisuudella. Vastausten asiasisältö oli kattavaa, ja toisaalta vastauksissa toistuivat samat teemat. Vastausten sisältö on samansuuntaista kuin kirjallisuuden ja tutkimusten tarjoama teoriatieto. Näin tutkijalle tuli tunne saturaation saavuttamisesta.

Laadullisen aineiston analyysin luotettavuutta saattaa heikentää se, että tuloksia on tulkinnut vain yksi tutkija. Analyysissä tehtyjen ratkaisujen luotettavuutta lisää se, että tutkija esittelee toiselle tutkijalle analyysiään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143.) Tämän tutkimuksen laadullisen aineiston tulkinta on toteutettu vain tutkijan itsensä toimesta. Toisaalta laadukas ja selkeä aineisto oli vaivatonta analysoida ja vastausten sisältö yksinkertaista tulkita.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Perhekeskeinen hoito koetaan tärkeäksi osaksi vastasyntyneen hoitokokonaisuutta. Perhekeskeisistä toimintatavoista tärkeimmiksi koettiin, että vanhemmille kerrotaan vastasyntyneelle tehtävistä hoitotoimenpiteistä ja mahdollisista muutoksista vastasyntyneen voinnissa. Erittäin tärkeäksi koettiin myös se, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö saa vanhemmat tuntemaan itsensä tervetulleeksi. Vähiten tärkeäksi koettiin, että vanhempien osallistumista vastasyntyneen hoidon suunnitteluun arvostetaan, vanhemmilta kysytään millä tavoin he haluavat osallistua vastasyntyneen hoitoon sekä vanhempien mielipiteiden arvostaminen. Kokonaisuudessaan perhekeskeiset toimintatavat nähtiin kuitenkin tärkeinä. (Taulukko 1, taulukko 2.)

Pyydettyäessä arvioimaan vastaajan omaa toimintatapaa perhekeskeisen toiminnan näkökulmasta, valtaosa vastaajista ilmoitti toimivansa perhekeskeisten arvojen mukaisesti omassa työssään. Hajontaa ilmeni kuitenkin tavassa osallistaa vanhemmat vastasyntyneen hoidon suunnitteluun. Erityisesti lastensairaalan vastaajista yli puolet koki vanhempien olevan läsnä melko harvoin silloin kuin vastasyntyneen hoidosta päätetään (kuva 8). Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden joukossa tähän toimintatapaan muutosta ilmoittikin kaipaavansa jopa 68,4%.

Kyselyn (LIITE 1) ensimmäisessä osiossa tutkimukseen osallistuneista lähes puolet (42,1%) kertoi kokevansa melko tärkeäksi ja yli puolet (55,3%) erittäin tärkeäksi sen, että vanhempien mielipiteitä arvostetaan. Kuitenkin kyselyn toisen osion tuloksista ilmeni, että vain noin kolmasosa (36,9%) vastaajista tukee vanhempien tekemiä päätöksiä, silloin kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksen kanssa (kuva 10). Silti tähän toimintatapaan muutosta kaipaa vain kolmasosa (36,8%) tutkimukseen osallistuneista. Ristiriitaisuutta vastauksissa oli havaittavissa myös siinä, puhutaanko vastasyntyneestä ja hänen perheestään myönteisesti muiden ammatti-ihmisten kanssa. Vastaajista lähes kaikki (92,1%) kertoivat näin toimivansa aina tai lähes aina. Kuitenkin tähän toimintatapaan muutosta kaipasi lähes puolet (44,7%) kyselyyn osallistuneista.

Kokonaisuudessaan tutkimustulosten perusteella vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon nykytila on hyvällä tasolla ja hoitoa halutaan kehittää entistä perhemyönteisem-

mäksi. Perhekeskeisen hoidon nähdään lisäävän perheen kykyä huolehtia vastasyntyneestä ja tukevan vanhempien kasvua vanhemmuuteen. Perhekeskeisillä toimintatavoilla nähdään vahvistettavan varhaisen vuorovaikutuksen rakentumista, turvataan imeytyksen onnistumista ja huolehditaan koko perheen hyvinvoinnista. Toiminnan nähdään edistävän suuremmassa mittakaavassa koko perheen terveyttä.

Perhekeskeisen hoidon toteutumista koetaan heikentävän hoitajaresurssien puute, perheen puolesta tekeminen ja tiedonkululliset haasteet esimerkiksi lääkärien ja perheen välillä. Muita perhekeskeisyyttä häiritseviä tekijöitä olivat vierihoidon estyminen vastasyntyneen terveydellisistä syistä, vastasyntyneen oleminen erossa vanhemmistaan sekä osastojen tilasuunnitteluun liittyvät tekijät. Uusien tilojen osalta toivottiin enemmän perhehuone-toimintaa kummassakin tutkimuskohteena olleessa toimintayksikössä. Tarve koko perheen yhdessäolon mahdollistamiselle korostui tutkimustuloksissa selvästi. Sen lisäksi toivottiin lisää oleskelutiloja osastoille koko perheen yhdessä olemiseen ja uuteen perheenjäseneen tutustumiseen. Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehittämisen pohjaksi toivottiin yhteistä keskustelua osastotunneilla, koulutuksia ja yhteisten suunnitelmien tekemistä, joihin kaikki tasapuolisesti sitoutuvat. Lisäksi kaivattiin vastasyntyneitä hoitavien osastojen välisen yhteistyön lisäämistä ja nykyistä sujuvampaa tiedonvaihtoa vastasyntyneiden hoidon uusista linjoista.

