

Jutta Meronen & Laura Yliverronen

VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN – MALLIN MUKAINEN
PERHEHUONE JA HOITOTYÖ:
Vanhempien kokemuksia

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN – MALLIN MUKAINEN PERHEHUONE JA HOITOTYÖ: Vanhempien kokemuksia

Meronen, Jutta
Yliverronen, Laura
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2016
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 3

Asiasanat: Keskonen, Täysiaikainen vastasyntynyt, Mentalisaatio, Varhainen vuoro-
vaikutus, Kiintymyssuhde

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalon vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosaston perhehuoneista ja Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin mukaisesta hoitotyöstä. Tavoitteena oli osaston toiminnan kehittäminen vanhemmilta saadun palautteen ja kehittämisasioiden perusteella. Opinnäytetyömme tilaajana toimi Satakunnan keskussairaalan Lasten – ja naistentalon vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosasto.

Opinnäytetyön tutkimusongelmia oli kolme: millaisena vanhemmat kokivat perhehuoneen fyysisen ympäristön, millaisia kokemuksia vanhemmilla oli perhehuonemallin mukaisesta hoitotyöstä ja miten perhehuoneita sekä hoitotyötä voisi vanhempien mielestä kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi 34 monivalintaväittämää sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselylomake oli tarkoitettu kaikille Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosastolla olevien vauvojen vanhemmille. Aineistoa kerättiin seitsemän viikon ajan heinä-elokuussa 2016 ja kerätty aineisto analysoitiin syyskuussa 2016.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä perhehuoneiden fyysiseen ympäristöön. Osastolla oli käytössä Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin mukainen hoitotyö, johon vanhemmat olivat myös hyvin tyytyväisiä. Vanhempien antama palaute oli positiivista ja ammattitaitoinen sekä ystävällinen henkilökunta sai kiitosta vanhemmilta. Kehittämisideoita saatiin muutamia. Osaston ruokailuaikoja toivottiin selkeästi esille perhehuoneeseen, sisaruksille lisää aktiviteetteja sekä suurempaa televisiota huoneeseen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosastolla perhehuoneiden ja Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin mukaisen hoitotyön kehittämiseen.

VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN – MODEL'S FAMILYROOMS AND NURSING: Parents' experiments

Meronen, Jutta

Yliverronen, Laura

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

September 2016

Supervisor: Salminen, Eeva-Maija

Number of pages: 42

Appendices: 3

Keywords: Premature infant, Full-term new born, Mentalization, Early interaction, Attachment

The purpose of this thesis was to find out parents' experiments about single familyrooms in the Satakunta central hospital's neonatal intensive care and observation unit and Vanhemmat Vahvasti Mukaan – model's nursing. The main objective of this thesis was to develop unit's function with the feedback and development ideas from parents. The thesis was carried out in cooperation with the Satakunta central hospital's neonatal intensive care and observation unit.

There were three research problems: how the parents experienced the familyroom's physical environment, what kind of experiments did parents have of the single familyroom care and how they would develop single familyrooms and nursing.

The data of the thesis was collected by questionnaire. The questionnaire contained 34 questions with multiple choices and two open questions. This questionnaire was intended to parents who was in the neonatal intensive care and observation unit with their babies. The data was collected in a period of seven weeks in July and August 2016. The data was analyzed in September 2016.

The results of the thesis showed that the parents were extremely pleased with single familyroom's physical environment. The parents were also very pleased about nursing in the ward. The feedback from the parents was positive. Skilled and kind staff collected many thanks from the parents. We got couple of development ideas. Development ideas were: mealtimes to the single familyroom wall, more activities to siblings and bigger television to the room.

The results of this thesis could be used in the neonatal intensive care and observation unit to develop single family rooms and nursing in the ward.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	6
3	YHTEISTYÖKUMPPANI – SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA	6
4	VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ	8
	4.1 Keskosen hoitotyö.....	8
	4.2 Täysiaikaisen vastasyntyneen hoitotyö.....	11
5	VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN	13
	5.1 Varhainen vuorovaikutus	13
	5.1.1 Mentalisaatio.....	15
	5.1.2 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde	16
	5.2 Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin toteutus.....	17
	5.3 Perhehuonemalli	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
	6.1 Kyselytutkimus	20
	6.2 Aineiston hankinta ja analyysi	21
	6.3 Toteutunut aineiston hankinta ja analyysi.....	22
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
	7.1 Perhehuoneen fyysinen ympäristö	23
	7.2 Hoitotyö perhehuoneessa	26
	7.3 Perhehuoneen ja hoitotyön kehittämisideat	30
8	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO	32
9	POHDINTA.....	34
	9.1 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi.....	34
	9.2 Keskeiset kehittämiskohteet.....	36
	9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	36
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Alkuvuodesta 2015 valmistuneessa Satakunnan keskussairaalan Lasten – ja naisten-
talossa on otettu käyttöön yhden perheen perhehuoneet. Perhehuoneita löytyy synny-
tysvuodeosastolta sekä vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosastolta. Perhehuoneet
ovat osa Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallia, jossa korostetaan vanhempien läs-
näoloa vastasyntyneen hoidossa heti syntymästä lähtien. (Satakunnan keskussaira-
alan www-sivut 2015)

