



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SIW HELLSTEN

Perhekeskeisten kotiutusvalmistelujen kehittäminen Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TUTKINTO-OHJELMA YAMK
2024

TIIVISTELMÄ

Hellsten, Siw: Perhekeskeisten kotiutusvalmistelujen kehittäminen Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma YAMK
Toukokuu 2025
Sivumäärä: 90

Vanhempien valmistaminen ja tukeminen ennen aikaisesti syntyneen tai sairaan vauvan kotiutuksessa on keskeinen osa perhekeskeistä hoitoa. Vanhempien kotiutusvalmistelua tukevat ja estävät useat tekijät. Näiden tekijöiden tunnistaminen ja niiden pohjalta laaditut materiaalit sekä toimintamalli tukevat sekä vanhempia että hoitohenkilökuntaa jokapäiväisessä työssä perheiden parissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla toteutettavaa kotiutusvalmistelua. Opinnäytetyön tavoitteena oli muokata kotiutusvalmistelumateriaalia sekä tuottaa uusi toimintamalli perhekeskeisen kotiutusvalmistelun tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena ja se sisälsi kahdeksan vaihetta, jotka muodostivat kolme sykliä. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella koottiin aiempi tutkimusnäyttö vanhempien kotiutusvalmistelua tukevista ja estävistä tekijöistä. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta selvitettiin kyselyn avulla alku- ja loppumittauksena. Vanhempien kokemuksia perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta kartoitettiin teemahaastatteluin. Tutkimustulosten pohjalta laadittiin henkilökunnalle toimintamalli kotiutusvalmistelun tueksi.

Vanhempien kotiutusvalmiutta tuki se, että heidät otettiin mukaan vauvan hoitoon alusta alkaen ja he saivat tietoa, ohjausta ja tukea. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta hyödynsi perhekeskeisen hoitotyön menetelmiä laajasti. Tulokset osoittivat, että ristiriitainen ohjaus ja tieto aiheuttivat voimakkaita tunteita ja epävarmuutta, kun taas hoitohenkilökunnan vahvistava palaute lisäsi vanhempien itseluottamusta. Tutkimustulosten mukaan kotiutusvalmistelumateriaalia jaettiin vanhemmille, mutta sen käyttöä ei juurikaan ohjattu. Tutkimustulosten mukaan kehitetty toimintamalli paransi osaston kotiutusvalmistelujen selkeyttä ja yhtenäistä käytäntöjä.

Kotiutusvalmistelu edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jossa vanhempia tuetaan, ohjataan ja heidän osaamistaan vahvistetaan. Kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet osallistuvat tähän prosessiin ja onnistuminen vaatii heiltä riittävää perehdytystä, koulutusta sekä jatkuvaa arviointia. Organisaation tulee varmistaa riittävät resurssit, jotta hoito ja ohjaus voidaan toteuttaa johdonmukaisesti ja perheiden yksilölliset tarpeet huomioiden koko kotiutusprosessin ajan.

Avainsanat: Perhekeskeinen hoito, kotiutusvalmistelu, vastasyntyneiden tehohoito

ABSTRACT

Hellsten, Siw: Developing Family-Centered Discharge Preparation in the Neonatal Intensive and Observation Unit at Satasairaala

Master's thesis

Health and Welfare Promotion

May, 2025

Number of pages: 90

Preparing and supporting parents during the discharge process of a prematurely born or ill infant is a key component of family-centered care. Several factors either support or hinder this preparation. Identifying these factors and creating materials and an operational model based on them helps both parents and healthcare professionals in their daily work with families.

The aim of this thesis was to explore and describe the discharge preparation practices implemented in the neonatal intensive and observation unit at Satasairaala. The objective was to revise the existing discharge preparation materials and develop a new operational model to support family-centered discharge planning.

The thesis was conducted as a development study and consisted of eight stages divided into three cycles. An integrative literature review was used to gather previous research evidence on the factors that support or hinder parental discharge preparation. The views and experiences of healthcare professionals regarding family-centered discharge preparation were collected with a survey, before and after implementation. Parents' experiences were explored through thematic interviews. Based on the research results, an operating model was developed for staff to support discharge preparation.

Parents' readiness for discharge was supported by involving them in the care of their baby from the beginning and by providing them with information, guidance and support. According to the results, healthcare professionals widely applied family-centered care methods. The findings showed that inconsistent guidance and information caused uncertainty and strong emotions among parents, whereas encouraging feedback from staff increased parents' confidence. Although discharge preparation materials were distributed, their use was rarely guided. The results also showed that the developed operational model improved the clarity of the discharge preparation process and helped unify practices within the unit.

Effective discharge preparation requires multidisciplinary collaboration, in which parents are supported, and their competence is reinforced. All members of the healthcare team participate in this process, and its success requires adequate orientation, training, and continuous evaluation. The organization must ensure sufficient resources so that care and guidance can be provided consistently and in response to the individual needs of families.

Keywords: Family-centered care, discharge preparation, NICU

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Vauvan ennenaikaisuus	7
2.2 Sairas vastasyntynyt sairaalahoidossa	8
2.3 Vastasyntyneiden teho-osasto	9
2.4 Perhekeskeinen hoito vastasyntyneiden teho-osastolla	10
2.5 Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) -koulutusinterventio.....	12
2.6 Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutusintervention vaikuttavuus	13
2.7 Kotiutusvalmistelu vastasyntyneiden teho-osastolla.....	15
3 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT ...	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Valittu lähestymistapa.....	19
5.2 Tutkimussykli: Kirjallisuuskatsaus	22
5.2.1 Tutkimusongelman nimeäminen	23
5.2.2 Aineiston haku, rajaus ja valinta	24
5.2.3 Valittujen tutkimusten laadunarviointi.....	26
5.2.4 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi	28
5.3 Tutkimussykli: Perhekeskeistä kotiutusvalmistelua kartoittava kysely hoitohenkilökunnalle	32
5.3.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä	32
5.3.2 Aineiston analyysi	33
5.4 Tutkimussykli: Vanhempien teemahaastattelu perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta	34
5.4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä	34
5.4.2 Aineiston analyysi	36
5.5 Muutosyikli: Kotiutusvalmistelumateriaalin muokkaaminen ja toimintamallin luominen	38
5.5.1 Kotiutusvalmistelumateriaalin muokkaus	38
5.5.2 Kotiutusvalmistelun toimintamallin luominen	38
5.5.3 Kotiutusvalmistelumateriaalin sekä toimintamallin käyttöönotto	39
5.6 Arviointisykli: Implementoinnin jälkeinen kartoittava kysely hoitohenkilökunnalle	39
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	41
6.1 Vanhempien kotiutusvalmistelua tukevat ja estävät tekijät.....	41

6.1.1 Perhehuoneen ja perhekeskeisen hoidon vaikutus vanhempien kotiutusvalmiuteen	41
6.1.2 Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö.....	42
6.1.3 Vanhempien kokemat tunnetilat.....	43
6.1.4 Yhteenveto vanhempien kotiutusvalmistelua tukevista ja estävistä tekijöistä	44
6.2 Hoitajien ja kätilöiden kokemukset perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta	45
6.2.1 Perhekeskeinen kotiutusvalmistelu prosessina	45
6.2.2 Perhekeskeisen kotiutusvalmistelun ajoittaminen.....	48
6.2.3 Perhekeskeisen kotiutusvalmistelun toteuttaminen	50
6.2.4 Perhekeskeisen kotiutusvalmistelumateriaalin käyttö.....	51
6.2.5 Perhekeskeisen kotiutusvalmistelun kehittämiskohteet	52
6.2.6 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista	54
6.3 Vanhempien kokemukset perhekeskeisistä kotiutusvalmisteluista	56
6.3.1 Hoitohenkilökunnan antama tuki.....	56
6.3.2 Vanhempien tunteet ja tarpeet.....	59
6.3.3 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista	63
6.4 Muutossyklin tulokset	64
6.5 Arviointisyklin tulokset	66
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	68
7.1 Tulosten tarkastelu	68
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	70
7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	72
7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	73
LÄHTEET	75
LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN OTETUT TUTKIMUKSET	81
LIITE 2: KYSELYTUTKIMUS HOITOHENKILÖKUNNALLE	85
LIITE 3: TEEMAHAASTATTELU VANHEMMILLE.....	87
LIITE 4: MUOKATTU KOTIUTUSVALMISTELUKAAVAKE	88
LIITE 5: MUOKATTU KOTIUTUSVALMISTELU JA KOTIUTUKSEEN LIITTYVIÄ OHJATTAVIA ASIOITA (HOKE-POHJA)	89
LIITE 6: KOTIUTUSVALMISTELUN TOIMINTAMALLI	90

1 JOHDANTO

Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus olla vanhempiansa hoidettavana (Unicef, 2002). Perhekeskeinen hoito määritellään hoitofilosofiaksi, johon sisältyy joukko ohjaavia periaatteita sekä käytännön ohjelmia, palveluja ja toimintatapoja (Gooding ym., 2011). Perhekeskeinen hoito on terveydenhuollon lähestymistapa, jossa kunnioitetaan yksittäisen perheen tarpeita ja arvoja (Davidson ym., 2017) sekä tuetaan perheitä voimaannuttamalla ja neuvottelemalla. Perheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten väliselle suhteelle on ominaista jaettu vastuu lapsen hoidosta. (Mikkelsen & Frederiksen, 2011.)

Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) -koulutus on systemaattinen koulutusinterventio koko vastasyntyneiden teho-osaston moniammatilliselle tiimille. Koulutuksen tavoitteena on muuttaa yksikön työntekijöiden asenteita ja arvoja sekä kehittää yksikön perhekeskeistä hoitokulttuuria. (Ahlqvist-Björkroth & Lehtonen, 2023; Ahlqvist-Björkroth ym., 2022.) Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla VVM-koulutus toteutettiin vuosina 2012–2014 ennen muuttoa nykyiselle perhehuonemalliselle couplet care -osastolle vuonna 2015.

Vauva ja perhe voivat kotiutua, kun vauva saavuttaa fysiologisen vakauden. Tämän lisäksi on huolehdittavat perhekohtaisista tarpeista sekä varmistuttava siitä, että vanhemmat ovat saaneet tarvittavan ohjauksen vauvan hoitoon. Kotiutus vaatii koordinoitua eri tiimien välillä ja kotiutuksen jälkeisestä seurannasta ja tuesta tulee varmistua. Kotiutusvalmius tarkoittaa vanhempien teknisten taitojen, osaamisen ja itseluottamuksen saavuttamista ennen kotiutusta. Kotiutusvalmistelu on prosessi, joka tukee kotiutusvalmiuden saavuttamisen ja edistää perheen onnistunutta kotiutumista vastasyntyneiden teho-osastolta. (Yeary & Smith, 2022.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on perhekeskeisten kotiutusvalmistelujen kehittäminen Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Aihe on ajankohtainen, sillä kaikki osaston hoitajat eivät ole saaneet VVM-koulutusta, jonka periaatteisiin osaston perhekeskeinen toiminta pohjautuu. Jokainen osastolla työskentelevä sairaanhoitaja ja kätilö osallistuu perheiden kotiutukseen valmistautumisessa tai kotiuttamiseen. Kotiutusvalmistelut eivät ole olleet yhtenäisiä ja osan perheiden valmistelut jäävät viime hetkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nykyisiä kotiutusvalmistelukäytäntöjä ja kehittää niitä edelleen perhekeskeisemmiksi. Tavoitteena on päivittää kotiutusvalmistelumateriaali vastaamaan sekä vanhempien tarpeita että hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja toiveita. Kehittämistyön tuloksena pyritään luomaan selkeä toimintamalli, joka tukee sekä vanhempien valmiutta kotiutukseen että hoitohenkilökunnan työtä kotiutusprosessissa.

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistutkimuksena ja se sisältää kahdeksan eri vaihetta, jotka muodostavat kolme sykliä. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat hoitohenkilökunnalle suunnatut alku- ja loppumittaukset sekä vanhempien teemahaastattelut.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Vauvan ennenaikaisuus

Normaali raskaus on 40 viikon pituinen. Suurin osa vauvoista syntyvät laske-
tun ajan, eli 40+0 molemmin puolin. Ennen raskausviikkoa 22 päättynyt ras-
kaus on keskenmeno. (Parikka & Lehtonen, 2017.) Ennenaikaisesti tai kes-
kosena syntynyt vauva on syntynyt elossa ennen 37 raskausviikkoa (THL,
2024). Ennenaikaisesti syntyneet vauvat voidaan jakaa raskausviikkojen (rvk)
mukaan kolmeen alaluokkaan: 1) ennenaikaisesti syntyneet <37+0, 2) hyvin

ennenaikaisesti syntyneet < 32+0 tai 3) erittäin ennenaikaisesti syntyneet < 28+0. (Parikka & Lehtonen, 2017.)

WHO:n arvioiden mukaan, vuonna 2020 syntyi maailmanlaajuisesti ennenaikaisesti noin 13,4 miljoonaa vauvaa. Tämä on enemmän kuin yksi vauva kymmenestä. Vuonna 2019 arvioitiin, että vajaa yksi miljoona vastasyntyntä kuoli ennenaikaisuuteen liittyviin komplikaatioihin. Ennenaikainen synnytys on yksittäin suurin kuolinsyy alle viisivuotiailla lapsilla. Kolme-neljäosaa näistä kuolemista voitaisiin estää nykyisillä kustannustehokkailla interventioilla. (WHO, 2023.)

Suomessa vuonna 2023 syntyi ennenaikaisesti 2467 vauvaa eli 5,6 prosenttia kaikista syntyneistä vauvoista. Hyvin pienipainoisia, alle 1500 g painavia syntyi 299 eli 0,7 prosenttia. Perinataalikuolleisuus, eli kuolleena syntyneitä tai ensimmäisen elinviikon aikana kuolleita oli 169 vauvaa eli 3,9 vauvaa tuhannesta syntyneestä vauvasta. (THL, 2024.)

2.2 Sairas vastasyntynyt sairaalahoidossa

Syntymän jälkeen vauvan tulee sopeutua uuteen ympäristöön ja tilanteeseen. Vauvan tulee hengittää itse, verenkierto kulkee uutta reittiä, lämmin vesiympäristö muuttuu 15 astetta viileämmäksi ja ravinto ei tule enää suoraan suoneen. Joskus vauvan sopeutuminen on hidasta ja elintoimintoja täytyy tarkkailla ja tukea tai auttaa. (Sariola ym., 2014, 324–325.)

Syitä vauvan teho- tai tarkkailuosaston hoidontarpeelle voivat olla vastasyntyneen hengitysvaikeus, keltaisuus, verenkiertoon liittyvä ongelma ja synnynäinen sydänvika, infektio, syntymäasfyksia, virtsatie- ja munuaissairaus, maha-suolikanavan sairaus, kirurgista hoitoa vaativa sairaus tai perinnöllinen sairaus ja oireyhtymä. (Terveyskylä, 2024.) Tehostettua hoitoa tarvitsevat vauvat hoidetaan vastasyntyneiden osastolla tai vastasyntyneiden tehososastolla. Vastasyntyneen vakava sairaus voi olla tiedossa jo raskausaikana,

jolloin synnytyssairaalan valinta ja vauvan hoito on suunniteltu etukäteen. Pyritään siihen, että vauva syntyy siellä missä vauvan tarvitsema erityishoito toteutuu parhaiten. (Sariola ym., 2014, 324.) Suomessa kaikki lasten sydänleikkaukset on keskitetty Uuteen lastensairaalaan Helsinkiin. Jos epäily sydänviasta ilmenee jo raskausaikana, odottava äiti synnyttää Helsingissä. (Terveyskylä, 2024.)

Vuonna 2023 Suomessa 13,5 prosenttia vastasyntyneistä tarvitsi teho- tai valvontaosaston hoitoa. Eniten vauvat tarvitsivat valohoitoa ja laitteellista hengityksen tukea. Vastasyntyneistä 94,1 prosenttia oli kotona viikon iässä. (THL, 2024.)

2.3 Vastasyntyneiden teho-osasto

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla hoidetaan ennenaikaisia ja sairaita vastasyntyneitä, jotka tarvitsevat tehohoitoa tai tarkkailua. Vastasyntyneiden tehohoidon saatavuus on parantanut korkean riskin vauvojen, kuten ennenaikaisesti syntyneiden ja vakavasti sairaiden vauvojen hoitotuloksia. The American Academy of Pediatrics- luokittelee vastasyntyneiden teho-osastot neljään tasoon käytössä olevan osaavan henkilökunnan, fyysisten tilojen, laitteiden, teknologian ja organisaation perusteella, katso taulukko 1 (American Academy of Pediatrics, 2012.)

Taulukko 1. Vastasyntyneiden teho-osastojen hoitojen tasot (American Academy of Pediatrics, 2012).

Hoidon tasot	Kapasiteetti
Taso I	perushoito, matalan riskin vauvat
Taso II	erikoissairaanhoito, ≥ 32 raskausviikolla syntyneet tai ≥ 1500 g painavat, melko lyhytaikaista hoitoa tarvitsevat, mekaanista ventilaatiota lyhytaikaisesti
Taso III	erikoistehohoito, < 32 raskausviikolla syntyneet tai < 1500 g painavat, vaativa tehohoito, lastenlääketieteen erikoislääkäreitä, täysi valikoima erilaisia hengitystukia
Taso IV	Taso III lisäksi monimutkaisimmat ja sairaimmat vastasyntyneet sekä vaativa vastasyntyneiden kirurgia

Ennenaikaisuus-, perinataalikuolleisuus- ja imeväiskuolleisuusluvut ovat Suomessa maailman alhaisimpia. Useat ulkomaalaiset tutkimukset ovat osoittaneet taso II sairaaloissa syntyneiden vauvojen lisääntyneestä kuolleisuudesta verrattuna taso III sairaaloihin. (Helenius ym., 2019.) Vuonna 2004 tehty suomalainen tutkimus osoitti myös, että taso II sairaaloissa syntyneillä hyvin ennenaikaisilla vauvoilla kuolleisuus oli kaksinkertainen verrattuna taso III sairaaloissa syntyneisiin vauvoihin (Rautava ym., 2007). Suomessa alle 32 raskausviikolla syntyneiden ennenaikaisten vauvojen hoito on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin. Tämä keskittäminen on parantanut ennenaikaisten vauvojen eloonjäämistä. (Helenius ym., 2019.)

2.4 Perhekeskeinen hoito vastasyntyneiden teho-osastolla

Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lasta ei tule erottaa vanhemmistaan, paitsi jos se on lapsen edun mukaista. Lapsella on myös oikeus olla vanhempiansa hoidettavana. (Unicef, 2002.) Perhekeskeinen hoito määritellään hoitofilosofiana, johon kuuluu joukko ohjaavia periaatteita sekä joukko ohjelmia, palveluja ja käytäntöjä (Gooding ym., 2011). Perhekeskeinen hoito on terveydenhuollon lähestymistapa, jossa kunnioitetaan yksittäisen perheen tarpeita ja arvoja (Davidson ym., 2017) sekä tuetaan perheitä voimaannuttamalla ja neuvottelemalla. Perheiden ja terveyden-

huollon ammattilaisten väliselle suhteelle on ominaista jaettu vastuu lapsen hoidosta. (Mikkelsen & Frederiksen, 2011.)

1990-luvun loppupuoliskon aikana synnytykset siirtyivät kotoa sairaalaympäristöön. Sairaiden ja pienempien vauvojen eloonjäämisen mahdollistaneen tekniikan kehittymisen myötä, ennenaikaisten ja sairaiden vastasyntyneiden hoito medikalisoitui ja hoitoa annettiin entistä erikoistuneemmassa vastasyntyneiden teho-osastolla. Vanhempien mahdollisuuksia osallistua lapsensa hoitoon rajoitettiin dramaattisesti ja lähes koko hoito ja päätöksenteko olivat terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. (Gooding ym., 2011.) Ajan myötä vastasyntyneiden hoidossa on yhä enemmän ymmärretty vanhempien kriittinen rooli ennenaikaisten vauvojen terveystulosten edistämässä sekä sairaalassa, että sen ulkopuolella (Franck & O'Brien, 2019).

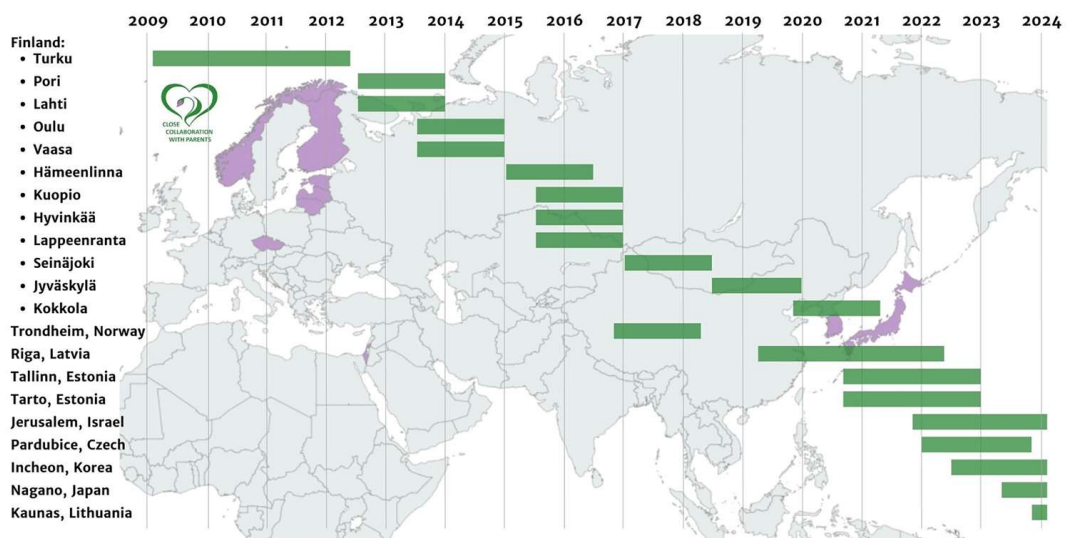
Vuonna 2019 laaditun hoitosuosituksen mukaan perhekeskeinen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi huomioida seuraavat perhekeskeistä hoitoa tukevat aihealueet: 1) perheen läsnäolo teho-osastolla, 2) perheiden tukeminen, 3) kommunikaatio perheiden kanssa, 4) moniammatillinen tuki, 5) hoitokulttuuri ja toimintaympäristö (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2019; Davidson ym., 2017).

Vastasyntyneiden teho-osastojen fyysiset tilat ovat tärkeä osa vanhempien tukemista ja perhekeskeisen hoidon toteuttamista (Gooding ym., 2011). Tilojen lisäksi tarvitaan interventioita vanhempien tukemiseen. Monet interventiot on suunniteltu tukemaan vanhempia selviytymään vastasyntyneiden teho-osasto kokemuksesta, jotta he voivat lopulta olla emotionaalisesti, kognitiivisesti ja fyysisesti kykeneviä kasvattamaan lastaan. Frank & O'Brien (2019) luokittelevat vanhempia tukevat interventiot kolmeen tyyppiin niiden tärkeimpien lähestymistapojen ja tavoitteiden perusteella: a) psykologiseen tukeen vanhempien stressin ja muiden mielenterveysoireiden vähentämiseksi, b) tekniikkoihin vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisen viestinnän ja suhteiden parantamiseen, c) interventiot, jotka tukevat paremmin fyysistä ympäristöä.

2.5 Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) -koulutusinterventio

Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) – koulutusinterventio kuuluu Frank & O’Brienin (2019) luokituksen mukaan tekniikoihin vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisen viestinnän ja suhteiden parantamiseen-luokkaan. VVM on systemaattinen koulutusinterventio koko vastasyntyneiden teho-osaston moniammatilliselle tiimille. Koulutuksen tavoitteena on muuttaa yksikön työntekijöiden asenteita ja arvoja ja tätä kautta kehittää yksikön perhekeskeistä hoitokulttuuria. (Ahlqvist-Björkroth & Lehtonen, 2023; Ahlqvist-Björkroth ym., 2022.)

