

Roosa Illikainen & Sara Inkala

PERHEHUONEEN HYÖDYT VANHEMPIEN NÄKÖKULMASTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

PERHEHUONEEN HYÖDYT VANHEMPIEN NÄKÖKULMASTA VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Roosa Illikainen & Sara Inkala
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Roosa Illikainen & Sara Inkala

Opinnäytetyön nimi: Perhehuoneen hyödyt vanhempien näkökulmasta vastasyntyneiden teho-osastolla

Työn ohjaajat: Satu Rainto & Minna Manninen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 49 + 6 liitettä

Aikaisemmin vastasyntyneiden teho-osastoilla sairaanhoitajat hoitivat useita vastasyntyneitä vauvoja samassa tilassa, jota kutsuimme työssämme avoimeksi yksiköksi. Kokemuksien ja tutkimuksien perusteella sairaalat lähtivät kehittämään toimintaansa, jonka perusteella perhehuoneet kehittyivät. Oman alueemme yliopistollinen sairaala on siirtymässä avoimesta yksiköstä perhehuoneisiin vastasyntyneiden teho-osastolla, jonka vuoksi päädyimme tutkimaan sen hyötyjä vanhemmille.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten vanhemmat hyötyivät perhehuoneesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen tietoa perhehuoneiden hyödyistä vanhemmille ja luoda kokonaiskuva, jota opiskelijat ja hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää työssään.

Asettamiemme kriteerien pohjalta valitsimme yhdeksän eri maissa toteutettua tutkimusta, joista nostimme seitsemän erilaista teemaa teema-analyysin avulla. Tutkimustuloksia vanhempien kokemista hyödyistä löytyi niukasti, jonka vuoksi päädyimme valitsemiimme näkökantoihin. Teemoiksi nousivat hallinnan tunne, varmuuden tunne, vanhempien vastuunottaminen, yksityisyys, vanhempien läsnäolo, vanhempien kokemus stressiä sekä läheisyys. Tutkijat totesivat tutkimustulosten pohjalta perhehuoneen hyödyttävän vanhempia usealla eri osa-alueella.

Tutkimustulosten perusteella huomasimme, ettei tukihenkilön näkökulmaa huomioitu lähes ollenkaan ja ehdottaisimmekin sitä yhdeksi jatkotutkimuksen aiheeksi, sillä lukemiemme tutkimustulosten pohjalta puolison rooli on merkittävä.

Asiasanat: Perhehuone, Vastasyntyneiden tehohoito, Hyödyt

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing, Option of midwifery

Authors: Roosa Illikainen & Sara Inkala

Title of thesis: Benefits of the family room from the perspective of parents in the neonatal intensive care unit

Supervisors: Satu Rainto & Minna Manninen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: e.g. 49 + 6 appendices

In the past, nurses of neonatal intensive care units took care of several newborn babies in the same space. In our thesis, we call this space an open unit. Hospitals began to develop their operations based on experience and studies, which led to the development of family rooms. The university hospital in our area is moving from an open unit to family rooms in the neonatal intensive care unit. This change is the reason we decided to study its benefits for parents.

The purpose of our thesis was to find out, with the help of a descriptive literature review, how parents benefited from the family room in the neonatal intensive care unit. Our thesis aimed to gather information about the benefits of the family room for parents and create an overall picture that students and nursing professionals can utilize in their work.

Based on the criteria we set, we selected nine studies carried out in different countries, and from these studies, we raised seven themes using theme analysis. Research results on the benefits experienced by parents were scarce, which is why we ended up with the chosen viewpoints. The themes that emerged were a sense of control and security, parental responsibility, privacy, reduction of stress, and impact on attendance and closeness.

Based on the research results, the researchers concluded that the family room benefits parents in several different areas. When choosing studies, we noticed that the perspective of the support person was nearly not considered at all, which is why we would suggest it as one of the subjects of further research. Based on the research results, the role of the spouse is significant.

Keywords: Single family room, Neonatal intensive care, Benefits

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTO.....	7
	2.1 Vastasyntyneen tehohoito	7
	2.2 Yleisimmät syyt tehohoitoon	9
3	VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTON TILAT JA VANHEMPIEN ROOLI	12
	3.1 Avoin yksikkö	12
	3.2 Perhehuone	12
	3.3 Perhehuone vanhempien näkökulmasta	14
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
5	TUTKIMUSMENETELMÄ	17
	5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
	5.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	18
	5.2.1 Tutkimuskysymyksen ja tavoitteiden määrittelevä	18
	5.2.2 Aineiston valinta ja hankkiminen	19
	5.2.3 Aineiston yhteenvedo	22
	5.2.4 Aineiston analysointi ja teema-analyysi	23
6	TULOKSET	27
	6.1 Hallinnan tunne	27
	6.2 Varmuuden tunne	28
	6.3 Vanhempien vastuunottaminen	29
	6.4 Yksityisyys	30
	6.5 Vanhempien läsnäolo	30
	6.6 Vanhempien kokema stressi	32
	6.7 Läheisyys	34
7	POHDINTA.....	35
	7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	35
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus	40
	7.3 Ammatillinen kasvu	41
	7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	42
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Historiallisesti vastasyntyneiden teho-osastolle tuleva vauva oli lähes täydellisessä erossa äidistä ja perheestään, joka tarkoitti sitä, että vauvaa ympäröi korkeasti koulutettu henkilökunta sekä teknologia. Vauvan parantuessa ja ollessa valmis kotiutukseen perheelle ilmoitettiin, että vauva olisi valmis haettavaksi kotiinsa. (Craig ym. 2015.) White ym. 2010 tutkimuksessa on todettu, että yhden perheen huoneet tuottavat paljon hyötyjä, mutta siihen siirtymisessä on oma työnsä. Muutoksia tarvitaan sekä osaston tiloihin, teknologiaan että koko vastasyntyneiden teho-osaston kulttuuriin.

Perhehuoneet on varusteltu sängyillä, joka mahdollistaa vanhempien jatkuvan läsnäolon. Perhehuoneet edistävät vauvan ja vanhempien välistä ihokontaktin toteutumista ja lisäävät sen kestoja. Vanhempien jatkuvalla läsnäololla on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia niin äidin ja sairaan vastasyntyneen yhteyden muodostumiseen, kuin myös imetykseen. (Grundt ym. 2020.) Myös molempien vanhempien on todettu hyötyvän ja pitävän perhehuoneesta. Vanhemmat osallistuvat enemmän vauvansa hoitoon, kehittyvät siinä sekä ovat mukana vauvan tilaan liittyvissä keskusteluissa esimerkiksi lääkäreiden kanssa. (White 2010.)

White ym. 2010 tutkimuksen mukaan vastasyntyneiden teho-osastolle suunniteltujen ja toteutettujen perhehuoneiden yhteydet keskosiin, vastasyntyneisiin ja vanhempiin ovat olleet hyviä. Vauvan kannalta perhehuoneen on todettu olevan parempi avoimeen yksikköön verrattuna, sillä perhehuoneessa on mahdollista huomioida paremmin muun muassa erilaiset aistiärsykkeet sekä edesauttaa vanhempien ja lapsen yhteyden kehittymistä. Craig ym. 2015 tuovat esille, kuinka aikaisemmassa tehohoidon yksikössä vanhemmilla puuttui mahdollisuus vanhemmuuteen, mikä aiheutti vanhemmille vaikeutta tulkita lapsensa viestejä. Vanhempien ja lapsen erottaminen yhdistettynä vanhempien kokemaan stressiin ja ahdistukseen voivat vaikeuttaa vanhemman ja lapsen suhteen muodostumista. Craig ym. 2015 esittävät myös, kuinka vanhemmat tulisi ottaa huomioon lapsensa hoidossa uudella tavalla, sillä sen on huomattu tukevan vanhempien hyvinvointia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten vanhemmat hyötyvät perhehuoneesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen tietoa perhehuonemallin hyödyistä vanhemmille ja luoda kokonaiskuva, jota opiskelijat ja hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää työssään.

2 VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTO

Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja eli keskosia sekä täysiaikaisia vastasyntyneitä, jotka tarvitsevat tehohoitoa. Tehohoidossa vauvat voivat tarvita monenlaisia seurantalaitteita, hengitystukea erilaisin keinoin, suonensisäistä ravitsemus- ja lääkehoitoa sekä ympärivuorokautista seurantaa ja hoitoa. Hoitojaksot vaihtelevat muutamista viikoista, erityisesti keskosilla muutamiin kuukausiin. (OYS Lasten ja naisten osaamiskeskus 2022.) Vauva on keskonen, kun hän on syntynyt ennen raskausviikkoa 37+0 (Käypä hoito 2018), täysiaikainen kun hän syntyy raskausviikon 37 jälkeen ja yliaikainen, jos raskaus kestää yli 42 viikkoa (Terveyskirjasto 2020).

Vastasyntyneiden tehohoidossa on ryhdytty huomioimaan perhekeskeisempää hoitoa vuodesta 1970. Perhekeskeisempi hoito on ollut merkittävää ja sen tavoitteena on parantaa vauvan neurologista ja emotionaalista kehitystä sekä ottaa huomioon ympäristö, kuten valot, äänet, asentohoito, kivunhoito, sekä vauvan ylimääräisen käsittelyn vähentäminen. Näiden avulla on tarkoitus luoda vauvalle enemmän kohdunkaltainen ympäristö. Perhekeskeisempi hoito antaa mahdollisuuden vanhemmille olla enemmän mukana vauvansa hoidossa. (Gomes-Cantarino ym. 2020.)

2.1 Vastasyntyneen tehohoito

Tehohoidossa vauvaa ja perhettä hoitaa moniammatillinen tiimi. Hoitotiimiin kuuluu hoitajia, erikoislääkäreitä, röntgenhoitajia, laboratoriohoitajia sekä fysioterapeutteja. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 306.) Fysioterapeutti ohjaa vanhemmille keskosen käsittelyä, nostamista, vaipan vaihtoa ja sylissä pitämistä. Vanhemmat saavat ohjeita kirjallisesti ja suullisesti sekä mainittuja asioita opetellaan yhdessä käytännössä. Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelee myös puheterapeutti. Puheterapeutti käy arvioimassa keskosen kypsyttää syömiseen. Puheterapeutti antaa työntekijöille koulutusta keskosen syömisopetteluun liittyen, sekä ohjaa ja harjoittelee tuttipullolla keskosen vihjeisiin perustuvaa syöttämistä vanhempien kanssa. (Stolt ym. 2017.) Vanhempien tukemiseen ja asioiden hoitamiseen voidaan tarvita myös sosiaalityöntekijää ja vanhemmat voivat halutessaan käydä keskustelemassa psykologin kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 306.)

Yhä useammat tutkimukset todistavat, kuinka aivojen kehitykseen ja kasvuun voivat vaikuttaa ennenaikaisille vastasyntyneille tarjottu hoidon laatu, sekä emotionaalinen ja fyysinen läheisyys. Vanhempien ja vastasyntyneen vuorovaikutuksen puuttuminen voi vaikuttaa myöhemmässä vaiheessa tunne-elämän kehittymiseen. On todettu, kuinka keskosten vanhempien psyykkinen hyvinvointi vaikuttaa lapsen myöhemmään käyttäytymiseen. (Flacking ym. 2012.) Tehohoidossa olevan vauvan tila sekä lääketieteellinen hoito ja laitteet hankaloittavat tavallista vuorovaikutussuhteen ja läheisyyden syntymistä vanhempien ja vauvan välille. Kuitenkin vanhemmat voivat monin tavoin olla mukana vauvan hoidossa ja kehityksessä. Alussa vanhempien voi olla hankalaa ymmärtää vauvan tarpeita, sekä löytää tapoja helpottaa vauvansa oloa. Yhdessä hoitajien kanssa, läsnäololla, puhelemalla vauvalle, harjoittelemalla erilaisia tapoja sekä näkemällä vauvan reaktioita niihin, vanhemmat tutustuvat omaan lapseensa ja tulevat oman lapsensa asiantuntijoiksi. (Stolt ym. 2017, 121-128.)

Läheisyyttä voidaan tukea myös monella eri tavalla, esimerkiksi keskustelulla, kosketuksella ja myöhemmin kenguruhoidolla. Kenguruhoito auttaa myönteisesti mm. vauvan lämpötasapainoon, hengitykseen, happisaturaatioarvoihin, verensokeriarvoihin, infektioiden riskiin, sekä pään nopeampaan kasvuun. Läheisyys on kasvun ja kehityksen kannalta merkittävää. Mahdollisimman pian aloitettu vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukeminen ja ohjaaminen auttavat edistämään kasvua. Hoitajana ja lääkärinä on olennaista myös tukea, kuunnella ja mahdollistaa vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon ja omien huomioiden esittämiseen. Alkuun hoitajan apu on suurempaa, mutta myöhemmin hoitajan on myös osattava väistyä ja antaa tilaa vanhemmille. Avoin, vastavuoroinen keskusteluyhteys, sekä tiedonvälitys on tärkeää hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä. (Stolt ym. 2017, 121-128.)

Craig ym. 2015 mukaan on hyvin merkittävää, että vanhemmat otetaan mukaan vauvan hoitoon teho-osastolla. Vanhempien osallistumisella on positiivisia vaikutuksia muun muassa vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, sekä vauvan fyysiseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Henkilökunnan tulee antaa riittävää ohjausta ja tietoa monenlaisista tehohoitoa koskevista asioista, kuten käsihygieniasta ja osastoa koskevista asioista. Hoitoon osallistuminen ja tiedon saaminen tuo vanhemmille varmuutta toimia ja hoitaa vauvaansa.

Vanhempien osallistuminen voi vähentää ennenaikaisen vastasyntyneen kipulääkkeiden tarvetta, sekä vähentää vastasyntyneen kokemaa kipua (Flacking ym. 2012). Sairaaloissaolonaikana vauvalle joudutaan tekemään monia toimenpiteitä, joskus jopa päivittäin ja ne voivat olla vauvalle kivuliaita. Vauvat voivat tuntea kipua ja stressiä myös erilaisista teknisistä laitteista, äänekkäästä ympäristöstä sekä vanhemmista erossa olemisesta. Kivun kokemisella voi olla haitallisia vaikutuksia moneen asiaan, kuten sydän- ja verenkiertoelimistöön, käyttäytymiseen, ravitsemukseen ja uneen liittyen. Haitalliset vaikutukset voivat kulkeutua pitkälle ja näkyä esimerkiksi kasvussa ja aivojen kehityksessä. Vanhempien osallistuminen ja vauvan lohduttaminen erilaisin keinoin kivulaiden toimenpiteiden ajan, on todettu hyödyttävän vauvaa. (Lyngstad, Steinnes & Marechal 2022.)

Vastasyntyneiden tehohoidon pohjana on vaikuttava tehohoito ja mahdollisuus tehokkaaseen elvytykseen aina tarpeen vaatiessa. Erityisen tärkeää on oikeanlainen hoito, muun muassa hengitystukimuoto, neste- ja lääkehoito, kivunhoito sekä ympäristön rauhallisuus. Suomessa hoidetaan yliopistollisissa sairaaloissa alle 32-viikkoiset keskoset sekä vastasyntyneet, joilla on sydänvika, muu anomalia, kasvain, hapenpuute synnytyksessä tai muu vaikea sairaus. Tästä syystä myös vastasyntyneen siirtoja sairaaloiden välillä tulee usein. Yleisin kuljetusmuoto on ambulanssi, mutta siirtoja voidaan tehdä myös helikopterilla tai kiinteäsiipisellä pienkoneella. Kuljetusta suorittavilla henkilöillä tulee olla kokemusta ja taitoa selvittää mahdollisista muutoksista tai haasteista, joita matkan aikana voi ilmetä. Vastasyntyneen kuljetukseen on olemassa oma kuljetusyksikkö, jonka pystyy yhdistämään ambulanssiin tai lentokoneeseen. (Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013, 5, 22.)

2.2 Yleisimmät syyt tehohoitoon

Yleisimpiä tehohoidon syitä keskosilla ja täysiaikaisilla vastasyntyneillä ovat erilaiset hengitysongelmat, kellastuminen, matala verensokeri ja infektiot. (Terveyskylä 2019.) Al-Momanin 2020 suorittaman tutkimuksen mukaan kolme suurinta syytä vastasyntyneiden tehohoitoon olivat sepsis, hengitysvaikeusoireyhtymä RDS, sekä synnytyksen aikainen asfyksia. Muiksi syiksi hän luettelee vastasyntyneen keltaisuuden, matalan verensokerin, hengitysvaikeudet, mekonium aspiraation, sekä hypotermian. Lisäksi muita syitä tehohoitoon ovat verenkierron ongelmat ja erilaiset sydänviat, virtsatie- ja munuaissairaudet, maha-suolikanavan sairaudet, kirurgista hoitoa vaativat sairaudet sekä perinnölliset sairaudet ja oireyhtymät (Terveyskylä 2019).

