



Laura Suominen

Couplet care hoitomalli ja sen hyödyt

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö AMK

Kättilötyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.1.2024

Tekijä	Laura Suominen
Otsikko	Couplet care hoitomalli ja sen hyödyt
Sivumäärä	26 sivua + 1 liitettä
Aika	24.01.2024
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön koulutusohjelma
Ohjaajat	TtT Pirjo Koski
<p>Usein sairas tai ennenaikainen vastasyntynyt hoidetaan eri osastolla kuin äiti. Terve vastasyntynyt hoidetaan äidin vierellä, ja nyt tämä mahdollisuus haluttaisiin myös antaa sairaille ja ennenaikaisille vastasyntyneille. Couplet care hoitomallissa hoidetaan äiti sekä vauva, samassa huoneessa. Tämä myös mahdollistaa vanhempien osallistumisen vastasyntyneensä hoitoon aivan uudella tavalla, koska he saavat olla jatkuvasti lapsensa kanssa. He saavat myös tutustua ja hoitaa vastasyntyntään enemmän, ja heitä pidetäänkin tärkeimpinä hoitotiimin jäseninä. Näin he saavat varmuutta ja luottoa omiin kykyihinsä hoitaa lastaan.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Couplet care hoitomallista ja sen hyödyistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveysalan opiskelijoille sekä -työntekijöille. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineistona on 8 tieteellistä artikkelia, joista etsittiin tietoa Couplet care hoitomallin toteutuksesta ja hyödyistä. Aineiston analyysissä hyödynnettiin induktiivista sisällön analyysia.</p> <p>Tuloksissa korostuu vierihoidon ja läheisyyden merkitys. Ihokontaktin avulla pystytään toteuttamaan ja vahvistamaan varhaista vuorovaikutusta vastasyntyneen ja vanhempien välillä. Couplet care hoitomallin avulla vanhempien ja vastasyntyneen stressitasot laskivat, ja sairaalassaoloaika lyheni. Vanhemmat kokivat vastasyntyneen hoidon laadukkaammaksi, ja vastasyntyneellä ei ollut yhtä paljon kipuja. Myös työntekijät kokivat couplet care hoitomallin mielekkäämmäksi.</p> <p>Johtopäätöksenä, couplet care hoitomallilla on paljon positiivisia vaikutuksia vastasyntyneen vointiin, ja vanhempien henkiseen jaksamiseen. Lisää tutkimuksia tarvitaan couplet care hoitomallin toteutuksesta Suomessa.</p>	
Avainsanat	Couplet Care, Ihokontakti, Perhehuone, Perhekeskeinen hoitokulttuuri, Sairaalan Vastasyntyneen Hoito

Author	Laura Suominen
Title	Couplet care treatment and the benefits
Number of Pages	26 pages + 1 appendices
Date	24 01 2024
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Midwifery
Instructors	PhD Pirjo Koski
<p>In many places ill or preterm newborns are being treated in different wards than their mothers. Healthy newborns are treated next to their mothers, and now we want to provide this opportunity to ill and preterm babies. Couplet care enables taking care of newborn and mother in the same room. This enables parents' better involvement in their babies care in a whole new way, because they can be together with their babies. They can also get to know and take care of their babies more, and they are respected as the most important part of the health care team. This way parents gain confidence and trust in their own abilities to care for their child.</p> <p>The aim of this thesis is to provide information about couplet care and its benefits. The aim is to increase information of healthcare students and -workers. This thesis was implemented as descriptive literature review. There are 8 scientific articles that are chosen for this thesis, because they talk about couplet care and its benefits. Inductive content analysis was used in the analysis of this thesis.</p> <p>In the results we see an emphasis on rooming-in care and nearness. Skin-to-skin contact is also a crucial part of this thesis, because with it we are able to implement and strengthen early interactions between parents and newborn. With couplet care the stress levels of the parents, and also the newborn lessened, and the hospital stay shortened. Parents felt that their newborn got better quality care, and the newborns pain levels lowered. Employees also found couplet care to be more meaningful.</p> <p>As a conclusion, couplet care brings a lot of positive effects on newborns health, and on parents' mental wellbeing. More research is needed about couplet care in Finland.</p>	
Keywords	Couplet Care, Skin-to-skin, Family Room, Family Integrated Care Model, Neonatal Care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Couplet care hoitomalli	2
2.2	Vierihoito	2
2.3	Varhainen vuorovaikutus	3
2.4	Perhekeskeinen hoitokulttuuri	3
2.5	Sairaana vastasyntyneen hoito	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	4
4	Opinnäytetyön menetelmä	4
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	4
4.2	Tiedon hakeminen	5
4.2.1	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	5
4.2.2	Hakusanat	5
4.2.3	Aineiston haku ja valinta	6
4.3	Aineiston kuvaus	7
4.4	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	8
5.1	Tutkimuksissa ilmentynyt hoitomallien toteutus käytännössä	9
5.1.1	Perhekeskeinen hoitokulttuuri tuki vanhempien osallistumista lapsen hoitoon ⁹	
5.1.2	Couplet care lisäsi vanhempien ymmärrystä lapsestaan	9
5.1.3	Ihokontakti vaikutti myönteisesti vastasyntyneen kehitykseen	10
5.1.4	Läheisyys oli terveellinen tapa huolehtia vastasyntyneestä	10
5.2	Tutkimuksissa todetut hyödyt	11
5.2.1	Perhekeskeinen hoitokulttuuri lisäsi vanhempien luottamusta omiin kykyihin	11
5.2.2	Couplet care hoitomalli paransi sairaiden vastasyntyneiden hoidon laatua	11
5.2.3	Vierihoito lisäsi koko perheen tyytyväisyyttä	12
5.2.4	Ihokontaktilla oli myönteisiä vaikutuksia äidin ja vastasyntyneen terveyteen	13
5.2.5	Läheisyys vähensi vanhempien stressiä ja masennusta	14
5.2.6	Perhehuoneet edistivät vastasyntyneen fyysistä terveyttä	14
6	Pohdinta	15

6.1	Tulosten pohdinta	15
6.2	Eettisyys	18
6.3	Luotettavuus	18
6.4	Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	19
6.5	Oman oppimisen pohdinta	20
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistotaulukko	

1 Johdanto

Suomessa vastasyntyneistä lähes 10 % tarvitsee erityishoitoa (Luukkainen 2019). Syynä voi olla joko synnyännäinen sairaus tai äkillinen sairastuminen synnytyksen jälkeen. Vastasyntyneen vakava sairaus voi olla tiedossa jo raskausaikana, jolloin hoito on suunniteltu etukäteen. Usein myös ennenaikaisen synnytyksen erityishoitoon pystytään varautumaan. (Terveyskirjasto 2020.)

Keskosille ja sairaille vastasyntyneille annettavan hoidon tulee olla korkealaatuista, koska hoito turvaa lapsen hyvän elämän tulevaisuudessa. Tehostetun ja tehohoidon perusta koostuu vastasyntyneen hyvästä perushoidosta. Hoitoon kuuluu hengityksen tukeminen, verenkierron tukeminen, lämpötasapainosta huolehtiminen, riittävästä ravitsemuksen saannista huolehtiminen, erityksen seuranta sekä riittävä uni ja lepo. Täytyy myös pitää huolta, että hoitoympäristö on lapsen hyvinvointia edistävä. (Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi & Hammar 2019: 272–297). Terveet vastasyntyneet hoidetaan äidin kanssa vierihoidossa, ja nyt tämä mahdollisuus halutaan suoda myös sairaille ja ennenaikaisille vastasyntyneille, sillä perinteisesti tarkkailua tai tehohoitoa vaativat vastasyntyneet on hoidettu omilla osastoillaan erossa äideistään. (Stenfors 2017: 274). Tähän on kehitetty Couplet care hoitomalli, joka mahdollistaa vastasyntyneen ja äidin yhdessäolon hoidon aikana.

Äidin ja vauvan välinen vierihoito mahdollistaa ihokontaktin (kenguruhoiton), jolla on myönteisiä vaikutuksia muun muassa imetyksen onnistumiseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen (Pakkanen 2012: 22, WHO 2003).

Hoitotyön laatu edellyttää toiminnan perustumista näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin, lisäksi sen tulee olla laadukasta ja turvallista. Hoidon laadun osatekijöinä voidaan pitää lääketieteellistä asianmukaisuutta, asiakaslähtöisyyttä, saatavuutta, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. (Koivuranta 2019: 5).

Tämän opinnäytetyön aiheena on tuottaa tietoa Couplet care hoitomallin hyödyistä, ja tavoitteena on tuottaa tietoa terveysalan opiskelijoille sekä -työntekijöille. Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat: Miten Couplet care hoitomallia toteutetaan ja mitä ovat Couplet care hoitomallin hyödyt?

2 Teoreettinen tausta

2.1 Couplet care hoitomalli

Couplet care käsitteenä on sinänsä haastava, koska sille ei ole muodostunut yhtä tarkkaa määritelmää tai suomennosta ja sillä on useita lähikäsitteitä. Iivarisen ja Laakkosen opinnäytetyön (Couplet care -käsitteanalyysi 2021) tulosten mukaan Couplet care -käsitteen suomenkieliseksi käännökseksi suositellaan käsitettä vierihoito. Kuitenkin selkeyden vuoksi opinnäytetyössä käytetään käsitettä Couplet care.

Keskeisin tavoite Couplet care hoitomallissa on antaa mahdollisimman laadukasta ja yksilöllistä hoitoa sairaalle vastasyntyneelle ja samalla mahdollistaa perheen ja vastasyntyneen jatkuva yhdessä olo (Stenfors 2017: 273). Tällä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia sairaan vastasyntyneen infektioiden määrään, lyhyempään sairaalassaoloaikaan sekä äidin maidontuotantoon (Lehtonen ym. 2020). Äidin ja vastasyntyneen vierihoito alkaa heti lapsen synnyttyä. Sairaan vastasyntyneen hoito pyritään toteuttamaan siten, että vastasyntynyt ei tarvitse erottaa äidistä, vaan hoito tapahtuisi mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi äidin sängyn vieressä. (Klemming & Lilliesköld & Westrup 2021).