Vanhemmat Vahvasti Mukaan – malli on otettu teho- ja tarkkailuosastolla käyttöön
ja hoitotyötä toteutetaan sen mukaisesti. Perhehuoneet mahdollistavat molempien
vanhempien yöpymisen sairaalassa vauvan hoidon ajan. Perhehuoneissa perheet saa-
vat omaa rauhaa ja aikaa tutustua uuteen perheenjäsenensä. (Satakunnan keskussai-
raalan www-sivut 2015)

Vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosastolla hoidetaan vastasyntyneitä ja ennenai-
kaisesti syntyneitä vauvoja. Vastasyntyneitä otetaan tarkkailuun osastolle esimerkiksi
ennenaikaisuuden tai hengitysvaikeuksien vuoksi. Pääsääntöisesti osastolla hoidetaan
raskausviikon 32 jälkeen syntyneitä vauvoja. Vauvojen hoitoaika osastolla vaihtelee
suuresti, jopa alle vuorokaudesta vuoteen. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut
2015)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia Satakunnan
keskussairaalan Lasten – ja naisten talon teho – ja tarkkailuosaston perhehuoneista ja
hoitotyöstä. Tavoitteena on osaston toiminnan kehittäminen vanhempien kokemuk-
sien perusteella.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia Satakunnan keskussairaalan Lasten – ja naistentalon vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston perhehuoneista ja Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin mukaisesta hoitotyöstä. Osastolla jokainen pieni potilas perheineen pääsee uudenaikaiseen perhehuoneeseen ja vauvojen hoitoa osastolla on kehitetty Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin mukaisesti. Tavoitteena on osaston toiminnan kehittäminen vanhemmilta saadun palautteen sekä kehittämisideoiden perusteella.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisena vanhemmat kokevat perhehuoneen fyysisen ympäristön?
2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on perhehuonemallin mukaisesta hoitotyöstä?
3. Miten perhehuoneita sekä hoitotyötä perhehuoneissa voisi vanhempien mielestä kehittää?