Yleisimpiä hengitysvaikeuksia ovat vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymä RDS eli respiratory distress syndrome, joka johtuu surfaktantin riittämättömyydestä keuhkoissa, jolloin keuhkot tyhjäntyvät liikaa uloshengityksen aikana. Surfactantti on keuhkoissa kehittyvä rasvapitoinen seos, joka kiinnittyy keuhkorakkulan sisäpinnalle. Surfactantti pitää paremmin keuhkorakkuloita auki vähentäen pintajännitystä uloshengityksen aikana. (Yadav, Lee & Kamity 2023, Stolt ym. 2017, 43-54.) RDS-taudin hoidossa käytetäänkin surfaktanttia sekä hengitystukea ja tarpeen mukaan lisähappea. Myös keskosen krooninen keuhkosairaus BPD eli bronkopulmonaalinen dysplasia voi aiheutua joillekin keskosille. BPD:n muodostumista ja laajuutta tarkastellaan usein sitten, kun keskonen on 36 raskausviikon ikäinen. Silloin katsotaan millainen lisähapen ja hengitystuen tarve vielä on. Keuhkosairautta hoidettaessa huomioidaan riittävä ravitsemus, sekä tarvittaessa nesteenpoistolääkkeen ja astmalääkkeen tarve. Lääkkeenä voidaan käyttää myös kofeiinia, joka kiihdyttää hengityskeskusta ja hillitsee apneita eli hengitystaukoja. (Stolt ym. 2017, 43-54.)

Hengitysvaikeuksia voidaan hoitaa erilaisilla hengitystukimuodoilla kuten hengityskoneella, ylipainehoidolla (nCPAP, continuous positive airway pressure), korkeavirtausviiksillä tai happiviiksillä lisähapen kanssa. Hengitystukimuoto arvioidaan aina yksilöllisesti ja tukea puretaan tai vaihdetaan tilanteen mukaan. Hengitystä arvioidaan muun muassa havainnoimalla hengityssääniä, -liikkeitä ja hengitysfrekvenssiä sekä tarkkailemalla happisaturaatiota happisaturaatiomittarin ja verinäytteiden avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 284–285, 290.) Shin ym. 2020 tutkimuksen mukaan pienet keskoset ovat riippuvaisia aluksi suurestakin hengitystuesta, sillä heillä on vielä heikot lihakset hengittämiseen liittyen sekä heikko pallean toiminta. He ovat korkeassa riskissä sairastua bronkopulmonaaliseen dysplasiaan (BPD) sekä saamaan haittavaikutuksia hermoston kehitykseen. Nämä johtavat usein invasiivisen mekaanisen ventilaation ja lisähapen pidempään käyttöön. Hengitysongelmien hoito on kuitenkin kehittynyt ja keskosten hengitysvaikeuksien hoidossa suositellaan ei-invasiivisten hengitystukimuotojen (NIV) käyttöä. On myös todettu intubaation vähentämisen sekä NIV-muotojen käyttämisen laskevan keuhkovaurioiden riskiä sekä parantavan vastasyntyneiden hoidon tuloksia.

Vastasyntyneen keltaisuus on yleistä ja ohimenevää. Tällöin bilirubiinia muodostuu punasolujen hajoamistuotteena verenkiertoon. (Jalanko 2020.) Bilirubiinia syntyy vastasyntyneillä enemmän aikuisiin verrattuna, sillä heillä punasolumassa on suurempi ja punasolut elävät vähemmän aikaa ja hajoavat. Bilirubiinitasot eivät saisi nousta liian korkealle, koska siitä voi aiheutua neurotoksisuutta tai pahimmillaan kuolema. Valohoito on tärkein hoito keltaisuuden hoidossa. (Saikia ym. 2021.)

Kellastuminen johtuu siis siitä, että maksa ei vielä tarpeeksi tehokkaasti hajota bilirubiinia ja sitä alkaa levitä iholle ja limakalvoille. Keltaisuutta hoidetaan sinivalohoidolla ja yleensä tämä on riittävä hoitomuoto. Harvemmin tapahtuvissa tilanteissa vauvan keltaisuus aiheutuu äidin ja vauvan veriryhmien vastakkaisuudesta ja eroavaisuudesta, jolloin vauvalle voidaan toteuttaa verenvaihtoja. (Jalanko 2020.)

Hypoglykemia on tavallinen aineenvaihduntaongelma vastasyntyneillä. Se on myös hoidettavissa oleva ongelma ja hoitamalla sitä, ehkäistään neurologisia vaurioita. (Rawat ym. 2016.) Matala verensokeri voi aiheutua ennenaikaisuudesta tai äidin diabeteksestä. Hypoglykemia on yleistä varsinkin ensimmäisien elinpäivien aikana. Synnytyksen aikana ja sen jälkeen vauva ei saa glukoosia enää äidiltään, joten se juontaa vauvan hypoglykemiaan jo aika pian. Vastasyntyneillä, joiden äideillä on diabetes, maksa ei pysty vapauttamaan glykogeenia tehokkaasti. Matalan verensokerin hoidossa ja ehkäisyssä auttavat ihokontakti, säännöllinen ja tiheä imetys, sekä tarpeen vaatiessa lisämaito. (Tuomaala ym. 2020.) Altistavia tekijöitä matalaan verensokeriin ovat myös vastasyntyneen pieni- tai suuri syntymäpaino. Yhtenä keinona matalan verensokerin hoitamiseen tiheiden imetysten lisäksi on myös suun kautta annettava glukoosigeeli. Glukoosigeeli ja imetys yhdessä on todettu toimivaksi menetelmäksi verensokereiden kohottamiseen. (Rawat ym. 2016.) Jos nämä keinot eivät riitä, aloitetaan suonensisäinen glukoosi-infuusio. (Tuomaala ym. 2020.)

Infektiot vastasyntyneillä voivat tulla ennen sikiökalvojen puhkeamista tai synnytyksen aikana. Tavallisimmin infektion aiheuttaa B- ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki (GBS). (Luoto ym. 2014.) GBS-infektio vastasyntyneillä on laskenut huomattavasti, kun äidit saavat synnytyksen aikana antibioottiprofylaksin. Äidin GBS-positiivisuus tai negatiivisuus tarkistetaan näytteellä raskauden lopussa raskausviikoilla 35-37, sekä selvitetään mahdollisesti edellisellä lapsella ollut GBS-infektio. Kuitenkin GBS on yhä merkittävä vastasyntyneiden sairastuvuuden sekä kuolleisuuden syy. (Tzialla ym. 2017.) Infektiolle altistavia tekijöitä ovat muun muassa ennenaikainen syntyminen, äidin kuume synnytyksen aikana tai aiemman lapsen GBS- sepsis. Infektio oireiden havaitseminen ja tehokas hoidon aloittaminen ovat erityisen tärkeitä. Oireina ovat esimerkiksi takypnea, eli korkea hengitystaajuus, lievä hengitysvaikeus tai hengityksen narina ja syömisen ongelmat. Infektiota hoidetaan antibiootilla ja muulla tehohoidolla, sekä huolehditaan hengityksestä, verenkierrosta ja ravitsemuksesta. (Luoto ym. 2014.)

3 VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTON TILAT JA VANHEMPIEN ROOLI

3.1 Avoin yksikkö

Aikaisemmin perinteinen vastasyntyneiden tehohoito on tarkoittanut avoimia, valaistuja huoneita, joissa tavoitteena on ollut saada vastasyntynyt selviytymään. Useita vauvoja hoidettiin samassa tilassa ja ympäristön tai hoitokäytänteiden vaikutuksia vauvoihin ei niinkään ajateltu. Avoin yksikkö on heikentänyt mahdollisuuksia vanhempien läsnäololle, sekä vauvansa hoidossa mukana olemiselle. Yöpyminen avoimessa yksikössä ei ole ollut mahdollista ja vanhempien läsnäoloa on rajoitettu myös sairaalamääräysten takia. Tämä tarkoitti sitä, etteivät he voineet olla paikalla jatkuvasti. Myöhemmin on alettu ymmärtämään vauvojen kehitystä, sekä vanhemman ja vauvan välistä merkitystä. Nyt tutkimuksissa perhehuoneista on huomattu niiden hyvä ja edistävä vaikutus vauvoille, perheille sekä henkilökunnalle. (Dunn, MacMillan-York & Robson 2016.)

Avoimessa yksikössä myös lääkärinkierrot toteutettiin sairaanhoitajan ja lääkärin kesken eri huoneessa, sekä sairaanhoitajat tavanomaisesti hoitivat vauvoja. Vanhemmat ovat voineet käydä osastolla, mutta tiloissa ei ole ollut vanhemmille lepopaikkaa, eikä mahdollisuutta olla paikalla 24 tuntia vuorokaudessa. (Veenendaal ym. 2017.) Avoimessa yksikössä on ollut myöhemmin vauvan vieressä äidille lepotuoli, jossa hän voi imettää tai pumpata maitoa, jolloin rintapumppuja on ollut osastolla tarjolla äitien käyttöön. Yksityisyyttä pyrittiin tuomaan siirrettävillä sermeillä. Myös sisarusten vierailuille oli rajoitukset. (Grundt ym. 2021.)

3.2 Perhehuone

Perhehuone tarkoittaa yksityistä huonetta, jossa hoitohenkilökunta hoitaa vastasyntyntä yhteistyössä vanhempien kanssa. Perhehuonemallin tarkoitus on luoda sopiva ympäristö vastasyntyneen hoidolle ja kehitykselle, jossa vanhemmat voivat olla läsnä vauvan hoidossa koko sairaalajakson ajan. Verrattuna aiempaan avoimeen yksikköön perhehuone koetaan rauhallisempana, tilavampana sekä vähemmän ylistimuloivana koskien valoja ja ääniä. (Carter, Carter & Bennett, 2008.)

Perhehuonemallilla luodaan perusta, joka edesauttaa perheen elinikäistä suhdetta toisiinsa sekä optimoi vauvan kehitystä. Vanhempien läsnäolon kriittisen merkityksen vuoksi on tärkeää, että vanhemmille taataan ympäri vuorokautinen pääsy vauvansa luokse sekä ympärivuorokautinen tiedon jakaminen. (Craig ym. 2015.)

Perhehuoneet on varusteltu sängyillä, joka mahdollistaa vanhempien jatkuvan läsnäolon. Perhehuoneet edistävät vauvan ja vanhempien välistä ihokontaktin toteutumista ja lisää sen kestoja. Vanhempien jatkuvalla läsnäololla on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia niin äidin ja sairaan vastasyntyneen yhteyden muodostumiseen, kuin myös imetykseen. Äidin maito on ravitsemukseltaan parhaita erityisesti keskosille, sekä muutenkin vastasyntyneille ja usein äidit tuntevat imetyksen lähentävän äidin ja vauvan sidettä. Tutkimuksen mukaan perhehuoneessa ensi-imetys tapahtui paljon aikaisemmin sekä vauvat saivat suurempia määriä äidin omaa maitoa verrattuna aikaisempaan avoimeen yksikköön. Tutkimuksessa myös todettiin, että kotiutuksen jälkeen täysimetys toteutui useimmin 4 kuukauden korjattuun ikään saakka perhehuoneissa hoidetuilla äideillä. (Grundt ym. 2020.)

Toivonen ym. 2017 tutkimuksen mukaan perinteinen sairaala-arkkitehtuuri, jossa on vain rajoitetusti yksityisyyttä asettaa haasteita vanhemman ja hoitajan vuorovaikutukselle. On vain vähän tietoa, kuinka uusi perhehuonemalli voi parantaa tilannetta. Vanhempien ja hoitajan vuorovaikutus kasvoi 35 min jopa 117 minuuttiin yhden työvuoron aikana perheiden siirryttyä avoimesta yksiköstä perhehuoneisiin. Perhehuoneiden ovet pidettiin suljettuna, jolloin rauhallinen ja luottamuksellinen ympäristö mahdollistui, eikä osaston kiireinen ympäristö näkynyt huoneisiin. On raportoitu, että hoitajat pitivät vanhempien kanssa kommunikointia laadukkaampana yhden hengen huoneissa verrattuna avoimeen yksikköön. Tutkimuksen mukaan yhden perheen huoneet lisäsivät perheen ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen kestoja. Merkittävänä huomiona tutkimuksessa myös selvisi, ettei hoitajan ja vastasyntyneen vuorovaikutus kuitenkaan heikentynyt ja vähentynyt perhehuoneessa.

3.3 Perhehuone vanhempien näkökulmasta

Ennen aikaisten vastasyntyneiden vanhemmilla on todettu enemmän masennusta, kuin täysiaikaisten vauvojen vanhemmilla. Uskotaan, että ero vauvasta, stressaava synnytys ja huoli vauvasta nostavat vanhempien masennuksen esiintymistä. (Flacking ym. 2012.) Vanhemmille vastasyntyneen joutuminen tehohoitoon, on raskasta ja stressaavaa. On todella tärkeää, että vanhemmat tuntevat olevansa tervetulleita vauvansa luokse, heidät otetaan mukaan osaksi hoitotiimiä sekä heille mahdollistetaan yhtäjaksoinen läsnäolo vauvansa lähellä. Äidin osaa ja merkitystä vauvan hoitoon ja kehitykseen liittyen on tutkittu paljon, mutta myös isän tai kumppanin läsnäolo on korvaamaton. (Veenendaal ym. 2022.)

Monesti isät kokevat jäävänsä ulkopuolelle vauvan huolenpidosta ja päätöksistä. Isät voivat olla ahdistuneita ja masentuneita, sillä heille voi olla hankalampaa järjestää aikaa sairaalassa työn ja kodinhoidon vuoksi. Perhehuoneiden on todettu pienentävän isien kokemaa stressiä, joka näyttää liittyvän siihen, että vanhemmat saavat osallistua ja olla läsnä yhdessä vauvansa hoidossa. Myös muun hoitotiimin ja moniammatillisen henkilöstön tuki ja keskusteluyhteys voivat liittyä vähempään stressiin. (Veenendaal ym. 2022.) Carter ym. 2008 tutkimuksen mukaan on todettu vanhempien kokevan, että perhehuoneessa heidän oli mahdollista viettää enemmän aikaa vastasyntyneen vauvansa kanssa, heillä oli enemmän yksityisyyttä sekä enemmän tilaa henkilökohtaisille tavaroilleen. Vanhemmat kokivat hoitohenkilökunnan, informaation sekä yleisen tuen olevan paremmin saatavilla perhehuoneissa.

Norjalaisen tutkimuksen mukaan isät osallistuivat perhehuoneessa aiempaa paremmin vauvansa hoitoon, olivat paljon paikalla, sekä vauvan lähellä. On arvokasta ja tarpeellista, että molemmat vanhemmat saavat samanarvoisia kokemuksia vauvan hoitoon liittyen. (Lyngstad ym. 2022.) Vanhempien ollessa vastasyntyneen vauvansa kanssa, tulisi heidän kanssaan käydä läpi yksinkertaiset selitykset varusteista, esitellä henkilökunnan roolit sekä opettaa käsihygieniakäytännöt. Kuitenkin ennen lääketieteellisten laitteiston läpikäymistä tulisi keskittyä vanhempien ja vauvan vuorovaikutukseen. Etenkin sairaiden vauvojen sekä keskosten kohdalla on tärkeää, että vanhemmat kehittävät ymmärryksen vauvansa tarpeista, jotta he ovat valmiina kotihoitoon. (Craig ym. 2015.)

Lyngstad ym. 2022 mukaan perhehuoneissa vanhemmat olivat enemmän mukana vastasyntyneen kivunhoidossa kipua tuottavien toimenpiteiden aikana. Vanhempien ollessa tilanteessa mukana esimerkiksi kosketuksen, kenguruhoidon, puheen tai imetyksen avulla, rauhoitti se vauvaa sekä helpotti hänen kipukokemustaan. Vanhempien lisääntyneeseen mukanaoloon vaikuttivat myös muun muassa henkilökunnan kouluttautuminen ja tietotaito kivunlievitysmenetelmistä. Hoitajat jakoivat tietoa menetelmistä vanhemmille sekä tukivat ja opastivat heitä.

Carterin ym. 2008 tutkimuksessa haastateltiin vanhempia, joiden lapset siirrettiin avoimesta yksiköstä perhehuoneisiin. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat, että verrattuna avoimeen yksikköön heidän oli helpompaa huolehtia vastasyntyneestä perhehuoneessa, sekä luoda häneen yhteys. Perhehuone loi yksityisyyttä ja rauhaa. Avoimessa tilassa heillä oli mahdollisuus ns. kenguruhoitoon, mutta vanhemmat kokivat olevansa kaikkien nähtävillä, jolloin muut ihmiset tiesivät heidän asioistaan. Stacey ym. 2015 tutkimuksessa fyysinen ympäristö nousi yhdeksi keskeiseksi osaksi vanhempien kokemuksessa vastasyntyneiden teho-osastolla. Teho-osaston ympäristön on havaittu vaikuttavan vanhempien stressiin, sekä vanhemmuuden kokemukseen. Osa äideistä oli jopa sitä mieltä, että teho-osaston tiloilla on vaikutusta äitien ja vauvojen luomaan siteeseen ja sen laatuun. Ympäristöä pidetään yhtenä tärkeänä perustana vanhempien kokemuksille vastasyntyneiden teho-osastolla.