Couplet care hoitomalli on lähtöisin 1990-luvun lopulta Ruotsista. Hoitomallin käyttöönotto alkoi pienemmissä yksiköissä, mutta vähitellen se levisi muihinkin sairaanhoitopiireihin. Kuitenkin vain kolmanneksella Ruotsin vastasyntyneiden yksiköistä on käytössä Couplet care hoitomalli. Kansainvälisesti kiinnostus hoitomalliin on kasvanut nopeasti, mutta silti sen käyttöönottoa on suhteellisen pienessä osassa sairaaloita. Syinä tähän voi olla tieteellisen näytön vähäisyys hoitomallin hyödyistä sekä käyttöönoton edistymiselle vaaditut järjestelmämuutokset. (Klemming 2021).

2.2 Vierihoito

Vierihoidolla tarkoitetaan vastasyntyneen ja äidin hoitamista siten, että he voivat olla toisistaan erottamatta ympäri vuorokauden (Hakala 2019). Vierihoito mahdollistaa äidin ja vastasyntyneen välisen kenguruhoidon. Kenguruhoidossa vastasyntynyt laitetaan vaippasillaan äidin paljasta rintaa vasten (Pakkanen 2012: 22). Sillä on myönteisiä vaikutuksia vastasyntyneen lämmönsäätelykykyyn, imetyksen onnistumiseen ja äidin ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Se vähentää äidin kokemaa stressiä ja lisää itseluottamusta vastasyntyneen hoidossa. (WHO 2003). Vierihoidolla

on vastasyntyneelle myönteisiä fysiologisia vaikutuksia, kuten yhteys vähäisempiin infektioiden ja keltaisuuteen, diabeetikkoäidin vastasyntyneen alhaisempaan verensokeriin ja sairastavuuteen. Äidin vierellä vastasyntynyt nukkuu paremmin sekä on vähemmän itkuinen. (Hakala 2019). Äidin ja vastasyntyneen erottaminen häiritsee aivojen kehitystä ja lisää vastasyntyneen stressihormoneita (Bergman 2013).

2.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja vauvan välistä viestintää syntymästä noin 1–2 vuoden ikään (Pesonen 2010). Vuorovaikutus on vauvan ja vanhemman arkista yhdessäoloa, jonka avulla lapsi oppii viestimään tarpeistaan ja vanhempi tunnistamaan näitä viestejä. Jokainen vauva ilmaisee itseään omalla tavallaan, mutta yleisiin vauvan vuorovaikutus keinoihin luetaan muun muassa kosketus, katseet, ääntely, itku ja hymy. (Perheen tuki 2021). Jo syntyessään vauvalla on kyky ja tarve olla vuorovaikutuksessa. Vauva oppii ensimmäisissä ihmissuhteissaan, minkälaisia muut ihmiset ovat, minkälainen hän on, miten hänen läheisensä kohtelevat häntä ja miten hän itse vaikuttaa heihin. Varhaisvuosien toistuvat vuorovaikutuskokemukset myös vaikuttavat aivojen kehitykseen eli muovaavat osin aivojen toiminnallisia rakenteita. (MLL 2021).

John Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan ihmislapsen varhaiskehitystä säätelevät turvallisuuden tarve ja vaaratilanteiden koittaessa pyrkimys pysytellä mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista (Sinkkonen 2004).

2.4 Perhekeskeinen hoitokulttuuri

Perhekeskeisen hoitomallin periaate on toteuttaa hoito siten, että perhe on keskeisenä osana hoitotyötä ja perhettä hoidetaan kokonaisuutena. Se korostaa vanhempien läsnäolon ja aktiivisen osallistumisen merkitystä vastasyntyneen hoidossa. Perheen hoidossa huomioidaan yksilöllisyys, kulttuuritausta sekä tottumukset. Perhekeskeisen hoitomallin toteuttaminen vähentää äidin stressiä, parantaa psykososiaalista toimintaa ja lisää perheen yleistä hyvinvointia. (Jacob 2020). Perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta on tärkeää, että hoitaja tunnistaa ja tukee perheen voimavaroja löytäen heille sopivimmat auttamismenetelmät (Montonen 2017).

2.5 Sairaan vastasyntyneen hoito

Käsitteenä vastasyntyneellä tarkoitetaan lapsen 28 ensimmäistä elinvuorokautta. Vastasyntynyttä, jolla ilmenee ongelmia esimerkiksi hengityselimistössä tai verenkiertoelimistössä, kutsutaan sairaaksi vastasyntyneeksi. (Lainejärvi & Teittinen 2016: 3). Vastasyntyneiden sairauksista yleisimpiä ovat tulehdukset, hypoglykemia, keltaisuus, mekoniumaspiraatio-oireyhtymä sekä hengityksen adaptaatiohäiriö. Sairaam vastasyntyneen tehostetun ja tehohoidon perusta syntyy hyvästä vastasyntyneen perushoidosta. On tärkeä kiinnittää huomiota sairaan vastasyntyneen hoitoympäristöön, sen tulee olla sairaan vastasyntyneen hyvinvointia edistävä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019: 272–297). Hoidossa huomioidaan vastasyntyneen elimistö, joka on vielä kehittymässä ja on erittäin herkkä ulkoisille ärsykkeille. Lääkehoidossa on myös huomioitava, ettei vastasyntyneen elimistö käsittele, eli metaboloiki, lääkkeitä samalla tavalla kuin esimerkiksi aikuisen. Vastasyntyneen sairastuessa vanhempien tarvitseman tuen määrä lisääntyy, ja on tärkeää tarjota vanhemmille tukea, sekä mahdollisuus olla vastasyntyneen lähellä vuorokauden ympäri. (Lainejärvi & Teittinen 2016: 4–5).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Couplet care hoitomallista ja sen hyödyistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa terveysalan opiskelijoille sekä -työntekijöille.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä ovat:

1. Miten Couplet care hoitomallia toteutetaan?
2. Mitä ovat Couplet care hoitomallin hyödyt?

4 Opinnäytetyön menetelmä

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo aikaisemmin tehtyä tutkimusta, eli siinä kerätään muiden tutkimusten tuloksia, joiden avulla luodaan uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsauksien perustyypeistä, kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä. Siinä on laajat aineistot, eikä niiden valintaa rajaa metodiset säännöt. Tämän avulla voidaan kuvata tutkittava ilmiö laaja-alaisesti, sekä ilmiön ominaisuuksia voidaan

tarvittaessa luokitella. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljempää, verrattuna meta-analyysiin tai systemaattiseen katsaukseen. Se ei ole pelkästään itsenäinen metodi, vaan sen katsotaan myös luovan systemaattista kirjallisuuskatsausta varten uusia tutkittavia ilmiöitä. (Salminen 2011: 6).

4.2 Tiedon hakeminen

4.2.1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston valintaan laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joilla varmistettiin aineiston vastaavan aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin (taulukko 1).

Taulukko 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2012–2022 välillä.	Julkaistu ennen vuotta 2012.
Julkaisukielenä suomi tai englanti.	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset.
Julkaistu Euroopassa, Yhdysvalloissa tai Kanadassa.	Julkaistu muualla kuin Euroopassa, Yhdysvalloissa tai Kanadassa.
Tutkimus tai artikkeli on tieteellinen julkaisu ja perustuu tutkittuun tietoon.	Mielipidekirjoitukset ja muut ei tieteelliset julkaisut.
Tutkimus tai artikkeli on luotettavasta hakulähteestä tai tietokannasta.	Yleiset hakukoneet.
Tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin.	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin.

