



Pinja Kesäniemi ja Saara Saraste

# Synnytyssalista tehohoitoon – Tehohoitoon joutuneen vastasynty- neen vanhemman tukeminen

## Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

25.3.2022

Tekijä	Pinja Kesäniemi, Saara Saraste
Otsikko	Synnytyssalista tehohoitoon – Tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen vanhemman tukeminen
Sivumäärä	32 sivua + 4 liitettä
Aika	25.3.2022
Tutkinto	Kätilötyö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Pihla Markkanen
<p>Synnytys on mullistava ja tunteita herättävä kokemus, ja sen aikana tapahtuvat mahdolliset kriisit vaikuttavat niin hengestään taistelevan lapsen kuin myös vanhemman hyvinvointiin. Vanhemman läsnäolo lapsen tarpeille edellyttää hänen toipumistaan traumasta, johon vanhempi tarvitsee tukea hoitohenkilökunnalta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen vanhemman tai vanhempien tarvitsemää ja hoitohenkilökunnan tarjoamaa tukea. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa alan opiskelijoille sekä synnytyssalissa tai vastasyntyneiden teho-osastolla työskenteleville. Työn tutkimuskysymys oli: Miten hoitohenkilökunnan tulisi tukea tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen vanhempaa/vanhempia?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja sen aineisto haettiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Aineisto koostui kymmenestä hoitotieteellisestä artikkelista, joista kaksi olivat kotimaisia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä: tutkimuksista poimitut alkuperäisilmaisut pelkistettiin, ryhmiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin sekä abstrahoitettiin teoreettisiksi käsitteiksi.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan tulee tarjota vanhemmille tukea heidän yksilöllisen tilanteensa huomioiden. Hoitajilta kaivataan emotionaalista tukea, kuuntelutaitoa ja tunteiden validointia. Hoidon tulee olla perhekeskeistä; vanhempia tulee rohkaista läheisyyteen lapsensa kanssa sekä osallistumaan tämän hoitoon. Vanhempien valintoja tulee kunnioittaa ja hyvää vuorovaikutussuhdetta hoitajien sekä vanhempien välillä vaalia. Hoitohenkilökunnan empaattinen ja lämmin olemus sekä ammattimainen, luottamusta herättävä työtapa vaikuttavat positiivisesti vanhempien kokemukseen hoitojaksosta. Osastotasolla järjestetty ympäristön miellyttävyys, perheen yksityisyyden kunnioittaminen sekä hoitohenkilökunnan riittävä mitoitus sekä saavutettavuus on tärkeää.</p> <p>Aihetta tulisi tutkia tulevaisuudessa lisää tehohoitopäätöksen hetkellä tarjottavan tuen luonteen näkökulmasta sekä hoitojakson kokemusten pitkäaikaisvaikutuksista vanhempien hyvinvointiin.</p>	
Avainsanat	vastasyntynyt, vastasyntyneen tehohoitotyö, vanhempi, vanhemmuus, traumaattinen kriisi, hoitohenkilökunnan tarjoama psykososiaalinen tuki

Authors	Pinja Kesäniemi, Saara Saraste
Title	From Delivery Room to NICU – Supporting a Parent Whose Newborn Needs Intensive Care
Number of Pages	32 pages + 4 appendices
Date	25 March 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructor	Pihla Markkanen, Master of Health Sciences, Senior Lecturer
<p>Childbirth is a revolutionary and emotional experience, during which any acute events that occur can affect the well-being of both the child struggling for their life and the parent. The presence of a psychosocially wholesome parent is crucial for the health of the whole family. Parents need support for coping in that situation from nursing staff.</p> <p>The purpose of this study was to describe the support needed by the parent or parents of a newborn who needs intensive care, provided by the nursing staff. The aim of this study was to provide up-to-date and reliable information for students and health-care personnel in the field. The research question was: How should the nursing staff support the parent(s) of the neonate in intensive care?</p> <p>This study was carried out as a descriptive literature review. The material was searched from the Cinahl, PubMed and Medic databases as well as by manual search. The material consisted of ten peer-reviewed nursing articles, two of which were Finnish. The data was analyzed by inductive content analysis. The original expressions extracted from the studies were reduced and grouped into sub-, upper- and main categories and abstracted into theoretical concepts.</p> <p>The results showed that nursing staff should provide individual support to parents, considering their situation. Emotional assistance, sincere listening and validation of emotions are needed actions by nurses. Parents need to be encouraged to be close to their children and to take part in their care, as part of family-centered care. Parental choices must be respected and a good interaction between staff and parents must be nurtured. In addition, the empathetic and warm nature and the professional, trustworthy way of working of the nursing staff have a positive effect on the parents' experiences of the treatment period. Parental stress can be alleviated by ensuring a peaceful environment, respecting family privacy and increasing the number of caregivers and their availability.</p> <p>Parents need for support when the intensive care decision is made should be further investigated. Also, the long-term effects of the treatment period experiences on the well-being of the parents would be an interesting point of view for further studies.</p>	
Keywords	newborn, neonatal intensive care, parent, parenthood, traumatic crisis, psychosocial support provided by nursing staff

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tausta ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Tausta	2
2.2	Vastasyntynyt	3
2.3	Vastasyntyneen tehohoito	4
2.4	Vanhempi ja vanhemmuus	5
2.5	Traumaattinen kriisi	6
2.6	Hoitohenkilökunnan tarjoama psykososiaalinen tuki	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
4	Opinnäytetyön menetelmät	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston haku ja valinta	8
4.3	Aineiston sisällönanalyysi	11
5	Tulokset	13
5.1	Osaston toimintamallit	13
5.2	Hoitohenkilökunnan olemus ja toiminta	15
5.3	Yksilöllinen tuki	16
5.4	Perhekeskeisyys	18
5.5	Kommunikointi	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Johtopäätökset	24
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	25
6.4	Opinnäytetyön luotettavuus	26
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2. Artikkelin analyysitaulukko	
	Liite 3. Aineiston analyysin tulokset	
	Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä sekä alaluokkien synnystä	

# 1 Johdanto

Synnytys on merkittävä, parhaimmillaan voimaannuttava ja ikimuistoinen kokemus jo itsessään. Tilanteen kuormittavuus voi kuitenkin nousta synnyttäjän sietokyvyn ja traumakynnyksen yli. (Mäkelä & Airo & Tokola & Saisto & Rouhe 2021: 72.) Traumaattinen kokemus, kuten vastasyntyneen tehohoitoon joutuminen, voi aiheuttaa vanhemmalle traumaattisen psyykkisen kriisin. Tilanteessa voidaan kokea pelkoa, turvattomuuden ja tulevaisuuden ennakoimattomuuden tunteita. Yllättävä tilanne horjuttaa mielenterveyden tasapainoa, ja jokainen reagoi yllättävään traumaattiseen kokemukseen yksilöllisesti. (Henriksson & Haravuori & Lönnqvist 2021.)

Sairaanhoitajan tai kätilön työtä ajatellessa ei välttämättä tule aina miettineeksi, miten monien kliinisten taitojen ja käytännön osaamisen lisäksi työssä vaaditaan monessa käänteessä valtavasti ihmissuhdeosaamista ja auttamistaitoja: taitoa kuunnella, tukea, olla läsnä ja lohduttaa – niin potilasta kuin tämän perhettä. Näiden taitojen tarve korostuu erityisesti yllättävissä hämmennystä, surua ja huolta aiheuttavissa tilanteissa, jollainen esimerkiksi vastasyntyneen sairastuminen on. Tällöin hoitajan tuki lapsen vanhemmalle on erityisen tärkeää. (Storvik-Sydänmaa & Talvensaari & Kaisvuo & Uotila 2012: 343.) Hoitajan tukea ja asioiden selkokielistämistä saatetaan kaivata erityisesti lääkäreiden poistuttua huoneesta, ja tällöin hoitaja toimii läheisimpänä henkilönä vanhemmille (Van Dinter & Graves 2012: 901).

Synnytyksessä koetut yllättävät muutokset vaikuttavat niin vastasyntyneen terveyteen kuin vanhemman uuteen rooliin sopeutumiseen (Zimmerman & Bauersachs 2012: 50). Lapsen toipumisen kannalta on tärkeää, että vanhemmat toipuvat traumasta mahdollisimman nopeasti ja kykenevät olemaan läsnä tämän tarpeille. Nopea toipuminen edistää lisäksi myönteisen varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymistä. (Mäkelä ym. 2021: 75.) Vanhemman ja lapsen fyysinen läheisyys edistää niin vanhemman kuin vauvankin hyvinvointia (Zimmerman & Bauersachs 2012: 51).

Tehohoidossa olevan lapsen vanhempien kohtaama herkkyyden tai henkisen tuen puute, epätydyttävä kommunikointi sekä välttelevä käyttäytyminen hoitohenkilökunnan puolesta voivat lisätä vanhempien tai muiden perheenjäsenten stressiä ja pettymystä. Kokemukset osastolla ja hoitohenkilökunnan tietyissä tilanteissa käyttämät sanat voivat

jäää vanhempien mieleen vuosiksi. Hoitajien ja lääkäreiden tulisi osata kiinnittää huomiota kaikkien osallisten emotionaalisen tuen tarpeisiin. Tämä psykososiaalinen tuki on esimerkiksi neuvontaa tai masennus- ja ahdistuneisuusoireiden arviointia. (Van Dinter & Graves 2012: 900–901.) Vastasyntyneiden teho-osastoilla työskentelevä hoitohenkilökunta onkin erityisessä asemassa hoidon ja tuen tarjoajana niin lapselle kuin tämän perheellekin (Pankonien 2020: 66).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tehtiin parityönä. Työn tavoitteena oli tuottaa kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus, jota voivat hyödyntää niin alan opiskelijat kuin ammattilaiset synnytyssaleissa tai vastasyntyneiden teho-osastoilla. Tarkoituksena oli etsiä ja kuvailla luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyön aihe on tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen vanhemman tai vanhempien tukeminen.

## **2 Tausta ja keskeiset käsitteet**

### **2.1 Tausta**

Tavallisesta poikkeava synnytys ja/tai vastasyntyneen lapsen sairaus on vanhemmille monella tapaa vaikea tilanne. Tilanne voidaan nähdä epäonnistumisena: ihmisen perustarve onnistuneesta suvunjatkamisesta ei ole päässyt täyttymään odotusten mukaisesti, eikä sen ymmärtäminen tai siitä yli pääseminen ole yksinkertaista. (Van Dinter & Graves 2012: 901.) Stressiä ja ahdistusta aiheuttavat tunteet ”pieleen menneestä synnytyksestä” ja ”täydellisen vauvan menettämisestä” vaikuttavat kokemukseen vanhemmuudesta ja muuttavat kuvaa hartaasti suunnitellusta tulevaisuudesta. (Zimmerman & Bauersachs 2012: 50.)

Vastasyntyneen tehohoito, siihen liittyvät hoitotoimet, osastolla oleminen ja vauvan ympärillä olevat laitteet häiritsevät vanhemman ja lapsen normaalia läheisyyttä ja yhteyttä. Osaston laitteet ja äänet aiheuttavat usein stressiä vanhemmille, ja he kokevat voimattomuutta heidän roolissaan vanhempana. (Zimmerman & Bauersachs 2012: 50.) Huoli lapsen voinnista ja selviytymisestä, vanhempien stressi ja epävarmuus omasta roolistaan vanhempana vaikeuttavat vastasyntyneiden teho-osastolla olemista. Etenkin isät saattavat kokea vähemmyyden tunnetta ”vähemmän tärkeänä vanhempana”, ja sysäävät hoitoa hoitajille tilanteissa, joissa äidit taas hoitaisivat vauvaansa itse. Isän tai tuki-

henkilön rooli on kuitenkin luonnollisesti hyvin merkittävä vastasyntyneiden teho-osastoilla, etenkin, jos synnyttäjää on vielä toipumassa synnytyksestä toisella osastolla. (Pankonien 2020: 64–65.) Perhekeskeinen hoito, eli vanhempien osallistaminen hoitoon ja päätöksentekoon edistää vanhempien hyvinvointia (Zimmerman & Bauersachs 2012: 51).

Vanhemman ja hoitohenkilökunnan suhteen luonteella on todettu olevan hyvinkin suuri vaikutus vanhempien kokemukseen sairaalajaksosta (Zimmerman & Bauersachs 2012: 51). Hoitajan tulisi tukea molempia vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon, ohjata vauvan pitelyyn ja lähellä olemiseen, antaa tietoa vauvan terveydentilasta, suunnitella vanhempien käynnit osastolla ja niiden sisältö yhdessä vanhempien kanssa sekä rohkaista muiden läheisten mukaan ottamista tilanteeseen. Hoidon jatkuvuus tulisi huomioida nimeämällä vauvalle oma hoitaja ja kasvattaa täten luottamusta vanhempiin, joiden tulee pystyä viettämään aikaa myös osaston ulkopuolella. (Pankonien 2020: 65–66.) Myös hoitavien henkilöiden asenteet ja ammattitaito vaikuttavat vanhempien kokemaan luottamukseen hoitohenkilökuntaa ja heidän antamaansa hoitoa kohtaan (Van Dinter & Graves 2012: 901).