VVM on kehitetty Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla professori Lehtosen, professori Ahlqvist-Björkrothin ja professori Boukydiksen toimesta vuonna 2008. Interventio perustuu kehityksellisiin teorioihin vauvan ja vanhemman välisestä kiintymyssuhteesta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta, teoriaan vauvan neurologisesta kypsymisestä sekä monimenetelmälliseen oppimisfilosofiaan. (Ahlqvist & Lehtonen, 2023; He ym., 2021.) Vuoteen 2024 mennessä koulutus on toteutettu 25 vastasyntyneiden teho-osastolla yhdeksässä eri maassa. Lisäksi on koulutettu synnytysalin, pre- ja postnataaliosastojen henkilökuntaa yhteensä kuudessa sairaalassa. Katso kuva 1. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2024.)



Kuva 1. Kaupungit ja maat, joissa VVM koulutusinterventio on toteutettu. (Lähde: Ahlqvist-Björkroth ym., 2024).

Koulutusintervention tavoitteena on lisätä vanhempien läsnäoloa ja osallistumista vauvan hoitoon. Tavoitteena on ymmärtää vauvojen yksilöllistä käyttäytymistä sekä perheiden ainutlaatuisuutta, kehittää henkilökunnan taitoja kommunikoida ja tehdä yhteistyötä vanhempien kanssa sekä parantaa vauvan ja vanhempien välistä sidettä ja tätä kautta vanhempien psykologista hyvinvointia ja myöhempää lapsen kehitystä. Interventiossa hyödynnetään teoreettista koulutusta, käytännönläheisiä harjoituksia sekä vauvojen että vanhempien kanssa ja reflektioivia keskusteluja. Koulutuksen teoria, harjoitukset sekä reflektiot kannustavat henkilökuntaa pohtimaan yksikön hoitokulttuuria ja kehittämistarpeita sekä innovoimaan yksikön perhekeskeistä hoitoa. (Ahlqvist-Björkroth & Lehtonen, 2023: Ahlqvist-Björkroth ym., 2017.)

VVM-interventio on nelivaiheinen prosessikoulutus, jossa edellinen oppimisvaihe rakentuu seuraavan vaiheen päälle. **Ensimmäisessä vaiheessa** harjoitellaan yhdessä mentorin kanssa havainnoimaan vauvan tarpeita ja tavoitteena on oppia viestittämään havainnoista systemaattisesti henkilökunnan kesken. **Toisessa vaiheessa** vauvaa havainnoidaan yhdessä vanhemman kanssa ja tavoitteena on oppia aktiivista kuuntelua, tuottaa avoimia ja ”ihmetteleviä” kysymyksiä. **Kolmannessa vaiheessa** keskitytään perheen yksilöllisen tarinan ymmärtämiseen, rakennetaan empatiaa perhettä kohtaan ja yritetään olla tuomitsematta. Tavoitteena on vanhempien ymmärtämisen kautta löytää parhaimmat tavat tukea vanhempien suhdetta vauvaan. **Neljännessä vaiheessa** harjoitellaan jaettua päätöksentekoa lääkärinkierrolla tai hoitotilanteissa sekä kotiin siirtymiseen valmistautumisessa. (Ahlqvist-Björkroth & Lehtonen, 2023.)

2.6 Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutusintervention vaikuttavuus

Vanhemmat Vahvasti Mukaan - interventio tukee ennaltaehkäisevästi ja luonnollisella lähestymistavalla vanhempien ja vauvan välistä suhdetta sekä ennen aikaisen vauvan kehitystä. Koulutus tukee normaaleja ja terveitä van-

hemman ja vauvan välisen siteen prosesseja ja intuitiivista vanhemmuutta vauvan tehohoidon aikana. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2017.)

VVM:n vaikuttavuutta on tutkittu vanhempien, vauvojen ja hoitohenkilökunnan näkökulmista. Hoitohenkilökunnan parantunut osaaminen on voitu osoittaa interventioiden jälkeisillä tutkimuksilla. (Ahlqvist-Björkroth & Lehtonen, 2023.) Axelinin ym. (2014) tutkimuksessa tutkittiin VVM koulutuksen vaikutuksia sairaanhoitajien työhön. Sairaanhoitajat kokivat koulutuksen auttavan yksilöimään vauvan hoitoa, luottamaan vanhempiin enemmän sekä antamaan vanhemmille tilaa vauvan hoidossa. Sairaanhoitajat kokivat vanhempien olevan intervention jälkeen tyytyväisempiä hoitoon ja totesivat vauvojen olevan vakaampia ollessaan vanhempien kanssa.

Hoitohenkilökunnan perhekeskeistä hoitamista, yksikön perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä sekä vanhemman ja vauvan läheisyyttä tutkittiin Toivosen ym. (2023) toteuttamassa tutkimuksessa yhdeksässä vastasyntyneiden teho-osastolla Suomessa. Tutkimuksessa verrattiin ennen koulutusta tehtyjä lähtötilanteen mittauksia intervention jälkeisiin mittauksiin. Tutkimuksella voitiin osoittaa, että koulutus antoi hoitohenkilökunnalle taitoja vanhempien osallistamiseen vauvan hoitoon ja vanhemmuuden tukemiseen.

Toivonen ym. (2020) tutkivat myös kahdeksan suomalaisen vastasyntyneiden teho-osaston perhekeskeistä hoitoa Bliss Baby Charter auditointityökälulla ennen koulutusta ja sen jälkeen. Tutkimuksessa todettiin Vanhemmat Vahvasti Mukaan – intervention merkittävästi parantavan kaikkia Bliss Baby Charter auditointityökälun määrittelemiä perhekeskeisiä hoidon elementtejä. Nämä elementit ovat: 1) vanhempien ja henkilökunnan aktiivinen hoito, 2) vanhempien ja perheen tuki, 3) vuorovaikutus, 4) kehityksen mukainen hoito, 5) valtuutettu päätöksenteko, 6) tilat, 7) ohjeet ja käytänteet, 8) hoitohenkilökunnan taidot ja koulutus, 9) tiedon tarjoaminen ja 10) palvelujen parantaminen ja vanhempien osallistuminen. Bliss Baby Charter auditointityökälua on käytetty myös ulkomaisissa sairaaloissa mittaamassa ennen interventiota ja intervention jälkeisiä tuloksia. Tulokset ovat olleet samankaltaisia kuin Suo-

messa ja ovat osoittaneet yksiköiden parantuneesta perhekeskeisestä hoidosta (Ahlqvist-Björkroth & Lehtonen, 2023.) VVM:n etuna voidaan pitää sitä, että parantuneiden elementtien lisäksi kaikki perhekeskeisen hoidon edut ovat kaikkien yksikössä hoidettavien vauvojen ja perheiden saatavilla. (Toivonen ym., 2020.)

Hen ym. (2021) tutkimuksessa todettiin VVM-koulutuksen lisäävän vanhempien läsnäoloa ja ihokontaktia yhdeksässä suomalaisessa sairaalassa vastasyntyneiden teho-osastoilla. Tulokset osoittivat koulutuksen lisäävän sekä äitien että isien läsnäoloa ja ihokontaktin pituutta. Ahlqvist-Björkrothin ym. (2022) tutkimuksessa voitiin osoittaa, että yksiköissä, joissa hoitohenkilökunta oli koulutautunut, todettiin ennen aikaisten vauvojen äideillä vähemmän masennusoireita 4–6 kuukauden ja kahden vuoden kuluttua ennen aikaisesta synnytyksestä verrattuna kohorttiin ennen interventiota. Interventiolla voitiin osoittaa olevan merkittäviä ja pitkäaikaisia ennaltaehkäiseviä vaikutuksia äidin masennusoireisiin.

Itoshiman ym. (2024a) tekemässä rekisteripohjaisessa tutkimuksessa arvioitiin VVM:n vaikutuksia suomalaisissa vastasyntyneiden teho-osastoilla hoidettujen vauvojen sairaalassa oloajan pituuteen, kasvuun ja myöhempisiin sairaalakäynteihin tai uudelleen sisäänkirjautumiseen potilaaksi osastolle. Tutkimus osoitti, että yksiköt, jossa koko henkilökunta oli koulutautunut, vauvojen sairaalassa oloaika oli 1,8 päivää lyhyempi, vauvojen kasvu oli parempaa ja todennäköisyys kotiutuksen jälkeisille päivystyskäynneille oli pienempi kontrolliryhmiin verrattuna.

2.7 Kotiutusvalmistelu vastasyntyneiden teho-osastolla

Yhä vahvemmin on tunnistettu tarve kehittää kansainväliset ohjeet kotiutusvalmisteluun ja kotiutuksen suunnitteluun tärkeänä osana perhekeskeistä hoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla. The American Academy of Pediatrics suosittelee, että vauva ja perhe kotiutuvat, kun vauva saavuttaa fysiologisen

vakauden. Lisäksi jokaisen perheen ainutlaatuiset tarpeet tulee tyydyttää ja huolehtia siitä, että vanhemmat ovat saaneet hoitamiseen tarvittavan opettamisen ja ohjauksen sekä varmistua siitä, että vanhemmat hallitsevat vauvan hoitamisen. Kotiutus vaatii koordinoitua eri tiimien välillä ja kotiutuksen jälkeisestä seurannasta ja tuesta tulee varmistua. (Yeary & Smith, 2022.)

Kotiutusvalmius tarkoittaa vanhempien teknisten taitojen, osaamisen ja luottamuksen saavuttamista ennen kotiutusta. Kotiutusvalmistelu on prosessi, joka helpottaa kotiutusvalmiutta ja auttaa perhettä onnistuneesti kotiutumaan vastasyntyneiden teho-osastolta. Kotiutusvalmius on toivottu lopputulos ja kotiutusvalmistelu on tämän prosessi. (Yeary & Smith, 2022.)

Vaikka on olemassa selkeä ohje vauvan fysiologisesta kypsyystasosta, on olemassa vain vähän ohjeita siitä, mitä kattava perheen kotiutuksen suunnitteluohjelma tulee sisältää. The National Perinatal Association kokoama työryhmä laati eri tieteenalojen näytön ja perheiden kokemusten avulla kansalliset ohjeet vastasyntyneiden teho-osastojen kotiutusvalmisteluun ja kotiutuksen suunnittelua varten. Ohjeet koostuvat viidestä osasta; perustiedot, ohjaus, perheen ja kodin tarpeiden arviointi, hoidon siirtäminen ja koordinointi sekä muut tärkeät näkökohdat. (Smith ym., 2022; Yeary & Smith, 2022.)

Verrattaessa vauvojen kotiutuskriteereitä Pohjoismaisten vastasyntyneiden teho-osastojen välillä todettiin, että vauvan kotiutusvalmius perustui pääasiassa vauvan kliiniseen arviointiin. Kriteerit vaihtelivat yksiköittäin huolimatta samankaltaisista terveydenhuoltojärjestelmistä Pohjoismaiden välillä. Pohjoismaisissa vastasyntyneiden teho-osastoilla havaitut erot kotiutuskriteereissä ja -käytännöissä merkitsevät näytön puutetta turvallisen kotiutuksen kriteereistä. Näytön puute saattaa tarpeettomasti viivästyttää perheen kotiutumista. (Arwehed ym., 2024b.)

Kotiutuskriteerien lisäksi myös kotiutuskäytännöt vaihtelevat yksiköiden välillä ja jopa yksiköiden sisällä. Henkilökunta on epävarma kotiutusvalmistelujen ajoittamisesta ja viivyttävät kotiutukseen liittyvän tiedon antamista van-

hemmille. Kotiutusvalmisteluprosessin on todettu olevan hoitajavetoista rajoitetulla vanhempien osallistumisella sekä hoitohenkilökunnan vaihtuvuus viivästytti kotiutusta. (Arwehed ym., 2024a.)

Vanhempien kotiutusvalmiuden tarpeiden luonne kehittyy ja muuttuu siitä lähtien kun lapsi on hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla, kotiutusvaiheessa ja kotona. Kotiutusvalmiuden tarpeet keskittyvät johdonmukaisesti viiden teeman ympärillä. Nämä teemat ovat: kommunikaatio, vanhemman roolin selkeys, emotionaalinen tuki, tietolähteet ja taloudelliset resurssit. (Berman ym., 2019.)

3 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto on (taso II) vastasyntyneiden teho-osasto. Osasto on couplet care-osasto, jossa perhehuoneessa hoidetaan sekä teho- tai tarkkailuhoidon tarpeessa olevaa vauvaa että äitiä synnytyksen jälkeen. Osastolla hoidetaan myös kotoa tulevia, ei infektiossa olevia, noin alle vuoden ikäisiä lapsia. Osastolla työskentelee sekä sairaanhoitajia että kättilöitä, yhteensä noin 30. Lisäksi osastolla työskentelee tarpeen mukaan varahenkilöstön sairaanhoitajat ja kättilöt. Vanhemmat voivat hoivata ja hoitaa vauvaansa osastolla ympärivuorokautisesti. Alueen <32 viikkoiset ennenaikaiset vauvat hoidetaan alkuun Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla (taso III). (Satakunnan hyvinvointialue, 2024.)

Osastolla toteutettiin hoitohenkilökunnalle VVM-koulutusinterventio vuosina 2012–2014, noin vuotta ennen muuttoa uuteen sairaalan uudisrakennukseen (Lasten- ja naisten talo, E-talo). Muuton jälkeen VVM-koulutusta on toteutettu osalle uusista työntekijöistä sekä kertauksena niille, jotka ovat osallistuneet koulutukseen aiemmin. Perhekeskeinen hoitotyö osastolla perustuu VVM-

koulutuksen periaatteisiin sekä osaston vauvamyönteisyysertifikaatin kriteeristöön.

Kotiutusvalmistelu Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla perustuu VVM koulutusintervention neljänteen vaiheeseen. Suurin muutos koulutuksen jälkeen on ollut se, että kotiutuksesta keskustellaan vanhempien kanssa huomattavasti aikaisemmin. Koulutuksen myötä on myös ymmärretty kotiutusvalmistelujen merkitys vanhempien valmiuden kannalta.

Koulutusintervention aikaisesta TYKS:n harjoitusmateriaalista osastolle jäi käyttöön kotiutusvalmistelukaavake, joka on tarkoitettu sekä vanhempien että hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Kaavaketta muokattiin koulutuksen jälkeen osaston tarpeisiin sopivaksi. Lisäksi luotiin osaston oma versio TYKS:n *Askeleet kohti kotia*-mallista, joka on osastolla nimetty ”Puuksi”. ”Puu” on vanhemmille kehitetty ja siinä vanhemmat voivat seurata vauvan edistymistä.

Koulutuksen jälkeen osasto muutti uuteen E-taloon, jolloin osasto muuttui couplet care-osastoksi. Osaston toiminnan muutoksen yhteydessä kotiutusvihkoa uudistettiin kaksiosaiseksi ja sisältöä muokattiin. Ensimmäinen osa käsittelee äidin palautumista ja toipumista synnytyksen jälkeen, ja toinen osa keskittyy vanhemmuuteen ja vauvan perushoittoon. Kotiutusvalmistelun ja kotiutuksen kirjaamisen tueksi on luotu Word-pohja *Kotiutusvalmistelu ja kotiutukseen liittyviä ohjattavia asioita*, joka on kopioitavissa ja siirrettävissä sähköisen kirjaamisen HOKE-järjestelmän suunnitelmapuolelle (HOKE-pohja).

Osastolla hoidetaan myös terveitä vastasyntyneitä perheineen silloin, kun synnytysvuodeosastolla on täyttä ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on rauhallisempaa sekä tilaa. Tästä syystä osastolla on käytössä myös synnytysvuodeosaston kotiutusvihkoja.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yhtenäinen perhekeskeinen kotiutusvalmistelukäytäntö ja muokata olemassa olevaa kotiutusvalmistelumateriaalia Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Tavoitteena on muokata materiaalia vanhempien tarpeita ja ajankohtaista tutkimustietoa hyödyntäen sekä luoda selkeä toimintamalli, joka vastaa sekä vanhempien että hoitohenkilökunnan toiveita ja näkemyksiä. Yhtenäisestä ja selkeästä osaston kotiutusvalmistelun toimintamallista hyötyvät sekä vanhemmat että hoitohenkilökunta.

Tutkimuksen kehittämistehtävät ovat:

1. Selvittää ja kuvata hoitajien, kättilöiden sekä vanhempien kokemuksia perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta vastasyntyneiden tehoosastolla
2. Selvittää ja kuvata hoitajien ja kättilöiden näkemyksiä kotiutusvalmistelujen kehittämisestä
3. Selvittää ja kuvata millaista kotiutusvalmistelua vanhemmat tarvitsevat
4. Muokata olemassa olevaa kotiutusvalmistelumateriaalia sekä luoda uusi kotiutuksen toimintamalli ja ottaa ne käyttöön osastolla
5. Arvioida uuden toimintamallin käytettävyyttä implementoinnin jälkeen

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Valittu lähestymistapa

Interventionistisen tutkimuksen tavoitteena on ratkaista käytännön ongelma, jolla on myös tieteellinen merkitys. Intervention avulla pyritään saamaan

muutos aikaiseksi. Interventionistista tutkimusta voidaan pitää mm kehittämistutkimuksen yläkäsitteenä. (Kananen, 2017, 18, 33–36.)

Kehittämistutkimuksessa yhdistyvät kehittäminen ja tutkimus syklisessä prosessissa, jossa kehittämistyö lähtee tunnistetusta muutostarpeesta. Kehittämistoiminta toteutuu kehittämistutkimuksessa käytännönläheisesti, ongelmalähtöisesti ja luonnollisessa ympäristössä. (Kananen, 2017, 18, Kananen, 2015, 33–43; Vilka, 2021a, 35).

Kehittämistutkimuksessa kehittäminen voi edetä syklisesti. Kehittämistyön tutkimuksellinen viitekehys ja kehittämisen kohteena olevan käytännön yhteistyön tulee olla joustavaa. Kehittämissykli käynnistyy nykytilan kartoituksella tai kehittämisongelmien jäsentämisellä. Ongelman määrittelyn ja ongelmaan vaikuttavien tekijöiden analysointi luo pohjan ratkaisujen hahmottamiselle. Kehitetyt ratkaisut testataan ja kehitetään edelleen toistuvien kehittämissyklien kautta. Sykleihin liittyvät arviointi ja jatkuva reflektio tukevat kehittämistyötä. Jokainen sykli tuottaa uutta tietoa, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää edelleen. (Kananen, 2015, 41–42; Kiviniemi, 2018, 238–239.)

Tutkimusmenetelmät valitaan tutkimusongelman, tilanteen ja kehittämiskohteen mukaan. Kehittämistutkimus on luonteeltaan monimenetelmällistä. Tutkimuksessa voidaan yhdistää sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä, mikä mahdollistaa ilmiöiden monipuolisen tarkastelun. Kehittämistutkimuksen perustana toimii kehittämiskumppanuus, jossa tutkijat, asiantuntijat ja käytännön toimijat tekevät yhteistyötä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Kananen, 2017, 18; Kananen, 2015, 33–43; Kiviniemi, 2018, 231–248; Vilka, 2021a, 35).

Keskeinen lähtökohta kehittämistutkimuksessa on käytännön kehittäminen toimintamallien avulla. Kehittämistutkimuksen tavoitteena on saada aikaan muutos kehittämällä menetelmää, toimintaa tai organisaatiota. (Kananen, 2015, 33–43; Kiviniemi, 2018, 231–248).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin interventionistisena kehittämistutkimuksena (Kananen, 2017, 33–37; Kananen, 2015, 44–49.) Interventiona toimii kotiutusvalmistelun toimintamallin luominen ja käyttöönotto. Muutoksen osoittaminen pyritään osoittamaan toteuttamalla alku- ja loppumittaukset hoitohenkilökunnalle.

Kehittämistutkimus valikoitui lähestymistavaksi, koska opinnäytetyön aihe nousi osaston muutostarpeesta. Tämä tutkimusstrategia mahdollistaa ilmiön tarkastelemista monimenetelmällisesti, hyödyntäen sekä kyselyä että teema-haastattelua. Kehittämistutkimus mahdollistaa kotiutusvalmistelun kannalta keskeisten osapuolten näkemysten yhdistämistä. Opinnäytetyön tekijän, asiantuntijoiden (vanhempien) ja käytännön toimijoiden (hoitohenkilökunnan) osallistuminen luo moniäänisen ja osallistavan perustan kehittämistyölle. Opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisimman kattava kuva osastolla toteutettavasta kotiutusvalmistelusta ja saada aikaan todellinen muutos osastolla. Kehittämistutkimus tukee tätä tavoitetta strategisesti, mahdollistaen systemaattisen kehittämisprosessin toteuttamisen käytännön toimintaympäristössä. Tämä kehittämistutkimus sisältää kolme sykliä. Syklit ovat tutkimussykli, muutossykli ja arviointisykli. Kehittämistutkimuksen syklit vaiheineen ja aikatauluineen on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Kehittämistutkimuksen syklit, vaiheet ja aikataulu.

Syklit	Vaiheet	Aikataulu
Tutkimussykli	Kirjallisuuskatsaus	11–12 / 2024
	Kysely hoitohenkilökunnalle, alkumittaus	01 / 2025
	Vanhempien haastattelut	01–03 / 2025
Muutossykli	Kotiutusvalmistelumateriaalin muokkaus	03 / 2025
	Toimintamallin luominen	03 / 2025
	Osastotuntien pitäminen	03-04 / 2025
	Muokatun materiaalin ja toimintamallin käyttöönotto	04 / 2025
Arviointisykli	Kysely hoitohenkilökunnalle, loppumittaus	05 / 2025

5.2 Tutkimussykli: Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä, jolla muodostetaan kokonaiskuva tietyistä aihealueista aiemman tutkimustiedon perusteella (Suhonen ym., 2016, 7). Kirjallisuuskatsaus on tärkeä työkalu, jota käytetään sekä tiedottamiseen, käytännön kehittämiseen, että klinisiin ongelmiin liittyvien vastausten etsimiseen kirjallisuudesta. Se pohjautuu yhteenvedon, jossa on kriittinen analyysi tiettyä aihetta koskevien tutkimusten tuloksista. Yhteenvedon tulee sisältää tietojen synteessin uuden tiedon tunnistamiseksi ja mahdollisten puutteiden tunnistamiseksi kirjallisuudesta. (Coughlan & Cronin, 2021, 1–2.)

Kirjallisuuskatsaus tulee olla toistettavissa (Suhonen ym., 2016, 7) ja toteutettu systemaattisesti, jolloin voidaan varmistua siitä, että kaikki olennainen tieto on sisällytetty (Coughlan & Cronin, 2021, 7). Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia. Eroistaan huolimatta katsaukset sisältävät samoja tyypillisiä osia, jotka ovat kirjallisuuden haku, aineiston kriittinen arviointi, aineiston synteessi ja analyysi. (Suhonen ym., 2016, 7–8.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on laajin katsaustyyppi ja sallii eri menetelmillä toteutettujen tutkimusten tulosten yhdistämistä. Tämä mahdollistaa laajan ja syvällisen ymmärryksen saamista tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus sisältää viisi vaihetta, jotka ovat tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analyysi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Coughlan & Cronin, 2021, 13–15; Suhonen ym., 2016, 13; Whitemore & Knafel, 2005, 546–549.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena (Coughlan & Cronin, 2021, 13–15; Suhonen ym., 2016, 13; Whitemore & Knafel, 2005, 546–549). Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä perhekeskeisistä kotiutusvalmisteluista vastasyntyneiden teho-osastoilla ja saada mahdollisimman kattava kuva aiheesta.