3 YHTEISTYÖKUMPPANI – SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALA

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalo. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 20 jäsenkuntansa asukkaille yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Lisäksi kehitysvammaisten erityishuoltoa ja psykiatrian toimipisteitä sijaitsee useilla eri paikkakunnilla. Satakunnan keskussairaalassa on tarjolla lähes kaikki lääketieteen erikoispalvelujen alat. Satakunnan keskussairaala toimii myös opetussairaala, jossa hoitotyön ja lääketieteen opiskelijat suorittavat käytännön harjoitteluita. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalon eli E -rakennuksen rakentaminen aloitettiin keväällä 2013 ja se valmistui alkuvuodesta 2015. Uudessa rakennuksessa kaikki lasten ja naisten osastot eli lastentautien, lastenkirurgian ja lasten neurologian poliklinikka ja vuodeosasto, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, äidinmaitokeskus, synnytyssalit, synnytys- ja naistentautien poliklinikka sekä osa apuvälinekeskusta ovat keskitetty saman katon alle. Näin välimatkat pysyvät lyhyinä eikä siirtymiseen kulu turhaa aikaa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Sairaanhoitopiirin arvot ovat hyvä hoito ja palvelu. Näitä arvoja toteutetaan välinearvoilla, jotka ovat kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. Perhekeskeisyys on kaikilla osastoilla tärkeässä osassa. Vanhemmat voivat olla sairaalassa mukana koko lapsen hoitoprosessin ajan ja suurin osa huoneista on yhden hengen potilashuoneita, joissa vanhemmat voivat yöpyä tarvittaessa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Lasten- ja naistentalo aloitti toimintansa 17.3.2015 alkaen vaiheittain. Uudet tilat ovat valoisat ja hillityn värikkäät. Rakennusprojektin tärkeänä ajatuksena on ollut, että hanke on kaikkien satakuntalaisten yhteinen asia, mikä näkyy hyvin rakennukseen hankitussa taiteessa. Teoksia on kaikkiaan yli parilta kymmeneltä eri kuvataiteilijalta ja kaikki taiteilijat ovat satakuntalaisia. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan vastasyntyneitä ja ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja. Pääsääntöisesti osastolla hoidetaan raskausviikon 32 jälkeen syntyneitä vauvoja. Kaikkein pienimmät ennenaikaisesti syntyneet vauvat vaativat erikoissairaanhoitoa, joten heitä hoidetaan yleensä yliopistollisissa keskussairaaloissa. Vauvojen hoitoaika osastolla vaihtelee suuresti, jopa alle vuorokaudesta vuoteen. Yleensä vauvat tulevat osastolle päivystyksenä suoraan synnytyssalista, synnytysvuodeosastolta tai lastentautien poliklinikalta. Osastolla on käytössä perhehuoneet, joissa vanhemmat voivat yöpyä ja osallistua vauvan hoitoon Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin mukaisesti. Osastolla on yhteensä 12 potilashuonetta, joista perhehuoneita on yhdeksän. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat lääkärit, sairaanhoitajat, kättilöt sekä lastenhoitajat. Osastolla on käytössä omahoitajajärjestelmä ja jokaiselle vauvalle pyritään nimeämään yhdestä kolmeen omahoitajaa hoitojakson ajaksi. Hoito osastolla on aina perhelähtöistä sekä perustuu henkilökunnan ja perheen väliseen tiiviiseen vuorovaikutukseen. Hoidon tavoitteita osastolla ovat yksilöllinen, turvallinen ja perhekeskeinen hoito. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Jokaisessa huoneessa on vanhemmille tarkoitettu kansio, johon on koottu tärkeää tietoa teho – ja tarkkailuosaston päivärytmistä ja vauvan hoidosta osastolla. Osastolla ei ole erillisiä vierailuaikoja vaan vanhemmat saavat olla osastolla hoitamassa vauvaansa vuorokauden ympäri. Vauvan hoitoon vanhemmat saavat osallistua vauvan voinnin mukaan. Vauvan ollessa huonokuntoinen, vanhemmat saavat kuitenkin olla läsnä ja mukana seuraamassa vauvansa hoitoa. Lisäksi sisarukset ja isovanhemmat voivat tulla vierailemaan osastolla. Osastolla on vanhemmille erillinen yhteinen vanhempien huone, jossa he saavat ruokailla sekä seurustella muiden vanhempien kanssa ja jakaa kokemuksia. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Yleisimpiä syitä teho – ja tarkkailuosastolle tuloon ovat hypoglykemia eli matala verenokeripitoisuus, tulehdusepäily, hengitysvaikeudet, ennenaikainen syntymä, pienipainoisuus, ikterus eli keltaisuus sekä lämpötalouden ja syömisen ongelmat. (Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosaston esite 2016)

4 VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ

4.1 Keskosien hoitotyö

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt raskausviikkojen 22 - 37 välillä tai painaa alle 2500 grammaa. Viidennes alle 2500 grammaa painavista vastasyntyneistä ei kuitenkaan ole ennenaikaisesti syntyneitä. Pienet keskoset painavat syntyessään alle 1500 grammaa ja erittäin pienet taas alle 1000 grammaa. Lapsen ennenaikainen syntyminen lisää hänen sairastumis- ja vammautumisriskiään. Riski kasvaa sitä mukaa,

mitä aikaisemmin lapsi syntyy. Suomessa syntyvistä lapsista ennenaikaisesti syntyneitä on 5 – 6 prosenttia. (Tiitinen 2015)

Keskokset voidaan jakaa myös syntymäviikkojen mukaan seuraavasti: ennenaikainen keskonen viikoilla 34 - 36, hieman ennenaikainen keskonen on syntynyt viikkojen 32 – 34 välillä, merkittävästi ennenaikainen keskonen ennen viikkoa 34 ja todella paljon ennenaikainen raskausviikolla 25 tai ennen sitä. (Mayo Clinic 2014)

Ennen raskausviikkoa 28 syntyneet vauvat ovat todella pieniä syntyessään ja painavat alle kilogramman. Nämä vauvat vaativat happihoitoa ja mekaanista tukea hengittämisen tueksi. Näin aikaisessa vaiheessa syntyneet vauvat eivät vielä kykene imemään, nielemään ja hengittämään samanaikaisesti, joten heitä ruokitaan suonensisäisesti, kunnes nämä taidot ovat kehittyneet. Vauvat nukkuvat suurimman osan päivästä ja liikkuvat yleensä vähän matalan lihasvoimansa vuoksi. Usein nämä vauvat eivät kykene vielä itkemään. (March of Dimes 2009)