## 2.2 Vastasyntynyt

Vastasyntyneellä tarkoitetaan 0–28 vuorokauden ikäistä lasta (World Health Organization). Ennenaikaisesti syntyneellä, kansankielessä keskosella, tarkoitetaan ennen raskausviikkoa 37 tai raskausviikolla 37 syntynyttä lasta. Täysiaikaisella tarkoitetaan raskausviikon 37 jälkeen syntynyttä lasta (Ojanen & Ritmala & Sivén & Vihunen & Vilén 2013: 95.) Yliaikainen lapsi on syntyessään raskausviikon 42 jälkeen (Tiitinen 2021). Vastasyntyneen keskimääräinen pituus on noin 50 cm, paino noin 3500 g ja päännymäpääryys noin 35 cm. Vastasyntynyt menettää syntymäpainostaan 5–7 % ensimmäisten elinvuorokausiensa aikana nestehukan ja kohdussa saamaansa verraten pienentyneen ravinnonsaannin vuoksi, mutta painonnousu kääntyy takaisin nousuun tavallisesti noin viikon kuluessa. (Ojanen ym. 2013: 95.)

Synnyttäjää ja vastasyntynyttä lasta pidetään synnytyssalissa yleensä muutaman tunnin ajan, jotta molempien vointia voidaan tarkkailla tehokkaasti. Vastasyntyneen voinnissa seurataan tämän kaikkia peruselintoimintoja ja niistä erityisesti hengitystä ja sen vaivattomuutta, kasvojen ja vartalon väriä, jäntevyyttä, imemistä ja mahdollista pulauttelua sekä napatynkää. Poikkeava muutos lapsen voinnissa pyritään selvittämään ja

korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Ensimmäinen elinvuorokausi on vastasyntyneelle kaikkein kriittisin ja ensimmäiset päivät silkkää sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 18–19.)

### 2.3 Vastasyntyneen tehohoitotyö

Vastasyntyneen tehohoidolla tarkoitetaan syntymän jälkeisiä tilanteita, joissa lapsi tarvitsee tehostettua hoitoa peruselintoimintojensa ylläpitämiseksi ja turvaamiseksi. Jopa 10 % vastasyntyneistä tarvitsee tehostettua hoitoa tai erityistä tarkkailua synnytyksen jälkeisinä päivinä. Enemmistö tehohoitoa tai erityistarkkailua vaativista vastasyntyneistä on ennenaikaisesti syntyneitä, jolloin hoidon järjestämiseen on yleensä osattu varautua ennalta, mutta myös täysin tavanomaisesti edennyt synnytys voi nopeasti kääntyä lapsen, äidin tai molempien henkeä uhkaavaksi hätätilanteeksi, johon hoitohenkilökunnan on aina oltava varautunut. (Odottavan äidin käsikirja. 2020.)

Lapsi ei ole pieni aikuinen ja keskosen tai vastasyntyneen tehohoito tarvitsee aina oman osaamisensa sekä esimerkiksi välineistönsä. Erityisen haasteen vastasyntyneen tehohoidolle tuovat moninaiset synnynnäiset rakenneviat ja niiden laajuus yksittäisen elimen poikkeavuudesta aina kokonaisten elinjärjestelmien monimutkaisiin oireyhtymiin. (Rautiainen 2014: 798.) Tavallisimmat syyt vastasyntyneen leikkaukselle ovatkin synnynnäinen rakennepoikkeavuus sekä merkittävät liitännäisviat (Rautiainen 2014: 744).

Fellman ym. (2013: 5) määrittelevät vastasyntyneen hyvää tehohoitoa seuraavasti:

Vastasyntyneen tehohoidon hyvän lopputuloksen perustana ovat tehokas elvytys heti syntymän jälkeen sekä optimaalinen tehohoito ---. Hyvään tehohoitoon kuuluvat hellävarainen hengitystuki, jatkuva monitorointi, erityistä tarkkuutta vaativa neste- ja lääkehoito, kivunlievitys sekä rauhallinen ympäristö ilman häiritseviä ärsykeitä mutta sopivin virikkein. --- Nykyään suositellaan perhekeskeistä tehohoitoa, mikä tarkoittaa, että perheen läsnäolo sairaalassa vastasyntyneen lapsensa luona on mahdollista ympäri vuorokauden.

Vastasyntyneen tehohoitoa voidaan toteuttaa monilla eri osastoilla: vastasyntyneiden osastolla, ennenaikaisesti syntyneiden osastolla tai vastasyntyneiden teho-osastolla. Erityisseurantaa voidaan toteuttaa myös lapsivuodeosastolla, jossa lapsi pääsee olemaan perheensä lähellä. (Odottavan äidin käsikirja. 2020.) Tehohoitajaksojen pituus

vaihtelee vuorokaudesta tai parista jopa useisiin viikkoihin. Kovin ennenaikaisesti syntyneen lapsen tehohoidon tarve voi olla jopa kuukausia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 331.)

Tehohoidon tärkein tavoite on hoitotyön keinoin tukea ja pitää yllä lapsen peruselintoimintoja, estää lisäkomplikaatioiden kehittyminen ja tukea terveyden edistämistä. Hyvin toteutettu tehohoitotyö vaatii hoitajalta erityisesti suunnitelmallisuutta, priorisointia, hyvän perushoidon ja lääkityksen toteuttamisen osaamista, systemaattista näytteidenoton ja tutkimusten järjestämistä sekä monien teknisten laitteiden käytön osaamista. Merkittävää on myös osata huomioida lapsen vanhempi tai vanhemmat ja muu perhe sekä mahdollisuuksien mukaan osallistaa heitä lapsen hoitoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 331–332.) Perhekeskeisyyden käsite on perustavanlaatuinen arvo koskien kaikkea lapsen hoitotyötä, ja hoitajan tulee osata huomioida se myös tehohoidossa olevan lapsen hoidossa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 104–105).

## 2.4 Vanhempi ja vanhemmuus

Vanhemmaksi voi tulla biologisesti, hedelmöityshoidon tai adoption kautta. Vanhemman tehtävä on toimia lapsen huoltajana, eli päättää lapsen hoidosta, koulutuksesta, kasvatuksesta, asuinpaikasta, harrastuksista ja muista henkilökohtaisista asioista. Vanhempana tulee turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi, myönteiset ihmissuhteet, hyvä hoito ja kasvatusta niin, että lapsi saa kokea turvaa ja hellyyttä sekä turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö. (Lapsen huolto, tapaaminen ja asuminen 2021.) Vanhemmuus on siis vaativa ja kokonaisvaltainen tehtävä. Se on myös yksilön omakohtainen kokemus, johon vaikuttaa esimerkiksi työ, koulutus, sosiaalinen ympäristö ja persoonallisuus. Vanhemmuus on henkilökohtainen suhde omaan lapseen, ja siihen vaikuttaa myös kokemus omista vanhemmista. (Arell & Salakari & Nurminen 2019: 130.)

Vanhemmuus voidaan jakaa biologiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen alueeseen. Biologinen vanhemmuus antaa lapselle geneettisen perimän, sosiaalinen vanhemmuus koostuu nimestä, kansallisuudesta ja kansallisesta identiteetistä ja psykologinen vanhemmuus on sitä, miten vanhemmuus tukee lapsen psykologista identiteettiä älyllisesti, moraalisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti. Vanhemmuus ei ole valmis paketti, joka annetaan synnytyksessä, vaan se on jatkuva oppimis- ja sopeutumisprosessi. (Arell ym. 2019: 130–131.)

## 2.5 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen psyykinen kriisi on yleiskäsite yllättävän tapahtuman aiheuttamalle mielenterveyden epätasapainotilalle ja sen kululle. Kriisitilanteeseen liittyy usein epävarmuus tulevaisuudesta ja tunne, ettei pysty hallitsemaan tulevia asioita ja niiden kulua. Ennakoitavuus, joka lisää turvallisuuden tunnetta, häviää. Lisäksi oman mielenterveyden hallintaan käytettävät työkalut muuttuvat tehottomaksi, eikä palautuminen mielenterveyttä horjuttavasta asiasta ole yhtä tehokasta. (Henriksson ym. 2021.) Noin 65–70 prosenttia väestöstä länsimaissa altistuu traumaattiselle kokemukselle, joita voivat olla onnettomuudet, väkivalta tai läheisen menetys. Kaksi kolmasosaa trauman kokeneista toipuu nopeasti, eivätkä he kärsi sen aiheuttamista mielenterveysuhkista. (Suomalainen & Haravuori & Marttunen 2009: 53.)

Psyykinen kriisi voi aiheuttaa erilaisia oireita, kuten lisääntyneitä ahdistusta, ärtyneisyyttä, levottomuutta ja motorista levottomuutta. Oireet voivat johtaa jopa mielialahäiriöjaksoon, ahdistuneisuushäiriöön, päihteidenkäyttöön tai jopa psykoottiseen oireiluun. Oireet vaihtelevat pitkälti yksilön kyvyn hallita ja kestää kuormitusta mukaan. Jotkut kestävät hyvinkin vaikeita ja raskaita elämäntilanteita, kaikilla on tätä kuormituksen kestokykyä kuitenkin rajallisesti. (Henriksson ym. 2021.)

## 2.6 Hoitohenkilökunnan tarjoama psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on toimintaa, jolla pyritään torjumaan tai lievittämään äkillisten tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta. Tällaista tukea tarjoaa terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalitoimi ja kirkko. Psykososiaalinen tuki on monivaiheista, moniammatillista yhteistyötä. Traumaattisen tilanteen jälkeisestä psykososiaalisesta tuesta on tehty paljon kansainvälisiä tutkimuksia, ja kaikissa on kannustettu sen toteuttamiseen. (Henriksson & Laukkala 2010.)

Sokkivaiheessa olevan henkilön kanssa on tärkeää kommunikoida selkeästi ja rauhallisesti sekä pyrkiä luomaan tälle tunne, että hoitohenkilökunnalla on ote kriisitilanteesta. (Henriksson ym. 2021). Tilanteen rauhoituttua olennaista on pyrkiä helpottamaan psyykkisiä jälkiseurauksia ja tukea normaalia toipumista. Hoitohenkilökunta voi antaa neuvontaa ja käytännön apua sekä tukea henkilön omia voimavaroja kuuntelemalla, tukemalla, vastaanottamalla reaktioita ja käymällä avointa keskustelua. (Haravuori & Suomalainen & Turunen & Viheriälä 2016.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen vanhemman tai vanhempien tarvitsemaa ja hoitohenkilökunnan tarjoamaa tukea kirjallisuuden mukaan. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa kirjallisuuskatsauksen muodossa alan opiskelijoille sekä synnytyssalissa tai vastasyntyneiden tehosastolla työskenteleville.

Tutkimuskysymykseksi valikoitui: Miten hoitohenkilökunnan tulisi tukea tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen vanhempaa/vanhempia?

### 4 Opinnäytetyön menetelmät

#### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on metodi ja tekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta ja kootaan aikaisempien tutkimusten tuloksia. Sen tavoitteena voi olla kehittää olemassa olevaa tietoa tai tuottaa vanhasta tiedosta uutta pohjautuen jo olemassa olevaan tutkimusaineistoon. (Salminen 2011: 3.) Tutkimuksen tehtävä on jäsentää ja ilmaista olemassa olevaa tietoa paremmin ymmärrettävään muotoon (Kylmä & Juvakka 2007: 112). Tarkoitus on siis muodostaa kokonaiskuva tehdyistä tutkimuksista (Suhonen & Akselin & Stolt 2015: 7). Tällä tavoin voidaan arvioida olemassa olevaa tietoa, ja pohtia jatkotutkimustarpeita. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden kuvata aihetta laaja-alaisesti ilman tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011: 6.) Kirjallisuuskatsauksessa on viisi eri vaihetta: katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja tulosten raportointi (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 23).

Katsauksen aiheen valinta ja tarkoituksen sekä tutkimuskysymyksen määrittäminen ovat perustavanlaatuisia ja tärkeitä ensiaskeleita työn alkaessa. Tässä opinnäytetyössä näitä työstettiin alusta alkaen perusteellisesti ja aihetta rajattiin kiinnostavaksi, mikä vahvasti motivaatiota saattaa työ loppuun saakka huolellisesti sekä teki työskentelystä mielekäästä. Työn aihetta pyrittiin tarkkailemaan objektiivisesti ja ilman ennako-oletuksia tuloksista. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 24.)

Erityisesti suunnitteluvaiheessa kirkastettiin sitä, mitä tutkitaan, miksi tutkitaan ja miten tutkitaan. Konkreettinen prosessi ja sen tavoite loi hyvät lähtökohdat päämäärätietoiselle prosessille ja sen vaiheille. (Kylmä & Juvakka 2007: 41.) Tutkimuskysymystä pohdittiin yhdessä ohjaajan kanssa, ja sitä muokattiin vielä tiedonhaun yhteydessä. Tavoitteena oli aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokusoitunut tutkimuskysymys, joka ei ole liian laaja tai rajattu (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 24).

Kirjallisuuskatsaus tarjosi oivan tavan tutustua aihealueeseen liittyviin ennakko-oletuksiin ja yleistyksiin. Sitä tehdessä muodostui kuva siitä, millaisia tutkimuksia aiheesta oli tehty, ja mitkä aiheet liittyivät tutkimuskysymykseen yleisimmin. (Kylmä & Juvakka 2007: 46.) Esimerkiksi tutkittaessa vastasyntyneiden tehohoitoa ja vanhempien stressiä, ennenaikaisesti syntyneet lapset sekä vanhemman ja lapsen läheisyys tehohoidossa tulivat vahvasti esiin. Kirjallisuuskatsaus kuvaa siis aiheen ympäristön todellisuutta, sillä se pohjautuu käsitteiden ja hakusanojen varaan, ei yksittäisten tutkijoiden tai tutkimusten. Tavoitteena oli tuoda ilmi, mitä ilmiöstä jo tiedetään. (Kylmä & Juvakka 2007: 46.)