5.2.1 Tutkimusongelman nimeäminen

Integroiva kirjallisuuskatsaus alkaa katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittelyllä. Määrittelemällä tutkimusongelma varmistetaan, että katsauksen tarkoitus on selkeästi määritelty ja se ohjaa koko kirjallisuuskatsauksen prosessia. (Hopia ym., 2016, 662–663; Whittmore & Knafelz, 2005, 548.) Seuraavaksi määritellään kiinnostuksen kohteena olevat keskeiset käsitteet, joita voidaan käyttää hakusanoina. Samassa yhteydessä määritellään muun muassa kohderyhmä, näkökulma ja mahdollinen interventio. Hyvin laadittu tutkimusongelma auttaa myöhemmässä vaiheessa määriteltäessä katsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, 24.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys ei välttämättä sovi sellaisenaan hakulausekkeeksi (Lehtiö & Johansson, 2016, 36). Keskeisten käsitteiden määrittelemisen jälkeen voidaan PICO-periaatetta (P=potilas, I=interventio, C=vertailu, O=lopputulospoimuuttujat) käyttää hyödyksi aiheen jäsentämiseen. PICO-periaatteen avulla voidaan määrittää asiasanat tiedonhaku varten. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023; Lehtiö & Johansson, 2016, 35–36; Niela-Vilén, 2016, 25–26.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus aloitettiin määrittämällä tavoite ja keskeiset käsitteet. Keskeisten käsitteiden avulla laadittiin laadullinen tutkimuskysymys PICo-periaatetta (P=potilasryhmä, I=mielenkiinnon kohde, Co=konteksti) hyödyntämällä (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023).

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksenä on: Mitkä tekijät kotiutusvalmisteluissa tukevat tai estävät ennenaikaisten tai sairaiden vauvojen vanhempia perhekeskeisessä hoidossa vastasyntyneiden tehosastoilla?

Tästä johdettiin seuraava PICO-kysymys:

Mitkä tekijät kotiutusvalmisteluissa tukevat tai estävät (I) ennenaikaisten tai sairaiden vauvojen vanhempia (P) perhekeskeisessä hoidossa vastasyntyneiden teho-osastoilla (Co)?

5.2.2 Aineiston haku, rajausta ja valinta

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tietokannoiksi valittiin PubMed ja CINAHL. Kirjallisuuskatsauksen aineistohakulausekkeet ovat SAMK:n Porin Kampuksen kirjaston informaatikon tarkistamat. Kirjallisuuskatsaus suoritettiin marras-joulukuussa 2024. Käytetyt hakulausekkeet on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tietokantahakujen hakulausekkeet.

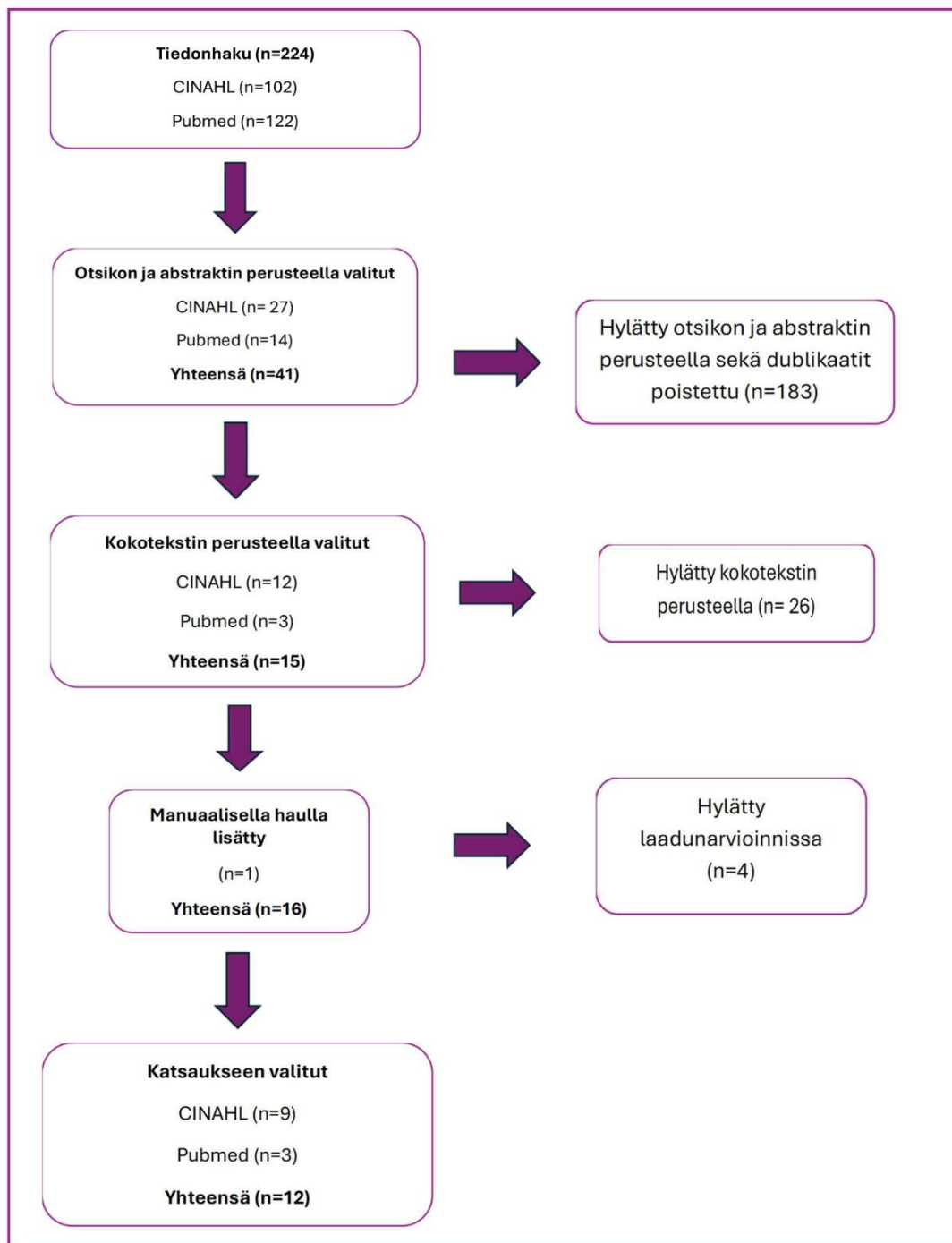
Pubmed	(("family-centered care"[All Fields] OR "family-centered care"[All Fields] OR "family-centred care"[All Fields] OR "FCC"[All Fields] OR "family integrated care"[All Fields] OR "FICare"[All Fields]) AND ("intensive care units, neonatal"[MeSH Terms] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "units"[All Fields] AND "neonatal"[All Fields]) OR "neonatal intensive care units"[All Fields] OR "nicu"[All Fields] OR "neonatal unit"[All Fields] OR "neonatal intensive care unit"[All Fields] OR "neonatal intensive care"[All Fields] OR "neonatal care"[All Fields]) AND ("discharge*"[All Fields] OR "transition to home"[All Fields])) AND ((y_10[Filter]) AND (fha[Filter]))
CINAHL	("family-centered care" OR "family centered care" OR "family-centred care" OR "family centred care" OR FCC OR "family integrated care" OR FICare) AND (NICU OR "neonatal unit" OR "neonatal intensive care unit" OR "neonatal intensive care" OR "neonatal care") AND (discharge* OR "transition to home")

Kirjallisuuskatsauksen hakuja rajattiin alkuperäisartikkeleihin, joista kokoteksti on saatavissa ja joiden julkaisuvuosi on 2014–2024. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen artikkelien mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
tutkittavat ovat ennenaikaisia, sairaita vauvoja ja/tai heidän perheitään	tutkittavat eivät ole vastasyntyneitä tai edustavat tiettyä potilasryhmää
tutkimus koskee vastasyntyneiden teho-osastoa ja hoito on perhekeskeistä	tutkimus koskee muuta hoitoyksikköä kuin vastasyntyneiden teho-osastoa ja hoito ei ole perhekeskeistä
tutkimus koskee kotiutusvalmisteluja tai kotiutusta	tutkimus ei koske kotiutusta tai kotiutusvalmistelua
tutkimus on englanninkielinen	tutkimus on muu kuin englanninkielinen
tutkimus on tieteellinen tutkimus	tutkimus ei ole tieteellinen tutkimus

Tietokantahaut tuottivat yhteensä (n=224) viitettä. CINAHL-tietokannasta (n=102) viitettä ja PubMed-tietokannasta (n=122). Tutkimukset käytiin ensin läpi otsikko- ja abstraktitasolla. Otsikoiden ja abstraktien perusteella valittiin mukaanottokriteerit täyttäneet tutkimukset CINAHL-tietokannasta (n=27) viitettä ja PubMed-tietokannasta (n=24) viitettä. Tässä yhteydessä poistettiin kaksoiskappaleet (n=10). Kokotekstien perusteella suljettiin pois (n=26) tutkimusta. Manuaalihaulla lisättiin (n=1) tutkimus. Laadunarviointiin valikoitui (n=16) alkuperäisartikkelia. Laadunarvioinnin yhteydessä hylättiin (n=4) tutkimusta. Katsaukseen valittiin (n=12) tutkimusta. Katsauksen aineistonkeruuprosessi ja haun eteneminen on kuvattu Flow Diagrammina kuviossa 1.



Kuvio 1. Flow Diagram.

5.2.3 Valittujen tutkimusten laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen tutkimusartikkelien laatua tulee kriittisesti arvioida. Laadunarvioinnin avulla arvioidaan tutkimuksen luotetta-

vuutta, merkittävyyttä sekä tulosten yleistettävyyttä. Tutkimusartikkelin kriittinen arviointi sisältää tutkimusten kaikkien näkökohtien systemaattisen, puolueettoman ja huolellisen tarkastelun sen vahvuuksista, rajoituksista, luotettavuudesta, merkityksestä ja soveltuvuudesta käytäntöön. (Gray & Groove, 2017, 431; JBI, 2025; Lemetti & Ylönen, 2016, 67.)

Laadunarviointiin löytyy useita eri arviointikriteeristöjä. Arviointikriteerit tulisi valita katsaustyyppin ja valittujen tutkimusartikkelien mukaan. Luotettavuuden parantamiseksi tutkimusartikkelien arviointia tulisi suorittaa vähintään kaksi henkilöä itsenäisesti. (Coughlan & Cronin, 2021, 80–82; Hoitotyön tutkimussäätiö, 2025; Lemetti & Ylönen, 2016, 67–75.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa erilaisten tutkimusmenetelmien sisällyttämisen. Tutkimusartikkelien laadunarviointi integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tästä syystä pitää monimutkaisena ja haasteellisena. (Whittemore & Knafl, 2005, 547–550.) Ei ole olemassa yksimielisyyttä siitä, kuinka integroivien katsausten tutkimusartikkeleita tulisi parhaiten arvioida (Hopia ym., 2016). Tavoitteena integroivassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan pitää tutkimusartikkelien laadunarvioinnin tekeminen katsauksen kannalta merkityksellisellä tavalla (Whittemore & Knafl, 2005, 550). Tähän kuuluu tutkimusprosessien tunnistaminen, vahvuuksien ja heikkouksien määrittäminen sekä uskottavuuden, luotettavuuden ja merkityksen arviointi (Coughlan & Cronin, 2021, 81–82; Gray & Groove, 2017, 434).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui eri menetelmillä tehtyjä tutkimuksia. Mikään tutkimuksista ei ollut monimenetelmätutkimuksia. Tästä syystä tämän kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteerit täyttäneille alkuperäistutkimuksille (n=16) tehtiin laadunarviointi Joanna Briggs-instituutin laadunarviointikriteereillä. Laadunarviointiin valittiin arviointikriteerit alkuperäistutkimusten tutkimusmetodologian mukaan. Kriteereiden toteutumista arvioitiin nelivaiheisella asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?) ja Ei sovellettavissa (n/a). (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2025). Laadunarviointia suoritti yksi henkilö. Laadunarvioinnin

rajaksi asetettiin puolet pistemäärästä, näin ollen (n=4) tutkimusta hylättiin laadunarvioinnin jälkeen.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin 12 tutkimusartikkelia. Artikkelit olivat vuosilta 2016–2024. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Tutkimuksista (n=6) olivat laadullisia, (n=3) oli kvasikokeellisia, (n=2) oli poikkileikkaustutkimuksia ja (n=1) oli tapaus-verrokkitutkimus. Tutkimukset olivat Iso-Britanniasta, Hollannista, Kanadasta, Ruotsista, Suomesta, Tanskasta ja Yhdysvalloista. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset on esitelty taulukkomuodossa liitteessä 1.

5.2.4 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadunarvioinnin jälkeen aineisto analysoidaan. Aineiston analyysi kirjallisuuskatsauksissa tarkoittaa tutkimusartikkeleista saatujen tietojen järjestämistä, koodaamista, luokittelemista ja tiivistämistä yhtenäiseksi kokonaisuudeksi (Whittemore & Knafl, 2005, 550–551). Analyysi koostuu kolmesta päävaiheesta: käsittelymenetelmän valinta, valitun aineiston esittely ja valitun aineiston tulosten esittely. Ennen analyysin aloittamista on tärkeää määrittää analyysitapa eli miten aineistoa ja tuloksia käsitellään. Lähtökohtana tulisi olla se, että aineiston analyysi vastaa katsauksen tarkoitusta ja analyysimenetelmän valinta on perusteltavissa. (Kangasniemi & Pölkki, 2016, 80.) Analyysin tarkoituksena on tuottaa perusteellinen, kattava, puolueeton ja luotettava kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Tavoitteena on innovatiivinen synteesi tutkimusongelmasta ja uuden käsitteellisen ymmärryksen muodostuminen tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden parantamiseksi analyysin etenemisen tulee olla seurattavissa ja sen tulokset on esitettävä loogisesti sekä visuaalisesti havainnollistettuna (Kangasniemi & Pölkki, 2016, 80; Whittemore & Knafl, 2005, 550–551.)

Sisällönanalyysillä on vakiintunut asema hoitotieteellisessä tutkimuksessa ja sen keskeisiä etuja ovat sisältöherkkyys ja joustavuus tutkimusasetelman

suhteen. Sisällönanalyysia voidaan käyttää myös viestinnän merkityksen ymmärtämisessä, kriittisten prosessien tunnistamisessa sekä kontekstin ja seurausten analysoinnissa. (Elo & Kyngäs, 2008, 108.)

Sisällönanalyysi on systemaattinen ja objektiivinen tutkimusmenetelmä, jota käytetään ilmiöiden kuvaamiseen ja analysointiin. Analyysin avulla voidaan jäsentää aineistoa sisällöllisiin kategorioihin. Analyysin tavoitteena on tuottaa tiivistetty ja laaja-alainen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä sekä muodostaa käsitteitä tai kategorioita. Sisällönanalyysia voidaan käyttää sekä laadullisen että määrällisen aineiston käsittelyyn ja sitä voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Induktiivista lähestymistapaa käytetään, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole riittävästi aiempaa tietoa tai tieto on hajanaista. (Elo & Kyngäs, 2008, 108–109; Kangasniemi & Pölkki, 2016, 87; Tuomi & Sarajärvi, 2018, 103–110.)

Induktiivinen sisällönanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta: koodauksesta eli pelkistämisestä, kategorioiden luomisesta ja abstrahoinnista. Prosessi alkaa tekstin toistuvalla lukemisella, jonka yhteydessä tehdään muistiinpanoja tai alleviivauksia. Tekstistä poimitut pelkistetyt sanat tai ilmaisut ryhmitellään niiden samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet luokitellaan alaluokiksi, joita yhdistämällä muodostetaan yläluokkia. Alakategoriat, jotka sisältävät samankaltaisia tapahtumia ja ilmiöitä, ryhmitellään edelleen kategorioiksi ja lopulta kategoriat yhdistetään pääkategorioiksi. Abstrahointi tarkoittaa tutkimusaiheen yleiskuvan muodostamista kategorioiden avulla. Prosessia jatketaan niin pitkälle kuin se on tutkimuksen kannalta järkevää ja mahdollista. (Elo & Kyngäs, 2008, 109–110; Kangasniemi & Pölkki, 2016, 87; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165–171; Tuomi & Sarajärvi, 2018, 103–110, 122–127.)

Tämän kirjallisuuskatsaukseen analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi sen hoitotieteellisen sopivuutensa sekä aineiston monimuotoisuuden vuoksi. Lisäksi menetelmä mahdollisti viestinnän merkityksen syvemmän ymmärtämisen.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusartikkelit luettiin läpi useita kertoja. Tutkimusaineistosta alleviivattiin korostustussilla tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset. Tutkimusaineiston alleviivatut tulokset käännettiin suomeksi ja analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä. Ensimmäisessä vaiheessa suomennetut tutkimuskysymykseen liittyvät lauseet pelkistettiin sanoiksi tai sanapareiksi. Pelkistetyt sanat ja sanaparit taulukoitiin ja ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet luokiteltiin (n=6) alaluokaksi. Alaluokkia yhdistämällä luotiin (n=3) yläluokkaa. Abstrahoinnilla erotettiin tutkimuskysymykseen vastaava olennainen tieto ja kuvaus ilmiöstä.

Vanhempien perhekeskeistä kotiutusvalmistelua ja kotiutusvalmiuteen vaikuttavista tekijöistä muodostui kolme yläkategoriaa: perhehuone ja perhekeskeinen hoito, vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö ja vanhempien kokemat tunnetilat. Jokainen yläkategoria sisälsi kaksi alakategoriaa. Kategoriat sisältöineen ovat esiteltynä tarkemmin taulukossa 5.

Taulukko 5. Vanhempien kotiutusta tukevat ja estävät tekijät.

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetyt sanat
Perhehuone ja perhekeskeinen hoito	Vanhempien oma tila osastolla	vähemmän stressiä, arvostus henkilökunnalta, vauvan valmius kotiutua, masennusoireita, univaikeudet, läsnäolo, kodinomaisuus, turvallisuus, tasavertaisuus, itseluottamus, tunnetasolla sitoutunut, vanhempien valmius kotiutuskriteerinä
	Perhettä tukeva hoito	käsitys perhekeskeisestä hoidosta, luottamus imetykseen, valmius vauvan kotiutumiseen, stressi, ahdistus, itseluottamus vanhemmuuteen, osallistuminen vauvan hoitoon, vastuu

<p>Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö</p>	<p>Hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus</p> <p>Hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen kotiutusvalmistelu</p>	<p>vanhempien opettaminen, lääketieteellinen informaatio, ohjaus ja tuki, henkilökunnan asiantuntemus ja rauhallisuus, kannustus, ohjaus vanhempien tarpeiden mukaan, tuen puute, vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikaatio, imetystuki, asenne</p> <p>kotiutuksen tarkistuslista, kotiutusinformaatio, seuranta kotiutuksen jälkeen, yleiskatsaus, kotiutuskokous, kotiutuspaketti, kysymyksiin vastaaminen, ymmärryksen varmistaminen</p>
<p>Vanhempien kokemat tunteet</p>	<p>Vanhempien voimakkaat tunteet</p> <p>Vanhempien tarpeet ja toiveet</p>	<p>ei valmis, ei aikaa valmistautua kotona, suunnittelematon, jäsentämätön, epäröinti, taakka, huoli, ristiriita, väsymys, hallinta, valmius, ulkopuolisuus</p> <p>kotiutussuunnittelu tapaaminen, kotiutuksen tarkistuslista, asteittainen vähentäminen, informaatio ja tuki, seuranta, vanhempien eri tarpeet</p>

5.3 Tutkimussykli: Perhekeskeistä kotiutusvalmistelua kartoittava kysely hoitohenkilökunnalle

5.3.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Kyselyä voidaan käyttää aineiston keräämiseen silloin, kun halutaan tutkia nopeasti ja tehokkaasti suurta määrää ja hajallaan olevien ihmisten mielipiteitä, ominaisuuksia tai hyvin henkilökohtaisia asioita. Kyselyä voidaan käyttää monella eri tavalla ja viimeisten vuosikymmenten aikana suosiota ovat kasvattaneet sähköiset kyselyt. (Ojasalo ym., 2009, 108; Valli & Perkkilä, 2018, 117; Vilka 2021a, 68.)

Tässä opinnäytetyössä kerättiin aineisto hoitajilta ja kätilöiltä sähköisen kyselylomakkeen avulla (Ojasalo ym., 2009, 108; Valli & Perkkilä, 2018, 118–123; Vilka, 2021a, 68). Sähköinen kyselylomake valittiin sen nopeuden sekä anonymiteetin turvaamisen vuoksi. Paperisella kyselylomakkeella opinnäytetyön tekijä olisi saattanut tunnistaa työkavereidensa käsialan, eikä vastaajien anonymiteettiä olisi voitu taata. Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena ja perusjoukkona (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen, 2015, 104–105; Ojasalo ym., 2009, 108–109) ovat Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston vakinaiset hoitajat ja kätilöt, pitkäaikaiset sijaiset sekä varahenkilöstön sairaanhoitajat ja kätilöt, jotka työskentelevät kyseisellä osastolla.

Mittari laadittiin itse kirjallisuushakujen pohjalta opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa (Ojasalo ym., 2009, 115–119). Mittari sisältää neljä avointa ja kolme suljettua osiota. Avoimia kysymyksiä valittiin, koska vastausten haluttiin olevan mahdollisimman kattavia. (Vehkalahti, 2014, 23–25.) Tavoitteena oli saada laaja-alainen kuva perhekeskeisen kotiutusvalmistelun toteutumisesta osastolla. Kyselylomake on esitetty liitteessä 2.

Kyselylinkki sekä vastausohjeet lähetettiin sähköpostitse hoitohenkilökunnalle. Sähköpostin liitteenä lähetettiin saatekirje sekä tietosuojaseloste. Kyselyyn osallistuminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista. Kyselyssä ei kerätty taustatietoja, jolloin voitiin taata vastaajien anonymiteetti.

Kyselytutkimuksen linkki lähetettiin (n=29) hoitajalle ja kätilölle. Kyselyyn vastasi (n=19) hoitajaa ja kätilöä. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 66 %. Kaikki kyselyyn osallistuneet hoitajat ja kätilöt vastasivat kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Kysely oli avoinna (n=27) päivän ajan.

5.3.2 Aineiston analyysi

Kyselyn avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysilla. Induktiivinen sisällönanalyysi on kuvattu kohdassa 5.2.4 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi.

Tässä opinnäytetyössä kyselyn avoimien osioiden vastaukset tulostettiin ja luettiin läpi useita kertoja. Vastauksista esiin nousseet teemat väri koodattiin korostustussilla. Teemoista johdetut pelkistetyt ilmaukset koottiin taulukkoon ja samankaltaiset ilmaukset yhdistettiin kategorioiksi. Katso taulukko 6. Kategorioista ei saatu muodostettua yläkategorioita. Koska kysely sisälsi myös suljettuja kysymyksiä, jotka analysoitiin tilastollisesti, tyydyttiin siihen, että nämä voitiin yhdistää laadullisessa analyysissa muodostettuihin kategorioihin.

Taulukko 6. Kyselyn avoimien kysymysten sisällön kuvaus ja kategoriat.

Kategoria	Pelkistetyt sanat
Perhekeskeinen kotiutusvalmistelu prosessina	huomioon ottava, perheen tarpeiden mukaan, keskusteleva, ohjaus ja tuki, perhettä osallistava, varmistaminen, jatkohoito, mistä apuja, kotiutusvalmistelukaavake
Perhekeskeisen kotiutusvalmistelun ajoittaminen	hyvissä ajoissa, vauvan voinnin stabiloitua, perheen valmiuksien mukaan, aloitetaan ajoissa, palataan useamman kerran, edetään pikkuhiljaa
Perhekeskeisen kotiutusvalmistelun toteuttaminen	avaamalla keskustelu, kyselemällä, tunteet, toiveet ja odotukset, kotiutusmateriaalin käyttö, lääkärinkierto, perusohjauksen lomassa, mahdollisuus kysyä
Perhekeskeisen kotiutusvalmistelun kehittämiskohteet	selkeys ja yhdenmukaisuus, osastotunti tai kehittämisiltapäivä, kaikkien vastuulla, kirjaaminen (HOKE), kotiutusvalmistelukaavake

Kyselyn suljettujen kysymysten vastaukset analysoitiin kvantitatiivisesti. Vastaukset taulukoitiin Excel-ohjelmalla. Tuloksista laskettiin frekvenssit (n) ja prosenttiosuudet (%), joiden avulla saatiin yleiskuva vastausten jakautumisesta. Aineistoa havainnollistettiin visuaalisesti piirakkakuvioiden ja pylväsdiagrammien avulla. Näin pyrittiin selkeyttämään vastausten jakaumaa ja helpottamaan tulosten tulkintaa. Graafisten kuvien avulla voitiin tunnistaa selkeitä trendejä sekä vertailla eri vastausvaihtoehtojen yleisyyttä.