Perhekeskeisten toimintatapojen muutostarpeita selvittäneessä osiossa ilmeni merkittäviä eroja kohdejoukkona olleiden työyksiköjen välillä. Muutostarpeita ilmaistiin synnytysvuodeosaston vastaajien joukossa huomattavasti harvemmin, kuin lastensairaalan vastaajien joukossa. Tämä selittyy osin sillä, että synnytysvuodeosastolla terveiden vastasyntyneiden hoitotyö on ollut perhekeskeisistä arvoista lähtevää huomattavasti pidempään, kuin vastasyntyneiden teho-osastolla. Synnytysvuodeosastolla vastasyntyneiden vierihoidon on ollut jo pitkään normi, kun taas vastasyntyneiden teho-osastolla perhekeskeisten toimintatapojen kehittäminen vierihoidon vastaavaan toimintaan hakee vielä muotoaan. Kehittämiskohtien tunnistaminen ja nykytilan kuvaus ovat kehittämisprosessissa välttämättömiä välivaiheita, joiden kautta päästään etenemään kohti entistä perhelähtöisempiä toimintatapoja.

Yhdistyneiden kansakuntien asettelema lapsen oikeuksien yleissopimus (60/1991) painottaa lapsen edun ensisijaisuutta kaikissa lapseen liittyvissä toimissa. Siinä korostetaan lapsen huoltajien oikeuksia ja velvollisuuksia lapsen hoidossa. Lisäksi sopimuksen mukaan lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

Ennen kaikkea lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta ja saada laadukasta hoitoa terveydenhuollossa.

Perheiden tarpeista lähtevä hoito on nostettu sosiaali- ja terveystalouden uudistusten kulmakiveksi lasten ja perheiden palveluissa. Ensisijaista on lapsen etu ja oikeudet sekä vanhemmuuden tuki. (Valtioneuvosto 2019.) Perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta vanhempien läsnäolon edut vastasyntyneen hyvinvoinnille ovat kiistattomat, joten korkeintaan sairaalan tilojen rakenteelliset haasteet voivat toimia perhekeskeisen hoitotyön ja perhehuone-toimintamallin toteutumisen esteenä. Jos unohdetaan tilojen rakenteelliset haasteet, käytännön hoitotyössä muutoksia on mahdollista tehdä heti. Riittävällä tahotilalla ja ammattitaitoisen, joustavan hoitohenkilökunnan innovaatioiden avulla äidin ja vastasyntyneen pysyminen yhdessä on mahdollista koko sairaalahoidon ajan. Couplet care –ajatus juontaa juurensa yli 30 vuoden päähän. Siinä ajassa on saavutettu synnytysvuodeosastolla vastasyntyneen ympärivuorokautinen vierihoito äidin vierellä, täysimetyksen edistäminen vähentämällä lisämaidon rutiininomaista antamista, ihokontaktin hyötyjen ymmärtäminen ja toiminnan käyttöön ottaminen sekä perhehuonetoiminta, jossa isätkin pääsevät tiiviiseen vuorovaikutukseen tuoreen perheenjäsenen kanssa. Nyt on sairaiden ja ennen aikaisten vastasyntyneiden vuoro perheen ympärivuorokautiseen läsnäoloon ja tukeen.

## 8.2 Toteutuksen arviointi

Kehittämiprojekti on toteutettu ja raportoitu asetettujen suunnitelmien mukaisesti. Projekti on saavuttanut sille asetetut tavoitteet, eikä viestinnällisiä tai budjettiin liittyviä haasteita ilmaantunut. Kehittämiprojektille asetettuihin aikatauluihin on projektin aikana tullut pieniä muutoksia, joista on informoitu asianmukaisesti toimeksiantajia. Koska projektissa oli aikataulullisesti väljyyttä jo alun perinkin, ei aikataulumuutoksista koitunut haittaa.

Kyselyn luominen oli aikaa vievää, sillä valittuun aiheeseen ei löytynyt tai ollut käytettävissä valmista sopivaa mittaria. Toisaalta aiheeseen liittyviä mittareita oli mahdollista hyödyntää kyselyn luomisessa. Lopputuloksena syntyikin toimiva ja kattava kysely, josta saadun aineiston avulla tutkittavaa aihetta päästiin tarkastelemaan useista eri näkökulmista.