Raskausviikkojen 28 - 31 välillä syntyneet vauvat painavat jo hieman enemmän, keskimäärin yhdestä kahteen kilogrammaan. Suurin osa vaatii vielä happihoitoa hengityksensä avuksi. Joitakin näistä vauvoista voidaan ruokkia rintamaidolla tai korvikkeella, jota he saavat joko suun tai nenän kautta laitetusta letkusta suoraan mahalaukuun. Osa vauvoista saa ravintonsa suonensisäisesti. Osa vauvoista kykenee jo itkemään ja he liikkuvat enemmän, mutta liikkeet saattavat olla nykiviä. Vauva pystyy avaamaan silmiään ja olemaan hereillä lyhyitä aikoja kerrallaan. Lisäksi he kykenevät jo tarttumaan sormellaan. (March of Dimes 2009)

Keskokset, jotka ovat syntyneet raskausviikkojen 32 - 33 välillä, painavat tavallisesti 1,5 – 2,5 kilogrammaa. Useimmat kykenevät hengittämään ilman apuvälineitä, mutta jotkut tarvitsevat vielä lisähappea hengityksensä tueksi. Osa vauvoista pystyy syömään jo rintamaitoa tai juomaan pullosta, mutta ne vauvat, joilla on syömisvaikeuksia, saavat ravintonsa letkuruokinnan avulla. Näiden raskausviikkojen aikana syntyneillä vauvoilla on pienempi riski saada vakava kehityshäiriö tai vamma kuin aiemmin syntyneillä. Heillä on kuitenkin myöhemmin riski oppimis- ja käytöshäiriöihin. (March of Dimes 2009)

Raskausviikkojen 34 - 36 välillä syntyneet keskoset painavat syntyessään noin kahdesta kolmeen kilogrammaan. Heillä on lähes samat mahdollisuudet selviytyä kuin täysiaikaisena syntyneillä vauvoilla. Näillä vauvoilla voi vielä esiintyä vastasyntyneen terveysongelmia, kuten syömiseen ja hengittämiseen liittyviä vaikeuksia. Lisäksi heillä voi olla ongelmia kehon lämmönsäätelyssä ja heillä voi esiintyä keltaisuutta. Keltaisuus johtuu vastasyntyneellä veren liiallisesta bilirubiinin määrästä, joka aiheutuu maksan aineenvaihdunnan kehittymättömyydestä. Nämä vaivat ovat tavallisesti lieviä ja menevät nopeasti ohi. Suurin osa näistä vauvoista kykenee syömään jo rintamaitoa tai pullosta, mutta ne vauvat, joilla esiintyy vielä lieviä hengitysvaikeuksia, ruokitaan letkuruokinnan avulla. (March of Dimes 2009)

Ennenaikaisena syntyneille vauvoille tyypillisiä piirteitä ovat esimerkiksi pieni koko ja epäsopusuhtainen pää. Heidän ihonsa on ohuempi kuin täysiaikaisesti syntyneellä vauvalla ja ihoa peittää nukkamainen lanugokarvoitus. Alhainen kehon lämpötila on yleistä erityisesti heti syntymän jälkeen, joka johtuu kehon puutteellisista rasvavarastoista. Keskosien hengitys voi olla työlästä ja hänellä voi ilmetä hengitysvaikeuksia. Vastasyntyneillä esiintyvää hengitysvaikeusoireyhtymää (RDS) on todennäköisemmin pienimmillä ja kehittymättömillä vastasyntyneillä. Myös vaikeuksia imemis- ja nielemisreflekseissä voi esiintyä, mikä saattaa johtaa syömisongelmiin. (Mayo Clinic 2014; Sauvamäki & Summanen 2009, 11)

Keskosien hoitotyössä perhekeskeisyys on tärkeässä roolissa. Vanhempien tukeminen ja yksilöllinen ohjaus auttavat vanhempien ja vauvan välisen suhteen syntymisessä. Vanhempien läsnäolo yhdessä keskosien kanssa tulee järjestää heti syntymästä lähtien. Useimmissa sairaaloissa tämä on toteutettu perhehuoneilla. Suurin osa keskosista joutuu synnyttyään keskoskaappiin. Keskoskaapista on pyritty tekemään lämpötilaltaan, kosteudeltaan ja happipitoisuudeltaan äidin kohdun kaltainen. Hoitotyössä on tärkeää välttää aistijärjestelmää vahingoittavia ärsykejä, kuten kirkkaita valoja, kovaäänistä melua, unen keskeytymistä ja kivuliaita toimenpiteitä. Vauvan unen turvaaminen on tärkeää. Hoitotoimenpiteistä vauvalle aiheutuvaa stressiä voidaan vähentää esimerkiksi käsikapalolla ja hyvällä asennolla. Käsikapalossa keskosien tuetaan sikiöasentoon niin, että hänen raajansa eivät pääse liikkumaan hallitsemattomasti. (Sauvamäki & Summanen 2009, 15 & 19)