## 4.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyön tiedonhaussa tavoitteena oli löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava saatavilla oleva materiaali, jota täsmennettiin lisäksi manuaalisella haulla. Aineistona käytettiin alkuperäistutkimuksia. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 25.) Tiedonhaku toteutettiin Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokannoissa. Hakusanat muodostettiin tutkimuskysymyksen perusteella synonyymisanastoja hyödyntäen. Myös suunnitelmavaiheessa tehdyt alustavat haut vaikuttivat hakusanojen lopulliseen valintaan, ja hyväksi todettujen tutkimusten asiasanoja hyödynnettiin jatkohauissa. Käytetyt hakusanat näkyvät tiedonhakutaulukossa (Liite 1).

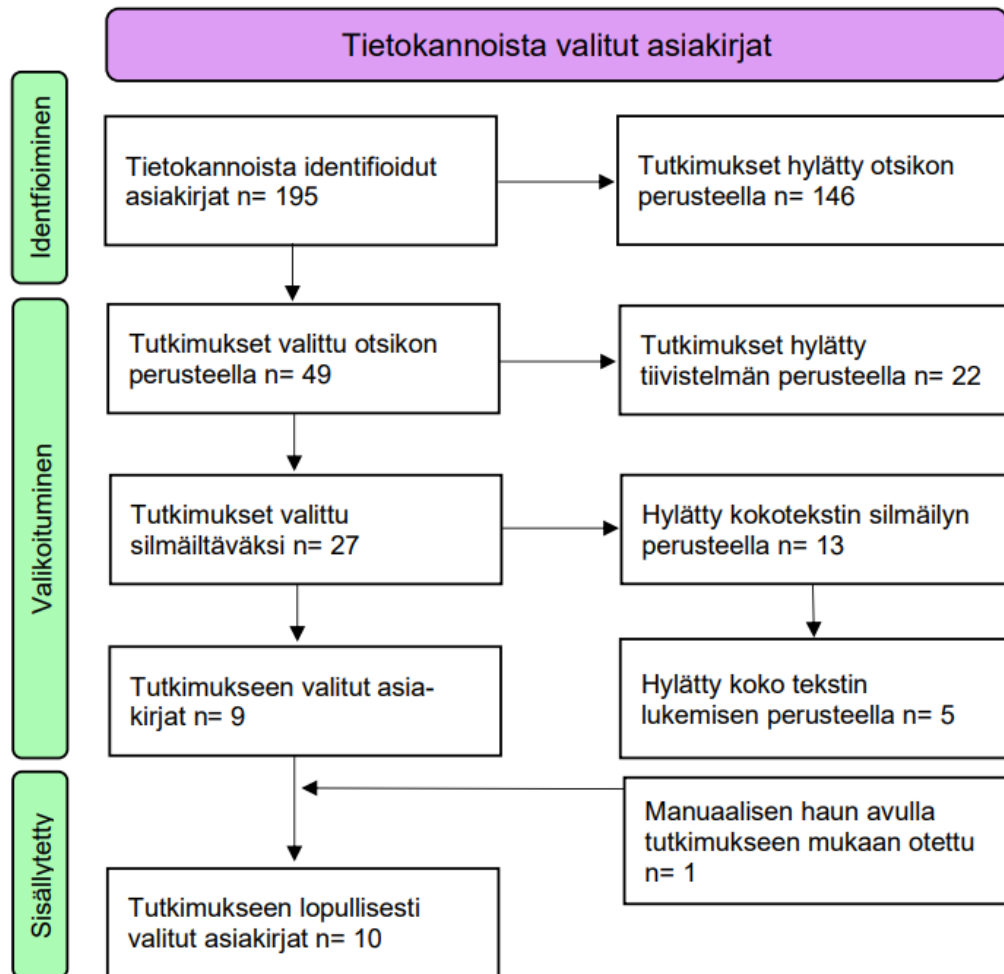
Tiedonhakua toteutettaessa tarkasteltiin tutkimusten vastaavuutta tutkimuskysymykseen. Niiden tutkimustapa ja otanta esimerkiksi vaikuttivat siihen, ovatko tutkimustulokset yleistettävissä vai kuvailevatko ne vain ilmiötä yleisesti. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 25.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi mahdollisti ilmiön tutkimisen avoimin kysymyksin. Aineistoa peilattiin tutkimuskysymykseen, ja kysyttiin: Mitä tämä aineisto kertoo hoitohenkilökunnan keinoista tukea vanhempia vastasyntyneen tehohoidon aikana? (Kylmä & Juvakka 2007: 117.)

Hakurajauksina käytettiin julkaisuvuotia 2010–2022 ja kielinä suomea ja englantia. Lisäksi tuloksista tarkkailtiin julkaisutahoa sekä niiden luotettavuutta hyödyntämällä julkaisufoorumia. Tutkimuskysymykseen vastaaminen oli merkittävin kriteeri aineiston valintaprosessissa. Alla olevassa taulukossa 1 näkyy tarkemmin tutkimusten mukaanotto- ja poisjättökriteerit.

Taulukko 1. Tutkimusten mukaanotto- ja poisjättökriteerit

Mukaanottokriteerit	Poisjättökriteerit
Tutkimus on vuosilta 2010–2022.	Tutkimus on tehty ennen vuotta 2010.
Tutkimus on julkaistu suomen tai englannin kielellä.	Tutkimus on julkaistu muulla kuin suomen tai englannin kielellä.
Tutkimus on luotettava ja hoito- tai lääketieteellinen, ja sen julkaisuforumiluokitus on vähintään 1.	Tutkimus on epäluotettava ja ei täytä hoito- tai lääketieteellisen julkaisun kriteerejä, ja sen julkaisuforumiluokitus on 0 tai sitä ei löydy julkaisuforumiluokituksesta.
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen, eli se käsittelee tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen tai pienen lapsen vanhempien tukemista.	Tutkimus ei käsittele tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen tai pienen lapsen vanhempien tukemista.
Tutkimus on toteutettu Euroopassa, Yhdysvalloissa tai Kanadassa.	Tutkimus on toteutettu muualla kuin Euroopassa, Yhdysvalloissa tai Kanadassa.
Tutkimus on saatavilla maksuttomasti Metropolian lisenssin avulla.	Tutkimus ei ole saatavilla maksuttomasti Metropolian lisenssin avulla.

Vastauksia hakuihin saatiin 27–91 kappaletta, eli ne kaikki pystyttiin otsikkotasolla käymään läpi. Hakutuloksia käytiin läpi otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin silmäilyn sekä lukemisen perusteella. Lisäksi suoritettiin manuaalinen haku tuoreiden kirjallisuuskatsojen lähdeluetteloista. Lopullisesti hyväksytyjä tutkimuksia valikoitui kymmenen. Tutkimusten haku ja aineiston valintaprosessi on esitelty alla Prisma Flow -kaavion mukaisesti kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi mukaillen Prisma Flow 2020 -kaaviota (Page ym. 2021)

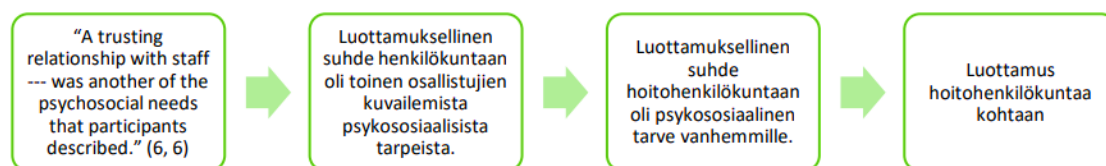
Tiedonhaun ja aineiston valinnan jälkeen tutkimuksia arvioitiin, eli niihin perehdyttiin huolellisesti ja arvioitiin niiden tarjoaman tiedon kattavuutta suhteessa tutkimuskysymykseen. Arvioinnissa pohdittiin myös valittujen tutkimusten suhdetta niiden ympäristöön sekä niiden luotettavuutta. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 28–29.) Aineiston luotettavuutta on käsitelty tarkemmin luvussa 6.4.

Useat aihetta käsittelevät tutkimukset keskittyvät vanhempien kokemuksiin vastasyntyneen tehohoidon aikana, vanhempien ja lapsen läheisyyden muodostumiseen sairaalalolosuhteissa tai vanhempien osallistamiseen vastasyntyneen hoitoon teho-osastolla. Vanhempien tai perheen tukemista vanhempien lasten tehohoidon aikana käsitteleviä tutkimuksia on toteutettu etenkin Pohjoismaissa. Vastasyntyneistä koskevan aineiston vähäisyyden vuoksi työssä hyödynnettiin myös muutamaa pienten lasten tehohoidon aikaista vanhempien tukemista käsittelevää tutkimusta.

Valittu aineisto koostui 10 tutkimuksesta, joista yksi oli toteutettu Yhdysvalloissa ja yksi osittain Kanadassa ja osittain Suomessa, muut Euroopassa. Tutkimuksista kolme oli toteutettu Ruotsissa. Suomalaisia tutkimuksia oli kaksi kanadalaisen yhteistyön lisäksi. Valtaosa tutkimuksista oli toteutettu haastattelu- tai kyselytutkimuksena, poikkeuksena kanadalaissuomalainen tutkimus, jossa hoitajat kirjoittivat älypuhelimille ylös muistiinpanoja työvuoron aikana sekä yksi kokeellinen tutkimus, jossa tutkittiin yksilöllisen tuen saaneita vanhempia verrattuna verrokkiryhmään. Tutkimuksiin osallistuneita oli viidestä 1277:ään, ja suurin osa osallistujista olivat vanhempia. Kolmessa tutkimuksessa osallistujat olivat hoitohenkilökuntaa. Yleisesti isien osallistuminen oli harvinaisempaa kuin äitien, ja yksi tutkimus keskittyikin vain äiteihin. Valitut tutkimukset näkyvät eritellysti Artikkelin analyysitaulukossa (Liite 2).

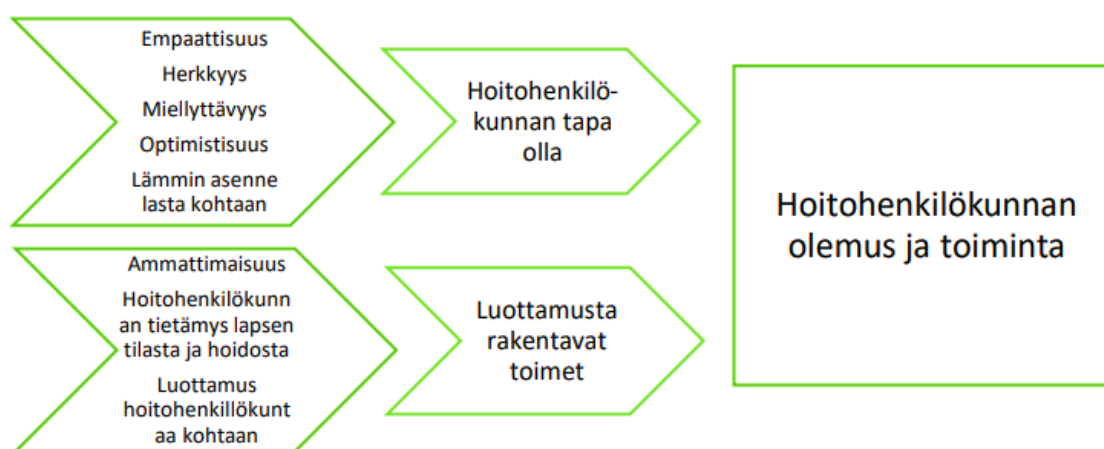
### 4.3 Aineiston sisällönanalyysi

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla muodostettiin tutkimuskysymykseen vastaavia pääluokkia. Sisällönanalyysissä oli kolme vaihetta: 1) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2) aineiston ryhmittely eli kluserointi ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineisto siis pyrittiin pelkistämään, eli siitä karsittiin pois kaikki tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset asiat. Tutkimuksen materiaaleista tunnistettiin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaukset, ja niitä pelkistämällä muodostettiin ala-, ylä- ja pääluokkia tulosten yhteneväisyyksien mukaan. Näin pelkistetyt tulokset niputettiin yhteen niille sopiviin ryhmiin ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä, jotka toimivat vastauksina tutkimuskysymykseen. (Kyngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 138–140; Kylmä & Juvakka 2007: 22, 116–117; Kangasniemi & Pölkki 2015: 90.) Analyysissä valikoitui 85 alkuperäisilmaisuja, jotka käännettiin tarvittaessa, pelkistettiin ja muodostettiin luokkia. Analyysiä on kuvattu Esimerkki aineiston analyysistä ja alaluokkien synnystä -taulukossa (Liite 4). Lisäksi alla kuviossa 2 esitetty esimerkki alaluokan synnystä.



Kuvio 2. Esimerkki alaluokan synnystä

Ryhmittely tapahtui kolmessa eri vaiheessa: ryhmittely alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin. Jokaisessa vaiheessa yhdisteltiin sisällöltään samankaltaiset luokat ja nimettiin ne. Luokan nimen tuli kattaa ilmauksellaan kaikki sen alla olevien alueiden sisällöt. Ryhmittelyä tehdessä arvioitiin informaation pysyvyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007: 118; Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 30–31.) Sen yhteydessä palattiin ilmaisujen tasolle asti varmistamaan, ettei uudelle luokalle annettu nimi muuta alkuperäistä tietoa. Parityökentelynä toteutettu ryhmittely tuki kokonaiskuvan näkemistä ja luokkia tutkiskeltiin prosessin aikana tutkimuskysymykseen nähden. Ala-, ylä- ja pääluokat kokonaisuudessaan ovat tarkasteltavissa liitteessä 3. Esimerkki pääluokan synnystä näkyy alla kuviossa 3.