Kvantitatiivisessa survey-tutkimuksessa riskinä on aina tutkimuskato. Tutkimusjoukko tulee perehdyttää tutkittavaan aiheeseen ja motivoida mukaan tutkimukseen, eli tutkimuskadon pienentämiseksi hyödynnetään informoidun kyselyn menetelmää (Hirsjärvi ym. 2007, 191). Tutkimukseen osallistuvilla painotetaan tutkimuksen hyötyjä oman työympäristön kehittämisen tärkeyden näkökulmasta. Lisäksi muistutuksia kyselystä tehtiin useamman kerran.

Tutkimuksen vastausprosentti oli 56%, mikä on survey-tutkimukselle tavanomaista. Tutkimuskatoa kasvatti se, että valtaosaa lääkäreistä ei tutkimuksella tavoitettu tai he päättivät olla vastaamatta. Tutkimuksen alkamiseen liittyvillä esitiedotustilaisuuksilla ei tavoitettu lääkäreitä, mikä selittää osaltaan myös vähäisen osallistumisen. Toisaalta kyselyn saatekirjeessä on kerrottu kattavasti tutkimuksesta. Voi myös olla, että lääkärit kokivat vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehittämisen liittyvän nimenomaan hoitotyöhön.

Katoa voidaan paikata painottamalla hoitajien kiitettävää aktiivisuutta tutkimukseen osallistumisessa. Vastasyntyneitä hoitavista hoitotyön ammattilaisista tavoitettiin kyselyllä 72%, mikä osoittaa, että tutkimuksen tulokset antavat kattavan kuvauksen erityisesti hoitajien näkemyksistä vastasyntyneiden perhekeskeisessä hoidossa.

Kehittämiprojekteissa mahdollinen riski on tuotoksen puutteellinen implementointi käytännön työelämään. Projektin vaikuttavuutta ei ole mahdollista kertoa heti projektin päättymisen jälkeen, sillä tulosten käyttökelpoisuus ei ole raportointivaiheessa vielä tiedossa. Projektipäällikön on kuitenkin mahdollista seurata tulosten hyödyntämistä ja aiheen kehittämistä eteenpäin. Tutkija itse voi omalla aktiivisuudellaan vaikuttaa perhekeskeisen hoitotyön kehittämisprosessin jatkuvuuteen kohdeorganisaatiossa vastasyntyneiden hoidon parissa.

Koska hankkeen tulokset toimivat toimintatapojen kehittämisen pohjana ja hankkeelle on ollut todellinen työelämästä lähtöisin oleva tarve, toimintatapojen kehittämisen prosessin voidaan nähdä jatkuvan. Hanke ei tarjoile suoraan uusia toimintatapoja kohdeorganisaatioon, vaan toiminnan nykytilan kuvauksen sekä koosteen organisaation työntekijöiden kokemista kehittämistarpeista ja ehdotetuista kehittämismenetelmistä.

### 8.3 Tulosten hyödyntäminen

Perhekeskeisen hoitotyön suunnittelu, kehittäminen ja käytäntöjen muuttaminen vaativat aikaa ja kehittämismyönteisen ilmapiirin. (Silva ym. 2016, 646.) Resurssien rajallisuus, tietämättömyys ajankohtaisten tutkimusten faktoista, tehtäväkeskeisen hoitotyön toteuttaminen sekä muutosjohtajuuden, mentoroinnin tai hallinnollisen tuen puute hoitotyön käytäntöjen päivittämisessä saattavat olla esteenä hoitotyön kehittämiselle. (Raiskila 2018, 22.)

Vaikka kaikki tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat eivät osallistuneet tutkimukseen, kaikkien yksikköön kuuluvien motivoiminen tulosten mukaiseen toimintaan on tärkeää (Heikkilä ym. 2008, 133). Tämä kehittämisprojekti toimii perhekeskeisten toimintamallien kehittämiskeskustelussa alkusysäyksenä, ja herätteenä tarkempaa tarkastelua vaativien toimintatapojen muokkaamisessa yhä perhelähtöisemmiksi.

Tutkimuksen tuotoksena syntyi suositus perhekeskeisen hoidon toteuttamisesta vastasyntyneiden hoitotyössä. Suositus on jaoteltu neljään teemaan kehittämisprojektin tulosten pohjalta. Tuotosta on yksinkertaista hyödyntää toiminnan kehittämisessä suunnittelutyön pohjana. Suositusta on mahdollista hyödyntää myös muissa toimintayksiköissä.

### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän kehittämisprojektin perusteella jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon tarkastelua lastenlääkäreiden näkökulmasta, sillä lääkäreitä ei tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisella osuudella riittävästi tavoitettu. Lastenlääkäreiden toimintatavoilla on merkitystä vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon toteutumiseen ja kehittämiseen. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi esitetään vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kartoittamista uudelleen sitten kun uusia toimintatapoja on otettu käyttöön. Kyselyn uusiminen mahdollistaisi ennen ja jälkeen -tilanteen vertailemisen.

## LÄHTEET

Artto, K.; Martinsuo, M. & Kujala, J. 2011. Projektiliiketoiminta. Helsinki: WSOY.