Keskosen kehityksen tukemista auttaa esimerkiksi asentohoito kuten kenguruhoito. Keskosen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntymiselle erittäin tärkeää on suora ihokontakti vauvan ja vanhemman välillä heti syntymästä lähtien. Kenguruhoitossa vauva on vanhemman paljaan rinnan päällä ilman vaatteita tai pelkkä vaippa yllään. Kenguruhoiton avulla vauva oppii tuntemaan oman vanhempansa ollessaan kosketuksessa hänen kanssaan. Ollessaan vanhemman lähellä vauva tunnistaa tutun puheäänensä ja oppii tuntemaan vanhempiensa tuoksun. Tämä on erityisen tärkeää vauvan kehityksen kannalta ja auttaa vauvaa ja vanhempia tutustumaan toisiinsa. Vauvaa pidetään kenguruhoitossa mahdollisimman pitkään kerralla, mieluiten vähintään tunnin ajan. Vauva on kenguruhoitossa pystysuorassa asennossa vanhemman rinnan päällä raajat sivuille aseteltuna ja pää rennosti sivulle käännettynä. Vauvan asentoa voi tukea muun muassa kantoliinan avulla. Kenguruhoito aloitetaan mahdollisimman pian vauvan syntymän jälkeen eivätkä mahdolliset valvontalaitteet estä kenguruhoiton toteuttamista. (Ahonen & Vertanen 2016, 11 - 13)

Kenguruhoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti myös hyvin pienillä keskosilla, jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 26 tai painavat alle 600 grammaa. Lisäksi myös hengityskonehoitoa vaativat keskoset voivat saada kenguruhoitoa silloin, kun heidän elintoimintonsa ovat vakaat ja hengitystuen tarpeensa kohtuullinen. Kenguruhoiton hyötyjä vastasyntyneelle on muun muassa ruumiinlämmön pysyminen tasaisena, unenlaadun paraneminen, hengitystoiminnan paraneminen ja enteraalisen eli suun kautta tapahtuvan ravitsemuksen siedon paraneminen. (Ezeonodo 2007, 6 – 7)

4.2 Täysiaikaisen vastasyntyneen hoitotyö

Täysiaikaisesta vauvasta puhutaan, kun synnytys käynnistyy raskausviikkojen 36+6 jälkeen, mutta kuitenkin ennen 42 raskausviikkoa. Täysiaikaisena syntyneen vauvan pituus on keskimäärin 48 - 53 cm ja paino 2700 - 4000 grammaa. Pään ympäryys on noin 35 cm. Vastasyntyneen paino laskee ensimmäisinä päivinä noin 5 - 10 prosenttia. Tämä johtuu siitä, että ravinnon saanti istukan kautta loppuu ja syödyt ruokamäärät ovat vielä hyvin pieniä. Syntymäpainon pitäisi palautua takaisin 7 - 10 vuorokauden kuluessa. Vastasyntyneen vointia arvioidaan heti syntymän jälkeen Apgarin pisteillä.

Pisteytys tehdään ensimmäisen kerran minuutin kuluttua syntymästä ja pisteet saadaan hengityksestä, sydämensykkeestä, ärtyvyydestä, lihasten jänteveydestä ja ihon väristä. Maksimipisteet ovat kymmenen pistettä ja enemmistö vastasyntyneistä saa kahdeksasta yhdeksään pistettä. (Hermanson 2012; Jalanko 2009; Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2016)

Vastasyntynyt kykenee reagoimaan ympäristöönsä heti syntymästään asti. Vastasyntynyt aistii läheisyyttä ja lämpöä, mitä vanhemmat tarjoavat. Ensimmäisinä elinpäivinä vastasyntynyt oppii tunnistamaan äidin kasvojen piirteitä, tuoksua ja äänen. Vastasyntynyt pitää enemmän lapsiveden tuoksusta kuin äidin ja rinnan tuoksusta, mutta tämä menee ohi noin viikon kuluessa syntymästä. Vanhemmat oppivat myös nopeasti tunnistamaan vauvansa kasvot, ääntelyn, kosketuksen ja tuoksun. Ilmeet, kehon liikkeet ja itku toimivat vastasyntyneen kommunikaation keinoina. Vastasyntynyt reagoi myös koviin ärsykkeisiin, kuten koviin ääniin ja valoihin. Vastasyntyneen ensimmäiset liikkeet ovat refleksinomaisia ja vastasyntynyt voi myös pelästyä omien raajojensa liikkeitä. Kapaloinnin avulla liikkumista voidaan kevyesti rajoittaa ja tämä voi rauhoittaa vastasyntynyttä. Vastasyntyneelle on erittäin tärkeää saada kiintyä vanhempiinsa, mikä luo pohjan turvalliseen kiintymyssuhteeseen. (Sullivan, Perry, Sloan, Kleinhaus & Burtchen 2011; Hermanson 2012)