4.2.2 Hakusanat

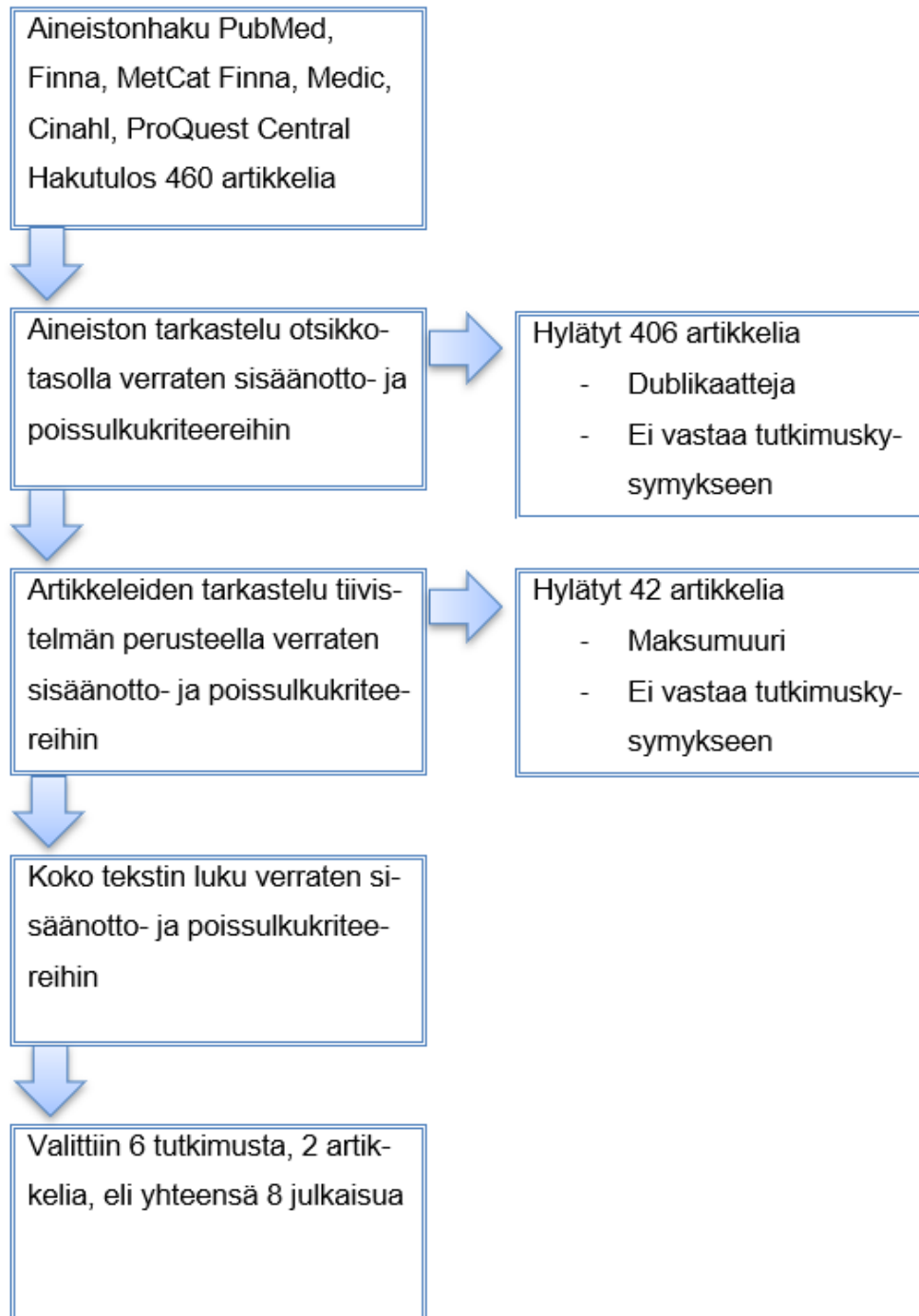
Tiedonhaku tehtiin PubMed, Finna, Metcat Finna, Medic, Cinahl ja ProQuest Central tietokannoista. Hakusanalla Couplet care löytyi vain vähän tuloksia ja suurin osa niistä oli maksumuurin takana. Aineistohaussa käytettiin myös muita hakusanoja, kuten mother-baby care, dyad care, postpartum care ja family-centered care (taulukko 2).

Taulukko 2. Hakusanat

Couplet care	couplet care, mother-baby care, dyad care, postpartum care, family-centered care
Vastasyntynyt	vastasyntynyt, newborn, neonatal care
Vierihoito	vierihoito, rooming-in
Ihokontakti	ihokontakti, skin to skin contact, kangaroo care
Vuorovaikutus	vuorovaikutus, varhainen vuorovaikutus

4.2.3 Aineiston haku ja valinta

Hakuja tehtiin useisiin eri tietokantoihin erilaisin hakusanoin. Aineiston hakua ja valintaa kuvataan aineistonvalinta taulukossa (taulukko 3). Aineistohaun tarkoituksena oli löytää monipuolisesti aineistoa sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Aluksi hakutulokset valittiin otsikon perusteella, jonka jälkeen käytiin läpi valittujen artikkeleiden tiivistelmät ja viimeinen valinta tehtiin artikkelin koko sisällön perusteella. Valitut artikkelit vastasivat sisäänotto- ja poissulkukriteereihin.



Taulukko 3 Aineistonvalinta

4.3 Aineiston kuvaus

Aineisto valittiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Couplet care hoitomallista löytyi tietoa rajatusti, mutta muut valitut artikkelit liittyvät hyvin paljon couplet care hoitomalliin, sillä niissä käsiteltäviä asioita hyödynnetään couplet care hoitomallissa.

Kaksi artikkelia käsitteli couplet care hoitomallia, kaksi ihokontaktia ja neljä perhekeskeistä hoitokulttuuria.

Liitteissä näkyvässä taulukossa (Liite 1) löytyy kaikki valitut artikkelit, sekä niiden tekijät, julkaisuvuosi ja -maa, missä lehdessä artikkeli on julkaistu, julkaisufoorumin taso ja keskeinen sisältö.

Valituista artikkeleista kuusi oli englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä. Valitut artikkelit oli tehty Alankomaissa (2), Ruotsissa (3), Suomessa (2) ja Iso-Britanniassa (1). Tutkimukset oli julkaistu vuosien 2017–2022 välillä. Julkaisufoorumin tasoista kaksi oli 0 tason, viisi oli 1 tason ja yksi oli 2 tason artikkeleita.

4.4 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa tekstistä luokitellaan sanoja ja niistä kootaan ilmaisuja riippuen niiden teoreettisesta merkityksestä. Siinä keskeisintä on tunnistaa niitä sisällöllisiä väittämiä, joilla ilmaistaan jotain tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin, jonka jälkeen sisällöltään samantyylliset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään tutkimuksen tarkoitukseen vastaavaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2012). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luodaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja (Tuomi & Sarajärvi 2018, 145).

Aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja poimittiin 88 kappaletta, joista ensimmäiseen kysymykseen vastasi 29 ja toiseen kysymykseen 59. Ilmaisut suomennettiin, ja sen jälkeen pelkistettiin, jotta ne kuvaisivat sisältöä mahdollisimman hyvin ja tiiviisti. Ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin, yhdistävien tekijöiden perusteella. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokiksi yhdistävien tekijöiden perusteella. Viimeisenä yläluokat jaoteltiin pääluokiksi, ja niitä syntyi 10. Pääluokat kokosivat aineiston sisällön vastaten tutkimuskysymyksiin.

5 Tulokset

Seuraavissa alaluvuissa kahteen tutkimuskysymykseen saamia tuloksia kuvataan pääluokittain. Tutkimuskysymykset olivat: (Alaluku 5.1) Miten Couplet care hoitomallia toteutetaan? (Alaluku 5.2) Mitä ovat Couplet care hoitomallin hyödyt?

5.1 Tutkimuksissa ilmentynyt hoitomallien toteutus käytännössä

Tutkimuskysymykseen 1. Miten Couplet care hoitomallia toteutetaan, muodostui 4 pääluokkaa: Perhekeskeinen hoitokulttuuri tuki vanhempien osallistumista lapsen hoitoon, couplet care lisäsi vanhempien ymmärrystä lapsestaan, ihokontakti vaikutti myönteisesti vastasyntyneen kehitykseen ja läheisyys oli terveellinen tapa huolehtia vastasyntyneestä.

5.1.1 Perhekeskeinen hoitokulttuuri tuki vanhempien osallistumista lapsen hoitoon

Tutkimuksissa ilmenee perhekeskeisen hoitokulttuurin lisäävän molempien vanhempien aktiivisuutta vastasyntyneen hoidossa, rohkaisemalla heitä osallistumaan aktiivisesti vauvansa hoitoon. Tällä on todettu olevan monia etuja sekä vanhemmille, että vastasyntyneelle. (1:6, 8:290). Perhekeskeisen hoitokulttuurin avulla varsinkin isät pystyivät paremmin osallistumaan vastasyntyneensä hoitoon (1:6). Vanhempia kannustettiin enemmän vastasyntyneensä hoitoon ja heitä rohkaistiin olemaan vastasyntyneensä ensisijaisia hoitajia, hoitohenkilökunnalla oli myös paremmin aikaa opettaa vanhemmille, kuinka heidän vastasyntyntään hoidetaan ja kuinka tämän terveyttä koskevia päätöksiä tehdään (1:3, 2:186).

5.1.2 Couplet care lisäsi vanhempien ymmärrystä lapsestaan

Couplet care hoitomallissa hoidetaan yhdessä sairaana tai keskosena syntyntä vauvaa ja äitiä sekä myös tervettä vauvaa, mutta hoitoa tarvitsevaa äitiä. Hoitomalli alkaa heti vauvan syntymästä ja jatkuu kotiutukseen asti. Tavoitteena on antaa vastasyntyneelle mahdollisimman laadukasta ja yksilöllistä hoitoa, sekä mahdollistaa perheen yhdessä olo. Jotta hoitomallin toteutus onnistuu, on hoitohenkilökunnan aloitettava vauvan hoito äidin sängyn vieressä, synnytyssalissa tai leikkaussalissa. Yleisimmin Couplet care hoitomalli toteutuu vastasyntyneiden osastolla, mutta sitä voidaan toteuttaa myös muun muassa lastentautien- ja sydänosastoilla. (4:2951–2954, 6:2, 7:273). Couplet care hoitomallin ansiosta vanhemmat pystyvät olemaan vastasyntyneensä luona päivän jokaisina hetkinä, ja se auttaa heitä ymmärtämään ja osallistumaan kaikkiin välttämättömiin toimenpiteisiin koko hoidon ajan, se myös tukee vanhempien kykyä tulkita vastasyntyneen viestejä ja kykyä vastata niihin (2:186, 7:273).

5.1.3 Ihokontakti vaikutti myönteisesti vastasyntyneen kehitykseen

Ihokontaktilla tarkoitetaan vanhemman ja vastasyntyneen välistä kontaktia, jossa vastasyntynyt asetetaan makuuasennossa alasti (pelkäästään vaippa päällä) vanhemman paljasta rintaa vasten (6:1). Ihokontaktin ensisijaisena tavoitteena on lisätä vanhempien ja lapsen hyvinvointia, rauhallista ja hyvää unta, vähentää stressiä ja kipua, tukea vanhemman ja lapsen yhteissääätelyä, edistää vanhempien läsnäoloa ja tukea sidettä ja kiintymystä sekä vähentää vanhempien rasitusta. Kaikki edellä mainitut tavat parantavat vastasyntyneen aivojen kehitystä ja vaikuttavat myönteisesti lapsen pitkäaikaiseen kehitykseen. Jotta tämä toteutuisi kaikkein tärkeintä on pitää vanhemmat ja vastasyntynyt fyysisesti lähellä toisiaan syntymästä lähtien. (4:2952).

