

Taija Turunen, Laura Varpiola

Perhekeskeisyys vastasyntyneiden tehohoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.4.2017

Tekijä(t) Otsikko	Taija Turunen, Laura Varpiola Perhekeskeisyys vastasyntyneiden tehohoidossa
Sivumäärä Aika	53 sivua + 3 liitettä 20.4.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Noin joka kymmenes vastasyntynyt tarvitsee syntymänjälkeistä hoitoa teho- tai valvontayksikössä. Lapsen vakava sairastuminen vaikuttaa aina koko perheeseen ja tämän vuoksi on tärkeää että perhekeskeisyyden periaatteet toteutuvat lasten hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata vanhempien näkökulmasta, mitä perhekeskeisyyteen liittyviä tarpeita vanhemmilla on vastasyntyneen ollessa tehohoidossa. Opinnäytetyö tarjoaa näyttöön perustuvaa, ajankohtaista ja suomenkielistä tietoa hoitoalan ammattilaisille sekä opiskelijoille. Opinnäytetyön aineisto koostuu kansainvälisistä hoitotieteellisistä alkuperäistutkimuksista. Aineisto analysoitiin käyttämällä apuna induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita.</p> <p>Sisällönanalyysi tuotti viisi vanhempien perhekeskeisyyteen liittyviä tarpeita koskevaa pääluokkaa. Nämä olivat vanhempien läheisyys vastasyntyneen kanssa, muilta ihmisiltä saatu tuki, henkilökunnan ja perheen väliset suhteet, vanhempien tiedonsaanti sekä perheeseen vaikuttavat ympäristötekijät.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että vanhemmat kokivat varhaisen vuorovaikutuksen vastasyntyneen kanssa tärkeäksi. Vuorovaikutus koostui vanhemman ja lapsen välisestä läheisyydestä ja kosketuksesta. Vanhempien tarve olla vastasyntyneen lähellä sekä osallisina hoitoprosessissa tuli esiin monessa tutkimuksessa. Vanhemmat pitivät tärkeänä puolisolta sekä perheeltä saatua emotionaalista tukea. Myös vertaistuen sekä tukiryhmien tärkeyttä korostettiin useammassa tutkimuksessa ja moni vanhempi koki tämän lievittävän ahdistusta ja stressiä. Vanhempien luottamusta hoitohenkilökunnan ammattitaitoon käsiteltiin useissa tutkimuksissa. Vanhemmat halusivat olla vakuuttuneita hoidon hyvästä laadusta, sekä siitä että vastasyntynyt kohdellaan hellävaraisesti ja asianmukaisesti. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen kommunikaatio sekä hyvä vuorovaikutus vaikuttivat merkittävästi vanhempien sairaalakokemukseen sekä jaksamiseen. Hoitohenkilökunnan empaattisuus, huolehtivaisuus sekä huomaavaisuus olivat tärkeitä tekijöitä vanhemman ja vastasyntyneen vuorovaikutuksen edistämisessä. Hoitohenkilöstön kiinnostus vanhempien vointia kohtaan koettiin tarpeellisenä. Vanhemmilla oli tarve saada henkilökunnalta asianmukaista tietoa ja vastauksia esittämiinsä kysymyksiin. Ympäristön kodinomaisuutta ja perheystävällisyyttä pidettiin tärkeinä tekijöinä. Teho-osasto koettiin usein pelottavaksi paikaksi, mutta vanhempien pelkoja voitiin lievittää esittelemällä heille teho-osastoa sekä siellä käytettäviä laitteita.</p> <p>Opinnäytetyö auttaa ymmärtämään, mitä perhekeskeisyyteen liittyviä tarpeita vanhemmilla on vastasyntyneiden tehohoidossa. Lisäämällä työyhteisöjen ja opiskelijoiden tietoutta, voidaan edistää perhekeskeisyyden toteutumista sekä perheiden huomioon ottamista vastasyntyneiden teho-osastoilla ja näin ollen parantaa perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia</p>	
Avainsanat	Perhekeskeinen hoitotyö, perhekeskeisyys, vanhempien tarpeet, vastasyntyneiden tehohoito

Author(s) Title	Taija Turunen, Laura Varpiola Family-centeredness in the Intensive Care of Newborns
Number of Pages Date	53 pages + 3 appendices 20 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Healthcare
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>Approximately every tenth newborn needs post-natal care at intensive care or in the surveillance unit. The child's serious illness always affects the whole family, and this is why it is important that the following principles of family-centeredness are realized in children's care. The purpose of this thesis is, through the means of a descriptive literature review, to describe requirements related to family-centeredness parents have, when their newborn is in intensive care. The thesis provides evidence-based and timely information in Finnish for healthcare professionals and students. The material is composed of the international scientific articles of nursing. We analyzed the data following the principles of inductive content analysis.</p> <p>Content analysis yielded five main categories related to the needs of parents on the subject of family-centeredness. These were the proximity of the parents with their newborn, the support received from other people, the relationships between medical staff and the family, the parents' access to information, and the environmental factors affecting the family.</p> <p>The results showed that the parents felt early interaction with the newborn was important. Interaction consisted of vicinity, touch and embrace of the parent with their child. Many studies showed that the parents needed to be close to the newborn and involved in the care process. Parents stressed the importance of the emotional support received from the spouse and the family. In addition, the studies highlighted the importance of peer support groups and many parents felt these relieved anxiety and stress. Several studies discussed parents' confidence in the skills of the medical staff. Parents wanted to be convinced of the quality of the care and know that the staff treated the newborns in a gentle and proper manner. The communication between the nursing staff and parents, as well as good interaction, significantly affected the parents' hospital experience and their ability to cope. Clinician empathy, care and thoughtfulness were important factors in promoting parent-newborn interaction. The parents considered the interest of the medical team in the wellbeing of the parents necessary. The parents had the need to have appropriate information from the staff and answers to their questions. Homeliness and family friendliness of the environment were considered important factors. Emergency room was often considered a frightening place, but parents' fears could be alleviated by introducing them to the intensive care unit, as well as the equipment used there.</p> <p>This thesis helps the reader understand the needs of the parents of newborns in the intensive care unit. By increasing the awareness of work communities and students, the realization of family-centeredness in the intensive care of newborns can be improved, thus promoting the wholesome well-being of families.</p>	
Keywords	family centered care, family-centeredness, parents needs, neonatal intensive care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Perheen määritelmä	2
2.2	Perhekeskeisyyden määritelmä	3
2.3	Vastasyntyneiden tehohoito	4
2.3.1	Kriittisesti sairas vastasyntynyt tehohoidossa	5
2.3.2	Vastasyntyneiden tehohoidon erityispiirteitä	7
2.4	Vastasyntyneen tehohoidon vaikutukset perheeseen	8
2.5	Perhekeskeisyys ja vanhempien tarpeet vastasyntyneiden tehohoidossa	9
2.5.1	Vanhemmat yhteistyökumppaneina	9
2.5.2	Vuorovaikutus ja kommunikaatio	10
2.5.3	Vanhemmuuden tukeminen	11
2.5.4	Emotionaalinen tuki	12
2.5.5	Teho-osasto tutuksi	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	13
4	Opinnäytetyön menetelmät	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyömenetelmänä	13
4.2	Aineiston haku ja valinta	16
4.3	Aineiston analyysi	18
5	Tulokset	20
5.1	Läheisyys vastasyntyneen kanssa	20
5.1.1	Vanhemman ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus	21
5.1.2	Vastasyntyneen hoitoprosessiin osallistuminen	22
5.1.3	Vastasyntyneeseen liittyvät muistot	23
5.2	Muilta ihmisiltä saatu tuki	23
5.2.1	Läheisyys perheen ja ystävien kanssa	24
5.2.2	Vertaistuen tarve	24
5.3	Hoitohenkilökunnan ja perheen välinen yhteistyö Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
5.3.1	Henkilökunnan ammattitaito	25
5.3.2	Henkilökunnan ja vanhempien välinen kommunikaatio sekä vuorovaikutus	26
5.3.3	Hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja vanhempien huomioiminen	27

5.3.4	Moniammatillinen yhteistyö eri alan asiantuntijoiden ja vanhempien välillä	28
5.4	Vanhempien tiedonsaanti	29
5.4.1	Ammattilaisilta saatu tieto	30
5.4.2	Oikein ajoitettu tieto	31
5.4.3	Tieto vastasyntyneen tilanteeseen ja vanhempiin liittyen	32
5.4.4	Muista lähteistä hankittu tieto	33
5.5	Perheeseen vaikuttavat ympäristötekijät	33
5.5.1	Teho-osaston kiireetön ja hiljainen ilmapiiri	34
5.5.2	Osaston perheystävällisyys	35
5.5.3	Perheen yhdessäolo sairaalassa	36
5.5.4	Vanhempien yksityisyys	36
5.5.5	Tehohoitoon tutustuminen	37
6	Pohdinta	38
6.1	Tulosten tarkastelu	38
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	40
6.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina	43
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat	44
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Analyysitaulukko	
	Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko	

1 Johdanto

Matka vanhemmuuteen alkaa jo silloin, kun tulevat vanhemmat saavat tietää äidin raskaudesta. Raskausaika valmentaa tulevaa muutosta varten, mutta viimeistään lapsen syntymä on vanhemmille perusteellinen elämänmuutos. (THL 2015: 28.) Erityisen haasteellinen muutos on silloin, kun vastasyntynyt on vakavasti sairas tai syntynyt hyvin enenaikaisesti (Arasola – Reen – Vepsäläinen – Yli-Huumo 2009: 424). Tällöin perheellä voi olla suuri huoli lapsesta sekä siitä, kuinka sairaus vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tämä vaarantaa perheen perusturvallisuuden ja aiheuttaa vanhemmissa monia tunteita, kuten menettämisen pelkoa, ahdistusta sekä epävarmuutta. (Arasola ym. 2009: 424; Lönnqvist 2014.)

Opinnäytetyön aiheena on perhekeskeisyys vaikeasti sairaiden vastasyntyneiden ja hyvin pienten keskosten tehohoidossa. Teoreettisessa viitekehyksessä on avattu työn kannalta keskeisiä käsitteitä, kuten vastasyntyneiden tehohoitoa, perhekeskeyttä ja tehohoidon vaikutuksia perheeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien näkökulmasta, mitä perhekeskeytyteen liittyviä tarpeita heillä on vastasyntyneen ollessa tehohoidossa. Tavoitteena on kerätä tietoa jo olemassa olevista tieteellisistä julkaisuista ja tuottaa näiden pohjalta suomenkielistä, näyttöön perustuvaa tietoa, jota terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat voivat hyödyntää. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä ja ymmärrystä siitä, mitä perhekeskeisyys on vanhempien näkökulmasta.

Aihe on tärkeä, sillä lapsi on aina osa perhettään ja näin ollen perhekeskeytyksen periaatteiden toteutuminen on olennaista (Riusala 2012: 2056). Lasten hoitotyössä koko perhe nähdään terveydenhuollon asiakkaana ja yhteistyökumppanina (Williams 2016: 158). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hoitohenkilökunnan työhön kuuluu myös yhteistyö perheen kanssa. Erityisen tärkeää perheiden huomiointi on kuitenkin tilanteissa, joissa lapsi on kriittisesti sairas. (McGarth – Samra – Kenner 2011: 165.)

Aiheeseen tutustuttaessa huomattiin myös se, että vaikka aihetta on tutkittu jonkin verran, ei siitä löydy juurikaan suomenkielellä julkaistuja tutkimustuloksia. Suomessa aihetta onkin käsitelty lähinnä muutamissa väitöskirjoissa sekä opinnäytetöissä. Hoitohenkilökunnan rooli perhekeskeytyksen hoitotyön toteutumisen kannalta on kuitenkin merkittävä (Milford 2016: 67). Juuri hoitohenkilökunta on se taho, joka työskentelee hyvin tiiviisti

yhteistyössä vastasyntyneen ja tämän perheen kanssa. Jotta hoitohenkilökunta voi vastata vanhempien tarpeisiin, on heidän tärkeää ymmärtää ensin itse, mitä nämä tarpeet ovat vanhempien omasta näkökulmasta. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että aiheesta löytyisi enemmän näyttöön perustuvaa tietoa myös suomenkielellä. Hoitohenkilökunnan tietämystä lisäämällä, voidaan parantaa perhekeskeisyyden toteutumista vastasyntyneiden teho-osastoilla sekä lisätä henkilökunnan valmiuksia vastata vanhempien tarpeisiin. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä sopii aiheeseen hyvin, sillä sen avulla tieto saadaan koottua laajalta alueelta yhdeksi monipuolisesti aihetta käsitteleväksi kokonaisuudeksi (Johansson 2007: 3; Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7).

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Perheen määritelmä

Perheen määritelmä ei ole yksiselitteinen eikä sille ole Suomen lainsäädännössäkään yhtenäistä määritelmää (Åstedt-Kurki ym. 2008: 11 – 12). Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen (1999) määrittelevät perheen olevan yhteiskunnan ydinyksikkö, joka vaikuttaa suuresti kaikkiin jäseniinsä (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1999: 15). Perheeseen läheisesti liittyviä käsitteitä ovat esimerkiksi omainen, lähiomainen, sukulainen ja huoltaja. Perinteisen määritelmän mukaan perhe on äidin, isän ja lasten muodostama kokonaisuus. Tällöin kyseessä on niin sanottu ydinperhe, jossa kaikki perheenjäsenet ovat biologisesti sukua toisilleen. Myös yhden vanhemman ja lapsen, tai lasten välinen suhde, perustuu biologisiin suhteisiin. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 11 – 12.) Biologisten tekijöiden perusteella tehty määritelmä on kuitenkin hyvin suppea (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1999: 15).

Kattavammin perheen määrittelee esimerkiksi Friedemann, jonka näkemyksessä korostuvat perheen yksilölliset tekijät. Tässä näkökulmassa perhettä ei luokitella pelkkien biologisten perhesuhteiden perusteella, vaan olennaisena pidetään perheenjäsenten välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta. Perheen määrittelylle on ominaista myös se, että aika muuttaa sitä. Perheiden muutosta kuvastaa esimerkiksi perherakenteissa tapahtuneet muutokset: ajan saatossa perheet ovat pienentyneet ja yksinhuoltajien määrä on kasvanut. Lisäksi perheiden sisäiset roolit ja työnjaot ovat muuttuneet. Voidaankin sanoa, että

perhe käsitteenä, on hyvin moniulotteinen ja tämä heijastuu myös hoitotyöhön. Perhekeskeisyyden toteutumisen kannalta on tärkeää, että hoitava taho tiedostaa nämä muutokset. (Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 1999: 15 - 16.) Tärkeää on myös ymmärtää, että jokaisella perheellä on oma historiansa. Perheet tulevat eri kulttuureista, kasvatustilanteista ja heillä on aina taustallaan erilaisia ihmissuhteita, jotka vaikuttavat koko perheeseen. (Milford 2016: 65.)

Terveystieteissä on vallinnut jo pitkään ajattelutapa, jossa potilas nähdään aktiivisena hoitoon osallistujana, mutta perheen rooli on ollut lähinnä potilaan taustajoukkoina. Terveystieteille onkin ollut ominaista se, että potilaan perheen osallistumisesta hoitoprosessiin on pidetty selvänä. Käytäntö ja aiheesta tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet kuitenkin toisenlaisia tuloksia. Onnistuneen hoidon kannalta potilaan perheen osallistumisella on suuri merkitys. Perhe voidaan nähdä taloudellisena ja kokonaisvaltaisena, koko perheen tyytyväisyyteen ja hoidon laatuun vaikuttavana voimavarana. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1999: 14.)

2.2 Perhekeskeisyyden määritelmä

Perheenjäsenen sairastuminen ja sairaalassaoloaika koskettaa aina koko perhettä (Riusala 2012: 2056; Åstedt-Kurki ym. 2008: 13). Vaikka jokainen potilas on yksilö, on hän samalla osa omaa yhteisöään ja erityisesti perhettään (Riusala 2012: 2056). Yhden perheenjäsenen sairastuminen voi aiheuttaa sen, että kaikki perheenjäsenet joutuvat hakemaan uudelleen omaa rooliaan ja asemaansa perheessä. Lisäksi perheenjäsenten välinen kommunikaatio ja vuorovaikutus voi muuttua. (Åstedt-Kurki 2008: 13 – 14.) Perheen huomioon otaminen korostuu erityisesti tilanteissa, joissa hoidetaan lapsia sekä vakavasti tai pitkäaikaisesti sairaita potilaita (Riusala 2012: 2056).

Perhekeskeisyys on laaja ja moniulotteinen käsite. Hoitotyössä sillä tarkoitetaan lyhyesti sitä, että perhe otetaan mukaan hoitoprosessin jokaiseen vaiheeseen ja mahdollistetaan perheenjäsenille osallistuminen potilasta koskevaan päätöksentekoon. (Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 1999: 15 – 16.) Perhekeskeisessä työskentelyssä ydinajatuksena on se, että perhe on oman itsensä asiantuntija (Lindholm 2009: 17). Hoitotyössä ei keskitytä pelkän sairauden hoitoon, vaan perhe ja muut läheiset nähdään hoitotyön olennaisena osana (Williams 2016: 158). Hoitosuhteessa korostuu perheen ja hoitohenkilökunnan välinen tasavertainen kumppanuussuhde (Griffin 2006: 98). Parhaat hoitotulokset

saavutetaan, kun perhe on aktiivisessa roolissa ja perheenjäseniä kannustetaan sekä tuetaan osallistumaan hoitoon (Williams 2016: 158). Hoitotyössä painottuu perheen kuuntelu ja arvostus. Potilasta koskevia päätöksiä tai suunnitelmia ei tehdä ilman perhettä. (Lindholm 2009: 17.)

Käytännössä potilaan perheellä on suuri vaikutus myös henkilökunnan toimintaan, sillä sairastuneen lisäksi henkilökunta huolehtii myös tämän läheisistä. Tämä voi ilmetä esimerkiksi läheisten huolten lievittämisenä, sairaudesta kertomisena tai muuna sairaudesta selviytymistä helpottavana toimintana. (Riusala 2012: 2056.) Omaisille tieto sairaudesta, sen hoitomuodoista tai ennusteista voi olla pelottavaa, joten perhekeskeistä hoitotyötä toteutettaessa tulee huomioida tämänhetkisyden periaate. Sairaanhoidajan tehtävänä on yhdessä lääkärin kanssa jakaa tietoa vain potilaan tämänhetkisestä voinnista ja tilanteesta sekä välttää ennusteita, jotka eivät ole varmoja, sillä kriittisesti sairaan potilaan tila voi muuttua nopeasti. Tieto tulee antaa oikea-aikaisesti sekä hienovaraisesti ja tämä vaatii hoitavalta henkilökunnalta vankkaa ammattitaitoa sekä tietämystä. Saumaton yhteistyö hoitavan lääkärin ja sairaanhoidajan kesken on välttämätöntä ristiriitilanteiden välttämiseksi, oikeat toimintatavat koneellisen kirjaamisen sekä suullisen raportoinnin suhteen tukevat tätä työtä. (Potinkara - Åsted - Kurki 2005: 2080.)

Kaiken kaikkiaan perhekeskeinen hoitotyö voi parantaa hoidon lopputuloksia, lisätä perheiden tyytyväisyyttä, kasvattaa heidän omia voimavarojaan, lisätä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä, pienentää terveydenhuollon maksuja sekä johtaa tehokkaampaan resurssien käyttöön. Lisäksi se voi helpottaa vanhempien päätösten tekoa, lisätä hoitohenkilökunnan ymmärrystä perheen voimavaroista sekä parantaa vanhempien ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta. (AAP 2003: 692 – 693.)

2.3 Vastasyntyneiden tehohoito

Teho-osastoilla hoidetaan potilaita, joilla on yhden tai useamman elintoiminnon henkeä uhkaava häiriö. Nämä häiriöt voivat johtua esimerkiksi akuutista sairaudesta tai vammasta. Tehohoidon tavoitteena on hoitaa akuutti tilanne ja varmistaa potilaan mahdollisuus laadukkaaseen elämään. (Ala-Kokko – Karlsson – Pettilä – Ruokonen – Tallgren 2014: 7.)

Lasten tehohoidon käytännöt ovat vaihtelevia sekä Suomessa että muualla maailmassa. Sairaalasta riippuen lasten tehohoito järjestetään varsinaisilla lasten teho-osastoilla tai yhdessä aikuispotilaiden kanssa. (Rautiainen 2014.) Suomessa lasten tehohoito järjestetään pääasiassa yliopistollisissa keskussairaaloissa (Kaisvuo – Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Uotila 2012: 331). Suomen Tehohoitoyhdistyksen mukaan vastasyntyneiden ja tätä vanhempien lasten tehohoito järjestetään Suomessa erikseen. Vuonna 2012 Suomessa oli viisi vastasyntyneiden teho-osastoa, 25 vastasyntyneiden valvontaosastoa, neljä lasten teho-osastoa ja yksi lasten teho-osasto, joka toimii aikuisten osaston yhteydessä. (Axelin – Lundgren-Laine – Murtola – Ritmala-Castren 2014.)

Tehohoito on vaativa osaamisala, jonka tulos riippuu pitkälti koko hoitoketjun toimivuudesta. On olennaista tunnistaa kriittinen tilanne nopeasti ja järjestää asiantunteva, kuntouttava hoito, joka parantaa potilaan selviytymismahdollisuuksia. (Ala-Kokko ym. 2014: 7.) Onnistuneen tehohoitotyön edellytyksenä on työn suunnitelmallisuus ja tehtävien priorisointi. Näitä tehtäviä ovat esimerkiksi elintoimintojen turvaaminen, perushoito ja lääkityksestä huolehtiminen. (Kaisvuo – Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Uotila 2012: 332.)

2.3.1 Kriittisesti sairas vastasyntynyt tehohoidossa

Lapsesta käytetään käsitettä vastasyntynyt, syntymästä neljän viikon ikään saakka. Tätä vaihetta kutsutaan myös neonataalivaiheeksi. Syntymää seuraavat vuorokaudet vastasyntynyt totuttelee elämään kohdun ulkopuolella. Ensimmäinen syntymän jälkeinen vuorokausi on lapsen kannalta kriittisin ajanjakso. (Jalanko 2009.)

Vastasyntyneen vointia arvioidaan aktiivisesti syntymän jälkeen. Ensimmäisen kerran vointiin kiinnitetään huomiota jo synnytyssalissa, jossa arvioinnin apuvälineenä käytetään Apgarin pisteitä. Näiden avulla lapsen sydämen syke, hengitystaajuus, jäntevyys, ärtyvyys ja väri pisteytetään. Vastasyntynyt saa jokaisesta edellä mainitusta viidestä ominaisuudesta 0 – 2 pistettä. (Katajamäki 2009: 52.) Suurin osa vastasyntyneistä saa 8 – 9 pistettä, sillä on yleistä, että yksi piste menetetään ihon sinertävän värin vuoksi. Jos pisteytys jää alle yhdeksään, se uusitaan vähintään kerran. Pieni Apgar pisteiden määrä on merkki syntymähetken aikaisista ongelmista. (Jalanko 2009.) Joskus vastasyntyneen hyvinvoinnin turvaamiseksi on tarpeen turvautua tehohoitoon.