Ascom 2016. Case: vastasyntyneiden teho-osasto. Hiljainen vallankumous vastasyntyneiden teho-osastolla. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla <https://www.ascom.com/content/dam/ascom/ws/ready-for-use/regions/nordic/finland/ascom-myco-asiakastarina-kuopio-00977-01-fi-low-res.pdf>

Axelin, A. 2010. Parents as painkillers in the pain management of preterm infants. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Brockman, V. 2015. Implementing the Mother-Baby Model of Nursing Care Using Models and Quality Improvement Tools. *Nurs Womens Health* vol 19, no 6, 490-503. Saatavilla <https://doi.org/10.1111/1751-486X.12245>

Bystrova, K.; Ivanova, V.; Edhborg M.; Matthiesen A-S.; Ransjö-Arvidson A-B.; Mukhamedrakhimov, R.; Uvnäs-Moberg K. & Widström, A-M. 2009. Early Contact versus Separation – Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. *Birth: Issues in Perinatal Care* Vol 36, no 2, 97-109. Saatavilla <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x>

Coats, H.; Bourget, E.; Starks, H.; Lindhorst, T.; Saiki-Craighill, S.; Curtis, J.R.; & Hays, R. 2018. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, vol.27, no 1, 52-58. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.4037/ajcc2018353>

Curley, M.; Hunsberger, M. & Harris, S. 2013. Psychometric Evaluation of the Family-Centered Care Scale for Pediatric Acute Care Nursing. *Nursing Research* 5-6/2013, vol 62, no 3, 160-168. Saatavilla doi: 10.1097/NNR.0b013e318286d64b

Dalziel, R., 2011. Encouraging family-centered care in neonatal practice. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* vol 17, no 6, 12-14.

Davies, L. & Michael, C. 2015. Implementing Complete Couplet Care. *Proceedings of the 2015 AWHONN Convention. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 2015, vol. 44, no 1, 11. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/1552-6909.12673>

Deufel, M. & Montonen, E. 2017. *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim.

Domanico, R., Davis, D.K., Coleman, F. & Davis, B.O., 2011. Documenting the NICU design dilemma: comparative patient progress in open-ward and single family room units. *Journal of Perinatology* vol 31, no 4, 281-288. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1038/jp.2010.120>

Feldman-Winter L. & Goldsmith, J.P. 2016. Safe Sleep and Skin-to-skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns. *Pediatrics* vol138, no 3, 1-10. Saatavilla <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1889>

Felipin, L.C.S.; Merino, M.F.G.L.; Baena, J.A.; Oliveira, R. B. S. R.; Borghesan, N.B.A. & Higgarashi, I.H. 2018. Family-Centered Care in Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit: Nurse's Vision. *Ciencia, Cuidado e Saude*, vol. 17, no 2, 1-7. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.41001>

Hahl, T. 2011. Äidin ja tehohoitoon siirtyneen vauvan ensikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin viikon kuluttua lapsen syntymästä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76728/gradu05588.pdf?sequence=1%C2%A8>

- Hannula, A. 2007. Systemaattinen tekstianalyysi. Teoksessa Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Toim. Syrjäläinen, E., Eronen A. & Värri V-M. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 116-119.
- Haumont, D. 2014. NIDCAP and developmental care. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine* vol 3, no 2, e030240. Saatavilla: doi: 10.7363/030240.
- Heikkilä, A.; Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- HUS 2017. HUS-tietoa. Uudistunut Naistenklinikka avataan maaliskuun alussa. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Uudistunut-Naistenklinikka-avataan-maaliskuun-alussa.aspx>.
- HUS 2019. Osastot. Vastasyntyneiden teho-osasto Saari. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/osastot/osasto-K7/Sivut/default.aspx>
- HUS videot 2017. Vastasyntyneiden teho-osasto K7. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla <https://www.youtube.com/watch?v=TaifaDQ0d7A>
- Johnson, A. 2005. Kangaroo Holding Beyond the NICU. *Pediatric Nursing*, vol 31, no 1, 53-56.
- Johnson, K. 2013. Maternal-Infant Bonding : A review of Literature. *International Journal of Child-birth*, vol.28, no(3), 17-22.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kirkkala, J. 2015. Suomen ensimmäinen Lasten- ja naistentalo. Satakunnan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti. Viitattu 10.5.2019. Saatavilla <http://www.satasairaala.fi/tietoa-meista/ajankoh- taista/Documents/Lasten-%20ja%20naistentalon%20esite.pdf>
- Kuikka, A., Utriainen, J & Virkkunen, A. 2012. Onnistunut projekti. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton projektikäsikirja. Valli ry. Viitattu 29.9.2018 [http://www.valli.fi/fileadmin/user\\_ upload/Julkai- sut\\_pdf/Oppaat\\_pdf/OnnistunutProjekti\\_netti.pdf](http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkai- sut_pdf/Oppaat_pdf/OnnistunutProjekti_netti.pdf)
- Kymäläinen, H-R; Lakkala, M.; Carver, E. ; Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa – verkoston julkaisu. Helsingin Yliopisto. Viitattu 30.9.2018 [https://helda.hel- sinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas\\_ projektity%C3%B6skentelyyn\\_2016.pdf?seq](https://helda.hel- sinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq)
- Lahtinen, A. 2016. Perhe, mikä perhe? Avauksia perhesuhteiden pitkään historiaan. *Kasvatus & Aika* vol 10, no 1, 108-112. Saatavilla <http://hdl.handle.net/10138/178232>
- Mahlmeister, L. 2005. Legal Issues and Risk Management. Couplet Care After Cesarean Delivery. Creating a Safe Environment for Mother and Baby. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* vol 19, no 3, 212-214.
- Maree, C. & Downes, F. 2016. Trends in Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol 30, no 3, 265-269. Viitattu 13.5.2020. Saatavilla: doi: 10.1097/JPN.0000000000000202.