Heti syntymästä lähtien ihokontaktin tärkeys korostuu, sillä sen toteutumisen on huomattu luovan vakaan ympäristön vastasyntyneelle. Ihokontakti auttoi vanhempia saavuttamaan roolinsa vauvan hoivaajana ja tarjosi rauhoittavan fyysisen tunteen, joka edisti vanhempien kokemaa yhteyttä vastasyntyneisiinsä. (3:53). Useimmiten vastasyntyneet voidaan välittömästi siirtää ihokontaktiin äidin kanssa, ja mikäli tämä ei ole mahdollista, voidaan vastasyntynyt laittaa ihokontaktiin isän tai toisen kumppanin kanssa (4:2954).

Ennenaikaisissa synnytyksissä ihokontaktin nähtäisiin olevan ensisijainen hoitomuoto vastasyntyneelle. Ihokontakti on välttämätöntä vanhemmille, koska näin he oppivat rooliaan vanhempina, ja se myös antaa vanhemmille merkittävän roolin muun pakollisen hoidon ohella. Vanhempien ja lasten välinen ihokontakti myös opettaa vanhempia kehittämään rooliaan vanhempana, he voivat sitoutua rooleihinsa heti alusta lähtien lääkehoidon rinnalla. Vanhempien antamaa ihokontaktia, ja sen tuomia hyötyjä, ei voi korvata millään muulla hoidolla. (2:188, 3:61).

5.1.4 Läheisyys oli terveellinen tapa huolehtia vastasyntyneestä

Vanhempien ja vastasyntyneen välinen läheisyys koostuu sekä fyysisestä että henkisestä läheisyydestä. Varhainen vuorovaikutus sekä läheisyys luovat tärkeän perustan vastasyntyneen kehitykselle. (5:6–13). Äidillä ja vastasyntyneellä on heti syntymästä lähtien fysiologinen tarve olla yhdessä, ja heidän yhdessä pitämisensä on turvallinen ja terveellinen käytänte. Läheisyyttä edistävät hoitokäytänteet eivät pidennä sairaalassa-oloaika. (5:72, 6:1).

5.2 Tutkimuksissa todetut hyödyt

Tutkimuskysymykseen Mitä ovat Couplet care hoitomallin hyödyt? muodostui 6 pääluokkaa: Perhekeskeinen hoitokulttuuri lisäsi vanhempien luottamusta omiin kykyihin, couplet care hoitomalli paransi sairaiden vastasyntyneiden hoidon laatua, vierihoito lisäsi koko perheen tyytyväisyyttä, ihokontaktilla oli myönteisiä vaikutuksia äidin ja vastasyntyneen terveyteen, läheisyys vähensi vanhempien stressiä ja masennusta sekä perhehuoneet edistivät vastasyntyneen fyysistä terveyttä.

5.2.1 Perhekeskeinen hoitokulttuuri lisäsi vanhempien luottamusta omiin kykyihin

Perheen sisällyttäminen vastasyntyneen hoitoon tärkeänä ja korvaamattomana osana hoitotiimiä ja antamalla vanhemmille mahdollisuuden olla aktiivisesti osallisena vastasyntyneen hoidossa sekä mahdollistamalla jatkuvan yhdessäolon on huomattu tuovan paljon hyötyä sekä äidille että vastasyntyneelle, mutta myös iselle. Isät kokivat vähemmän stressiä muun muassa sairaalaympäristöstä ja vastasyntyneen käyttäytymisestä ja se myös vahvisti läheisen suhteen syntymistä isän ja vastasyntyneen välille. Isät kokivat sekä vähemmän stressiä että myös vähemmän masennuksen oireita ja osallistivat lapsensa hoitoon aktiivisemmin. (1:1–8).

Perhekeskeinen hoitokulttuuri vähensi koko perheen stressiä, ahdistusta, masennusoireita ja helpotti vanhemmuuden rooliin astumista, sen myös huomattiin edistävän vastasyntyneen painonnousua ja äidit täysimettivät lapsiaan useammin. Vanhemmille tuli vähemmän tarvetta hakea informaatiota netistä ja he pystyivät paremmin osallistumaan vastasyntyneensä hoidollisiin päätöksiin, vanhemmat myös olivat tyytyväisiä äidin ja/tai vastasyntyneen hoitoon enemmän. (1:6–8, 2:182).

Äidit tunsivat hyödylliseksi etenkin kumppanin läsnäolon, ja vanhemmat olivat tyytyväisempiä ja he luottivat hoitotahoon paremmin, sekä se lisäsi vanhempien luottamusta ja tyytyväisyyttä heihin itseensä. Muita etuja ovat muun muassa vastasyntyneen parempi painonnousu, infektioita ilmenee vähemmän ja lyhyempi sairaalassaolo. (2:187, 8:284–289).

5.2.2 Couplet care hoitomalli paransi sairaiden vastasyntyneiden hoidon laatua

Äitien kokema stressi ja erityisesti riittämättömyyden tunteet vähenivät couplet care hoitomallin avulla. Etenkin perhehuoneissa toteutettu couplet care lisäsi vanhempien

hallinnan tunnetta, koska vanhemmat pystyivät jatkuvasti olemaan toistensa lähellä ja tukena sekä hoitaa lastaan, ilman muiden perheiden tai monitorien aiheuttamia häiriöitä. Vanhempien kyky hoitaa lastaan oli parempi perhehuoneissa, koska siellä pystyttiin tarjoamaan yksilöllisempää ohjausta ja perhehuoneiden intiimi ilmapiiri loi ympäristön, missä perhe pystyi avoimesti ilmaisemaan tarpeitaan ja tunteitaan. Mahdollisuus olla lapsensa lähellä ja seurata tämän kliinistä tilaa sekä mahdollisuus olla mukana lapsen hoidossa ja lääketieteellisessä päätöksenteossa, lisäsi vanhempien tunnetta itsenäiseen vanhemmuuteen sekä kokemukseen siitä, että he ovat kunnioitettu ja tärkeä osa hoitotiimiä. Vastasyntyneen kortisoli tasot eivät poikenneet perhehuoneissa, mutta äiti-lapsi-parit reagoivat paremmin toistensa stressiin. Vanhemmat kokevat tuntevansa lapsensa paremmin päästessään hoitamaan lastaan enemmän, ja vanhemmat myös viettävät enemmän aikaa lapsensa luona verrattuna avomallisiin osastoihin. Vastasyntyneen kivut myös havaitaan ja hoidetaan nopeammin ja paremmin. Kokemukset *couplet care* hoitomallin toteuttamisesta perhehuoneissa olivat positiivisia ja paransi vanhempien valmiuksia astua rooleihinsa vanhempina ja huolenpitäjinä. Perhehuoneissa huomattiin myös vähemmän hengitykseen liittyviä ongelmia kuten apneoita ja hengitystä tukevien laitteiden käytöntarve oli vähäisempää. Rauhallinen ympäristö mahdollisti vastasyntyneelle säännöllisemmän unirytmien ja vähensi rauhoittavien lääkkeiden tarvetta. (2:182–188, 7:272–275).

Couplet care hoitomallilla on löydetty olevan myönteisiä vaikutuksia äitien varhaiseen maidontuotantoon, vähempään kipuun sekä pre-eklampsia tapauksissa korkean verenpaineen nopeampaan normalisoitumiseen, se myös parantaa sairaiden vastasyntyneiden hoidon laatua ja lyhentää hoitoaikoja. Vanhemmat ovat myös rauhallisempia ja luottavaisempia vanhemman rooliinsa sekä lähentyvät lapsensa kanssa nopeammin. Vanhemmat astuivat alusta alkaen rooliinsa vastasyntyneensä elämän tärkeimpinä ihmisinä, ja he asettuivat helpommin lapsensa ensisijaisiksi hoitajiksi. (4:2954–2955, 7:273)

5.2.3 Vierihoido lisäsi koko perheen tyytyväisyyttä

Vierihoido lisäsi isien kontrollin tunnetta, koska se mahdollisti isejä pysymään kumppaneidensa ja lapsensa lähellä. Tämä mahdollisti sen, että isät pystyivät tukemaan perhettään paremmin ja tämä lisäsi koko perheen tyytyväisyyttä (2:187).

5.2.4 Ihokontaktilla oli myönteisiä vaikutuksia äidin ja vastasyntyneen terveyteen

Nykyään on paljon näyttöä vanhemman ja vastasyntyneen fyysisen läheisyyden tärkeydestä, sekä sen vaikutuksista etenkin keskosten fysiologiseen vakauteen, kasvuun ja kuntoutumiseen. Välitön ihokontakti tukee vastasyntyneen fysiologista siirtymistä kohdunsisäisestä elämästä kohdunulkoiseen elämään, se muun muassa nopeuttaa lämmön, sykkeen ja hengityksen normalisoitumista. Ihokontaktilla on myös positiivisia vaikutuksia imetykseen neljän kuukauden ikään asti ja se vähentää vastasyntyneiden sepsiksen, hypotermian, hypoglykemian ja sairaalaan palaamisen riskejä. Ihokontaktissa olevien vastasyntyneiden happisaturaatio ja lämpötila olivat korkeampia ja kipu vähäisempää. Se myös vähentää äitien ahdistusta ja masennusta. Ihokontaktin on osoitettu parantavan vauvojen ja vanhempien välisiä suhteita ja vanhempien hyvinvointia. Ihokontakti heti syntymän jälkeen on vanhemmille arvokas ja voimaannuttava kokemus, sen kerrottiin sisältävän onnen ja läheisyyden hetkiä, jotka auttoivat käynnistämään positiivisen keskinäisen vuorovaikutuksen kierteen. Vanhemmat kuvailivat ihokontaktilla olevan merkitystä vanhemmuuden rooliin asettumisessa. Etenkin keskosten vanhemmat kokivat ihokontaktin erityisen tärkeäksi ensimmäiseksi tapahtumaksi syntymän jälkeen. Avuttomuuden tuntemukset ja kokemukset siitä, että on vain ulkopuolinen tarkkailija lääkinnällisissä- ja hoitotilanteissa, korvautuivat mielekkyyden tuntemuksilla, kun osallistujat saivat pitää vastasyntyneitä ihokontaktissa. He ilmaisivat kokevansa osallistumisen ja osallisuuden tunteita sekä olevansa merkityksellinen osa vastasyntyneiden hoidossa alusta alkaen. (3:53–56, 5:21–23).