Vuonna 2013 Suomessa syntyi hieman yli 58 500 elävää lasta (Luukkainen – Fellman 2016). Noin joka kymmenes vastasyntynyt tarvitsee syntymänjälkeistä hoitoa teho- tai valvontayksikössä. Esimerkiksi Helsingin Lastenkliniikalla hoidetaan vuosittain noin 500 vastasyntynyttä, joista vuonna 2016 hieman päälle 100 oli alle 1500 grammaa painavia keskosia ja kaksi kolmasosaa lähes täysiaikaisia. (Kari ym. 2016: 4.) Yksi yleisimmistä tehohoidon syistä onkin lapsen ennenaikainen syntymä eli keskosuus (Arasola ym. 2009: 405). Vuonna 2014 ennenaikaisten synnytysten osuus Pohjoismaissa oli 5,1 – 5,8% (Heino – Gissler 2014: 7). Ennenaikaiseksi synnytystä kutsutaan silloin, kun se tapahtuu ennen 37:ää raskausviikkoa. Tämän lisäksi keskosuus voidaan määritellä vastasyntyneen painon perusteella siten, että alle 2500 grammaa painavat vastasyntyneet luokitellaan keskosiksi. (Muurinen – Surakka 2001: 26.)

Muita syitä vastasyntyneen tehohoidolle ovat muun muassa hengitykseen liittyvät ongelmat ja rakennepoikkeavuudet (Jounila-Ilola – Korhonen – Kääriäinen – Pölkki 2013: 107). Myös verenkiertohäiriöt, infektiot ja neurologiset syyt voivat johtaa vastasyntyneen tehohoitoon. Vastasyntyneen sairauden lisäksi äidin sairaus tai sen vaikutus vastasyntyneeseen sekä synnytyksen aikaiset komplikaatiot, kuten raskausmyrkytys tai ennenaikainen istukan irtoaminen, voivat aiheuttaa vastasyntyneelle tehohoidon tarpeen. Jos jo raskausaikana tiedetään, että äiti on riskisyntytäjä, keskitetään tämän hoito sairaalaan jossa on mahdollisuus vastasyntyneen tehohoitoon. (Arasola ym. 2009: 404 - 409.)

Huolimatta siitä, että potilaat ovat yhä sairaampia, tehohoidossa olevien potilaiden ennuste on parantunut viimeisen vuosikymmenen aikana (Ala-Kokko – Ruokonen – Pettilä – Tallgren – Karlsson 2016). Perinataali- sekä neonataalikuolleisuus on pienentynyt kaikissa Pohjoismaissa ja kuolleisuusluvut ovat maailman pienimpiä (Heino – Gissler 2014: 7). Suomessa perinataalikuolleisuus on matala ja tänä päivänä pikkukeskosten selviytymisprosentti onkin korkea (Luukkainen 2011). Tähän vaikuttaa se, että vastasyntyneiden tehohoito on kehittynyt huimasti. Jopa 23. – 24. raskausviikolla syntyneitä keskosvauvoja pystytään hoitamaan. (Arasola ym. 2009: 401.) Alle 32 raskausviikolla syntyneillä keskoslapsilla on kuitenkin merkittävä riski kuolla tai saada sisäelimiin kohdistuva elinvamman. Mitä pienempi keskonen, sen suurempi on myös kuolleisuusriski. (Tapanainen – Rajantie 2016.) Keskosuus onkin edelleen vastasyntyneiden johtava kuolinsyy (Howson – Kinney - Lawn 2012: 1).

2.3.2 Vastasyntyneiden tehohoidon erityispiirteitä

Vastasyntyneiden tehohoidossa on tärkeää huomioida, että lapsi ei ole pieni aikuinen (Rautiainen 2014). Vastasyntyneen elimistö on jatkuvassa kehityksessä ja näin ollen herkkä vaurioille. Eloönjäämisen kannalta on tärkeää, että vastasyntyneen hoito on kokonaisvaltaista. (Arasola ym. 2009: 402.) Vastasyntyneiden tehohoidossa on tärkeää, että hoito aloitetaan viiveettä, sillä se voi vaikuttaa lapsen ennusteeseen. Onkin tavalista, että vastasyntyneen tehohoito aloitetaan heti, jos ei olla varmoja siitä, että tehohoidosta ei ole apua. Tehohoidon tarve on kuitenkin aina arvioitava yksilöllisesti ja jos todetaan, että sairasta vastasyntyntä ei voida auttaa lääketieteen keinoin, tulee tehohoidosta luopua ja siirtyä saattohoitoon. Tällä tarkoitetaan sitä, että vaikka parantavasta hoidosta luovutaan, pidetään lapsen perus- ja kivunhoidosta hyvää huolta. (Arasola ym. 2009: 423 – 424.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia lapsen perus- ja erikoishoitotyöstä sekä voinnin tarkkailusta (Kaisvu ym. 2012: 332). Vastasyntyneen tehohoidon perustan luovat syntymän jälkeinen tehokas elvytys, ennen lapsen teho-osastolle saapumista suoritettavat huolelliset valmistelut, hengityksen tukeminen tai ventilaatiohoito, jatkuva monitorointi, vaativa neste- ja lääkehoito, rauhallisen ympäristön luominen sekä perheen kriisihoito. (Fellman – Luukkainen 2002.) Tavoitteena on tukea ja ylläpitää lapsen vitaalielintoimintoja sekä estää erilaisten komplikaatioiden kehittyminen (Arasola ym. 2009: 402).

Erityisesti hyvin ennenaikaisesti syntyneiden keskosten hoidossa on alettu kiinnittää huomiota myös niin kutsuttuun ”pehmeään teknologiaan”. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoidossa huomioidaan vastasyntyneen kehitysaste. Keskosen elimistö ei ole täysin kehittynyt ja tämä aiheuttaa vaatimuksia hoidolle. Hoitotyön keinoin vastasyntyneelle pyritään rakentamaan elinolosuhteet, jotka vastaavat kohtua mahdollisimman hyvin. Tämä toteutetaan esimerkiksi siten, että keskoskehdot peitetään peitolla turhien ärsykkeiden välttämiseksi, valaistusta himmennetään ja melua pyritään vähentämään, asento- hoidossa huomioidaan lapsen kehitysaste ja turvallisuudentunnetta lisätään rakentamalla lapsen ympärille niin kutsuttu pesä, joka jäljittelee kohdun seinämiä. (Arasola ym. 2009: 403.) Rauhallinen ja hiljainen hoitoympäristö on eduksi niin vastasyntyneelle, kuin tämän perheellekin (Milford 2016: 64). Lähes aina yhden hengen huone on paras ratkaisu, sillä se edesauttaa rauhallisen ja meluttoman ympäristön luomista, parantaa lapsen ja tämän perheen yksityisyyttä sekä edistää infektioiden torjuntaa. Lisäksi yhden hengen huoneilla

voidaan helpottaa perheiden yksilöllistä tukemista, hoitohenkilökunnan ja perheiden välistä vuorovaikutusta sekä parantaa kaikkien osapuolten tyytyväisyyttä. (Ulrich ym. 2004: 26.) Himmeällä tai kodinomaisella valaistuksella sekä vuorokaudenaikojen huomioinnilla taas voidaan helpottaa koko perheen vuorokausirytmä (Milford 2016: 64).

Vaikka hoitohenkilökunnan tekninen osaaminen ja erilaisten laitteiden sekä apuvälineiden käytön hallitseminen on olennaisessa roolissa työskenneltäessä vastasyntyneiden teho-osastolla, on tärkeää huomioida myös hoidon inhimillisuus ja eettisyys. On olennaista muistaa, että vaikka työ on teknistä, niin yksikään kone ei korvaa hoitajan tarkkaa silmää ja kykyä tulkita lasta tai vanhempia. Työ vastasyntyneiden parissa vaatiikin hoitajalta käsien, pään ja sydämen yhteistyötä. (Arasola ym. 2009: 401 – 403.)

2.4 Vastasyntyneen tehohoidon vaikutukset perheeseen

Odotusaika ja sitä seuraava lapsen syntymä ovat perheen kannalta merkittäviä ja useimmiten hyvin onnellisia elämäntapahtumia (Åstedt-Kurki ym. 2008: 31). Kun vastasyntynyt joutuu tehohoitoon, on se usein yksi vanhempien elämän pelottavimmista kokemuksista (Cooper ym. 2007). Vastasyntyneen sairaalassaolo on vanhemmille stressaava kokemus ja lapsesta erossa oleminen on vaikeaa (Griffin 2006: 16 – 17). Suomessa ensimmäinen aiheesta tehty tutkimus on julkaistu vuonna 2003. Siinä Järvinen, Axelin ja Niela-Vilén tutkivat vanhempien kokemaa stressiä ja masennusta vastasyntyneen ollessa tehohoidossa. Tutkimuksen mukaan vanhempien kokema stressi oli lievää, mutta suurinta stressiä aiheuttivat vanhempien suhde vauvaan, vanhemmuus sekä tehohoito-osasto ympäristönä. Niin stressi kuin masennuskin oli yleisempää äideillä. Tuloksista kävi ilmi se, että mitä nopeammin vanhemmat näkivät lapsensa syntymän jälkeen, sitä vähemmän he kärsivät masennukseen liittyvistä oireista. (Järvinen - Axelin – Niela-Vilén 2013: 183.) Tästä tutkimuksesta saadut tulokset poikkeavat hieman aikaisemmista tutkimustuloksista, joissa vanhemmat ovat kokeneet vastaavissa olosuhteissa voimakkaampaa stressiä. Tutkijat selittävätkin vanhempien kokemaa vähäisempää stressiä keskoslasten kohtalaisen hyvällä voinnilla sekä sillä, että Pohjoismaissa hoitokulttuuri on perhekeskeistä ja näin ollen hoitotyössä pyritään vanhempien aktiiviseen osallistumiseen. (Järvinen ym. 2013: 189.) Perhekeskeinen työote voi edistää vanhempien hyvinvointia ja auttaa heitä selviytymään paremmin vaikeasta tilanteesta. Perhekeskeisen hoitotyön on huomattu lyhentävän vastasyntyneen sairaalassaolon kestoa sekä parantavan vanhemman ja lapsen välistä sidettä. (Cockcroft 2012: 105.)

2.5 Perhekeskeisyys ja vanhempien tarpeet vastasyntyneiden tehohoidossa

Vastasyntyneiden tehohoidossa vanhemmilla on tärkeä rooli ja voidaankin puhua perhehoitotyöstä tai perhekeskeisestä hoitotyöstä. Jokaisella perheellä on yksilöllisiä tarpeita, joita hoitohenkilökunnan pitäisi huomioida (Ward 1999: 48). Jotta tarpeiden huomiointi on mahdollista, hoitohenkilökunnan on hyvä käyttää riittävästi aikaa perheeseen tutustumiseen (Milford 2016: 65). Kaikilla teho-osaston työntekijöillä on tärkeä rooli perhekeskeisyyden toteutumisessa, mutta erityisesti hoitajat työskentelevät lähellä perhettä ja näin ollen voivat luoda vanhemmille lohduttavan ja tukea tarjoavan ympäristön (Milford 2016: 67). Vastasyntyneiden teho-osastoille vanhempien rajoittamaton läsnäolo, hoitoon osallistuminen sekä vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen avoin kommunikatio ovat olennaisessa roolissa (Griffin 2006: 98).

2.5.1 Vanhemmat yhteistyökumppaneina

Lasten hoitotyössä koko perhe nähdään terveydenhuollon asiakkaana ja yhteistyökumppanina (Williams 2016: 158). Työskenneltäessä perhekeskeisesti, vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on välttämätöntä (Cockcroft 2012: 105). Vanhempien katsotaan olevan hoitotiimin tärkeitä jäseniä, ei pelkkiä osastolla vierailijoita (Altimier – Phillips 2013: 14; Cockcroft 2012: 105). Lasten kohdalla perhekeskeinen hoitotyö perustuu ymmärrykseen siitä, että perhe on lapsen ensisijainen tukija ja heidän näkökantansa sekä tieto lapsesta, ovat tärkeitä tekijöitä, kun tehdään lapsen hoitoa koskevia päätöksiä (AAP 2003: 691). Esimerkiksi lääkärinkierrot ovat siirtyneet kokoustiloista potilashuoneisiin ja vanhempien on mahdollista olla näissä mukana aktiivisina osallistujina (Williams 2016: 159). Vanhempia kannustetaan osallistumaan lääkärinkierroille, sillä niin voidaan helpottaa hoitohenkilökunnan ja perheen välistä tiedonkulkua sekä kannustaa vanhempia osallistumaan enemmän lapsen hoitoa koskevaan päätöksentekoon (AAP 2003: 693 – 694). Vanhemmille mahdollistetaan myös osallistuminen erilaisiin lapsen tilannetta koskeviin kokouksiin eikä heitä poisteta lapsen luota edes kriittisissä tilanteissa (Griffin 2006: 99).

Yksilövastuinen hoitotyö ja vastuuhoidajamalli sopivat hyvin vastasyntyneiden teho-osastolle. Jo hoidon alussa on tärkeää nimetä jokaiselle lapselle oma vastuuhoidaja, jonka

tehtävänä on pitää huolta lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista yhdessä muun henkilökunnan ja perheen kanssa. Erityisesti pitkissä hoitosuhteissa on tutuilla hoitajilla ja toimintatavoilla merkitystä. On kuitenkin koko hoitoyhteisön tehtävänä on luoda toivoa ylläpitävä, turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri. (Arasola ym. 2009: 401 - 403.)

Sairaalassa vastasyntyneen hoito suunnitellaan koko perhe huomioiden ja siten, että jokaisella perheenjäsenellä on oma roolinsa. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen kumppanuus tulee esiin koko hoitoprosessin ajan, niin hoidon suunnittelussa, toteutuksessa kuin hoidon arvioinnissakin. (Cockcroft 2012: 105.) On muistettava, että vaikka perhe kamppailee vaikeassa tilanteessa, tuovat he tärkeitä voimavaroja lapselle (Altimier – Phillips 2013: 14). Perheen läsnäolo suojelee ja edistää lapsen kasvua, kehitystä, terveyttä sekä hyvinvointia (James – Nelson – Ashwill 2013: 23). Kaikki perheet ansaitsevat sen, että heidät huomioidaan lapsen hoidossa. Erityisen tärkeää perhekeskeisyys on kuitenkin tilanteissa, joissa lapsen tilanne on kriittinen. (McGarth ym. 2011: 165.)

2.5.2 Vuorovaikutus ja kommunikaatio

Vanhempien ja teho-osaston henkilökunnan välisellä kommunikaatiolla on tärkeä rooli perhekeskeisen hoitotyön toteutumisessa (Bialoskurski – Cox - Wiggins 2002: 65; Cockcroft 2012: 106). Onnistuneeseen kommunikaatioon sisältyy säännöllinen keskustelu vastasyntyneen hoidosta vastaavan tiimin kanssa. Erityisesti tutun hoitajan ja lääkärin kanssa käydyt keskustelut ovat vanhemmille tärkeitä. (Bialoskurski ym. 2002: 65; Kowalski – Leef – Mackley – Spear – Paul 2006: 44.)

Tiedon jakamisen ja toimivan kommunikaation kannalta hoitajat ovat avainroolissa (Griffin 2006: 100). On tärkeää, että luottamuksellisia ja tasa-arvoisia suhteita lähdetään rakentamaan heti alusta lähtien. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen toimiva vuorovaikutus voi auttaa vanhempia sisäistämään roolinsa huoltajina, edistää lapsen ja vanhempien välistä yhteyttä sekä parantaa vanhempien itseluottamusta. (Cockcroft ym. 2012: 106.)

Lapsen hoitoa koskevia päätöksiä ei tulisi tehdä ennen vanhempien kanssa keskustelusta (AAP 2003: 693). Vanhemmilla on oikeus saada lapseensa liittyvää tietoa jatkuvasti ja ajantasaisesti (Cockcroft 2012: 106). Tutkimusten mukaan eräs vanhempien olennaisimmista tarpeista onkin saada tietoa vastasyntyneen tilanteesta (Bialoskurski

ym. 2002: 65; Ward 2001: 284; Sargent 2009: 200). Esimerkiksi tieto keskosuudesta tai lapsen sairaudesta on vanhemmille tärkeää (Arasola ym. 2009: 425). On myös todettu, että vanhemmat haluavat tietää tarkasti, mitä vastasyntyneelle tehdään milloinkin. Tieto vastasyntyneen lääketieteellisestä hoidosta, ennusteesta ja muista vastasyntyneen kehitykseen liittyvistä seikoista, on tärkeää vanhemmille. (Ward 2001: 284.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemmat haluavat saada luotettavaa, virheetöntä ja ajantasaista tietoa, joka on ymmärrettävässä muodossa (Bialoskurski ym. 2002: 65; Sargent 2009: 200). Perhekeskeisyyden toteutumisen kannalta on olennaista, että annettu tieto ei ole puutteellista, epämääräistä, ristiriitaista tai riittämätöntä. Tarvittaessa tietoa on hyvä toistaa, kunnes vanhemmat ymmärtävät sen. Heille on tärkeää antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä. (Cockcroft 2012: 106.) Jos kommunikaatio ei ole riittävää, menettävät vanhemmat olennaista tietoa ja tämä vaikuttaa heidän kykyynsä osallistua lasta koskevien päätösten tekoon sekä keskusteluun. On myös tutkittu, että vanhempien kokemus stressiä vähenee, kun annettu tieto kohtaa heidän tarpeensa. (Cockcroft 2012: 106.)

2.5.3 Vanhemmuuden tukeminen

Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä on tukea vastasyntyneen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä vanhemmuutta (Kari ym. 2016: 4). Tähän kuuluu esimerkiksi vanhempien tukeminen ja ohjaus siten, että he voivat omat voimavaransa huomioiden osallistua vastasyntyneen hoitoon jo alusta alkaen (Ward 1999: 48). Ajatuksena on, että vastasyntyneen ollessa hereillä vanhemmat voivat olla mahdollisimman paljon tämän lähellä, olla läsnä ja koskettaa vastasyntynyttä (Arasola ym. 2009: 425; James ym. 2013: 233; Milford 2016: 66). Vanhemmat voivat osallistua esimerkiksi tarjoamalla lapselle kenguruhoitoa, syöttämällä tätä, vaihtamalla vaippoja tai lohduttamalla lasta erilaisten toimenpiteiden jälkeen (Milford 2016: 66). Tärkeää on, että vanhemmille näytetään, kuinka he voivat käsitellä vastasyntynyttä (Ward 1999: 48). Lisäksi heitä ohjataan ja opetetaan toiminaan vastasyntyneen kanssa sekä tulkitsemaan tämän käyttäytymistä (Altimier – Phillips 2013: 14.) Kun vanhemmat voivat tuntea osallistuvansa vastasyntyneen hoitoon, heidän itseluottamuksensa sekä kyky huolehtia vauvasta lisääntyy. Tämä taas parantaa vanhempien mahdollisuutta tehdä lapseen liittyviä päätöksiä. (Cockcroft 2012: 105.)

Vanhemmille on tärkeää, että hoitohenkilökunta pitää hyvää huolta vastasyntyneestä ja, että he pystyvät luottamaan tämän saavan parasta mahdollista hoitoa. Tähän liittyy tunne siitä, että vastasyntyneestä välitetään ja häntä käsitellään hellästi. (Ward 2001: 284.) Tutkimusten mukaan vanhemmat pitivät tärkeänä vastasyntyneen näkemistä ja mahdollisuutta vierailla osastolla milloin tahansa (Ward 2001: 284; Sargent 2009: 200).

2.5.4 Emotionaalinen tuki

Tehohoito voi olla perheelle hyvin suurin psyykkinen rasite ja huolenaihe. Tämän vuoksi vanhempien yksilöllinen huomiointi on olennaista. (Kaisvuo ym. 2012: 334.) Hoitajien tärkeänä tehtävänä onkin tukea myös vastasyntyneen vanhempia (Bialoskurski ym. 2002: 66; Milford 2016: 64). Emotionaalisen tuen antaminen kuuluu perhekeskeiseen hoitotyöhön. Emotionaalista tukea hoitaja voi osoittaa esimerkiksi ystävällisillä sanoilla tai aktiivisella kuuntelulla. (Ward 1999: 48; James ym. 2013: 233.) Perheelle on tärkeää saada sosiaalista ja emotionaalista tukea myös ystäviltä ja muilta perheenjäseniltä (Bialoskurski ym. 2002: 66). Aikaisemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa tämä ilmeni esimerkiksi perheen tarpeena osallistua vanhemmille suunnattuihin tukiryhmiin ja keskustella samankaltaisessa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Myös vanhempien tunteiden salliminen ja mahdollisuus olla yksin tai toisen ihmisen kanssa mainittiin. (Bialoskurski ym. 2002: 66; Ward 2001: 284.)

2.5.5 Teho-osasto tutuksi

Useimmille vanhemmille teho-osasto on ympäristönä vieras ja hämmentävä. Fyysinen ympäristö voi vaikuttaa oudolta ja lisätä vanhempien kokemaa ahdistusta ja huolta. (Milford 2016: 64.) Lapsen tehohoitoon joutuminen voikin olla vanhemmille hyvin rankka kokemus. Vanhempien sopeutumista voidaan helpottaa toivottamalla heidät tervetulleiksi osastolle, kuuntelemalla heitä aktiivisesti ja antamalla heille mahdollisuus ilmaista myös negatiivisia tunteita. (Altimier – Phillips 2013: 14.)

Teho-osastolla lapsi voi olla kytkettynä erilaisiin laitteisiin ja johtoihin, jotka poikkeavat hyvin paljon kotiolosuhteista (Altimier – Phillips 2013: 14). Vanhempia onkin hyvä valmistella ennen teho-osastolle siirtymistä. Heille on tärkeää selittää muun muassa vasta-

syntyneen vointiin, hoitoon ja lääkitykseen liittyviä asioita. Vanhemmille on hyvä selvittää, mitä laitteita on käytössä ja miksi nämä ovat tarpeen. Kaikki tieto on tärkeää antaa sellaisessa muodossa, että vanhemmat sen ymmärtävät, eli ammattisanastoa kannattaa käyttää harkiten. Vanhemmille täytyy kertoa selkeästi myös osaston säännöt ja toimintatavat, kuten vierailuajat. On hyvä varmistaa, että vanhemmilla on osaston puhelinnumero. (Bialoskurski ym. 2002: 66; James ym. 2013: 233; Ward 1999: 48; Ward 2001: 284.) Tutkimukset osoittavat myös sen, että vanhemmat pitävät tärkeänä teho-osaston viihtyisyyttä. Miellyttävät tilat ja mukavat huonekalut nähtiin positiivisena asiana. (Bialoskurski ym. 2002: 66; Ward 2001: 284.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien näkökulmasta, mitä perhekeskeisyyteen liittyviä tarpeita vanhemmilla on vastasyntyneen ollessa tehohoidossa. Tavoitteena on kerätä tietoa jo olemassa olevista tieteellisistä julkaisuista ja tuottaa näiden pohjalta suomenkielistä, näyttöön perustuvaa tietoa, jota terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat voivat hyödyntää. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä ja ymmärrystä siitä, mitä perhekeskeisyys on vanhempien näkökulmasta. Näin voidaan edistää hoitohenkilökunnan valmiuksia vastata vanhempien tarpeisiin vastasyntyneen ollessa hoidettavana teho-osastolla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

1. Mitä perhekeskeiseen hoitotyöhön liittyviä tarpeita tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhemmilla on?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyömenetelmänä

Opinnäytetyö soveltaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Syitä kirjallisuuskatsauksen tekemiselle on useita. Sen tarkoituksena voi olla kehittää jo olemassa olevaa teoriaa tai uutta teoriaa, sen avulla voidaan arvioida teoriaa sekä saada kokonaiskuva käsitellystä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa myös mahdollisia

ongelmia. (Salminen 2011: 3.) Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä tarkoituksena oli luoda selkeä kokonaiskuva aiheesta.