Ennen perhehuoneeseen siirtymistä vanhemmat osoittivat pelkonsa, ettei vastasyntynyt tuntisi heitä kotiin päästessään. Vanhempien osallistuttaminen vastasyntyneen päivittäiseen hoitoon on koettu ensisijaisen tärkeäksi, sillä perhehuonemallin on koettu vähentävän vanhempien ahdistusta sekä stressiä ja lisäävän turvallisuuden tunnetta. (Gomes-Cantarino ym. 2020.) Veenendaal ym. 2022 tutkimuksessa vanhempia rohkaistiin hoitamaan vauvaa niin paljon kuin mahdollista, mm. ravitsemalla vauvaa nenämahaletkun, pullon tai rinnan kautta, toteuttamaan ihokontaktia, puntaroimaan vauvaa ja seuraamaan vauvan lämpötilaa sekä osallistumaan keskusteluihin muun hoitotiimin ja lääkäreiden kanssa.

Vanhempia rohkaistiin hyödyntämään perhehuonetta monella eri tavalla. Esimerkiksi palliatiivisessa hoidossa olevan vauvan perhe voi pyytää ystäviään tai omaisia käymään, jolloin perhe saa luoda muistoja yhdessä ja saada tukea tilanteeseen lähipiiriltään. Perhehuoneeseen ja sairaala-arkeen voi ottaa mukaan isovanhempia tai ystäviä, jotka mahdollistavat vanhemmille pienen lepo hetken tai käymisen sairaalan ulkopuolella. (Lyngstad ym. 2022.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten vanhemmat hyötyvät perhehuoneista vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen tietoa perhehuonemallin hyödyistä vanhemmille ja luoda kokonaiskuva, jota opiskelijat ja hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää työssään.

1. Miten vanhemmat ovat hyötäneet perhehuoneista vastasyntyneiden teho-osastolla?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpiä tehtäviä on arvioida jo olemassa olevaa teoriaa, sekä kehittää teoreettista ymmärrystä tieteenaloista. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen tietyistä aihealueista, sekä kokonaisuuksista. Tutkimuksen tulee aina olla uudelleen toistettavissa ja kirjallisuuskatsauksen on aina pohjauduttava laajaan tutkittavan ilmiön tuntemukseen. Tutkittavaa aihetta voidaan esimerkiksi lähestyä hoitotieteen kirjallisuuden näkökulmasta. Erilaisia katsaustyyppisiä tunnetaan jopa 14 kpl ja onkin tärkeää osata valita erilaisiin tarkoituksiin oikeantyylinen katsaus. Pääsääntöisesti kuitenkin kirjallisuuskatsaukset voidaan luokitella kolmeen päätyyppiin. Päätyypit ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvailevat katsaukset, sekä laadullinen meta-analyysi ja määrällinen meta-analyysi. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan karkeasti kirjallisuuden hakuun, sen arviointiin ja aineiston perusteelliseen synteesiin ja analyysiin. (Stolt ym. 2016, 7 - 8.)

Narratiivisessa katsauksessa kuvataan aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia, niiden määrää, laajuutta ja syvyyttä. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan myös kuvailla viimeaikaisia tutkimuksia. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sisältää prosessin materiaalin hankinnasta, aineiston synteessin taulukossa, sekä analyysin olemassa olevasta arvosta. (Stolt ym. 2016, 9.) Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa huomioon ei oteta kaikkia olemassa olevia tutkimuksia, vaan huomioon voidaan ottaa vain tutkimukset, jotka tukevat haluttua näkökulmaa. Haluttu lopputulos voidaan siis painottaa laatijan haluamalla tavalla. (Tieteen termipankki 2023.)

Valitsimme tutkimuksellemme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja alatyypiksi narratiivisen katsauksen. Tutkimuksessamme haluamme rajata hakutuloksia perhehuoneiden hyötyihin vanhempien näkökulmasta, emmekä tule käsittelemään tutkimuksessamme esimerkiksi vanhempien kokemia haittoja tai henkilökunnan näkökulmaa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sekä narratiivisen katsauksen avulla voimme valita työhömmme kaikenlaiset tutkimukset, eikä tutkimuksissa käytettyjä tutkimusmetodeja tarvitse rajata. Olemme edenneet työssämme juuri aikaisemmin kuvatulla menetelmällä ja koko työstämämme prosessi on nähtävillä seuraavissa kappaleissa. Koemme narratiivisen kirjallisuuskatsauksen sopivan siis tutkimuksellemme

erinomaisesti, sillä se jättää tutkimuksen tekijöille vapauden valita tutkimukset, jotka tukevat haluttua lopputulosta, joka on luoda kokonaiskuva perhehuonemallin hyödyistä vanhemmille.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

5.2.1 Tutkimuskysymyksen ja tavoitteiden määrittäminen

Kirjallisuuskatsausta aloittaessa ensimmäiseksi laaditaan tutkimuskysymys ja kirjallisuuskatsauksen tarkoitus. Tutkimuksen suorittajalta on hyvä löytyä aitoa kiinnostusta tutkittavaan aiheeseen, sillä se helpottaa koko prosessin loppuun viemistä. Tutkijan on hyvä tarkastella ennen tutkimuksen aloittamista omia ennakkokäsityksiään tutkittavasta aiheesta, jotta hän pystyy tuottamaan mahdollisimman objektiivista tietoa. On tärkeää myös, ettei kirjallisuuskatsauksen tuloksia pyritä ennakoimaan, jotta tutkijan mahdolliset toiveet tietynlaisista tuloksista vääristäisi lopputulosta. Tutkijan tulee valita, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan, käsitteet, sekä kohdejoukko. (Stolt ym. 2016, 24.)

Valittuamme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja alatyypiksi narratiivisen katsauksen pohdimme, mistä näkökulmasta halusimme tutkittavaa ilmiötä lähestyä. Muodostimme tutkimuksellemme tarkoin rajatun tutkimuskysymyksen, jonka pohjalta lähtisimme etsimään olemassa olevia tutkimuksia. Tutkimuskysymystä muodostaessa pidimme mielessä alustavasti pohtimamme rajaukset. Pyrimme asettamaan kysymyksen niin, että se olisi mahdollinen toteuttaa ja löytäisimme tarpeeksi kattavan tutkimusmateriaalin. Tutkimuskysymyksellämme halusimme selvittää, miten vanhemmat ovat hyötynet perhehuoneesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Oulun Yliopistollinen sairaala on siirtymässä lähitulevaisuudessa avoimesta yksiköstä perhehuoneisiin vastasyntyneiden teho-osastolla, joten koemme aiheemme ajankohtaiseksi, mielenkiintoiseksi, sekä tarpeelliseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on siis selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten vanhemmat hyötyvät perhehuoneista vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen tietoa perhehuoneiden hyödyistä vanhemmille ja luoda kokonaiskuva, jota opiskelijat ja hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää työssään.

5.2.2 Aineiston valinta ja hankkiminen

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa pyritään suorittamaan kirjallisuushaku, sekä valitsemaan aineisto. Tässä vaiheessa valitaan tutkimukselle relevantti kirjallisuus, sekä suoritetaan varsinaiset haut. Hakuprosessi on yksi kirjallisuuskatsauksen oleellisimmista vaiheista, sillä haussa suoritettavat virheet voivat vääristää koko kirjallisuuskatsauksen lopputulosta. Hakuvaiheessa päätetään, minkälaiset tutkimukset otetaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan ja minkälaiset tutkimukset jätetään sen ulkopuolelle. Tutkijan asettamat selvät kriteerit auttavat relevantin kirjallisuuden löytämisessä. (Stolt ym. 2016, 25-26.)

Tutkimuksien hakuun liittyen on tärkeää miettiä mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit auttavat olennaisen tutkimustiedon löytämistä ja suunnitelmassa pysymistä. Hakuprosessissa kriteerit määrittelevät tutkimuksien etsimistä ja valitsemista katsaukseen mukaan aluksi otsikkotasolla, myöhemmin abstraktitasolla ja sitten kokotekstiä tutkiessa. Kirjallisuuskatsauksessa on hyvä lopuksi miettiä ja kertoa, mitkä asiat tutkimus- ja kirjallisuushakuprosessissa toteutuivat hyvin ja mitkä huonommin. Aineiston valinnassa on hyvä myös huomioida kielten tuomat rajoitukset. (Stolt ym. 2016, 25-26,27.)

Aineistoa kerätessä muodostimme hauillemme seuraavanlaiset kriteerit. Haimme aineistoa sekä suomen että englannin kielellä. Jätimme siis hauistamme pois muilla kielillä tehdyt tutkimukset ja aineistot. Emme päätyneet rajaamaan hakutuloksia ajan perusteella, sillä koimme vanhemmatkin tutkimustulokset vanhempien kokemista hyödyistä perhehuoneista oleellisiksi ja relevanteiksi. Koemme, että tutkimustulokset hyödyistä eivät ole aikasidonnaisia kirjallisuuskatsauksessamme. Emme myöskään päätyneet rajaamaan tutkimuksia tietyistä maista, jotta saisimme luotua mahdollisimman laajan käsityksen tutkimuskysymykseemme. Olennaisinta oli, että tutkimus oli saatavilla kohdekielillämme. Jouduimme rajaamaan tutkimukset ilmaisiin kokonaisiin versioihin, emmekä päätyneet käyttämään maksullista materiaalia katsauksessamme. Tutkimuksillemme muodostetut sisään- ja poissulkukriteerit ovat nähtävissä taulukosta 1.

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri:	Poissulkukriteeri:
Kieli: Suomi tai Englanti	Kieli: Muut, kuin kohdekielet
Julkaisuajankohta: Kaikki tutkimukset ajasta riippumatta	Aika: Ei poissulkua
Tutkimusmaa: Kaikki maat	Tutkimusmaa: Ei poissulkua
Tutkimukset: Tutkimus kokonaan luettavissa Ilmaiset kokonaisversiot	Tutkimukset: Maksulliset versiot, osittain luettavissa olevat tutkimukset
Tutkimukset: Vanhempien hyödyt	Tutkimukset: Vanhempien kokemat haitat tai hoitohenkilökunnan näkökulma

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tavoite vaikuttavat aineiston hankkimiseen. Tutkimusongelman tulisi olla hyvin tarkennettu ja rajattu, mutta on otettava huomioon, että aineistoa löytyisi tarpeeksi. Kysymys, johon katsauksessa vastataan, ei saisi siis olla liian kapea- tai laaja-alainen. Aineiston hankkimisen helpottamiseksi on olennaista miettiä aiheeseen liittyvät keskeisimmät käsitteet, joiden avulla tutkimuksia aletaan etsimään. (Stolt ym. 2016, 24, 25-26.) Alussa tutkijan on hyvä tietää, kuinka paljon tutkittavasta aiheesta löytyy jo tietoa. On siis suoritettava erilaisia hakuja, jotta voidaan luoda kokonaiskuva kirjallisuuden määrästä. On myös tärkeää selvittää, ettei kyseisestä tutkimusaiheesta ole tehty jo aikaisempaa kirjallisuuskatsausta. Tutkimuskysymyksen muodostuttua on hyvä pitää se esillä konkreettisesti koko tutkimuksen ajan. (Stolt ym. 2016, 24.)

Kun tutkimuskysymyksemme oli muodostunut, lähdimme etsimään aikaisempaa tutkimustietoa aiheestamme laajoilla hakusanoilla erilaisista alustoista. Kohdensimme hakumme Finnan, PubMedin, sekä Cinahl:n sivuille. Suoritimme myös hakuja erilaisilla hakusanoilla googlen kautta. Tiedonhakuun käyttämämme tietokannat ja hakusanat sekä tiedonhaun prosessi on esitelty taulukossa 2. Taulukossa 2. esittelemme tarkoin, mistä valitut tutkimuksemme ovat peräisin, millä hakusanoilla olemme ne löytäneet, sekä hakusanojen tuottamat osumat. Jatkoimme tutkimuksien rajaamista valitsemalla tutkimukset ensin otsikon perusteella ja jälleen abstraktin perusteella.

Lopulliset valinnat valituista tutkimuksista teimme koko tekstin perusteella, jonka avulla päädyimme valitsemiimme tutkimuksiin. Valitut tutkimukset ovat tarkemmin esillä taulukossa 3 (Liite 1). Näiden lisäksi käyttämämme erilaiset hakusanat ja termistöt ovat nähtävissä taulukossa 4 (Liite 2). Kuten taulukosta 4 (Liite 2) käy ilmi, olemme etsineet työhömmme sopivia tutkimuksia monilla erilaisilla hakusanoilla. Tutkimuksemme sijoittuivat moniin eri maihin, jonka vuoksi jouduimme muotoilemaan hakusanojamme eri maiden kieliasuun sopivaksi.

Taulukko 2 Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Kokotekstin perusteella valittu
PubMed	Nicu family room	76	14	7	5
Cinahl	Family room, NICU	6	1	1	1
PubMed	Nicu family room impact of parents	11	4	2	1
PubMed	Parents experience in nicu single rooms	4	3	2	1
PubMed	Nicu neonatal couplet care	8	1	1	1
Yhteensä:	5 kpl	105 kpl	23 kpl	13 kpl	9 kpl

Tulimme siihen lopputulokseen, ettei vanhempien hyötyjä perhehuoneista vastasyntyneiden teho-osastolla ole tutkittu suoranaisesti kovinkaan paljoa, mutta löysimme laajasti hakutuloksia perhehuoneen hyödyistä vauvoille. Olimme kuitenkin sitä mieltä, että olimme löytäneet tarpeeksi laadukkaita tutkimuksia oman tutkimuksemme toteuttamiseksi ja voimme edetä työssämme valittujen tutkimusten avulla. Olemme hyödyntäneet kirjallisuuskatsauksessamme kaikkia niitä tutkimuksia, jotka koimme vastaavan tutkimuskysymykseemme ja palvelevan tutkimuksemme tarkoitusta.

5.2.3 Aineiston yhteenveto

Neljännessä vaiheessa tarkoitus on tehdä yhteenveto tutkimukseen valittujen tutkimusten tuloksista. Yksi mahdollinen analysointitapa on luokitella saatu aineisto ja etsiä niistä mahdollisia eroavaisuuksia, sekä yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen katsauksen tekijä kirjoittaa tulkinnan tuloksista, joka edesauttaa ymmärryksen luomista. Puhutaan siis synteisistä, kun katsauksen tekijä on luonut ymmärrystä lisäävän kokonaisuuden. Voidaan siis sanoa, että synteisi muodostuu yhtä aikaa analyysin kanssa. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkimusten sisältö pilkotaan osiin. Esiin tuodaan julkaisuvuosi, kirjoittajat, julkaisumaa, kohdejoukko, otos ja päätulokset. Ristiriitaisten tulosten avulla saadaan selville jatkotutkimusten tarpeet. Tutkimusten yhteenveto tehdään taulukkomaisessa muodossa, jonka avulla luodaan ymmärrys aineistosta. Analyysin toisessa vaiheessa katsauksen tekijät tutkivat yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmittelevät ja vertailevat tutkimuksia. Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostuu synteisi. Pyritään luomaan eroavaisuuksista, sekä yhtäläisyyksistä yleiskuva. (Stolt ym. 2016, 30-31.) Aiemmin kuvatulla tavalla, olemme taulukossa 2 (Liite 1) tuoneet esille valitsemiemme tutkimusten pääsisällöt. Taulukossa huomioidaan tutkimus, tutkimusten tekijät, tutkimusvuosi, kohdema, tarkoitus, tutkimustapa, aineistonkeruumenetelmä, tutkimusotos, sekä keskeiset tulokset. Valitut tutkimukset sijoittuvat useisiin eri maihin, sekä ne on toteutettu usealla eri menetelmällä.

Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Raportissa oleellisinta on tarkkuus, jotta tutkimus olisi tulevaisuudessa toistettavissa. Raportti pitää sisällään tiivistelmän, taustan, katsauksen menetelmät, tutkimuskysymyksen, tutkimuksessa käytetyn hakuprosessin, tiedot poisjätetyistä tutkimuksista, sekä mukaan otetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arvioinnin, katsauksen tuloksista, pohdinnan mahdollisista heikkouksista katsauksessa, muodostuneen johtopäätöksen, sovellettavuuden arvioinnin, sekä jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelon. (Stolt ym. 2016, 32-33.)