Kun ihokontaktiin kannustetaan, se on voimaannuttava kokemus ja luonnollinen osa vanhemmaksi tulemisesta poikkeuksellisessa ympäristössä. Kun vastasyntynyt asetetaan ihokontaktiin, oksitosiinintuotanto lisääntyy, mikä vähentää äidin ja vastasyntyneen stressiä sekä auttaa vastasyntyneen siirtymistä synnytyksen jälkeiseen elämään. Ihokontakti ja äidin oksitosiinin vapautuminen edistävät myös äidin ja vastasyntyneen kiintymystä. Vanhempien oksitosiinitasot nousevat merkittävästi ihokontaktissa, ja tämän on havaittu auttavan vanhempia sitoutumaan vastasyntyneensä hoitoon paremmin. Ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä auttaa täyttämään vastasyntyneen biologiset perustarpeet, aktivoimaan hermosoluja suojaavia mekanismeja, mahdollistaa varhaisen itsesäätelyn ja tasaa vastasyntyneen sydämen sykkeettä, verenpainetta, hengitystä ja pitää verensokerit hyvinä. Naisilla, jotka ovat ihokontaktissa vastasyntyneen kanssa ja imettävät synnytyksen jälkeen, on kaksi kertaa pienempi todennäköisyys synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon, verrattuna naisiin, jotka eivät ole ihokontak-

tissa vastasyntyneen kanssa heti syntymän jälkeen. Vastasyntyneen ihokontaktissa pitäminen, koskettaminen ja haistaminen lisäsi vanhempien kokemaa läheisyyttä, rakkaudesta ja kiintymystä vastasyntyntä kohtaan. Äidit uskovat ihokontaktilla olevan myönteinen vaikutus heidän vastasyntyneisiinsä; sekä äiti että vauva nukkuvat paremmin ja ovat rauhallisempia ihokontaktissa. Vanhemmat kuvailivat kokeneensa ihokontaktin aikana yhteyttä vastasyntyneisiinsä, joka välittyi rauhoittavien tuntemusten kautta. Ihokontaktin ansiosta vanhemmat saavat kokonaiskuvan vastasyntyneistään, vaikka nämä olisivatkin syntyneet hyvinkin ennenaikaisesti. Vanhemmille ihokontakti voi myös tarkoittaa sitä, että vastasyntynyt voi hyvin, mikä johti onnen ja helpotuksen tunteisiin. (3:53–62, 5:21–23, 6:1–2).

Ihokontaktia pystytään pitämään työkaluna vanhempien hallinnan tunteen palauttamiseksi, muuten voimattomassa tilanteessa. Tämän ansiosta vanhemmat pystyvät muodostamaan omia mielipiteitä vastasyntyneestä omien kokemustensa perusteella. Ihokontakti loi vanhemmissa ja vastasyntyneessä tarpeen olla toistensa lähellä ja tarvetta varhaiselle vuorovaikutukselle. Ennenaikaisen tai sairaan vastasyntyneen syntymiseen ei aina pysty varautumaan, ja etenkin tällaisissa tilanteissa vanhemmat kuvailivat ihokontaktia tärkeäksi lähtökohdaksi sen ymmärtämiseksi, että heistä on tullut nyt vanhempia. (3:53–61).

5.2.5 Läheisyys vähensi vanhempien stressiä ja masennusta

Vanhemman ja vauvan läheisyyden on osoitettu parantavan vastasyntyneiden fyysistä kasvua ja neurokognitiivista kehitystä, vähentävän infektioiden määrää ja alentavan keskosten sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lisääntyvä läheisyys ja mahdollisuus varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa on osoitettu vähentävän vanhempien stressiä ja masennusta. Äidin tai isän/toisen kumppanin antaman läheisyyden on osoitettu voivan vaikuttaa vauvojen homeostaasiin vuorovaikutuksen ja huolehtimisen avulla. (5:13–17).

5.2.6 Perhehuoneet edistivät vastasyntyneen fyysistä terveyttä

Perhehuoneiden on osoitettu tehostavan enteraalista ravitsemusta (letkuruokinta suoraan maha-suolikanavaan), imetystä ja kasvua. Lisäksi perhehuoneissa hoidetuilla vastasyntyneillä on ollut vähemmän hengityspysähdyksiä, brunkopulmonaalista dysplasiaa (pienen keskoslasten krooninen keuhkosairaus) ja lyhyempi sairaalahoitoaika verrattuna avohoitoyksiköissä hoidettaviin vauvoihin. (5:25).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kahteen tutkimuskysymykseen: Miten Couplet care hoitomallia toteutetaan? Mitä ovat Couplet care hoitomallin hyödyt? Tulosten mukaan Couplet care hoitomalliin liittyy tiiviisti käsitteet perhekeskeinen hoitokulttuuri, vierihoito, ihokontakti ja läheisyys, joten tässä opinnäytetyössä käsitellään couplet care hoitomallia näidenkin aiheiden kautta.

Couplet care-hoitomallilla luodaan mahdollisuus hoitaa sairaana tai keskosena syntynyttä vauvaa terveeseen äitinsä kanssa, tai päinvastoin, terveeseen syntynyttä vauvaa, mutta hoitoa tarvitsevaa äitinsä kanssa. Tavoitteena on antaa vastasyntyneelle parasta mahdollista hoitoa, ja samalla mahdollistaa perheen yhdessäolo. Couplet caren ansiosta vanhemmat pystyvät olemaan vastasyntyneensä kanssa jatkuvasti, mikä auttaa vanhempia ymmärtämään vastasyntyneensä tilanne paremmin ja osallistumaan kaikkiin välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin, koko hoidon ajan. (2:186, 4:2951–2954, 6:2, 7:273). Etenkin perhehuoneissa toteutunut couplet care lisäsi vanhempien hallinnan tunnetta, ja vanhempien kyky hoitaa lastaan parani. Mahdollisuus olla vastasyntyneen lähellä ja seurata tämän kliinistä tilaa, sekä mahdollisuus osallistua vauvan hoitoon ja olla mukana lääketieteellisessä päätöksenteossa, lisäsi vanhempien tunnetta itsenäisestä vanhemmuudesta sekä kokemuksesta siitä, että he ovat tärkeä ja kunnioitettu osa hoitotiimiä. Vanhemmat myös kokevat tuntevansa vauvansa paremmin, kun he pääsevät osallistumaan tämän hoitoon ja tarkkailuun, sekä vanhemmat myös viettivät enemmän aikaa vastasyntyneensä kanssa, verrattuna avomallisiin osastoihin. Vaikka perhehuoneiden ei havaittu vaikuttavan vastasyntyneen kortisolitasoihin, niin huomattiin, että äiti-lapsi-parit reagoivat toistensa stressiin paremmin. Vastasyntyneen kivut myös huomattiin ja hoidettiin nopeammin ja paremmin, ja perhehuoneissa tapahtuvassa couplet caressa vastasyntyneillä oli vähemmän hengitykseen liittyviä ongelmia. Rauhallinen ympäristö myös mahdollisti vauvalle säännöllisemmän unirytmien ja vähensi rauhoittavien lääkkeiden tarvetta. Vanhemmat kokevat perhehuoneissa tapahtuvan couplet caren positiiviseksi kokemukseksi, ja sen huomattiin parantavan vanhempien valmiuksia astua rooleihinsa vanhempina ja huolenpitäjinä. Huomattiin myös, että äitien kokema stressi ja riittämättömyyden tunteet vähenivät, se myös vaikuttaa positiivisesti äitien varhaiseen maidontuotantoon, vähempään kipuun sekä pre-eklampsia tapauksissa korkean verenpaineen nopeampaan normalisoitumiseen, se myös parantaa

sairaiden vastasyntyneiden hoidon laatua ja lyhentää hoitoaikoja. (2:182–188, 4:2954–2955, 7:272–275).

Perhekeskeisen hoitokulttuurin tavoitteina on kannustaa vanhempia hoitamaan vastasyntyntään ja rohkaisemaan heitä olemaan vauvansa ensisijaisia hoitajia. Tutkimuksista ilmenee, että perhekeskeinen hoitokulttuuri lisää molempien vanhempien aktiivisuutta vastasyntyneen hoidossa. Tällä on todettu paljon hyötyjä sekä vanhemmille, että vastasyntyneelle. (1:3–6, 2:186, 8:290). Perhekeskeinen hoitokulttuuri vähentää koko perheen stressiä, ahdistusta, masennusoireita ja helpotti vanhempia astumaan vanhemmuuden rooliin. Perhekeskeisen hoitokulttuurin on todettu edistävän vastasyntyneen painonnousua, infektioita ilmenee vähemmän, sairaalassaoloajat ovat lyhyempiä ja äidit täysimettävät vauvojaan useammin. Vanhemmat pystyvät paremmin osallistumaan vauvansa hoidollisiin päätöksiin ja ovat myös tyytyväisempiä äidin ja/tai vauvan saamaan hoitoon. Informaatiota ei tarvitse etsiä yhtä paljoa internetistä, koska vanhemmat luottavat hoitotahoon paremmin, ja osallistuvat hoitoon enemmän. Etenkin äidit tunsivat kumppaninsa läsnäolon hyödylliseksi, sekä perhekeskeinen hoitokulttuuri lisäsi vanhempien luottamusta ja tyytyväisyyttä myös itseensä. (1:6–8, 2:182–187, 8:284–289).