Kuvio 3. Esimerkki pääluokan synnystä

Analyysissä käsiteltiin eri tutkimusten yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia ja ristiriitaisuuksia, sekä niiden esiintymistä pääluokkia yhteydessä tutkimuskysymykseen. Tulokset esitettiin näihin luokkiin pohjaten ja niitä tulkiten, niin että saatiin muodostettua ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. Analyysi ja synteesi tapahtuivat osittain samanaikaisesti. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 30.) Tuloksia verrattiin aikaisempien tutkimusten tuloksiin, ja ne pyrittiin sijoittamaan aihealueen ympäristöön, lisätutkimusehdotuksia tarkastellen. Tulosten esittäminen pyrittiin toteuttamaan loogisesti ja visuaalisesti havainnollistaen (Kangasniemi & Pölkki 2015: 83) niin, että ne ovat helposti ja vaivattomasti ymmärrettävissä lukijalle.

## 5 Tulokset

Tässä luvussa esitellään tulokset, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: Miten hoitohenkilökunnan tulisi tukea tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen vanhempaa tai vanhempia? Aineiston huolellisen tarkastelun ja analysoinnin tuloksena saatiin viisi tutkimuskysymykseen vastaavaa pääluokkaa. Pääluokat ovat seuraavat: **Osaston toimintamallit, Hoitohenkilökunnan olemus ja toiminta, Yksilöllinen tuki, Perhekeskeisyys ja Kommunikointi**. Kukin pääluokka sisältää kaksi yläluokkaa eli samankaltaista, pääluokan teemaan liittyvää aihekokonaisuutta. Yläluokat koostuvat jälleen alaluokista, jotka muodostettiin tutkimuksista esiin nousseiden alkuperäisilmaisujen pelkistyksistä. Luokkien ryhmittely ja jaottelu on tarkasteltavissa kokonaisuudessaan Aineiston analyysin tulokset -taulukossa (Liite 3). Tässä osiossa tutkimuksiin viitataan artikkelin analyysitaulukon numeroiden mukaisesti (Liite 2).

### 5.1 Osaston toimintamallit

Pääluokka **Osaston toimintamallit** sisältää yläluokat *Toimipaikkakohtaiset tavat ja käytännöt* ja *Hoitojaksoon johdattaminen*. Yläluokka *Toimipaikkakohtaiset tavat ja käytännöt* sisältää alaluokat Hoitohenkilökunnan tavoitettavuus, Omahoitaja-toimintamalli, Organisaation sisäiset resurssit sekä Yksityisyys ja rauhallinen ympäristö. Yläluokka *Hoitojaksoon johdattaminen* sisältää alaluokat Hoitohenkilökunnan esittely, Hoitoympäristön esittely ja Vanhempien mukauttaminen lapsen hoitoon. Pääluokka Osaston toimintamallit ylä- ja alaluokkineen on tarkasteltavissa kokonaisuudessaan taulukossa 2.

Taulukko 2. Osaston toimintamallit -pääluokkaan sisältyvät ylä- ja alaluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitohenkilökunnan tavoitettavuus	Toimipaikkakohtaiset tavat ja käytännöt	Osaston toimintamallit
Omahoitaja-toimintamalli		
Organisaation sisäiset resurssit		
Yksityisyys ja rauhallinen ympäristö		
Hoitohenkilökunnan esittely	Hoitojaksoon johdattaminen	
Hoitoympäristön esittely		
Vanhempien mukauttaminen lapsen hoitoon		

*Toimipaikkakohtaiset tavat ja käytännöt.* Tutkimuksista kävi ilmi, että vanhemmat arvostavat hoitohenkilökunnan valmiutta ja avoimuutta olla käytettävissä, ja se tukee vanhempien tunnetta siitä, että he ovat perillä lapsensa hoidosta (7: 9). Myös mahdollisuus soittaa osastolle kotoa milloin tahansa koetaan tärkeäksi. Yhdessä tutkimuksista tuotiin esiin yhteyshenkilön eli oman hoitajan nimeämisen helpottavan kontaktin ottamista sekä luovan hoidon jatkuvuuden tunnetta, ja se on täten hyvinkin tarpeellinen toimi. (6: 6.)

Kahdessa tutkimuksessa otettiin kantaa organisaation sisäisten resurssien vaikutuksista hoitajien vanhemmille antamaan tukeen. Hoitajien määrän lisääminen ja lisäkouluttaminen hyödyttää niin vanhempia kuin hoitohenkilökuntaa, sillä esimerkiksi toistuvat henkilöstömuutokset voivat sen herättämän epäluottamuksen vuoksi vaikeuttaa vanhempien osaston ulkopuolella, esimerkiksi kotona tai työssä, käymistä (6: 1, 7). Suomalais tutkimuksessa painotettiin myös vanhemman ja lapsen läheisyyden lisäämiseen keskittyvän lisäkoulutuksen tarvetta (9: 191).

Osastolla tulee tarjota vanhemmille rauhallinen ympäristö ja kunnioittaa heidän yksityisyyttään. Bryn & Wigertin (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että huoneessa turhaan käymisen välttäminen tukee vanhempien yksityisyyttä. Haastatellut vanhemmat toivoivat mahdollisuutta olla niin halutessaan erossa muista yksikön perheistä ja henkilökunnasta. Muiden perheiden tilanteista tahattomasti kuuleminen saattaa aiheuttaa epämu-kavuuden ja ahdistuneisuuden tunteita tai jopa syyllisyyttä siitä, että oma lapsi voi pa-remmin. (6: 8–9.) Yhden perheen huoneet voivat vaikuttaa positiivisesti vanhempien kokemaan stressiin osastolla (6: 8; 8: 681). Osaston äänet ja ilmapiiri vaikuttavat vanhempien kokemuksiin (9: 187), ja niitä on hyvä tarkastella heidän näkökulmastaan. Ympäristössä on hyvä huomioida lasta ympäröivä laitteisto ja monitorien pitämät äänet, jotka voivat tuntua uhkaavilta ja vierailta ja täten kasvattaa taakkaa vauvaansa keskittyville vanhemmille (8: 685; 9: 189).

*Hoitojaksoon johdattaminen.* Hoitohenkilökunnalla on eettinen vastuu johdattaa vanhemmat hoitojaksoon ja mukauttaa heidät lapsensa hoitoon. Teho-osasto ei välttämättä ole vanhemmille ennestään tuttu, ja sen esittely hoitojakson alussa koettiin saksalaistutkimuksessa haastateltujen vanhempien mukaan hyödylliseksi. (2: 713, 716.) Lisäksi hoitohenkilökunnan esittelemisen, henkilökunnan muutoksista kertominen ja hoitajavaihdoksesta etukäteen perheelle informoiminen voi parantaa vanhempien kokemusta hoidosta (7: 11).

## 5.2 Hoitohenkilökunnan olemus ja toiminta

Pääluokka **Hoitohenkilökunnan olemus ja toiminta** sisältää yläluokat *Hoitohenkilökunnan tapa olla* ja *Luottamusta herättävät toimet*. Yläluokka *Hoitohenkilökunnan tapa olla* sisältää alaluokat Empaattisuus, Herkkyys, Miellyttävyys, Optimistisuus ja Lämmin asenne lasta kohtaan. Yläluokka *Luottamusta rakentavat toimet* sisältää alaluokat Ammattimaisuus, Hoitohenkilökunnan tietämys lapsen tilasta ja hoidosta sekä Luottamus henkilökuntaa kohtaan. Pääluokka Hoitohenkilökunnan olemus ja toiminta ylä- ja alaluokkineen on tarkasteltavissa kokonaisuudessaan taulukossa 3.

Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan olemus ja toiminta -pääluokkaan sisältyvät ylä- ja alaluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Empaattisuus	Hoitohenkilökunnan tapa olla	Hoitohenkilökunnan olemus ja toiminta
Herkkyys		
Miellyttävyys		
Optimistisuus		
Lämmin asenne lasta kohtaan		
Ammattimaisuus	Luottamusta rakentavat toimet	
Hoitohenkilökunnan tietämys lapsen tilasta ja hoidosta		
Luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan		

*Hoitohenkilökunnan tapa olla.* Hoitohenkilökunnan empaattisuus nousi vahvasti esiin useissa tutkimuksissa. Hoitajien yleisesti empaattinen asenne vaikuttaa vanhempien kokemukseen heidän ja hoitohenkilökunnan välisestä suhteestaan (7: 12). Vanhemmat toivovat hoitajien pystyvän olemaan herkkiä ja osoittamaan empatiaa sekä ymmärrystä vanhempien vaikeaa tilannetta kohtaan (3: 4–5). Tutkimusten mukaan myös empaattinen kommunikointi ja lämmin asenne lasta kohtaan vähentää vanhempien stressiä (2: 714–716; 6: 5–7). Esimerkiksi lääketieteellistä informaatiota antaessa tulee ottaa huomioon sen mahdollisesti herättämät tunteet vanhemmissa. Keskustelutilanteet tulee suunnitella vanhempien tarpeiden mukaan, heidän mahdollinen väsymyksensä ja tunteikas tilansa huomioon ottaen. Sairaalajakso tulee pystyä näkemään myös ikään kuin vanhemman näkökulmasta, sillä hoitajalle rutiininomaiselta tuntuvat asiat ja tilanteet eivät aina ole tuttuja vanhemmille. Hyvinkin pienillä empaattisilla eleillä on suuri vaikutus vanhempien jaksamiseen. (6: 4–5.)

Vanhempien tilanne osastohoidon aikana tulee huomioida yksilöllisesti, ja osastolla vierailut ja vanhempien hyvinvointia tukevat toimet tulee suunnitella heidän parastaan tahtoen. Vanhempia tulee auttaa ymmärtämään, mitkä konkreettiset asiat ja toimet heidän osaltaan ovat mahdollisia ja tarpeellisia heidän jaksamisensa huomioon ottaen. (6: 7–8.)

Tutkimuksissa vanhemmat kuvasivat henkistä tukea tarjoavia hoitajia huomaavaisiksi, empaattisiksi, avuliaisiksi, kivoiksi tai kilteiksi ja luonteeltaan miellyttäviksi (7: 6). Yleinen optimistinen asenne ja rohkaisevat sekä toiveikkaat kommentit koettiin myös merkittäviksi stressin ehkäisyn kannalta (6: 4).

*Luottamusta rakentavat toimet.* Perheen ja hoitohenkilökunnan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde korostui tutkimusten tuloksissa useasti. Vanhemmat kokivat luottamuksen hoitajaan psykososiaalseksi tarpeeksi, jota edellytettiin, jotta he pystyivät keskustelemaan heidän kanssaan rehdisti ja vapaasti (6: 6; 10: 17–20). Vanhempien tulee voida luottaa siihen, että mikään heidän sanomansa asia ei vaikuta heidän lapselleen annettavan hoidon laatuun, vaan he voivat antaa palautetta omien tuntemustensa mukaan. Luja luottamus sekä yksittäisiin hoitajiin että hoitohenkilökuntaan yleisesti on siis tarpeellista. Luottamusta lisäävät hoitajilta saadut selkeät ja johdonmukaiset vastaukset kysymyksiin, hoitohenkilökunnan lämmin ja hellä asenne lasta kohtaan sekä hoitohenkilökunnan ajantasainen tietämys lapsen tilasta ja hoidosta (6: 6–9). Hoitohenkilökunnan käyttäytyminen vaikuttaa myös siihen, kuinka ammattimaisiksi heidät koetaan (7: 10). Vanhempien luottamusta hoitohenkilökuntaan tulee siis vaalia ja turvata muun muassa vakuuttamalla vanhemmille, että heidän lapsestaan pidetään huolta heidän ollessa muualla (5: 7).

### 5.3 Yksilöllinen tuki

Pääluokka **Yksilöllinen tuki** sisältää yläluokat *Emotionaalinen tuki* ja *Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen*. Yläluokka *Emotionaalinen tuki* sisältää alaluokat Henkinen tuki, Kokemuksien jakamiseen rohkaisu, Tunteiden validointi ja Vanhemmuuteen validointi. Yläluokka *Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen* sisältää alaluokat Perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen ja Tukipalvelujen tarjoaminen. Pääluokka Yksilöllinen tuki ylä- ja alaluokkineen on tarkasteltavissa kokonaisuudessaan taulukossa 4.

Taulukko 4. Yksilöllinen tuki -pääluokkaan sisältyvät ylä- ja alaluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Henkinen tuki	Emotionaalinen tuki	Yksilöllinen tuki
Kokemuksien jakamiseen rohkaisu		
Tunteiden validointi		
Vanhemmuuden validointi		
Perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen	Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	
Tukipalvelujen tarjoaminen		

*Emotionaalinen tuki.* Tunteiden ja psyykkisten tarpeiden huomioimiseen perustuva emotionaalinen tuki on keskeisessä roolissa vanhemman tai vanhempien kohdatessa epävarmuutta ja pelkoa lapsensa terveyden puolesta. Hoitajan tulisi pyrkiä tarjoamaan vanhemmille henkistä tukea käytännön tekojen sekä tiedon antamisen muodossa (9: 184, 191). Ammattilaisen työkaluja vanhempien henkisen tuen tarpeiden täyttämiseksi ovat esimerkiksi vanhempien aktiivinen rohkaiseminen tunteidensa ja kokemuksiansa jakamiseen (3: 6), empaattisen ja inhimillisen kommunikaation kautta toteutettu vuoro-vaikutus, vanhemman henkisen voinnin suoraan tältä tiedusteleminen tai yksinkertaisesti lohduttaminen ja keskustelu vanhemman tunteista. Ruotsalaiseen kyselytutkimukseen osallistuneet vanhemmat ilmaisivat yksiselitteisesti tarvitsevansa henkistä tukea hoitohenkilökunnalta. (6: 4–5.)