5.4 Tutkimussykli: Vanhempien teemahaastattelu perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta

5.4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Haastattelu valitaan aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun halutaan kerätä yksilöltä syvällistä tietoa kehittämisen kohteesta ja antaa yksilölle mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti (Ojasalo

ym., 2009, 95). Yksilöhaastattelu valitaan aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun tutkimusaihe on sensitiivinen ja ajatellaan että haastatteluun osallistuja ei halua keskustella tutkimusaiheesta ryhmässä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 123–126). Teemahaastattelussa tutkija on laatinut ennalta teemat. Teemahaastattelussa kysymysten muotoiluun voi haastattelun aikana tulla muutoksia ja kysymysten järjestystä voidaan muuttaa. (Eskola ym., 2018, 29–30; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 125; Vilkkä, 2021b, 124.)

Tämän opinnäytetyön toiseksi aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu (Eskola ym., 2018, 27–49; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 125–126), koska se mahdollistaa laaja-alaisen ja syvällisen tiedon keräämisen vanhempien kokemuksista osastolla toteutettavasta perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta sekä heidän toiveistaan ja tarpeistaan.

Haastattelun kohderyhmänä ovat Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidettavana olevan vauvan vanhempi tai vanhemmat. Haastatteluun valikoitumisen kriteerinä olivat vähintään viikon mittainen osastohoito, vanhempien aktiivinen osallistuminen vauvan hoitoon sekä suomen, ruotsin tai englannin kielen taito. Opinnäytetyön tekijä vastasi itse vanhempien rekrytoinnista. Osallistuminen haastatteluihin oli vanhemmille vapaaehtoista ja he saivat tutkimuksesta sekä suullista että kirjallista informaatiota. Haastateltavat vanhemmat allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen kirjallisesti.

Haastattelut toteutettiin tammi-maaliskuussa 2025. Vanhemmilta ei yksityisyyden suojaamiseksi kerätty taustatietoja. Haastatteluissa vanhempia pyydettiin kuvailemaan kokemuksiaan osastolla perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta. Haastatteluissa käsiteltiin neljä teemaa ja vanhemmille esitetyt kysymykset löytyvät liitteessä 3. Haastattelut äänitettiin ja ne toteutettiin äänieristetyissä yhden perheen perhehuoneissa osastolla.

Tavoitteena oli haastatella 5–10 vanhempaa vauvan hoitojakson loppupuolella mahdollisimman lähellä kotiutusta. Opinnäytetyön tekijä lähestyi yhteensä (n=9) vanhempaa, joista kaikki suostuivat haastatteluun. Aikataulullisten risti-riitojen vuoksi kahden vanhemman kanssa ei saatu sovittua haastatteluja ennen perheen kotiutusta. Haastattelut toteutettiin (n=7) vanhemman kanssa. Aineisto koostuu (n=5) eri perheen haastatteluista.

5.4.2 Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroinnin yhteydessä poistettiin täytesanoja, jotta aineisto olisi selkeämpi analysoida. Litteroinnin jälkeen aineistoa kertyi yhteensä 38 sivua. Aineisto tulostettiin ja luettiin useita kertoja huolellisesti läpi. Kehittämistehtäviin liittyvät tulokset alleviivattiin korostus-
tusseilla ja analyysi toteutettiin induktiivisen sisällön analyysin avulla. Induktiivisen sisällönanalyysin toteuttaminen on kuvattu tarkemmin kohdassa 5.2.4 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kehittämistehtäviin liittyvät lauseet pelkistettiin sanoiksi tai sanapareiksi. Pelkistetyt sanat ja sanaparit taulukoitiin ja ryhmiteltiin sisällöllisten samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet muodostivat (n=6) alaluokkaa. Alaluokkia yhdistämällä muodostettiin (n=2) yläluokkaa. Abstrahoinnin avulla nostettiin esiin kehittämistehtäviin vastaava olennainen tieto ja muodostettiin kuvaus tarkasteltavasta ilmiöstä.

Vanhempien kokemuksista kotiutusvalmisteluista, heidän tarpeistaan sekä näkemyksistä kotiutusvalmistelujen kehittämisestä muodostui kaksi yläkategoriaa: hoitohenkilökunnan antama tuki ja vanhempien kokemat tunteet ja tarpeet. Yläkategoriat sisälsivät 3 alakategoriaa. Kategoriat ja niiden sisältö on esitetty tarkemmin taulukossa 7.

Taulukko 7. Vanhempien kokemukset kotiutusvalmistelusta ja niihin vaikuttavista tekijöistä.

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistetyt sanat
Hoitohenkilökunnan antama tuki	Vanhempien ohjaaminen ja tukeminen	mukaan hoitoihin, vahvistaminen, ristiriitaiset neuvot, hoitajien antama tuki ja ohjaus, hoitajien antama tieto, epätietoisuus, ristiriitainen tieto, käänteentekevä, henkinen tuki
	Kommunikointi ja läsnäolo	matkan varrella juttelu, pitkä keskustelu, hoitajien läsnäolo, lääkärinterillä puheeksi, kuuntelu
	Kotiutusmateriaalin käyttö kotiutusvalmistelun tukena	tuominen, läpikäyminen, rohkaiseminen kysymään, ajoittaminen, ei lisäarvoa
Vanhempien tunteet ja tarpeet	Vanhempien kokemat tunteet	epäonnistumisen kokemus, tehdä väärin, koti abstrakti maali, oikeanlaiset eväät, luotavainen olo, pärjääminen, perusluottamus, varmuus, itseluottamus, epätietoisuus
	Kotiutusvalmistelun ajoittaminen	vauvan hyvävointisuus/ edistyminen, ettei lupaa liikoja, tiputtelu pilvilinnoista, pikkuhiljaa, aikaa sisäistää, kasaantuminen loppuun, avun asteittainen vähentäminen, toipuminen synnytyksestä
	Kotiutusvalmistelun toteuttaminen	kotiutuspalaveri, kaikki hoitajat, omahoitajuus, kotona valmista

5.5 Muutossykli: Kotiutusvalmistelumateriaalin muokkaaminen ja toimintamallin luominen

5.5.1 Kotiutusvalmistelumateriaalin muokkaus

Kotiutusvalmistelumateriaalista päädyttiin muokkaamaan kotiutusvalmistelu-kaavaketta sekä Word-pohja *Kotiutusvalmistelu ja kotiutukseen liittyviä ohjattavia asioita*, joka on kopioitavissa ja siirrettävissä potilaan sähköisen kirjaimisen HOKE-järjestelmän suunnitelmapuolelle (HOKE-pohja). Osaston kotiutusvihko on laadittu yhteistyössä osaston kättilöiden ja hoitajien kanssa ja viimeksi päivitetty vuonna 2019. Kotiutusvihko tarvitsee päivittämistä ja muokkausta. Osaston kotiutusvihko on pyritty tekemään mahdollisimman paljon samankaltaiseksi synnytysvuodeosaston vihon kanssa huomioiden kuitenkin osaston erityispiirteet. Koska kotiutusvihon muokkaaminen ajantasaiseksi vaatii osastojen välistä yhteistyötä sekä useamman tahon yhteistyötä, päätettiin kotiutusvihon päivittäminen jättää tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

5.5.2 Kotiutusvalmistelun toimintamallin luominen

Toimintamallin laadinnan tavoitteena oli kehittää visuaalinen, tiivis ja helppolukuinen kaavio, joka perustuu tutkimuksen keskeisistä tuloksista ja toimii osaston kotiutusvalmistelun tukena. Lisäksi mallin suunnittelun tavoitteena oli kehittää helposti ymmärrettävä ja yhdelle sivulle tiivistettävissä oleva kokonaisuus, mikä tukee sen käytettävyyttä kliinisessä työssä sekä edistää sisällön muistettavuutta.

Mallin luomisessa hyödynnettiin monipuolisesti tutkimusaineistoa. Lisäksi huomioitiin sekä hoitohenkilökunnan että vanhempien esittämät kehittämissuhteet. Toimintamallia lähdettiin luomaan tyhjältä paperilta. Prosessi toteutettiin ideointivaiheessa mind map-tekniikkaa hyödyntäen, jonka avulla hahmoteltiin mallin ensimmäinen luonnos.

5.5.3 Kotiutusvalmistelumateriaalin sekä toimintamallin käyttöönotto

Kirjallisuuskatsauksen, hoitohenkilökunnan kyselyn ja vanhempien haastattelujen tulokset sekä muokattu kotiutuskaavake, HOKE-pohja ja tulosten pohjalta laadittu kotiutusvalmistelun toimintamalli esiteltiin osaston henkilökunnalle kahdella erillisellä osastotunnilla. Tulokset ja tuotokset esitettiin Power Point-esityksen avulla. Osastotunneille osallistui yhteensä (n=14) henkilöä. Osallistuminen osastotunneilla oli aktiivista ja saatu palaute oli myönteistä. Saatu palaute ja esitetyt kehittämissuhteet kirjattiin ylös.

Toisen osastotunnin jälkeen otettiin muokatut kotiutuskaavake ja HOKE-pohja sekä uusi kotiutusvalmistelun toimintamalli käyttöön. Käyttöönoton tueksi muokatut kaavake ja HOKE-pohja sekä toimintamalli asetettiin näkyville sekä kanslian että kahvihuoneen seinille. Lisäksi samassa yhteydessä osaston henkilökunnalle lähetettiin sähköpostitse Power Point-esitys liitetiedostona.

Osastolla hyödynnettiin rauhallisempia ajankohtia tiedon jakamiseen niille hoitajille ja kättilöille, jotka eivät työvuorojensa vuoksi päässeet osallistumaan varsinaisille osastotunneille. Näissä tilanteissa Power Point-esitys käytiin läpi erikseen kahdenkeskisissä tapaamisissa tai pienryhmissä. Näin menetellen pyrittiin varmistamaan, että koko osaston henkilökunta saa yhdenmukaisen ja ajantasaisen tiedon uusista käytännöistä. Näiden täydentävien tiedonvälitystapojen avulla tavoitettiin yhteensä (n=11) osastolla työskentelevää hoitajaa tai kättilöä henkilökohtaisesti.

5.6 Arviointisykli: Implementoinnin jälkeinen kartoittava kysely hoitohenkilökunnalle

Muokatun kotiutusmateriaalin ja luodun toimintamallin käyttöönoton jälkeinen kysely hoitohenkilökunnalle toteutettiin sähköisenä kyselynä. Mittarina käytettiin samaa mittaria kuin alkuvaiheen kartoituksessa, mahdollistaen vertailun ennen ja jälkeen – tilanteiden välillä. Implementoinnin jälkeisessä kyselyssä

käytettiin kysymyksiä 6 ja 8, joista ensimmäinen oli suljettu ja jälkimmäinen oli avoin kysymys. Kartoitettavia kysymyksiä ei tässä vaiheessa tutkimusta enää tarvittu ja näin ollen kysymysten määrää rajattiin implementoinnin jälkeisessä kyselyssä. Tavoitteena oli arvioida mahdollisia muutoksia osaston toiminnassa sekä tarjota hoitohenkilökunnalle mahdollisuus tuoda esiin kehittämissuhteita. Kyselylomake on esitetty liitteessä 2.

Kyselylinkki sekä vastausohjeet lähetettiin sähköpostitse hoitohenkilökunnalle. Kyselyn kohderyhmänä on osaston vakinaiset ja pitkäaikaiset sijaiset sekä varahenkilöt, jotka työskentelevät kyseisellä osastolla. Kyselyyn osallistuminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista. Kyselyssä ei kerätty taustatietoja, jolloin voitiin taata vastaajien anonymiteetti.

Kyselytutkimuksen linkki lähetettiin (n=29) hoitajalle ja kätilölle. Kyselyyn vastasi (n=18) hoitajaa ja kätilöä. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 62 %. Kaikki kyselyyn osallistuneet hoitajat ja kätilöt eivät vastanneet avoimeen kysymykseen. Kysely oli avoinna (n=13) päivän ajan.

Kyselyn suljetun kysymyksen vastaukset taulukoitiin ja tuloksista laskettiin frekvenssit (n) ja prosenttiosuudet (%), joiden avulla saatiin yleiskuva vastausten jakautumisesta. Aineistoa havainnollistettiin visuaalisesti piirakkakuviolla, jolla pyrittiin selkeyttämään vastausten jakautuminen sekä helpottamaan tulosten tulkintaa. Piirakkakuviolla voitiin myös selkeästi verrata ennen ja jälkeen mittauksen tuloksia.

Avoimen kysymyksen vastaukset taulukoitiin ja tulostettiin. Vastaukset luettiin läpi useita kertoja ja koodattiin korostustuseilla teemojen mukaan. Vastauksista nousi kolme teemaa ja vastaukset analysoitiin teemoittain. Lisäksi vastaukset verrattiin alkumittauksen samaa ilmiötä mittaavan kysymyksen vastauksiin.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vanhempien kotiutusvalmistelua tukevat ja estävät tekijät

6.1.1 Perhehuoneen ja perhekeskeisen hoidon vaikutus vanhempien kotiutusvalmiuteen

Perhehuoneella on merkittävä vaikutus vanhempien valmiuteen kotiutua vauvansa kanssa vastasyntyneiden teho-osastoilta (Stelwagen ym., 2021; Feeley ym., 2020). Osaston perhekeskeisellä hoidolla on myös positiivinen vaikutus vanhempien valmiuteen kotiutua vauvansa kanssa (Franck ym., 2022; Lebel ym., 2022; Kubicka ym., 2023).

Vastasyntyneiden teho-osastoilla äidit kokevat masentuneisuutta ja univaikeuksia (Feeley ym., 2020), molemmat vanhemmat kokevat stressiä (Franck ym., 2022; Feeley 2020; Lebel ym., 2022) ja ahdistuneisuutta (Franck ym., 2022; Larsson ym., 2015). Äidit kokevat kuitenkin perhehuoneissa vähemmän stressiä (Franck ym., 2022; Feeley ym., 2020) ja kokevat saavansa enemmän arvostusta henkilökunnalta (Feeley ym., 2020). Perhehuoneissa vanhemmat ovat paljon läsnä (Stelwagen ym., 2021; Feeley ym., 2020) ja he kokevat, että heitä kohdataan hoitotiimin tasavertaisina jäseninä (Stelwagen ym., 2021). Perhehuone koetaan kodinomaisena ja turvallisena ympäristönä (Stelwagen ym., 2021), jossa vanhemmat voivat aktiivisesti hoitaa vauvaa (Stelwagen ym., 2021; Hemle Jerntorp ym., 2020), sitoutua vauvaan emotionaalisesti (Hemle Jerntorp ym., 2020) sekä itseluottamuksen kasvaessa hoitaa vauvaa itsenäisesti (Stelwagen ym., 2021) ja valmistautua kotiutukseen (Stelwagen ym., 2021; Feeley ym., 2020).

Vanhempien käsitys osastolla toteutetusta perhekeskeisestä hoidosta korreloi positiivisesti vanhempien kotiutusvalmiuteen (Kubicka ym., 2023; Lebel ym., 2022). Myös luottamus imetykseen parantaa äidin kotiutusvalmiutta (Lebel ym., 2022). Vanhemmat kokevat stressiä (Franck ym., 2023; Lebel ym., 2022) ja ahdistusta (Franck ym., 2023; Larsson ym., 2017) osastoilla, joissa

toteutetaan perhekeskeistä hoitoa. Perhekeskeisellä hoidolla voidaan kuitenkin vähentää vanhempien kokemaa ahdistusta osastohoidon aikana ja parantaa vanhempien itseluottamusta omasta vanhemmuudesta (Franck ym., 2023.) Vanhempien mahdollisuus osallistua vauvan hoitoon, vastuun ottaminen sekä se, että hoitohenkilökunta näkee vanhemmat vauvan ensisijaisena hoitajana, auttaa vanhempia valmistautumaan kotiutukseen (Larsson ym., 2017). Perhekeskeisessä hoidossa vanhemmat kokevat vauvan valmiuden kotiutumiseen ja oman vanhemmuuden itseluottamuksen hyväksi (Franck ym., 2023). Suomessa perhekeskeistä hoitoa tarjoavalla osastolla vauvan vanhempien kotiutusvalmius saavutetaan useimmiten jo ennen kuin vauva on saavuttanut fysiologisen stabiliteetin ja kotiutusvalmiuden (Itoshima ym., 2024b).

6.1.2 Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö

Vanhempien kotiutusvalmistelua tukee hoitohenkilökunnan antama tuki ja ohjaus (Larsson ym., 2017) sekä se, että ohjaus on vanhempien tarpeiden mukainen (Hemle Jerntorp ym., 2020; Larsson ym., 2017). Vanhemmat arvostavat henkilökunnan asiantuntijuutta ja rauhallisuutta sekä taitoa opettaa vanhempia (Larsson ym., 2017). Lisääntynyt kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä tukee positiivisesti kotiutusvalmistelujen toteuttamista (Kubicka ym., 2023). Vanhempien turvallisuudentunnetta ennen kotiutusta lisää vanhemmille annettava lääketieteellinen informaatio (Larsson ym., 2017) ja lääkärin tekemä vauvan tarkastus (Petersen ym., 2024; Larsson ym., 2017). Hoitohenkilökunnan antamasta kannustuksesta vanhemmat saavat itseluottamusta (Larsson ym., 2017) ja annettu imetystuki parantaa äitien kotiutusvalmiutta (Lebel ym., 2022).

Vanhempien kotiutusvalmistelussa käytetään kotiutuksen tarkistuslistaa ja kirjallista kotiutukseen liittyvää informaatiota (Weber ym., 2023). Vanhempia tukee perhehuoneissa käytettäviä valkotauluja, joihin on kirjattu yleiskatsauksena vauvan kehityksestä ja edistymisestä (Stelwagen ym., 2021), vanhem-

pien ja hoitohenkilökunnan väliseen kotiutusvalmisteluun kehitettyjä visuaalisia kotiutuspaketteja (Ingram ym., 2017) sekä moniammatillisia kotiutuskouksia (Petersen ym., 2024). Vanhempien kotiutusvalmiutta edistää se, että vanhemmat kokevat, että heidän kysymyksensä otetaan vakavasti, niihin vastataan ja hoitohenkilökunta varmistaa, että vanhemmat ymmärtävät saamansa tiedon (Hemle Jerntorp ym., 2020). Vanhempien tukeminen ja valmistaminen kotiutukseen painottuu osastolla olo aikaan, sillä huomattavasti vähemmän tarjotaan kotiutuksen jälkeistä seuranta vanhempien tueksi (Weber ym., 2020).

6.1.3 Vanhempien kokemat tunnetilat

Vanhempien kotiutusvalmisteluun ja kotiutusvalmiuteen liittyy paljon vahvoja tunteita. Vanhempien kotiutusvalmistelua estävät tuen puute; sekä emotionaalisen tuen puute että tuki erityisesti nenämahaletkuruokinnan ja imetyksen suhteen (Larsson ym., 2017) sekä hoitohenkilökunnan antamat ristiriitaiset neuvot (Stelwagen ym., 2021). Vanhemmilla on osastohoitojakson aikana erilaiset tarpeet, huolenaiheet ja selviytymisstrategiat. Kotiutukseen valmistautuessaan äidit kokevat epäröintiä kotiutuksen ajankohdasta, taakkaa hoitovastuusta ja sen kasvamisesta kotona, ristiriitaisia tunteita heihin kohdistuvista odotuksista ja oman ajan löytämisen välillä sekä väsymystä (Lundqvist ym., 2019.) Isät tuntevat huolta tulevasta kotiutuksesta, ristiriitaa eri roolien välillä ja ajoittain ulkopuolisuutta kotiutusvalmistelun aikana (Hemle Jerntorp ym., 2020).

Osa vanhemmista kokevat, etteivät he ole valmiita kotiutumaan (Larsson ym., 2017). Vanhempien valmiudessa on todettu eroja äidin ja isän välillä (Lundqvist ym., 2019). Isät ovat valmiimpia kotiutumaan vastasyntyneiden teho-osastolta (Lundqvist ym., 2019; Hemle Jerntorp ym., 2020). Osa vanhemmista kokevat kotiutuksen suunnittelemattomaksi ja jäsentämättömäksi ja että heillä ei ole ollut aikaa valmistautua kotona (Larsson ym., 2017).

Vanhemmat toivovat kotiutussuunnittelun palaveria/tapaamista, jossa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa käydään läpi mitä on jo valmisteltu kotona ja mitä tulee vielä valmistella. Osa vanhemmista kokevat, että kotiutusvalmistelua tukisi kotiutuksen tarkastuslista ja hoitohenkilökunnan asteittainen hoitoon osallistumisen vähentäminen (Larsson ym., 2017.) Vanhemmat tarvitsevat paljon informaatiota ja tukea ennen kotiutusta (Larsson ym., 2017) ja vanhemmat toivovat, että jaettu materiaali ei vain tuoda, vaan sen käyttö ohjataan ja sen läpikäymisestä kantaa vastuuta hoitohenkilökunta (Ingram ym., 2017). Vanhemmat toivovat seuranta ja tukea myös kotiutuksen jälkeen, mm. käynteinä osastolla, hoitohenkilökunnan kotikäynteinä tai soittoina vanhemmille (Larsson ym., 2017).

6.1.4 Yhteenveto vanhempien kotiutusvalmistelua tukevista ja estävistä tekijöistä

Vanhempien kotiutusvalmiutta tukevat useat tekijät. Yksi tärkeä tekijä on mahdollisuus hoitaa vauvaa perhehuoneessa vastasyntyneiden teho-osastolla (Stelwagen ym., 2021; Feeley ym., 2020). Toinen merkittävä tekijä on osastolla toteutettava perhekeskeinen hoito, joka vahvistaa vanhempien valmiutta kotiutumiseen (Franck ym., 2022; Lebel ym., 2022; Kubicka ym., 2023). Hoitohenkilökunnan tarjoama tuki ja ohjaus (Larsson ym., 2017) sekä lisääntynyt vuorovaikutus vanhempien ja henkilökunnan välillä edistävät kotiutusvalmistelujen onnistumista (Kubicka ym., 2023). Kannustava palaute henkilökunnalta lisää vanhempien itseluottamusta (Larsson ym., 2017) ja annettu imetystuki parantaa äitien kotiutusvalmiutta (Lebel ym., 2022).

Visuaalisen (Ingman ym., 2017) ja informatiivisen kirjallisen (Weber ym., 2023) materiaalin käyttö koetaan hyödylliseksi tukikeinoksi valmisteluissa. Vanhempien tukemisessa voidaan myös hyödyntää moniammatillista kotiutuskokousta (Petersen ym., 2024). Kotiutussuunnittelun palaverit (Petersen ym., 2024) sekä tarkistuslistojen käyttö nähdään vanhempien mielestä tärkeinä keinoina tuen ja ohjauksen konkretisoimisessa (Weber ym., 2023;

Larsson ym., 2017). Vanhemmat korostavat, että he tarvitsevat runsaasti yksilöllistä ohjausta ja tukea ennen kotiutumista (Larsson ym., 2017). Vanhemmat toivovat, että hoitohenkilökunta ohjaa materiaalin käytössä ja kantaa vastuun sen läpikäymisestä (Ingram ym., 2016).