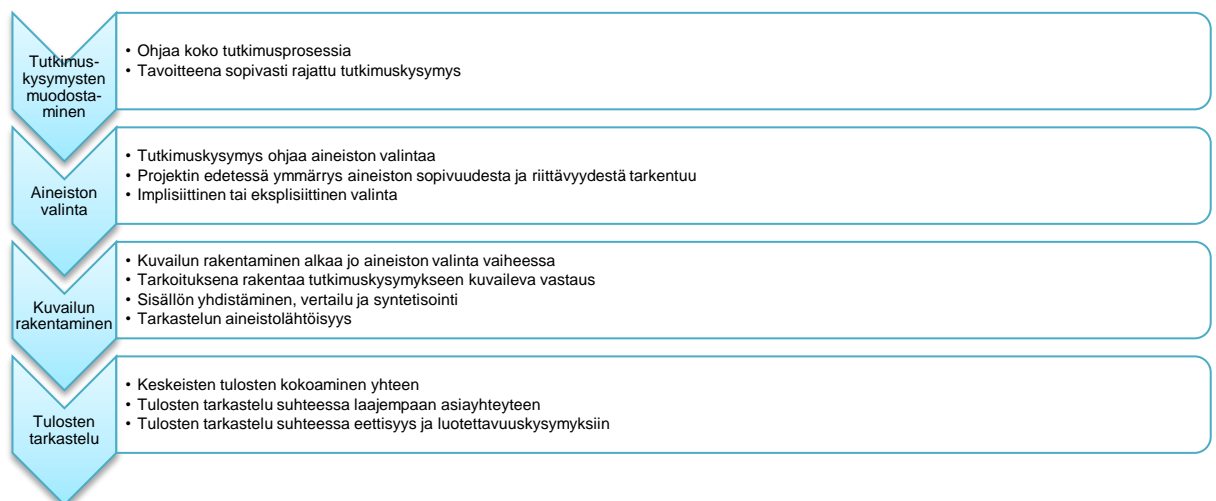
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voidaan kuvata olevan yleiskatsaus, jossa ei ole tiukoja rajoja ja sääntöjä (Salminen 2011: 6). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ilmiötä pyritään kuvaamaan aineistolähtöisesti ja se tähtää aiheen ymmärtämiseen (Kangasniemi ym. 2013: 291 – 292). Valitun aihepiirin tieto kootaan yhteen monista eri tietolähteistä ja näin pystytään hahmottamaan kokonaisvaltaisesti jo olemassa oleva tutkimustieto (Johansson 2007: 3; Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7). Kirjallisuuskatsaus on kirjallinen esitys siitä, mitä tutkijat ovat aiheesta aikaisemmin julkaisseet. Sen tarkoituksena on tuoda lukijan tietoon, mitä kaikkea aiheesta tiedetään tällä hetkellä. Tarkoituksena ei ole kuitenkaan kerätä kaikkea julkaistua materiaalia, vaan yhdistellä tietoa perustuen katsauksen tarkkaan aiherajaukseen. (Burns – Grove 2009: 91 - 92.) Keskeistä on etsiä vastausta asetettuihin tutkimuskysymyksiin, käyttää tarkasti valittuja menetelmiä sekä hakea monipuolisesti aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Olennaista on, että kirjallisuuskatsaus pohjautuu aiheen ja sen kehityskaaren monipuoliseen tuntemukseen. Kuten kaikki tutkimus, myös kirjallisuuskatsaus pitää pystyä toistamaan. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa suunnitteluvaiheesta. Tässä vaiheessa katsauksen tekijä tutustuu aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, määrittää tutkimuksen tarpeen ja tekee suunnitelman tutkimuksen toteuttamiseksi. (Johansson 2007: 5 - 7.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä prosessi muodostuu kirjallisuuden hausta, sen kriittisestä arvioinnista, aineiston perusteella tehdystä synteesisistä sekä aineiston analyysistä (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 8). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee neljän päävaiheen kautta, jotka ovat tutkimuskysymysten laatiminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu (Kangasniemi ym. 2013: 291).

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä perustuu järjestelmälliseen tieteelliseen toimintaan (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7). Tutkimuskysymyksen muodostaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohta ja se ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymyksen valinta on onnistunut silloin, kun se on riittävän täsmällinen ja rajattu. Jos näin ei ole, ilmiön tarkastelu ei onnistu syvällisellä tasolla. Tutkimuskysymys ohjaa myös kirjallisuuskatsauksen seuraavaa vaihetta eli aineiston valintaa. (Kangasniemi ym. 2013: 294 – 295.) Aineistoa valittaessa on tärkeää löytää kaikki katsauksen kannalta

relevantit lähteet. Tarkoituksena on, että kirjallisuuskatsauksessa huomioidaan laajasti aiheen kannalta olennainen aineisto. (Burns – Grove 2009: 93 – 94; Kangasniemi ym. 2013: 294 – 295.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu aiheen kannalta merkittävistä, aiemmin julkaistuista tutkimuksista. Yleensä tarkoituksena on käyttää mahdollisimman uutta tutkimustietoa. Aineistonhaku tehdään sähköisistä tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013: 295). Tässä opinnäytetyössä aineistonhaku on suoritettu eksplisiittisesti eli kirjallisuuden valinta on kuvattu melko tarkasti ja hyödyntäen erilaisia sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Vaikka erilaiset kriteerit vaikuttavat aineiston valintaan, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tärkein valintaperuste on aineiston sisältö ja sen suhde muuhun valittuun aineistoon (Kangasniemi ym. 2013: 296). Opinnäytetyön aineistonhakua on kuvattu tarkemmin kappaleessa 4.2 Aineiston haku ja valinta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kolmannen vaiheen eli kuvailun rakentamisen, tarkoituksena on vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna sekä johtopäätösten tekemisenä. Tarkoituksena on luoda aineistosta jäsenely kokonaisuus. (Kangasniemi ym. 2013: 296.) Tulokset järjestellään osa-alueisiin, jotka kuvaavat aiheeseen liittyviä teemoja tai tunnistavat suuntauksia (Burns – Grove 2009: 92). Viimeisenä vaiheena on tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013: 296). Tässä opinnäytetyössä tulosten tarkastelu tulee ilmi pohdintaosiossa, jossa kirjallisuuskatsauksen tuloksia on pohdittu ja katsauksen etiikkaa sekä luotettavuutta on arvioitu. Kuviossa 1 on esitetty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen.



Kuvio 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen (Kangasniemi ym. 2013: 294).

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tutkimusten sisäänottokriteerit määrittyvät tutkimuskysymyksen mukaan ja ne määritellään ennen tutkimusten valintaa (Valkeapää 2016: 57). On tärkeää, että aineiston valintakriteerit on kuvattu tarkasti ja selkeästi (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 48). Kirjallisuuskatsaukseen käytettyjä tutkimuksia valikoidessa valintakriteerinä on ollut se, että tutkimus vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen vanhempien näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta tehdyt tutkimukset jäivät kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle.

Kirjallisuuskatsauksessa olisi hyvä käyttää vain alkuperäisiä lähteitä, sillä joskus toisen käden lähteissä saattaa olla virheitä tai väärinkäsityksiä (Burns – Grove 2009: 93). Opin- näytetyön kirjallisuuskatsauksessa on käytetty vain tieteellisen tahon julkaisemia alkuperäistutkimuksia.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten julkaisuajankohdan raja- aus riippuu käsitelystä aiheesta, mutta yleensä käytettäväksi suositellaan viimeisten kymmenen vuoden aikana julkaistuja tutkimuksia (Burns – Grove 2009: 93). Opin- näytetyössä hakua rajattiin tutkimuksen julkaisuajankohdan perusteella vielä tiukemmin, sillä kirjallisuuskat- saukseen haluttiin tuoda mahdollisimman uutta tietoa. Näin ollen tiedonhaku tehtiin vuosien 2010 - 2016 väliltä. Lisäksi harmaassa haussa huomioitiin vuonna 2017 tehdyt tut- kimukset. Tutkimusten valintaan vaikutti myös julkaistun tutkimuksen kieli, siten että opinnäytetyöhön etsittiin vain englannin- ja suomenkielisiä tutkimuksia. Aineiston haku- kriteerit on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen valintakriteerit

Tiedonhaku tehtiin pääosin hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia sisältävistä tietokannoista. Artikkelien haku tapahtui Medic, Cinahl ja Medline tietokannoista. Tiedonhaun tavoitteena oli löytää monipuolisesti kaikki opinnäytetyön kannalta olennaiset tutkimukset ja tämän vuoksi tietoa haettiin useilla erilaisilla hakusanoilla ja hakusanayhdistelmillä, noudattaen kuitenkin samankaltaisuutta eri tietokantojen välillä. Aiheesta ei löytynyt suomenkielistä tutkimustietoa, joten kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset löytyivät kahdesta viimeiseksi mainitusta tietokannasta. Tiedonhausta oli kuitenkin apua, sillä joitakin tutkimuksia pystyi hyödyntämään teoriaosuudessa.

Monet sähköiset haut tuottivat paljon samoja hakutuloksia. Saadut tulokset seulottiin otsikon perusteella ja tutkittavaksi otettiin kaikki tutkimukset, joiden otsikko antoi ymmärtää, että tutkimus voisi vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen tutkimukset käytiin läpi lukemalla niiden abstraktit. Viimeiseksi karsittiin pois ne tutkimukset, joiden abstrakti ei vastannut tutkimuskysymykseen. Näin jäljelle jäivät vain kirjallisuuskatsauksen kannalta potentiaaliset tutkimukset, joiden tuloksiin perehdyttiin tarkemmin.

Sähköisen haun lisäksi opinnäytetyössä käytettiin hakumenetelmänä niin kutsuttua harmaata hakua, sillä tämä edistää tiedonhaun monipuolisuutta (Johansson 2007: 6). Tutkimuksia haettiin suomenkielisten hoitotieteellisten lehtien painetuista versioista. Käsihaku kattoi Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede –lehdet vuosilta 2010 - 2017, mutta tällä metodilla ei löytynyt yhtäkään tutkimuskysymykseen vastaavaa tieteellistä julkaisua. Harmaata hakua käytettiin myös tutustumalla useiden julkaisujen lähdelistoihin ja tätä kautta löytyi joitakin lähteitä teoriaosuuteen sekä yksi tutkimus varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen.

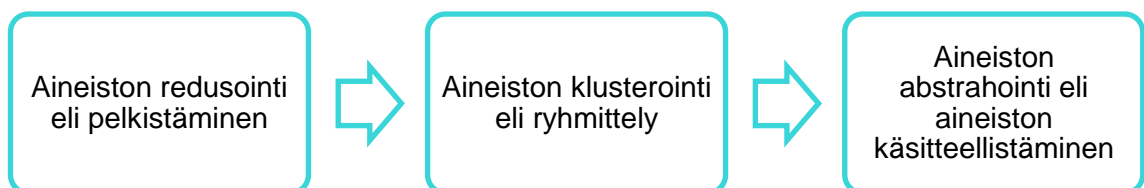
Kirjallisuuskatsauksen lopullinen aineisto muodostui opinnäytetyön aihetta käsittelevistä hoitotieteellisistä alkuperäistutkimuksista. Katsaukseen valittiin lopulta 16 tutkimusta. Suurin osa valituista tutkimuksista oli kvalitatiivisia, mutta mukaan otettiin myös muutama kvantitatiivinen tutkimus. Tiedonhaku dokumentoitiin, jotta se on mahdollista toteuttaa uudelleen. Tiedonhaun taulukko on nähtävissä opinnäytetyön liiteosiossa. Tämä on tärkeä osa kirjallisuuskatsauksen prosessia ja lisää sen tieteellistä pätevyyttä (Pudas-Tähkä - Axelin 2007: 50).

4.3 Aineiston analyysi

Kerätty aineisto analysoitiin käyttämällä apuna induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Sisällönanalyysin avulla dokumentteja pystytään analysoimaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä käytetyt dokumentit voivat olla mitä tahansa kirjallisessa muodossa olevaa materiaalia, esimerkiksi artikkeleita tai haastatteluja. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa aiheesta tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103.) Olennaista on, että aineiston tiivistämisestä huolimatta, ei olennaista informaatiota kadoteta. Tarkoituksena on, että sisällönanalyysin avulla aineisto selkiytetään ja yhtenäistetään sanalliseen muotoon, jolloin luotettavien johtopäätösten tekeminen mahdollistuu. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108.) Tässä opinnäytetyössä analysoitava aineisto muodostui tieteellisistä artikkeleista.

Teoksessa *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (2009), sisällönanalyysiä kuvataan Milesin ja Hubermanin (1994) kuvauksen mukaisesti. He luonnehtivat aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin olevan kolmevaiheinen prosessi, jonka osa-alueita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 108.) Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 3.

Ennen aineiston analysoinnin aloittamista, on määriteltävä analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai sanayhdistelmä (Burns – Grove 2009: 528; Tuomi - Sarajärvi 2009: 110). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä toimivat tutkimuskysymyksen vastaavat lauseet sekä lauseen osat.



Kuvio 3. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi – Sarajärvi 2009).

Aineistoa pelkistettäessä dokumentti käsitellään niin, että kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto seulotaan pois. Pelkistäminen voidaan tehdä siten, että aineistosta valikoidaan kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Tässä vaiheessa voi käyttää apuna esimerkiksi erivärisiä kyniä, joilla alleviivata tekstiä. Kun kaikki alkuperäiset ilmaukset on kerätty yhteen, voidaan ne pelkistää. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109.)

Seuraava vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Tässä vaiheessa aineiston alkuperäiset ilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään niistä samankaltaisuuksia. Seuraavaksi samaa asiaa tarkoittavat asiat kerätään yhteen ja nimetään niiden sisältöä havainnollistavalla käsitteellä. Näin aineisto jaetaan ensin alaluokkiin ja siitä ryhmittelyä voidaan jatkaa yläluokkiin, pääluokkiin ja yhdistäviin luokkiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Tätä yläluokkiin ja sitä seuraaviin luokkiin ryhmittelyä sekä nimeämistä kutsutaan abstrahoinniksi. Abstrahointi tarkoittaa aineiston käsitteellistämistä eli siinä alkuperäisinformaatio muutetaan teoreettisiksi käsitteiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 112.)

Opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin yllä kuvattujen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset käytiin huolellisesti läpi ja tutkimuskysymyksiin vastaavat osat merkittiin erivärisillä yliviivaustusseilla. Kun kaikki tutkimukset oli käyty läpi, alkuperäisilmaukset kerättiin yhteen ja aloitettiin niiden pelkistys. Tekstiä pelkistettäessä alkuperäiset ilmaukset tiivistettiin niin, että niiden ydin säilyi. Tarkoituksena oli, että pelkistyksistä ei jäisi pois olennaista tietoa ja tämän vuoksi osa alkuperäisistä ilmauksista jakaantuikin useampaan pelkistettyyn muotoon. Kun kaikki pelkistykset oli tehty, lähdettiin niitä ryhmittelemään samaa tarkoittaviin ryhmiin. Ennen tätä alkuperäiset ilmaukset ja pelkistykset kuitenkin numeroitiin, jotta ne olisi myöhemmin helppo yhdistää oikeisiin tutkimuksiin. Kun pelkistyksiä yhdisteltiin, syntyivät alaluokat. Näitä yhdistelemällä syntyi 18 yläluokkaa, jotka jakautuivat vielä viiteen pääluokkaan.

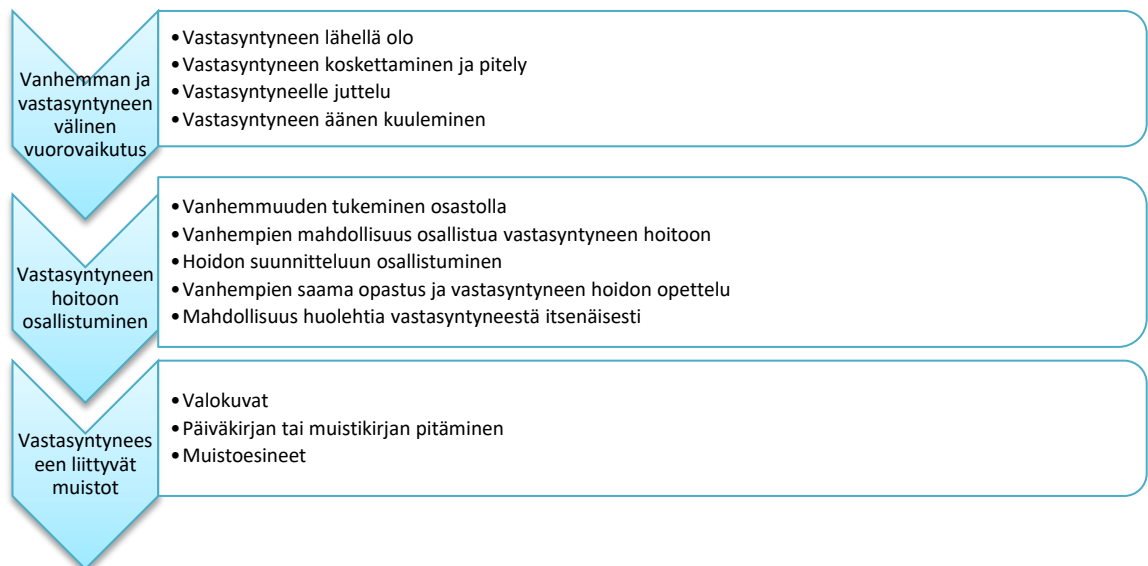
Kirjallisuuskatsauksessa käytetty tutkimusmateriaali oli melko laaja ja sisällönanalyysi tuotti tuloksia yli 40 sivun verran. Tämän vuoksi sisällönanalyysitaulukkoa ei ole laitettu kokonaisuudessaan osaksi opinnäytetyötä. Sisällönanalyysitaulukko on kuitenkin tarvittaessa saatavissa opinnäytetyön tekijöiltä. Kaikki analyysissa ilmenneet tulokset löytyvät lisäksi opinnäytetyön tulososion, jossa tuloksia on myös havainnollistettu kuvioin. Tämän lisäksi opinnäytetyön liiteosiossa on esimerkki sisällönanalyysiprosessista (Liite 3.)

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi tuotti viisi pääluokkaa, jotka käsittelivät vanhempien perhekeskeisyyteen liittyviä tarpeita. Nämä olivat vanhempien läheisyys vastasyntyneen kanssa, hoitohenkilökunnan ja perheen väliset suhteet, muilta ihmisiltä saatu tuki, vanhempien tiedonsaanti sekä ympäristön ja ilmapiirin vaikutus perheeseen. Jokainen pääluokka jakautui edelleen useampaan yläluokkaan ja näistä vielä yksityiskohtaisempiin alaluokkiin.

5.1 Läheisyys vastasyntyneen kanssa

Ensimmäinen pääluokka koostui vanhempien tarpeista, jotka liittyivät vanhempien ja vastasyntyneen väliseen läheisyyteen. Tämä pääluokka jakautui kolmeen yläluokkaan, jotka olivat vanhemman ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus, vastasyntyneen hoitoon osallistuminen koko hoitoprosessin ajan sekä vastasyntyneeseen liittyvät muistot. Kuviossa 4 on esitetty vastasyntyneen ja vanhemman läheisyyteen liittyvät ylä- ja alaluokat.



Kuvio 4. Läheisyys vastasyntyneen kanssa

5.1.1 Vanhemman ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus

Vanhemman ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus koostui vanhemman ja lapsen välisestä läheisyydestä, vastasyntyneen koskettamisesta ja pitelystä, vastasyntyneelle juttelusta sekä vastasyntyneen äänen kuulemisesta.

Vanhemmat pitivät tärkeänä vanhemman ja vastasyntyneen välistä läheisyyttä sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta (Aliabadi ym. 2014). Tutkimuksista ilmeni, että vanhemmilla oli suuri tarve olla vastasyntyneen luona teho-osastolla (Aliabadi ym. 2014; Fishing – Broeder - Donze 2016; Geetanjli – Vatsa – Paul – Mehta – Srinivas 2012; Guillaume ym. 2013; Heinemann – Hellström-Westas – Hedberg Nyqvist 2013; Mundy 2010; Russell ym. 2014). Monille vanhemmille oli tärkeää nähdä vastasyntynyt päivittäin ja seurata tämän kehitystä (Smith – Steelfisher – Salhi – Shen 2012). Jos vanhemmat eivät pystyneet viettämään aikaa vastasyntyneen luona, aiheutti tämä heissä pettymyksen tunteita (Geetanjli ym. 2012). Osa vanhemmista kokikin, että vastasyntyneen luona oleminen oli heille keino selviytyä haastavasta tilanteesta (Fishing ym. 2016). Vanhempien läsnäoloon vaikutti heidän halunsa ottaa vastuuta lapsesta. Vanhemmat myös kokivat, että vastasyntyneen huono terveydentila vaati vanhempien läsnäoloa ja tukea (Wigert – Berg - Hellsström 2010).

Vanhempien perhekeskeisyyteen liittyviin tarpeisiin lukeutui halu koskettaa lasta. He halusivat suukotella ja halata lasta sekä pidellä tätä sylissä (Aliabadi ym. 2014; Fishing ym. 2016; Geetanjli ym. 2012; Guillaume ym. 2013; Rossman – Greene – Meier 2015; Russell ym. 201). Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että hoitohenkilökunta mahdollisti näiden tarpeiden toteutumisen, esimerkiksi antamalla vanhemmille tilaisuuksia koskettaa lasta (Fishing ym. 2016; Russell ym. 2015). Myös vastasyntyneelle jutustelu ja tämän äänen kuuleminen oli vanhemmille tärkeää (Aliabadi ym. 2014; Guillaume ym. 2013).

Vanhemmat kokivat, että läsnäolon ja vastasyntyneen koskettamisen mahdollistamisella voitiin helpottaa vanhempien kokemaa stressiä ja tarjota heille emotionaalista tukea (Aliabadi ym. 2014). Äitien mahdollisuus nähdä vastasyntynyt synnytyksen jälkeen, auttoi heitä tuntemaan itsensä äideiksi (Guillaume ym. 2013). Toisaalta vanhempien välillä oli eroja ja jotkut vanhemmat halusivat koskettaa ja pidellä vastasyntynyttä vasta muutamien päivien kuluttua synnytyksestä (Rossman ym. 2015).