Vanhempien tunteiden validoinnin tärkeys tuli esiin useammassakin tutkimuksessa. Validointi tarkoittaa vahvistamista ja tunnistamista oikeaksi. Hoitajien toivottiin hyväksyvän erilaiset tunnereaktiot (3: 5), ja vanhemmat toivoivat tulevansa validoiduiksi myös ikävien ja epätoivottujen tunteidensa kanssa (6: 4–5). Vuonna 2019 toteutetussa, kokeellisessa ruotsalaistutkimuksessa äitien vastauksista kävi ilmi, että heille stressiä aiheutti lapsen hoitoon, lapsen luona olemiseen ja lapsesta vieraantumiseen liittyvät pelot (8: 681–682). Tunteiden validointi on tällaisissa tilanteissa juuri se, mitä hoitohenkilökunta voi tehdä vanhempien oloa ja taakkaa helpottaakseen. Tällaisissa tilanteissa hoitajan on toisinaan tarpeellista myös pystyä antamaan tietoa masennus- ja stressioireista, joka taas voi helpottaa tuen ja avun hakemista (9: 191).

Tunteiden validointia sivuten tutkimustuloksissa nousi esiin myös vanhemmuuden validointi, joka on luonteeltaan osittain hyvin samankaltainen tunteiden validoinnin yhteydessä nousseisiin teemoihin. Tutkimuksissa vanhemmat kokivat toisinaan epämiellyttävää epäluottamusta kyvystään tuntea itsensä lapsen vanhemmiksi (6: 6; 8: 681–682),

johon vaikutti esimerkiksi hoitohenkilökunnan antama tiedon määrä, vanhempien huomioiminen hoidossa ja heidän tunnistamisensa lapsen vanhemmiksi, eli vanhemmuuden validointi (6: 6).

*Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.* Vanhempien tarpeita tulee tunnistaa ja toiveita hoitoon liittyen toteuttaa mahdollisuuksien mukaan (1: 163). Hoitajien tulee pystyä huomioimaan perheiden yksilöllisiä ominaisuuksia (esim. sukupuoli, kulttuuri) ja tilanteita, kuten voimavaroja tai elämäntilannetta yleisesti hoidossa (2: 716; 6: 7–8). Tutkimusten tuloksissa hoitajien toivottiin myös osaavan kysyä vanhemmilta, mitä he tietävät ja haluavat mahdollisesti kysyä hoitoon tai muuhun liittyen (7: 11), sitoutuvan hoitoon perheen yksilölliseen tilanteeseen tutustumisen myötä (10: 19) sekä kyetä tunnistamaan vanhempien mahdollisia masennus- ja stressioireita (9: 184).

Hoitohenkilökunnan kyky ja tarmo tukipalvelujen tarjoamiseen niitä tarvitseville perheille on myös olennainen osa hyvää, moniammatillista hoitotyötä. Vanhempien saama tieto siitä, millaista tukea on saatavilla ja kenen puoleen kääntyä sekä näiden palvelujen piiriin aktiivisesti kannustaminen koettiin merkityksellisinä ruotsalaistutkimuksessa vanhemmilta saaduissa vastauksissa (6: 1, 6.)

## 5.4 Perhekeskeisyys

Pääluokka **Perhekeskeisyys** sisältää yläluokat *Lapsen ja perheen suhteen edistäminen* ja *Vanhempien huomioiminen*. Yläluokka *Lapsen ja perheen suhteen edistäminen* sisältää alaluokat *Läheisyyteen kannustaminen* ja *Lapsen ja perheen keskinäisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen*. Yläluokka *Vanhempien huomioiminen* sisältää alaluokat *Perhekeskeisyyden edistäminen*, *Vanhempien osallistaminen hoitoon* sekä *Vanhempien valintojen kunnioittaminen*. Pääluokka Perhekeskeisyys ylä- ja alaluokkineen on tarkasteltavissa kokonaisuudessaan taulukossa 5.

Taulukko 5. Perhekeskeisyys -pääluokkaan sisältyvät ylä- ja alaluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Läheisyyteen kannustaminen	Lapsen ja perheen suhteen edistäminen	Perhekeskeisyys
Lapsen ja perheen keskinäisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen		
Perhekeskeisyyden edistäminen	Vanhempien huomioiminen	
Vanhempien osallistaminen hoitoon		
Vanhempien valintojen kunnioittaminen		

*Lapsen ja perheen suhteen edistäminen.* Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hoitajien toivottiin kannustavan vanhempia kontaktiin lapsensa kanssa, mikä vaikutti positiivisesti niin vanhempien vointiin kuin vanhempien ja lapsen välisiin suhteisiin (5: 7, 10). Vuonna 2013 tehdyssä suomalaistutkimuksessa nousi esiin myös, että kyselyihin vastanneet vanhemmat toivoivat hoitajien saavan tulevaisuudessa enemmän koulutusta vanhemmuuden sekä lapsen ja vanhemman välisen läheisyyden tukemiseen (9: 191).

Lapsen ja perheen keskinäisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen on merkittävää heidän välisensä suhteen edistämisen kannalta. Tutkimuksissa sitä kuvattiin niinkin merkittävänä, kuin perhekeskeisen hoidon kulmakivenä (1: 162). Vuorovaikutus nousi esiin myös suomalaistutkimuksessa, jonka tuloksissa tuli ilmi, että vanhemman ja vauvan mahdollisimman varhaisen kohtaamisen mahdollistaminen synnytyksen jälkeen koettiin hyvin merkittävänä (9: 184, 191). Hoitojakson aikana hoitaja voi tukea vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta muun muassa auttamalla vanhempia ymmärtämään vauvan käyttäytymistä (5: 7).

*Vanhempien huomioiminen.* Vanhempien tarpeiden tunnistamista ja toiveiden sisällyttämistä lapsen hoitosuunnitelmaan sekä perhekeskeisyyden näkökulmaa hoidossa yleisesti pidettiin oleellisena Yhdysvalloissa tehdyssä haastattelututkimuksessa (1: 156, 163). Suomen ja Kanadan yhteistyön myötä tehdyn tutkimuksen tuloksissa nousi esiin vanhempien toimijuuden ja roolin lastaan koskevien päätösten tekijöinä edistäminen ja kunnioittaminen (5: 7), mikä todettiin useassa muussakin tutkimuksessa todella merkittäväksi ja huomionarvoiseksi osaksi perhekeskeistä hoitoa (5: 7; 4: 356; 7: 10). Parhaimmillaan vanhempien osallistaminen lapsensa hoitoon jopa vähentää vanhempien stressiä (4: 354). Tämän täytyy kuitenkin toteutua vanhempien ehdoilla (3: 6), ja vaatii toisinaan ihanteellisesti tapahtuakseen jonkinlaisia järjestelyjä, kuten mahdollisimman

mielekkään ja häiriöttömän ympäristön järjestämistä lapsen ja vanhempien kohtaamisen ajaksi (5: 7).

Vanhempien valintoja tulee kunnioittaa lapsen hoidon päätöksenteon lisäksi myös heidän kohtaamisessaan: ruotsalaistutkimuksessa hoitajilta toivottiin herkkyyttä arvioidessaan vanhempien haluja ja toiveita siitä, haluavatko he puhua tunteistaan ja voinnistaan henkilökunnan kanssa (6: 5).

## 5.5 Kommunikointi

Pääluokka **Kommunikointi** sisältää yläluokat *Kommunikointitaidot* ja *Tiedon antaminen*. Yläluokka *Kommunikointitaidot* sisältää alaluokat Henkilökeskeinen kommunikointi, Johdonmukaisuus, Toimiva vuorovaikutussuhde ja Vanhempien kuunteleminen. Yläluokka *Tiedon antaminen* sisältää alaluokat Riittävä tieto lapsen hoidosta, Tiedon ymmärtämisen huomioiminen ja Vanhempien tiedon tarve. Pääluokka Kommunikointi ylä- ja alaluokkineen on tarkasteltavissa kokonaisuudessaan taulukossa 6.

Taulukko 6. Kommunikointi -pääluokkaan sisältyvät ylä- ja alaluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Henkilökeskeinen kommunikointi	Kommunikointitaidot	Kommunikointi
Johdonmukaisuus		
Toimiva vuorovaikutussuhde		
Vanhempien kuunteleminen		
Riittävä tieto lapsen hoidosta	Tiedon antaminen	
Tiedon ymmärtämisen huomioiminen		
Vanhempien tiedon tarve		

*Kommunikointitaidot*. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen toimiva vuorovaikutussuhde edellyttää konkreettisia taitoja ja tekoja, ja se on hyvin merkityksellinen tekijä parhaan mahdollisen hoidon takaajana (3: 5). Kommunikoinnissa tulee välttää ristiriitaisuuksia (6: 5) ja vaalia empaattisuutta (7: 12). Vanhemmille tulee vastata selkeästi ja johdonmukaisesti erityisesti heidän esittämiin kysymyksiin (6: 6). Vanhempien tulee tuntea itsensä kuulluksi ja nähdyksi ja heidän kanssaan tulee toimia heidän yksilöllisen tilanteensa ja reaktioidensa mukaan. Hoitajan tulee siis kuunnella aktiivisesti vanhempaa sekä varmistaa, että on ymmärtänyt häntä (3: 5). Tutkimuksissa korostui myös ikävien tunteiden vastaanottaminen ja kuunteleminen hoitajan roolissa, sekä vanhempien

emotionaalisen tilan huomioonottaminen keskusteluissa niin, että annetaan tarpeeksi aikaa vanhemmalle kertoa tunteistaan ja omaksua annettua tietoa (6: 4–5).

Toimiva vuorovaikutussuhde voi lieventää stressiä (9: 190), ja täten myös hoitohenkilökunnan kouluttaminen henkilökeskeiseen kommunikointiin on raportoitu vähentävän vanhempien stressiä (8: 682). Tutkimuksista kävi ilmi, että vanhemmat kaiken kaikkiaan arvostivat toimivaa kommunikointia (7: 3) sekä heidän ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutussuhdetta (10: 20).

*Tiedon antaminen.* Jopa puolessa tutkimuksista korostettiin vanhemmille tiedon antamisen tärkeyttä. Vanhemman tai vanhempien tulee saada riittävästi tietoa lapsensa terveydentilasta ja hoidosta (7: 12; 3: 5) ja tiedon tarve on yksi tärkeimmistä tarpeista sairaalahoidon aikana (1: 161). Tutkimuksista tuli ilmi, että vanhemmat arvostivat säännöllistä ja hyvin informoitua tietoa lapsensa hoidosta (7: 9), ja liian vähäinen tai liian myöhään annettu tieto vähensi vanhempien luottamusta hoitohenkilökuntaan (6: 6). Riittävä ja empaattisesti välitetty tieto vähentää vanhempien stressiä (2: 714) sekä esimerkiksi avuttomuuden tunnetta. Tiedon antamisen riittävyteen on siis kiinnitettävä huomiota, ja perheen yksilölliseen tilanteeseen tutustuminen tukee oikein keskitettyä ja oikea-aikaista tiedonantoa vanhemmille. (10: 19.) Tiedonannossa tulee huomioida vastaanotettava osapuoli ja tiedon ymmärtämisen valmiudet, eikä hoitohenkilökunnan tulisi puhua yli vanhempien ymmärryksen käyttämällä esimerkiksi vaikeita termejä (3: 4). Perheen saadun tiedon ymmärtämisen varmistaminen on osa laadukasta tiedon antamista ja hoitoa (10: 14, 19).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tulokset puoltavat aikaisempia tuloksia siitä, että vanhemman ja hoitohenkilökunnan suhteen luonteella on hyvin suuri vaikutus vanhempien kokemukseen sairaalajaksosta (Zimmerman & Bauersachs 2012: 51). Tämän katsauksen tulosten mukaan toimiva vuorovaikutussuhde vanhemman ja hoitohenkilökunnan välillä voi lieventää vanhemman kokemaa stressiä (Järvinen & Axelin & Niela-Vilén 2013: 190) ja edistää vanhempien vapaasti olemista ja puhumista osastolla (Maijala & Helminen & Heino-Tolonen & Åsted-Kurki 2011: 17). Toimivan vuorovaikutussuhteen rakentaminen

edellyttää kuitenkin konkreettisia tekoja ja taitoja (Moe & Valen-Sendstad Skisland & Söderhamn 2017: 5).

Aikaisemmissa tutkimuksissa tuotiin ilmi vanhempien tarvitsevan lapsen tehohoidon aikana psykososiaalista tukea, kuten neuvontaa, erilaisten masennus- ja ahdistuneisuusoireiden tunnistamista sekä tuen tarpeen arviointia, mutta myös empatiaa ja toimivaa kommunikaatiota. (Van Dinter & Graves 2012: 900–901.) Tämän opinnäytetyön tulokset tukevat näitä löydöksiä: hoitajan tulee tukea vanhempia niin tekojen kuin sanojenkin muodossa (Järvinen ym. 2013: 184, 191). Emotionaalinen tuki voi olla lisäksi esimerkiksi vanhemman voinnin tiedustelemista, lohduttamista, keskustelua vanhemman tunteista (Bry & Wigert 2019: 4) ja kokemusten jakamiseen rohkaisua (Moe ym. 2017: 6), mikä on lähempänä hoitajan tapaa olla läsnä vanhemman seurassa, kuin vain hoitotoimenpiteiden suorittamista. Hoitajan luonteella on merkitystä, eikä hoito ole vain ennalta määritettyjen hoitotoimenpiteiden tunteetonta harjoittamista.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitotoimet, osastoympäristö ja vauvaa ympäröivät laitteet voivat vaikuttaa negatiivisesti vanhemman ja lapsen läheisyyteen sekä vanhemman kokemaan stressiin ja avuttomuuteen, minkä ratkaisuksi esitettiin perhekeskeistä hoitoa (Zimmerman & Bauersachs 2012: 50). Aikaisemmissa tutkimuksissa korostui vanhemman osallistaminen hoitoon, läheisyyden tukeminen ja lapsen hoidon suunnittelu vanhemman kanssa (Pankonien 2020: 65–66.) Niin ikään tämän opinnäytetyön tutkimusten tuloksissa tulivat esiin vanhempien toive yksityisyydestä ja rauhallisesta ympäristöstä, johon henkilökunta voi toiminnallaan vaikuttaa esimerkiksi huoneessa turhaan käymisen välttämällä ja suosimalla yhden perheen huoneita (Bry & Wigert 2019:8, Månsson & Sivberg & Selander 2019: 681), sekä häiriöttömän ympäristön järjestämisellä vanhemman ja lapsen kohtaamisen ajaksi (Feeley & Genest & Niela-Vilén & Charbonneau & Axelin 2016: 7).