Vanhempien kotiutusvalmistelua estävät tuen puute (Larsson ym., 2017) sekä hoitohenkilökunnan antamat ristiriitaiset neuvot (Stelwagen ym., 2021). Lisäksi vanhemmilla on keskenään erilaiset tarpeet, huolenaiheet ja selviytymisstrategiat, joita tulisi ottaa huomioon kotiutusvalmisteluissa (Lundqvist ym., 2019). Osa vanhemmista kokevat, etteivät he ole valmiita kotiutumaan (Larsson ym., 2017). Vanhempien kotiutusvalmiudessa on todettu eroja äidin ja isän välillä. Isät ovat valmiimpia kotiutumaan vastasyntyneiden tehosastoilta kuin äidit (Lundqvist ym., 2019; Hemle Jerntorp ym., 2020).

6.2 Hoitajien ja kätilöiden kokemukset perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta

6.2.1 Perhekeskeinen kotiutusvalmistelu prosessina

Hoitohenkilökunnan (hoitajien ja kätilöiden) mukaan perhekeskeinen kotiutusvalmistelu nähdään hyvin vahvasti huomioon ottavana. Huomioon otettavat asiat liittyvät mm. vanhempien huomioihin vauvasta, vanhempien toiveiden huomioon ottamiseen, vauvan erityistarpeiden huomioon ottamiseen sekä molempien vanhempien ja perheiden yksilöllisyyden huomioon ottamiseen.

Otetaan huomioon kunkin perheen yksilölliset tavat ja tottumukset (H123)

huomioidaan kyseisen perheen vauvan erityistarpeet ja -piirteet (H194)

Huomioidaan molemmat vanhemmat. Huomioidaan vanhempien ja koko perheen toiveita valmisteluissa sekä kotiutumisessa (H712)

Perhekeskeinen kotiutusvalmistelu nähdään yksilöllisenä prosessina, joka räätälöidään perheen tarpeiden mukaisesti, huomioiden heidän toiveensa ja pelkonsa sekä vastaten heidän kysymyksiinsä.

tutustutaan perheeseen ja kunnioitetaan mahdollisuuksien mukaan perheen tapaa toimia (H335)

räätälöidään perheelle sopivaksi (H236)

Vastataan perheiden tarpeisiin ja muokataan kotiutusvalmistelut vastaamaan perheen tarpeita (H897)

Perhekeskeistä kotiutusvalmistelua toteutetaan hyvin vahvasti hoitohenkilökunnan toimesta keskustelemalla. Keskustelua perheiden kanssa kuvattiin laajasti ja vastauksista ilmeni, että keskustelua pidetään lähes poikkeuksetta ensisijaisena kommunikointitapana perheiden kanssa.

järjestetään viihtyisiä lämminhenkisiä keskusteluhetkiä (H735)

alkuun keskustelua siitä, että vauva tulee joskus kotiin, luoda mielikuvia (H247)

useita eri keskusteluja (H149)

ihan vaan keskustelua siitä kotiutusajatuksista, miltä se tuntuu ja kuinka tämän asian voisi soveltaa kotiympäristöön (H818)

Toinen keskeinen työskentelytapa on hoitohenkilökunnan toteuttama vanhempien osaamisen varmistaminen. Sen avulla hoitohenkilökunta siirtää vastuuta vanhemmille, mutta säilyttää päävastuun itsellään ja samalla arvioi vanhempien valmiutta.

varmistetaan, että vanhemmat pystyvät jo osastolla ollessa hoitamaan vauvaansa itsenäisesti koko vuorokauden (H262)

varmistutaan siitä, että vanhemmat pärjäävät kotona ja osaavat hoitaa ja huolehtia vauvan tarpeista (H123)

varmistetaan, onko perheellä tukiverkkoa ja tarvitaanko kotiin apua (H335)

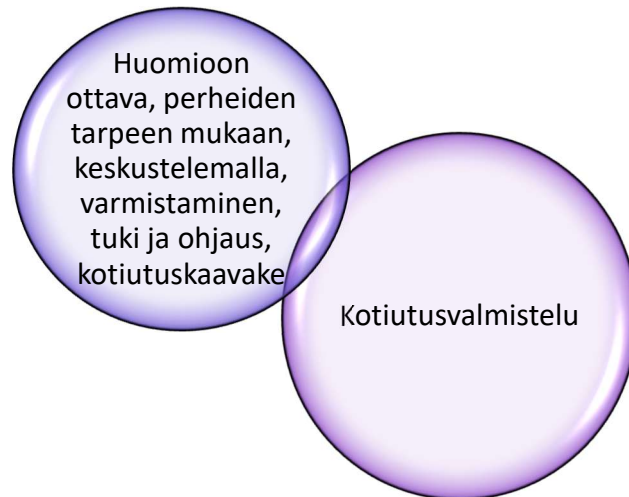
Perhekeskeiseen kotiutusvalmisteluun kuuluu hoitohenkilökunnan mukaan vanhempien ohjaus ja tukeminen sekä perheen osallistaminen. Vanhempien tukeminen ja ohjaaminen kulkee läpi koko hoitojakson ja ilmeni vahvasti hoitohenkilökunnan vastauksissa tärkeänä osana kotiutusvalmistelua. Vanhempien aktiivinen osallistuminen hoitoon nähdään tärkeänä ja hoitohenkilökunta tukee tätä mahdollistamalla heidän osallistumisensa.

mitä paremmin tuntee perheen, sitä paremmin osa antaa yksilöllistä ohjausta ja tukea (H335)

tuetaan ja ohjataan koko hoitojakson ajan (H414)

Vanhempien osallistaminen kaikkeen mahdolliseen...annetaan vanhempien tehdä itse (H645)

Perhekeskeisessä kotiutusvalmistelussa hoitohenkilökunta pitää tärkeänä kotiutusvalmistelukaavakkeen käyttöä ja jatkohoidon läpikäymistä. Kotiutusvalmistelukaavakkeen antaminen vanhemmille, sen sisällöstä kertominen sekä sen pohjalta käytävä keskustelu nähdään merkittävänä osana kotiutusvalmisteluprosessia. Lisäksi hoitohenkilökunta painottaa jatkohoitoaikojen ja -seurantojen läpikäymistä sekä vanhempien ohjaamista ottamaan yhteyttä neuvolaan. Koettiin myös tärkeänä varmistaa, että vanhemmat tietävät, milloin ja mihin heidän tulee ottaa yhteyttä, jos vauvan voinnissa tapahtuu muutoksia tai vanhemmat tarvitsevat apua. Hoitohenkilökunnan esille tuomat perhekeskeiseen kotiutusvalmisteluun liittyvät tekijät ovat esitetty kuviossa 2.



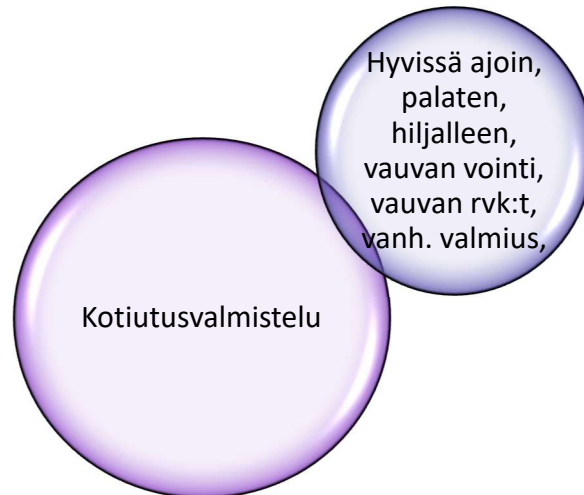
Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan näkemys perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta prosessina.

6.2.2 Perhekeskeisen kotiutusvalmistelun ajoittaminen

Hoitohenkilökunnan mukaan kotiutusvalmistelut aloitetaan hyvissä ajoin, niihin palataan useamman kerran ja valmistelut etenevät hiljalleen. Aloittamiseen vaikuttaa sekä vauvan vointi että vanhempien valmius. Hoitohenkilökunta aloittaa valmistelut, kun vauvan vointi on stabiloitunut ja perhe on asettunut osastolle sekä vanhemmat ovat vastaanottavaisia tiedolle ja ohjaukselle. Aloittamiseen vaikuttavat tekijät on esitetty kuviossa 3.

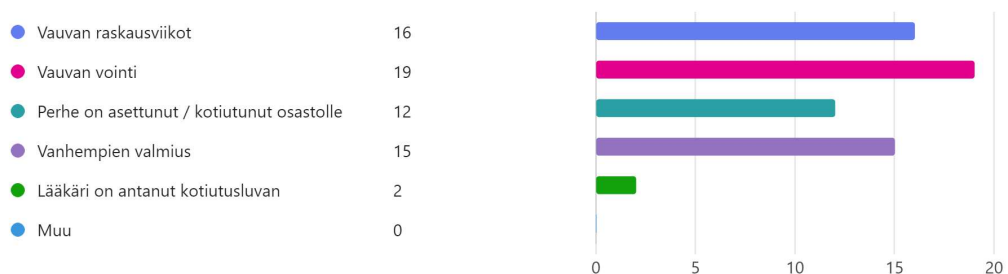
Hyvissä ajoin, kun vauvan vointi alkaa olla tasapainossa (H123)

Kun vauvan vointi on stabiili ja vanhemmat ovat olleet jo mukana vauvan hoidoissa ja saanut tuntumaa omaan lapseensa (H311)



Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan näkemys perhekeskeisen kotiutusvalmistelun ajoittamisesta

Kotiutusvalmistelujen aloittamiseen vaikuttavat useat tekijät. Hoitohenkilökunnan mukaan tärkein aloittamiseen vaikuttava tekijä on vauvan vointi. Lähes yhtä paljon vaikuttavat myös vauvan raskausviikot ja vanhempien valmius. Katso kuvio 4. Kaikilla vastaajilla oli vähintään kaksi tekijää, jotka vaikuttivat siihen, milloin kotiutusvalmistelut aloitetaan. Yli puolella vastaajista oli neljä tekijää, jotka vaikuttavat kotiutusvalmistelujen aloittamiseen. Vain kahden hoitajan tai kättilön kotiutusvalmistelun aloittamiseen vaikutti lääkärin antama kotiutuslupa. Tämä viittaa siihen, että hoitohenkilökunta aloittaa kotiutusvalmistelut hyvissä ajoin ennen lääkärin antamaa kotiutuslupaa.



Kuvio 4. Hoitajien ja kättilöiden kotiutusvalmistelun aloittamiseen vaikuttavat tekijät.

6.2.3 Perhekeskeisen kotiutusvalmistelun toteuttaminen

Kotiutusvalmistelut aloitetaan hoitohenkilökunnan toimesta keskustelemalla, ottamalla puheeksi tai kysymällä. Hoitohenkilökunta aloittaa valmistelut keskustelemalla vanhempien kanssa heidän tunteistaan, puhumalla yleisesti kotiutuskriteereistä tai kysymällä mitä perheellä on kotona valmiina vauvaa varten. Keskustelun soljuessa käsitellään tunteita ja kysellään niistä asioista, mitkä tuntuvat olevan vanhempien mielestä haasteellisia tai vaikeita, mahdollisista kotiutukseen liittyvistä peloista, sekä ajatuksista, toiveista ja odotuksista kotiutuksen suhteen. Osa hoitohenkilökunnasta kuvaa aloittavansa kyselymällä ovatko vanhemmat ajatelleet kotiutumista, ja mikä olisi perheen paras tapa valmistautua kotiutumiseen.

keskustelua niistä asioista, mitkä tuntuvat olevan kunkin perheen haasteita tai mitä asioita he kokevat vaikeiksi (H123)

mitä ajatuksia ja toiveita kotiutumisesta vauvan kanssa heillä on, onko pelkoja kotiutumisen suhteen? (H149)

pyrin kysymään vanhemmilta, mikä heille olisi paras tapa valmistautua kotiin (H645)

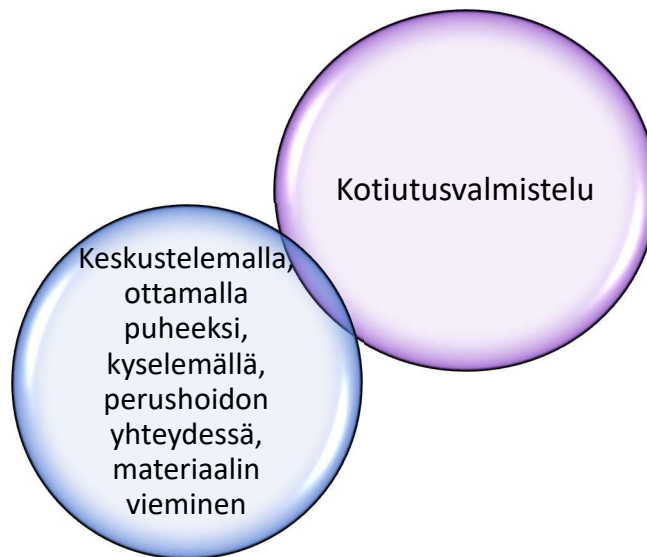
Hoitohenkilökunnan mukaan kotiutusvalmisteluja tehdään alusta alkaen vauvan perushoitoon liittyvän ohjauksen yhteydessä ja sovittaen vauvan hoitoasioihin jokapäiväisten hoitojen yhteydessä sekä käyttäen mielikuvaharjoittelua hyväksi. Isoin työ tehdään koko hoitajakson aikana ja hoitohenkilökunta tiedostaa, että vanhemmat eivät sisäistä tietotulvaa, mikäli se annetaan viime hetkellä.

Jokapäiväisten hoitojen ohessa alan tuoda kotia ja kotiutumista esille puheissani (H194)

keskustelun sovittaminen vauvan hoitoasioihin – sitten kun olette koton niin näin kannattaa tehdä jne (H236)

Pyydän miettimään ns. mielikuviaharjoittelulla miten sairaalassa opittu tulee toteutumaan kotona (H735)

Hoitajien ja kätilöiden mukaan kotiutusmateriaalia viedään hoitohenkilökunnan toimesta vanhemmille hyvissä ajoin. Osa käyttää materiaalia myöhemmin keskustelun pohjana ja useampi hoitohenkilökunnasta rohkaisee vanhempia kysymään vauvan hoitoon ja kotiutukseen liittyvistä esille nousseista kysymyksistä. Ainoastaan yksi hoitaja/kätilö mainitsi vastauksissaan kotiutuksen puheeksi ottamisen lääkärinterminä. Kotiutusvalmistelun toteuttamisen elementit on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan näkemys perhekeskeisen kotiutusvalmistelun toteuttamisesta

6.2.4 Perhekeskeisen kotiutusvalmistelumateriaalin käyttö

Hoitohenkilökunnasta lähes kaikki käyttävät kotiutusvalmistelumateriaalina kotiutusvihkoa. Reilu puolet hoitajista ja kätilöistä käyttävät myös kotiutusvalmistelukaavaketta ja "Puuta – askeleet kohti kotia". Katso kuvio 6. Yksi neljäsosa hoitohenkilökunnasta käyttää vain yhtä materiaalia kotiutusvalmistelussa. Eniten käytetään kolmen materiaalin kombinaatiota: kotiutusvihko, kotiutusvalmistelukaavake ja "Puu – askeleet kohti kotia". Muu materiaali koostui ruutuvihosta, imetystuki- ja VVM materiaalista.



Kuvio 6. Hoitajien ja kättilöiden käyttämää kotiutusvalmistelumateriaalia

6.2.5 Perhekeskeisen kotiutusvalmistelun kehittämiskohteet

Reilu puolet hoitajista ja kättilöistä kokevat, että osastolla on, kehittämistutkimuksen alussa, selkeä kotiutuksen toimintamalli. Katso kuvio 7.



Kuvio 7. Hoitajien ja kättilöiden näkemys osastolla käytössä olevasta selkeästä kotiutuksen toimintamallista

Hoitohenkilökunta toivoo yhdenmukaista toimintamallia ja selkeät ohjeet hoitajille kotiutusvalmisteluun. Konkreettisina ehdotuksina tuotiin esille selkeä aikajana kotiutuskeskustelun tueksi tai kaavake, kuten nykyinen kaavake, jossa on kaikki läpikäytävät asiat lyhyesti ja ytimekkäästi sekä rasti ruutuun menetelmällä merkattaisiin läpikäytyt asiat. Lisäksi ehdotettiin kahden erillisen kotiutusvalmistelukaavakkeen tekemistä, ns. perusvauvalle ja ennenaikaiselle tai enemmän jatkohoitoa tarvitsevalle vauvalle ja heidän perheilleen. Kotiutusvalmistelukaavaketta toivottiin käytettävän enemmän, sen tulisi olla näkyvästi esillä ja ehdotettiin laminointia sekä sen pitämistä aina huoneissa.

selkeät ohjeet ja perehdytys (H182)

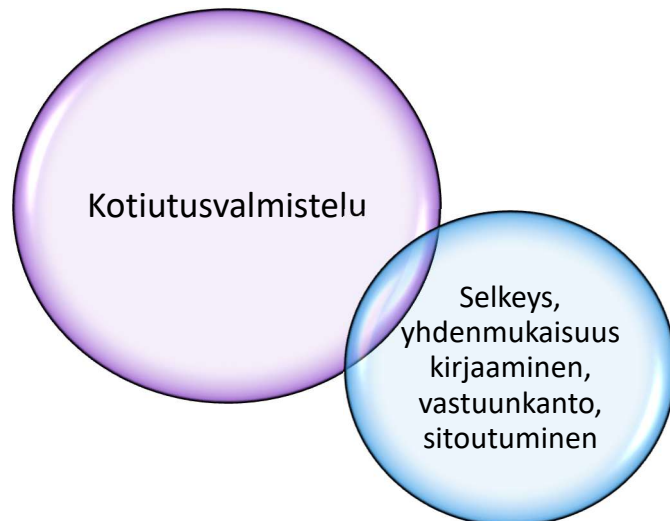
selkeämpi aikajana hoitajille kotiutuskeskustelun käymiseen (H262)

yhtenäistäminen käytännöissä (H149)

selkeä ohjeistus kotiutusvalmisteluihin liittyen (H897)

Kotiutusvalmistelun kirjaaminen sähköiseen potilastietojärjestelmään (HOKE) nousi esiin yhtenä kehittämiskohteena. Toiveena tuotiin esille, että järjestelmään merkitään selkeästi, milloin kotiutusvalmistelut ja -keskustelut on aloitettu vanhempien kanssa, mitä asioita he ovat jääneet pohtimaan ja missä he tarvitsevat lisäohjausta. Suunnitelmaosioon, jatkohoitoa käsittelevään kohtaan liitettävää kotiutusvalmistelupohjaa pidetään hyödyllisenä ja sen käytön muistuttamista ehdotettiin. Lisäksi esitettiin, että erityishuomiot merkittäisiin HOKE:lle erikseen, josta esim. vuorossa oleva hoitaja voisi ennen perheen kotiutumista varmistaa, että kaikki tarvittavat asiat on huomioitu.

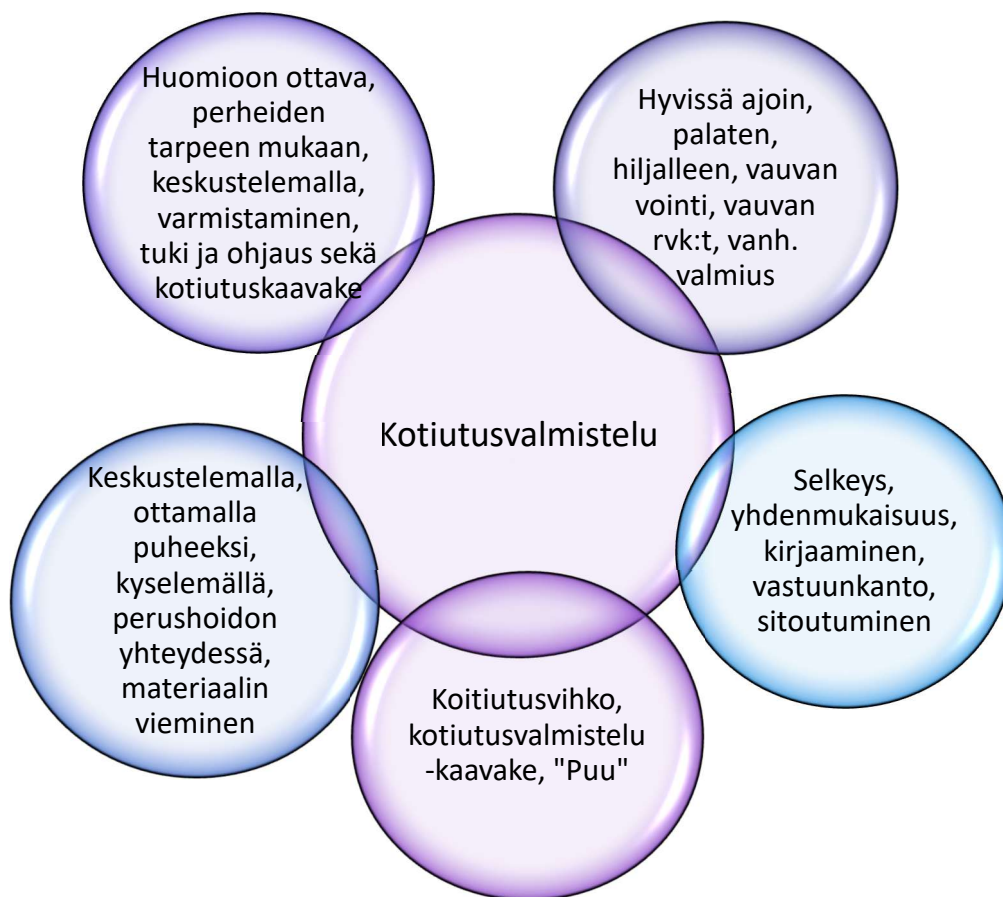
Muutama hoitaja tai kätilö ehdottivat keskustelua kotiutuskäytäntöjen toteutuksesta ja kehittämisestä esim. osastotunneilla tai kehittämisiltapäivänä. Useampi hoitohenkilökunnasta toi esille sen, että kotiutusvalmistelut kuuluvat kaikille, eikä vain omahoitajille. Toivottiin lisää vastuunkantoa ja sitoutumista kaikkien osaston hoitajien ja kätilöiden kesken. Hoitohenkilökunnan näkemys kehittämiskohteista on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Hoitohenkilökunnan näkemys perhekeskeisen kotiutusvalmistelun kehittämiskohteista.

6.2.6 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella voidaan perhekeskeiset kotiutusvalmistelut jakaa viiteen osa-alueeseen. Osa-alueet ovat: perhekeskeinen kotiutusvalmistelu prosessina, perhekeskeinen kotiutusvalmistelun ajoittaminen, toteuttaminen ja kotiutusvalmistelumateriaalin käyttö sekä perhekeskeisen kotiutusvalmistelun kehittämiskohteet. Prosessi osa-alue kuvaa hoitohenkilökunnan teoriapohjaa perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta. Perhekeskeinen kotiutusvalmistelun ajoittaminen, toteuttaminen ja kotiutusmateriaalin käyttö osa-alueet kuvaavat käytännön työtä. Kehittämiskohteet osa-alue kuvaa hoitohenkilökunnan tarpeita ja visioita kehittämistyöstä. Osa-alueet ja niiden sisällöt ovat kuvattuna kuviossa 9.



Kuvio 9. Hoitohenkilökunnan näkemys perhekeskeisestä kotiutusvalmistelusta.

Hoitohenkilökunta näkee perhekeskeisen kotiutusvalmistelun laaja-alaisena kokonaisuutena, jossa keskeisessä asemassa ovat perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, vanhempien osallistaminen sekä keskustelu, ohjaus ja tuki. Valmistelut räätälöidään perheen tarpeiden mukaisesti ja ne etenevät vaiheittain vanhempien valmiuden mukaan. Hoitohenkilökunnan mukaan kotiutusvalmistelut aloitetaan hyvissä ajoin ja niihin palataan useamman kerran hoitajakson aikana. Aloittamisen ajankohtaan vaikuttavat erityisesti vauvan vointi ja raskausviikot sekä vanhempien valmius vastaanottaa tietoa ja ohjausta.