Opinnäytetyössämme olemme selkeyttääksemme tutkimuksen etenemistä, otsikoineet ja avanneet jokaisen vaiheen tarkasti, jotta tutkimus ja koko prosessimme olisi luotettava ja ymmärrettävä lukijalle. Työmme eri vaiheissa olemme kirjoittaneet omaa pohdintaamme ja lopussa arvioineet tutkimuksemme tuloksia, heikkouksia sekä miettineet jatkotutkimusehdotuksia, jotka nousivat mieleemme tutkimusta tehdessä. Olemme huomioineet eettisyyden koko tutkimuksemme ajan, joka on nähtävissä muun muassa kaikkien tutkimuksessa käytyjen vaiheiden avaamisena, sekä lähteiden asianmukaisella käytöllä ja merkitsemisellä.

5.2.4 Aineiston analysointi ja teema-analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä on tavoitteena koostaa tutkimustulokset ja esitellä analyysimenetelmä. Aineiston analyysimenetelmä valitaan sen mukaan, mikä on otettu katsausmenetelmäksi. Aineiston analyysissä siis aineistosta ryhmitellään, jaotellaan ja jäljitellään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Yhteenvedossa tekijä kuvaa tulokset selkeästi ja kokoaa yhteen synteetiksi. (Stolt ym. 2016, 30.) Ennen analyysivaihetta vertailimme erilaisia analyysimenetelmiä. Kävimme keskustelua sopivista analyysivaihtoehdoista, jotka rajasimme lopuksi kahteen. Vaihtoehtomme tässä vaiheessa olivat sisällön analyysi, sekä teema-analyysi. Päädyimme pohdintojen jälkeen teema-analyysiin, sillä koimme sen sopivan aineistomme läpikäyntiin parhaiten menetelmänsä vuoksi. Tutkimuksemme luonteen vuoksi, valitsemamme tutkimukset vaativat jatkuvaa tulkintaa, eikä tutkimustulokset olleet suoraan esillä tekstissä. Teema-analyysi tukee tutkimustulosten jatkuvaa tulkintaa, jonka vuoksi valitsimme sen analyysimenetelmäksemme.

Teema-analyysissa aineistoon tutustumisen jälkeen tutkimuksista valitaan sisältölähtöiset teemat aiemmin muodostetun tutkimuskysymyksen pohjalta. Teemat ovat tutkimuksissa esiin tulevia ilmauksia ja uudelleen nousevia sisältöjä, joissa tutkimuksien pääsisällöt nousevat esille. (Stolt ym. 2016, 87). Teema-analyysin lähtökohtana pidetään tutkimuksien aineistoa ja analyysissa tutkimuksista tunnistetaan aluksi niitä johtavat pääajatukset. Analyysimenetelmä vaatii tutkijan aktiivista aineiston tulkintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 142.) Valittuamme sisällönanalyysi menetelmäksi teema-analyysin, kävimme systemaattisesti läpi valitun tutkimusmateriaalin. Systemaattisen tutkimuksien läpikäynnin jälkeen muodostimme jokaisesta tutkimuksesta erikseen pääteeman esiin nousseiden seikkojen, eli hyötyjen myötä. Seikat vastasivat tutkimuskysymykseemme ja nostimme esiin niitä poissulkien mahdolliset tulokset, jotka eivät palvelleet tutkimuskysymystämme.

Yleensä tutkimuksista luodaan tiivistelmä taulukkomuotoon, jolloin aineistosta saa selkeämmän ja helpommin ymmärrettävän kuvan. Sen jälkeen perehdytään aineistoon ja kootaan muistiinpanoja, joiden avulla tehdään luokkia, kategorioita tai teemoja. Näiden tavoitteena on löytää samankaltaisuuksia ja poikkeavuuksia aineistosta, joita jaotellaan, sekä tarkastellaan ja joista tehdään päätelmiä. Tätä kohtaa suoritetaan yleensä lyhyissä pätkissä ja sitä toistetaan usein eli vaihe on nimeltään iteratiivinen. Lopuksi iteratiivisen tarkastelun avulla tehdyistä

samankaltaisuuksista ja poikkeavuuksista on tarkoitus koostaa johdonmukainen ja ymmärrettävä lopputulos, synteesi. Synteesi esitellään esimerkiksi taulukoiden avulla. (Stolt ym. 2016, 31.)

Aineistoon tutustumisen ja muistiinpanojen luomisen jälkeen esiin nousseet seikat pelkistetään, nidotaan yhteen ja aineisto järjestetään yläteemoiksi ja alateemoiksi. Teemojen muodostumisen jälkeen tarkastellaan jälleen kerran teemojen suhdetta olemassa olevaan aineistoon ja tehdään ”temaattinen kartta”. Lopuksi kirjoitetaan raportti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 142.) Tulostimme kaikki tutkimuksemme ja kävimme ne useaan kertaan läpi sekä yhdessä, että erikseen nostaen tutkimuskysymykseemme vastaavia sisältöjä. Kävimme tutkimuksia läpi yksi kerrallaan korostaen eri väreillä niistä löytyneitä hyötyjä vanhemmille. Lopuksi jaoimme tulostetut tutkimukset sisältöjen ja teemojen mukaan vielä kirjaimellisesti ryhmiin. Tässä vaiheessa olimme siis tietoisia, mitkä tutkimukset antavat meille vastauksen mihinkin teemaan ja mitkä lauseet tulevat muodostamaan pelkistetyt ilmaukset.

Muodostimme tutkimuksista korostettujen lauseiden perusteella pelkistetyt ilmaukset, jotka ovat näkyvissä Taulukossa 5. Muodostimme aikaisemmin kuvaillulla menetelmällä teemoittelutaulukon, josta on nähtävillä tutkimuksista löytyneet teemat ja pelkistetyt ilmaukset. Teema-analyysin avulla valmistuneen taulukon jälkeen aloimme kirjoittamaan lopullisia tuloksia. Koska olimme aiemmin jaotelleet tutkimukset, sekä korostaneet niistä pääteemat ja hyötyjä kuvaavat ilmaukset, kykenimme sujuvasti kirjaamaan tulokset teemoittain. Tutkimustulosten kirjoittamisen aikana teimme edelleen systemaattista vertailua valittujen tutkimusten välillä, joka käy esiin tulosten tarkastelusta.

Taulukko 5 Teemoittelutaulukko

Pelkistetty ilmaus	Teema
Vanhemmat kokivat perhehuoneen <i>ympäristöltään</i> mukavammaksi. Vanhemmat tunsivat olevansa <i>tasa-arvoisia</i> hoitohenkilökunnan kanssa. Vanhemmat kokivat <i>hallinnan tunnetta</i> saadessaan <i>osallistua</i> päätöksentekoon ja lääketieteellisiin keskusteluihin.	Hallinnan tunne
Perhehuoneet <i>valmistelivat</i> vanhempia kotiutumiseen. Sairaanhoitajilta saatu <i>tuki ja ohjaus</i> vahvistivat vanhempien osaamista ja itseluottamusta. Molempien vanhempien <i>läsnäolo</i> lisäsi <i>kontrollin</i> tunnetta.	Varmuuden tunne
Vanhemmat <i>halusivat ottaa vastuun</i> vauvansa hoidosta. Vanhemmat <i>ottivat vastuuta</i> vauvan kivun hoidosta, ravitsemuksesta, vuorovaikutuksesta sekä yleisvoinnista. Vanhemmat <i>halusivat ottaa vastuuta</i>, mutta eivät kokeneet olevansa yksin vastuussa. Vanhempien lisääntynyt läsnäolo auttoi heitä <i>ottamaan osaa</i> päätöksentekoon.	Vanhempien vastuunottaminen
Vanhemmat pitivät perhehuoneen <i>yksityisyydestä</i>. Vanhemmat kokivat hyväksi perhehuonemallin <i>yksityisyyden</i> imettäessä. Vanhemmat tunsivat perhehuoneen <i>kodinomaiseksi</i>.	Yksityisyys
Vanhemmat viettivät <i>enemmän aikaa</i> perhehuoneessa sekä yöllä että päivällä. Vanhemmat <i>osallistuivat</i> enemmän vauvansa hoitoon.	Vanhempien läsnäolo

Vanhemmat pystyivät paremmin <i>rentoutumaan</i> perhehuoneessa vauvansa kanssa. Vanhemmat kokivat <i>psykykkisen hyvinvointinsa</i> paremmaksi perhehuoneessa. Perhehuone mahdollisti <i>isien lisääntyneen läsnäolon</i>. Vanhempien <i>stressin ja masennuksen riski</i> väheni perhehuoneessa.	Vanhempien kokema stressi
<i>Ihokontakti</i> lisääntyi sekä päivä- että yöaikaan. Vauvan <i>sylissä pitäminen</i> ja <i>läheisyyden</i> kesto lisääntyi. Yöpymismahdollisuus koettiin välttämättömäksi <i>ihokontaktin</i> lisääntymiseen.	Läheisyys

6 TULOKSET

Teemoittelun pääluokiksi muodostuivat hallinnan tunne, varmuuden tunne, vanhempien vastuunottaminen, yksityisyys, vanhempien läsnäolo, vanhempien kokema stressi, sekä läheisyys. Käsittelimme teemat aiheittain selkeyttääksemme saatuja tutkimustuloksia.

6.1 Hallinnan tunne

Domanico ym. 2010 & Tandberg ym. 2019 tutkimuksista ilmenee, kuinka perhehuoneet vahvistavat vanhempien hallinnan tunnetta. Tandberg ym. 2019 tutkimuksessa tuodaan esille, kuinka vanhempien hallinnan tunteen uskotaan kasvavan jatkuvan läheisyyden ja hoidon tarjoamisen vaikutuksesta. Domanico ym. 2010 tutkimuksessa vertaillaan vanhempien ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyystasoa avoimessa yksikössä, sekä perhehuoneissa. Domanico ym. 2010 tutkimuksessa nousee esille, kuinka 100% vanhemmista arvosti mahdollisuutta hallita perhehuoneiden valaistusta. Perhehuoneissa esiin nousi myös niiden mukavuus, yksityisyys, sekä pienempi melutaso verrattuna avoimeen yksikköön. 56% vanhemmista, jotka olivat olleet sekä avoimessa yksikössä, että perhehuoneessa, arvioivat melutason olevan häiritsevämpi avoimessa yksikössä. Yksikään vanhemmista ei arvioinut perhehuoneen melutason häiritsevän lasta. Vanhempien kokemiin hyötyihin vaikuttivat tieto siitä, olivatko vanhemmat olleet avoimessa yksikössä, perhehuoneessa, vai molemmissa. Hyötyihin vaikuttivat myös sairaalassaoloaika ja vauvan sairauden vakavuus. Tutkimuksessa tuodaan myös esille, kuinka vanhemmat, jotka olivat olleet vastasyntyneiden teho-osastolla vähemmän aikaa, antoivat suotuisampia arvosanoja, kuin ns. kokeneemmat vanhemmat, jotka olivat olleet molemmissa yksiköissä.

Sairaanhoitajien ohjaus ja tuki auttoivat vanhempia harjoittelemaan itsenäistä huolehtimista vauvastaan, todettiin Stelwagenin ym. 2021 tutkimuksessa. Vanhemmat kokivat mukavaksi, kuinka hoitajat ja lääkärit kysyivät ja tiedustelivat vanhemmilta mielipiteitä ja tietoja vauvan voinnista. He kokivat, että heitä kunnioitettiin, kun he saivat osallistua ja keskustella omista näkemyksistään vauvansa voinnista ja olla mukana hoitoon liittyvissä päätöksissä. Vanhemmat olivat mukana päivittäisissä lääkärin kierroksissa ja he tunsivat saavansa tarpeeksi tietoa ja tilaa sanoa mielipiteitään, sekä esittää kysymyksiä. Tämä auttoi heitä ymmärtämään vauvansa tilaa. Myös hoitajat auttoivat heitä ymmärtämään diagnooseja ja hoitomenetelmiä. Hallinnan tunnetta vanhemmille toi se, että he saivat olla koko ajan lähellä vauvaansa perhehuoneen ansiosta,

ymmärtää ja olla mukana kaikissa toimenpiteissä koko vauvan hoitoprosessin ajan. Vanhemmat harjoittelivat vauvansa hoitoa ensin sairaanhoitajien ohjaamana ja tukemana ja lopulta hoitivat vauvoja itsenäisesti sairaanhoitajien seuraamana. Tutkimuksessa eräs kaksosten isä kertoi heidän kotiututtuaan peruneen kotiin saatavan hoitoavun. He kokivat tietävänsä tarpeeksi, sillä olivat sairaalassa oppineet paljon.

Stelwagenin ym. 2021 tutkimuksessa vanhempien hallinnan tunnetta lisäsi se, että vanhemmat saivat olla lähellä toisiaan ja siten toistensa tukena. Etenkin äidit tunsivat hyötyvänsä, kun saivat tukea kumppaniltaan vauvan hoitojakson aikana. Isät kokivat myös kontrollin tunnetta, kun saivat yöpyä ja pysyä kumppaninsa ja vauvansa lähellä sairaalassa ollessaan. Vanhemmat saivat itse hallita mm. vauvojensa lepoa ja turvallisuutta, koska yhden perheen huone mahdollisti yksityisyyden ja rauhan. Vanhemmat kokivat vallan ja hallinnan tunnetta vauvansa valvonnasta, kun saivat itse seurata vauvansa turvallisuutta. He kokivat, etteivät häiritse perhehuoneessa muita perheitä eivätkä itse häiriinny muista perheistä tai laitteiden äänistä. Tutkimuksen tuloksiin vaikuttavina tekijöinä lueteltiin vanhempien ikä, kansallisuus, koulutustaso, synnytystapa, sisarusien määrä sekä vanhempien läsnäolo.

6.2 Varmuuden tunne

Pellikka ym. 2020 tutkimuksessa todettiin, että perhehuoneissa ollessaan, vanhemmat halusivat ottaa vastuuta vauvastaan, sillä se valmisteli heitä tulevaan kotiutukseen. Ottamalla vastuuta vanhemmat kokivat kasvavansa paremmin vanhemmuuteen. Veenendaalin ym. 2020 systemaattisen katsauksen tavoitteena oli tarkkailla tietoja vanhempien hyvinvoinnista keskosten sairaalahoidon aikana yhden perheen huoneessa sekä avoimessa yksikössä. Katsauksen tuloksista kävi ilmi, että perhehuoneessa vanhemmat kokivat tulevansa kuulluksi sekä saaneensa enemmän ohjaamista sekä tukea hoitohenkilökunnalta kuin avoimessa tilassa olevat vanhemmat. Kotiutuksen lähestyessä raportoitiin vanhempien kokevan voimavaransa ja oman luottavaisuuden vauvan hoitoon niin, että he pärjäsivät ilman sairaanhoitajaa. Myös vanhempien tyytyväisyys oli perhehuoneessa suurempaa ja vanhemmat olivat mukana keskusteluissa lääkärinkierrosten aikana.

Lisäksi Veenendaalin ym. 2020 katsauksessa perhehuoneesta kotiutuneet vanhemmat kertoivat saaneensa tarvittavat tiedot vauvansa hoitamiseen ja käyttäytymiseen. Imetykseen liittyen he eivät kokeneet tarvitsevansa lisätietoa. Heillä oli myös vähemmän akuuttihoitokäyntejä tai puheluja

lääkärin kanssa kotiutumisen jälkeen. Myös Stelwagenin ym. 2021 tutkimuksessa vanhemmat kokivat saavansa olla perhehuoneissa yhdessä perheenä, yöpyä ja huolehtia 24 tuntia vuorokaudessa toisistaan ja vauvastaan. He kokivat ennen kotiutusta olevansa itsevarmempia vauvansa hoidossa ja valmiita kotiutumaan.