Mettälä, M. 2017. Hyvä hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Toim. Tuomi, J. & Äimälä, A-M. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 211-218. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Helsinki: Kauppakamari.

Narayan, I.; Mulder, E.; Boers, K.; Vonderer, J.; Wolters, V.; Freeman L. & Pas A. 2018. Neonatal Safety of Elective Family-Centered Caesarean Sections: A Cohort Study. *Frontiers in Pediatrics*. Saatavilla: <http://hdl.handle.net/1887/76953>

O'Callaghan, N.; Dee A. & Phillip R. K. 2019. Evidence-based design for neonatal units: a systematic review. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology* vol 5, no 1. Saatavilla: doi: 10.1186/s40748-019-0101-0 .

Paajanen P. 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. *Perhebarometri 2007*. Väestötutkimuslaitos Katsauksia E 30/2007.

Pellikka, HK.; Pölkki, T.; Sankilampi, U. & Kangasniemi, M. 2020. Finnish parents' responsibilities for their infant's care when they stayed in a single family room in a neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.01.019>

Pineda, RG.; Stransky, KE.; Rogers C.; Duncan MH.; Smith, GC.; Neil, J, & Inder, T. 2012. The Single-patient room in the NICU: Maternal and family effects. *Journal of Perinatology*, vol 342, 545-551. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1038/jp.2011.144>

PSSHP 2019. Vastasyntyneiden tehohoito. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/vastasyntyneiden-tehohoito>

PSSHP esittelyvideo. Kuopion yliopistollinen sairaala. Vastasyntyneiden teho-osasto. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla <https://youtu.be/myLisHp9o6o>.

Raiskila, J. 2018. Parent-infant closeness and family-centered care in neonatal intensive care. Väitöskirja. Turun yliopisto. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7347-7>

Raiskila, S.; Axelin, A.; Toome, L.; Caballero, S.; Tandberg, B.S.; Montirosso, R.; Normann, E.; Hallberg, B.; Westrup, B.; Ewald, U. & Lehtinen, L. 2017. Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatrica* 2017, vol. 106, no 6, 878-888. Saatavilla <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1112525/FULLTEXT01.pdf>

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – Puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Reijula, J.; Ruohonmäki, V.; Lahtinen, M.; Aalto, L.; Reijula, E. & Reijula, K. 2017. Terveystuon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean). Tutkimushankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos. Viitattu 4.11.2018. Saatavilla [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231200/114102-loppuraportti-TeLean%20loppuraportti\\_fi\\_nal\\_pdf.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231200/114102-loppuraportti-TeLean%20loppuraportti_fi_nal_pdf.pdf?sequence=1)

Sadatsafavi, H.; Niknejad, B.; Shepley, M. & Sadatsafavi, M. 2019. Probabilistic Return-On-Investment Analysis of Single-Family Versus Open-Bay Rooms in Neonatal Intensive Care Units - Synthesis and Evaluation of Early Evidence on Nosocomial Infections, Length of Stay, and Direct Cost of Care. *Journal of Intensive Care Medicine* 2019. vol. 34, no 2, 115-125. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1177/0885066616689774>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa.

Sampaio, AA.; Zonta, JB.; Ferreira, FY. & Okido, ACC. 2017. Family-centered care in a pediatric intensive care unit : professionals' perceptions. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2017, vol. 18., no 4, 515-520. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.15253/2175-6783.2017000400013>

Satasairaalan vauvamyönteisyysohjelma. Vauvamyönteisyysohjelma imetyksen suojelemiseen, edistämiseen ja tukemiseen sekä imetysohjauksen laadun jatkuvaan kehittämiseen. Viitattu 10.5.2019. Saatavilla <http://www.satasairaala.fi/tietoa-meista/Toimintaohjelmat/Vauvamyönteisyysohjelma.pdf>

Shields, L. 2015. What is "family-centered care?" *European Journal for Person Centered Healthcare*, vol 3, no 2, 139-144.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 29.9.2018 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Silva, T.R.G.D., Manzo, B.F., Fiorete, F.C.C.F & Silva, P.M. 2016. Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol 17, no 5, 643–650. Saatavilla <http://dx.doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.15253/2175-6783.2016000500009>

Spradlin, LR. 2009. Implementation of a couplet care program for families after cesarean birth. *AORN Journal* vol 89, no 3, 553-562.