Perhekeskeistä hoitoa pidettiin oleellisena monen tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa, ja lapsen ja vanhemman suhteen edistämistä kuvattiin perhekeskeisen hoidon kulmakiveksi (Mundy 2010: 162), mikä tukee aikaisempia tutkimustuloksia. Vanhempien osallistuminen hoitoon voi vähentää heidän kokemaansa stressiä (Akkoyun & Tas Arslan 2019: 354), ja heidän rooliaan lastaan koskevien päätösten tekijöinä tulee edistää ja kunnioittaa (Feeley ym. 2016: 7). Opinnäytetyön tulokset osoittivat uutena tietona, että hoitohenkilökunta voi hoitoon osallistumiseen kannustamisen lisäksi edistää vanhempien ja lapsen suhdetta mahdollistamalla niin varhainen lapsen ja vanhemman

kohtaaminen synnytyksen jälkeen kuin vain on mahdollista (Järvinen ym. 2013: 184) sekä auttaa vanhempia ymmärtämään lapsen käyttäytymistä hoitajakson aikana (Feeley ym. 2016: 7).

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunnan empaattinen kommunikointi ja lämmin asenne lasta kohtaan vähentää vanhempien stressiä (Enke & Hausmann & Miedaner & Rith & Woopen 2016: 714–716; Bry & Wigert 2019: 5–7). Näin ollen hoitajien käyttäytyminen vaikuttaa merkittävästi siihen, kuinka ammattimaisiksi, ja täten luotettaviksi, heidän koetaan (Wiger & Blom Dellenmark & Bry 2013: 10). Tämä tukee aikaisempien tutkimusten tuloksia, joissa tuli esiin, että hoitohenkilökunnan asenteet ja ammattitaito vaikuttavat vanhempien kokemaan luottamukseen hoitohenkilökuntaa kohtaan (Van Dinter & Graves 2012: 901). Opinnäytetyön tutkimukset osoittivat, että luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan onkin hyvin oleellista. Se on vanhempien kokemana psykososiaalinen tarve, jota vaaditaan vapaaseen palautteenantoon lapsen hoidosta (Bry & Wigert 2019: 6) sekä osaston ulkopuolisen elämän ylläpitämiseen (Feeley ym. 2016: 7).

Suurimpia teemoja, jotka toistuivat opinnäytetyön tutkimusten tuloksissa selvästi eniten, olivat perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen, emotionaalinen tuki, vanhempien huomioiminen osana perhekeskeistä hoitoa, hoitohenkilökunnan kommunikointitaidot sekä tiedon antaminen vanhemmille. Kaikki näistä nousivat esiin viiden tai useamman tutkimuksen tuloksissa. Tutkimustulosten piirteet tulivat esiin monissa erilaisissa yhteyksissä: esimerkiksi empaattinen lähestyminen tuli tuloksissa esiin hoitohenkilökunnan tavassa olla, kommunikoinnissa, emotionaalisen tuen tarjoamisessa sekä tiedon antamisessa.

Hoitohenkilökunnan olemus ja toiminta on yhteydessä suoraan vanhemmissa herääviin tunteisiin ja ajatuksiin, joten tulosten aiheet sivusivat toisiaan monessa kohtaa. Ainoastaan organisaatiotason toimet ja käytännöt olivat hieman erillään muista teemoista, mutta myös esim. rauhallisen ympäristön luominen ja vanhempien hoitajaksoon johdattaminen liittyvät osaltaan hoitohenkilökunnan toimintaan ja vanhempien kanssa toimivaan vuorovaikutussuhteeseen. Organisaatiotasolla tehdyt päätökset ja resurssit vaikuttavat myös monen tuloksissa esiin tulleen toimen toteutumiseen. Tehohoidon luonne ei toisaalta aina mahdollista tarvitun ajan ottamista ja vanhempiin sekä heidän tarpeisiinsa, toiveisiinsa ja kysymyksiinsä keskittymistä – varsinkaan, jos työvuorot ovat yksinkertaisesti hektisiä tai henkilökunnasta on jo lähtökohtaisesti pulaa.

Aikaisemmassa kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin isien roolia vastasyntyneiden teho-osastolla, heidän kokemaansa stressiä ja vähemmyyden tunnettaan (Pankonien 2020: 64). Opinnäytetyön tutkimukset käsitelivät pääosin vanhempia yhtenä ryhmänä, ja satunnaisesti äitien kokemuksia saatettiin korostaa, mutta erityistä vanhempien sukupuoleen liittyvää jakaumaa ei tutkimuksissa otettu esiin. Olemassa olevien tutkimusten materiaali on hyvin pitkälti äiteihin ja isiin keskittyvää, ja onkin tärkeää muistaa, että perheet voivat olla monimuotoisia, ja hoitotyössä tulee huomioida kaikki lapsen läheiset.

Oman lapsen taistellessa hengestään teho-osastolla vanhemmat kohtaavat tunteita laidasta laitaa ja ovat tiiviisti, enemmän tai vähemmän, suurten kysymysten sekä päätösten äärellä. Hoitajakso ja sairaalassa vietetty aika jää hyvin todennäköisesti sen pituudesta ja vaikeudesta riippumatta koko perheen mieleen jopa loppuelämän ajaksi. Lisäksi ihmisen ollessa emotionaalisesti kuormittavassa tilassa on hän monesti tavallista herkempi reagoimaan ympärillä oleviin ihmisiin sekä ympäristön ärsykkeisiin. Taitava hoitaja osaa ottaa nämä asiat huomioon ja toimia kussakin tilanteessa sen vaatimalla tavalla. On myös muistettava, että perheiden tilanteet ja koetut tunteet ovat aina ainutlaatuisia, eikä ohjekirjaa oikein toimimiselle yksinkertaisesti ole; toisinaan saatetaan vaatia hyvin hienovaraisia ja myötätuntoista työtöitä vanhempien puhutteluun tai kohtaamiseen, kun taas toisinaan päättäväisempi ja ohjaavampi toiminta on tarpeen. Psykososiaaliset taidot ovat huomaamaton, mutta yksi merkittävin taitavan hoitajan työkalu, joita tulisi ylläpitää sekä kehittää jatkuvasti aina opintojen alusta työelämän viime hetkille saakka.

## 6.2 Johtopäätökset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilökunnan tarjoama tuki vanhemmille vastasyntyneen tehohoidon aikana on hyvin tärkeää ja merkityksellistä vanhemman hyvinvoinnin ja kokemuksen hoitajaksosta kannalta. Toimiva vuorovaikutussuhde on avainasemassa luottamuksellisen suhteen rakentamisessa sekä parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamisessa.

Hoitohenkilökunnan tarjoaman tuen tulee olla kokonaisvaltaista ja perheen yksilöllisen tilanteen huomioivaa. Tukea tulee pystyä joko hoitaja itse tai jokin muu organisaation osoittama taho sitä tarvitsevalle tarjoamaan. Tukitoimien kirjo on laaja; se voi olla hoitajan tapaa olla läsnä vanhemman seurassa, organisaation päätöksiä toimintatavoista, tai mitä tahansa siltä väliltä.

Tehohoitoon joutuneen vastasyntyneen vanhemmalle tulee tarjota emotionaalista tukea ja heidät tulee huomioida perhekeskeisessä hoidossa. Vanhemmille tulee antaa riittävästi tietoa taitavasti kommunikoiden. Hyvin tärkeää on toimia empaattisesti, perheen yksilöllinen tilanne huomioiden.

Hoitajat tarvitsevat koulutusta ja työkaluja vanhempien tukemiseen, ja siihen tulee panostaa kokonaisvaltaisesti. Vastuu tavoitellun työtavan toteuttamisesta sekä osaamisen ylläpidosta on koko organisaation, niin yksittäisen hoitajan kuin yksikön päätöksentekijöiden, vastuulla.

Suomalaisten vanhempien tarvitsemaa tukea vastasyntyneiden tehohoidon aikana on tarvetta kartoittaa tarkemmin. Hoitohenkilökunta tarvitsisi myös tutkimukseen pohjautuvia työkaluja vanhempien tukemiseen tehohoitopäätöksen hetkellä. Tulevissa tutkimuksissa olisi hyvä ottaa huomioon myös vanhempien kokemusten pitkäaikaisvaikutukset heidän hyvinvointiinsa.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tässä opinnäytetyössä käytettiin eettisesti kestäviä menetelmiä (Vilka 2015: 41). Niitä noudatettiin seuraamalla tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten kasaamisessa ja niiden esittämisessä sekä arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö). Tarkkuuteen haettiin tukea ohjauksesta, vertaisarvioinnista sekä opinnäytetyön ohjaukseen osallistamalla. Työssä toteutettiin eettisesti kestäviä ja opinnäytetyön tekijöiden kokemukseen nähden sopivia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Viestintä toteutettiin avoimesti ja vastuullisesti. Työprosessissa kunnioitettiin aikaisempia tutkimuksia ja niihin viitattiin asianmukaisella tavalla sekä niiden ansaitsemalla arvokkuudella. (Hyvä tieteellinen käytäntö.)

Opinnäytetyön tekijät toimivat vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita ja kollegoita kohtaan kunnioittamalla heidän saavutuksiaan ja ottamalla heidät huomioon tarkalla ja asianmukaisella lähdeviittaustekniikalla. Omat ja muiden tutkijoiden tulokset esitettiin selkeästi erillään oikeassa valossa. Tämä ei kuitenkaan poissulkenut lähteiden kriittistä tarkastelua. (Vilka 2015: 42; Kylmä & Juvakka 2007:137.)

Opinnäytetyön aiheen valinnassa ja sen rajauksessa otettiin huomioon sen eettinen asema yhteiskunnan ja alan kehityksen kannalta (Kylmä & Juvakka 2007: 144). Aihe on herkkä ja henkilökohtaisesti tutkimukseen osallistujia koskettava, ja valittujen tutkimusten menetelmissä käytettiin vapaaehtoisuutta osallistujien kohdalla sekä otettiin huomioon heidän eettinen kohtaamisensa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys kohtaa tämän sensitiivisen, emotionaalisesti herkän, aiheen kuitenkin positiiviselta kantilta, tuen näkökulmasta. Vaikka opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, eikä kyselytutkimuksen tekeminen erityisesti koskettanut tätä työprosessia, opinnäytetyön tekijöille oli tärkeää ottaa huomioon käytettyjen tutkimusten eettinen asenne osallistujia kohtaan, jotta tässä työssä voitaisiin hyödyntää tutkimuksia vilpittömästi.

Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja siitä raportoitiin sovitulla tavalla. Opinnäytetyö tehtiin asianmukaisesti ja tarkasti, ja samalla se oli oppimiskokemus, jossa työn tekijät ottivat vastuun omasta oppimisestaan, tiedon hankkimisesta sekä sen hyödyntämisestä eettisin keinoin.

#### 6.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu koostui sen uskottavuudesta, vahvistettavuudesta ja luotettavuudesta. Näitä käsitteitä ja niiden toteutumista pohdittiin ja tarkasteltiin opinnäytetyön työstämisen jokaisessa eri vaiheessa. Oli tärkeää nähdä opinnäytetyö ns. yleisön näkökulmasta: miten tutkimukseen tutustuvat kollegat tai muut lukijat näkevät sisällön todenpitävyyden ja asianmukaisen tiedonhaun sekä sisällön analyysin, eli onko opinnäytetyö uskottava. (Puusa & Juuti 2020.) Tarkalla ja havainnollistavalla kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen kuvaamisella tuettiin myös opinnäytetyön vahvistettavuutta, sillä lukijalla on mahdollisuus seurata prosessia ja sen tuloksia, ja halutesaan paneutua niihin itse (Kylmä & Juvakka 2007: 129; Kangasniemi & Pölkki 2015: 94).

Luotettavuutta tuki tekijöiden kyky perustella valitsemaansa aihetta ja tutkimusmenetelmiä aiheeseen sopiviksi ja toimiviksi sekä vastaamaan huolellisesti tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön eri vaiheet kuvattiin rehellisesti ja avoimesti. (Puusa & Juuti 2020.) Tekijät toimivat reflektiivisesti, eli tarkkaillen omaa osaamistaan sekä lähtökohtiaan ja pohtivat kykyjään toteuttaa eettinen sekä luotettava kirjallisuuskatsaus työskentelyn eri vaiheissa. Työn etuna nähtiin ammattialan ja tutkimusryhmän etu, eikä oma

henkilökohtainen etu. (Vilkkä 2015: 44; Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyö vertaisarvioitiin muiden opinnäytetyötä tekevien toimesta suunnitelma-, toteutus- sekä raportointivaiheessa, ja arviointi otettiin vastaan mielenkiinnolla ja innokkuudella.