5.1.2 Vastasyntyneen hoitoprosessiin osallistuminen

Vanhemmat arvostivat sitä, että henkilökunta pyrki vahvistamaan heidän ja vastasyntyneen välistä suhdetta (Heinemann ym. 2013; Russell ym. 2014). Tunne osallisuudesta auttoi vanhempia selviytymään tilanteesta (Heinemann ym. 2013; Smith ym. 2012). Tärkeää oli rohkaista myös itsejä läheiseen kontaktiin vastasyntyneen kanssa (Garten – Nazary – Metze – Bühler 2013). Esimerkiksi opastettu kenguruhoito sekä ihokontakti vastasyntyneen kanssa koettiin voimauttavina (Fishing ym. 2016; Guillaume ym. 2013; Heinemann ym. 2013; Rossman ym. 2015). Vanhemmat kertoivat, että lapsesta huolehtiminen henkilökunnan avustuksella, vahvisti heidän vanhemmuuttaan (Wigert ym. 2010). Henkilökunnalta saatu positiivinen palaute antoi vanhemmille rohkeutta osallistua vastasyntyneen hoitoon (Heinemann ym. 2013).

Vanhemmat halusivat osallistua aktiivisesti vastasyntyneen hoitoprosessiin aina hoidon suunnittelusta ja hoitosuunnitelman laatimisesta lähtien (Fishing ym. 2016). Lapsen kanssa toimiminen tarjosi vanhemmille konkreettisia taitoja ja auttoi heitä tutustumaan lapseen (Smith ym. 2012). Vanhemmat halusivat osallistua hoitoon esimerkiksi auttamalla vauvan kylvetyksessä, vaihtamalla vaippoja, ruokkimalla vastasyntyntä ja rasvaamalla tämän ihoa (Fishing ym. 2016; Geetanjli ym. 2012; Mundy 2010; Russell ym. 2014; Smith ym. 2012; Wigert ym. 2010.) Tällaisten niin sanottujen normaaliin asioiden tekeminen lisäsi äitien kokemusta vanhemmuudesta (Fishing ym. 2016).

Vanhemmat halusivat oppia huolehtimaan vastasyntyneestä (Wigert ym. 2010). He halusivat suojella vastasyntyntä, ottaa vastuuta tämän hoidosta ja huolehtia lapsesta myös itsenäisesti (Fishing ym. 2016; Geetanjli ym. 2012; Heinemann ym. 2013). Hoitohenkilökunta huomioi vanhempien tarpeet tarjoamalla vanhemmille mahdollisuuksia harjoitella lapsen hoitoa. Tämä tapahtui tarjoamalla vanhemmille virallista sekä epävirallista koulutusta. (Smith ym. 2012.) Vanhemmat arvostivat sitä, että henkilökunta näytti heille mallia (Heinemann ym. 2013; Russell ym. 2014). Henkilökunnalta saatu apu auttoi vanhempia pääsemään yli mahdollisista peloista, jotka liittyivät lapsen kanssa toimimiseen, kuten tämän ruokkimiseen ja vaipan vaihtoon (Wigert ym. 2010).

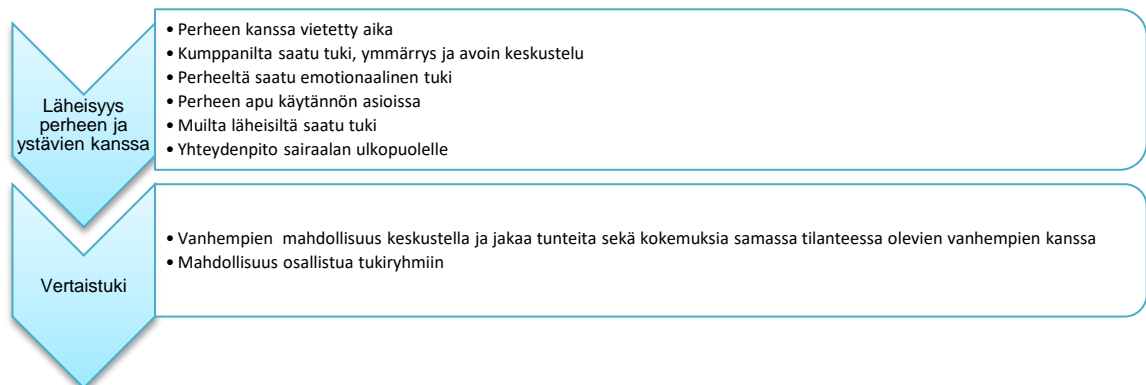
5.1.3 Vastasyntyneeseen liittyvät muistot

Osa vanhemmista koki hyödylliseksi luoda muistoja sairaala-ajasta. Esimerkiksi valokuvien ottaminen, päivä- tai muistikirjan kirjoittaminen ja tärkeiden tapahtumien kalenteriin merkitseminen, saattoi edesauttaa äitien selviytymistä haastavassa tilanteessa. (Fishe-ring ym. 2016; Smith ym. 2012.) Eräällä osastolla tämä oli huomioitu siten, että osastolla oli saatavilla muistikirja, johon vieraat saivat jättää viestejä vanhemmille (Fishe-ring ym. 2016).

Henkilökunta pystyi auttamaan vanhempia rakentamaan vastasyntyneeseen läheisen suhteen ottamalla heille valokuvia tai tekemällä päiväkirjaa vastasyntyneen edistymisestä. Perheitä huomioitiin myös siten, että vanhemmille annettiin erilaisia muistoesi- neitä sairaalassaoloajalta. (Russell ym. 2014.) Valokuvat nähtiin erityisen tärkeinä tilan- teissa, joissa äiti joutui oman terveydentilansa vuoksi olemaan erossa vastasyntyneestä (Guillaume ym. 2013).

5.2 Muilta ihmisiltä saatu tuki

Muilta ihmisiltä saatu tuki koostui kahdesta yläluokasta, jotka olivat läheisyys perheen ja ystävien kanssa sekä vertaistuki. Kuviossa 5 on esitetty muilta ihmisiltä saatuun tukeen liittyvät ylä- ja alaluokat.



Kuvio 5. Muilta ihmisiltä saatu tuki

5.2.1 Läheisyys perheen ja ystävien kanssa

Tutkimukset osoittivat, että vanhemmat kaipasivat vastasyntyneen lisäksi läheisyyttä myös muulta perheeltä ja ystäviltä. Tärkeänä pidettiin perheen kanssa vietettyä aikaa (Fishing ym. 2016). Usein kumppani nähtiin ensisijaisena tuen tarjoajana (Heinemann ym. 2013; Smith ym. 2012). Puolisoiden välinen avoin keskustelu, keskinäinen ymmärrys ja tuki auttoi vanhempia selviytymään tilanteesta (Aliabadi ym. 2014; Smith ym. 2012).

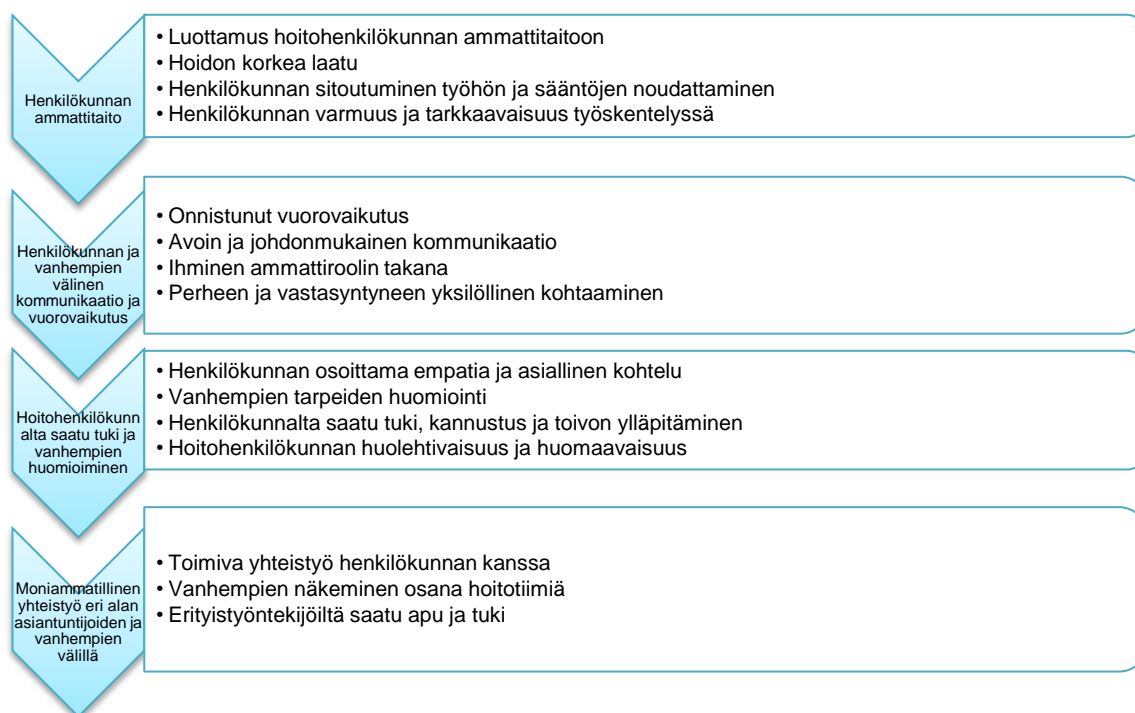
Vanhemmat pitivät tärkeänä myös muulta perheeltä saatua emotionaalista tukea sekä apua käytännön asioissa, kuten siivoamisessa ja ruoanlaitossa (Aliabadi ym. 2014; Heinemann ym. 2013; Smith ym. 2012; Turner – Chur-Hansen – Winefield 2015). Esimerkiksi isovanhempien apua arvostettiin (Aliabadi ym. 2014). Tuen tarve ilmeni myös siten, että osa vanhemmista kaipasi toisen ihmisen seuraa vieraillessaan teho-osastolla (Mundy 2010). Perheen lisäksi ystävät nähtiin tärkeänä voimavarana (Heinemann ym. 2013). Erityisesti lääketieteellisen taustan omaavat perheenjäsenet ja ystävät olivat vanhemmille tärkeä emotionaalisen tuen ja tiedon lähde (Smith ym. 2012). Eräs äiti mainitsi, että sairaalassa ollessaankin hänellä oli tarve säilyttää yhteys ulkomaailmaan ja tämän vuoksi hän koki tärkeäksi sen, että hänellä oli mahdollisuus käyttää puhelinta (Fishing ym. 2016).

5.2.2 Vertaistuen tarve

Vastasyntyneen tehohoito aiheutti vanhemmille stressiä ja ahdistusta, joita helpotti mahdollisuus jakaa tunteita sekä kokemuksia toisten vastaavanlaisessa tilanteessa olevien vanhempien kanssa (Turner ym. 2015). Monille vanhemmille olikin tärkeää saada keskustella samassa tilanteessa olevien vanhempien ja perheiden kanssa (Heinemann ym. 2013; Mundy 2010; Smith ym. 2012; Turner ym. 2015). Vanhemmat kokivat, että vertaistuesta ja vanhemmille suunnatuista tukiryhmistä oli heille apua (Mundy 2010; Smith ym. 2012; Turner ym. 2015). Vanhempien vertaistuen tarve ilmeni myös haluna saada tukea perheenjäseniltä ja läheisiltä, joilla oli kokemuksia vastasyntyneiden tehohoidosta (Smith ym. 2012).

5.3 Hoitohenkilökunnan ja perheen välinen yhteistyö

Tutkimukset osoittivat, että monet vanhempien perhekeskeisyyteen liittyvät tarpeet koskivat hoitohenkilökunnan ja vanhempien välistä yhteistyötä. Yhteistyöhön liittyvät tarpeet jakautuivat neljään yläluokkaan, jotka olivat henkilökunnan ammattitaito, henkilökunnan ja vanhempien välinen vuorovaikutus, hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja vanhempien huomioiminen sekä moniammatillinen yhteistyö eri alan asiantuntijoiden ja vanhempien välillä. Kuviossa 6 on esitetty henkilökunnan ja perheen väliseen yhteistyöhön liittyvät ylä- ja alaluokat.



Kuvio 6. Hoitohenkilökunnan ja perheen välinen yhteistyö

5.3.1 Henkilökunnan ammattitaito

Vanhempien huolta helpotti luottamus hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja hoidon korkeaan laatuun (Aliabadi ym. 2014; Fishing ym. 2016; Ignell Modé – Mard – Nyqvist - Blomqvist 2014; Russell ym. 2014; Wigert ym. 2010). Vanhemmat halusivat olla vakuutuneita siitä, että vastasyntynyt sai parasta mahdollista hoitoa ja hoitohenkilökunta huolehti tästä asianmukaisesti (Aliabadi ym. 2014; Fishing ym. 2016; Mundy 2010; Russell

ym. 2014). Tärkeänä pidettiin sitä, että kaikki työyhteisön jäsenet noudattivat laadittuja sääntöjä ja määräyksiä (Geetanjli ym. 2012).

Henkilökunnan kyky perustella asioita lisäsi vanhempien käsitystä työntekijöiden korkeasta ammattitaidosta (Ignell Modé ym. 2014). Monille vanhemmille oli tärkeää, että hoitajat ja lääkärit olivat hyvin perillä vastasyntyneen tilanteeseen liittyvistä asioista. Hoitohenkilökunnan työkokemusta ja työlle omistautuneisuutta pidettiin tärkeinä tekijöinä, jotka saattoivat helpottaa vanhempien päätöksentekoa vaikeissa tilanteissa (Russell ym. 2014). Vaikutelma siitä, että joillakin henkilökunnan jäsenillä ei ollut riittävästi tietoa vastasyntyneen hoidosta, koettiin huolestuttavana (Ignell Modé ym. 2014).

Hoitohenkilökunnan ja vanhempien välisten suhteiden kehittyessä myös luottamus henkilökuntaa kohtaan kasvoi (Pepper – Rempel – Austin – Ceci - Hendson 2012). Luottamus hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, paransi vanhempien turvallisuudentunnetta ja helpotti vanhempien osallistumista vastasyntyneen hoitoon (Ignell Modé ym. 2014). Henkilökunnan varmuus työskentelyssä auttoi vanhempia luottamaan siihen, että tilanne oli hallinnassa (Ignell Modé ym. 2014; Russell ym. 2014). Luottamusta lisäsi se, että hoitohenkilökunta oli tarkkaavaista, valvoi vastasyntyneen tilaa säännöllisesti ja teki jatkuvasti muistiinpanoja (Geetanjli ym. 2012; Russell ym. 2014). Luottamus vähensi vanhempien kokemaa stressiä ja muita negatiivisia tuntemuksia (Aliabadi ym. 2014). Luottamuksen kasvaessa vanhempien tarve kontrolloida väheni ja teho-osastolta poistuminen helpottui (Ignell Modé ym. 2014; Russell ym. 2014).

5.3.2 Henkilökunnan ja vanhempien välinen kommunikaatio sekä vuorovaikutus

Hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen kommunikaatio sekä onnistunut vuorovaikutus vaikuttivat merkittävästi vanhempien sairaalakokemukseen ja sairaalassa oloon (Heinemann ym. 2013; Pepper ym. 2012; Russell ym. 2014). Olennaista toimivan vuorovaikutuksen kannalta oli se, että henkilökunta oli saatavilla koko ajan (Heinemann ym. 2013; Ignell Modé ym. 2014). Henkilökunnan vaihtuvuus ja työvuorojen muutokset nähtiin negatiivisena asiana, sillä ne vaikeuttivat vanhempien ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta (Russell ym. 2014).

Monet vanhemmat pitivät hoitohenkilökunnan ja vanhempien välistä avointa ja johdonmukaista kommunikaatiota positiivisena asiana (Guillaume ym. 2013; Ignell Modé ym.

2014; Russell ym. 2014). Tämä rauhoitti vanhempia ja lisäsi heidän luottamustaan hoitohenkilökuntaa kohtaan (Russell ym. 2014). Monet vanhemmat kokivat hoitohenkilökunnan kanssa käydyt keskustelut ja heiltä saadut vastaukset tärkeiksi (Ignell Modé ym. 2014; Russell ym. 2014; Turner ym. 2015; Wigert ym. 2010; Wigert – Dellenmark Blom – Bry 2014). Olennaista oli, että keskusteluja käytiin silloinkin, kun asiat olivat kunnossa (Fishing ym. 2016). Normaalia keskustelua arvostettiin, sillä se auttoi vanhempia selviytymään päivästä toiseen (Stacey – Osborn - Salkovskis 2015). Vanhemmille oli tärkeää saada henkilökuntaan yhteys puhelimitse tai kasvotusten (Guillaume ym. 2013; Turner ym. 2015). Tämän lisäksi vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että he kokivat voitavansa soittaa osastolle milloin tahansa (Russell ym. 2014). Erityisesti tilanteissa, joissa vastasyntyneen tilassa tapahtui muutoksia, vanhemmat toivoivat, että niistä ilmoitettaisiin heille kotiin (Mundy 2010).

Henkilökunnan jäsenten ja vanhempien välinen aito suhde lisäsi vanhempien kokemaa luottamusta (Pepper ym. 2012). He arvostivat sitä, että hoitohenkilöstö ei verhoutunut ammattiroolin taakse (Wigert ym. 2014). Tämä ilmeni esimerkiksi siten, että hoitohenkilökunnan jäsenet esittelivät itsensä etunimillä (Guillaume ym. 2013). Myös henkilökunnan näyttämät tunteet nähtiin positiivisena asiana (Wigert ym. 2014).

Eräästä tutkimuksesta kävi ilmi, että alle puolet vanhemmista koki olevansa yksilöitä hoitohenkilökunnan silmissä (Russell ym. 2014). Vanhemmat kuitenkin arvostivat sitä, että heitä sekä vastasyntynyttä kohdeltiin ainutlaatuisina ja tärkeinä yksilöinä (Ignell Modé ym. 2014; Russell ym. 2014). Vanhemmille oli tärkeää, että henkilökunta sai heidät tuntemaan itsensä ihmisiksi, ei pelkiksi sairaalassa oleviksi potilaiksi. Tätä voitiin edistää siten, että hoitohenkilökunta muisti vanhempien nimet sekä sen, mitä edelliset keskustelut olivat käsitelleet. (Russell ym. 2014.)

5.3.3 Hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja vanhempien huomioiminen

Henkilökunnan ammattitaidon tärkeydestä huolimatta, henkilökunnan osoittama kiltteys ja myötätuntoisuus olivat asioita, jotka jäivät usein vanhempien mieleen (Russell ym. 2014). Tutut hoitajat lisäsivät vanhempien kokemaa turvallisuudentunnetta (Wigert ym. 2014). Tutkimukset osoittivat, että vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta empaattista kohtelua, jossa vanhempiin suhtauduttiin positiivisesti ja heitä kunnioitettiin (Aliabadi ym. 2014; Fishing ym. 2016; Geetanjli ym. 2012; Guillaume ym. 2013; Heinemann ym.

2013; Russell ym. 2014; Smith ym. 2012; Wigert ym. 2014). Henkilökunnalta saatu hyvä kohtelu helpotti vanhempien läsnäoloa osastolla (Wigert ym. 2010).

Vanhemmat halusivat tulla huomioiduiksi ja kuulluiksi (Wigert ym. 2010; Wigert ym. 2014). Huomiota voitiin osoittaa vastaamalla vanhempien tarpeisiin (Stacey ym. 2015). Tarpeista huolehtiminen vähensi vanhempien voimattomuuden tunnetta (Pepper ym. 2012). Monet vanhemmat kertoivat, että heillä oli hyvä suhde hoitajiin, jotka osasivat ennakoita heidän tarpeitaan ja suhtautuivat lempeästi sekä vanhempiin että vastasyntyneeseen (Guillaume ym. 2013). Sairaalassa ollessaankin äidit halusivat tulla kohdatuiksi äiteinä (Fishing ym. 2016). Vanhemmat arvostivat henkilökuntaa, joka jakoi heidän kokemansa taakan, mutta antoi vanhemmille myös omaa tilaa (Wigert ym. 2014).

Vanhemmat kokivat, että teho-osaston henkilökunta osoitti heille tukeaan (Turner ym. 2015). Hoitohenkilökunnalta saatua tukea, kannustusta ja toivon ylläpitämistä pidettiin tärkeinä asioina (Aliabadi ym. 2014; Geetanji ym. 2012; Heinemann ym. 2013; Mundy 2010; Russell ym. 2014; Wigert ym. 2010). Vanhemmat arvostivat sitä, että hoitohenkilökunta pyrki löytämään tilanteesta positiivisia asioita ja kohottamaan vanhempien luottamusta silloinkin, kun tilanne oli huono. Väärien odotusten antamista ei kuitenkaan toivottu. (Heinemann ym. 2013; Russell ym. 2014.) Vanhempien saamaan tukeen liittyi myös hoitohenkilökunnan osoittama tuki vanhempien hyvinvointia kohtaan (Mundy 2010; Wigert ym. 2010). Äidit tarvitsivat synnytyksen jälkeen lepoa ja hoitoa toipuakseen siitä (Wigert ym. 2010). He tarvitsivat jonkun pitämään huolta itsestään (Aliabadi ym. 2014). Osa hoitajista rohkaisi vanhempia pitämään huolta itsestään (Russell ym. 2014).

Hoitohenkilökunnan huolehtivaisuuden ja huomaavaisuuden nähtiin olevan tärkeitä tekijöitä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kehittymisessä (Guillaume ym. 2013). Vanhemmat arvostivat pieniä ystävällisiä tekoja, kuten teen tai veden tarjoamista (Pepper ym. 2012; Russell ym. 2014). Eräs äiti piti merkittävänä sitä, että henkilökunta jakoi hänen kanssaan ilon vastasyntyneen edistymisestä. Myös hoitajien kärsivällisyys sai kiitosta. (Heinemann ym. 2013.)