Ihokontaktissa vastasyntynyt on asetettu alastomana vanhemman paljasta rintaa vasten. Ihokontaktin ensisijaisena tavoitteena on lisätä vanhempien ja lapsen hyvinvointia, rauhallista ja hyvää unta, vähentää stressiä ja kipua, tukea vanhemman ja lapsen yhteissäätelyä, edistää vanhempien läsnäoloa ja tukea sidettä ja kiintymystä sekä vähentää vanhempien rasitusta. Jotta kaikki tämä onnistuisi, on erityisen tärkeää pitää vanhemmat ja vastasyntynyt fyysisesti lähellä toisiaan. Ihokontakti luo vakaan ympäristön vastasyntyneelle, ja auttaa vanhempia asettumaan rooliinsa hoivaajina, sekä se tarjoaa rauhoittavan fyysisen tunteen, mikä edistää vanhempien kokemaa yhteyttä vastasyntyneeseen. Etenkin ennenaikaisissa synnytyksissä ihokontakti on ensisijainen hoitomuoto vastasyntyneelle. Ihokontakti myös tukee vanhempien oppimista rooliinsa vanhemmina. Vanhempien antamaa ihokontaktia ei voi korvata millään muulla tavalla. (2:188, 3:53–61, 4:2952, 6:1). Välitön ihokontakti syntymän jälkeen tukee vastasyntyneen fysiologista siirtymistä kohdunulkoiseen elämään, se mm. nopeuttaa lämmön, sykkeen ja hengityksen normalisoitumista. Ihokontakti myös vähentää sepsiksen, hypotermian, hypoglykemian ja sairaalaan palaamisen riskejä. Ihokontakti nostaa vastasyntyneiden happisaturaatiota ja lämpötilaa, vähentää kipua, sekä vaikuttaa positiivisesti äidin maidontuotantoon neljän kuukauden ikään asti. Ihokontaktin on todettu parantavan vauvojen ja vanhempien välisiä suhteita, ja vanhempien hyvinvointia, se myös vähentää äitien ahdistusta ja masennusta. Keskosten vanhemmat kuvaavat ihokontaktia

erityisen tärkeäksi ensimmäiseksi tapahtumaksi syntymän jälkeen, ja terveidenkin vastasyntyneiden vanhemmat kuvailevat ihokontaktin auttavan vanhemmuuden rooliin astumisessa. Ihokontakti lisää vastasyntyneen ja vanhempien oksitosiinituotantoa, joka vaikuttaa edistävasti vanhempien sitoutumiseen vastasyntyneen hoidossa, tukee vastasyntyneen siirtymistä synnytyksen jälkeiseen elämään, vähentää äidin ja vastasyntyneen stressiä ja lisää äidin ja vastasyntyneen kiintymystä. Ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä auttaa täyttämään vastasyntyneen biologiset perustarpeet, aktivoimaan hermosoluja suojaavia mekanismeja, mahdollistaa varhaisen itsesäätelyn ja tasaa vastasyntyneen sydämen sykkeettä, verenpainetta, hengitystä sekä pitää verensokerit hyvinä. Synnyttäjät, jotka pitävät vastasyntyntä ihokontaktissa ja imettävät heitä synnytyksen jälkeen, on kaksi kertaa pienempi todennäköisyys synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon. Vanhemmat kuvaavat ihokontaktin aikana kokevansa rauhoittavia tunteita, mikä lisäsi yhteyden tunnetta vastasyntyneen kanssa, ja ihokontaktissa pitäminen, koskettaminen ja haistaminen lisäsi myös vanhempien kokemaa läheisyyttä, rakkautta ja kiintymystä. Etenkin sairaiden vastasyntyneiden ja keskosten vanhemmille ihokontakti voi tarkoittaa sitä, että oma lapsi voi hyvin, mikä johti onnen ja helpotuksen tunteisiin. Ihokontakti luo vanhemmissa ja vastasyntyneessä tarpeen olla toistensa lähellä ja tarvetta varhaiselle vuorovaikutukselle. (3:53–62, 5:21–23, 6:1–2)

Läheisyys koostuu vanhempien ja vastasyntyneen välisestä fyysisestä sekä henkisestä läheisyydestä. Läheisyys ja varhainen vuorovaikutus luovat tärkeän perustan vastasyntyneen kehitykselle. Äidillä ja vastasyntyneellä on syntymästä lähtien fysiologinen tarve olla toistensa lähellä, ja heidän yhdessä pitämisensä onkin turvallinen ja terveellinen käytänne. Läheisyyttä edistävät hoitokäytännöt eivät pidennä sairaalassaoloaikoja. (5:6–13, 5:72, 6:1). Vierihoidon on havaittu lisäävän etenkin isien kontrollin tunnetta, koska he pystyvät pysymään perheensä lähellä, ja sen ansioista isät kokevat pystyvänsä tukemaan perhettään paremmin, ja tämä lisää myös koko perheen tyytyväisyyttä (2:187). Läheisyys parantaa vastasyntyneiden fyysistä kasvua ja neurokognitiivista kehitystä, vähentää infektioiden määrää ja alentaa keskosten sairastavuutta ja kuolleisuutta, se myös vähentää vanhempien stressiä ja masennusta. Vanhemman antama läheisyys voi myös vaikuttaa vauvojen homeostaasiin vuorovaikutuksen ja huolehtimisen avulla. (5:13–17). Verrattuna avoyksiköissä hoidettaviin vastasyntyneisiin, perhehuoneissa hoidetuilla vastasyntyneillä esiintyi vähemmän hengityspysähdyksiä, bronkopulmonaalista dysplasiaa. Perhehuoneissa tapahtuvan hoidon todettiin lyhentävän sairaalahoitoaika, sekä sen on osoitettu tehostavan enteraalista ravitsemusta, imeytystä ja kasvua. (5:25).

Tuloksista ilmenee couplet care hoitomallilla olevan positiivisia kytköksiä perheen ja vastasyntyneen välisen vuorovaikutuksen syntyyn sekä auttaa äitiä ja vastasyntyntä palautumaan synnytyksestä. Couplet care mahdollistaa vierihoidon ja ihokontaktin toteutumisen jokaiselle. Artikkeleissa todettiin, että moni vanhempi kokee helpommaksi vanhemman rooliin asettumisen, kun on saanut olla alusta asti yhdessä vastasyntyneensä kanssa. Moni vanhempi voi kokea toivottomuuden tunnetta, kun heidän vastasyntynyt viedään heti synnytyksen jälkeen toiselle osastolle hoitoon. Couplet caren avulla voitaisiin lisätä vanhempien hallinnan sekä riittävyden tunnetta ja auttaa vanhempia osallistumaan kaikkiin välttämättömiin toimenpiteisiin vastasyntyneen hoidossa. Tuloksien perusteella olisi erityisen tärkeää pitää vanhemmat lähellä lastaan, sillä näin lisätään sekä vanhempien, että lapsen hyvinvointia.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän opinnäytetyön eettisyys tarkoittaa rehellisyyttä, avoimuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa raportoinnin vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007: 147, 154). Opinnäytetyössä käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden julkaisuja tulee kunnioittaa ja niihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. (TENK 2012: 6-7).

Metropolian tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti (Metropolia Eettinen toimikunta) tietoa hakiessa käytin Metropolian kirjaston sähköisesti saatavilla olevaa materiaalia, sekä kirjaston muita palveluita. En käyttänyt ollenkaan tulostettavaa, tai ostanut uutta materiaalia. Tietoa on etsitty vain tieteellisten lehtien artikkeleista ja niihin on viitattu asianmukaisesti sekä tekstin viitteissä, että lähdeluettelossa. Opinnäytetyössä on pyritty rehellisyyteen, avoimuuteen ja tarkkuuteen. Taulukko 3. avulla on kuvattu työn tiedonhakuprosessi mahdollisimman läpinäkyvästi. Tästä huolimatta haasteena voi olla se, että lukija ei pysty seuraamaan analyysin polkuja. Teen yhteistyötä opinnäytetyö ohjaajan kanssa, jolloin saan tukea ja palautetta, mutta vastaan itse työn eettisyydestä. Sain myös apua ja tukea opiskelijakollegoilta, esittelemällä opinnäytetyö suunnitelmaa, -raporttia ja valmista työtä seminaareissa, joissa sain suoraa palautetta tekemästäni työstä.

6.3 Luotettavuus

Arvioin luotettavuutta opinnäytetyön laadullisten kriteereiden avulla. Näitä kriteereitä ovat muun muassa uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä

& Juvakka 2007: 127). Opinnäytetyön uskottavuutta lisää samojen tulosten toistuminen useassa artikkelissa, aineistot ovat julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana sekä artikkeleiden tekijöiden perehtyneisyys aiheeseen. Vahvistettavuutta lisää tutkittavan ilmiön tarkastelu monista eri näkökulmista, jotka tukevat couplet care hoitomallin periaatteita, ja tulokset ovat silti samoja. Refleksiivisyydessä huomioin sen, että aihe oli minulle uusi ja vaikka opinnäytetyössä tutustuin aiheeseen, saattoi silti jäädä joitain oleellisia asioita huomaamatta ja käsittelemättä varsinkin, koska suurin osa couplet care hoitomallista kertovasta aineistosta on maksumuurien takana. Siirrettävyys näkyy opinnäytetyössä aineistojen tuloksien samankaltaisuudessa ja ne tukivat toisiaan, vaikka tutkimusympäristöt olivat erilaisia.