6.3 Vanhempien vastuunottaminen

Perhehuoneet on todettu edistävän vauvan, sekä vanhempien välistä suhdetta, mutta perhehuone voi tuoda haasteita hoitohenkilökunnan ja vanhempien välille kertoo Kainiemi ym. 2021 tutkimuksessaan. Pellikka ym. 2020 kertoo tutkimuksessaan, kuinka vanhemmat kokivat tarvitsevänsä sairaanhoitajia sitoutuakseen, sekä ottaakseen vastuuta vauvastaan. Vanhemmat kertoivat, kuinka sairaanhoitajilta saama tuki vahvisti heidän vastuuntuntoaan, ja he kehittivät perhehuoneessa tarvitsemansa taidot vastuun ottamiseen perushoidosta. Vanhemmat halusivat jakaa päätöksenteon sairaanhoitajien kanssa ja vanhemmat kokivat sairaanhoitajilla olevan merkittävä rooli etenkin aluksi vanhempien ohjauksessa, todettiin Pellikka ym. 2020 & Stelwagenin ym. 2021 tutkimuksissa. Pellikka ym. 2020 kertoivat tutkimuksessaan vanhempien ottavan vastuuta siis perushoidosta, sillä he ovat vastuussa siitä kotonakin. Tämä sai heidät tuntemaan olonsa valmiimmaksi. Vanhempien vastuu kasvoi itseluottamuksen ja osaamisen myötä. Tutkimukseen osallistuja kertoi, kuinka vastuun ottaminen ja huolehtiminen tulevat suoraan sydäimestä ja rakkaus lisääntyi, kun heillä oli mahdollisuus ottaa vastuu vauvansa perushoidosta. Vanhemmat kokivat enemmän oikeudekseen, kuin velvollisuudekseen vauvan hoitoon osallistumisen. Vanhemmat kokivat, että he olivat vastuussa vauvansa perushoidosta, mutta he eivät olleet vastuussa sairaanhoidollisista asioista, kuten infuusiopumppujen ja hengityskoneiden tarkkailusta. Vanhemmat kokivat, että sairaanhoitajilla oli vastuu hoidon turvallisesta toteuttamisesta.

Vanhempien kokemiin hyötyihin vaikuttavaksi tekijäksi koettiin sairaanhoitajan rooli. Tutkimuksessa vanhemmat kokivat sairaanhoitajan lisäävän heidän motivaatiansa antamalla tietoa näyttöön perustuvista hyödyistä ja siitä, kuinka vanhempien tarjoama hoito vaikutti vauvaan. Esimerkkinä tutkimuksessa esitettiin kenguruhoito ja kivunhoito. Sairanhoitajat antoivat voimaa sitoutua vastuun ottamiseen vauvansa hoidossa. Vanhempien osaamisen ja itseluottamuksen myötä he sitoutuivat kantamaan vastuuta. (Pellikka ym. 2020.)

6.4 Yksityisyys

Historiallisesti, avoimet tilat vastasyntyneiden teho-osastolla ovat olleet ainoa vaihtoehto vauvojen ja heidän vanhempiansa hoitoon. Ajan myötä on kuitenkin huomattu, kuinka avoin tila antaa vanhemmille rajallisen mahdollisuuden yksityisyyteen, sekä läsnäoloon. Näiden syiden vuoksi vastasyntyneiden tehohoito on siirtymässä avoimesta pohjaratkaisusta kohti yhden hengen perhehuoneita. (Kainiemi, 2021.) Vastasyntyneiden teho-osastolla siirrytään yhä enemmän perhekeskeisempään hoitotyöhön, jota perhehuoneet tukevat. (Domanico ym. 2010.)

Domanico ym. 2010 tutkimuksesta ilmenee selkeästi, kuinka vanhemmat kokivat perhehuoneen lisäävän yksityisyyttä. 75% vanhemmista koki perhehuoneen antavan yksityisyyttä imetykselle paremmin, kuin avoin yksikkö ja 94% vanhemmista koki perhehuoneen helpottavan siteen luomista vanhempien ja vauvan välillä. Vanhemmat kokivat myös vierailumahdollisuudet paremmaksi perhehuoneessa verrattuna avoimeen yksikköön. Vierailumahdollisuudet helpottuivat tutkimukseen osallistujien mielestä niin vanhempien, kuin perheen kannalta.

Stelwagenin ym. 2021 tutkimuksessa vanhemmat olivat hyvin onnellisia yhden perheen huoneessa, sillä se tarjosi mahdollisuuden olla 24h vuorokaudessa yhdessä perheenä lähellä vastasyntynyttä, majoittua ja tehdä oma turvallinen ja kodikas ilmapiiri. Tutkimuksessa eräs äiti totesikin heidän kokevansa huoneen omaksi kodikseen sairaalassa ollessa. Vanhemmat kokivat perhehuoneessa olevansa enempi tasa-arvoisia ja täysivaltaisia jäseniä vauvansa hoidossa, sillä vanhemmat eivät enää olleet ne, jotka vierailivat vauvansa luona vaan henkilökunta tuli nyt vierailemaan heidän luonaan perhehuoneessa. Vanhemmat kokivat perhehuoneen vaikuttavan myös siihen, että heidät kohdattiin kunnioittavasti koko perheenä.

6.5 Vanhempien läsnäolo

Kainiemi ym. 2021 tutkimuksen tavoitteena oli arvioida perhehuoneiden vaikutusta vanhempien läsnäoloon vastasyntyneiden teho-osastolla verrattuna avoimeen tilaan. Tutkimuksessa haluttiin saada siis tietoon, kasvoiko vanhempien läsnäoloaika perhehuoneissa. Tutkimuksessa todettiin, että perhehuoneissa vanhemmat viettivät merkittävästi enemmän aikaa vauvansa kanssa, kuin vanhassa avoimessa yksikössä. Myös Raiskila ym. 2017 tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että yksiköt, joissa oli perhehuone, oli suurin isien läsnäolo.

Raiskila ym. 2017 tutkimuksessa todettiin, kuinka korkeamman koulutuksen omaava äiti vietti enemmän aikaa vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa vaikuttavaksi tekijäksi nousi myös äidin nuori ikä, mikä lisäsi myös läsnäoloaikaa. Tandberg ym. 2019 tutkimuksen mukaan vanhemmat viettivät 21 h/vrk aikaa perhehuoneessa, kun taas 7 h/vrk avoimessa yksikössä. Tandberg ym. 2019 suorittamassa tutkimuksessa 87% äideistä ja 93% isistä oli paikalla yli 12h vuorokaudessa perhehuoneissa ensimmäisen viikon aikana, ja avoimessa yksikössä yksikään vanhempi ei ylittänyt yli 12h rajaa. Tutkimus antoi näyttöä siis siitä, kuinka vanhemmat olivat perhehuoneissa kolme kertaa pidempään, kuin avoimessa yksikössä. Samalla tavalla Veenendaalin ym 2020 systemaattisessa katsauksessa todettiin, kuinka vanhempien läsnäolo perhehuoneessa oli suurempaa. Tutkimuksessa todettiin perhehuoneiden parantavan ja edesauttavan vanhempien läsnäoloaikaa, mukana olemista, sekä ihokontaktia, joka lieventää täten vastasyntyneen hoidosta johtuvaa vanhempien stressiä.

Molempien vanhempien läsnäoloaika lisääntyi niin yöllä, kuin päivälläkin. Läsnäoloon negatiivisesti vaikuttavaksi tekijäksi todettiin kotona olevien sisarusten läsnäolo, mikä voidaan todeta olevan vanhempien kokemiin hyötyihin vaikuttava tekijä. Myös alemman koulutustason omaavat äidit olivat tyytyväisempiä verraten korkeakoulututkinnon omaaviin äiteihin. Tutkimuksessa todettiin, kuinka vauvojen lukumäärällä oli osaa tutkimustuloksiin, sillä kaksosten äidit kokivat saaneensa parempaa ja yksilöllisempää tietoa, kuin vanhemmat, joilla oli vain yksi lapsi. Tasaisen läsnäoloajan kasvaminen niin yöllä, kuin päivällä ajateltiin tutkimuksen mukaan viittaavan siihen, että perhehuoneet tarjoavat muitakin etuja, kuin vain yöpymismahdollisuuden. Arkkitehtuurisen muutoksen vaikutus osoitettiin tutkimuksessa siis selvästi. (Kainiemi ym. 2021.) Perhehuoneessa äidit olivat enemmän paikalla ja siten myös hoitivat vauvojaan enemmän, todettiin Veenendaalin ym. 2022 tutkimuksessa. Äidit olivat mukana enemmän päivittäisissä toimissa, vauvan hoidossa, sekä sairaanhoidollisissa toimissa, kuten letkuruokinnassa. Äidit osallistuivat myös aikaisempaa enemmän vauvan seurantaan ja lohduttamiseen. Tutkimuksen mukaan äidit eivät tarvinneet niin paljon tietoa avoimen yksikön äiteihin verraten, sillä he osallistuivat lääkärin kierroille.

Raiskila ym. 2017 tutkimuksessa tavoitteena oli saada lisätietoa vanhempien ja lapsen fyysisen läheisyyden määrästä kuudessa Euroopan maassa. Tutkimuksesta ilmenee tärkeimpänä läheisyyttä tukevana tekijänä mahdollisuus yöpyä vastasyntyneiden teho-osastolla vauvan luona. Raiskila ym. 2017 suorittama tutkimus osoittaa muiden valitsemiemme tutkimusten kanssa yhtäläisesti, kuinka vanhemmat viettivät enemmän aikaa vauvansa luona, jos heillä oli mahdollisuus yöpymiseen. Tutkimuksessa tuodaan myös esille, mikä vastasyntyneiden teho-

osaston tilojen merkitys on lapsen ja vanhemman läheisyyden kehitykselle. Suurin läsnäoloaika oli Ruotsin Huddingen:ssä, jossa äitiä ja vauvaa hoidettiin syntymästä lähtien yhdessä ja jossa vanhemmille oli järjestetty yöpymismahdollisuus vauvan viereen tehohoidon aikana. Kun vauva ei tarvinnut enää tehohoitoa, sai perhe siirtyä yhden hengen perhehuoneeseen. Lyhyin läsnäoloaika oli Italian Comossa sijaitsevassa yksikössä, jossa vanhemmilla ei ollut mahdollisuutta yöpyä lapsen kanssa.

Myös Feeleyn ym. 2020 tutkimuksessa käy ilmi äidin huomattavasti lisääntynyt läsnäolo yhden perheen huoneessa. Tutkimuksessa läsnäoloa tarkasteltiin kahdessa vaiheessa, tulotilanteessa sekä kotiutumisen lähestyessä. Molemmissa mittauksissa perhehuoneessa olevien äitien läsnäolo oli suurempaa. Ennen kotiutumista äitien läsnäolo perhehuoneessa oli puolet suurempaa 83,97h/vk kuin avoimessa yksikössä 43,97h/vk. Tutkijoiden mukaan nämä tulokset tuovat lisää osoitusta sille, että perhehuoneen kaltainen ympäristö lisää äitien läsnäoloa.

6.6 Vanhempien kokema stressi

Vanhempien osallistuminen vauvansa hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla voi vaikuttaa vanhempien omaan mielenterveyteen positiivisesti kertoo Tandberg ym. 2019. Tutkimuksessa esitetään, että äitien rajoitettu mahdollisuus ottaa vastuuta vauvastaan avoimessa yksikössä, voi aiheuttaa masennusoireiden lisääntymistä. Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien omia kertomuksia mm. stressistä. Perhehuoneessa molemmat vanhemmat saivat alhaisemmat pisteet stressiä mittaavasta kyselylomakkeesta ja vanhempien stressi ja masennusriski todettiin pienenevän perhehuoneessa.

Isien laaja läsnäolo perhehuoneissa arveltiin tarjoavan lisäemotionaalista tukea, sillä äidit ovat toipumassa synnytyksestä ja mahdollisista komplikaatioista. Tutkimuksessa pidettiin kliinisesti merkittävänä sekä isiltä, että äideiltä saatuja stressipisteitä ja niiden eroja. Äitien stressipisteet avoimessa yksikössä olivat viisi pistettä korkeammat ja isillä seitsemän pistettä. Tutkimuksella voitiin siis osoittaa, että molempien vanhempien jatkuva läsnäolo pystyttiin saavuttamaan ilman, että vanhempien kärsimys lisääntyi. Vanhempien kokemuksiin hyötyihin vaikuttaviksi tekijöiksi tuotiin esille sosioekonomiset erot, samanlainen oikeus terveydenhuoltoon, ulkoiset poliittiset tekijät, sekä mahdollisuus vanhempainvapaaseen ja sairausvakuutukseen. Tutkimuksen tuloksiin vaikutti myös se, kuinka perhehuoneissa olleilla vanhemmilla oli matalampi koulutustaso, sekä suurempi osa vauvoista syntyi keisarileikkauksessa. Taustatekijöinä tutkimuksessa lueteltiin myös vanhempien

sukupuoli, ikä, koulutustaso, synnytystapa ja vanhempien läsnäolo. Tutkimuksessa todettiin raskaudenkeston olleen korkeampi ja sairastavuuden pienempi, mikä osaltaan voi myötävaikuttaa tuloksiin. (Tandberg ym. 2019.)

Feeleyn ym. 2020 tutkimuksessa verrattiin äitien stressitasoa, masennuksen oireita, kokemuksia sairaanhoitajan tuesta ja perhekeskeisestä hoidosta, unihäiriöitä, imetyksen tehokkuutta sekä kotiutumisen valmiutta avoimen yksikön ja yhden perheen huoneiden välillä. Tutkimus toteutettiin kanadalaisessa sairaalassa, jossa on avoin yksikkö sekä uuden rakennuksen tilat, jossa on kuuden hengen huoneita sekä yhden perheen huoneita. Perheet pääsivät siirtymään kuuden hengen huoneista perhehuoneisiin vauvan voinnin salliessa, joten osa tutkimukseen osallistuneista kokivat molemmat huoneet. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa todettiin, että yhden perheen huoneissa hoidetut äidit kokivat huomattavasti vähemmän stressiä sairaalassaoloaikana verraten avoimen yksikön äiteihin. Äidit avoimessa yksikössä raportoivat enemmän näkö- ja äänistressistä sekä kokivat oman osansa vanhempana rajoitetumpana. Veenendaalin ym. 2020 systemaattisessa katsauksessa isien stressitasot olivat huomattavasti matalammat perhehuoneessa eikä kotiutumisen jälkeen isillä ollut masentuneisuutta. Tutkimuksessa todettiin kokonaisuudessaan matalammat stressitasot kotiutumisen aikaan, voimaantumista sekä tyytyväisyyttä perhehuoneessa olevilta vanhemmilta. Veenendaal ym. 2022 toteavat tutkimuksessa, kuinka äideillä oli huomattavasti matalammat stressipisteet vauvan käyttökseen ja ääniin liittyen sekä vanhempien stressiin kotiutumisen yhteydessä. Tutkimuksen tuloksiin vaikuttaviksi tekijöiksi luettiin äitien ikä, koulutus, nykyinen työ, kulttuuristausta ja synnytystapa, sekä stressin kokeminen raskauden, syntymän ja syntymän jälkeisenä aikana. Äitien perustiedot olivat samanlaisia muutoin, mutta raskauden kesto oli matalampi perhehuoneen kontrolliryhmässä.

Feeleyn ym. 2020 tutkimuksen mukaan usein vanhemmat kokevat stressaavaksi vaiheeksi myös vauvan kanssa kotiutumisen. Vanhemmat ovat voineet olla sairaalassa pitkiäkin aikoja, jopa kuukausia, jolloin kotiutuminen koettiin stressaavaksi. Tutkijoiden mukaan tämä tutkimus oli ensimmäinen, jossa arvioitiin äitien kotiutumisen valmiuksia erilaisista yksiköistä. Kotiutumisen lähestyessä perhehuoneessa olevat äidit kokivat heidän vauvansa olevan jo valmiita kotiutumaan. Tutkijat pohtivat, kuinka äidin lisääntynyt läsnäolo vauvan luona on voinut saada aikaan tutumman ympäristön ja tunteen siitä, että heidän vauvansa tosiaan on valmiina kotiutumaan. Perhehuoneessa äidit kokivat myös kunnioittavampaa lähestymistapaa henkilökunnan puolelta. Tutkimuksen taustatekijöinä olivat tietoja mm. iästä, ajasta matkustaa kotoa sairaalaan, koulutustasosta, kansalaisuudesta, siviilisäädystä, raskauden kestosta ja päivistä sairaalassa.

6.7 Läheisyys

Raiskila ym. 2017 tutkimuksesta saatujen vanhempien läheisyystietojen avulla pystyttiin vertailemaan aikaa, minkä vanhemmat viettivät vauvansa kanssa. Vertailun avulla pystyttiin toteamaan, kuinka perhehuone ja mahdollisuus yöpymiseen ovat vaikuttaneet vanhemman ja vauvan läheisyyteen. Läheisyystiedot kattoivat läsnäolon, ihokontaktin, sekä vauvan pitelemisen sylissä. Maiden ja yksiköiden välillä havaittiin suuria eroja. Tässä vertailevassa tutkimuksessa Ruotsin Uppsalassa läheisyys oli pisimmillään. Kyseisessä yksikössä vanhemmilla oli mahdollisuus yöpyä vauvan vierellä ja tehohoidon purun jälkeen he pääsivät siirtymään perhehuoneisiin. Lyhyin ihokontakti toteutui Tartossa, jossa vanhemmille tarjottiin lepotuoleja. Yksikössä tarjottiin rajoitetulle määrälle myös mahdollisuus yöpyä yhden perheen huoneissa ja äideille mahdollisuus yöpyä erillisessä huoneessa, jossa yöpyi myös muita äitejä.