5.3.4 Moniammatillinen yhteistyö eri alan asiantuntijoiden ja vanhempien välillä

Moniammatillinen yhteistyö eri alan asiantuntijoiden ja vanhempien välillä koostui vanhempien ja henkilökunnan välisestä yhteistyöstä. Vanhemmille oli tärkeää, että yhteistyö

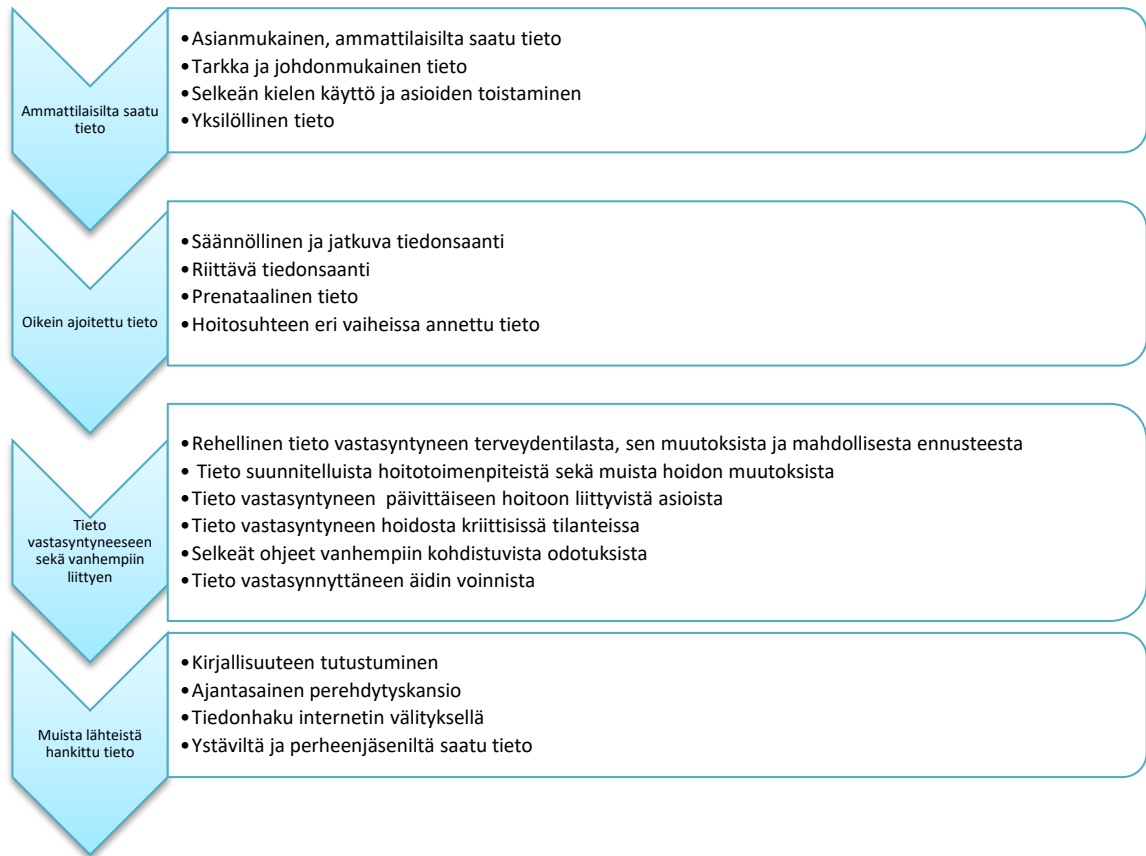
hoitohenkilökunnan kanssa oli sujuvaa (Geetanji ym. 2012). Vanhemmat halusivat kokea olevansa osa hoitotiimiä niin (Smith ym. 2012). Jos vanhemmat kokivat itsensä ulkopuolisiksi, lisääntyi heidän stressinsä ja hämmennys vierasta tilannetta kohtaan (Stacey ym. 2015). Ennalta suunnitellut lääkäri- ja hoitajakontaktit paransivat hoidon jatkuvuutta (Wigert ym. 2014). Yhteistyötä lisäsi esimerkiksi teho-osaston hoitajien tai lääkärin vierailu äidin luona tilanteissa, joissa äidillä ei ollut oman vointinsa vuoksi mahdollisuutta vierailulla vastasyntyneiden teho-osastolla (Guillaume ym. 2013).

Jotkut vanhemmat kokivat tarvitsevansa erityistyöntekijöiden apua. Osa äideistä koki osastolla vierailevan imetyshuoneen konsultaation positiivisena asiana, sillä hoitohenkilökunnan apu imetyksessä oli ajoittain puutteellista (Russell ym. 2014). Joillekin vanhemmille oli tärkeää saada hengellistä tukea. Tämä ilmeni vanhempien tarpeensa saada uskonnon edustaja vierailulle sairaalaan. (Mundy 2010.) Myös sosiaalityöntekijän rooli vanhempien tukijana ja apuna esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä, oli tärkeää joillekin vanhemmille (Ignell Modé ym. 2014).

5.4 Vanhempien tiedonsaanti

Eräs lähes kaikissa tutkimuksissa esiin tullut seikka oli se, kuinka tärkeitä tiedonsaantiin liittyvät asiat olivat vanhemmille. Vanhemmat pitivät tärkeänä saamaansa tietoa sekä tilastoja. Jaettu tieto vaikutti vanhempien kykyyn tehdä vastasyntyntä koskevia päätöksiä. (Pepper ym. 2012.) Tiedonsaanti auttoi vanhempia kohtaamaan tilanteen ja mahdolliset ongelmat tiedonsaannissa lisäsivät vanhempien kokemaa stressiä sekä ulkopuolisuuden tunnetta (Geetanji ym. 2012; Stacey ym. 2015; Wigert ym. 2014).

Tiedonsaantiin liittyvä pääluokka jakautui edelleen neljään yläluokkaan, jotka ovat ammattilaisilta saatu tieto, oikein ajoitettu tieto, tieto vastasyntyneeseen ja vanhempiin liittyen sekä muista lähteistä hankittu tieto. Kuviossa 7 on kuvattu vanhempien tiedonsaantiin liittyvien tarpeiden ylä- ja alaluokat.



Kuvio 7. Vanhempien tiedonsaanti

5.4.1 Ammattilaisilta saatu tieto

Vanhemmille oli tärkeää saada tietoa pätevältä työntekijältä. He kokivat, että ammattilaisten kanssa vaihdettu tieto oli avainasemassa. (Heinemann ym. 2013; Russell ym. 2014; Turner ym. 2015.) Vanhemmat halusivat tietää, kenen puoleen kääntyä tarvittaessa (Wigert ym. 2010). He kokivat, että vastasyntyneen omahoitaja pystyi tarjoamaan heille parasta päivittäistä tietoa (Smith ym. 2012). Toisaalta hoidon vakuuttavuutta lisäsi se, että vanhemmat saivat vastaavanlaista tietoa kaikilta hoitotiimin jäseniltä (Smith ym. 2012; Turner ym. 2015). Monelle vanhemmalle päivittäiset lääkärinkierrot sekä viikoittaiset tapaamiset lääkärin ja koko hoitotiimin kanssa, olivat tärkeitä tiedonlähteitä (Ignell Modé ym. 2014).

Olellaisena pidettiin sitä, että annettu tieto oli johdonmukaista ja selkeää (Heinemann ym. 2013; Ignell Modé ym. 2014). Vanhemmat arvostivat sitä, että asiat selvennettiin

heille rauhallisesti ja henkilökunta osasi selittää myös lääketieteellisiä asioita ymmärrettävällä tavalla (Russell ym. 2014). Tämä ilmeni siten, että vanhemmille toistettiin tietoa niin kauan, kunnes he ymmärsivät vastasyntyneelle tehdyt kokeet, hoitotoimenpiteet ja ennusteeseen liittyvät asiat (Fishing ym. 2016; Heinemann ym. 2013). Ymmärrettävällä tiedolla voitiin lisätä isien osallistumista vastasyntyneen hoitoprosessiin sekä parantaa vastasyntyneen ja isän välistä sidettä (Ignell Modé ym. 2014). Ristiriitainen tieto taas vaikutti vanhempiin negatiivisesti, hämmentäen ja aiheuttaen stressiä (Russell ym. 2014).

Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että tiedonannossa huomioitiin vanhempien yksilölliset tekijät (Garten ym. 2013; Rossman ym. 2015; Smith ym. 2012). Vanhemmille oli tärkeää, että, annettu tieto räätälöitiin heidän tarpeidensa ja kykyjensä mukaan (Smith ym. 2012). Esimerkiksi keskoslasten vanhemmat toivoivat, että tieto olisi käsiteltyt ensisijaisesti enenaikaisia vastasyntyneitä (Garten ym. 2013; Russell ym. 2014). Tärkeää oli huomioida myös annettavan tiedon määrä, sillä osa vanhemmista koki liiallisen tiedon aiheuttavan epävarmuutta vastasyntyneen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Tämä ilmeni siten, että vanhemmat vetäytyivät ensimmäisessä kontaktissa vastasyntyneen kanssa. (Rossman ym. 2015.) Vanhemmat kokivat negatiivisina tilanteet, joissa annettu tieto ei vastannut heidän tarpeitaan (Russell ym. 2014).

5.4.2 Oikein ajoitettu tieto

Tutkimuksista nousi esille, että oikein ajoitettu ja säännöllinen tieto oli vanhemmille tärkeää (Ignell Modé ym. 2014; Wigert ym. 2010). Positiivisena pidettiin sitä, että tietoa saatiin riittävästi ja ajantasaisesti (Ignell Modé ym. 2014).

Vanhempien tarve saada tietoa vaihteli. Osa vanhemmista koki, että jatkuva tiedonsaanti oli tärkeää, mutta tämän toteutuminen oli haasteellista (Ignell Modé ym. 2014; Russell ym. 2014). Monet vanhemmat halusivat tietoa erityisesti ensimmäisten päivien aikana. Aikainen hoitoon sekä tapahtumien mahdolliseen kulkuun liittyvä tieto oli tärkeää isän ja vastasyntyneen välisen suhteen muodostumiselle sekä pitkän tähtäimen kannalta. (Ignell Modé ym. 2014.) Joistakin tutkimuksista kävi kuitenkin ilmi, että osa vanhemmista piti ensimmäisinä päivinä saatua tietoa vaikeana ymmärtää (Heinemann ym. 2013; Wigert ym. 2014). Joillekin vanhemmille tiedonsaanti olikin tärkeintä juuri ennen sairaalasta kotiutumista. Tämä ilmeni esimerkiksi isien tarpeena käydä asiat läpi lääkärin kanssa

ennen kotiinlähtöä. (Ignell Modé ym. 2014.) Myös ennaltaehkäisevän, prenataalisen tiedon nähtiin olevan arvokasta ja se saattoi auttaa vanhempia kohtaamaan tilanteen (Ignell Modé ym. 2014).

5.4.3 Tieto vastasyntyneen tilanteeseen ja vanhempiin liittyen

Vanhemmat pitivät tärkeänä tietoa, joka liittyi vastasyntyneen tilanteeseen. He halusivat täsmällistä ja rehellistä tietoa vastasyntyneen voinnista, terveydestä sekä ennusteesta. (Fishing ym. 2016; Geetanji ym. 2012; Guillaume ym. 2013; Mundy 2010; Russell ym. 2014; Smith ym. 2012; Wigert ym. 2010.) Vointiin ja hoitoon liittyvä tieto helpotti vanhempien läsnäoloa osastolla (Wigert ym. 2010). Erityisesti huonoja uutisia kertoessa pidettiin tärkeänä sitä, että niistä ei kerrottu vain ohimennen (Wigert ym. 2014).

Vastasyntyneen vointiin liittyen, vanhemmat halusivat ajantasaista tietoa lapsen tämän hetkisestä voinnista, voinnin muutoksista, mahdollisista komplikaatioista ja edistymisestä (Geetanji ym. 2012; Ignell Modé ym. 2014; Mundy 2010; Smith ym. 2012). Vanhemmille oli tärkeää kuulla vastasyntyneen koetuloksista mahdollisimman pian (Guillaume ym. 2013). Tähän liittyi esimerkiksi tieto vastasyntyneen vitaalielintoiminnoista sekä verenkuvasta (Fishing ym. 2016). Saatu tieto vaikutti vanhempien kykyyn tehdä vastasyntyneeseen liittyviä päätöksiä (Pepper ym. 2012).

Hoitoon liittyen vanhemmat halusivat tietoa suunnitelluista hoitotoimenpiteistä, päivittäisestä hoidosta sekä vastasyntyneen lääkehoidosta (Geetanji ym. 2012; Mundy 2010; Russell ym. 2014; Smith ym. 2012). Vanhemmat halusivat tietoa myös erilaisista hoitovaihtoehtoista (Ignell Modé ym. 2014). He halusivat ymmärtää vastasyntyneelle tehtäviä toimenpiteitä sekä tietää, mitä tapahtuu ja miksi niin tehdään (Guillaume ym. 2013; Ignell Modé ym. 2014; Mundy 2010; Pepper ym. 2012; Wigert ym. 2010).

Vanhemmat toivoivat, että heitä varoitettaisiin etukäteen tulevista hoitotoimenpiteistä sekä muutoksista, kuten vastasyntyneen intubaatiosta, huoneen vaihdoksesta tai katetrin asettamisesta (Guillaume ym. 2013). Joillekin vanhemmille oli tärkeää saada toimintaohjeita mahdollisia hätätilanteita varten (Ignell Modé ym. 2014). Myös vanhempiin kohdistuvista odotuksista sekä heidän roolistaan teho-osastolla, kaivattiin selkeämpää tietoa (Heinemann ym. 2013; Ignell Modé ym. 2014; Pepper ym. 2012; Wigert ym. 2010). Tämä

ilmeni muun muassa vanhempien tarpeena saada palautetta osaston hoitohenkilökunnalta (Ignell Modé ym. 2014).

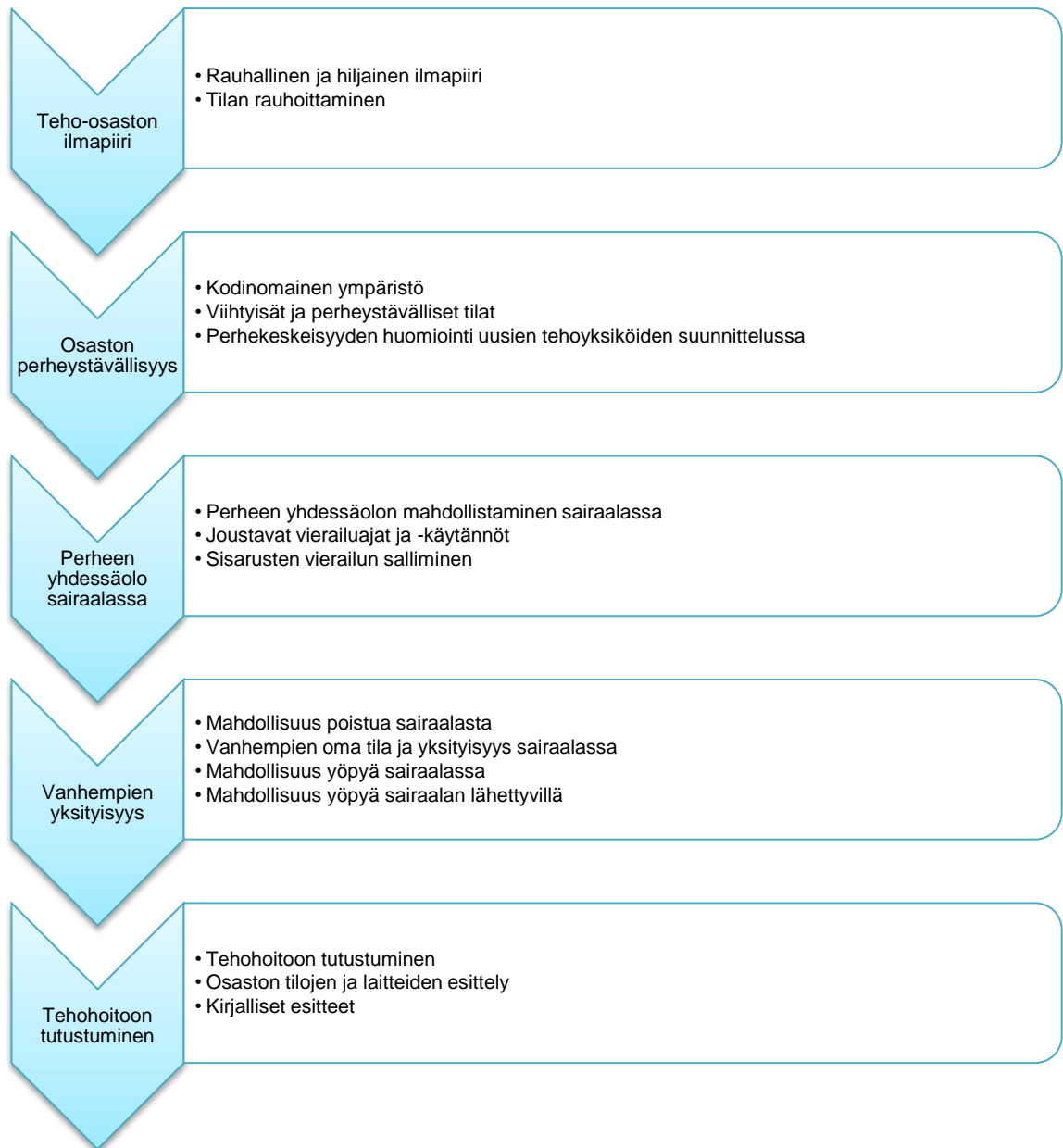
Vaikka useista tutkimuksista ilmeni, että vanhemmille oli tärkeää saada vastasyntyneeseen liittyvää tietoa, halusi moni isä varmistaa ensin, että äiti oli kunnossa synnytyksen jälkeen. Näin ollen isät tarvitsivat vastasyntyneeseen liittyvän tiedon lisäksi myös tietoa puolisonsa hyvinvoinnista. (Guillaume ym. 2013.)

5.4.4 Muista lähteistä hankittu tieto

Vanhemmilla oli ensisijaisesti tarve saada tietoa osaavalta hoitohenkilökunnalta, mutta tutkimuksissa nousi esiin myös muita tarpeellisia tiedonlähteitä (Turner ym. 2015). Suullisesti annetun tiedon lisäksi kirjallinen tieto nähtiin arvokkaana (Ignell Modé ym. 2014; Smith ym. 2012). Esimerkiksi aihetta käsittelevät esitteet olivat merkittäviä tiedonlähteitä joillekin vanhemmille (Ignell Modé ym. 2014). Vanhemmat etsivät tietoa myös internetin välityksellä ja joissakin tapauksissa ystävät sekä perheenjäsenet olivat tarpeellinen tiedonlähde (Smith ym. 2012). Hyvänä ja käytännöllisenä tiedonlähteenä pidettiin myös vanhemmille suunnattua perehdytyskansiota. Vanhempien kokema tyytymättömyys kuitenkin lisääntyi, jos kansiota ei pidetty ajan tasalla eikä henkilökunta noudattanut sen ohjeita. (Ignell Modé ym. 2014.)

5.5 Perheeseen vaikuttavat ympäristötekijät

Osa vanhempien perhekeskeisyyttä koskevista tarpeista liittyi ympäristöön. Perheeseen vaikuttavat ympäristötekijät jakautuivat viiteen yläluokkaan, jotka olivat teho-osaston ilmapiiri, osaston perheystävällisyys, perheen yhdessäolo sairaalassa, vanhempien yksityisyys ja tehohoitoon tutustuminen. Kuviossa 8 on esitetty perheeseen vaikuttavien ympäristötekijöiden muodostuminen ylä- ja alaluokkiin.



Kuvio 8. Perheeseen vaikuttavat ympäristökijät

5.5.1 Teho-osaston kiireetön ja hiljainen ilmapiiri

Vanhemmat toivoivat, että teho-osastolla vallitsisi rauhallinen ja hiljainen ilmapiiri (Ignell Modé ym. 2014; Pepper ym. 2012; Wigert ym. 2010). Suurin osa vanhemmista koki, että teho-osastolla oli pääosin rauhallista (Heinemann ym. 2013). Osa vanhemmista kuitenkin kuvasi osastoa kaoottiseksi ympäristöksi (Pepper ym. 2012).

Tilan rauhoittaminen oli tärkeää, sillä ympäristön jatkuva toiminta, äänet ja ahtaus, olivat vanhemmille stressaavia ja häiritseviä tekijöitä. Monen vanhemman kohdalla osaston kirkas valaistus, hälytysten äänet sekä henkilökunnan kovaääniset keskustelut vaikeuttivat osastolla yöpymistä. Tilaa voitiin rauhoittaa himmentämällä valaistusta ja äänenvoimakkuutta. (Heinemann ym. 2013.)

5.5.2 Osaston perheystävällisyys

Vanhemmat pitivät merkittävänä sitä, että teho-osaston tiloihin kiinnitettäisiin enemmän huomiota. He toivoivat, että yleiset tilat, kuten odotushuone, olisivat viihtyisiä ja kodikkaita. (Mundy 2010; Wigert ym. 2010.) Vanhemmat pitivät tärkeänä osaston perheystävällisiä tiloja, kuten pääsyä keittiöön tai kanttiiniin, päiväsalin, kylpyhuoneeseen, leikkihuoneeseen tai itsepalvelupesulaan (Geetanji ym. 2012; Heinemann ym. 2013; Mundy 2010; Wigert ym. 2010).

Vanhemmat kokivat, että perheystävällisellä ympäristöllä voitiin lisätä heidän läsnäoloaan osastolla (Wigert ym. 2010). Perheystävällisyyteen liittyvien tarpeiden huomiointi näkyi ympäristössä esimerkiksi siten, että vanhemmat saivat nähdä lapsen koko ajan, heille tarjottiin mukavat istuimet vastasyntyneen vuoteen vierelle sekä kenguruhoitoon sopiva tuoli (Geetanji ym. 2012; Mundy 2010; Wigert ym. 2010). Joillekin vanhemmille oli tärkeää luoda teho-osastolle mahdollisimman kodinomainen ilmapiiri. Tämä ilmeni siten, että osa vanhemmista halusi tehdä pieniä muutoksia vastasyntyneen potilaspaikalle. Esimerkiksi kotoa tuodut valokuvat ja tavarat lisäsivät kodinomaisuutta. (Pepper ym. 2012.)

Vanhemmat kokivat, että perheystävällisen tilat loivat hyvät puitteet vanhemmuudelle. He mainitsivat, että perhekeskeisyys tulisi huomioida paremmin suunniteltaessa uusia tehohoitoyksiköitä. Yksiköt, joissa perhekeskeisyys oli huomioitu, saivat vanhemmilta positiivista palautetta. He kokivat perheystävällisen ympäristön vähentävän heidän kokemaansa stressiä. (Stacey ym. 2015.)

5.5.3 Perheen yhdessäolo sairaalassa

Moni vanhempi halusi viettää mahdollisimman paljon aikaa sairaan vastasyntyneen luona ja tämän vuoksi teho-osaston vierailuaikojen noudattaminen oli heille vaikeaa (Fishing ym. 2016). Vanhemmat toivoivat, että teho-osastolle olisi joustavat ja perheystävälliset vierailuajat (Fishing ym. 2016; Geetanjli ym. 2012; Russell ym. 2014). Tämä ilmeni esimerkiksi siten, että osa vanhemmista halusi jäädä yöksi teho-osastolle (Heinemann ym. 2013). Vanhemmat kokivat, että perhekeskeisyyden toteutumisen kannalta, oli hoitohenkilökunnan tärkeää luoda tunne siitä, että he olivat tervetulleita osastolle mihin aikaan tahansa (Russell ym. 2014; Smith ym. 2012). Tärkeänä pidettiin myös sitä, että vanhemmilla oli mahdollisuus olla läsnä mahdollisissa hätätilanteissa (Geetanjli ym. 2013; Heinemann ym. 2013). Vanhempien läsnäoloa lisäsi henkilökunnan kutsuva asenne sekä vanhempien mahdollisuus tulla ja mennä vapaasti (Wigert ym. 2010).

Oman läsnäolonsa lisäksi vanhemmat pitivät positiivisena asiana sitä, että vastasyntyneen sisarukset saivat vieraila osastolla (Mundy 2010). Toisaalta liiallinen vierailijoiden määrä koettiin negatiivisena asiana, sillä se aiheutti osastolle kiireen tuntua ja melua (Stacey ym. 2015). Erästä tutkimuksesta kävi ilmi, että koko perheen läsnäolo ei ollut mahdollista osaston virallisen ohjeistuksen vuoksi, jossa todettiin, että vastasyntyneen vuoteen äärellä sai olla samaan aikaan vain kaksi vierailijaa. Tätä pidettiin negatiivisena asiana. (Fishing ym. 2016.)