Stenfors, P. (2017). Sairaalan vastasyntyneen hoito yhden perheen huoneissa – Couplet Care hoitomalli. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) *Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 272–279.

Stevens, D.C. ; Helseth, C.C.; Thompson, P.A.; Pottala, J.V.; Khan, M.A. & Munson, D.P. 2012. A Comprehensive Comparison of Open-Bay and Single-Family-Room Neonatal Intensive Care Units at Sanford Children's Hospital. *Health Environments Research & Design Journal*, vol 5, no 4, 23-39.

Stevens, D.C.; Thompson, P.A., Helseth, C.C.; Hsu, B; Khan M.A.; Munson, D.P. 2014. A comparison of the direct cost of care in an open-bay and single-family room NICU. *Journal of Perinatology*, vol 34, no 11, 830–835.

Sulkakoski, H. & Lahtinen, M. 2014. Vaasan vastasyntyneiden tehovalvonta ennen ja jälkeen VVM-koulutuksen. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/VVM-Vaasa.pdf>

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2019. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet [verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Viitattu 7.5.2020. Saatavilla <http://www.stat.fi/til/syvyvasy/>

Tilastokeskus. Käsitteet: perhe. Viitattu 11.2.2019. Saatavilla <https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Toivonen, M.; Lehtonen, L.; Löyttyniemi E. & Axelin, A. 2017. Effects of single-family rooms on nurse-parent and nurse-infant interaction in neonatal intensive care unit. *Early Human Development*, vol 106-107, 59-62. Saatavilla <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1016/j.earlhumdev.2017.01.012>

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

Turun ammattikorkeakoulu 2013. Ideasta käytäntöön. Turun ammattikorkeakoulun projektitoiminnan opas. Perustuu Komulainen, M.; Erävesi, E.; Kääriä, J.; Nypelö, S.; Putkonen, A. & Saarinen, J. 2007 teokseen *Ideasta käytäntöön – Selviytymisopas Turun AMK:n projektipäälliköille*.

Valtioneuvosto. Valinnanvapaus lapsi- ja perhepalveluissa. Viitattu 10.2.2019. Saatavilla <https://alueuudistus.fi/lapsi-ja-perhepalvelut>

VSSHP 2018a. Vastasyntyneiden teho-osasto. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/vastasyntyneiden-teho-osasto.aspx>

VSSHP 2018b. Vanhemmat Vahvasti Mukaan – perhelähtöistä tehohoitoa. Viitattu 11.5.2019. Saatavilla <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx#horisontaali1>

Vänskä, M. 2013. Vanhemmat vahvasti mukaan – Lahden malli. Neonataalihoitaja vol. 20, no 39, 39-41.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991. Annettu Helsingissä 21.8.1991. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>

YSA – yleinen suomalainen asiasanasto. Viitattu 23.11.2018. Viitattu <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y171511>

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

Örtenstrand, A.; Westrup, B.; Broström, E.B.; Sarman, I.; Åkerström, S.; Brune, T.; Lindberg, L. & Waldenström, U. 2010. The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: Effects on Length of Stay and Neonatal Morbidity. Pediatrics vol 125, no 2, 278-285.

## KYSELYN SAATEKIRJE

17.12.2019

Opinnäytetyön nimi:

### Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehittäminen

#### Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on selvittää miten vastasyntyneiden hoidosta vastaavat lääkärit ja hoitohenkilökunta näkevät perhekeskeisen hoidon toteutumisen, ja kuinka terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta perhekeskeisyyden kehittäminen vastasyntyneiden teho-osastolla ja synnytysten vuodeosastolla tulisi toteuttaa. Tarkoituksena on, että tutkimustulokset toimivat perhekeskeisen hoidon toimintamallin suunnittelun perustana Kymssotessa. Lupa aineiston keruuseen on saatu 15.12.2019 johtajaylihoitaja Hannele Mattilalta.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Vastaamiseen menee aikaa enintään 15 minuuttia. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista. Vastaathan alla olevan **linkin kautta sähköiseen kyselyyn 19.1.2020** mennessä.

Linkki kyselyyn:

<https://survey.sogosurvey.com/r/6ayGbX>

Tämä kysely liittyy Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Minna Salakari, tuntiopettaja, Turun AMK /Terveys ja hyvinvointi.