Raiskila ym. 2017 tutkimuksessa ilmenee siis, kuinka yksiköissä, joissa tarjottiin vähintään yhdelle vanhemmalle mahdollisuus yöpyä vauvan kanssa, oli huomattavasti suurempi läheisyysaika. Tutkimuksessa havaittiin, että kahdessa yksikössä, jossa tarjottiin sänkyä vauvan vierellä, toteutunut ihokontakti oli yli kahdeksan tuntia ja kahdessa yksikössä alle tunnin, jossa toisessa ei tarjottu sänkyä ja toisessa tarjottiin. Myös tässä tutkimuksessa todettiin koulutustason vaikuttavan tutkimustuloksiin, sillä korkeasti koulutetut äidit tarjosivat vauvalleen enemmän ihokontaktia.

Tutkimuksessa otettiin huomioon myös vanhempien ikä, aiemmat lapset, sosioekonominen asema, koulutustaso, sekä kieli. Läheisyyden lisääntymisen näkökulmasta, myös Kainiemi ym. 2021 tutkimuksessa ihokontaktin todettiin kasvaneen 3,0 tunnista 4,1 tuntiin perhehuoneessa. Jatkuva läsnäolo takaa vanhempien ja vastasyntyneen läheisyyden ja mahdollisuuden välittömään vauvan tarpeisiin vastaamisen (Tandberg ym. 2019).

Samoin Veenendaalin ym. 2020 systemaattisen katsauksen tuloksissa todettiin, että vauvan pitäminen ihokontaktissa oli perhehuoneessa huomattavasti suurempaa vaihteluvälin ollen 1,9-24 tuntia päivässä ja avoimen yksikön vaihteluvälin ollen 0,5-2,5 tuntia päivässä. Katsauksen tutkimuksissa, joissa perhehuoneessa toteutuvan ihokontaktin määrä oli suurempaa, perhehuoneet yhdistettiin vaikuttavan huomattavasti matalampiin stressitasoihin. Toisessa Veenendaalin ym. 2022 tutkimuksessa, jossa äidit ja vastasyntyneet hoidettiin parina, tuli ilmi myös äitien lisääntynyt läsnäolo ja sen myötä aktiivisempi vauvan hoitoon osallistuminen, joka taas auttoi parantuneisiin mielenterveystuloksiin. Tutkimuksen mukaan äideillä oli matalammat masennuspisteet, läheisempi suhde ja side vauvaan sekä suurempi omatoimisuus.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksen oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten vanhemmat hyötyvät perhehuoneesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksia opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä yhdeksän kappaletta ja kaikki tutkimuksista olivat englanninkielisiä. Teemoja tutkimuksen edetessä valikoitui yhteensä seitsemän, jotka olemme käsitelleet jokaisen omanaan. Tuloksia tarkasteltaessa voimme todeta perhehuoneen hyödyttävän vanhempia usealla eri tavalla. Vanhempien läsnäolo lisääntyi, vanhemmat kokivat perhehuoneet mukavammiksi, läheisyys lisääntyi, stressin tunne vähentyi, hallinnan ja varmuuden tunteet lisääntyivät, vanhemmat halusivat ottaa enemmän vastuuta, sekä he saivat enemmän yksityisyyttä. Koska olimme käyneet tutkimustulokset jo hyvin laajasti läpi tulostuloksdassamme, niin tulosten tarkastelussa summaamme saadut tutkimustulokset vielä kertaalleen täydentäen sitä omilla havainnoillamme ja pohdinnalla tutkimuksista saatujen informaatioiden pohjalta.

Perhehuoneiden tarkoitus on luoda ympäristö, jossa vanhemmat voivat asua koko vastasyntyneen hoitajakson ajan (Carter, Carter & Bennett, 2008). Yksi tutkimuksissa nousseista keskeisimmistä teemoista oli vanhempien lisääntynyt läsnäolo vastasyntyneiden teho-osastolla perhehuoneissa. Vanhempien läsnäolon todettiin lisääntyneen niin Kainiemi ym. 2021, Raiskila ym. 2017, Tandberg ym. 2019, Veenendaalin ym 2020, kuin Feeleyn ym. 2020 tutkimuksessa. Tutkimuksien tavoitteena oli selvittää, kasvoiko vanhempien läsnäoloaika perhehuoneissa ja voimme todeta, että jokaisessa edellä mainituista tutkimuksista vanhemmat viettivät tutkimusaikana enemmän aikaa vastasyntyneen vauvansa kanssa, kuin aikaisemmassa avoimessa yksikössä. Tandberg ym. 2019 teettämässä tutkimuksessa todettiin, kuinka läsnäolo lisääntyi jopa kolminkertaisesti vanhaan avoimeen yksikköön verrattuna. Myös Raiskila ym. 2017 tutkimuksessa kerrotaan, kuinka yöpymismahdollisuus itsessään jo lisäsi vanhempien läsnäoloaika vauvansa kanssa. Craig ym. 2015 tuovat ilmi, kuinka aikaisemmassa avoimessa yksikössä vanhemmilta puuttui mahdollisuus vanhemmuuteen ja se saattoi vaikeuttaa vastasyntyneen viestien tulkintaa. Oman pohdintamme kautta voimme todeta, kuinka perhehuoneet poistavat, tai ainakin vähentävät merkittävästi tätä vanhempien kokemaa ongelmaa, sillä perhehuoneet tarjoavat ympärivuorokautisen mahdollisuuden viettää aikaa vauvansa kanssa.

Domanico ym. 2010, Tandberg ym. 2019, sekä Stelwagen ym. 2021 tuovat tutkimuksissaan taas esiin, kuinka perhehuoneet lisäsivät vanhempien kokemaa hallinnan tunnetta. Domanico ym. 2010 & Tandberg ym. 2019 tutkimuksissa ajateltiin, että jatkuvan vanhempien tarjoaman hoidon, sekä lisääntyneen läheisyyden vuoksi vanhemmat kokivat hallinnantunteen lisääntyneen. Hallinnantunteeseen rinnastettiin valaistuksen säätäminen, lisääntynyt yksityisyys, huoneen mukavuus, sekä pienempi melutaso, kertoo Domanico ym. 2010. Mielestämme suureksi ja merkittäväksi tekijäksi kyseisestä tutkimuksesta tulee myös nostaa vanhempien näkökulma siitä, ettei yksikään vanhemmista arvioinut perhehuoneen melutason häiritsevän lasta. Stelwagen ym. 2021 tutkimuksen vanhemmat kokivat myös saavansa perhehuoneissa kunnioitusta, sillä he saivat osallistua vauvaansa liittyviin keskusteluihin, sekä päätöksentekoon. He kokivat myös sairaanhoitajien auttavan heitä ymmärtämään asetettuja diagnooseja.

Varmuuden tunteesta raportoivat niin Pellikka ym. 2020, Stelwagen ym. 2021, kuin Veenendaal ym. 2020. Kaikki kolme tutkimusta toivat ilmi, kuinka perhehuoneissa vanhempien varmuuden tunne kasvoi. Kuten aiemmin tuloksissa kerroimme, Stelwagenin ym. 2021 tutkimuksessa eräs kaksosten isä kertoi heidän kotiuduttuaan peruneen kotiin saavan hoitoavun, sillä he kokivat tietävänsä tarvittavat asiat. Vanhemmat kokivat oppineensa sairaalassa ollessaan niin paljon, etteivät he tarvinneet lisääpua, sillä heillä oli ollut mahdollisuus sairaalassaoloon 24 tuntia vuorokaudessa.

Kuten johdannossamme käy ilmi, aikaisemmin vanhemmat olivat historiallisesti lähes täydellisessä erossa vastasyntyneestä vauvastaan, sillä aikaisemmin vastasyntynyttä vauvaa ympäröi vain korkeasti koulutettu henkilökunta (Craig ym. 2015). Oman pohdintamme kautta, voimme jälleen todeta tutkimuksien pohjalta, kuinka sairaalassa vietetty aika opettaa vanhempia hoitamaan vastasyntynyttä vauvaansa, sekä valmistautumaan uuteen tulevaan elämäntilanteeseen, mikä lisää heidän mielenrauhaansa ja valmiuksia. Haluamme myös mainita, kuinka Stelwagen ym. 2021 tutkimuksessa perhehuoneissa asuneilla perheillä oli pienempi määrä puheluita lääkärin kanssa, sekä vähemmän akuuttihoitokäyntejä kotiutumisen jälkeen, kuin avoimessa yksikössä asuneilla. Tämä tieto tukee mielestämme jälleen kerran vanhempien kasvanutta osaamista vauvansa tulkinnessa ja hoidossa, sekä kohonnutta itseluottamusta ja tietotaidon kasvua.

Pellikka ym. 2020 sekä Stelwagen ym. 2021 tutkimuksissa kerrottiin vanhempien kokevan sairaanhoitajan roolin ohjauksessa ja tukemisessa varsinkin alussa hyvin tärkeäksi niin päätöksenteossa kuin vauvan hoitamisen opettelussa. Pellikka ym. 2020 tutkimuksessa vanhemmat ottivat vastuuta vauvan perushoidosta, jolloin itseluottamuksen ja varmuuden myötä vastuu kasvoi. Vanhemmat kokivat suhteensa vauvan kanssa kehittyvän ja lähentyvän, kun heillä oli mahdollisuus huolehtia vauvasta itsenäisesti. Mielestämme merkittävä asia Pellikka ym. 2020 tutkimuksessa oli myös se, että vanhemmat eivät kokeneet perhehuoneessa olevansa vastuussa vauvan sairaanhoidollisista asioista, kuten infuusiopumppujen tai hengityskoneiden tarkkailusta, vaan saivat keskittyä vauvan perushoittoon. Tutkimuksien pohjalta tutkijoille heräsi ajatus vanhemmista, joissa he halusivat ottaa vastuuta, mutta eivät kokeneensa olevansa vastuussa.

Grundt ym. 2021 mukaan avoimessa yksikössä on ollut vauvan vieressä äidille lepotuoli, jossa on voinut imettää tai pumpata maitoa ja yksityisyyttä on pyritty tuomaan siirrettävillä sermeillä. Tutkimuksessamme Domanico ym. 2010 totesivat vanhempien kokevan perhehuoneiden lisäävän yksityisyyttä. Vanhemmat kokivat perhehuoneen yksityisyyden hyväksi imetyksen sekä vauvan ja vanhemman siteen luomisen kannalta. Myös Stelwagen ym. 2021 tutkimuksessa vanhemmat arvostivat perhehuoneen yksityisyyttä molempien vanhempien läsnäolon, oman turvallisen ja kodikkaan ilmapiirin vuoksi sekä siksi, että he kokivat olevansa tasa-arvoisia ja täysivaltaisia jäseniä vauvansa hoidossa. Kuten Grundt ym. 2021 tutkimuksessa tuli ilmi, avoin yksikkö on heikentänyt mahdollisuuksia vanhempien läsnäololle ja vauvan hoitoon osallistumiselle, mikä olisi todella tärkeää ja tarpeellista (Lynqstad ym. 2022).

Vanhempien stressin vähenemisestä perhehuoneessa totesivat Tandberg ym. 2019, Feeley ym. 2020, Veenendaal ym. 2020 sekä Veenendaal ym. 2022 tutkimuksissaan. Useammassa tutkimuksessa mitattiin sekä stressin, että masennuksen esiintyvyyttä (Tandberg ym. 2019, Feeley ym. 2020 ja Veenendaal ym. 2020) ja kaikissa todettiin matalammat pisteet verraten avoimen tilan vanhempiin. Tandberg ym. 2019 tutkimuksessa arveltiin isien läsnäolon myös vaikuttavan äitien vähentyneeseen stressin kokemiseen. Veenendaal ym. 2020 raportoivat myös isien vähentyneestä stressin ja masentuneisuuden kokemisesta sekä kokonaisuudessaan matalammista stressipisteistä kotiutumisen aikaan. Veenendaal ym. 2022 totesi tutkimuksessaan äitien matalammat stressipisteet vauvan käyttöön ja ääniin liittyen, kun avoimessa tilassa äidit raportoivat näkö- ja äänistressistä. Stelwageni ym. 2021 tutkimuksessa vanhemmat totesivat, että perhehuoneessa ollessa he eivät häiritse toisia perheitä tai häiriinny itse toisista perheistä ja muiden laitteiden äänistä. Craig ym. 2015 tuovat myös esille, kuinka vanhempien tilanteessa

kokema stressi yhdistettynä erossa olemiseen vauvastaan voivat vaikeuttaa suhteen muotoutumista vanhemman ja vauvan välillä. Feeley ym. 2021 tutkimuksessa tutkijat pohtivat äidin lisääntyneen läsnäolon parantavan vauvan tuntemista ja omaa varmuuden tunnetta, sillä he ovat olleet vauvan hoidossa tiiviisti mukana. Pellikka ym. 2020 tutkimuksessa tuli hyvin esille vanhempien kokemus rakkauden lisääntymisestä vauvaan, kun he saivat huolehtia vauvansa perushoidosta ja olla vauvan lähellä. Myös Comes-Cantarino ym. 2020 mukaan vanhempien osallistumisella päivittäiseen hoitoon on suuri merkitys, sillä se on yhteydessä myös vanhempien ahdistuksen ja stressin vähentymiseen sekä turvallisuuden tunteen luomiseen. Mielestämme voimme tutkijoina todeta, että perhehuoneet ovat suuressa roolissa vähentämässä vanhempien kokemaa stressiä. Perhehuoneet mahdollistavat molempien vanhempien läsnäolon.

Raiskila ym. 2017, Kainiemi ym. 2021, Tandberg ym. 2019, sekä Veenendaalin ym. 2020 tutkimuksissa todettiin jokaisessa, kuinka läheisyys kasvoi perhehuoneissa vanhempien ja vauvan välillä verrattuna vanhaan avoimeen yksikköön. Raiskila ym. 2017 tutkimukseen osallistui vanhempia 11 eri vastasyntyneiden teho-osastolta, joissa lähes jokaisessa oli erilainen toimintamalli, sekä ympäristö. Mielenkiintoisinta oli, kuinka tässäkin tutkimuksessa todettiin perhehuoneiden lisäävän niin läsnäoloaika, mutta myös vanhempien ja vauvan välistä läheisyyttä. Tutkijat ovat havainneet valittujen tutkimuksien perusteella, kuinka perhehuoneet eivät ole lisänneet vain vanhempien läsnäoloa, vaan vaikutukset ovat paljon kauaskantoisemmat. Veenendaalin ym. 2022 mukaan läsnäolon lisääntyessä vanhemmat ovat tarjonneet lisää läheisyyttä, jonka seurauksena he ovat olleet vähemmän stressaantuneita. Näiden ansiosta vanhemmat ovat myös ottaneet osaa enemmän vauvansa hoitoon ja päätöksentekoon. Voimme tutkijoina huomata, kuinka perhehuoneista on lähtenyt käyntiin positiivisuuden ympyrä, joka vaikuttaa niin vanhempiin, kuin vastasyntyneeseen vauvaan.

Tutkimuksissa vanhempien kokemiin hyötyihin vaikuttavia tekijöitä nousi esiin useita, mutta jokaisessa lähes samankaltaisia. Domanico ym. 2010 teettämässä tutkimuksessa esiin nostettiin vanhempien kokemus teho-osastoista eri yksiköiden välillä. Kuinka kauan ja kummassa yksikössä vanhemmat olivat olleet, huomattiin vaikuttavan merkittävästi. Tutkimuksessa todettiin, kuinka ns. kokeneemmat vanhemmat antoivat selvästi alhaisempia pisteitä tyytyväisyydessä, kuin uudet ja kokemattomat vanhemmat. Pisteisiin vaikuttivat myös tieto siitä, kuinka sairas vastasyntynyt oli, sekä kuinka kauan sairaalassaoloaika oli kestänyt. Stelwagenin ym. 2021, Raiskila ym. 2017 ja Tandberg ym. 2019 tutkimuksissa otettiin huomioon vanhempien erilaiset taustatekijät ja niiden vaikutukset.

He huomioivat vanhempien iän, koulutustason, sisaruksien määrän, kansallisuuden, sekä synnytystavan. Raiskila ym. 2017 tutkimuksessa huomioitiin myös sosioekonominen asema. Raiskila ym. 2017 tutkimuksessa todettiin, kuinka korkeasti koulutetut äidit viettivät enemmän aikaa vauvansa luona ja tarjosivat enemmän ihokontaktia kuin alemmin koulutetut äidit, mutta alemmin koulutetut äidit olivat kuitenkin tyytyväisempiä Kainiemi ym. 2021 tutkimuksessa. Äidin nuoren iän todettiin nostavan läsnäoloaikaan vuorokaudessa (Raiskila ym. 2017), kun taas läsnäoloaika vähentäväksi tekijäksi kerrottiin kotona odottavat aikaisemmat sisarukset (Kainiemi ym. 2021). Kaksosten äidit kokivat saavansa paremmin yksilöllisempää tietoa, kuin yhden lapsen saaneet vanhemmat (Kainiemi ym. 2021).