5.5.4 Vanhempien yksityisyys

Vaikka teho-osastolla vietettyä aikaa pidettiin tärkeänä, osa vanhemmista koki, että osastolta poistuminen edesauttoi heidän selviytymistään (Heinemann ym. 2013). Tämä ilmeni esimerkiksi siten, että jotkut vanhemmat halusivat yöpyä mieluiten kotona (Guillaume ym. 2013). Vanhemmat kokivat, että heidän piti lähteä välillä osastolta, jotta he saivat kerättyä lisää voimia vastasyntyneen luona olemiseen. Vanhemmat arvostivat sitä, että henkilökunta kannusti heitä viettämään aikaa myös teho-osaston ulkopuolella. (Smith ym. 2012; Wigert ym. 2010.)

Vanhemmille oli tärkeää saada sairaalassa myös omaa tilaa (Geetanjli ym. 2012; Heinemann ym. 2013; Mundy 2010; Wigert ym. 2010). Erityisesti tämä korostui silloin, kun vastasyntyneen tilanne oli epävakaa (Heinemann ym. 2013). Yksityisyyden tarvetta lisäsi

myös esimerkiksi rintamaidon pumppaaminen, joka haluttiin tehdä rauhallisissa olosuhteissa (Geetanji ym. 2012). Vanhemmat arvostivat sitä, että joillakin teho-osastoilla yksityisyys oli huomioitu siten, että vanhemmat saivat käyttää heille varattua huonetta (Fishing ym. 2016; Heinemann ym. 2013; Wigert ym. 2010). Tärkeää oli, että henkilökunta pyrki lisäämään vanhempien yksityisyyttä käyttämällä apuna näyttöjä, jotka mahdollistivat sen, että hoitaja pystyi tarkkailemaan vastasyntynyttä kauempaa (Wigert ym. 2010). Perhehuoneessa yöpyminen helpotti vanhempien arkea ja mahdollisti vastasyntyneen hoitoon osallistumisen (Heinemann ym. 2013). Henkilökunta pystyi helpottamaan vanhempien ja vastasyntyneen välistä suhdetta myös järjestämällä vanhemmille esimerkiksi hyväntekeväisyysjärjestön ylläpitämän majoituspaikan sairaalan lähistöltä (Russell ym. 2014). Muita majoittumisvaihtoehtoja olivat synnytysosasto, perhehotelli tai perheen oma koti (Wigert ym. 2010).

5.5.5 Tehohoitoon tutustuminen

Vanhemmille oli tärkeää tuntea, että teho-osasto oli turvallinen ympäristö (Rossman ym. 2015; Wigert ym. 2010). Vanhemmat kokivat joutuvansa ponnistelemaan sopeutuakseen uuteen ympäristöön, sillä osaston vieraus aiheutti heissä ahdistusta ja pelkoa (Pepper ym. 2012; Rossman ym. 2015; Wigert ym. 2010).

Vanhemmat halusivat tutustua teho-osastoon (Guillaume ym. 2013). Monet vanhemmat toivoivat, että vastasyntyneen hoitotilat esiteltäisiin heille (Ignell Modé ym. 2014). Teho-osastolla käytettävien laitteiden valot ja piippaukset olivat pelottavia, mutta kun laitteet tulivat tutuiksi, vanhempien kokema pelko väheni. Tämän vuoksi osaston esittely ja asioiden ymmärrettävä selittäminen oli tärkeää. (Guillaume ym. 2013; Pepper ym. 2012.) Turvallisuudentunne helpotti vanhempien poistumista teho-osastolta (Smith ym. 2010). Teho-osastosta ja tehohoidosta kertovat esitteet olivat tärkeitä, sillä ne auttoivat vanhempia luomaan käsityksen siitä, mitä sairaalassaolon aikana tapahtuu (Ignell Modé ym. 2014.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Verrattaessa kirjallisuuskatsauksen tuloksia aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, voidaan todeta niiden olevan hyvin samansuuntaisia. Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpinä tuloksina nousi esiin vanhempien tiedonsaantiin liittyvät tarpeet, tarve vastasyntyneen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, tarve vuorovaikutukseen ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan kanssa sekä tarve ympäristön perheystävällisyyteen.

Jo aiheesta aikaisemmin julkaistuissa tutkimuksissa on huomattu, että vanhemmilla on suuri tarve saada tietoa (Bialoskurski ym. 2002; Sargent 2009; Ward 2001). Tiedon luotettavuus, virheettömyys, ajantasaisuus sekä ymmärrettävyys olivat tekijöitä, jotka nousivat ilmi tässä kirjallisuuskatsauksessa ja aikaisemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa (Bialoskurski ym. 2002; Heinemann ym. 2013; Ignell Modé ym. 2014). Sekä aikaisemmissa että nykyisissä tutkimuksissa todettiin, että vanhemmat halusivat tietoa muun muassa vastasyntyneen hoidosta, voinnista ja ennusteesta (Bialoskurski ym 2002; Fishing ym. 2016; Geetanjli ym. 2012; Guillaume ym. 2013; Ignell Modé ym. 2014; Mundy 2010; Russell ym. 2014; Smith ym. 2012; Ward 2001; Wigert ym. 2010). Tuloksista voidaankin päätellä, että tiedonsaanti on vanhemmille hyvin tärkeää. Riittävän tiedonsaannin takaamiseksi onkin olennaista, että hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen vuorovaikutus on sujuvaa. Vanhempien tiedonsaannin varmistamiseksi on kiinnitettävä huomiota myös kirjaamiseen sekä suulliseen raportointiin, sillä puutteet näissä voivat vaikeuttaa tiedonkulkua.

Tutkimuksista nousi selkeästi esiin, että vanhemmat halusivat olla vuorovaikutuksessa vastasyntyneen kanssa ja osallistua vastasyntyneen hoitoon teho-osastolla (Aliabadi ym. 2014; Fishing ym. 2016; Geetanjli ym. 2012; Guillaume ym. 2013; Heinemann ym. 2013; Mundy 2010; Rossman ym. 2015; Russell ym. 2014; Smith ym. 2012; Wigert ym. 2010). Tämän perusteella onkin tärkeää, että teho-osastoilla ohjataan vanhempia ja annetaan heille mahdollisuuksia osallistua vastasyntyneestä huolehtimiseen. On kuitenkin tärkeää tiedostaa myös se, että kuten kaikessa muussakin, tässäkin vanhemmat ovat yksilöitä. Vanhemmilla voi olla erinäisiä syitä, miksi he eivät halua tai uskalla huolehtia vastasyntyneestä. Hoitohenkilökunnan tehtävä onkin kannustaa vanhempia ja auttaa heitä etsimään ratkaisuja tilanteeseen. Esimerkiksi avoin keskustelu vanhempien kanssa

voi auttaa hoitajia ymmärtämään vanhempien näkökulman. Kun henkilökunta ymmärtää syyt vanhemman käytöksen takana, on heidän helpompi tarjota ratkaisuja tilanteeseen. Kommunikaation toimivuus ja hoitohenkilökunnan osoittama empatia todettiin monissa tutkimuksissa tärkeäksi tekijäksi (Aliabadi ym. 2014; Fishing ym. 2016; Geetanji ym. 2012; Guillaume ym. 2013; Heinemann ym. 2013; Russell ym. 2014; Smith ym. 2012; Wigert ym. 2015). Voidaan kuitenkin todeta, että loppujen lopuksi tärkeää on kunnioittaa vanhempien yksilöllisiä valintoja, myös silloin, kun hoitohenkilökunta ei ole niistä aivan samaa mieltä.

Henkilökunnan ammattitaitoa pidettiin hyvin tärkeänä tekijänä (Aliabadi ym. 2014; Fishing ym. 2016; Ignell Modé ym. 2014; Russell ym. 2014; Wigert ym. 2010). Tarve onnistuneeseen kommunikaatioon sekä empaattiseen tukeen hoitohenkilöstön ja perheen välillä tulikin ilmi useista kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista (Aliabadi ym. 2014; Fishing ym. 2016; Geetanji ym. 2012; Guillaume ym. 2013; Heinemann ym. 2013; Russell ym. 2014; Smith ym. 2012; Wigert ym. 2014). Samankaltaisia tuloksia oli saatu myös aiemmin tehdystä Bialoskurskin ym. (2002) tutkimuksesta (Bialoskurski ym. 2002). Tulosten perusteella voidaankin todeta, että vanhemmat arvostavat hoitohenkilökunnan ammattitaitoa, empaattisuutta, suorapuheisuutta sekä osaston perhekeskeistä työtettä. Perheen kokonaisvaltainen huomiointi ja perheen tarpeisiin vastaaminen on vanhemmista arvostettavaa.

Teho-osasto ympäristönä on edelleen vanhemmille ahdistusta ja stressiä sekä hämmennystä lisäävä tekijä. Ympäristön äänet, valot sekä kiireen tuntu ovat vanhemmista epämiellyttäviä. Tarve hoitotilojen esittelyyn sekä hoitolaitteisiin tutustumiseen mainittiin tärkeäksi. (Guillaume ym. 2013; Ignell Modé ym. 2014; Pepper ym. 2012; Wigert ym. 2010.) Tämän pohjalta voidaankin todeta, että hoitohenkilökunnan tulisi esitellä vanhemmille teho-osaston tilat sekä laitteet rauhassa, jotta koettu ahdistus ja stressi lieventyisivät sekä sopeutuminen uuteen ja vaikeaan tilanteeseen helpottuisi. On kuitenkin selvää, että vanhempien kokemaa stressiä ei aiheudu ainoastaan teho-osaston tiloista, vaan tilanteesta, jossa sekä vanhemmat että vastasyntyneet ovat uuden edessä. On todettu, että tehohoitoon joutuminen on yksi vanhempien elämän pelottavimmista hetkistä ja vastasyntyneestä erossa oleminen, sekä epätietoisuus lisäävät vanhempien kokemaa stressiä ja ahdistusta. Vanhemmuuden toteuttaminen on haastavaa tehohoidon ympäristössä, jossa on paljon erilaisia laitteita. Tämä on vanhempien kannalta ongelmallista ja olisikin tärkeää, että teho-osaston perheystävällisyyteen kiinnitettäisiin yhä enemmän

huomiota. Tarve kodinomaiseen ja perheystävälliseen ympäristöön nousi esille myös kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista (Geetanjli ym. 2012; Heinemann ym. 2013; Mundy 2010; Pepper ym. 2012; Wigert ym. 2010).

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että vanhempien perhekeskeisyyteen liittyvien tarpeiden huomiointi on hyvin tärkeää. Useista tutkimuksista tämä kävi ilmi esimerkiksi siten, että jos vanhemmille tärkeät asiat eivät toteutuneet, aiheutti se heissä negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta ja stressiä (Geetanjli ym. 2012; Russell ym. 2014; Stacey ym. 2015; Turner ym. 2015). Tutkimuksista kävi selkeästi ilmi, että perhekeskeisyys on laaja käsite, johon liittyy monenlaisia tarpeita. Se mikä toiselle vanhemmalle oli tärkeää, ei sitä välttämättä ollutkaan toiselle. Näin voidaankin päätellä, että perhekeskeisyyden toteutumisen kannalta on ensisijaista kohdata perhe yksilönä ja keskittyä kuulemaan, mitä perheellä itsellään on sanottavana. On myös selvää, että vastasyntyneiden tehohoidossa perhekeskeisyys on tärkeässä roolissa, mutta perustuuko toteutunut perhekeskeisyys pelkästään hoitohenkilökunnan kokemukselliseen tietoon? Vastasyntyneen vakava sairastuminen aiheuttaa sen, että perheet ovat vaikeassa elämäntilanteessa ja vanhempien kohtaaminen saattaa olla hoitavalle tahollekin haastavaa. Perheiden kokonaisvaltaiseen huomiointiin tulisi kuitenkin panostaa ja tämän edellytys on se, että hoitohenkilökunnalla on aiheesta riittävästi tietoa. Vaikka opinnäytetyön tulokset olivat suurelta osin samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa, voidaan tällä kirjallisuuskatsauksella tuoda suomalaisen hoitotyöhön ja aiheesta kiinnostuneille, uutta ja ajantasaista tutkimustietoa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa aihetta käsittelevä tieto on koottu monipuoliseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi, johon hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden on helppo perehtyä. Tärkeää olisi järjestää hoitohenkilökunnalle myös aihetta käsittelevää koulutusta, joka antaisi heille keinoja kohdata perhe vaikeassa tilanteessa. Henkilökunnan tietämystä ja osaamista lisäämällä voidaan parantaa perhehoitotyön laatua.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kun tehdään tutkimusta, on olennaista toimia eettisesti eli noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusetiikka huomioidaan aina tutkimusprosessin aloituksesta sen lopettamiseen saakka. Tämä koskee kaikkia tutkimuksen parissa työskenteleviä. (Vilkkä

2005: 29.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimusetiikan noudattamisen lisäksi myös tutkimuskysymysten muotoiluun (Kangasniemi ym. 2013: 292).

Jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, tulee sen tekemisessä huomioida hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on määrittänyt hyvän tieteellisen käytännön kriteerit. Näitä ovat tieteellisten toimintatapojen noudattaminen eli rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa, tieteellisesti ja eettisesti kestävien tiedonhankinta, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien käyttö, tulosten avoin julkaiseminen, muiden tutkijoiden tekemän työn huomiointi ja arvonanto, tutkijoiden aseman, oikeuksien, vastuiden ja velvollisuuksien sekä tulosten omistajaa koskevien kysymysten määrittäminen sekä mahdollisten rahoituslähteiden ilmoittaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöprosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä työskentelemällä huolellisesti ja rehellisesti kaikissa työn vaiheissa. Toisten tutkijoiden tekemä työ on huomioitu tutustumalla aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, käyttämällä asianmukaisia lähdeviitteitä ja lähdeluetteloa. Opinnäytetyön plagioimattomuus on varmistettu projektin aikana useaan otteeseen Turnitin-ohjelman avulla. Tekstiä tuotettaessa on huomioitu, että muista lähteistä otettuun tekstiin ei ole sekoittunut tekijöiden omia ajatuksia tai mielipiteitä. Toisin sanoen opinnäytetyössä on pyritty selkeästi osoittamaan, milloin on käytetty lähteitä ja milloin opinnäytetyöntekijöiden omaa pohdintaa.

Käytännössä hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkija hyödyntää tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat yleisesti tiedeyhteisön kelpuuttamia. Tietoa hankkiessa tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija käyttää tiedonhaussa hyväkseen oman alansa tieteellistä kirjallisuutta ja muita hyväksyttäviä tiedonlähteitä, esimerkiksi ammattikirjallisuutta. (Vilkkä 2005: 30.) Opinnäytetyössä tiedonhaun apuna on käytetty tietokantoja, joista on kerätty hoitotieteellisiä artikkeleita. Työn luotettavuutta lisää se, että kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat tieteellisen tahon julkaisemia ja löydettävissä sähköisistä tietokannoista. Tutkimusaineisto on monipuolinen ja koostuu pelkistä alkuperäislähteistä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 16 alkuperäistutkimusta, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. Aiheen teoreettiseen viitekehukseen on käytetty tutkimustietoa, aihetta käsittelevää ammattikirjallisuutta sekä verkkojulkaisuja. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyössä on käytetty laadukkaita ja luotettavia lähteitä.

Tiedonhaku on kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittisin vaihe. Tärkeää on pyrkiä löytämään kaikki katsauksen kannalta olennaiset tutkimukset. Jos hakuvaiheessa tehdään virheitä, voi aiheesta muodostua epäluotettava kuva. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 49.) Luotettavuuden takaamiseksi tiedonhaussa on käytetty eri tietokantoja ja monipuolisia hakusanoja. Luotettavuutta lisää myös se, että apuna on käytetty tiedonhaun osajia, esimerkiksi informaatio- tai kirjastoalan spesialisteja. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 49.) Tämän vuoksi opinnäytetyön tiedonhaussa on turvauduttu Metropolian kirjaston informaation apuun. Työskentelyn aikana on oltu säännöllisesti yhteydessä myös muihin tahoihin, jotka ovat auttaneet opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Näitä ovat olleet esimerkiksi tapaamiset ohjaavan opettajan kanssa sekä opinnäytetyön tekemistä ohjaavat työpajat. Opinnäytetyötä on muovattu saadun palautteen perusteella.

Kirjallisuutta valittaessa on myös olennaista tarkastella sitä kriittisesti. Eräs tapa arvioida kirjallisuutta on kiinnittää huomiota lähteen ikään sekä alkuperään. Yleensä olisi hyvä käyttää mahdollisimman uusia lähteitä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 113.) Tämä on huomioitu opinnäytetyössä erityisesti kirjallisuuskatsauksen tutkimusten valinnassa siten, että mukaan hyväksyttiin vain vuodesta 2010 eteenpäin julkaistuja tutkimuksia.

Tutkijalla voi olla ennakkokäsityksiä tutkittavaa aihetta kohtaan ja on tärkeää tunnistaa ne, jotta aihetta voi käsitellä objektiivisesti. Olennaista on myös, että kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei lähdetä ennakoimaan, sillä se voi vääristää todellisia tuloksia. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 24.) Opinnäytetyöprosessi on edennyt valittujen tutkimuskysymysten ohjaamana. Tuloksia ei ole lähdetty ennakoimaan, vaan pyrkimyksenä oli käyttää mahdollisimman laajasti erilaisia tutkimuksia, jotta aiheesta saatiin kattava ja rehellinen kuvaus. Opinnäytetyössä haluttiin huomioida sekä isien että äitien näkökulma perhekeskeisyyteen liittyvistä tarpeista, sillä tutkimusten hakuvaiheessa huomattiin, että suurin osa tehdyistä tutkimuksista käsitteli aihetta äitien perspektiivistä. Opinnäytetyön tekijöillä ei myöskään ollut aikaisempaa kokemusta aiheesta ja tämä vähensi mahdollisia ennakkokäsityksiä.

Opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitetty huomiota siihen, että tulokset esitetään juuri sellaisina, kuin ne alkuperäisessä materiaalissa ilmaistaan. Toisaalta työn luotettavuutta voi heikentää se, että kaikki käytetyt tutkimukset ovat englanninkielisiä ja hyvästä kielitaidosta sekä tarkkuudesta huolimatta on mahdollista, että joissakin suomennoksissa voi

olla virheitä. Pelkkä englanninkielisten tutkimusten käyttö voi vähentää opinnäytetyön luotettavuutta myös siksi, että se saattaa synnyttää kieliharhan (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53). Tässä opinnäytetyössä pelkkien englanninkielisten tutkimusten käyttäminen oli pakon sanelemaa, sillä aiheesta ei löytynyt hakukriteerit täyttävää, suomenkielistä tietoa.

Kirjallisuuskatsaus on itsessään tutkimus, joten sitä tehdessä on olennaista pyrkiä virheettömyyteen sekä siihen, että se on mahdollista toistaa tulevaisuudessa. Onkin syytä muistaa, että huolimattomasti tehty katsaus ei ole välttämättä luotettava ja näin ollen sillä ei ole arvoa kehittämistyön kannalta. Jotta kirjallisuuskatsaus on luotettava, vaatii se ainakin kahden tutkijan tiivistä yhteistyötä. (Pudas-Tähkä - Axelin 2007: 46.) Opinnäytetyö onkin toteutettu kahden opiskelijan tiiviinä yhteistyönä. Fyysisen yhdessäolon lisäksi apuna käytettiin paljon sähköisiä työkaluja, jotka mahdollistivat yhdessä työskentelyn omista toimipisteistä käsin. Jotta opinnäytetyö olisi mahdollista toistaa, on tutkimusten hakuprosessi ja opinnäytetyön eteneminen dokumentoitu tarkasti vaihe vaiheelta.

On myös hyvä muistaa, että vaikka kirjallisuuskatsauksessa käytetty materiaali oli monipuolinen ja laaja, ei sen voi katsoa olevan täysin yleispätevä. Puhuttaessa ihmisten kokemuksista, ei ole olemassa yhtä ja ainoaa oikeaa vastausta. Opinnäytetyössä perhekeskeisyyttä ja vanhempien tarpeita on tarkasteltu vanhempien näkökulmasta, mutta on muistettava, että kokemus näistä on aina yksilöllinen. Se mikä toiselle merkitsee, voi olla toiselle yhdentekevää. Näin ollen voidaankin ajatella, että tässä työssä on onnistuttu koamaan perhekeskeisyyden yleiset piirteet, mutta näiden piirteiden täydellinen kuvaaminen ei ole koskaan mahdollista, sillä jokainen vanhempi on yksilö, jolla on omat näkemyksensä asiasta.

6.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja tarkkuutta vaativa projekti, joka koostui useasta osa-alueesta. Ennen kaikkea prosessi oli mielenkiintoinen ja opettavainen. Opinnäytetyön tekeminen oli tekijöille uusi kokemus ja toi mukanaan myös haasteita. Erityisesti laaja tiedonhaku sähköisistä tietokannoista, toi projektin tekemiseen omat haasteensa. Tiedonhaun alussa vaikutti siltä, että aiheesta ei löydy juuri ollenkaan tieteellisiä julkaisuja, mutta tiedonhakutaitojen kehittyessä tietoa alkoi löytyä. Opinnäytetyöprosess-

sin myötä tiedonhaun osaaminen onkin kehittynyt runsaasti. Lisäksi luotettavien lähteiden ja tiedon soveltuvuuden kriittisessä arvioinnissa on tapahtunut kehitystä. Opinnäytetyöprosessin aikana työn etenemisen ja sujuvuuden tueksi oli tapaamisia informaation sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Toinen opinnäytetyöprojektin haasteellinen osa-alue oli englanninkielisten tieteellisten julkaisujen läpikäyminen. Tämä vei runsaasti aikaa, sillä Englanti ei ole opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli. Mitä enemmän aineistoon perehdyttiin, sen helpommaksi myös englanninkielisten julkaisujen lukeminen tuli. Laaja perehtyminen julkaisuihin olikin lopulta kannattavaa, sillä näin kirjallisuuskatsauksen aineistosta saatiin runsas ja monipuolinen.