Vastasyntyneelle parasta ravintoa on äidinmaito. Se vastaa ravintosisälöltään vastasyntyneen tarvetta, paitsi D-vitamiinin osalta, jota annetaan lisävalmisteena. Äidinmaito vaikuttaa vastasyntyneen normaaliin suoliston kehitykseen ja sisältää suoja-aineita tarttuvia tauteja vastaan. Imetys edistää myös äidin ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista. Vastasyntyneen unentarve on noin 17 tuntia vuorokaudessa. Uni on tärkeää, sillä se antaa hermostolle kehittymisai-kaa ja suojaa rasitukselta. Vauvan unirytmii on yksilöllistä, eikä siihen voi vaikuttaa. (Hjelm & Mäenpää 2007)

Itkeminen on vastasyntyneen ensimmäinen ja myös pitkään ainoa kommunikaation keino herättää hoivavietti vanhemmissa. Itku kuuluu normaaliin kehitykseen ja sille on aina jokin syy. Yleisin syy itkuun on nälkä, mutta itku voi kertoa, että vauvalla on liian kuuma tai kylmä tai se voi olla kivun tai sairauden merkki. Vanhemmat oppivat vähitellen tunnistamaan vauvan itkuäänii ja vastaamaan niihin. Vauvan kehitykseen

kuuluva itkuisuus lisääntyy 2 - 3 viikon iässä ja se on voimakkaimmillaan kahden kuukauden iässä, jolloin vauvat itkevät noin kaksi tuntia päivässä. Myös vauvan itkemismäärät ovat yksilöllisiä ja ne vaihtelevat päivittäin. (Hjelm & Mäenpää 2007)

5 VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN

5.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ensimmäisinä vuosina tapahtuvaa yhdessä olemista, kokemista ja tekemistä vanhempien kanssa. Kun lapselle muodostuu perusturvallisuuden ja luottamuksen tunne varhaisissa vuorovaikutussuhteissa vanhempien kanssa, se auttaa häntä kehittymään myöhemmissä ihmissuhteissaan, luomaan pohjaa hyvälle minäkuvalle sekä empatiakyvylle. Varhaisen vuorovaikutuksen hyvä laatu tukee myös lapsen psyykkistä hyvinvointia. Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen tunnusmerkkeinä voidaan pitää muun muassa sitä, että vanhemmat ovat riittävän herkkiä lapsensa viesteille. Lisäksi he osaavat tulkita näitä viestejä oikein sekä reagoida niihin johdonmukaisesti. (Hermanson 2012; Mannerheimin lastensuojeluliiton [www-sivut 2015](#))

Antaminen ja saaminen toimivat varhaisen vuorovaikutuksen perustana. Lapsi vastaa vanhempien antamaan hoivaan, ravintoon ja suojaan. Lapsen ja vanhempien välisiä vuorovaikutuskeinoja ovat katsekontakti, eleet, ilmeet, kieli ja liikkeet. Ennenaikaisesti syntyneiden lasten käyttäytyminen varhaisessa vuorovaikutuksessa poikkeaa täysi-aikaisena syntyneisiin lapsiin verrattuna. Välttelykäyttäytymistä voi esiintyä enemmän ja käyttäytymistä on kuvattu vaimeampana ja jäsentymättömämpänä. Nämä asiat luovat haasteita vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. (Keskosvanhempien yhdistyksen, Kevyt, [www-sivut 2015](#))

Vauvan ennenaikainen syntymä voi horjuttaa vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta. Ennenaikainen syntymä voi olla traumaattinen kokemus ja pelko keskosien selviytymisestä voi hidastaa kiintymyssuhteen syntymistä. Yhdessäolon tunne

myös katkeaa keskosen joutuessa tehohoitoon ja keskoskaappiin. Erilaiset seurantalaitteet ja keskosen ulkonäkö voivat pelottaa vanhempia ja vanhemmat eivät välttämättä uskalla hoitaa vauvaansa. Vuorovaikutussuhteen luomista hankaloittaa myös keskosen selvien käyttäytymisvihjeiden puuttuminen sekä keskosen vaikeus pysyä hereillä. (Sauvamäki & Summanen 2009, 19- 22;42)