Pellikka ym. 2020 tutkimuksessa vanhempien kokemiin hyötyihin vaikuttavaksi tekijäksi koettiin sairaanhoitajan ohjauksen ja tukemisen rooli. Vanhemmat kokivat sairaanhoitajien antavan heille voimaa sitoutua vauvan hoitamiseen ja siten vanhemmat kehittyivät ja saivat itseluottamusta. Stelwagen ym. 2021 tutkimuksessa vanhemmat kokivat perhehuoneen vaikuttavan siihen, että heitä kohdeltiin kunnioittavasti koko perheenä ja siten vanhemmista tuntui, että he ovat enemmän tasa-arvoisia ja täysivaltaisia jäseniä vauvansa hoidossa. Tandberg ym. 2019 tutkimuksen tuloksissa otettiin huomioon myös perhehuoneissa olleiden vanhempien matalampi koulutustaso sekä suurimman osan vauvoista syntyneen keisarileikkauksessa. Myös raskauden keston todettiin olevan korkeampi ja sairastavuuden pienempi, mikä on voinut osaltaan myötävaikuttaa tuloksiin. Taustatekijöinä huomiottiin tässäkin tutkimuksessa vanhempien sukupuoli, ikä, koulutustaso, synnytystapa ja vanhempien läsnäolo.

Feeley ym. 2020 tutkimuksessa tutkijat pohtivat äidin lisääntyneen läsnäolon vaikuttavan stressin vähentymiseen, sillä ympäristö on tullut tutuksi ja vauvan tunteminen tuonut tunteen siitä, että vauva on valmis kotiutumaan. Taustatekijöinä huomioitiin myös tietoja mm. iästä, ajasta matkustaa kotoa sairaalaan, koulutustasosta, raskauden kestosta ja päivistä sairaalassa. Veenendaal ym. 2022 tutkimuksen tuloksiin äitien perustiedot olivat samanlaisia muutoin, mutta raskauden kesto oli matalampi perhehuoneen kontrolliryhmässä. Taustatekijöinä esiteltiin myös stressin kokeminen raskauden aikana, syntymän aikana ja syntymän jälkeen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on luonut yhteistyössä tutkimusyhteisön kanssa ohjeistuksen tutkijoille sekä korkeakouluopiskelijoille hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) sekä sen loukkausepäilyjen tarkastelusta sekä hoitamisesta jo vuodesta 1994 saakka. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tämä ohjeistus ohjasi tutkimustamme, jotta siitä tuli eettisten ohjeiden ja hyvän tieteellisen käytännön mukainen. Olemme pyrkineet dokumentoimaan jokaisen tutkimuksemme välivaiheen avoimesti ja rehellisesti. Lisätyt taulukot helpottavat tiedonhakumme ymmärrystä, sekä sitä miksi olemme valinneet juuri kyseiset tutkimukset työhömmme.

Tutkimuseetiikkaan liittyviä tärkeitä aiheita ovat muun muassa rehellisyys tutkimusta tehdessä, perusteellisuus ja täsmällisyys tuloksia säilyttäessä ja esittäessä. Myös peittelemättömyys tutkimuksen kulusta, tiedonhausta, arviointimenetelmistä, lähteiden ja viitteiden asianmukaisesta merkitsemisestä ja huolehtiminen tarvittavista luvista tutkimukseen liittyen. Velvollisuus ohjeiden ja sääntöjen noudattamisesta, on kaikilla tutkimuksen tekijöillä itsellään. Myös luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto ovat perustana tutkimuksen joka vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimuksia etsiessämme ja tuloksia tarkasteltaessa huomasimme, että jokaisessa maassa ei ollut käytössä yleisessä puhekielessä sana perhehuone. Tutkimuksemme koostuivat useista eri maista, jolloin tämä oli täysin ymmärrettävää ja odotettavaa. Nimiä huoneille, joissa perheet saivat olla vastasyntyneen kanssa vastasyntyneiden teho-osastolla, oli useita, ja tarkastelun jälkeen päädyimme rinnastamaan ne toisiinsa tutkimuksessamme, sillä huoneiden ominaisuudet vastasivat toisiaan. Joissakin tutkimuksissa perhehuoneen käyttöön sisällytettiin myös perheiden integroitu hoito. Luotettavuutta lisätäksemme, toimme tutkimuksessamme ilmi perhehuoneissa olleet rajoitukset ja eroavaisuudet etenkin tilanteissa, joissa ne olivat vaikuttaneet tutkimustuloksiin. Perhehuoneiden eroavat nimitykset asettivat tutkimukselle haasteita sopivien tutkimuksien etsimisessä. Tämä takasi kuitenkin tutkijoille tutkimuksien laajan etsimisen, tarkastelun ja tutustumisen. Näin ollen koemme huomioineemme seikat, jotka ovat voineet vaikuttaa negatiivisesti, tai positiivisesti vanhempien kokemuksiin hyötyihin.

Tutkimusta aloittaessa aiheen valinta, tutkimusongelman määrittäminen, sekä tutkimuksen tarkoituksen asettaminen ovat erittäin tärkeitä vaiheita. On tärkeää, että aihe todella herättää mielenkiintoa tutkijassa, sillä tämä auttaa viemään tutkimusta eteenpäin. Tutkijan on muistettava

huomioida aiheeseen sekä tuloksiin liittyvät omat oletukset, jotta varmistetaan tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys, eikä tutkimuksen tulos vääristy. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24) Suoritimme hyvin laajan ja perusteellisen haun tutkimuksellemme pitäen tarkasti mielessä laaditut kriteerit jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Luimme läpi lähes satoja erilaisia tutkimuksia löytääksemme tutkimukset, jotka palvelivat asetettua tutkimuskysymystä, tutkimuksemme tavoitetta, sekä tarkoitusta. Hakujen perusteella koimme aiheestamme tehtyjen tutkimusten määrän niukaksi ja valitsimme tutkimukseemme jokaisen mahdollisen tutkimuksen. Meillä tutkijoina ei ollut ennakkokäsityksiä muodostamiimme tutkimuskysymyksiimme. Ainut ennakkoletuksemme oli, että vanhemmat hyötyvät perhehuoneista.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että osa tutkimustietoa ei ole vapaasti ja ilmaisena saatavilla. Tämä ei kuitenkaan saisi olla kirjallisuuskatsauksessa esimerkiksi poissulkukriteeri, sillä se vaikuttaa suoraan tutkimustuloksen luotettavuuteen. Ideaalilanteessa tutkimukseen otetaan mukaan jokaisella kielellä kirjoitetut tutkimukset. On kuitenkin todettava, että hyvin harvoin tämä on mahdollista. (Stolt ym. 2016, 25-26.) Tutkimuksemme lopputulokseen on voinut vaikuttaa maksullisten, sekä muiden maiden kielillä tehtyjen tutkimusten poissulkeminen. Koemme kuitenkin, että tutkimuksemme aihe ei ole ollut vertailla hyötyjä, vaan löytää niitä, jolloin tutkimuksemme tulos ei ole voinut kuitenkaan vääristyä. Voimme siis todeta, että tutkimustulokset on muodostettu ilmaisten tutkimusten avulla ja uskomme mahdollisten poissuljettujen tutkimusten ainoastaan laajentavan tehtyä tutkimusta.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen haastoi sopivasti, kasvatti ja oli hyvin opettavainen. Työ opetti meille pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä, tiimissä toimimista ja toiseen luottamista. Koemme saaneemme siis taitoja, jotka hyödyttävät meitä niin ammatillisina, kuin myös ihmisinä. Pitkän prosessin aikana perehdyimme laajasti kirjallisuuskatsaukseen ja siihen kuuluviin erilaisiin muotoihin. Päädyimme kuvailevaan katsaukseen aiheemme ja tutkimuskysymyksiemme perusteella. Pohdimme yhdessä opinnäytetyön aihetta, opinnäytetyön muotoa ja jokaista vaihetta sekä yksityiskohtia. Yhteistyö tutkijoiden välillä sujui hyvin ja aikataulut yhdessä tekemiseen myös löytyivät kohtuudella. Pitkän tutkimusprosessin aikana otimme huomioon molemmilla heränneet ideat ja ajatukset sekä etenimme työssä yhteisymmärryksessä. Emme säästyneet kompastuksilta ja pitkiltä iltamyöhään soitetuilta puheluilta, mutta ne jos mitkä kuuluvat hyvään tutkimustyöhön, sekä yhteistyöhön.

Opimme paljon tutkimuksien hausta, analysoinnista ja koko kirjallisuuskatsauksen kokonaisuudesta. Tämä oli ensimmäinen työ molemmille tutkijoille ja voimme todeta olevamme iloisia muodostuneesta lopputuloksesta. Joissakin vaiheissa pohdimme enemmän tutkimuksen etenemistä ja oikeaan suuntaan menemistä, jolloin olimme yhteydessä myös opettajiin, joilta saimme aina tarvittaessa apua.

Tutkimusta oli mielenkiintoista toteuttaa ja nähdä tutkimustulosten muodostuvan. Vaikka koimme tutkimuksien määrän hieman niukaksi, mielestämme valitsemistamme tutkimuksista muodostui monipuolinen lopputulos, eli vanhemmat hyötyvät perhehuoneesta monella osa-alueella. Vaikka meillä tutkijoina ei ollut tutkimukseen lähettäessä ennako-olettamuksia tulevista tutkimustuloksista, voimme yhdessä todeta tulosten miellyttävän meitä tulevana ammattilaisina. Vastasyntyneiden ja perheiden hoito on kasvamassa ja etenemässä juuri oikeaan suuntaan tulevaisuuden sairaaloissa.

7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kuten aiemmin mainitsimmekin, tutkimuksia perhehuonemallin hyödyistä vanhempien näkökulmasta ei suoranaisesti löytynyt paljon. Useampi tutkimus oli tehty vain äidin näkökulmasta eikä isän/puolison näkökulmaa ollut suoranaisesti yhdessäkään tutkimuksessa. Kuten monissa tutkimuksissa todettiin, myös isien näkökulmaa ja roolia perhehuoneessa olisi hyvä tutkia enemmän, sillä isät ja tukihenkilöt ovat suurena tukena äidille ja vastasyntyneille. Muutamassa tutkimuksessa isän näkökulmaa tuli vain sivutuotteena. Esimerkiksi Stelwagenin ym. 2021 tutkimuksessa isät kertoivat kokeneensa kontrollin tunnetta, kun perhe sai olla yksityisessä huoneessa ja isät saivat pysyä heidän lähellä. Myös isän stressin ja masennuksen vähenemisestä mainittiin Veenendaalin ym. 2020 sekä Tandbergin ym. 2019 tutkimuksissa. Koemme siis tärkeäksi tutkia enemmän hyötyjä molemmille vanhemmille. Koemme mielenkiintoiseksi tutkimusideaksi myös sen, miten perhehuoneet vaikuttavat positiivisesti vanhempien mielenterveyteen ja siten vauvan hoitoon ja lopuksi vauvaan.

Tutkimuksemme antaa tärkeää tietoa perhehuoneiden hyödyistä vanhemmille. Koemme tutkimuksemme olevan hyödynnettävissä alan ammattilaisille, kuin alan opiskelijoillekin. Uskomme tutkimuksen palvelevan jo perhehuoneissa työskenteleviä ammattilaisia, sekä niihin siirtyviä. Tutkimus antaa laaja-alaisesti näkökulmaa perhehuoneiden hyödyistä, mitä ammattilaiset voivat omalla työllään tukea tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Craig, JW, Click, C, Phillips, R, Hall, SL, Smith, J & Browne, J 2015. Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. PubMed Central. Hakupäivä 23.11.2022. <https://www.nature.com/articles/jp2015142>
- Carter, S., Carter, A. & Bennett, S. 2008. Families' views upon experiencing change in the neonatal intensive care unit environment: from the 'baby barn' to the private room. Journal of Perinatology. Hakupäivä 24.11.2022. <https://www.nature.com/articles/jp2008102>
- Domanico R, Davis, DK, Coleman, F & Davis BO Jr 2010. Documenting the NICU design dilemma: parent and staff perceptions of open ward versus single family room units. PubMed Central. Hakupäivä 7.11.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2864417/>
- Domanico, R, Davis, DK, Coleman, F & Davis BO 2011. Documenting the NICU design dilemma: comparative patient progress in open-ward and single family room units. PubMed Central. Hakupäivä 9.8.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3070087/>
- Dunn, Michael S., MacMillan- York, Elizabeth & Robson, Kate 2016. Single Family Rooms for the NICU: Pros, Cons and the Way Forward. PubMed Central. Hakupäivä 5.1.2024. <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S1527336916300046?via%3Dihub>
- Ennenaikainen synnytys 2018. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Hakupäivä 30.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089>
- Feeley, Nancy, Robins, Stephanie, Genest, Christine, Stremmer, Robyn & Zelkowitz, Phyllis 2020. A comparative study of mothers of infants hospitalized in an open ward neonatal intensive care unit and a combined pod and single-family room design. PubMed Central. Hakupäivä 12.8.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC6988355/>
- Fellman, Vineta, Luukkainen, Päivi & Asikainen, Tiina 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Hakupäivä 7.12.2022.
- Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Hall Moran, V., Ewald, U. & Dykes, F. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. PubMed Central. Hakupäivä 20.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/22812674/>
- Gomes-Cantarino, S., Garcia-Valdivieso, I., Moncunill-Martinez, E., Yanes-Araque, B. & Idoia Urgante Gurrutxaga, M. 2020. Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare. PubMed Central. Hakupäivä 23.11.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7579288/>
- Grundt, H., Tandberg, B., Flacking, R., Drageset, J. & Moen, A. 2020. Associations Between Single-Family Room Care and Breastfeeding Rates in Preterm Infants. Sage Journals. Haku 8.12.2022. https://journals-sagepub-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/full/10.1177/0890334420962709?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
- Jalanko, Hannu 2020. Vastasyntyneen terveysongelmia. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 30.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/ski00007>

Kainiemi, Emma, Hongisto, Pilvi, Lehtonen, Liisa, Pape, Bernd & Axelin, Anna 2021. Effects of single family room architecture on parent-infant closeness and family centered care in neonatal environments-a single-center pre-post study. PubMed Central. Hakupäivä 20.10.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8440171/>

Keskonen sairaalahoidossa 2019. Terveyskylä. Hakupäivä 30.11.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/keskonen-sairalahoidossa>

Luoto, Raakel, Holmberg, Kaisa, Ruuskanen, Olli & Lehtonen, Liisa 2014. Vastasyntyneen sepsis. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 30.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11584>

Lyngstad, Lene Tandle, Marechal, Le Flore, Ekeberg Birgitte Lenes, Hochnowski, Krzysztof, Hval, Mariann & Tandberg, Bente Slines 2022. Ten Years of Neonatal Intensive Care Adaption to the Infants' Needs: Implementation of a Family-Centered Care Model with Single-Family Rooms in Norway. PubMed Central. Hakupäivä 9.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC9140644/>

Lyngstad, Lene Tandle, Steinnes, Solfrid & Marechal, Le Flore 2022. Improving pain management in a neonatal intensive care unit with single-family room—A quality improvement project. PubMed Central. Hakupäivä 10.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC9189914/>

Mahmoud Al-Momani, M. 2020. Admission patterns and risk factors linked with neonatal mortality: A hospital based retrospective study. PubMed Central. Hakupäivä 20.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7501032/>

Odottavan äidin käsikirja 2020. Raskauden kesto ja laskettu aika. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 30.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00008>

Oulun yliopistollinen sairaala. Lasten ja naisten osaamiskeskus. Lasten tehohoito. Hakupäivä 23.11.2022. <https://oys.fi/lasten-ja-naisten-osaamiskeskus/palvelut/lasten-teho/>

Pellikka, Hanna-Kaisa, Pölkki, Tarja, Sankilampi, Ulla & Kangasniemi, Mari 2020. Finnish Par-ents' Responsibilities for Their Infant's Care When They Stayed in a Single Family Room in a Neonatal Intensive Care Unit. Cinahl. Hakupäivä 12.8.2023. <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0882596319303471>

Raiskila, Simo, Axelin, Anna, Toome, Liis, Caballero, Sylvia, Tandberg, Bente Silnes, Montirosso, Rosario, Normann, Erik, Hallberg, Boubou, Westrup, Björn, Ewald, Uwe & Lehtonen, Liisa 2017. Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. Hakupäivä 20.10.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5434801/>