Opinnäytetyöprosessin aikana työn aihe sekä siihen läheisesti liittyvät teemat ovat tulleet hyvin tutuiksi. Myös opinnäytetyön menetelmiä sekä luotettavuutta ja etiikkaa käsittelevä kirjallisuus on ollut opettavaista ja auttanut sisäistämään opinnäytetyöprosessin etenemisen. Näin suuritöinen, yhdessä tehty projekti, on opettanut väistämättä myös yhteistyötaitoja sekä toisen näkemysten kunnioittamista. Yhdessä työskentelyn eri muodot ovat tulleet tutuiksi opinnäytetyöprosessin aikana. Aikaisemmista opinnoista on ollut hyötyä erityisesti induktiivisen sisällönanalyysin toteuttamisessa. Aikaisempaa opittua tietoa on voitu hyödyntää tässä prosessissa.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusideat

Valmis opinnäytetyö julkaistaan suomalaisten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöille tarkoitettussa Theseus-tietokannassa. Työ on kokonaisuudessaan julkinen ja kaikkien aiheesta kiinnostuneiden luettavissa. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuoda suomenkielistä, ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa kaikkien saataville. Esimerkiksi vastasyntyneiden parissa työskentelevät, alaa opiskelevat tai aiheesta muutoin kiinnostuneet, voivat vapaasti hyödyntää opinnäytetyötä. Opinnäytetyö auttaa ymmärtämään, mitä perhekeskisyyteen liittyviä tarpeita vanhemmilla on vastasyntyneiden tehohoidossa. Lisäämällä työyhteisöjen ja opiskelijoiden tietoutta, voidaan edistää perhekeskisyyden toteutumista sekä perheiden huomioon ottamista vastasyntyneiden teho-osastoilla ja näin ollen parantaa perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Jatkossa olisi tärkeää, että aiheesta julkaistaisiin yhä enemmän myös Suomessa tehtyjä ja suomenkielisiä tutkimuksia. Vaikka aihetta on tutkittu paljon kansainvälisellä tasolla,

on tärkeää, että aihetta käsiteltäisiin myös suomalaisen yhteiskunnan näkökulmasta. Aihealue kiinnostaa ammattikorkeakoulujen opiskelijoita, sillä aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä löytyy Theseus-tietokannasta. Monet muualla tehdyt tutkimukset soveltuvat hyvin myös Suomeen, mutta on mahdollista, että eroavaisuuksiakin löytyy. Sairaanhoidajan työskentelyn tulisi perustua tutkittuun tietoon, joten suomenkieliset tutkimukset sekä aihetta koskevat hoitosuosituksukset ovat tärkeitä laadukkaana hoitotyön toteutumisen kannalta.

Perhekeskeisyydestä puhutaan paljon, mutta ilman tutkimuksia ei tiedetä, kuinka se oikeasti toteutuu. Tämän vuoksi olisikin tärkeää tutkia lisää perhekeskeisyyden toteutumista vastasyntyneiden tehohoidossa. Erityisen mielenkiintoista tätä olisi tutkia juurikin vastasyntyneiden tehohoidon näkökulmasta, jossa tärkeänä arvona on perhekeskeisyys, mutta toisaalta tekninen osaaminen on keskiössä. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sitä, onko vastasyntyneiden perhekeskeisellä hoitotyöllä merkitystä onnistuneen varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseen pitkällä tähtäimellä, esimerkiksi vanhempien ja vastasyntyneen sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

Vanhempien osallistaminen vastasyntyneen hoitotyöhön on tärkeä vanhemmuuden tukemisen muoto perhekeskeisessä hoitotyössä. Teho-osaston kiireisyys sekä toimintatavat voivat olla esteenä vanhemman ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiselle ensimmäisinä elinpäivinä tai viikkoina. Vanhempien huomiointi päätöksenteossa sekä päivittäisissä hoitotoimenpiteissä tukee vanhemmuutta ja yhteenkuuluvuutta vastasyntyneen kanssa. Olisikin hienoa, että teho-osastojen tilat voisivat olla perhelähtöisempiä mahdollistaen vastasyntyneen vierellä olemisen ja yöpymisen, sekä vanhempien osallistumisen päivittäisiin rutiineihin.

Lähteet

AAP, American Academy Of Pediatrics 2003. Family-Centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 112 (3). 691 - 696

Ala-Kokko, Tero – Karlsson, Sari – Pettilä, Ville – Ruukonen, Esko – Tallgren, Minna 2014. *Tehohoito-opas*. 4. painos. Helsinki: Duodecim

Ala-Kokko, Tero – Ruukonen, Esko – Pettilä, Ville – Tallgren, Minna – Karlsson, Sari 2016. *Vaikuttavampaa tehohoitoa*. Teoksessa *Tehohoito-opas*. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/aho/koti>>. Luettu 15.1.2017.

Altimier, Leslie – Phillips, Raylene M. 2013. The neonatal integrative developmental care model: seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. *Newborn & Infant Nursing Reviews* 13 (1). 9 – 22

Arasola, Anneli – Reen, Eija – Vepsäläinen, Sirkka-Liisa – Yli-Huumo, Heli 2009. *Vastasyntyneiden tehohoito*. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi. 401 – 428.

Axelin, Anna – Lundgren-Laine, Heljä – Murtola, Laura-Maria – Ritmala-Castren, Marita 2014. Suomen tehohoitoyhdistys. Verkkodokumentti.<<http://www.sthy.fi/tehohoito-lehti/arkisto/2906-lasten-tehohoito-suomessa-vuonna-2012>>. Luettu 15.12.2016.

Bialoskurski, M.M - Cox, C.L - Wiggins, R.D 2002. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *Journal Of Advanced Nursing*, 37(1). 62 – 69

Burns, Nancy - Grove, Susan K. 2009. *The practice of nursing research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 6. painos. Missouri: Elsevier

Cockcroft, Sarah 2012. How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care? *Journal Of Neonatal Nursing* 18 (3). 105 – 110.

Cooper, LG – Gooding, JS – Gallagher, J – Sternesky, L – Ledsy, R – Berns, SD 2007. Impact of family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology* Vol 27. 32 – 37

Fellman, Vineta – Luukkainen, Päivi 2002. *Neonataloginen tehohoito*. Helsinki: Duodecim

Griffin, Terry 2006. Family-Centered care in the NICU. *Journal of Perinatal Neonatal Nursing* 20 (1). 98 – 102

Heino, Anna – Gissler, Mika 2014. *Pohjoismaiset perinataalitulokset 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti < http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130261/Tr04_16.pdf?sequence=1>.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. *Tutki ja kirjoita* 15. – 16. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Howson, CP – Kinney, MV – Lawn, JE 2012. *Born too soon: the global action report on preterm birth*. Geneva: World Health Organization. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf>.

James, Susan Rowen – Nelson, Kristine Ann – Ashwill, Jean Weiler 2013. *Nursing care of children: Principles & practice*. 4. painos. Missouri: Elsevier Saunders

Jalanko, Hannu 2009. *Voinnin ja kehityksen seuranta*. Kustannus Oy Duodecim. Verkodokumentti. <http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004>. Luettu 3.1.2017.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi - Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa

(toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. 3 – 9.

Jounila-Ilola, Päivi – Korhonen, Anne – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2013. Musiikin toteuttaminen vauvoille vastasyntyneiden teho-osastolla: hoitajien, lääkäreiden ja vanhempien näkökulma. *Hoitotiede* 25 (2). 105 – 117.

Järvinen, Noora – Niela-Vilén, Hannakaisa – Axelin, Anna 2013. Parents' experience of stress and depression in neonatal intensive care unit. *Hoitotiede* 25 (3). 183 – 193.

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

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* Vol. 25 (4). 291–301.

Kari, Anneli – Ketola, Ilkka – Leskinen, Markus – Metsäranta, Marjo – Mikkola, Kaija – Nupponen, Irmeli – Saarinen, Kristiina 2016. Toimintakertomus 2016, Neonatologia. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/vastasyntyneiden-hoito/Documents/Neonatologian%20toimintakertomus%202016.pdf>>. Luettu 10.1.2017.

Katajamäki, E 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi

Kowalski, WJ – Leef, KH – Mackley, A – Spear, ML – Paul, DA 2006. Communicating with parents of premature infants: who is the informant? *Journal of Perinatology* (2006) 26. 44–48. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.nature.com/jp/journal/v26/n1/pdf/7211409a.pdf>>.

Lindholm, Marja 2009. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 14 – 29.

Luukkainen, Päivi 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Tapanainen, Juha (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/njs00001/do>>. Luettu 1.4.2017.

Luukkainen, Päivi - Fellman, Vineta 2016. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Rajantie, Jukka - Heikinheimo, Markku - Renko, Marjo (toim.): Lastentaudit. 6. painos. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/lta00029/do>>. Luettu 1.3.2017.

Lönqvist, Tuula 2014. Miten kerron lapsen vaikeasta sairaudesta? Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11430&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU>. Luettu 20.10.2016.

McGarth, Jacqueline M. – Samra, Haifa, A. – Kenner, Carole 2011. Family-centered developmental care practices and research: What will the next century bring? *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 25 (2). 165 – 170.

Milford, Cheryl 2016. Care of the family of an infant with a congenital heart defect during the NICU hospitalization. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 30 (1). 64 – 67

Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 23-34.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY

Potinkara, Heli – Åstedt-Kurki, Päivi 2005. Tiedon antaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille. *Suomen lääkärilehti* 25 – 26/2005 vsk.60. 2779 – 2782.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari - Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. 46 – 57.

Rautiainen, Paula 2014. Lasten tehohoito. Teoksessa Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Lindgren, Leena – Olkkola, Klaus – Ruokonen, Esko (toim.): Anestesiologian ja tehohoidon periaatteet. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/ajt00451/do>>. Luettu 20.10.2016.

Riusala, Aila 2012. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. Suomen lääkärilehti 26 - 31 vsk 67. 2056-2057.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 5.4.2017.

Sargent, Amy Nicholas 2009. Predictors of needs in mothers with infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 27 (2). 195 – 205.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print

Tapanainen, Päivi – Rajantie, Jukka 2016. Vastasyntyneiden ongelmat. Teoksessa Rajantie, Jukka – Heikinheimo, Markku – Renko, Marjo (toim.): Lastentaudit. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.oppiportti.fi/op/lta00008/do?p_haku=vastasyntyneiden%20ongelmat#q=vastasyntyneiden ongelmat](http://www.oppiportti.fi/op/lta00008/do?p_haku=vastasyntyneiden%20ongelmat#q=vastasyntyneiden%20ongelmat)>. Luettu 3.3.2017.

THL 2015. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/URN_ISBN_978-952-302-561-5.pdf?sequence=1>.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 15.3.2017

Ulrich, Roger - Quan, Xiaobo - Zimring, Craig - Joseph, Anjali - Choudhary, Ruchi 2004. The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity. *Journal of Advanced Nursing*.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskat-saus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 56 – 66.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Ward, Kelley 1999. A TEAM approach to NICU care. *RN* 62 (2). 47 – 49.

Ward, Kelley 2001. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatric Nursing* 27 (3). 281 – 287.

Williams, Lori 2016. Impact of family-centered care on pediatric and neonatal intensive care outcomes. *Advanced Critical Care* 27 (2). 158 – 161.

Åstedt-Kurki, Päivi – Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Paula – Maijala, Hanna – Paavilainen, Riitta – Potinkara Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tieteelliset tutkimukset

Aliabadi, Faranak – Kamali, Mohammad – Borimnejad, Leili – Rassafiani, Mehdi – Rasti, Mehdi – Shafaroodi, Narges – Rafii, Foroogh – Kachoosangy, Reihaneh Askary 2014. Supporting-emotional needs of Iranian parents with premature infants admitted to Neonatal Intensive Care Units. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 28 (53). 1 – 8.

Fishing, Renee – Broeder, Jennifer L. – Donze, Ann 2016. A qualitative study: NICU nurses as NICU parents. *Advances in Neonatal Care* 16 (1). 74 – 86.

Garten, L – Nazary, L – Metze, B - Bühner, C 2013. Pilot study of experiences and needs of 111 fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology* 33 (1). 65 – 69.

Geetanjali – Vatsa, Manju – Paul, V.K – Mehta, Manju – Srinivas, M 2012. Loss and grief response and perceived needs of parents with the experience of having their newborn at neonatal care units. *International Journal of Nursing Education* 4 (2). 111 – 116.

Guillaume, Sonia – Michelin, Natacha – Amrani, Elodie – Benier, Brigitte – Durrmeyer, Xavier – Lescure, Sandra – Bony, Charlotte – Danan, Claude – Baud, Olivier – Jarreau, Pierre-Henri – Zana-Taïeb, Elodie – Caeymaex, Laurence 2013. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics*. 13: 18. 1 – 9.

Heinemann, Ann-Britt – Hellström-Westas, Lena – Hedberg Nyqvist, Kerstin 2013. Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatrica* 102 (7). 695 – 702.

Ignell Modé, R. – Mard, E. – Nyqvist, KH. – Blomqvist YT 2014. Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit. *Sexual & Reproductive Healthcare* 5 (2014). 131 – 136.

Mundy, Cynthia A 2010. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical Care* 19 (2). 156 – 163.

Pepper, Dawn – Rempel, Gwen – Austin, Wendy – Ceci, Christine – Hendson, Leonora 2012. More Than information A Qualitative Study of Parents' Perspectives on Neonatal Intensive Care at the Extremes of Prematurity. *Advances in Neonatal Care* 12 (5). 303 – 309.

Rossmann, Beverly - Greene, Michelle M. - Meier, Paula P. 2015. The role of peer support in the development of maternal identity for "NICU Moms". *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing* 44 (1). 3 – 16.

Russell, Gillian – Sawyer, Alexandra – Rabe, Heike – Abbott, Jane – Gyte, Gillian – Duley, Lelia – Ayers, Susan 2014. Parents' views on care their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics* 2014, 14: 230. 1 – 10.

Smith, Vincent C. – Steelfisher, Gillian K. – Salhi, Carmel – Shen, Lisa Y. 2012. Coping With the Neonatal Intensive Care Unit Experience Parents' Strategies and Views of Staff Support. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 26 (4). 343 – 352.

Stacey, Sarah – Osborn, Mike – Salkovskis, Paul 2015. Life is a rollercoaster... What helps parents cope with the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Neonatal Nursing* 21 (4). 136 – 141.

Turner, Melanie – Chur-Hansen, Anna – Winefield, Helen 2015. Mothers' experiences of the NICU and a NICU support group programme. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 33 (2). 165 – 179.

Wigert, Helena – Berg, Marie – Hellström, Anna-Lena 2010. Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (1). 139 – 146.

Wigert, Helena – Dellenmark Blom, Michaela – Bry, Kristina 2014. Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC Pediatrics* (2014) 14: 304. 1 – 8.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta ja hakusanat	Haun osumat	Otsikon perusteella tarkasteltavaksi valitut	Abstraktin perusteella tarkasteltavaksi valitut	Hyväksytyt tutkimukset
CINAHL				
Family centered care + intensive care + neonatal or infancy or infant or neonate or newborn	89	17	10	2 Mundy ym., Smith ym.
Family care + intensive care + neonatal or infancy or infant or neonate or newborn	153	8	4	1, Wigert + Berg ym.
Family needs + intensive care + neonatal or infancy or infant or neonate or newborn	26	1	0	0
Parents needs + neonatal intensive care	23	3	1	1, Geetanlji ym.
Family support + intensive care + premature infant OR premature baby	8	0	0	0
Parent support + intensive care + premature infant OR premature baby	21	3	2	1, Russell ym.
Family nursing +neonatal or infancy or infant or neonate or newborn + intensive care	16	2	0	0
Parent support + neonatal intensive care unit OR NICU	43	7	5	1, Turner ym.
Family care + neonatal intensive care unit	109	7	0	0
Family centered care + NICU or neonatal intensive care unit	63	3	2	0

Family care + NICU	60	2	0	0
Family + NICU	156	10	4	1, Stacey ym.
Medic				
Perhe* + vastasynt*	17	1	0	0
Tehohoi* + vastasynt*	34	2	0	0
Vastasynty* + tehosasto*	30	0	0	0
Perhehoi* + tehosasto*	6	1	0	0
Medline				
Family centered care + neonatal	59	9	3	1, Fishing ym.
Family centered care + NICU	30	1	0	0
Parent + NICU	162	8	4	3, Wigert + Dellenmark Blom ym., Guillaume ym., Garten ym.
Father* + NICU	55	6	4	2, Ignell Mode ym., Heine-mann ym.,
Mother* + NICU	229	5	3	2, Rossman ym. Pepper ym.
Harmaa haku				1, Aliabadi ym.

Analyysitaulukko

Tekijä(t), julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistomenetelmät	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Aliabadi, F. – Kamali, M. – Borimnejad, L. – Rassa-fiani, M. – Rasti, M. – Shafaroodi, N. – Rafii, F. – Kachoosangy, A.R. 2014.</p> <p>Iran</p> <p>Medical journal of the islamic republic of Iran</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli koota iraniaisten vanhempien emotionaalisen tuen tarpeita, kun heidän keskosvauvansa on vastasyntyneiden tehohoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 12 henkilöä. Tiedot kerättiin käyttämällä puolistrukturoitua haastattelumenetelmää.</p>	<p>Tutkimuksessa syntyi neljä alakategoriaa, jotka ilmaisivat vanhempien emotionaalisen tuen tarpeita. Nämä kategoriat olivat: Tarve vanhemman ja vastasyntyneen väliseen vuorovaikutukseen, tarve lääkintäryhmän osoittamaan empatiaan, tarve puolisoilta saatuun tukeen sekä tarve saada apua muilta.</p>
<p>Fishing, R. – Broeder, J.L. – Donze, A. 2016</p> <p>Yhdysvallat, Missouri</p> <p>Advances in neonatal care</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella vastasyntyneiden teho-osastolla työskennelleiden hoitajien kokemuksia, tilanteessa, jossa he itse olivat tehohoitoa vaativan vastasyntyneen vanhempia. Tutkimuksessa etsittiin vastausta siihen, kuinka äidit selviytyivät roolistaan ammattilaisina ja äiteinä sekä kuinka heidän reaktionsa poikkesivat äideistä, joilla ei ollut ammatillista taustaa vastasyntyneiden tehohoidossa.</p>	<p>Tutkimus oli narratiivinen laadullinen tutkimus, joka toteutettiin haastatteleamalla kuutta äitiä. Haastattelut nauhoitettiin, litemoitiin ja analysoitiin käyttämällä apuna tietokoneavusteista tietojen analysointia sekä manuaalista analyysia.</p>	<p>Äitien vastaukset ryhmiteltiin kuuteen kategoriaan, jotka perustuivat aiempiin tutkimuksiin. Tuloksista ilmeni, että äideillä oli paljon samankaltaisia kokemuksia, kuin äideillä, joilla ei ollut aikaisempaa työkokemusta vastasyntyneiden tehohoidossa. Tästä huolimatta kokemuksissa oli merkittäviä eroja. Äidit olivat äänekkäitä vastasyntyneen puolestapuhujia heti ensimmäisestä päivästä alkaen.</p>

<p>Garten, L. – Nazary, L. – Metze, B. – Bühner, C. 2013.</p> <p>Saksa</p> <p>Journal of perinatology</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tehohoitoa vaativien pikkukeskosten isien kokemuksia ja tarpeita.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselyllä, joka annettiin kahden vastasyntyneiden teho-osaston pikkukeskosten isille. Yhteensä kysely annettiin 273 isälle, mutta kyselyyn vastasi 111 isää.</p>	<p>Isien vastauksista ilmeni erilaisia kokemuksia ja tarpeita. Nämä liittyivät isien omakuvaan, asenteisiin vanhemmuudesta, luottamukseen sekä emotionaaliseen paineeseen olla tyytyväinen itseensä vanhempana. Isät arvioivat, että he saivat riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta, mutta 54,4% isistä raportoi, että heille ei tarjottu mahdollisuutta osaston ulkopuolisia tukimuotoja, kuten vastasyntyneen hoitoon liittyviä kursseja, seminaareja, työpaikkoja tai internetin kautta tapahtuvia tukimuotoja.</p>
<p>Geetanji – Vatsa, M. – Paul, V.K. – Mehta, M. – Srinivas, M. 2012.</p> <p>Intia</p> <p>International journal of nursing education</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää ja arvioida menetyksen ja surun vaikutuksia ja havaita vanhempien tarpeita, kun heidän vastasyntyneensä on tehohoidossa.</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin vastasyntyneiden tehohoitoyksiköissä New Delhissä. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kuuttatoista vanhempaa. Aineisto dokumentoitiin systemaattisesti ja analysoitiin Van Manen analyysimenetelmällä.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että menetys sekä suru ilmenivät psykologisella tasolla, näkyen esimerkiksi vanhempien jännittämisenä, vihana, kieltämisenä, itkuna ja sekavuutena.</p> <p>Fyysiset reaktiot suruun ja menetykseen ilmenivät vanhemmilla ruokahaluttomuutena sekä univaikeuksina.</p> <p>Tutkimuksessa vanhempien havaitut tarpeet liittyivät ystävällisiin vierailu-aikoihin, kunnolliseen tiedonsaantiin sekä kommunikaatioon vanhempien ja henkilökunnan välillä.</p>
<p>Guillaume, S. – Michelin, N. – Amrani, E. – Benier, B. – Durmeyer, X. – Lescuré, S. – Bony, C. – Danan, C. – Baud, O. – Jarreau, P-H. - Zana-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vanhempien käsityksiä aikaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneen kanssa sekä tunnistaa hoitajien toimintatapoja,</p>	<p>Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kasvotusten 30 äitiä ja 30 isää, joiden lapset olivat syntyneet ennen 32 raskausviikkoa. Haastattelut toteutettiin lasten ollessa hoi-</p>	<p>Data-analyysi paljasti kaksi pääteemaa, jotka vaihtelivat isien ja äitien välillä. Isät kuvasivat, että yhteys vastasyntyneeseen syntyi enemmän sanoilla ja katseilla, kun taas äidit kokivat yhteyden enemmän fyysisesti. Lisäksi tuloksista ilmeni kaksi ratkaisevaa tekijää, joi-</p>

<p>Taïeb, E. – Caeymaex, L. 2013. Ranska BMC Pediatrics</p>	<p>jotka edistävät tai estävät varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä.</p>	<p>dettavana vastasyntyneiden teho-osastolla Ranskassa.</p>	<p>den avulla hoitajat pystyivät edistämään vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Nämä olivat hoitajien välittävä asenne lasta ja vanhempia kohtaan sekä kommunikatio vanhempien kanssa.</p>
<p>Heinemann, A-B. – Hellström-Westas, L. – Hedberg Nyqvist, K. 2013. Ruotsi Acta Paediatrica</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia tekijöistä, jotka vaikuttavat heidän läsnäoloonsa vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Tutkimus on laadullinen kuvaileva tutkimus. Tulokset perustuvat puolistrukturoituun haastatteluun, johon osallistui seitsemän äitiä ja kuusi isää.</p>	<p>Tuloksissa havaittiin, että vanhempien mahdollisuus jäädä yöksi osastolle helpotti vanhempien läsnäoloa ja mahdollisuudet huolehtia vastasyntyneestä sekä valtuuttaminen vanhemman rooliin lisäsi vanhempien motivaatiota jäädä osastolle. Kenguruhoito lisäsi vanhempien läsnäoloa sillä se auttoi vanhempia tuntemaan, että he hallitsivat tilanteen ja olivat tarpeellisia. Rungas valaistus ja osaston äänekkyyks vaikeuttivat vanhempien nukkumista ja näin ollen yöksi jäämistä. Vähäinen henkilökunnan määrä rajoitti kenguruhoitoa, koska tällöin äidit joutuivat odottamaan kauemmin henkilökunnan apua vauvan siirtämisessä. Useat osallistujat kokivat, että lapselle tehdyt kivuliaat toimenpiteet olivat stressaavia ja este vanhempien läsnäololle.</p>
<p>Ignell Modé, R. – Mard, E. – Nyqvist, KH. – Blomqvist, YT. 2014. Ruotsi Sexual & Reproductive Healthcare</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia isien havainnot ja saamastaan tiedosta vastasyntyneen ollessa tehohoidossa.</p>	<p>Tutkimus on induktiivinen, kvalitatiivinen, kuvaileva tutkimus. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla yksilöhaastatteluilla. Haastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan isää kahdesta eri tehoyksiköstä.</p>	<p>Tutkimustuloksista tunnistettiin kolme kategoriaa, jotka olivat isien havainnot saadusta tiedosta, havainnot tiedonlähteistä ja olosuhteet, jotka vaikuttivat tiedon käsittämiseen.</p>