Vuorovaikutussuhteen luomiselle on erittäin tärkeää, että vanhemmat osallistuvat aktiivisesti alusta alkaen vauvansa hoitoon. Tähän tarvitaan tukea ja ymmärrystä hoitohenkilökunnalta. Vanhempien ja keskosen välinen vuorovaikutus muodostuu puhumisesta, sylissä pitämisestä, vaipan vaihtamisesta ja muista hoitoon liittyvistä asioista. Erilaisissa hoitotilanteissa vanhempien on luonnollista olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. Samalla vanhempien varmuus keskosen hoitamisesta kasvaa. Hyvinvointia edistävä toiminta, kuten kylvytys vähentää vanhempien avuttomuuden tunnetta ja edistää yhteyden tunnetta. Varhaisella vuorovaikutuksella pystytään myös lisäämään keskosen turvallisuuden tunnetta. Hoitajilla on usein monta lasta hoidettavana ja vuorovaikutustilanteet saattavat jäädä lyhyiksi. Tämän takia vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon ja läsnäolo ovat korvaamattoman tärkeitä. (Sauvamäki & Summanen 2009, 19- 22;42)

Varhaisten negatiivisten kokemusten on katsottu voivan muuttaa aivojen toimintaa ja rakennetta. Vaurioiden laatuun vaikuttavat haitallisten kokemusten ajankohta. Ensimmäisen elinvuoden aikana koetut haitalliset tapahtumat vaikuttavat aivoissa alueisiin, joiden poikkeavasta kehityksestä saattaa olla seurauksena häiriöitä tunnereaktioissa ja sosiaalisessa käyttäytymisessä. Toisen elinvuoden aikana häiriöitä saattaa syntyä aivojen osiin, joka voi myöhemmin johtaa häiriöihin lapsen kyvyssä osoittaa kiintymystä, empatiaa ja säädellä omia tunnereaktioitaan. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 119(6): 459- 465)

Tutkimukset osoittavat, että lapsen erottaminen vanhemmista on vahingollista lapsen myöhemmälle kehitykselle. Hoitajan ja lapsen välille muodostuu vahva side heti syntymän jälkeen. Hoidon laatu heijastuu esimerkiksi aivojen kehitykseen ja käyttäytymiseen, joka vaikuttaa pitkäaikaiseen tunteiden säätelyyn. (Sullivan, Perry, Sloan, Kleinhans & Burtchen 2011)

5.1.1 Mentalisaatio

Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä pohtia omaa ja toisen ihmisen näkökulmaa ja näkemystä. Mentalisaatio on tärkeä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, sillä se suojaa ihmistä erilaisissa kriisitilanteissa. Hyvän mentalisaation avulla ihminen pystyy säätelämään omia tunnetilojaan, edistämään hyvää perheensisäistä kommunikaatiota sekä luomaan vakautta ihmissuhteisiinsa. Sen avulla ihminen pystyy myös vähentämään konfliktien aiheuttamaa stressiä. (Terveysportin [www-sivut](http://www.terveysportti.fi) 2015)

Varhaisella vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys mentalisaation kehittymiseen. Varhaiset vakavat traumat voivat johtaa puutteelliseen mentalisaatiokykyyn. Kuitenkin mentalisaatio voi kehittyä myöhempien hyvien vuorovaikutussuhteiden ja mentalisaatioon suunnatun hoidon avulla. Vanhemman oma mentalisaatiokyky vaikuttaa lapsen kiintymyssuhteen luomiseen sekä lapsen oman mentalisaatiokyvyn kehittymiseen. Vanhemman puutteellinen mentalisaatiokyky saattaa johtaa siihen, ettei lapsi saa kokemusta ymmärretyksi tulemisesta tai lapsi ei odota toisten jakavan ja ymmärtävän mielentilojaan, mikä voi johtaa turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Lapsen minäkuvan eli käsityksen omasta itsestään sekä oman mentalisaatiokyvyn kehittyminen saattaa myös hidastua tai estyä. Tämä voi vaikeuttaa myöhemmällä iällä pysyvien, hyvien ihmissuhteiden luomista. (Larmo 2010, 616- 618; Puura 2014)

Vauvan mentalisaatiokyky kehittyy erilaisten vuorovaikutustilanteiden kautta. Toistuvien kokemusten, kuten vanhemman tyypillisten puhe- tai liikkumisrytmien, avulla vauva pystyy muodostamaan mielikuvan vanhemmastaan. Vuorovaikutustilanteiden, leikkien ja satujen avulla vauvan kyky ymmärtää toista henkilöä kehittyy. Alle vuoden ikäinen lapsi pystyy erottamaan oman ja toisen mielen toisistaan ja 2 - 3 vuoden iässä lapsi alkaa ymmärtämään, ettei kaikki ole välttämättä sitä, miltä näyttää. Kolmen vuoden iässä lapsi ymmärtää, että ihmisillä on erilaisia luuloja asioista, muttei hän vielä ymmärrä, että jokaisella on myös omat halunsa. Mentalisaatiokyvyn kehittyminen on havaittavissa noin neljän vuoden iässä. Lapsi pystyy tällöin erottamaan sisäisen ja ulkoisen todellisuuden eron. Lisäksi lapsi ymmärtää, että itsellä ja toisella on erilaisia ajatuksia, jotka ohjaavat toimintaa. Lapsen sosiaaliset taidot kasvavat tämän myötä ja kiinnostus muihin lapsiin lisääntyy. Nuoruusiässä mentalisaatiokyky mahdollistaa yhä vaativampien yhteyksien ymmärtämisen. (Larmo 2010, 616- 618; Puura 2014)