Rawat, Munmun, Chandrasekharan, Praveen, Turkovich, Stephen, Barclay, Nancy, Perry, Katherine, Schroeder, Eileen, Testa, Lisa & Lakshminrusimha, Satyan 2016. Oral Dextrose Gel Reduces the Need for Intravenous Dextrose Therapy in Neonatal Hypoglycemia. PubMed Central. Hakupäivä 16.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC5104273/>

R. van Veenendaal, Nicole, A.M.W. van Kempen, Anne, F.P. Broekman, Birit, de Groof, Femke, van Laerhoven, Henriette, E.N. van den Heuvel, Maartje, J.M. Rijnhart, Judith, B. van Goudoever, Johannes & R.D. van der Schoor, Sophie 2022. Association of a Zero-Separation Neonatal Care

Model With Stress in Mothers of Preterm Infants. PubMed Central. Hakupäivä 16.2.2023. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC8961319/>

R. van Veenendaal, Nicole, RD van der Schoor, Sophie, FP Broekman, Birit, de Groof, Femke, van Laerhoven, Henriette, FI van den Heuvel, Maartje, JM Rijnhart, Judith, B. van Goudoever, Hans & AMW van Kempen, Anne 2022. Association of a Family Integrated Care Model With Paternal Mental Health Outcomes During Neonatal Hospitalization. PubMed Central. Hakupäivä 27.9.2023. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC8787602/>

R.van Veenendaal, Nicole, A.M.W. van Kempen, Anne, S. Franck, Linda, O'Brien, Karel, Limpens, Jacqueline, H.van der Lee, Johanna, B. van Goudoever, Johannes & R.D. van der Schoor, Sophie 2020. Hospitalising preterm infants in single family rooms versus open bay units: A systematic review and meta-analysis of impact on parents. PubMed Central. Hakupäivä 29.11.2023. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7284081/>

R van Veenendaal, Nicole, Van der Schoor, Sophie, Limpens, Jacqueline, Van Kempen, Anne & Van Goudoever, Johannes 2017. Effect of single family rooms for preterm infants on neurodevelopment: study protocol for a systematic review. PubMed Central. Hakupäivä 5.1.2024. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC5629655/>

Saikia, Dibyajyoti, Kumar, Subodh, Velpandian, T., Deorari, AK., Biswas, N.R & Gupta, YK 2021. Pharmacokinetics-Based Optimization of Phototherapy in Neonates Undergoing Treatment for Hyperbilirubinemia. PubMed Central. Hakupäivä 18.1.2024. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC8897802/>

Shin, Yuan, Muniraman, Hemananda, Biniwale, Manoj & Ramanathan, Rangasamy 2020. A Review on Non-invasive Respiratory Support for Management of Respiratory Distress in Extremely Preterm Infants. PubMed Central. Hakupäivä 19.1.2024. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7270199/>

Stacey, Sarah, Osborn, Mike & Silkovskis, Paul 2015. Life is a rollercoaster... What helps parents cope with the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)? ScienceDirect. Hakupäivä 3.11.2023 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S135518411500054X>

Stelwagen, Mireille, Van Kempen, Anne, Westmaas, Alvin, Vet, Erica & Scheele, Fedde 2021. Parents' Experiences With a Model of Integrated Maternity and Neonatal Care Designed to Empower Parents. PubMed Central. Hakupäivä 15.2.2023. <https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0884217520303555?via%3Dihub>

Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hakupäivä 30.1.2023.

Stolt, Suvi, Yliherva, Anneli, Parikka, Vilhelmiina, Haataja, Leena & Lehtonen, Liisa 2017. Keskosen hoito ja kehitys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Hakupäivä 13.8.2023.

Storvik-Sydänmaa, Stiina, Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Kustantaja: Sanoma Pro Oy. Hakupäivä 8.12.2022.

Tandberg, BS, Flackin, R, Markestad, T, Grundt, H & Moen A 2019. Parent psychological wellbeing in a single-family room versus an open bay neonatal intensive care unit. PubMed Central. Hakupäivä 2.11.2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830777/>

Tieteen termipankki 2023. Narratiivinen katsaus. Hakupäivä 17.2.2023. https://tieteentermipankki.fi/wiki/Tiedeneuvonta:narratiivinen_katsaus

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen Tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Hakupäivä 18.1.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Toivonen, Mirkka, Lehtonen, Liisa, Löyttyniemi, Eliisa & Axelin, Anna 2017. Effects of single-family rooms on nurse-parent and nurse-infant interaction in neonatal intensive care unit. Sci-enseDirect. Hakupäivä 18.12.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378216305576?via%3Dihub>

Tuomaala, Anna-Kaisa, Huvinen, Emilia, Kallio, Merja & Cederberg-Tamminen, Henna 2020. Äidin tyypin 1 diabeteksen vaikutus sikiön ja vastasyntyneen terveyteen. Lääketieteellinen aika-kauskirja Duodecim. Hakupäivä 7.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15605>

Tzialla, Chryssoula, Berardi, Alberto, Farina, Claudio, Clerici, Pierangelo, Borghesi, Alessandro, Viora, Elsa, Scollo, Paolo & Stronati, Mauro 2017. Strategies for preventing group B streptococcal infections in newborns: a nation-wide survey of Italian policies. PubMed Central. Hakupäivä 18.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC5667472/>

White, Robert D. 2010. Single-Family Room Design in the Neonatal Intensive Care Unit—Challenges and Opportunities. PubMed Central. Hakupäivä 9.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC7106039/>

Yadav, S., Lee, B. & Kamity, R. 2023. Neonatal Respiratory Distress Syndrome. National Library of Medicine. Hakupäivä 21.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560779/>

LIITTEET

Tutkimustaulukko liite 1

Tiedonhaussa käytetyt ilmaukset liite 2

TUTKIMUKSEEN VALITTUJEN TUTKIMUSTEN TIEDOT

LIITE 1

Taulukko 3 Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, vuosi, maa, otsikko	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Tutkimusalue/ otos	Keskeiset tulokset
Veenendaal ym. 2022. Alankomaat Association of a Zero-Separation Neonatal Care Model With Stress in Mothers of Preterm Infants.	Tutkia yhden perheen huoneen vaikutuksia keskosena syntyneiden vauvojen äitien kokemaan stressiin verraten tavanomaisen avoimen yksikön hoitoon. Toisena tavoitteena oli kartoittaa, yhden perheen huoneen vaikutuksia äidin mielialaan, masennukseen, itsetehokkuuteen, äidin ja vastasyntyneen väliseen yhteyteen sekä hoitotyytyväisyyteen.	Kohorttitutkimus Stressiasteikko, ahdistuneisuus- ja masennusasteikko, synnytyksen jälkeinen sitoutumiskysely, äitiysvanhemmuuden itsetehokkuusasteikko ja hoitotyytyväisyys sekä vanhempien osallistumista arvioiva CO-PARTNER-työkalu.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 296 äitiä. Äideistä 141 olivat yhden perheen huoneissa ja 155 saivat hoitoa avoimessa yksikössä.	Äidit, jotka saivat hoitoa yhden perheen huoneissa, kokivat vähäisempää stressiä kotiutumisen aikaan kuin äidit, jotka saivat tavanomaista hoitoa. Yhden perheen huoneissa äidit olivat paikalla useammin ja hoitivat vauvojaan enemmän.

Stelwagen ym. 2021. Alankomaat. Parents' Experiences With a Model of Integrated Maternity and Neonatal Care Designed to Empower Parents.	Selvittää vanhempien kokemuksia hoidosta yhden perheen huoneissa, joiden tarkoituksena on vanhempien ja perheen vahvistaminen.	Laadullinen analyysi.	Tutkimukseen osallistuivat vastasyntyneiden 27 äitiä ja 9 isää, jotka olivat olleet ainakin 7 päivää sairaalassa hoidossa.	Hoito yhden perheen huoneissa toi vanhemmille itseluottamusta vauvansa hoitoon, lisäsi tunnetta, että vanhemmat otettiin huomioon ja heillä oli mahdollisuus osallistua päätöksentekoon.
Feeley ym. 2020. Yhdysvallat, Kanada A comparative study of mothers of infants hospitalized in an open ward neonatal intensive care unit and a combined pod and single-family room design.	Tutkia vastasyntyneiden teho-osastolla vanhempien kokemaa stressiä, masentuneisuutta, hoitajien tukea, perhekeskeisestä hoitoa, unen laatua, imetyksen onnistumista ja omaa tehokkuutta sekä valmiuksista kotiutumiseen avoyksikössä verraten hoitoon yhden perheen huoneissa.	Kvasikokeellinen tutkimus	Avo-osaston tietoja kerättiin 2014 vuoden aikana ja yhden perheen huoneen tiedot 2017–2018 vuosien aikana. Tutkimukseen osallistuivat äidit, joiden vauvat olivat olleet teho-osastolla hoidossa ainakin 2 viikkoa.	Yhden perheen huoneissa olleet äidit tunsivat olonsa varmemmaksi ja vauvansa valmiimmaksi kotiutumiseen liittyen avo-osastolla olleisiin äiteihin verrattuna. Yhden perheen huoneissa äidit kokivat vähemmän tavallista NICU-stressiä kuin avo-osastolla. Masennusoireissa ei ollut eroavaisuuksia yksiköiden välillä.

Pellikka ym. 2020. Suomi Finnish Parents' Responsibilities for Their Infant's Care When They Stayed in a Single Family Room in a Neonatal Intensive Care Unit.	Tuoda esiin vanhempien mielipiteitä heidän velvollisuuksistaan vauvojensa hoidosta yhden perheen huoneissa NICU:lla.	Laadullinen tutkimus puolistrukturoiduilla henkilöhaastattelulla.	Tietoja kerättiin loppuvuodesta 2016 ja alkuvuodesta 2017. Tutkimukseen osallistui 10 äitiä ja 9 isää, jotka olivat kuuden päivän ikäisestä kahdeksan kuukauden ikäisten vauvojen vanhempia.	Vanhemmat kokivat olevansa valmiita huolehtimaan vauvansa perushoidosta kotiutumista ja kotona olemista ajatellen. Vauvasta huolehtiminen ja vastuun ottaminen edisti heitä vahvistumaan vanhempana. Myös sairaanhoitajien toiminnalla ja vastuun antamisella hiljalleen on merkitystä vanhempien kokemukseen. Vanhemmat myös kokivat vauvansa oikeudet täyttyvän, kun he saivat toteuttaa vanhempien velvollisuudet eli olla läsnä, osallistua hoitoon ja päätöksentekoon vauvansa luona.
Tandberg ym. 2019. Norja. Parent psychological wellbeing in a single-family room versus an open bay neonatal intensive care unit	Tutkimuksen tarkoitus on vertailla perhehuoneissa ja avoimessa yksikössä hoidettujen keskosten vanhempien henkisen ahdistuksen mm. masennuksen, ahdistuksen, stressin ja kiintymyssuhteen tasoa.	Vanhempien läsnäolo vastasyntyneen luona kirjattiin ylös, pisteet masennuksesta, ahdistuneisuudesta, stressistä, sekä kiintymyssuhteesta mitattiin 14 päivää synnytyksestä, kotiutuksen yhteydessä,	Tutkimukseen osallistui 132 vanhempaa, joiden vastasyntyneet (77 kpl) olivat syntyneet viikoilla 28 0/7-32 0/7 kahdessa eri yksikössä.	Vanhemmat viettivät reilusti enemmän aikaa vastasyntyneen luona perhehuoneessa, äitien masennuspisteet olivat huomattavasti alhaisemmat perhehuoneissa, sekä äidit, että isät raportoivat huomattavasti alhaisemmista stressitasoista

		laskettuna päivänä, sekä 4 kk synnytyksen jälkeen.		sairaalahoidon aikana perhehuoneissa ollessaan.
Raiskila ym. 2017. Suomi, Viro, Ruotsi, Norja Italia & Espanja. Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vastasyntyneen ja vanhemman fyysisen läheisyyden määrä kuudessa eri Euroopan maassa vastasyntyneiden teho-osastoilla.	Vanhemmat rekrytoitiin pitämään päiväkirjaa päivittäin kahtena ensimmäisenä viikkona sairaalassa ollessaan. He pitivät päiväkirjaa, kuinka paljon he viettivät aikaa vastasyntyneiden teholla, ihokontaktissa, sekä kuinka paljon he pitivät vauvaa sylissään.	Tutkimukseen osallistui 328 vastasyntyneen vanhempaa 11 eri vastasyntyneen teho-osastolta. Vastasyntyneiden teho-osastot sijaitsivat Suomessa, Virossa, Norjassa, Italiassa, Ruotsissa ja Espanjassa.	Vanhempien vierailuaika vastasyntyneiden teho-osastolla vuorokaudessa oli 3.3 - 22.3 h välillä. Tärkein vanhempien ja vauvan läheisyyttä tukeva tekijä oli mahdollisuus yöpyä vastasyntyneiden teho-osastolla.

Kainiemi ym. 2021. Suomi. Effects of single family room architecture on parent–infant closeness and family centered care in neonatal environments—a single-center pre–post study	Tutkimuksen tavoitteena on arvioida perhehuonemallin vaikutuksia vastasyntyneiden teho-osastolla vanhempien läsnäoloon, ihokontaktiin ja perhekeskeisen hoidon laatuun.	Vanhemmat pitivät päiväkirjaa, johon he merkitsivät läsnäolonsa vastasyntyneiden teho-osastolla, sekä kuinka paljon he olivat ihokontaktissa vastasyntyneen kanssa. Avoimen yksikön, sekä perhehuonemallin tuloksia verrattiin keskenään muuton jälkeen.	118 perheestä tutkimukseen osallistui 31 perhettä avoimesta yksiköstä ja 30 perhettä perhehuoneista muuton jälkeen.	Vanhemmat viettivät enemmän aikaa perhehuoneissa vastasyntyneiden kanssa, kuin avoimessa yksikössä. Perhehuonemalli siis lisäsi vanhempien läsnäoloa vastasyntyneiden teho-osastolla.
Domanico ym. 2010. Documenting the NICU design dilemma: parent and staff perceptions of open ward versus single family room units	Tutkimuksen tavoitteena on vertailla perheiden ja terveydenhuollon henkilökunnan tyytyväisyyttä erilaisissa NICU-tiloissa.	Kolmea vanhempien ryhmää tutkittiin Margaret S Milesin tekijänoikeuksilla suojaamaa nurse parent support tool avulla.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 161 vanhempaa. Ensimmäinen ryhmä oli avoimessa yksikössä, toinen perhehuoneissa ja kolmas ryhmä koki molemmat teho-osaston tilat.	Vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että perhehuoneissa he pystyivät paremmin säätämään huoneen valaistusta, sekä yksityisyyttä oli enemmän imetykseen ja yhteyden muodostamiseen vastasyntyneen kanssa.

Veenendaal ym. 2020. Hospitalising preterm infants in single family rooms versus open bay units: A systematic review and meta-analysis of impact on parents.	Tarkastella näyttöä keskosten vanhempien hyvinvoinnista sairaalassaoloaikana verraten perhehuoneita ja avointa yksikköä.	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi.	Tietokantahaut ennenaikaisuuteen ja NICU-suunnitteluun liittyviä hakusanoja ja termejä. Tutkimukseen otettiin satunnaistettuja ja ei-satunnaistettuja tutkimuksia, jossa keskosien ja vanhempien hoitoa on verrattu perhehuoneessa ja avoimessa yksikössä.	Katsaus osoittaa, että perhehuoneet lisäävät vanhempien läsnäoloa, ihokontaktin antamista sekä osallistumista vauvan hoitoon. Nämä tekijät helpottavat vanhempien stressiä sairaalassaoloaikana.
---	--	--	--	--

TIEDONHAUSSA KÄYTETYT MUUT ILMAUKSET

LIITE 2

Taulukko 4 Tiedonhaussa käytetyt ilmaukset

Hausa käytetyt rajaukset:	Hausa käytetyt hakusanat: PubMed	Hausa käytetyt hakusanat: Cinahl	Hausa käytetyt hakusanat: Google
Ilmainen koko teksti saatavilla. Kieli englanti, tai suomi.	Nicu familyroom Nicu family room impact of parents Nicu and Parents Nicu impacts Parents experience in Nicu Nicu benefits Nicu benefits for parents Nicu familyroom benefits Nicu familyroom and parents Nicu familyroom effects Nicu design in nicu Nicu design and familyroom Single family room nicu Nicu neonatal couplet care	Family room, NICU Nicu family room impact of parents Nicu and Parents Nicu impacts Parents experience in Nicu Nicu benefits Nicu benefits for parents Nicu familyroom benefits Nicu familyroom and parents Nicu familyroom effects Nicu design in nicu Nicu design and familyroom Single family room nicu	Nicu familyroom Nicu family room impact of parents Nicu and Parents Nicu impacts Parents experience in Nicu Nicu benefits Nicu benefits for parents Nicu design in nicu Nicu familyroom benefits Nicu familyroom and parents Nicu design and familyroom Single family room nicu