Hoitajat ja kätilöt kuvaavat, että kotiutusvalmistelut integroidaan osaksi arjen hoitotyötä jo varhaisessa vaiheessa. Kotiutumiseen liittyvää tietoa ja ohjausta annetaan vauvan perushoidon ohjauksen yhteydessä. Hoitohenkilökunta kertoo jakavansa vanhemmille kotiutusmateriaalia hyvissä ajoin. Kotiutusvalmis-

telumateriaalista käytetään eniten kotiutusvihkoa, kotiutusvalmistelukaavaketta sekä ”Puu – askeleet kohti kotia”.

Reilu puolet kyselyyn vastanneista hoitajista ja kättilöistä kokevat, että osastolla on selkeä kotiutuksen toimintamalli. Hoitohenkilökunta toivoo jatkossa yhtenäistä toimintamallia ja selkeitä ohjeita kotiutusvalmistelun tueksi. Kehittämisehdotuksina tuotiin ruutujen lisäämistä kotiutusvalmistelukaavakkeeseen, kaavakkeen käytön lisäämistä sekä kirjaamisen selkeyttämistä sähköisessä potilastietojärjestelmässä (HOKE). Lisäksi toivottiin, että koko osaston henkilökunta sitoutuisi vahvemmin kotiutusprosessiin ja kantaisi siitä vastuuta.

6.3 Vanhempien kokemukset perhekeskeisistä kotiutusvalmisteluista

6.3.1 Hoitohenkilökunnan antama tuki

Vanhempien valmistautumista kotiutukseen tuki se, että vanhemmat otettiin heti mukaan vauvan hoitoihin sekä hoitajien antama tieto, tuki ja ohjaus. Kun vanhemmat otettiin vahvasti mukaan hoitoihin alusta asti ilman rajoituksia siitä, mitä he saivat tai eivät saaneet tehdä, kotiutus kulki luonnollisena osana mukana koko sairaalajakson ajan. Haastatellut vanhemmat korostivat tiedon, tuen ja ohjauksen merkitystä sekä sitä, miten tällä on vaikutusta käsityksestä pärjäämisessä kotona ja vanhempien itseluottamukseen.

Tosi nopeasti ja tosi monet hoitajat ja kättilöt kysyivät että ”haluatteko te tehdä tän?” tai ”Onko joku näyttänyt teille, että miten te voitte tehdä tän?” ... Me saatiin molemmat harjoitella. Se oli tosi kivaa (Äiti 313)

luotiin aika hyvä semmoinen ilmapiiri, että mäkin uskalsin tavallaan omine heikkouksineni myöskin hoitamaan. Se oli tosi kivaa, eli oli semmoinen salliva ilmapiiri, jossa sai vähän mokailla ja sitten osattiin semmoisella pehmeällä tavalla sanoa ”No, tehdäänkö se ensi kerralla vähän eri tavalla?” (Isä 422)

vielä tärkeämpi osa siitä on se tieto mitä täältä hoitajilta on saanut (Äiti 926)

Hoitajat ovat ohjanneet... kertoneet ja antaneet apuja ja sen henkisen tuen. Sillä on ollut se suuri merkitys, että on tullut varmemmaksi kaikessa hänen (vauvan) kanssa tekemisessä. (Äiti 926)

Se on ollut tosi rohkaisevaa ja hyvää se tuki mitä täällä on tullut. Juuri ajatellen sitä, että kyllä nyt koen olevani täysin valmis olemaan kotona (Äiti 619)

Muutamit haastatellut vanhemmat kokivat saaneensa ristiriitaisia neuvoja ja tietoa. Ristiriitaiset neuvot liittyivät vauvan perushoitamiseen ja ristiriitaiset tiedot liittyivät konkreettisesti kotiutuksen toteuttamiseen ja kotona tarvittaviin välineisiin.

mun mielestä me saatiin kyllä vastauksia meidän kysymyksiin ja tukea silloin kun me tarvittiin, mutta se korostui että oli tosi paljon erilaisia tapoja tehdä niitä asioita. "Juu, juu, sä voit tehdä toleen!" ja sitten seuraavana päivänä tuli toinen (hoitaja/kätillö), joka sanoi että: "No, et toihan on ihan höpö höpö, et ei sun tollai kannata tehdä!"(Äiti 313)

ton xxxx viennin kanssa. Siitä on useampi kerta kysytty, että saako sen viedä. Lääkäri on sanonut, että saa ja hoitaja sitten sanonut et ei saa. Vähän tässä ristiriitaista tietoa on tullut. (Äiti 324)

Hoitajien antama vahvistus vauvan hoitoon liittyen auttoi vanhempia valmistautumaan kotiutukseen ja lisäsi heidän itseluottamustaan pärjäämisessä kotona vauvan kanssa. Vahvistuksen myötä myös vanhemmille tuli tunne, että heihin luotetaan. Yhdellä haastatellulla äidillä oli kokemus omahoitajalta saamasta ohjauksesta ja rohkaisusta, joka oli optimoitu juuri oikeaan aikaan. Omahoitajalta saatu räätälöity ohjaus ja rohkaisu, tuki ja vahvisti äidin omaa arviota vauvan edistymisestä ja oli äidin mielestä käännteentekevä äidin kotiutusvalmiuden kannalta.

hän rohkaisi just kokeilemaan, et nyt vaan mennään.. ilman omahoitajaa, niin me oltais varmaan nyt vielä tässä pisteessä. Se että hän tuli oikeeseen aikaan. Se oli se käännteentekevä.. se

oli sitten se mikä viime kädessä valmensi sitten sinne kotiinpäin (Äiti 619)

Kolmella haastatellulla vanhemmalla oli kokemus siitä, että lääkäri ensimmäisten päivien aikana kierrolla otti puheeksi arvion sairaalassaoloajasta. Tämä koettiin hyvänä ja hyödyllisenä tietona, jolloin vanhemmilla oli arvio hoidon pituudesta. Tieto auttoi vanhempia hahmottamaan tulevaa aikaa osastolla ja lievitti kiireen tunnetta ja toi vanhemmille rauhan tunteen.

alusta alkaen kun annetaan se selkeä päämäärä niin se helpottaa kovasti sitä hahmottamista, että minkä eteen me tehdään täällä hommia (Isä 422)

ei tarvinnut koko ajan pohtia ja miettiä.. jotenkin mun kohdalla siihen tuli sellainen rauha siihen tekemiseen, että meillä on aikaa! (Äiti 313)

Hoitajan läsnäolo perhehuoneessa koettiin haastateltujen vanhempien mukaan kotiutusta tukevaksi asiaksi. Hoitajan läsnäolo toi vanhemmille turvaa ja mahdollisti kysymysten esittämistä.

hoitajan läsnäolo on tuonut siihen sen turvan... se että on saanut sen varmistuksen heiltä. Kun on tullut jotakin askarruttavia kysymyksiä. (Äiti 926)

Haastatellut vanhemmat kuvasivat, että kotiutusvalmistelusta ja kotiutuksesta on juteltu matkan varrella. Yksi haastateltu vanhempi kuvasi, että oli käynyt omahoitajan kanssa pitkän keskustelun kotiutusvalmistelusta ja kotona olemisesta. Useampi haastateltu vanhempi koki tullessa kuulluksi osastohoidon aikana.

tässä on matkan varrella henkilöstön kanssa juteltu siitä kotona olemisesta ja sitten omahoitaja on käynyt läpi sitä kotona olemista. Käytiin semmoinen aika pitkäkin keskustelu. Hän antoi käytännön vinkkejä. Sitten on tullut kahdelta muultakin henkilöltä, ketkä tässä viime päivinä on ollut, niin sitten taas vähän eri.. sillä

tavalla kivasti vähän taas sitten eri kulmaa. Se on tukenut (minua). (Äiti 619)

meitä on kuunneltu tosi paljon! (Äiti 599)

Haastatellut vanhemmat kuvasivat lähes poikkeuksetta, että materiaalia oli tuotu ja samalla sanottu ”tutustukaa”, ”silmäilkää” jne. Yhdet vanhemmat kuvasivat, että materiaalia oli käyty läpi materiaalin tuomisen yhteydessä. Materiaalin tuomisen yhteydessä hoitohenkilökunta rohkaisi vanhempia kysymään mieltä askarruttavia kysymyksiä. Eri materiaalien antamisen ajoittamisessa oli jonkin verran vaihtelevuutta. Kuviossa 10 on kuvattu vanhempien näkemys hoitohenkilökunnan antamasta tuesta.



Kuvio 10. Vanhempien kokemukset hoitohenkilökunnan antamasta tuesta kotiutusvalmisteluprosessissa.

6.3.2 Vanhempien tunteet ja tarpeet

Vanhemmat kuvasivat ristiriitaisten neuvojen ja tietojen aiheuttavan voimakkaitakin tunteita. Ristiriitaiset neuvot ja tiedot koettiin negatiivisena, mutta

kaksi äitiä osasivat kääntää ristiriitaiset vinkit positiiviseksi. Toinen heistä vasta viiveellä.

siinä tuli sellainen epäonnistumisen kokemus. Ai, että tälläkin tavalla voi tehdä väärin. Kyllä siinä oli sellaisia epätoivon hetkiä. Onko näin monta tapaa tehdä asiat väärin? (Äiti 313)

että ketäs sitä oikein uskoo sitten, kun tulee vähän.. keneltä kysyy niin sanotaan sama asia, mutta eri tavalla. (Isä 867)

ohjausta on tosiaan tullut, tosin hieman eri sanoituksilla. Loppu-tulema mulla on ollut se, että kun koko ajan täällä on painotettu sitä, että vanhemmat tuntee lapsen ja tietää sitten loppuviimeksi parhaiten. Niin sitten oon todennut, että vaikka on vähän eri vinkkejä niin sitten katsotaan, että mikä toimii hänelle.. että voi ottaa sitten ne sopivat niinku matkaan mukaan (Äiti 619)

Yksi haastatelluista isistä kuvaili matkaa kotiin abstraktina maalina, jonka varrella oli välivaiheita ja virstanpylväitä, joita vanhempien tulee selvittää. Suurimmalla osalla haastatelluista vanhemmista oli luottavainen olo kotiutuksen suhteen. Vanhemmat uskoivat itseensä ja siihen että pärjäävät kotona vauvan kanssa.

mä näin sen semmoisena, että on semmoinen abstrakti maali nimeltä kotiin pääsy ja me sitten selvitellään, mitkä on ne välivaiheet ylipäättänsä että päästään sinne kotiin. Välivaiheiden kautta päästään pikkuhiljaa eteenpäin ja sitten tämä abstrakti kokonaisuus muuttuu semmoiseksi konkreettisemmaksi. (Isä 422)

me saatiin oikeat eväät siihen, että meidän kotiutuminen on ollut nyt yllättävän sujuvaa. (Äiti 313)

hyvä, luottavainen olo. (Äiti 599)

on tullut semmoinen olo että kyllä me pärjätään (Äiti 619)

Haastatellut vanhemmat kokivat, että kotiutusvalmistelut tulisi aloittaa riittävän ajoissa muttei liian aikaisin. Harvat haastatellut vanhemmat osasivat määritellä tarkkaa aikaa, milloin alkoivat miettiä kotiutusta ensimmäisen kerran sekä milloin olisi hyvä aika aloittaa kotiutusvalmistelut. Yhden vanhem-

man mielestä noin viikko ennen kotiutusta olisi hyvä aloittaa kotiutusvalmistelut.

se on hyvä alkaa hyvissä ajoin valmistelemaan, mutta sitten kuitenkin se ettei lupaa liikaa. (Äiti 324)

se, että jos ne olisi aloitettu liikaa aikaisin, niin sitten se olisi laittanut liian äkkiä sen toivon, että "hei, me päästään nyt kotiin" ja sitten sut tiputetaan sieltä pilvilinnoista." (Äiti 599)

Valmistelut tulisi edetä pikkuhiljaa, antaen aikaa vanhemmille sisäistää asioita sekä hiljalleen hoitajien antaman avun asteittaisen vähentäminen. Kaksi haastateltua äitiä toivat esille sen, että toipuminen synnytyksestä vei aikaa ja vasta toipumisen alettua he olivat vastaanottavaisempia ohjaukselle kotiutuksen suhteen.

mä mielelläni juuri sisäistäisin sen tiedon tälleen pikkuhiljaa.. (Äiti 926)

mä itse näen sen, että sitä on vaikeaa aloittaa ennen kuin pystyy luottamaan siihen, että se vauva siellä (kotona) pärjää. Mun mielestä se valuu vähän vesi hanhen selästä, jos siitä aletaan kauhea aikaisin puhumaan. Jos ei ole ihan varmuutta täällä henkisesti tasolla. (Äiti 619)

Kolmella haastatellulla vanhemmalla oli kokemus siitä, että osastohoidon loppuun kasaantui liikaa. Yhdellä perheellä oli omahoitajia ja toisella perheellä ei ollut omahoitajia. Joten omahoitajuudella ei tämän mukaan voida ajatella ainoastaan vaikuttavan asiaan.

ehkä vähän tuntuu, että näitä joitakin asioita on nyt kerääntynyt tänne loppua kohti. (Äiti 324)

meillä olis ollut tässä aika paljon kaikkea. Mä olisin kokenut, että siinä olis liian paljon mulle kaikkea kerralla. (Äiti 926)

Yhdellä haastatellulla vanhemmalla oli aikaisempi kokemus toisesta sairaalasta kotiutuspalaverista. Palaveri oli moniammatillinen ja sen etuna vanhempi piti sitä, että kaikki asiat saatiin käsiteltyä kerralla ja kaikki osapuolet tiesivät, mitä oli keskusteltu sekä mitkä suunnitelmat ovat. Lisäksi vanhempi koki, että tällainen toimintatapa auttaa välttämään ristiriitaisen tiedon antamista.

Siellä oli ennen kotiutumista palaveri, jossa oli lääkäri, ravitsemusterapeutti, fyssari, hoitaja, neuvolatyöntekijä, vanhemmat ja sosiaalityöntekijä. Sitten siinä käytiin yhdessä läpi kaikki. Mun mielestä se oli kyllä ihan hyödyllinen ja hyvä käytäntö. (Äiti 324)

Haastatelluilla vanhemmilla oli kokemus sekä siitä että kotiutusvalmisteluun osallistuu kaikki osaston hoitajat ja kättilöt, ja osalla että omahoitajat sekä muutama muu hoitaja/kättilö oli avainasemassa.

Osan haastateltujen äitien mielestä kotiutusvihon antaminen äidin uloskirjauksen yhteydessä koettiin liian varhaiseksi. Yksi äiti oli saanut osastohoidon aikana sekä synnytysvuodeosaston että osaston oman kotiutusvihon. Useampi haastateltu vanhempi kuvasi, että papereita, lappuja ja ohjeita oli kerääntyneenä vino pino pöydällä. Vanhemmat kertoivat poikkeuksetta että ”Puuta” oli esitetty heille, mutta sen täyttäminen oli joko jäänyt kesken tai jäänyt kokonaan tekemättä. Kaikki haastatellut vanhemmat, joilla oli kokemusta kotiutusvalmistelukaavakkeesta, suosivat paperiversiota sovelluksen sijaan. Vanhemmat suosivat myös ruutujen lisäämistä kaavakkeeseen, ainostaan yksi vanhempi koki, että ruutujen käyttö lisää vanhemmalle painetta. Kuviossa 11 on kuvattu vanhempien kuvaamat tunteet ja tarpeet.

mun mielestä se oli ehkä vähän aikaisin, koska sitten tavallaan musta tuntuu että se vihkonen vaan seisoo siinä pöydällä. Toki mä näen sen että minkä takia se oli hyödyllinen siinä kohtaa, koska siinä puhuttiin sektioista palautumisesta. Niin kyllähän se siinä kohtaa palveli sitä mun kotiutumista, mutta ehkä olisiko se sitten ollut, että siihen olisi vielä palattu jonkun kanssa. (Äiti 313)

mä luin sen läpi kannesta kanteen. Jos se tulee lähempänä sitä kotiutusajankohtaa siihen ehkä suhtautuu alusta asti vakavammin että minun täytyy tämä tai minun kannattaa käydä tämä läpi nyt. (Isä 422)



Kuvio 11. Vanhempien kuvaamat tunteet ja tarpeet kotiutusvalmisteluprosessissa

6.3.3 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

Vanhempien valmistautumista kotiutukseen tuki se, että vanhemmat otettiin mukaan vauvan hoitoihin sekä hoitohenkilökunnan antama tieto, tuki ja ohjaus. Ristiriitaiset neuvot ja tiedot aiheuttivat vahvoja negatiivisia tunteita epäonnistumisesta sekä väärin tekemisen kokemuksista. Toisaalta vahvistuksen myötä vanhemmille muodostui tunne siitä, että heihin luotetaan.

Ensimmäisten päivien aikana lääkäri otti kierrolla puheeksi arvion sairaalasaoloajasta. Vanhempien mukaan tämä oli hyödyllistä tietoa, joka auttoi heitä hahmottamaan tulevaa ja lievitti kiireen tunnetta, tuoden samalla rauhan vanhemmille. Vanhemmat kuvasivat, että hoitohenkilökunta toi kotiutusvalmistelumateriaalia, mutta vain yksi perhe mainitsi, että sen sisältö käytiin läpi tuomisen yhteydessä.

Vanhemmat olivat luottavaisia kotiutuksen suhteen ja uskoivat itseensä sekä siihen että pärjäävät kotona. He kokivat, että kotiutusvalmistelut tulisi aloittaa riittävän ajoissa, mutta ei liian aikaisin. Vanhemmilla oli tarve edetä valmisteluissa vähitellen, jotta heillä on aikaa sisäistää asioita omassa tahdissa. Muutama vanhempi koki, että hoitojakson loppuun kasaantui liikaa tehtävää.

Yhdellä vanhemmalla oli kokemus toisesta sairaalasta vauvan kotiutusvalmistelusta kotiutuspalaverin muodossa ja piti sitä käytäntöä hyvänä. Tällainen käytäntö voisi auttaa välttämään ristiriitaista tiedonsaantia. Osa äideistä koki, että kotiutusvihko annettiin heille liian varhain. Vanhemmat kuvasivat, että jaettu materiaali tuli kasattua pöydälle ja jäi osin täyttämättä ja hyödynnettäväksi. Vanhemmat suosivat kotiutusvalmistelukaavaketta paperisena versiona, eivät sovelluksena. Vanhempien kokemukset ovat kootusti kuvattuna kuviossa 12.



Kuvio 12. Vanhempien kokemukset perhekeskeisistä kotiutusvalmisteluista ja niihin vaikuttavista tekijöistä.

6.4 Muutosyöklin tulokset

Kotiutusvalmistelukaavakkeen muokkauksen yhteydessä poistettiin yläosan teksti ja täytettävät kentät. Teksti ei ollut sujuvaa ja täytettäviä osia ei

täytetty vanhempien eikä hoitohenkilökunnan puolesta. Vanhemmilta saadun palautteen mukaan täytettävät kohdat aiheuttivat epäselvyyttä siitä, kenen vastuulla niiden täyttäminen oli.

Kaavakkeen sisältöä ryhmiteltiin ja järjestettiin uudelleen. Uusi rakenne alkaa vauvan perushoidosta. Samalla luotiin uusia otsikoita ja hoitohenkilökunnan ehdotuksesta poiketen ei laadittu kahta erillistä kaavaketta. Kaksi versiota kaavakkeesta olisi saattanut aiheuttaa sekaannusta ja lisännyt materiaalin määrää. Ratkaisuna valmistautuminen kappale jaettiin kahteen osaan: vauvat, joilla ei ole juurikaan jatkohoitoa ja vauvat, joilla on jatkohoitoa. Jälkimmäisessä kappaleessa käytetään merkintöjä "tarvittaessa" tai "mahdollinen" selkeyttämään eroa.

Yksittäisiä kohtia muotoiltiin toisin tai poistettiin, koska niitä ei katsottu kuuluvan varsinaiseen kotiutusvalmisteluun. Uusia lisäyksiä kaavakkeeseen ovat: mistä saa apua, kotiutuskriteerit ja kotiinlähtötarkastus. Muokkauksen yhteydessä lisättiin myös ruudut ja ehdotettiin kolmea eri täyttövaihtoehtoa. Ensimmäisellä osastotunnilla saatiin yksi korjausehdotus koskien isyyslomaa/vanhempainvapaata. Tämä kohta korjattiin pelkäksi vanhempainvapaaksi osastotunnin jälkeen. Lopullinen versio kotiutusvalmistelukaavakkeesta on esitetty liitteessä 4.

HOKE-pohjan muokkauksessa pyrittiin luomaan lyhyt, ytimekäs ja selkeä kokonaisuus, joka kattaisi mahdollisimman hyvin laajaan kotiutusvalmisteluun liittyvät asiat. Muokkaus aloitettiin ryhmittämällä osiot selkeyden parantamiseksi. Yksittäisiä kohtia poistettiin. Muokkaustyön yhteydessä poistettiin kotiutusvalmistelu aloitettu (keskustelu, kaavake, suunnitelma) - kohta, jota hoitohenkilökunta ei täyttänyt. Tilalle lisättiin kotiutusvalmistelumateriaalin käytön ohjaus -kohta. Kotiutusmateriaalin käytön ohjaus nousi esiin tutkimustuloksista ja varmistaa hoitohenkilökunnan yhtenäisen toiminnan.

Perushoidon ohjauksen tueksi lisättiin avainsanoiksi "aloitettu", "kesken" ja "hallitsevat", joiden avulla voidaan kirjata yksilöllisesti perheen edistymisestä

ja kotiutusvalmiudesta. Todistusten ja sopimusten kohdalle lisättiin merkintävaihtoehdot ”tehty” ja ”annettu”, jotta asiankirjahallinta olisi selkeämpää ja seurattavampaa. Lisäksi pohjaan lisättiin vanhempien toiveet, jotka ovat tärkeä osa perhekeskeistä kotiutusvalmistelua. Muokattu Word-pohja *Kotiutusvalmistelu ja kotiutukseen liittyviä ohjattavia asioita* HOKE:a varten on esitetty liitteessä 5.

Toimintamallin pohja koostuu eri tietolähteistä kerättyyn tietoon. Teoriaosasta esiin nousseet keskeiset vanhempien kotiutusvalmistelua tukevat ja estävät tekijät, hoitohenkilökunnan kyselystä esille nousseet tärkeimmät osa-alueet sekä vanhempien haastatteluissa ilmenneet kokemukset ja näkökulmat muodostivat mallin keskeisen sisällön. Näistä elementeistä poimittiin tärkeimmät alueet, jotka koottiin aluksi paperille.

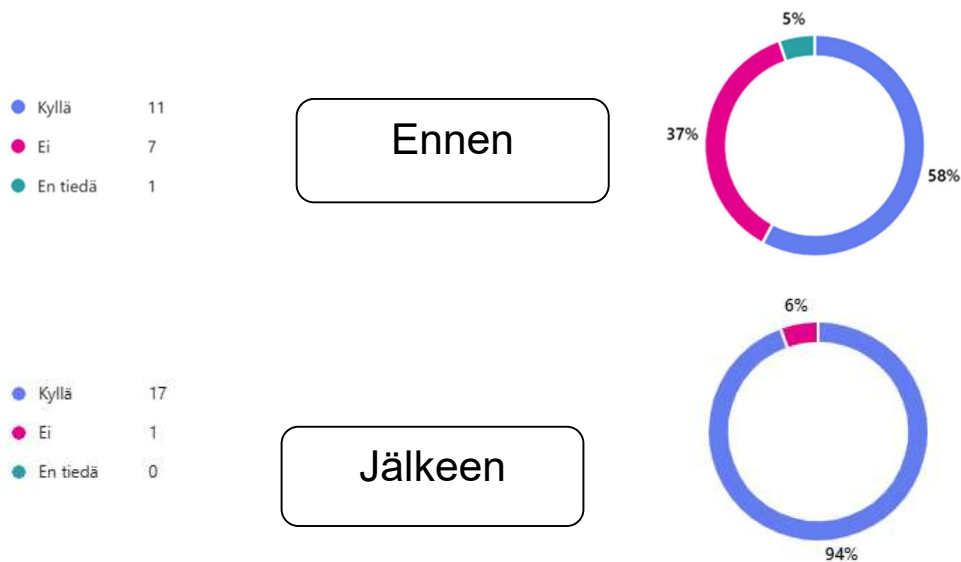
Mallin työstämisessä hyödynnettiin mind map -tyyppistä tapaa. Ensimmäisessä vaiheessa mallista laadittiin karkea hahmotelma mallista, jossa käytettiin ruutuja ja nuolia kuvaamaan eri osa-alueiden välisiä yhteyksiä. Luonnostelun aikana syntyi kolme erilaista versiota mallista. Jäsentelyn helpottamiseksi ja visuaalisen kokonaisuuden selkeyttämiseksi paperi käännettiin vaakasuuntaan, jolloin kaavio mahtui paremmin ja oli paremmin hahmoteltavissa.