<p>Mundy, Cynthia A. 2010. Georgia, Yhdysvallat American journal of critical care</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida vanhempien tarpeita, kun vastasyntynyt on tehohoidossa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin 36 paikkaisella vastasyntyneiden teho-osastolla haastatella 60 vanhempaa, joiden lapsi oli hoidettavana teho-osastolla (ennen 32 raskausviikkoa syntyneet ja vakavasti sairaat vastasyntyneet). Vanhemmat haastateltiin käyttämällä valmista mallia perheen tarpeista vastasyntyneiden teho-osastolla (Neonatal Intensive Care Unit Family Needs Inventory). Osallistujat antoivat väittämille numerot 1 – 5 (1=ei tärkeä tarve, 2= hieman tärkeä tarve, 3= tärkeä tarve, 4= hyvin tärkeä tarve ja 5= ei sovellettavissa oleva tarve).</p>	<p>52 (93%) 56:sta tarpeesta arvioitiin tärkeiksi tai erittäin tärkeiksi. Tärkeimpinä vanhemmat pitivät varmuuteen liittyviä tarpeita. Vanhemmat, joiden vastasyntyneen hoito oli alkuvaiheessa, arvioivat tukeen liittyvät tarpeet tärkeämmiksi kuin vanhemmat, joiden lapsi oli jo kotiutumassa.</p>
<p>Pepper, D. – Rempel, G. – Austin, W. – Ceci, C. – Henderson, L. 2012. Kanada Advances in Neonatal Care</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vanhempien näkemyksiä päätöksenteosta koskien erittäin ennenaikaisesti syntyneitä, tehohoidossa olevia vastasyntyneitä.</p>	<p>Tutkimus oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoiduilla haastattelulla. Tutkimukseen osallistui seitsemän vanhempaa, joiden lapsi syntynyt 24 – 26 raskausviikolla ja oli hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Tuloksista ilmeni kolme keskeistä teemaa, jotka liittyivät päätöksentekoon, kulttuurishokkiin ja ihmissuhteiden kehittymiseen: 1) päätöksenteko ennen tehohoitoa ja tehohoidon aikana, 2) kulttuurishokki teho-osastolla: syöksyminen outoon ympäristöön ja 3) ihmissuhteet teho-osastolla</p>

<p>Rossman, B. – Greene, M.M. – Meier, P.P. 2015. Chicago, Yhdysvallat Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia äitien käsityksiä ensivaikutelmaa ja synnytyskokemuksiin liittyvää stressiä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, että mitkä tekijät helpottivat tai vaikeuttivat äitien roolia vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Tutkimus oli laadullinen, kuvaileva tutkimus. Se toteutettiin 57 paikkaisella vastasyntyneiden teho-osastolla Chicagossa. Äidit haastateltiin mukailen Clinical Interview for Parents of High-Risk Infants (CLIP) – haastattelua. Analysointi suoritettiin sisälönanalyysillä.</p>	<p>Äidit luonnehtivat vauvan syntymän ja sairaala-ajan olevan suuria muutoksia, jotka antoivat uutta näkökulmaa elämään. Tutkimuksesta nousseet teemat olivat menetys, stressi ja ahdistus; sopeutuminen; sietokyky; vertaistuki ja NICU äitiys. Äidit kokivat, että vertaistuki antoi heille eniten tukea.</p>
<p>Russell, G. – Sawyer, A. – Rabe, H. – Abbott, J. – Gyte, G. – Duley, L. – Avers, S. 2014. Yhdistynyt kuningaskunta BMC Pediatrics</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia hyvin ennenaikaisten keskosten hoidosta vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Tutkimukseen hyväksyttiin mukaan vanhempia, joiden lapsi oli syntynyt ennen 32 raskausviikkoa ja oli hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimusta varten haastateltiin 32 äitiä ja 7 isää. Tulokset analysoitiin käyttämällä temaattista analyysia.</p>	<p>Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat tyytyväisiä hoitoon teho-osastolla. Tyytyväisyyttä määritettäessä nousi esiin kolme keskeistä teemaa: 1) vanhempien osallistuminen, johon kuului vastasyntyneestä huolehtiminen, haasteet rintamaidon pumppaamisessa sekä helppo pääsy vastasyntyneen luokse; 2) Henkilökunnan osaaminen ja tehokkuus, johon kuului kommunikaatio, hoitajien kokemus ja varmuus, tiedonanto ja asioiden selittäminen; 3) Ihmissuhteet henkilökunnan kanssa (hoitajien ymmärrys vanhempia kohtaan, henkinen tuki, rauhoittelu, rohkaisu ja yksilöllisyys)</p>
<p>Smith, V.C. – Steelfisher, G.K. – Salhi, C. – Shen, L.Y. 2012. Yhdysvallat Journal of Perinatal & Neonatal Nursing</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli edistää ymmärrystä vanhempien kokemuksista ja henkilökunnan roolista, tutkimmalla vanhempien kertomuksia heidän tehohoitoon liittyvistä</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti haastatteleamalla 29 vanhempaa, joiden vastasyntynyt oli tällä hetkellä tai oli ollut tehohoidossa. Tutkimukset nauhoitettiin ja litemoitiin.</p>	<p>Tuloksista ilmeni, että vanhemmat käyttivät seuraavia selviytymisstrategioita: 1) osallistuminen lapsen hoitoon, 2) poistuminen teho-osastolta, 3) tiedon kerääminen, 4) ystävien ja perheen osallistuminen sekä 5) muiden vastaavassa tilanteessa olevien vanhempien tapaa-</p>

	kokemuksistaan, selviytymisstrategioista sekä tavoista, joilla henkilökunta tuki heitä.		minen. Henkilökunta pystyi tukemaan näitä selviytymiskeinoja seuraavilla tavoilla: 1) vanhempien osallistumisen helpottaminen, 2) lapsen edistymisen korostaminen, 3) osoittamalla hellyyttä vastasyntyneelle, 4) keskittyminen huolenaiheisiin, joiden vuoksi vanhemmat epäröivät poistua teho-osastolta, 5) tarjota tarkkaa ja johdonmukaista tietoa, 6) rajoittamalla suunnittelemtomia puheluita tilanteissa, joissa ei ole hätä ja 7) järjestämällä vapaaehtoista toimintaa, jossa samassa tilanteessa olevat vanhemmat voivat tavata
Stacey, S. – Osborn, M. – Salkovskis, P. 2015. Yhdistynyt kunin-gaskunta Journal of Neonatal Nursing	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää tarkemmin tekijöitä, jotka auttavat vanhempia selviytymään tilanteissa, joissa keskoslapsi on joutunut tehohoittoon.	Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla tehohoitoa tarvitsevien vastasyntyneiden vanhempia puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Haastatteluissa keskityttiin vanhempien kokemuksiin. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän vanhempaa seitsemästä eri perheestä. Tieto analysoitiin käytämällä temaattista analyysia.	Haastatteluista kävi ilmi, että vanhemmat kokivat teho-osastolla olemisen aiheuttavan yhtä tunteiden vuoristorataa. Vastasyntyneen hyvinvointi, fyysinen ympäristö ja muut ihmiset vaikuttivat vanhempien kykyyn selviytyä. Kuitenkaan yksikään näistä tekijöistä ei yksinään selittänyt selviytymistä, mutta löydökset antoivat hyödyllistä tietoa optimaalisista olosuhteista, joilla voitiin edistää vanhempien psykososiaalista hyvinvointia.
Turner, M. – Chur-Hansen, A. – Winefield, H. 2015. Australia Journal of Reproductive and Infant Psychology	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää äitien kokemuksia vastasyntyneiden tehohoidosta sekä heidän näkemyksiään vanhemmille suunnatuista tukiryhmistä.	Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti. Tutkimuksessa haastatettiin yhdeksää äitiä, joiden vastasyntyneet lapset olivat tehohoidossa. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin	Tuloksista ilmeni, että äidit kohtasivat haasteita tutustuessaan vastasyntyneeseen ja muodostaessaan rooliaan vanhempana. Vanhemmille suunnattu tukiryhmä oli tärkeä osa kokemuksesta selviytymistä.

		ja analysoitiin systemaattisesti.	
Wigert, H. – Berg, M. – Hellström, A-L. 2010. Ruotsi Scandinavian Journal of Caring Sciences	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon aikaa vuorokaudessa vanhemmat viettivät aikaa lapsensa kanssa vastasyntyneiden teho-osastolla ja tunnistaa tekijöitä, jotka helpottivat tai estivät vanhempien läsnäoloa.	Tutkimus on kuvaileva tutkimus, joka toteutettiin kahdessa vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Tutkimuksessa selvitettiin 67 vanhemman viettämä aika teho-osastolla ja tämän jälkeen vanhemmat osallistuvat strukturoituun haastatteluun	Vanhempien läsnäolo osastolla riippui tarjolla olevista majoitusvaihtoehtoista. Vanhempien huoneessa majoittuvat vanhemmat olivat enemmän lastensa luona, kuin vanhemmat, jotka asuivat perhehotellissa, kotona tai synnytysosastolla. Vanhempien läsnäoloa lisäsi halu ottaa vastuuta, vastasyntyneen tila, joka vaati vanhemman läsnäoloa sekä halu hallita tilannetta. Hyvä hoito, perheystävällinen ympäristö ja korkealaatuinen hoito helpottivat vanhempien läsnäoloa. Vaikeuttavia tekijöitä olivat vanhempien omat terveysongelmat, ei-perheystävällinen ympäristö, kodinhoito ja kotona olevat lapset.
Wigert, H. – Delenmark-Blom, M. – Bry, K. 2014. Ruotsi BMC Pediatrics	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia kommunikaatiosta vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan kanssa.	Tutkimus on hermeneuttinen haastattelu-tutkimus, joka toteutettiin 18 perheen kanssa. Perheille oli yhteistä se, että heidän lapsensa oli hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla.	Vanhempien kokemukset kommunikaatiosta henkilökunnan kanssa voitiin jakaa seuraaviin teemoihin: 1) vanhemman kohtaaminen ihmisenä, 2) kohtelu vanhempana 3) epätoivottu vastuunkanto

Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
15. Wanting to take parental responsibility was the predominant reason for being with the child.	15. Vanhemmat halusivat olla vastasyntyneen luona, sillä he halusivat ottaa vastuun vanhemmina	Vastasyntyneen lähellä olo	Vanhemman ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus	Läheisyys vastasyntyneen kanssa ja muistojen luominen
15. Another factor that explained the parents' presence was that the condition of the child required it and included a strong desire to be near their child and give support and emotional comfort.	15. Vastasyntyneen tila vaikutti vanhempien läsnäoloon osastolla ja siihen liittyi suuri halu olla lähellä lasta ja antaa tälle tukea			
2. They wanted to be together with their families and their babies	2. Vanhemmat halusivat olla yhdessä vastasyntyneen kanssa			
1. Parents also tended to spend more time and to be near infant whenever they want	1. Vanhemmat pyrkivät viettämään enemmän aikaa vastasyntyneen kanssa ja olemaan lähellä vastasyntynyttä.			
11. Fourteen parents mentioned that they appreciated neonatal staff facilitating as much access to their baby as possible, and their efforts to help strengthen parent-infant bonds."	11. 14 vanhempaa mainitsi arvostavansa sitä, että he saivat olla vastasyntyneen kanssa niin paljon, kuin mahdollista			
12. Coming to see them every day and seeing them get bigger [helped us] . . .	12. Lapsen kasvun päivittäinen näkeminen helpotti vanhempia			
4. Desire to see and touch the baby was reported by both parents	4. Vanhemmilla oli halu nähdä vastasyntynyt			

4. On other hand 'Not so helpful/hindering factors' parents have reported that they feel dissatisfied / sad / unhappy / distressed if 'not allowed to see the baby'	4. Vanhemmat olivat pettyneitä, jos he eivät saaneet tavata vastasyntyntä			
5. The fact that I cannot kiss her, because the bond with her, it's all that: it's playing with all her senses, as much as possible, it's talking to her, touching her, being there, that she feels the love in our gestures"	5. Äiti halusi viettää mahdollisimman paljon aikaa vastasyntyneen luona			
5. Seeing the child, even briefly, was also described as an occasion of feeling like a mother.	5. Edes pikainen lapsen näkeminen (synnytyksen jälkeen) edesauttoi äitejä tuntemaan itsensä äideiksi			
8. To see my infant frequently	8. Vanhempien tarpeena oli nähdä vastasyntynyt säännöllisesti			
1. The parents explained the need to have closeness and proximity and belonging to their infant	1. Vanhemmat tarvitsivat läheisyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta vastasyntyneen kanssa			
1. Being near the neonate and touching her/his up may reduce parents' stress and develop emotional support	1. Vastasyntyneen lähellä olo ja kosketus voi helpottaa vanhempien stressiä ja tarjota emotionaalista tukea			
6. A large part of their daily efforts was devoted to trying to make life work, by trying to find as much closeness to the infant as possible	6. Suuri osa vanhempien päivästä omistettiin läheisyydelle vastasyntyneen kanssa			
2. Many mothers talked about staying at the bedside	2. Moni äiti piti selviytymiskeinona sitä, että			

as a means of coping. Being with their baby helped to assure the mothers that their baby was safe	he saivat jäädä vastasyntyneen vuoteen vierele			
4. Desire to see and touch the baby was reported by both parents	4. Vanhemmilla oli halu koskettaa vastasyntynyttä	Vastasyntyneen koskettaminen ja sylissä pitäminen		
5. The fact that I cannot kiss her, because the bond with her, it's all that: it's playing with her all senses, as much as possible, it's talking to her, touching her, being there, that she feels the love in our gestures	5. Äiti halusi koskettaa vastasyntynyttä mahdollisimman paljon			
5. Most women insisted on their need for maternal gestures such as (skin to skin contact) or kisses	5. Vastasyntyneen suukottelu			
1. Need to embrace and hug the neonate	1. Tarve syleillä ja halata vastasyntynyttä			
10. Within several days of their babies' births and NICU admissions, most mothers were comfortable touching their babies and some mothers held their babies	10. Suurin osa äideistä koki vauvan koskettamisen mukavana muutamien päivien kuluttua synnytyksestä, toiset pitivät vauvaa myös sylissä			
11. Parents be able to participate in the care of their baby on the neonatal unit, and included: looking after their own baby for example washing, cleaning and nappy changing, as well as being able to touch and hold their baby	11. Vanhempien mahdollisuus koskettaa ja pidellä vastasyntynyttä			
2. One nurse was so supportive. She made sure that I could hold (him),	2. Hoitaja varmisti, että äiti sai pitää vastasyntynyttä			

you know even when he was sick				
1. Need to speak with neonate and hear her/his voice	1. Tarve puhua vastasyntyneelle	Vastasyntyneelle juttelu		
5. .. it's playing with all her senses, as much as possible, it's talking to her..."	5. Äiti halusi jutella vastasyntyneelle mahdollisimman paljon			
1. Need to speak with neonate and hear her/his voice	1. Tarve kuulla vastasyntyneen ääni	Vastasyntyneen äänen kuuleminen		
11. Fourteen parents mentioned that they appreciated ... their efforts to help strengthen parent-infant bonds	11. Vanhemmat mainitsivat arvostavansa henkilökunnan pyrkimyksiä auttaa vahvistamaan vanhemman ja vastasyntyneen välistä suhdetta	Vanhemmuuden tukeminen osastolla	Vastasyntyneen hoitoon osallistuminen koko hoitoprosessin ajan	
5. Most women insisted on their need for maternal gestures such as skin to skin contact	5. Ihokontakti vastasyntyneen kanssa			
6. All participants had positive experiences of providing KMC	6. Osallistujilla oli positiivisia kokemuksia kenguruhoitosta			
10. Kangaroo or skin-to-skin holding was particularly powerful in facilitating the bonding process	10. Kenguruhoito sekä ihokontakti vauvan kanssa voimaannutti vanhempia			
6. Several participants described experience of staff demonstrating a problemsolving attitude and commitment to promotion of closeness between parents and babies	6. Vanhemmat kuvailivat kokemuksia henkilökunnan omistautumisesta vanhempien ja vauvan läheisyyden edistämiseen			
3. The majority of fathers (93.7%) reported no perceived differences between the way in which they and their partners were integrated into the care of their infants in the NICU, and 92.7%	3. Teho-osaston henkilökunta rohkaisi isejä luomaan läheisen kontaktin vauvaan, samaan tapaan kuin äiti.			

reported that the NICU team encouraged them to have regular and close contact with their infants in the same way as the mother.				
6. The participants had felt encouraged by positive feedback on their performance of caregiving activities	6. Osallistujat saivat rohkeutta vauvan hoitoon positiivisesta palautteesta			
15. Caring for their child themselves with the help of the staff but without being forced was described as strengthening the identity as a parent	15. Vanhemmat kertoivat, että lapsesta huolehtiminen henkilökunnan avustuksella vahvisti heidän vanhemmuuttaan			
15. Wanting to take part in the child's care was another reason for being with their child.	15. Vanhemmat halusivat osallistua lapsen hoitoon	Vanhempien mahdollisuus osallistua vastasyntyneen hoitoon		
4. The 'met needs' were like (being allowed to see baby,) involving parents in care..	4. Vanhempien tarpeena oli osallistua vauvan hoitoon			
2. There was a great need for (accurate information) and inclusion in the infant's care...	2. Vanhemmat halusivat osallistua vastasyntyneen hoitoon			
2. NICU mothers often do not feel like they are a mother until they can engage in activities that "normal" mothers do for their infants, such as holding, feeding, and bathing	2. Äidit eivät usein kokeneet olevansa äitejä ennen, kuin he saivat tehdä vastasyntyneelle ns. normaaleja asioita, kuten sylissä pitäminen, ruokkiminen ja kylvetäminen			
8. To be allowed to help with my infant's physical care	8. Vanhempien tarpeena oli, että he saivat osallistua vastasyntyneen hoitoon			
12 Activities such as diaper changes and feeding provided concrete skills and a sense of "knowing" their	12. Lapsen kanssa toimiminen, esimerkiksi vaihtaminen, ruokkiminen, tarjosi vanhemmille konkreettisia taitoja ja			

child, which boosted self-confidence and combated insecurities about their role as parents.	auttoi vanhempia tutustumaan lapseen			
6. Feeling involved in the care helped the parents to manage their daily life	6. Tunne osallisuudesta lapsen hoitoon, auttoi vanhempia selviytymään päivittäisistä toiminnoista			
12. Participating in the care of their child was a critical coping strategy for nearly all parents	12. Lapsen hoitoon osallistuminen auttoi vanhempia selviytymään			
11. Parents be able to participate in the care of their baby on the neonatal unit, and included: looking after their own baby for example washing, cleaning and nappy changing	11. Vanhempien osallistuminen hoitoon (vastasyntyneestä huolehtiminen, vastasyntyneen pesu ja puhdistus, vaipan vaihto)			
4. NICU parents feel good, happy, relaxed and satisfied after providing KMC, applying oil, changing nappy	4. Vanhemmat olivat tyytyväisiä ja iloisia osallistuessaan vastasyntyneen hoitoon (Kenguruhoito, vaipan vaihto, ihon rasvaus)			
2. They wanted some control over their infant's medical plan	2. Vanhemmat halusivat vaikuttaa vastasyntyneen hoitosuunnitelmaan	Hoidon suunnitteluun osallistuminen		
2. They need to be active participants in the planning and execution of their infant's care	2. Vanhemmat halusivat osallistua aktiivisesti vastasyntyneen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen			
15. There was a desire to learn to care for the child...	15. Vanhemmilla oli halu oppia huolehtimaan vastasyntyneestä	Vanhempien saama opastus ja vastasyntyneen hoidon opettelu		
15. Caring for their child themselves with the help of the staff but without being forced was described as strengthening the identity as	15. Henkilökunnan apua auttoi vanhempia pääsemään yli peloista, jotka liittyivät lapsen koskettamiseen, kuten ruokkimiseen ja vaippojen vaihtoon			

a parent. This helped them to overcome their fear of touching the child and included feeding the child and changing nappies				
11. Parents appreciated being shown how to do these things by neonatal staff	11. Vanhemmat arvostivat, kun henkilökunta näytti kuinka he voivat huolehtia vauvasta			
6. The participants expressed satisfaction with the guidance they received in taking care of their infants	6. Osallistujat olivat tyytyväisiä opastukseen, jota he saivat vauvan hoitoon			
12. Staff provided ... well as opportunities for parents to practice	12. Henkilökunta tarjosi vanhemmille mahdollisuuksia harjoitella vastasyntyneen hoitoa			
12. Staff provided informal and formalized training on providing care	12. Henkilökunta tarjosi vanhemmille virallista ja epävirallista koulutusta lapsen hoitamiseen			
4. Mothers have shown desire to care for baby on their own	4. Äideillä oli halu hoitaa vauvaa itsenäisesti	Mahdollisuus huolehtia vastasyntyneestä itsenäisesti		
2. Mothers felt a need to be attentive and desired to watch over and protect their infants.	2. Äidit halusivat huolehtia vastasyntyneestä ja suojella tätä			
6. All participants emphasized that it was positive to take over the infant's care	6. Kaikki osallistujat korostivat, että oli positiivista ottaa vastuu vauvan hoidosta			
2. One method of coping that all but 1 of mothers talked about was the process of making memories	2. Muistojen tekeminen auttoi melkein kaikkien äitien selviytymistä	Sairaalahoidon aikaiset muistot	Vastasyntyneeseen liittyvät muistot	

2. There was a little notebook for people to leave notes for us	2. Osastolla oli pieni muistikirja, johon ihmiset saivat jättää vanhemmille viestejä	Muistikirjan tai päiväkirjan pitäminen		
12. I kept a notebook about their progress and that kind of kept us going...	2. Eräs äiti piti muistikirjaa vastasyntyneiden edistymisestä			
11..Staff also helped parents to develop a close relationship with their baby by... making a diary to illustrate the baby's progress	11. Henkilökunnan kirjoittama päiväkirja vastasyntyneen edistymisestä			
2. Taking pictures, journaling, or keeping a calendar of special events in the NICU	2. Päiväkirjan kirjoittaminen			
2. ks. yllä	2. Tärkeiden tapahtumien merkitseminen kalenteriin			
2. ks. yllä	2. Valokuvien ottaminen	Valokuvat		
11..Staff also helped parents to develop a close relationship with their baby by taking photos..	11. Henkilökunnan ottamat valokuvat			
5. After the delivery, many mothers reported having had to wait a day or two before being authorized to see their baby, for health reasons. The photograph of the baby (and the NICU caregivers' visit to the mothers room) were the two factors described as very useful for feeling closer to the child in these cases	5. Valokuva vauvasta koettiin hyödyllisenä tilanteissa, joissa äiti ei voinut oman terveytensä vuoksi mennä heti vastasyntyneen luokse			
11..Staff also helped parents to develop a close relationship with their baby by (taking photos, making a diary	11. Henkilökunnan koama muistoesinepussi	Muistoesineet		

to illustrate the baby's progress and) giving parents a keepsake bag				
--	--	--	--	--