Vastauksistasi kiittäen

Päivi Liesipuro

Kätilö, sairaanhoitaja/Sosiaali- ja terveysalan YAMK-opiskelija

paivi.liesipuro@edu.turkuamk.fi

# Kysely vastasyntyneiden perhekeskeisestä hoidosta ja sen toteutumisesta.

---

## 1. Vastaajan ikä:

- alle 20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- yli 60

## 2. Vastaajan koulutus:

- Lääkäri
- Kätilö tai sairaanhoitaja
- Lastenhoitaja tai perushoitaja
- Lähihoitaja

## 3. Vastaajan työkokemus vastasyntyneiden hoidosta vuosina:

- alle vuosi
- 1-5
- 6-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- yli 40

## 4. Yksikkö, jossa vastaaja pääosin työskentelee?

- Lastentautien vuodeosasto
- Lastentautien poliklinikka
- Synnytysten vuodeosasto
- Synnytysyksikkö
- Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

### Osio 1. Perhekeskeisyys vastasyntyneiden hoidossa

Arvioi, kuinka tärkeänä koet väittämässä esitetyn toiminnan. Lue jokainen kysymys huolellisesti. Valitse asteikolla 1 – 5 (1 = ei lainkaan tärkeä, 2 = ei kovin tärkeä, 3 = en osaa sanoa, 4 = melko tärkeä, 5 = erittäin tärkeä) se numero, joka parhaiten vastaa ”Kuinka tärkeänä koet?” kyseisen toiminnan vastasyntyneiden hoidossa.

#### 5. Terveydenhuollon ammattihenkilöstö saa perheen kokemaan itsensä tervetulleeksi (Valitse yksi vaihtoehto)

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ei lainkaan tärkeä    | Ei kovin tärkeä       | En osaa sanoa         | Melko tärkeä          | Erittäin tärkeä       |

#### 6. Terveydenhuollon ammattihenkilöstö auttaa perhettä tuntemaan itsensä tärkeäksi osaksi vastasyntyneen hoitoa (Valitse yksi vaihtoehto)

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ei lainkaan tärkeä    | Ei kovin tärkeä       | En osaa sanoa         | Melko tärkeä          | Erittäin tärkeä       |

#### 7. Perheen osallistumista vastasyntyneen hoidon suunnitteluun arvostetaan (Valitse yksi vaihtoehto)

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ei lainkaan tärkeä    | Ei kovin tärkeä       | En osaa sanoa         | Melko tärkeä          | Erittäin tärkeä       |

**8. Vanhemmille kerrotaan vastasyntyneen hoitotoimenpiteistä (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	En osaa sanoa	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää

**9. Vanhemmille perustellaan vastasyntyneelle tehtävät hoitotoimenpiteet (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	En osaa sanoa	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää

**10. Vanhemmille kerrotaan mahdollisista muutoksista vastasyntyneen voinnissa (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	En osaa sanoa	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää

**11. Vanhemmilta kysytään, millä tavoin he haluavat osallistua lapsensa hoitoon (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	En osaa sanoa	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää

**12. Vanhempia tuetaan vastaamaan lapsensa tarpeisiin (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	En osaa sanoa	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää

**13. Vanhempien mielipiteitä arvostetaan (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	En osaa sanoa	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä

**14. Vanhempia rohkaistaan ilmaisemaan huolensa (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	En osaa sanoa	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä

**15. Vanhemmilta kysytään, miten heidän mielestään lapsi voi (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	En osaa sanoa	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä

**16. Vanhemmat nähdään arvokkaana osana vastasyntyneen hoitotiimiä (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ei lainkaan tärkeä	Ei kovin tärkeä	En osaa sanoa	Melko tärkeä	Erittäin tärkeä

**17. Avoimet kysymykset:**

**Kysymys 1. Miten ymmärrät perhekeskeisyyden vastasyntyneiden hoidossa?**

---

---

---

---

---

**18. Kysymys 2. Millaisia asioita mielestäsi kuuluu vastasyntyneiden perhekeskeiseen hoitoon?**

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksista!**

## Kysely vastasyntyneiden perhekeskeisestä hoidosta ja sen toteutumisesta.

### Osio 2. Perhekeskeisyyden toteutuminen vastasyntyneiden hoidossa

Arvioi omaa toimintatapaasi. Lue jokainen kysymys huolellisesti. Valitse asteikolla 1 – 5 (1 = en koskaan, 2 = melko harvoin, 3 = en osaa sanoa, 4 = melko usein ja 5 = aina tai lähes aina) se numero, joka parhaiten vastaa ”Kuinka usein?” toimit kysymyksen kuvaamalla tavalla. Arvioidessasi omaa työskentelytapaasi huomioi kaikki erilaiset perheet ja erilaiset hoitotilanteet, joita työskennellessäsi tapaat.

Vastaa jokaisen kysymyksen jälkeen osioon ”Muutosta tarvitaan” määritelläksesi tunnetko tarvetta muuttaa toimintatapaasi (Kyllä) vai etkö tunne tarvetta muuttaa toimintatapaasi (Ei). Täytä kaikki kohdat.