Visuaalista ilmettä vahvistettiin muotoilun ja värien käytöllä, jotta toimintamalli jäisi paremmin mieleen. Malli käännettiin myös englanniksi, jotta sitä voidaan hyödyntää myös VVM-koulutuksissa kansainvälisellä tasolla. Luotu kotiutusvalmistelua tukeva toimintamalli on esitetty liitteessä 6.

6.5 Arviointisyklin tulokset

Arviointivaiheessa verrattiin ennen ja jälkeen- mittausten tuloksia. Tulostenperusteella voidaan todeta, että hoitohenkilökunta koki selkeyden kotiutusvalmisteluissa lisääntyneen merkittävästi: myönteisesti vastanneiden osuus

kasvoi 58 prosentista 94 prosenttiin. Ainoastaan yksi hoitajan tai kättilö koki, ettei muokattu materiaali ja luotu toimintamalli selkeyttänyt osaston kotiutusvalmistelua. Katso kuvio 13.



Kuvio 13. Hoitajien ja kättilöiden näkemys osastolla käytössä olevasta selkeästä kotiutuksen toimintamallista ennen ja jälkeen implementoinnin.

Avoimen kysymyksen vastausten perusteella aineistosta nousi esiin kolme keskeistä teemaa: uuden toimintamallin toimivuus, toiminnan kehittäminen sekä kirjaaminen. Toimintamallin toimivuuteen liittyvissä vastauksissa korostui erityisesti selkeämpi ohjeistus kotiutusprosessiin liittyen. Toimintamalli koettiin yleisesti selkeäksi, toimivaksi ja kotiutusvalmisteluja tukevaksi. Muokattu kotiutusvalmistelukaavake sai kiitosta sen helppokäyttöisyydestä ja muokattavuudesta, minkä koettiin mahdollistavan yksilöllisten perhekohtaisten tarpeiden huomioimisen.

Toiminnan kehittämiseen liittyvissä ehdotuksissa nousi esiin tarve annetun ohjauksen yhdenmukaistamiselle sekä perehdytyksen kehittämiseksi. Perehdytyksessä nähtiin tärkeäksi vanhempien ohjauksen sisällön monipuolinen läpikäynti. Lisäksi esitettiin edelleen toiveita osastotuntien tai kehittämisiltapäivien järjestämisestä, jolloin useampi hoitohenkilökunnasta pääsisi osallistumaan keskusteluun. Osastotunneilla tai kehittämisiltapäivissä voitaisiin keskittyä ohjauksen sisältöön ja toteutukseen, jotta yhdenmukaisuus eri työn-

tekijöiden välillä varmistuisi. Lisäksi esitettiin toive, että kerran viikossa lääkäri ja hoitaja voisivat yhdessä käydä vanhempien kanssa läpi kotiutussuunnitelmaa.

Kirjaamisen osalta nousi esiin tarve selkeämmästä ja systemaattisemmasta dokumentoinnista. Erityisesti toivottiin keinoja, joilla voitaisiin yksiselitteisesti merkitä, mitä ohjausasioita on jo käyty vanhempien kanssa läpi ja mitä seuraavaksi tulisi huomioida. Ehdotuksissa mainittiin lisäys potilaslistaan, jossa ilmenisi kotiutusprosessin tilanne – onko se aloitettu, mitkä asiat ovat seuraavaksi ajankohtaisia ja mitä on jo käsitelty.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulosten mukaan vanhempien valmistautumista kotiutukseen tukee se, että hoitohenkilökunta ottaa vanhemmat mukaan vauvan hoitoon alusta asti sekä tarjoaa tietoa, tukea ja ohjausta. Hoitohenkilökunta kuvasi laajasti perhekeskeisen hoitotyön menetelmiä, joita he käyttävät valmistellessa vanhempia kotiutukseen. Näihin kuuluvat vanhempien huomioiminen, osallistaminen hoitoihin, valmistelujen räätälöinti yksilöllisesti perheen tarpeiden mukaan, keskusteleminen sekä tuen ja ohjauksen tarjoaminen. Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimusnäyttöä, jonka mukaan vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon sekä hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus vahvistavat vanhempien kotiutusvalmiutta (Larsson ym., 2017).

Haastatellut vanhemmat kokivat sen hyvänä ja höydyllisenä, että lääkäri otti puheeksi sairaalassaolon keston ensimmäisten päivien kierroilla. Sen sijaan vain yksi hoitaja tai kätilö toi esille vastauksissaan kotiutusvalmistelujen ottamisen puheeksi lääkärinkierrolla, mikä viittaa siihen, että kotiutuksesta kes-

kusteleminen hoitajakson alkuvaiheessa kierrolla on pitkälti lääkärin vastuulla. Aikaisempi tutkimustieto vahvistaa sen, että lisääntynyt kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä tukee positiivisesti kotiutusvalmistelujen toteutumista (Kubicka ym., 2023).

Osa haastatteluihin osallistuneista vanhemmista kokivat saaneensa ristiriitaista ohjausta ja neuvoja, mikä aiheutti vahvoja tunteita ja epävarmuutta. Aiemman tutkimustiedon mukaan ristiriitaiset neuvot estävät vanhempien valmistautumista kotiutukseen (Stelwagen ym., 2021). Toisaalta useampi haastateltu vanhempi toi esille sen, että hoitohenkilökunnalta saatu vahvistus auttoi vanhempia valmistautumaan kotiutukseen, lisäsi heidän itseluottamustaan sekä tunteen siitä, että heihin luotetaan. Lisäksi vanhemmat toivat esille, että he olivat lähes poikkeuksetta luottavaisia kotiutuksen suhteen ja kokivat, että heillä on itseluottamusta sekä uskoa siihen että pärjäävät kotona.

Kyselyyn vastanneiden hoitajien ja kättilöiden mukaan kotiutusvalmistelut aloitetaan hyvissä ajoin, niihin palataan ja ne etenevät hiljalleen. Hoitajat ja kättilöt kertoivat jakavansa vanhemmille materiaalia hyvissä ajoin. Vanhemmat vahvistivat saaneensa materiaalia, mutta vain yksi perhe vahvisti, että materiaalia oli käyty yhdessä läpi. Useampi vanhempi kuvasi, että materiaalia kasaantui pöydälle ja ne jäivät heidän osaltansa osittain unholaan. Vanhemmat toivat esille, että kotiutusvalmistelut saisivat alkaa hyvissä ajoin, muttei liian aikaisin. Rauhallisesti edeten vanhemmilla on aikaa sisäistää asioita ja loppuun ei kasaannu liikaa. Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimusnäyttöä, jonka mukaan vanhemmat toivovat, että kotiutusmateriaali ei vain tuoda, vaan sen käyttö ohjataan ja sen läpikäymisestä kantaa vastuuta hoitohenkilökunta (Ingram ym., 2017).

Haastatellut vanhemmat toivoivat kotiutusvalmistelun tueksi kotiutussuunnitelun palaveria tai tarkistuslistan käyttöä. Tarkistuslistan, eli kotiutusvalmistelukaavakkeen käyttöä tukivat myös hoitohenkilökunta ja he toivoivat kaavakkeeseen lisättävien ruudut, jotta kotiutusvalmistelujen etenemistä voi helpommin seurata. Myös vanhemmat toivat esille ruutujen lisäämisen ja suosi-

vat paperiversiota sovelluksen sijasta. Aiempi tutkimusnäyttö tukee kotiutuspalaverien (Petersen ym., 2024) ja tarkistuslistojen (Larsson ym., 2017; Weber ym., 2023) käyttöä. Tulosten mukaan visuaalinen ”Puu – askeleet kohti kotia”-kaavaketta ei vanhemmat täyttäneet eivätkä tuntuneet olevan siitä niin kiinnostuneita. Käyttämättömyyden vuoksi päätettiin luopua sen käytöstä. Siinä suhteessa visuaalisuus ei osoittautunut keskeiseksi tekijäksi, vaan tärkeämpää oli kotiutusvalmistelukaavakkeen sisältö ja sen tarjoama konkreettinen tuki kotiutukseen valmistautumisessa.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhempien ja perheiden valmistaminen ja tukeminen kotiutusta varten on perhekeskeisen hoidon kulmakiviä, joka alkaa heti osastohoidon alussa. Perheiden tukeminen muodostuu läsnäolosta, kuulluksi tulemisesta sekä tuesta ja ohjauksesta. Onnistunut kotiutusvalmistelu edellyttää yksilöllisesti suunniteltua, oikea-aikaista ja perheen tarpeisiin vastaavaa tuki ja ohjaus.

Tutkimustulokset osoittavat, että teoreettinen viitekehys, hoitohenkilökunnan näkemykset ja kokemukset sekä vanhempien kokemukset ja tarpeet tukivat toisiaan useamman tekijän osalta ja onnistuttiin saamaan laaja-alainen sekä monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Implementoinnin jälkeisen kyselyn tulokset osoittivat, että kehitetty toimintamalli selkeytti osaston kotiutusvalmisteluprosessia. Luotu toimintamalli toi hoitajille ja kätilöille selkeyttä jokapäiväiseen toimintaan ja loi pohjan yhtenäisemmille toimintatavoille.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kehittämistutkimus on monimenetelmällinen tutkimusstrategia, jolloin tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida valittujen tutkimusmenetelmien mukaan (Kananen, 2015, 111). Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta tarkastellaan sekä määrällisen tutkimuksen (kyselyn suljetut osiot) että laadullisen tutkimuksen (kyselyn avoimet osiot ja haastattelut) näkökulmasta, kunkin menetelmän omien kriteerien mukaan.

Määrällisen tutkimuksen osalta luotettavuuden arviointi kohdistuu erityisesti ulkoiseen validiteettiin eli yleistettävyyteen, mittarin sisältövaliditeettiin sekä tutkimuksen reliabiliteettiin eli mittaustulosten pysyvyyteen (Grove, 2017, 370–384; Kananen 2015, 115–121; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 189–197; Vehkalahti, 2014, 40–41).

Tutkimuksessa käytetty mittari mittasi sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata ja sen avulla saatiin tuloksia, jotka tukivat kyselyn avoimissa osioissa esiin nousseita teemoja. Vaikka tuloksia ei voida suoraan yleistää muihin yksiköihin, ne antavat johdonmukaisen ja toistettavissa olevan kuvan kyseisen osaston toiminnasta. Mittarin tarkoituksena oli kartoittaa kyseisen osaston toimintaa eikä tavoitteena ollut yleistettävyys. Otosta voidaan pitää riittävän suurena, vastausprosentit 66 % ja 62 %, ja edustavana kyseisen osaston perusjoukkoa ajatellen.

Mittarin sisältöä arvioitaessa voidaan todeta, että kysymysten laatimisessa hyödynnettiin aiempaa teoriaa ja kirjallisuutta. Suljettujen ja avointen kysymysten yhdistäminen osoittautui onnistuneeksi ratkaisuksi, jolloin saatiin monipuolisempi ja syvällisempi kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Mittari kattoi tutkimusaiheen keskeiset osa-alueet eikä mikään keskeinen näkökulma jäänyt mittaamatta. Koska valmista, testattua ja standardoitua mittaria ei ollut saatavilla, laadittiin kyselylomake itse ja sen toimivuutta varmistettiin esitestauksella. Mittari esitestattiin esihenkilöllä, jonka jälkeen tehtiin yhden kysymyksen kohdalla pieni muokkaus.

Mittarin luotettavuutta vahvisti se, että suljettujen ja avointen kysymysten välillä ei ilmennyt ristiriitaisuuksia silloin, kun ne käsittelivät samoja ilmiöitä. Tämä osoittaa mittarin tulosten olevan johdonmukaisia ja tukee osaltaan tutkimuksen reliabiliteettia. Toisaalta luotettavuutta heikensi se, että käyttöönoton jälkeen oli vain vähän aikaa ennen kuin tehtiin loppumittaus. Tämän vuoksi kysymysten määrää jouduttiin rajoittamaan, eikä kysely kokonaisuudessaan ollut riittävän kattava mittaamaan muutosta intervention näkökul-

masta. Tämä rajoitti tutkimuksen kykyä kuvata intervention vaikutuksia täysipainoisesti.

Laadullisten tutkimusosoiden luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, siirrettävyyden, toistettavuuden ja vahvistettavuuden näkökulmasta (Elo & Kyngäs, 2008, 112–113; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 197–205). Uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan kuvaamalla aineiston analyysin eteneminen ja tuomalla mahdollisimman tarkasti esille sekä hoitohenkilökunnan että vanhempien kokemuksia ja näkemyksiä käyttämällä suoria lainauksia. Osallistujat valittiin tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti: hoitajat ja vanhemmat olivat ne, joilla oli paras kokemus toteutetusta toiminnasta osastolla. Hoitajien kyselyissä vastausprosentit voidaan pitää hyvinä ja vanhempien haastatteluiden osallistujamäärää riittävänä. Haastattelut toteutettiin perheiden omissa äänieristetyissä huoneissa ja ne nauhoitettiin, mikä paransi aineiston luotettavuutta.

Tutkimuksen kohderyhmät ja tutkittavat olosuhteet rajoittuvat yhteen osastoon. Tutkimustulokset ovat suuntaa antavia, muttei välttämättä sellaisenaan siirrettävissä. Vaikka tutkimustulokset eivät ole suoraan siirrettävissä muihin yksiköihin, tulevat ne olemaan hyödyksi VVM-koulutuksessa, jossa painotetaan osastokohtaisten kokemusten jakamista ja soveltamista. Tutkimuksen toistettavuutta vahvistettiin tarkalla tutkimusprosessin kuvauksella vaihe vaiheelta. Vaikka opinnäytetyön tekijä toteutti tutkimuksen yksin, eri vaiheiden huolellinen raportointi parantaa tutkimuksen vahvistettavuutta. Aineiston analyysissä ei havaittu aineistojen välisiä ristiriitaisuuksia ja ne täydensivät toisiinsa antaen syvyyttä toistensa tueksi.

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä menettelytapoja. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, toisten työn arvostus ja vastuullisuus. Näitä täy-

dentävät kahdeksan hyvää tieteellistä menettelytapaa, jotka on määritelty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023) ohjeistuksessa. Opinnäytetyön kehittämistutkimukselle on saatu puoltava lausunto Satakunnan korkeakoulujen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta (18.10.2024) sekä tutkimuslupa Satakunnan hyvinvointialueelta (päätös 25.10.2024). Kyselyihin osallistuminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista ja he saivat sähköpostitse kirjallista informaatiota tutkimuksesta (saatekirje ja tietosuojaseloste) kyselylinkin yhteydessä. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista vanhemmille ja he saivat sekä suullista että kirjallista informaatiota (saatekirje ja tietosuojaseloste). Lisäksi haastateltavat vanhemmat allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen kirjallisesti (TENK, 2023).

Tutkimuksessa on kunnioitettu ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Osallistujilla oli oikeus päättää osallistumisestaan sekä mahdollisuus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Yksityisyyttä ja anonymiteettiä suojeltiin keräämällä vain välttämättömät henkilötiedot. Tutkimusaineisto säilytettiin tietoturvallisesti salasanan suojassa ja ne hävitetään heti opinnäytetyön kirjallisen osuuden hyväksymisen jälkeen. Toisten tekemää työtä on kunnioitettu asianmukaisesti viittaamalla lähteisiin ohjeistuksen mukaisesti.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Vanhempien valmistaminen hyvissä ajoin kotiutukseen vastasyntyneiden teho-osastolta on tärkeä osa perhekeskeistä hoitoa. Perhekeskeisessä kotiutusvalmistelussa tehdään moniammatillisesti yhteistyötä vanhempien kanssa ja otetaan huomioon perheen yksilölliset toiveet ja tarpeet sekä valmistelujen että kotiutuksen suhteen. Kaikki osastolla työskentelevät hoitajat ja kättilöt osallistuvat perheiden valmistamiseen ja kotiuttamiseen riippumatta työkokemuksesta. Perheiden kokonaisvaltainen kotiutukseen valmistelu sisältää vanhempien tukemista, ohjaamista, osaamisen vahvistamista ja varmistamista sekä selkeiden ja johdonmukaisten ohjeiden tarjoamista. Hoitohenkilökunnalta onnistunut kotiutusvalmistelu edellyttää riittävää perehdytystä, koulutus-

ta sekä jatkuvaa reflektointia ja arviointia. Organisaatiotasolla olisi tärkeää varmistaa riittävät resurssit, jotta osaaminen voidaan varmistaa ja perheitä voidaan kohdata johdonmukaisesti ja yksilöllisesti kotiutusprosessin kaikissa vaiheissa.

Satasairaalassa toteutettua couplet care-hoitomallia ei ole täysin vastaavanlaisena käytössä muualla Suomessa. Yhdistelmä perhehuoneista, couplet care-hoidosta ja pitkälle viedystä perhekeskeisyydestä luo ainutlaatuisen kontekstin, jota olisi syytä tarkastella laajemmin ja pidemmällä aikavälillä. Vanhempien näkökulmia kotiutusvalmistelusta ja kotiutumisen jälkeisestä ajasta olisi tärkeää tutkia lisää, jotta voidaan ymmärtää syvemmin muokatun materiaalin ja luodun toimintamallin pitkäaikaisia vaikutuksia ja kehittämis-kohteita.

Erityishuomiota tulisi kiinnittää myös niihin perheisiin, joiden täysiaikainen-vauva saa tehohoitoa toisessa sairaalassa, kuten esimerkiksi Turussa. Näissä tapauksissa hoitajakso voi olla loppujen lopuksi lyhyt, koska vauvat toipuvat nopeasti. Kokemuksena tämä voi olla vanhemmille erittäin raskas, tunnekuorma suuri ja äidin toipuminen synnytyksestä voi olla kesken. Olisi tärkeää tutkia näiden perheiden kotiutusvalmistelua, ja sitä osataanko riittävästi tukea vanhempia nopeissa muutostilanteissa.

Perhehuonemallisella osastolla haasteena ovat uusien hoitajien rajalliset mahdollisuudet vertaisoppimiseen. Perheiden hyvän hoidon näkökulmasta korostuvat johdonmukainen ja ristiriidaton ohjaus sekä perehdytyksen merkitys. On tarpeen kehittää ja pohtia, miten uusia hoitajia voidaan tukea ja ohjata oppimisessaan niukoista resursseista huolimatta. Tutkimuksessa nousivat esiin myös kirjaamiseen liittyvät haasteet. Jatkossa tulisi kehittää ohjeistuksia ja keinoja, joilla vanhempien ohjauksen dokumentointi saadaan toteutettua systemaattisesti ja järjestelmällisesti.

LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A. & Lehtonen, L. (2024). Close Collaboration with Parents – Implementation and effectiveness. *Acta Pædiatrica*, 00, 1-11
DOI: [10.1111/apa.17210](https://doi.org/10.1111/apa.17210)

Ahlqvist-Björkroth, S., & Lehtonen, L. (2023). Gravens by Design: Close Collaboration with Parents Intervention Improves Family-Centered Care and Increases Parent-Infant Closeness in Neonatal Intensive Care Units. *Neonatology Today*, 18(11), 66–70. [Gravens by Design: Close Collaboration with Parents Intervention Improves Family-Centered Care and Increases Parent-Infant Closeness in Neonatal Intensive Care Units -](https://doi.org/10.1111/apa.17210)

Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A., Setänen, S., Huhtala, M., Korja, R., Pape, B., & Lehtonen, L. (2022). Fewer maternal depression symptoms after the Close Collaboration with Parents intervention: Two-year follow-up. *Acta Paediatrica*, 111(6), 1160–1166. <https://doi.org/10.1111/apa.16303>

Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., Axelin, A. M., & Lehtonen, L. (2017). Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural Brain Research*, 325(Part B), 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.10.020>

American Academy of Pediatrics Committee on Fetus And Newborn (2012). Levels of neonatal care. *Pediatrics*, 130(3), 587–597.

Arwehed, S., Axelin, A., Ågren, J., & Blomqvist, Y. T. (2024a). Discharge criteria, practices, and decision-making in the transition of preterm infants to home. *Pediatric Research*. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03752-w>

Arwehed, S., Axelin, A., Björklund, L. J., Thernström, B. Y., Heiring, C., Jonsson, B., Klingenberg, C., Metsäranta, M., Ågren, J., & Lehtonen, L. (2024b). Nordic survey showed wide variation in discharge practices for very preterm infants. *Acta Paediatrica*, 113(1), 48–55. <https://doi.org/10.1111/apa.16934>

Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Kauppila, W., Boukydis, Z., & Lehtonen, L. (2014). NURSES' PERSPECTIVES ON THE CLOSE COLLABORATION WITH PARENTS TRAINING PROGRAM IN THE NICU. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 39(4), 260–268. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000061>

Berman, L., Raval, M. V., Ottosen, M., Mackow, A. K., Cho, M., & Goldin, A. B. (2019). Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after

Neonatal Intensive Care Unit Admission. *The Journal of pediatrics*, 205, 98–104.e4.

Coughlan, M., & Cronin, P. (2021). *Doing a literature review in nursing, health and social care* (2nd edition.). SAGE Publications Ltd.

Davidson, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Sprung, C. L., Hartog, C. S., Coombs, M., Gerritsen, R. T., Hopkins, R. O., Franck, L. S., Skrobik, Y., Kon, A. A., ... Curtis, J. R. (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical care medicine*, 45(1), 103–128.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. (2018). Teemahaastattelu: Lyhyt selvitystymisopas. Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalla. PS-kustannus. Keuruu.

Feeley, N., Robins, S., Genest, C., Stremler, R., Zelkowitz, P., & Charbonneau, L. (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. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1929-1>

Franck, L. S., Kriz, R. M., Bisgaard, R., Gay, C. L., Sossaman, S., Sossaman, J., Cormier, D. M., Joe, P., Sasinski, J. K., Kim, J. H., Lin, C., & Sun, Y. (2023). Parent Readiness for Their Preterm Infant's Neonatal Intensive Care Unit Discharge. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 37(1), 68–76. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000612>

Franck, L. S., & O'Brien, K. (2019). The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth defects research*, 111(15), 1044–1059.

Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., & Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars in perinatology*, 35(1), 20–28.

Gray, J. R. & Grove, S. K. (2017). *Critical Appraisal of Nursing Studies*. Teoksessa Gray, J. R., Grove, S. K. & Sutherland, S. *Burns and Grove's. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (Eighth edition.). Elsevier.

He, F. B., Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Raiskila, S., Löyttyniemi, E., & Lehtonen, L. (2021). Effectiveness of the Close Collaboration with Parents

intervention on parent-infant closeness in NICU. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02474-2>

Helenius, K., Gissler, M., & Lehtonen, L. (2019). Trends in centralization of very preterm deliveries and neonatal survival in Finland in 1987–2017. *Translational pediatrics*, 8(3), 227–232.