Valitsin ja rajasin aineistoja aiheen mukaisesti luotettavista lähteistä, kuten Pubmed, Medic, Cinahl, ProQuest Central ja Finna. Tarkastin Julkaisuforumissa työssä käytettyjen tieteellisten lehtien tason. Rajasin aineiston olevan vuosilta 2010–2022 mahdollisimman ajantasaisen tiedon saamiseksi. Suurin osa valituista aineistoista on ulkomaisia tutkimuksia ja englanninkielisiä, ja tällä saattaa olla vaikutusta opinnäytetyön luotettavuuden ja sovellettavuuden kanssa. Luotettavuutta lisää opinnäytetyön aikana tapahtuva raportointi ohjaajallemme.

Osassa tutkimuksista otoskoko oli pieni, joka saattaa vaikuttaa sekä tutkimusten että opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen. Tutkimukset olivat pääasiassa tehty suomen ulkopuolella, jolloin hoitokäytänteissä ja -kulttuurissa voi olla eroavaisuuksia, jotka saattavat myös vaikuttaa opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen. Opinnäyte työ on tarkastettu Turnitin-plagiointitunnistusohjelman kautta eri vaiheissa, ja lopullinen tulos on 16 %, josta suurin osa viittaa omaan suunnitelmavaiheen työhöni.

6.4 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Couplet care hoitomalli on hyvä hoitomalli vähentämään vanhempien sekä vastasyntyneen stressiä, sekä lisäämään vanhempien tunnetta siitä, että he osaavat ja pystyvät hoitaa vauvaansa sairaalassaolon jälkeenkin. Myös työntekijät ovat havainnoineet hoitomallin olevan hyödyllinen ja mieluinen. Näiden tutkimusten tuloksissa huomattiin, että hoitomalli lyhentää, tai ei ainakaan pidennä sairaalassaoloaika. Hoitomalli on myös yhdistetty parempaan ja mielekkäämpään hoitoon, ja vastasyntyneen kipujen vähentymiseen.

Jatkotutkimusaiheena haluaisin nähdä tutkimuksia, jotka on toteutettu suomessa, sekä vanhempien, että työntekijöiden näkökannalta.

6.5 Oman oppimisen pohdinta

Halusin tehdä opinnäytetyöni Couplet caresta, sillä koin sen kiinnostavaksi ja hyödylliseksi aiheeksi. Metodiksi valitsin kirjallisuuskatsauksen, sillä halusin löytää uusinta tietoa hoitomuotoon liittyen, ja jakaa sitä kaikille aiheesta kiinnostuneille. Työskentelyn aloitin miettimällä aiheeseen tutkimuskysymykset, ja sitten lähdin etsimään kysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Tutkimuksia etsiessä löytyi hakusanalla ”couplet care” todella vähän materiaalia, mutta laajentamalla hakusanoja löytyi 8 artikkelia, jotka vastaavat asettamiini tutkimuskysymyksiin. Couplet care ei ollut minulle aiemmin tuutu termi, joten olen prosessin aikana oppinut paljon uutta. Tuloksien perusteella toivoisin kaikille synnyttäjille ja heidän perheilleen perhehuoneita ja vierihoitoa, sillä sillä on valtavasti positiivisia vaikutuksia sekä vanhempiin, että vastasyntyneeseen. Toivon opinnäytetyöni lisäävän tietoisuutta couplet caresta, ja sitä kautta hoitomuodon yleistymistä myös Suomessa.

Lähteet

Barton, Sue Ann & White, Robert D. 2016. Advancing NICU care with a New Multi-purpose Room Concept. *Newborn and infant nursing reviews* 16 (4). 222–224.

<<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S1527336916300150?via%3Dihub>>. Viitattu 4.11.2021.

Bergman, Jill & Bergman, Nils 2013. Whose Choice? Advogating Birthing Practices According to Baby's Biological Needs.<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3647724/>>. Viitattu 7.3.2022.

Hakala, Mervi 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223742.pdf>>. Viitattu 17.2.2022.

livarinen, Hanna & Laakkonen, Iida 2020. Couplet care -käsiteanalyysi. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/498039/livarinen_Hanna_Laakkonen_Iida.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Viitattu 1.11.2021.

Klemming, Stina & Lilliesköld, Siri & Westrup, Björn 2021. Mother-Newborn Couplet Care from theory to practice to ensure zero separation for all newborn. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.15997>>. Viitattu 2.11.2021.

Koivuranta, Paula 2019. Terveysthuollon laatuopas. <<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>>. Viitattu 3.11.2021.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Viitattu 12.4.2022.

Lainejärvi, Hannele & Teittinen, Laura 2016. Kun lapsi sairastaa. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120575/Lainejarvi_Hannele+Teittinen_Laura.pdf?sequence=1>. Viitattu 25.11.2021.

Lehtonen, Liisa & Lee, Shoo K. & Kusuda, Satoshi & Lui, Kei & Norman, Mikael & Bassler, Dirk & Håkansson, Stellan & Vento, Maximo & Darlow, Brian A. & Adams, Mark & Puglia, Monia & Isayama, Tetsuya & Noguchi, Akihiko & Morisaki, Naho & Helenius, Kjell & Reichman, Brian & Shah, Prakesh S. 2020. Family Rooms in Neonatal

Intensive Care Units and An International Survey and Linked Cohort Study. The Journal of Pediatrics 226. 112–117. <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0022347620307101?via%3Dihub>>. Viitattu 3.11.2021.

Luukkainen, Päivi 2019. Vastasyntyneen tavallisimmat sairaalahoidon syyt. Duodecim. Viitattu 2.11.2021.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>> Viitattu 7.3.2022.

Odottavan äidin käsikirja 2020. Erityishoitoa ja -seurantaa tarvitseva vastasyntynyt. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00084/erityishoitoa-ja-seurantaa-tarvitseva-vastasyntynyt>>. Viitattu 2.11.2021.

Pakkanen, Irene 2012. Keskosten kenguruhoitoa. Tehylehti 2012 (4) 20-22. <<https://www.tehylehtiarkisto.fi/lehti/20120313/#>> Viitattu 7.3.2022.

Palomaa, Anna-Kaija & Korhonen, Anne & Pölkki, Tarja 2016. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. Tutkiva hoitotyö 14 (4). 4–11. <<https://www.proquest.com/docview/2300555342?pq-origsite=primo&accountid=11363>>. Viitattu 4.11.2021.

Perheen tuki 2021. Varhainen vuorovaikutus. <<https://www.hel.fi/sote/perheentki-fi/0-1-vuotiaat/vauvan-viestit-ja-itku/varhainen-vuorovaikutus/>>. Viitattu 7.3.2022.

Pesonen, Anu-Katariina 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98656>> Viitattu 7.3.2022.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. 1–40. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 1.11.2021.

Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>> Viitattu 7.3.2022.

Storvik-Sydänmaa, Stiina & Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy Viitattu 1.11.2021.

Stenfors, Paula 2017. Couplet care hoitomalli. Teoksessa Tuomi, Jouni & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 6–272. <<https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>>. Viitattu 2.11.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Viitattu 12.4.2022.

Tutkimuseettinen lautakunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 29.10.2021.

World Health Organization 2003. Kangaroo mother care. A practical guide. Switzerland: Geneva. Department of Reproductive Health and Research. <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42587/9241590351.pdf;jsessionid=7DE698578FD3021942E5B49314507375?sequence=1>> Viitattu 7.3.2022.

Metropolia. Eettinen toimikunta 2020. Tutkimuksen eettiset periaatteet. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/eettinen-toimikunta#tutkimuksen-eettiset-periaatteet>> Viitattu 12.4.2022.

Liite 1. Aineistotaulukko

Nu- mero	Artikkelin tekijä, maa ja vuosi sekä Artikkelin ja lehden nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja ta- voite	Aineiston keruu ja analy- sointi	Tutkimuksen keskeisimmät tulokset
1.	Van Veenendaal, Nicole & van der Schoor, Sophie & Broekman, Birit & de Groof, Femke & van Laerhoven, Henriette & van den Heuvel, Maartje & Rijnhart, Judith & van Goudoever, Hans & van Kempen, Anne 2022. Association of a Family Integrated Care Model With Paternal Mental Health Outcomes During Neonatal Hospitalization. Jama network. Alankomaat.	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia perhekeskeisen hoitokulttuurin eroja verrattuna vastasyntyneiden vakiohoitomalliin avohoitoyksikössä, jossa toimii erillinen äitiyshuolto. Tutkimuksessa mitataan myös keskosten isien psyykkistä hyvinvointia kotiutuksen yhteydessä ja tutkitaan, vaikuttaako vanhempien osallistuminen perhekeskeisen hoitokulttuurin tuloksiin.	Aineisto kerättiin kohorttitutkimuksella vastasyntyneen tehostetun hoidon osastolla. Alankomaissa. Tehostetun hoidon osastolla syntyneet tai sinne siirretyt vastasyntyneet soveltuivat tutkimukseen. Tutkimus oli vapaaehtoinen, ja siihen osallistuivat vanhemmat ja heidän keskosensa, joiden sairaalassaoloaika kesti yli 7 päivää. Tutkimuksesta rajattiin ulkopuolelle vanhemmat, jotka kärsivät psykososiaalisista ongelmista, lastensuojelun piirissä olevat, kielitaidottomat,	Perhekeskeisessä hoitomallissa isät kokivat vähemmän stressiä ja osallistuivat vastasyntyneen hoitoon enemmän verrattuna isiin avohoitoyksikössä. Osallistumisella havaittiin olevan myönteinen vaikutus isien kokemien masennusoireiden vähentymiseen sekä vanhempien ja vastasyntyneen kiintymyssuhteen vahvistumiseen.