#### 19. Saatto vanhemmat joustavasti mukaan osallistumaan vastasyntyneen hoitoon? (Valitse yksi vaihtoehto)

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En koskaan            | Melko harvoin         | En osaa sanoa         | Melko usein           | Aina tai lähes aina   |

#### 20. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.

- Kyllä  
 Ei

#### 21. Rohkaisetko vanhempia olemaan mahdollisimman paljon vastasyntyneen lähellä? (Valitse yksi vaihtoehto)

- |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| En koskaan            | Melko harvoin         | En osaa sanoa         | Melko usein           | Aina tai lähes aina   |

#### 22. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.

- Kyllä  
 Ei

**23. Sanotko vanhemmille jotain myönteistä vastasyntyneestä jokaisessa työvuorossasi? (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En koskaan	Melko harvoin	En osaa sanoa	Melko usein	Aina tai lähes aina

**24. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.**

- Kyllä  
 Ei

**25. Rohkaisetko vanhempia olemaan läsnä vastasyntyneen kaikissa hoitotilanteissa? (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En koskaan	Melko harvoin	En osaa sanoa	Melko usein	Aina tai lähes aina

**26. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.**

- Kyllä  
 Ei

**27. Ovatko vanhemmat mukana, kun vastasyntyneen hoitosuunnitelmasta päätetään? (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En koskaan	Melko harvoin	En osaa sanoa	Melko usein	Aina tai lähes aina

**28. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.**

- Kyllä  
 Ei

**29. Ilmaisitko vanhemmille, että olet kiinnostunut koko perheen hyvinvoinnista? (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En koskaan      Melko har-      En osaa sa-      Melko usein      Aina tai lä-  
voin      noa      hes aina

**30. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.**

Kyllä

Ei

**31. Tuetko vanhempien tekemiä päätöksiä silloinkin, kun ne ovat ristiriidassa oman ammatillisen näkemyksesi kanssa? (Valitse yksi vaihtoehto)**

1                      2                      3                      4                      5  
○                      ○                      ○                      ○                      ○  
En koskaan      Melko har-      En osaa sa-      Melko usein      Aina tai lä-  
voin      noa      hes aina

**32. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.**

Kyllä

Ei

**33. Puhutko vanhemmista ja vastasyntyneestä myönteisesti keskustellessasi muiden ammatti-ihmisten kanssa? (Valitse yksi vaihtoehto)**

1                      2                      3                      4                      5  
○                      ○                      ○                      ○                      ○  
En koskaan      Melko har-      En osaa sa-      Melko usein      Aina tai lä-  
voin      noa      hes aina

**34. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.**

Kyllä

Ei

**35. Pyritkö selvittämään, millaiset voimavarat perheellä on selviytyä vastasyntyneen hoidosta? (Valitse yksi vaihtoehto)**

1                      2                      3                      4                      5  
○                      ○                      ○                      ○                      ○  
En koskaan      Melko har-      En osaa sa-      Melko usein      Aina tai lä-  
voin      noa      hes aina

**36. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.**

Kyllä

Ei

**37. Rohkaisetko vanhempia puhumaan siitä, mitä he ajattelevat oman lapsensa hoidosta tai hoitotoimenpiteistä? (Valitse yksi vaihtoehto)**

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En koskaan	Melko harvoin	En osaa sanoa	Melko usein	Aina tai lähes aina

**38. Koen, että yllä olevaan toimintatapaan tarvitaan muutosta.**

Kyllä

Ei

**39. Avoimet kysymykset:**

**Kysymys 1. Millaisin keinoin toteutat vastasyntyneiden perhekeskeistä hoitoa?**

---

---

---

---

---

**40. Kysymys 2. Miten työyhteisössäsi voitaisiin kehittää vastasyntyneiden perhekeskeistä hoitoa?**

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksista!**

D/3691/13.00.02/2019

Asia	Tutkimusluvan myöntäminen
Päätös	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti opinnäytetyölle "Vastasyntyneiden perhekeskeisen hoidon kehittäminen Kymsotessa" 25.9.2018-31.5.2020. Opiskelija Päivi Liesipuro, Turun AMK, sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto. Kymsoten yhteyshenkilö on Nina Paronen. Valmis työ (julkinen versio) tulee toimittaa sähköisesti osoitteeseen kirjaamo@kymsote.fi
Perustelut	Liitteenä olevassa tutkimuslupahakemuksessa ja -suunnitelmassa.
Viranomaisen ja virka-asema	Hannele Mattila Johtajaylihoitaja
Lisätietojen antaja	Hannele Mattila
Jakelu	Päivi Liesipuro, Kristiina Könönen, Nina Paronen
Liite	Tutkimuslupahakemus, AMK-sopimus, tutkimussuunnitelma
Päätös nähtävänä	Kuntayhtymän kirjaamossa (Kotkantie 41, Kotka)
<b>Oikaisuvaatimusohje (kuntalain mukainen oikaisuvaatimusmenettely)</b>	<p>Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.</p> <p><b>Oikaisuvaatimusoikeus</b> Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) ja</li> <li>• kuntayhtymän jäsenkunta ja jäsenkunnan jäsen.</li> </ul> <p><b>Oikaisuvaatimusaika</b> Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.</p> <p>Oikaisuvaatimus on toimitettava Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamoon viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.</p>