Hemle Jerntorp, S., Sivberg, B., & Lundqvist, P. (2021). Fathers' lived experiences of caring for their preterm infant at the neonatal unit and in neonatal home care after the introduction of a parental support programme: A phenomenological study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1143–1151. <https://doi.org/10.1111/scs.12930>

Hopia, H., Latvala, E., & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(4), 662–669.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus. (2025). Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). Viitattu 13.3.2025. [Tutkimusten arviointikriteeristöt \(JBI\) : Hotus](#)

Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus. (2023). Hoitosuositusten laadinta – käsikirja suositustyöryhmille Versio 3.0. Viitattu 10.10.2024. [hoitosuosituksasikirja-30.pdf \(hotus.fi\)](#)

Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus. (2019). Miten voidaan toteuttaa perhekeskeistä hoitoa ja tukea potilaan perhettä teho-osastolla? Viitattu 7.12.2023. [nayttovinkki7-2019.pdf \(hotus.fi\)](#)

Ingram, J., Redshaw, M., Manns, S., Beasant, L., Johnson, D., Fleming, P., & Pontin, D. (2017). "Giving us hope": Parent and neonatal staff views and expectations of a planned family-centred discharge process (Train-to-Home). *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 20(4), 751–759. <https://doi.org/10.1111/hex.12514>

Itoshima, R., Helenius, K., Ahlqvist-Björkroth, S., Vahlberg, T. & Lehtonen, L. (2024a). Close Collaboration with Parents Affects the Length of Stay and Growth in Preterm Infants: A Register-Based Study in Finland. *Neonatology* 1-8.

Itoshima, R., Ojasalo, V., & Lehtonen, L. (2024b). Impact of discharge criteria on the length of stay in preterm infants: A retrospective study in Japan and Finland. *Early Human Development*, 193, 106016. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2024.106016>

Joanna Briggs Institute. JBI. (2025). Critical Appraisal Tools. Viitattu 13.3.2025. [JBI Critical Appraisal Tools | JBI](#)

Kananen, J. (2017). Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja Pro Gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 232. Juvenes Print.

Kananen, J. (2015). Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Juvenes Print.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2016). Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 80–93.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kiviniemi, K. (2018). Design- eli suunnittelututkimus opetus- ja kasvatusalalla. Valli, R. (toim.). Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Otavan kirjapaino, Keuruu.

Kubicka, Z., Fiascone, J., Williams, D., Zahr, E., Ditzel, A., Perry, D., Rousseau, T., Lacy, M., & Arzuaga, B. (2023). Implementing modified family integrated care in a U.S. neonatal intensive care unit: Nursing perspectives and effects on parents. *Journal of Perinatology*, 43(4), 503–509.
<https://doi.org/10.1038/s41372-023-01601-y>

Larsson, C., Wågström, U., Normann, E., & Thernström Blomqvist, Y. (2017). Parents experiences of discharge readiness from a Swedish neonatal intensive care unit. *Nursing Open*, 4(2), 90–95. <https://doi.org/10.1002/nop2.71>

Lebel, V., Argiropoulos, N., Robins, S., Charbonneau, L., & Feeley, N. (2022). Family-centred care and breastfeeding self-efficacy determined how ready mothers were for their infants to be discharged from a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 111(12), 2299–2306.
<https://doi.org/10.1111/apa.16538>

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 35–55.

Lemetti, T. & Ylönen, M. (2016). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 67–79.

Lundqvist, P., Weis, J., & Sivberg, B. (2019). Parents' journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care-A challenging process to cope with. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 2966–2978. <https://doi.org/10.1111/jocn.14891>

Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 67(5), 1152–1162.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2009). Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy.

Parikka, V. & Lehtonen, L. (2017). Keskonen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.). Keskonen hoito ja kehitys.

Petersen, M., Nordlund, H. L., Koreska, M., & Brødsgaard, A. (2024). Bridging the gap between healthcare sectors: Facilitating the transition from NICU to the municipality and home for families with premature infants. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*, 29(2), e12426. <https://doi.org/10.1111/jspn.12426>

Rautava, L., Lehtonen, L., Peltola, M., Korvenranta, E., Korvenranta, H., Linna, M., Hallman, M., Andersson, S., Gissler, M., Leipälä, J., Tammela, O., Häkkinen, U., & PERFECT Preterm Infant Study Group (2007). The effect of birth in secondary- or tertiary-level hospitals in Finland on mortality in very preterm infants: a birth-register study. *Pediatrics*, 119(1), e257–e263.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.). (2014). Odottavan äidin käsikirja. Duodecim, 324-325.

Satakunnan hyvinvointialue. (2024). Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Viitattu 10.10.2024. [Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, Sata-sairaala \(satakunnanhyvinvointialue.fi\)](https://www.sata.fi/vastasyntyneiden-teho-ja-tarkkailuosasto)

Smith, V. C., Love, K., & Goyer, E. (2022). NICU discharge preparation and transition planning: guidelines and recommendations. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 42(Suppl 1), 7–21.

Stelwagen, M., van Kempen, A., Westmaas, A., Vet, E., & Scheele, F. (2021). Parents' Experiences With a Model of Integrated Maternity and Neonatal Care Designed to Empower Parents. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(2), 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.11.001>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Terveyskylä. Sairaalahoittoa tarvitseva vastasyntynyt. Viitattu 7.1.2024. [Sairaalahoittoa tarvitseva vastasyntynyt | Lastentalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/sairaalahoittoa-tarvitseva-vastasyntynyt)

THL. (2024). Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023. Tilastoraportti 50/2024. Viitattu 14.3.2025. [Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023](https://www.thl.fi/tilastoraportti-50-2024)

Toivonen, M., Lehtonen, L., Ahlqvist-Björkroth, S., & Axelin, A. (2023). Effects of the Close Collaboration With Parents Intervention on the Quality of Family-Centered Care in NICUs. *Advances in Neonatal Care (Lippincott Williams & Wilkins)*, 23(3), 281–289.

<https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000953>

Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E., Ahlqvist-Björkroth, S., & Axelin, A. (2020). Close Collaboration with Parents intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre-post study. *Pediatric Research*, 88(3), 421–428. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0934-2>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-ja-sen-loukkausepailyjen-kasitleminen-suomessa)

Unicef. (2002). Lapsen oikeuksien sopimus: koko teksti. Viitattu 4.12.2023. [Lapsen oikeuksien sopimuksen koko teksti | UNICEF](https://www.unicef.org/finland/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti)

Valli, R. & Perkkilä, P. (2018). Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Valli, R. (toim.). Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Otavan kirjapaino, Keuruu

Vehkalahti, K. (2014). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura

Vilkka, H. (2021a). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus. Keuruu

Vilkka, H. (2021b). Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Keuruu

Weber, A., Kaplan, H., Voos, K., Elder, M., Close, E., Tubbs-Cooley, H., Bakas, T., & Hall, S. (2022). Neonatal Nurses' Report of Family-Centered Care Resources and Practices. *Advances in Neonatal Care (Lippincott Williams & Wilkins)*, 33(5), 473–483. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000964>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

WHO. (2023). Preterm birth. Viitattu 3.12.2023. [Preterm birth \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth)

Yeary, J., & Smith, V. C. (2022). Promoting Equity and Support for the Whole Family Through the New NICU Discharge Preparation and Transition Planning Guidelines. *Zero to Three*, 43(2), 33–37.

LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN MUKAAN OTETUT TUTKIMUKSET

Liitetaulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineisto, aineiston keruu, tutkimustyyppi	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Feeley, N., Robins, S., Genest, C., Stremler, R., Zerkowitz, P. & Charbonneau, L. 2020 Kanada	Verrata stressiä, masennuksen oireita, käsitäyksiä tuesta ja perhekeskeisestä hoidosta, unihäiriöitä, imetyksen tehokkuutta sekä valmiutta kotiutua avoosastolla hoidettavien vauvojen äitejä äiteihin, joiden vauvat hoidetaan perhehuonemallisella osastolla	Kanadalaisen taso III vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavien vauvojen äitejä, vähintään kaksi viikkoa osastohoidossa	N = 70 avoosasto N = 80 perhehuonemalli Kysely Pre-post kvasi-kokeellinen tutkimus	Perhehuonemallisella osastolla äidit kokivat merkittävästi vähemmän stressiä ja olivat merkittävästi enemmän läsnä osastolla kuin avo-osaston äidit. Äidit kokivat myös olevansa valmiimpia kotiutumaan avoosaston äiteihin verrattuna.	7/9 JBI Kvasiko-keellinen tutkimus
Franck, L., Kriz, R., Bisgaard, R., Gay, C., Sossaman, S., Sossaman, J., Cormier, D., Joe, P., Sasinski, J., Kim, J., Lin, C. & Sun, Y. 2023 Yhdysvallat	Tutkia sairaalakokemuksen vaikutusta vanhempien kotiutusvalmiuteen	33 raskasuvikolla tai sen alle syntyneiden vanhempien vanhemmat / huoltajat,	N = 139 vanhemmpaa Kysely We3health mobiiliapplikaatio, joka kehitetty tätä tutkimusta varten	Suurin osa vanhemmista kokivat olevansa valmiita vauvan kotiutukseen. Vanhempien kokemukset perhekeskeisyydestä, ahdistus ja vanhemmuuden itseluottamus selittivät merkittävän osan kotiutuksen valmistautumisen vaihtelusta.	8/9 JBI Kvasiko-keellinen tutkimus
Hemle Jerntorp, S., Sivberg, B. & Lundqvist, P. 2020 Ruotsi	Kuvata isien kokemuksia keskosen hoidosta vastasyntyneiden tehoosastolla ja sairaalapohjaisessa vastasyntyneiden kotihoidossa yksilöllisen vanhemman tukiohjelman käyttöönoton jälkeen	Ruotsalaisen IIb-tasoisien vastasyntyneiden tehoosastolla hoidettavien vauvojen isät	N = 7 isää Haastattelu Kuvaileva fenomenologinen tutkimus	Isät olivat huolestuneita vauvan tilanteesta. He tunsivat olevansa aktiivisia yhteistyökumppaneita ammattilaisten kanssa. Isät olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen, mutta kokivat ajoittain itsensä syrjäytyneiksi. He asettivat äidin etusijalle, unohtaen omat tarpeensa.	8/10 JBI Laadullinen tutkimus

Ingram, J., Redshaw, M., Manns, S., Beasant, L., Johnson, D., Fleming, P. & Pontin, D. 2016 Iso-Britannia	Vanhempien näkemykset ja suunnitelmalliset perhekeskeisestä kotiutusprosessista	Neljä paikallista yksikköä	N = 37 vanhempaa N = 18 hoitajaa N = 5 lääkäriä Puhelinhaastattelu Kvalitatiivinen tutkimus	Vanhemmat suhtautuivat suunniteltuun kotiuttamiseen myönteisesti. Vanhemmille annettiin toivoa, he tunsivat olevansa hallinnassa ja heillä oli jotain visuaalista, joka osoittaa vauvan edistymisestä. Arvioitu kotiutuspäivä auttoi heitä valmistautumaan kotiutukseen	6/10 JBI Laadullinen tutkimus
Itoshima, R., Ojasalo, V. & Lehtonen, L. 2024 Japani, Suomi	Vertailla miten erilaiset kotiutuskriteerit vaikuttavat keskosten osastolla olon pituuteen.	Ennenaikaiset vauvat, jotka ovat syntyneet 28-31 raskausviikoilla IV-tasoisella japanilaisella ja III-tasoisella suomalaisella vastasyntyneiden teho-osastoilla.	N = 22 Japanissa N = 49 Suomessa Retrospektinen vertailututkimus	Yleisin viimeinen kotiutuskriteeri oli Japanissa perhekriteeri, kun taas Suomessa se oli vauvan hengityskriteeri. Japanissa sairaalassaoloaika pitene keskimäärin 8 päivällä perheen kotiutusvalmiuden puutteen vuoksi.	5/9 JBI Kvanti-keellinen tutkimus
Kubicka, Z., Fiascone, J., Williams, D., Zahr, E., Ditzel, A., Perry, D., Rosseau, T., Lacy, M. & Arzuaga, B. 2023 Yhdysvallat	Kartoittaa muutetun perhekeskeisen hoitomallin vaikutuksia vastasyntyneiden teho-osaston vanhempiin.	III-tason vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavien vauvojen vanhemmat	N = 79 ennen muutosta N = 90 muutoksen jälkeen Kysely Tapaus-verrokkitutkimus	Vanhempien stressi oli alhaisempaa perhekeskeisen hoitomallin käyttöönoton jälkeen. Vanhempien käyttöönoton opetus-sovellus paransi viestinnän tiheyttä.	8/10 JBI Tapaus-verrokkitutkimus
Larsson, C., Wågström, U., Normann, E. & Thenström Blomqvist, Y. 2016 Ruotsi	Kuvata, kuinka vanhemmat kokivat valmistautumisen ja tuen vastasyntyneiden teho-osastolla ennen vauvan kotiutumista ja ensimmäisinä päivinä kotona.	Uppsalan vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavien vauvojen vanhemmat	N = 32 äitiä N = 4 isää N = 27 molemmat vanhemmat Kysely Kvalitatiivinen tutkimus kvantitatiivisilla osilla	Suurin osa vanhemmista kokivat olevansa riittävästi valmistautuneita kotiinlähtoon. Negatiiviset kokemukset liittyivät valmistautumiseen varatun ajan, tuen ja tiedon sekä kotiutuksen jälkeisen seurannan puutteeseen. Vanhemmat, jotka olivat tiiviisti mukana vauvansa hoidossa osastohoidon aikana, olivat hyvin valmistautuneita siirtymään kotiin.	7/10 JBI Laadullinen tutkimus
Lebel, V., Argiropoulos, N.,	Selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, kuin-	III-tason vastasyntyneiden	N = 132 äitiä Kysely	Vauvat syntyivät keskimäärin 29,8 ± 3,1	8/8 JBI

Robins, S., Charbonneau, L. & Feeley, N. 2022 Kanada	ka valmiit äidit ovat vauvansa kotiuttamiseen.	teho-osastolla hoidettavien vauvojen vanhemmat		raskausviikolla. Perhekeskeinen hoito varhaisen sairaalahoidon aikana ja imeytyksen itsevarmuus ennen kotiutusta olivat merkittävästi yhteydessä parempaan kotiutusvalmiuteen.	Poikileikkauksen tutkimus
Lundqvist, P., Weis, J. & Sivberg, B. 2019 Ruotsi	Esittää vanhempien elettyä kokemusta ennenaikaisen vauvan hoidosta vastasyntyneiden teho-osastolla, aina kotiutukseen saakka, mukaan lukien sairaalaperusteisen kotihoidon.	Ruotsalaisen IIb-tasoisien vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavien vauvojen vanhemmat	N = 6 paria vanhempia Haastattelu Kuvaileva fenomenologinen tutkimus	Matka syntymästä kotiutukseen vaikutti vanhempien elämäntilanteeseen eri tavoin. Äidit kokivat fysiologisia reaktioita, jotka herättivät yksinäisyyttä, syyllisyyttä ja haasteita äidin ja kumppanin roolien yhdistämisessä. Isät puolestaan tasapainoilivat perhe-elämän, kumppanin odotusten ja työelämän vaatimusten välillä, mikä vaikeutti siirtymistä isyyteen. Molemmat vanhemmat kokivat ristiriitaisia tunteita ammattilaisia kohtaan, erityisesti äidit.	6/10 JBI Laadullinen tutkimus
Petersen, M., Nordlund, H., Koreska, M. & Brødsgaad, A. 2024 Tanska	Kuvata moniammatillista ja poikkisektoraalista konferenssia perheille, joissa on ennenaikaisia vauvoja siirtymässä vastasyntyneiden teho-hoidosta kunnallisiin terveydenhuoltopalveluihin.	Ennenaikaisen vauvojen vanhemmat, 28 raskausviikkoa tai alle,	N = 4 perhettä N = 12 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa Havainnointi sekä haastattelu Etnograaffinen/antropologinen kvalitatiivinen tutkimus	Monialaiset ja sektorirajat ylittävät kotiutuskokoukset paransivat ennenaikaisen vauvojen ja heidän perheidensä hoidon laatua siirtymävaiheessa. Ne edistivät hoidon jatkuvuutta ja yhteistyötä, vahvistamalla tiedon jakamista ja ammattilaisten välistä viestintää. Kokoukset loivat rakenteita, jotka yhdistivät terveydenhuoltosektoreita ja tukivat vauvojen ja perheiden ainutlaatuisia tarpeita kokonaisvaltaisesti.	7/10 JBI Laadullinen tutkimus
Stelwagen, M., van Kempen, A., Westmaas,	Tutkia vanhempien kokemuksia integroidusta synnytys- ja vastasynty-	Taso II teho-hoitoa tarjoavan vastasyntynei-	N = 27 äitiä N = 9 isää Haastattelu	Viisi vanhempien voimautumisen teemaa: kunnioituksen koke-	6/10 JBI Laa-

<p>A., Vet, E. & Scheele, F. 2021. Hollanti</p>	<p>neiden osastosta, joka on suunniteltu vahvistamaan vanhempia tarjoamalla perheintegroitua hoitoa (FICare) äideille ja vastasyntyneille yhden perheen huoneissa.</p>	<p>den teho-osaston vanhemmat, vähintään 7 vuorokauden hoitoaika</p>	<p>Laadullinen analyysi</p>	<p>minen, itsehoitotaidot, ymmärrys vauvan tilasta, hallinnan tunne ja itsevarmuus. Näihin vaikuttivat yhden perheen huoneet, couplet care, yhteismajoitus ja perhekeskeinen hoito. Ympäri vuorokautinen läheisyys vauvaan tarjosi oppimiskokemuksia ja tuki itseä vanhempuutta, mutta toi myös haasteita, kuten valtasuhdejännitteitä, hoidon priorisointia, yksinäisyyttä ja unen puutetta.</p>	<p>dullinen tutkimus</p>
<p>Weber, A., Kaplan, H., Voos, K., Elder, M., Close, E., Tubbs-Cooley, H., Bakas, T. & Hall, S. 2023 Yhdysvallat</p>	<p>Tunnistaa perhekeskeisen hoidon käytäntöjä ja resurssien yleisyyttä Yhdysvalloissa ja tunnistaa suurimmat puutteet resurssien tarjonnassa.</p>	<p>Vastasyntyneiden teho-osastojen hoitajat</p>	<p>N = 103 hoitajaa Sähköinen kysely</p>	<p>Sairaanhoitajat (n = 103) kokivat vähiten tukea vertaistuelle ja mielenterveydelle. Vain 37,9 %:lla oli vanhempainneuvottelukunta, ja 43,7 %:lla oli perheille sopivat tilat. Alle kolmasosa (27,5 %) piti mielenterveyspalveluja riittävinä, ja vain 15,8 % sai koulutusta vanhempien psykologiseen tukemiseen. Yli puolet (56,3 %) sai koulutusta perhelähtöiseen hoitoon, mutta vain 40,8 % näki vanhemmat tasavertaisina hoitotiimin jäseninä.</p>	<p>5/8 JBI Poikileikkaus tutkimus</p>

LIITE 2: KYSELYTUTKIMUS HOITOHENKILÖKUNNALLE

1. Mitä mielestäsi kuuluu kotiutusvalmisteluun?

2. Milloin aloitat kotiutusvalmistelut vanhempien kanssa?

3. Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, milloin aloitat kotiutusvalmistelut vanhempien kanssa? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

Vauvan raskausviikot _____

Vauvan vointi _____

Perhe on asettunut/kotiutunut osastolle _____

Vanhempien valmius _____

Lääkäri on antanut kotiutusluvan _____

Muu, mikä _____

4.Miten aloitat kotiutusvalmistelut vanhempien kanssa?

5.Mitä materiaalia käytät vanhempien kanssa, kun valmistelet perhettä kotiutusta varten? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

Puu – askeleet kohti kotia _____

Kotiutusvalmistelukaavaketta _____

Kotiutusvihkoa _____

Muu – mitä? _____

6.Onko osastolla selkeä toimintamalli, miten toimia kotiutusvalmistelujen kanssa?

Kyllä _____

Ei _____

7.Mitä mielestäsi on perhekeskeinen kotiutusvalmistelu?

8.Miten kehittäisit osaston kotiutusvalmistelukäytäntöjä?

KIIITOS OSALLISTUMISESTA!

LIITE 3: TEEMAHAASTATTELU VANHEMMILLE

Ajatus kotiutuksesta

Milloin ajattelitte kotiutusta vauvan kanssa ensimmäisen kerran?

Tuki ja ohjaus

Mikä tukee valmistautumistanne kotiin?

Minkä tyyppistä tukea ja ohjausta tarvitsette kotiutumisen suhteen?

Ajankohta

Mikä on sopiva ajankohta aloittaa kotiutusvalmistelut?

Onko kotiutusvalmistelut aloitettu riittävän ajoissa?

Kotiutusmateriaali

Mitä materiaalia teidän kanssa on käytetty?

Missä muodossa toivoisitte, että kotiutusmateriaali olisi?

LIITE 4: MUOKATTU KOTIUTUSVALMISTELUKAAVAKE

Perhelähtöinen kotiutukseen valmistautuminen

- Ohjattu ja sisäistetty
- Tarvitsee vielä ohjausta ja kertausta
- Mikä tämä on?

Vauvan yksilöllinen perushoito

- Käsittely
- Vuorovaikutus
- Nukkuminen / unirytmä
- Rauhoittaminen / lohduttaminen
- Ravitseminen:
- nälkäviestien lukeminen
 - vauvantahtinen imetys
 - vauvan viestejä tukeva pulloruokinta / lisämaidon antaminen
 - nenämahaletkun käyttö
 - maitomäärän laskeminen
- Ihohoito
- Pesu / kylvytys
- Vaatetus
- Ulkoilu
- Vauvan kasvu

Valmistautuminen (kaikki)

- Seulut (V1, SaO2, kuulo)
- Kotiutuskriteerit
- Vanhempien toiveet
- Vitamiinien anto
- RSV – vasta-aine (talvisin)
- Fysioterapeutin tapaaminen
- käsittelyohjaus
 - asentohoito
- Kotiinlähtötarkastus

Valmistautuminen (koskee osaa)

- Tary. sosiaalityöntekijän tapaaminen
- tuki perheelle
 - matkakorvausasiat
- Tary. korvikemaidon tai vahvistetun maidon valmistaminen
- Tary. lypsykoneen lainaus ja käyttö
- Tary. lääkitys
- lääkkeen antaminen
 - resepti
 - lääkelista
- Mahd. ultraäänitutkimukset
- Mahd. silmälääkärin tutkimukset
- Mahd. todistukset
- Tary. kotilomailu
- Vanhempien toiveet seurannasta

Emotionaalinen tuki

- Vanhemmuus
- Vanhempainvapaa
- Perheen mahd. muut sisarukset
- Perheen mahd. lemmikit
- Oma jaksaminen
- Tukiverkosto
- Mistä apuja? (puh 116 117, neuvola)

Kehitysseuranta ja jatkoahoito

- Seurantakäynnit sairaalassa
- Jatkohoitoajat (mm VSP, imetyshk)
- Pään MRI-tutkimus (ennenaikaiset vauvat)
- Yhteydenotto neuvolaan

LIITE 5: MUOKATTU KOTIUTUSVALMISTELU JA KOTIUTUKSEEN LIITTYVIÄ OHJATTAVIA ASIOITA (HOKE-POHJA)

Kotiutusvalmistelu ja kotiutukseen liittyviä ohjattavia asioita:

Kotiutusmateriaalin käytön ohjaus:

- vihko:
- kaavake:

Seulat:

- V1 (info, lupa, otettu):
- SaO2:
- OAE:
- ABR:

Kotiinlähtötarkastus:

RSV-vasta-aine (info, lupa, anto):

Perushoidon ohjaus (aloitettu, kesken, hallitsevat):

Kylvetysohjaus:

Lääkitys:

- ohjaus:
- reseptit:

Hoitotarvikejakelun todistus (tehty/annettu):

Lainaussopimus(tehty/annettu):

Todistukset (tehty/annettu):

Neuvola (soitto):

Jatkohoito (mm sovitut käynnit ja kontrollit):

Vanhempien toiveet:

Muuta:

LIITE 6: KOTIUTUSVALMISTELUN TOIMINTAMALLI