	Julkaisufoorumi taso: 1		neurotoiminnallisen poikkeavaisuuden kanssa syntyneet ja menehtyneet vastasyntyneet. Tutkimuksessa analysoitiin perheiden isistä saatuja tuloksia. Aineisto analysoitiin mediaatiomalli analyysillä (mediation analysis).	
2.	Stelwagen, Mireille & van Kempen, Anne & Westmaas, Alvin & Vet, Erica & Scheele, Fedde 2021. Parents' Experiences With a Model of Integrated Maternity and Neonatal Care De-signed to Empower Parents. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. Amsterdam, Alankomaat.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia perhekeskeisestä hoitokulttuurista sekä äitien ja vastasyntyneiden hoidosta perhehuoneissa.	Aineistoa kerättiin 27 äidistä ja yhdeksästä isästä, joiden vastasyntyneiden sairaalassaoloaika kesti vähintään 7 päivää. Aineisto kerättiin yhdistetyistä synnyttäneiden ja tehostetun hoidon osastoilta. Tietojen analysointi kvalitatiivisesti.	Tutkimuksen tuloksissa selvisi viisi teemaa vanhempien voimaannuttamisesta: arvostetuksi tulemisen tunne (feeling respected), itseselviytymiskeinojen saavuttaminen (gaining self-management), käsitys oman vastasyntyneen terveydentilasta (insight into the newborn's condition), kontrollintunne (perceived control) ja luottamus omiin kykyihin (self-efficacy). Osallistujat

	Julkaisufoorumi taso 1.			raportoivat hyödyllisiä ja haitallisia kokemuksia jokaiseen teemaan liittyen.
3.	<p>Lilliesköld, Siri & Zwedberg & Linnér, Agnes & Wibke, Jonas 2021. Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After the Birth of Their Very Preterm Neonates. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. Tukholma, Ruotsi.</p> <p>Julkaisufoorumi taso 1.</p>	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia synnytyksen jälkeisen ihokontaktin toteutumisesta keskosien (very preterm) kanssa ja hoitohenkilökunnan huolenpidosta ja tuesta.	Aineistoa kerättiin haastattelemalla kuutta vanhempaa, jotka olivat ihokontaktissa keskosensa kanssa ensimmäiset kuusi tuntia synnytyksestä. Aineisto analysointiin temaattisesti.	Tutkimuksen tulokset jaoteltiin kolmeen eri teemaan: polku yhteyden muodostumiseen (A Pathway to Connectedness), oleminen haavoittuvassa tilassa (Just Being in a Vulnerable State), turvasataman löytäminen (Creating a Safe Haven in an Unknown Terrain). Ihokontakti auttoi vanhempia omaksumaan roolinsa korvaamattomina hoivan antajina sekä tarjosi vanhemmille rauhoittavan fyysisen kokemuksen, joka vahvisti vanhempien ja vastasyntyneen läheisyyttä. Ihokontaktissa hoitohenkilökunnan tulee sekä tun-

				nistaa että huomioida vanhempien haavoittuvaisuus. Ihokontaktin tapahtumiseen vaikutti hyvä suhde hoitohenkilökunnan kanssa.
4.	Klemming, Stina & Lilliesköld, Siri & Westrup, Björn 2021. Mother-Newborn Couplet Care from theory to practice to ensure zero seperation for all newborns. Actra Paediatrica. Tukholma, Ruotsi. Julkaisufoorumi taso 1.	Kertoa mitä couplet care on ja miten sitä harjoitetaan käytännössä.	Artikkeliin on kerätty aiheeseen liittyvää aineistoa ja niiden pohjalta kerrottu aiheesta.	Couplet care hoitomallia halutaan toteuttaa sekä terveiden, että sairaiden vastasyntyneiden kanssa. Tärkeintä olisi muuttaa hoidon toteutuksen sekä suunnittelun käytäntöjä, kouluttaa ja lisätä henkilökunnan tietoisuutta sekä osastoja tulisi suunnitella hoitomallin toteutukseen sopiviksi.
5.	Raiskila Simo 2018. Parent-infant closeness and family-	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia perhekeskeisen hoitokulttuurin laatua eri vastasyntyneiden osastoilla. Tavoitteina on	Aineistoa kerättiin neljästä eri julkaisusta. Ensimmäisessä julkaisussa käsiteltiin ennen 32 viikolla syntyneitä tai syntymä-	Tutkimuksen tuloksissa todettiin, ettei hoitokäytäntöjen muokkaaminen läheisyyttä ja vanhempien osallistumista tukevampaan suuntaan vaarantanut keskosen

	<p>centered care in neonatal intensive care. Turun yliopisto. Turku, Suomi.</p> <p>Julkaisufoorumi taso: 0</p>	<p>selvittää, miten vastasyntyneiden teho-osastoilla toteutetaan perhekeskeisen hoitokulttuurin käytäntöjä ja miten tuetaan vanhemman ja lapsen välistä läheisyyttä sekä vanhempien osallistumista keskeiseen hoitoon. Tavoitteena on myös saada luotettavaa tietoa vanhemman ja lapsen välisestä fyysisestä läheisyydestä sekä perhekeskeisen hoitokulttuurin laadusta kehittämällä ja testaamalla uusia mittareita, joiden avulla saadaan luotettavaa tietoa.</p>	<p>painoltaan alle 1500 grammaisia. Ulkopuolelle rajattiin kuolleet vastasyntyneet ja muihin sairaaloihin siirtyneet. Toinen julkaisu oli metodologinen tutkimus, jonka avulla kehitettiin ja vahvistettiin kolmannen ja neljännen julkaisujen mittareita. Kolmas ja neljäs julkaisu suunniteltiin ja toteutettiin kansainvälisen tutkimusryhmä SCENEn (Separation and Closeness Experiences in the Neonatal Environment) kanssa. Aineisto analysoitiin kovarianssi analyysillä.</p>	<p>kasvua tai pidentänyt sairaalahoitoaikoja. Tutkimuksessa käytetyt mittarit pystyivät osoittamaan merkittäviä eroja yksiköiden välillä ja ne koettiin helpokäyttöisiksi ja vähän kuormittaviksi, joiden avulla voidaan tukea perhekeskeisen hoitomallin käytäntöjä.</p>
6.	<p>Patriksson, Katarina & Selin, Lotta 2022. Parents and newborn “togetherness” after</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tilanteita, joissa äiti/vanhempi ja vastasyntynyt ovat erossa syntymän jälkeen. Äi-</p>	<p>Aineisto kerättiin havainnoinnalla tutkimusmenetelmällä seuraamalla kolmen eri osas-</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa nousi esille kuusi teemaa, kaksi teemoista oli yleisiä kaikille kolmelle osastolle, yksi teema oli yleinen kahdelle osastolle ja</p>

	<p>birth. Taylor & Francis. Trollhättan, Ruotsi.</p> <p>Julkaisufoorumitaso 2.</p>	<p>din/vanhemman ja vastasyntyneen välinen ihokontakti halutaan mahdollistaa kaikille syntyvätavasta ja terveydentilasta huolimatta.</p>	<p>ton synnyttäneitä neljän kuukauden ajan. Tulokset analysoitiin temaattisesti.</p>	<p>kolme teemaa esiintyi vain yhdellä osastolla. Teemat kuvasivat erilaisia tilanteita, joissa vanhemmat ja vastasyntynyt joutuivat eroon toisistaan esim. erilaiset hoitotilanteet sekä osastojen välisen yhteistyön puute. Tulokset osoittavat, että viimeisin näyttöön perustuva tieto ihokontaktin tärkeydestä ja nykyisten hoitokäytänteiden välillä on yhä parannettavaa. Kaikkien äitejä ja vastasyntyneitä hoitavien osastojen välillä tarvitaan jatkuvaa yhteistyötä.</p>
7.	<p>Stenfors, Paula 2017. Sairaahan vastasyntyneen hoito yhden perheen huoneissa — Couplet Care hoitomalli. Teoksessa Tuomi, Jouni & Äi-</p>	<p>Kertoa Couplet care hoitomallista ja sen tuottamista hyödyistä.</p>	<p>Artikkeliin on kerätty aiheeseen liittyvää aineistoa ja niiden pohjalta kerrottu aiheesta.</p>	<p>Couplet care hoitomallilla on parantava vaikutus sairaan vastasyntyneen hoidon laadussa, sekä sen on todettu lyhentävän hoitoaikoja. Perinteiseen avomallihoitoon verrattuna perheen</p>

	<p>mälä, Anna-Mari (toim.). Vii- saat valinnat — terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen Ammattikorkea- koulu. Tampere, Suomi.</p> <p>Julkaisufoorumitaso 0.</p>			<p>kyky hoitaa omaa lastaan on huomattu olevan parempaa couplet caressa.</p>
8.	<p>Bradford-Duarte, Rebecca & Gbinigie, Helen 2020. Neo- natal family integrated care: Ensuring a positive parental experience Journal of Neo- natal Nursing. Iso-Britannia, Kent.</p> <p>Julkaisufoorumitaso 1.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä palautetta vanhemmilta, jotta pystytään tunnistamaan es- täviä ja edistäviä tekijöitä van- hempien positiiviseen kokemuk- seen perhekeskeisen hoitokult- tuurin§ toteutuksesta.</p>	<p>Aineisto kerättiin kolmella eri tavalla: 1) kyselylomakkein, jotka lähetettiin niille vanhem- mille keiden vastasyntynyt oli ollut teho-osastolla kahden viime vuoden aikana. 2) yh- dellä avoimella kysymyksellä. 3) Seuraamalla kohderyhmää, johon kuului hoitohenkilökun- taa ja vanhempia. Aineisto analysoitiin viitekehys analyy- sillä.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa nousi esille vanhempien tyytyväisyys hyvään imetysapuun sekä hen- kilökunnan luotettavuuteen. Vanhemmat myös kokivat osal- listuneensa vastasyntyneen hoi- toon. Kehitettäviä alueita ovat muun muassa informointi vasta- syntyneen terveydentilasta sekä tieto tukiryhmistä.</p>