Opinnäytetyön alkuperäisyyden ja plagioimattomuuden todentamiseksi valmis työ tulee ajaa Turnitin-nimisen plagioinnintunnistusohjelman läpi. Ohjelma antaa tuloksen prosentteina ja tämä suure kertoo, kuinka monta prosenttia työstä vastaa olemassa olevaa aineistoa. Tavoitteena on tietysti mahdollisimman alhainen prosenttiluku, ja tuloksen tulee opinnäytetyön ohjeiden mukaan olla alle kymmenen. Valmis työ tarkistettiin ohjeiden mukaan Turnitinin avulla, ja tulokseksi saimme 3 %.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimuksia, jotka olivat vertaisarvioituja ja niiden julkaisutahot olivat julkaisuforumiluokitukseltaan vähintään 1. Tutkimuksista tarkasteltiin niiden otantamäärää, toteutuksen luotettavuutta ja nimettyjä heikkouksia (Liite 2). Luotettavuutta pohdittiin niin tutkimuksen antamien tietojen kuin omien havaintojen pohjalta. Aineiston arviointi oli tärkeää, jotta tulokset eivät vääristyisi, menisi ohi aiheen tai painottuisi virheellisesti. Tutkimuksista arvioitiin niiden vahvuuksia, heikkouksia sekä yleistettävyyttä. (Niela-Vilén 2015: 28–29.) Aineiston luotettavuutta tuki tutkimusten kyky vastata tutkimuskysymykseen sekä aineiston työstämisprosessin toteuttaminen yhteistyönä (Kangasniemi & Pölkki 2015: 94; Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 28).

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, mikä tuki täsmällisesti ja huolellisesti toteutettua prosessia. Parityöskentelyn yksi hyvistä puolista oli kahden henkilön toteuttama jatkuva arviointi ja pohdinta. Kahden henkilön itsenäinen työskentely ja sen jälkeen yhdessä tutkimusten ja tulosten pohtiminen tuki opinnäytetyön kattavuutta. Yhteistyössä työskennellessä aineiston tarjoama tieto testautui ja kumuloitui pitkin prosessia. (Valkeapää 2015: 66; Kangasniemi & Pölkki 2015: 94.)

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Suomessa ei ole ajankohtaista tutkimustietoa vanhempien tukemisesta vastasyntyneen tehohoidon aikana. Viimeisen kymmenen vuoden aikana on tutkittu 1–3-vuotiaiden ja vanhempien lasten vanhempien tukemista lapsen tehohoidon aikana, kun taas esim. naapurimaassa Ruotsissa on vastasyntyneiden vanhempien tukemiseen keskittyviä tutkimuksia tehty runsaammin. Suomalaisen vanhempien tuen tarpeita olisi tarpeen kartoittaa tarkemmin.

Opinnäytetyön tutkimuksissa ei käsitelty synnyttäjän kokemusta tehojaksoa edeltävästä synnytyksestä, siitä palautumista tai synnytyksen luonteen vaikutuksista tarjottuun tukeen. Olisi kiinnostavaa saada lisää tutkimustietoa siitä, miten erilaiset synnytyskokemukset vaikuttavat tuen tarpeeseen, ja että tulisiko lapsen tehohoidon aikana tarjota synnyttäjälle psykososiaalista tukea myös synnytyskokemuksen käsittelyyn, jottei synnytyksestä jää esimerkiksi traumoja, jotka voivat nousta esiin tulevien raskauksien tai synnytysten yhteydessä. Myös tehohoitojakson pitkäaikaisvaikutukset tulisi ottaa huomioon.

Suhteellisen vähän tutkimustietoa löytyi hoitohenkilökunnan keinoista tukea vanhempaa tehohoitopäätöksen hetkellä. Keinot varmasti sivuavat tehohoitojakson aikana tukemisen teemoja, mutta yllättävän kriisin hetkellä vanhempi voi tarvita eriluonteista kohtaamista ja apua. Tällaiseen kriisiin aikaiseen tukemiseen tarvittavista työkaluista ja keinoista voisi esimerkiksi synnytyssalin henkilökunta hyötyä työssään. Kriisitilanteet tarvitsevat lisäksi aina purkua myös henkilökunnan puolelta, jotta työtaakka tai töissä koetut hetket eivät käy liian raskaiksi psyykelle tai jätä traumoja myös hoitohenkilökunnalle.

## Lähteet

Akkoyun, Sevinc & Tas Arslan, Fatma 2019. Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33: 351–358.

Arell, Sanna & Salakari, Minna & Nurminen, Raija 2019. Vahva vanhemmuus turvaa nuoren kasvun. Verkostoitumisesta seittymiseen – kohtaamisia nuorten arjessa. *Turun ammattikorkeakoulun raportteja* 252. 130–137. Tampere: PunaMusta Oy. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167064.pdf>>. Viitattu 28.10.2021.

Bry, Anna & Wigert, Helena 2019. Psychosocial support for parents of extremely pre-term infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychology* 7:76. <<https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-019-0354-4>>. Viitattu 3.3.2022.

Enke, Christian & Hausmann, Andrés Oliva & Miedaner, Felix & Rith, Bernhard & Woopen, Christiane 2016. Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. Elsevier. *Patient Education and Counseling* 100: 710–719.

Feeley, Nancy & Genest, Christine & Niela-Vilén, Hannakaisa & Charbonneau, Lyne & Axelin, Anna 2016. Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions. *BMC Pediatrics* 16:134. <<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12887-016-0663-1.pdf?site=bmcpediatr.biomedcentral.com>>. Viitattu 3.3.2022.

Fellman, Vineta & Luukkainen, Päivi & Asikainen, Tiina 2013. Vastasyntyneiden teho-hoito. 3. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haravuori, Henna & Suomalainen, Laura & Turunen, Tuija & Viheriälä, Liisa 2016. Psykososiaalinen tuki psyykkisen ensiavun jälkeen. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. E-oppikirja.

Henriksson, Markus & Laukkala, Tanja 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 126(22). 2643–2644. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99182>>. Viitattu 28.10.2021.

Henriksson, Markus & Haravuori, Henna & Lönnqvist, Jouko 2021. Psyykkiset kriisit. *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. E-oppikirja. Luku 10.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkojulkaisu. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 28.10.2021.

Järvinen, Noora & Axelin, Anna & Niela-Vilén, Hannakaisa 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 25 (3): 183–193.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvens Print. 83–96.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Marja & Kanste Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138–148. <[https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelkki/publication/261723764\\_Sisällönanalyysi-suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisaelloenanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelkki/publication/261723764_Sisällönanalyysi-suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisaelloenanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa.pdf)>. Viitattu 30.10.2021.

Lapsen huolto, tapaaminen ja asuminen. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.08.2021. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perheoikeudelliset-palvelut/lapsen-huolto-tapaaminen-ja-asuminen>>. Viitattu 28.10.2021.

Maijala, Hanna & Helminen, Mika & Heino-Tolonen, Tarja & Åsted-Kurki, Päivi 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva hoitotyö* 9 (4): 14–22.

Moe, Karen & Valen-Sendstad Skisland, Anne & Söderhamn, Ulrika 2017. Encountering parents of sick newborn child. *Sykepleien Forskning* 12(62155). <[https://www.researchgate.net/publication/318912355\\_Encountering\\_parents\\_of\\_a\\_sick\\_newborn\\_child](https://www.researchgate.net/publication/318912355_Encountering_parents_of_a_sick_newborn_child)>. Viitattu 3.3.2022.

Mundy, Cynthia A. 2010. Assessment of Family Needs in Neonatal Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*. 19 (2):156–163.

Månsson, Catrin & Sivberg, Bengt & Selander, Bo 2019. The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33: 677–687.

Mäkelä, Tia & Airo, Riikka & Tokola, Maiju & Saisto, Terhi & Rouhe, Hanna 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Duodecim* 137. 72–78. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16006.pdf>>. Viitattu 27.10.2021.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvens Print. 23–36.

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Erytishoitoa ja -seuranta tarvitseva vastasyntynyt. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00084>>. Viitattu 27.10.2021.

Ojanen, Tuula & Ritmala, Marjo & Sivén, Tuula & Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2013. Lapsen aika. 12.–15. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Page ym. 2021. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ* 372: 160. <<https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n160.full.pdf>>. Viitattu 24.2.2022.

Pankonien, Catherine 2020. Relieving paternal stress in the NICU. *Infant* 16(2): 64–66.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy. E-kirja.

Rautiainen, Paula. 2014. Lasten tehohoito. Teoksessa Rosenberg, Per & Alahuhta, Seppo & Lindgren, Leena & Olkkola, Klaus & Ruokonen, Esko (toim.). *Anestesiologia ja tehohoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksien tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Verkkojulkaisu. <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Viitattu 26.10.2021.

Storvik-Sydänmaa, Stiina & Talvensaari, Helena & Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2015. Erilaisen kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvens Print. 7–22.

Suomalainen, Laura & Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri 2009. Psyykkiset kriisit sekä stressi- ja traumareaktiot. Teoksessa Aalto, Mauri ym. (toim.). *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen*. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino. 52-54. <<https://thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>>. Viitattu 28.10.2021.

Tiitinen, Aila 2021. Yliaikainen raskaus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00754>>. Viitattu 27.10.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Luku 4.

Valkeapää, Kirsi 2015. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvens Print. 58–68.

Van Dinter, Maureen C. & Graves, Lisa 2012. Managing adverse birth outcomes: Helping parents and families cope. *American Academy of Family Physicians* 85(9): 900–904.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wigert, Helena & Blom Dellenmark, Michaela & Bry, Kristina 2013. Strengths and weaknesses of parent–staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatrics* 2013, 13:71. <<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-13-71>>. Viitattu 3.3.2022.

World Health Organization. Newborn health. Verkkosivusto. <<https://www.who.int/western-pacific/health-topics/newborn-health>>. Viitattu 27.10.2021.

Zimmerman, Kathy & Bauersachs, Connie 2012. Empowering NICU parents. *International Journal of Childbirth Education* 27(1): 50–53.

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Tulokset	Tiivistelmän perusteella hyväksytyt	Lopullisesti hyväksytyt
Cinahl	("nursing staff" or "medical staff" or nurse) AND (support or psychological or psychosocial or mental or help or face or encounter or communication) AND (icu or nicu or "intensive care") AND (newborn or neonatal or baby or infant) AND (parent or family or mom or dad)	2010 → Kieli: englanti Koko teksti saatavilla	n = 115	n = 14	n = 4
Medic	(vauva tai vastasyntyn*) ja ("sairaalan henkilöstö" tai hoitohenkilökunta tai tehohoito tai teho-osasto) ja (perhe tai vanhempi tai vanhemmat tai äiti tai isä)	2010 →	n = 27	n = 4	n = 2
PubMed	(nurse or nursing care) AND (support or psychological or "psychosocial support" or mental or help or face or encounter) AND (icu or nicu or "intensive care") AND (newborn or neonatal or baby or infant) AND (parent or family or mom or dad) AND (crisis or unexpected or trauma or cope)	2010 → Kieli: englanti Koko teksti saatavilla	n = 53	n = 9	n = 4
Manuaalinen haku					n = 1

## Liite 2. Artikkelin analyysitaulukko

Nro	Tutkimus	Lehti	Menetelmät ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimustulokset	Heikkoudet
1.	Assessment of family needs in neonatal intensive care units Mundy, Cynthia A. USA	American Journal of Critical Care, 2010 JUFO-luokitus 1	Haastattelututkimus, johon osallistui 43 äitiä ja 17 isää, yhteensä 60 vanhempaa (n = 60).	Arvioida vastasyntyneiden teho-osastolla olevien vanhempien tarpeita, ja niiden eroavaisuuksia sairaalajakson alku- ja loppuvaiheen tai vanhempien sukupuolten välillä.	Äitien ja isien tarpeet hoidon aikana eivät eronneet merkittävästi. Sairaalajakson sisään kirjauksen aikana tuen tarve oli suurempi kuin uloskirjaushetkellä. Varmuuteen ja turvallisuuteen liittyvät asiat olivat tärkeimpiä tarpeita vanhempien mielestä.	Pieni otanta, haastateltavien valinnan sattumanvaraisuus.
2.	Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress Enke, Christian & Hausmann, Andrés Oliva & Miedaner, Felix & Rith, Bernhard & Woopen, Christiane Saksa	Elsevier, Patient Education and Counseling 2016 JUFO-luokitus 2	Kyselytutkimus, johon osallistui 1277 vanhempaa koskien 923 vauvaa. Vastaajat sijoittuivat 66 eri vastasyntyneiden teho-osastolle Saksassa (n = 1277).	Analysoida ennenaikaisesti syntyneiden tehohoitoa tarvitsevien vastasyntyneiden vanhempien stressiä. Tunnistaa erityisesti stressille altistavia tekijöitä. Tutkia hoitohenkilökunnan kommunikaation vaikutuksia vanhempien stressiin.	Nuoret vanhemmat, ja joiden vauvan ennuste oli huonompi, kokivat todennäköisimmin stressiä. Empaattinen kommunikointi oli vanhempien stressiä lieventävä tekijä. Huolellinen ensiesittely ja tiedon antaminen olivat vain hieman yhteydessä alhaisempaan stressitasoon.	Tutkimuksessa käytettyä mittaria ei ole käytetty paljon ennestään. Mittarit saattavat jättää vähäisen stressin kokijat ulkopuolelle.

Nro	Tutkimus	Lehti	Menetelmät ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimustulokset	Heikkoudet
3.	Encountering parents of sick newborn child Moe, Karen & Valen-Sendstad Skisland, Anne & Söderhamn, Ulrika Norja	Sykepleien Forskning, 2017 JUFO-luokitus 1	Haastattelututkimus, johon vastasi viisi vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevää hoitajaa (n = 5).	Kuvailla hoitajien kokemuksia siitä, mikä on tärkeää sairaan vastasyntyneen vanhempien kohtaamisessa ja heidän kanssaan käytävissä keskusteluissa.	Haastateltavien mielestä oli ratkaisevaa muodostaa empaattinen vuorovaikutussuhde vanhempaan, nähdä vanhempi yksilönä, panostaa selkeään vuorovaikutukseen sekä tukea vanhemman selviytymiskeinoja.	Pieni otanta.
4.	Investigation of stress and nursing support in mothers of pre-term infants in neonatal intensive care units Akkoyun, Sevinc & Tas Arslan, Fatma Turkki	Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2019 JUFO-luokitus 1	Kyselytutkimus, johon vastasi 106 sairaan vastasyntyneen äitiä (n = 106).	Selvittää vanhempien stressin ja hoitajilta saadun tuen välistä korrelaatiota synnyttäjän taustatekijät huomioon ottaen.	Äidit kokivat enemmän stressiä vauvan ollessa hengityskoneessa tai saadessa parenteraalista ruokintaa. Äitien kokemus stressiä saattaa estää hoitoon osallistumista. Hoitajilta saatu tuki on tarpeellista vähentämään tai hallitsemaan äitien stressiä.	Tutkimus toteutettiin kahdessa eri sairaalassa.
5.	Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study	BMC Pediatrics, 2016 JUFO-luokitus 1	18 kanadalaista ja 19 suomalaista (n = 37) vastasyntyneiden tehohoito-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa tekivät	Kartoittaa, mitä hoitajat ja toisaalta vanhemmat pystyvät tekemään ja tekevät edistääkseen van-	Sekä hoitajat että vanhemmat pyrkivät aktiivisesti edistämään lapsen ja vanhemman läheisyyttä. Hoitajat esimerkiksi kannustivat vanhempia osallistumaan lapsen hoitotoimenpiteisiin ja olemaan	Tutkimukseen päätyneet hoitajat olivat todennäköisesti erityisen halukkaita tukemaan läheisyyttä, ja he

Nro	Tutkimus	Lehti	Menetelmät ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimustulokset	Heikkoudet
	of NICU nurses' perceptions Feeley, Nancy & Genest, Christine & Niela-Vilén, Hannakaisa & Charbonneau, Lyne & Axelin, Anna Kanada, Suomi		kukin yhden työvuo- ron ajan havaintoja hoidossa olevan lap- sen ja tämän vanhem- man välisestä lähei- syydestä ja sitä edis- täneistä tai haitan- neista tekijöistä.	hemman ja tehohoi- dossa olevan vasta- syntyneen läheisyyttä.	läsnä aina, kun se oli kaikkien ti- lanteeseen nähden sopivaa. Hoi- tajat raportoivat havainneensa enemmän läheisyyttä ja sitä edis- täviä tekijöitä kuin erossa ole- mista ja läheisyyttä estäviä teki- jöitä.	ovat saattaneet muuttaa käytös- tään tutkimuk- sen ajaksi. Tut- kimuksessa ku- vattu vain hoita- jan näkökulma.
6.	Psychosocial support for par- ents of extremely preterm infants in neonatal inten- sive care: a quali- tative interview study Bry, Anna & Wi- gert, Helena Ruotsi	BMC Psychol- ogy, 2019 JUFO-luokitus 1	Kyselytutkimus, johon osallistui 27 hyvin en- nenaikaisesti synty- neen lapsen vanhem- paa (n = 27).	Kartoittaa hyvin en- nenaikaisesti synty- neiden lasten van- hempien tarpeita hoi- tohenkilökunnalta saatuun hoitojakson aikaiseen psykologi- seen tukeen, ja kuinka hyvin kyseisen teho- hoito-osaston henkilö- kunta oli tässä onnis- tunut.	Tutkimustuloksissa nousi ilmi neljä teemaa vanhempien toivo- miin tarpeisiin liittyen: Psykososi- aalisen tuen tarve, Tarve voida luottaa hoitohenkilökuntaan, Tarve saada rohkaisua lapsen hoitoon osallistumisen lisäksi myös muiden velvollisuuksien hoi- toon ja Tarve yksityisyyteen.	Pieni otanta.
7.	Strengths and weaknesses of parent–staff com- munication in the	BMC Pediat- rics, 2013 JUFO-luokitus 1	Kyselytutkimus, johon osallistui 270 tehohoi- tohoidossa olevan vastasyntyneen van- hempaa (n = 270).	Kuvata vahvuuksia ja heikkouksia vanhem- man ja sairaanhoita- jan sekä vanhemman ja lääkärin välisessä vuorovaikutuksessa	Vanhemmat olivat enimmäkseen tyytyväisiä heidän ja hoitohenkilö- kunnan väliseen vuorovaikutuk- seen ja kokivat sen helpoksi. Suu- rin osa vanhemmista koki saa- neensa riittävästi ymmärrettävää	Monivalintakysy- mykset saattoi- vat ohjata van- hempien vas- tauksia kyse-

Nro	Tutkimus	Lehti	Menetelmät ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimustulokset	Heikkoudet
	NICU: a survey assessment Wigert, Helena & Blom Dellenmark, Michaela & Bry, Kristina Ruotsi			vastasyntyneiden tehohoito-osastolla tapahtuvan hoidon aikana.	tietoa lapsensa voinnista, tilanteeseen sopivaa tukea sekä rohkaisua osallistua lapsensa hoitoon. Kuitenkin vain noin puolet vanhemmista koki hoitohenkilökunnan ymmärtäneen heidän tunnetilannettaan riittävän hyvin.	lyyn. Sairaala-jakson henkinen rasittavuus ja kiitollisuus hoidosta saattoivat vaikuttaa vanhempien muistikuviin saadusta hoidosta.
8.	The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study Månsson, Catrin & Sivberg, Bengt & Selander, Bo Ruotsi	Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2019 JUFO-luokitus 1	Kokeellinen tutkimus, johon osallistui 130 vanhempaa verrokkiryhmänä ja 101 vanhempaa interventioryhmänä, joiden sairaalassa olon aikana käytiin läpi neljä yksilöllistä keskustelua hoitajan toimesta, ja keskityttiin henkilökeskeiseen vuorovaikutukseen (n = 231).	Tutkia vanhempien kokemaa stressiä yksilöllisen tuen saaneita vanhempia verrattuna verrokkiryhmään.	Tukiohjelmaan osallistuneiden äitien ja verrokkiryhmän äitien stressin välillä ei ollut merkittävää eroa. Joissakin asioissa verrokkiryhmän äidit kokivat enemmän stressiä kuin tukiohjelmaan osallistuneet äidit. Isien kokemassa stressissä ei ollut merkittäviä eroja ryhmien välillä. Verrokkiryhmän äidit kokivat merkittävästi enemmän stressiä kuin isät, kun taas tukiohjelmaan osallistuneiden vanhempien stressi ei eronnut sukupuolen mukaan.	Hoitajilla ei ollut mahdollisuutta käyttää tutkimuksessa käytettyä vuorovaikutustapaa etukäteen tullakseen tutuksi sen kanssa. Tutkimusajan pituus.
9.	Vanhempien kokemaa stressiä ja masennusta vastasyntyneiden tehohoito-osastolla	Hoitotiede, 2013 JUFO-luokitus 1	Prospektiivinen kyselytutkimus, johon osallistui 151 keskoslapsen vanhempaa (n = 151).	Kuvata keskosvauvojen vanhempien kokemaa stressiä ja masennusta vastasyntyneiden tehohoito-osastolla.	Vanhempien kokemaa stressiä oli lievää. Äitien kokemaa stressiä ja masennusta olivat isien kokemaksi verrattuna huomattavasti korkeampi.	Keruuajan pituus. Haastattelujen pituus. Haastattelujen lapset olivat kohtuullisen

Nro	Tutkimus	Lehti	Menetelmät ja aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tutkimustulokset	Heikkoudet
	Järvinen, Noora & Axelin, Anna & Niela-Vilén Hannakaisa Suomi			Verrata äitien ja isien stressi- ja masennusoireiden eroja 3 ja 10 vuorokautta keskosvauvan syntymän jälkeen sekä etsiä yhteyksiä stressi- ja masennusoireiden kokemuksista.	keampia molempina mittausajan kohtina. Stressi- ja masennuskemukset myös korreloivat selkeästi toisiinsa. Vanhempien kokemukset lapsensa saamasta teho- hoidosta olivat pääsääntöisesti positiivisia.	terveitä. Tutkimuksessa käytetty mittari ei välttämättä ole sovellettavissa suoraan suomalaisen hoitokulttuuriin.
10.	Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta  Majjala, Hanna & Helminen, Mika & Heino-Tolonen, Tarja & Åsted-Kurki, Päivi Suomi	Tutkiva Hoitotyö, 2011 JUFO-luokitus 1	Kyselytutkimus, johon osallistui 161 vanhempaa ja 239 hoitajaa (n = 400).	Kuvata 1–3-vuotiaiden sairaalahoitoon joutuneiden lasten vanhempien ja heitä hoitavien henkilöiden näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta.	Perheet luottivat hoitohenkilökuntaan ja kokivat saavansa henkistä tukea hoitajilta. Iso osa vanhemmista kuitenkin ei aina tiennyt, mitä lapsensa hoidossa tapahtui. Moni myös koki, että hoitajat eivät olleet tunteneet perheen tilannetta tarpeeksi hyvin. Luottamuksellinen vuorovaikutus oli keskeisessä osassa vanhempien sekä hoitajien kokemuksissa, ja pääosin näkemykset saadusta ja annetusta avusta olivat positiivisia.	Melko alhainen vastausprosentti.

## Liite 3. Aineiston analyysin tulokset

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitohenkilökunnan tavoitettavuus Omahoitaja-toimintamalli Organisaation sisäiset resurssit Yksityisyys ja rauhallinen ympäristö  Hoitohenkilökunnan esittely Hoitoympäristön esittely Vanhempien mukauttaminen lapsen hoitoon	Toimipaikkakohtaiset tavat ja käytännöt    Hoitojaksoon johdattaminen	Osaston toimintamallit
Empaattisuus Herkkyys Miellyttävyys Optimistisuus Lämmin asenne lasta kohtaan  Ammattimaisuus Hoitohenkilökunnan tietämys lapsen tilasta ja hoidosta Luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan	Hoitohenkilökunnan tapa olla      Luottamusta rakentavat toimet	Hoitohenkilökunnan olemus ja toiminta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Henkinen tuki Kokemusten jakamiseen rohkaisu Tunteiden validointi Vanhemmuuden validointi  Perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen Tukipalvelujen tarjoaminen	Emotionaalinen tuki  Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	Yksilöllinen tuki
Läheisyyteen kannustaminen Lapsen ja perheen keskinäisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen  Perhekeskeisyyden edistäminen Vanhempien osallistaminen hoitoon Vanhempien valintojen kunnioittaminen	Lapsen ja perheen suhteen edistäminen  Vanhempien huomioiminen	Perhekeskeisyys
Henkilökeskeinen kommunikointi Johdonmukaisuus Toimiva vuorovaikutussuhde Vanhempien kuunteleminen  Riittävä tieto lapsen hoidosta Tiedon ymmärtämisen huomioiminen Vanhempien tiedon tarve	Kommunikointitaidot  Tiedon antaminen	Kommunikointi

Liite 4. Esimerkki aineiston analyysistä sekä alaluokkien synnystä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
“Identifying the needs of parents in neonatal intensive care units can enhance nursing communication and allow nurses to incorporate parents’ needs into families’ plans of care.” (1, 156)	Tehohoidossa olevien lasten vanhempien tarpeita tunnistamalla pystytään parantamaan hoitajien heidän kanssaan käymää vuorovaikutusta sekä sisällyttämään näitä vanhempien toivomia toimia hoitosuunnitelmaan.	Vanhempien tarpeita tulee tunnistaa ja heidän toiveitaan sisällyttää lapsen hoitosuunnitelmaan.	Perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen Perhekeskeisyyden edistäminen
“...information needs were reported as the most important need...” (1, 161)	Tiedon tarpeet ilmoitettiin tärkeimmiksi tarpeiksi.	Tiedon tarve on tärkeää.	Vanhempien tiedon tarve
“...nurses can provide more support services --- knowing that this is an important need for families....” (1, 162)	Sairaanhoitajat pystyvät tarjoamaan enemmän tukipalveluja tietäessään tämän olevan perheille merkittävä tarve.	Hoitajien tulee esitellä ja tarjota tukipalveluja perheille.	Tukipalvelujen tarjoaminen
“Family-child interactions and inclusion in infant care activities --- promote individualized holistic family-centered care.” (1, 162)	Lapsen ja perheen välinen vuorovaikutus sekä perheen osallistuttaminen lapsen hoitotoimiin edistävät yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja perhekeskeistä hoitoa.	Lapsen ja perheen vuorovaikutuksen mahdollistaminen on merkittävä hyvän hoidon kulmakivi.	Lapsen ja perheen keskinäisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen
“Health care providers must look at each family as an individual group with specific needs.” (1, 163)	Terveystieteiden ammattilaisten on tarkasteltava jokaista perhettä yksilöllisenä ryhmänä yksilöllisine tarpeineen.	Jokaisella perheellä on omat yksilölliset tarpeensa.	Perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen
“...promote a more positive family-centered experience --- for patients and their families.” (1, 163)	Edistää perhekeskeisempää kokemusta potilaille ja heidän perheilleen.	Perhekeskeisyyden edistäminen on tärkeää.	Perhekeskeisyyden edistäminen