5.1.2 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde luo pohjan turvallisuuden tunteelle. Kiintymyssuhde on yhteydessä varhaiseen vuorovaikutukseen, joka vaikuttaa lapsen kehityksen kulkuun. Turvallinen kiintymyssuhde auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään sekä antaa valmiuksia tulevia ihmissuhteita varten. Tämä turvallinen kiintymyssuhde muodostuu lapsen kokemusten avulla vastavuoroisissa ihmissuhteissa, joissa lapsi kokee olonsa turvallisiksi ja saa tarvittaessa lohdutusta vaikeissa tilanteissa.

Kiintymyssuhteet muotoutuvat lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana. Noin puolen vuoden iässä lapsi osoittaa selvästi kiintymystä yhteen tai kahteen henkilöön, tavallisesti omiin vanhempiin. Turvallinen kasvuympäristö on tärkeä lapsen myöhemmän fyysisen ja psyykkisen kasvun sekä kehityksen kannalta. Turvallisen kiintymyssuhteen omaava lapsi kykenee myöhemmällä iällä tunnistamaan omia sekä toisten tunteita. Lisäksi hän kykenee pohtimaan näitä tunteita mielessään ja uhkaavissa tilanteissa hakemaan turvaa läheisiltä ihmisiltä. Lapsi kykenee muodostamaan useampia rinnakkain esiintyviä kiintymyssuhteita, esimerkiksi vanhempiin, sisaruksiin ja isovanhempiin. Lapsista suurin osa on turvallisesti kiintyneitä ja he sopeutuvat melko hyvin muutokseen. Jotkut ovat kuitenkin herkempiä ja tarvitsevat enemmän tukea kiintymyssuhteensa rakentumiselle. (Terveiden – ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015; Mannerheimin lastensuojeluliitto – Vanhempainnetti 2016)

Kiintymyssuhde lapsen ja hoitajan välillä voi horjua, jos hoitaja ei vastaa lapsen tarpeisiin. Ero omista vanhemmista tai hoitajasta voi vaikuttaa haitallisesti lapsen kiintymyssuhteeseen. Lisäksi pelko, negatiiviset tunnetilat ja jatkuvat stressi saattavat häiritä kiintymyssuhteen vahvuutta. Kiintymyssuhteen horjuminen varhaislapsuudessa voi myöhemmin näkyä vaikeutena hallita ja käsitellä omia tunteita sekä hankaluutena ymmärtää toisten ihmisten tunnetiloja. Tämä voi heijastua myös omiin ihmissuhteisiin sekä vaikeuttaa niiden solmimista myöhemmällä iällä. Kuitenkin aikuisiällä turvatonta kiintymyssuhdetta on mahdollista muokata turvallisempaan suuntaan, esimerkiksi käymällä läpi lapsuudessa koettuja asioita sekä ainakin yhden suojaavan ja turvallisen ihmissuhteen avulla. (Sjöberg 2009; Terveiden – ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015)

5.2 Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin toteutus

Vanhemmat Vahvasti Mukaan -malli on Turun yliopistollisen keskussairaalan kehittämä koulutusmalli, jossa korostetaan vanhempien läsnäoloa vastasyntyneen hoidossa. Vuosina 2009 - 2012 mallia toteutettiin Turun yliopistollisessa keskussairaалassa ja vuonna 2012 se laajeni kansainväliseksi. Yhdessä vanhempien kanssa tehtävä vauvan yksilöllisen käyttäytymisen havainnointi ja sen pohjalta laadittavat hoitosuositukset ovat koulutusmallin perusta. Vanhemman ja vauvan kiintymyssuhteen kehittyminen ja vauvan myöhemmän kehityksen tukeminen ovat pidemmän aikavälin tavoitteita. Vanhemmat Vahvasti Mukaan - malli edistää sekä vanhempien tutustumista omaan vauvaansa että aikaisempaa kotiutumista sairaalasta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut, 2015)

Vanhemmat Vahvasti Mukaan - koulutusmalli sisältää neljä vaihetta, joista ensimmäinen on vauvan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen. Tässä vaiheessa tavoitteena on tunnistaa hetket, jolloin vauva on vastaanottavainen kontaktia varten tai hetket, kun hän sulkeutunut ympäristön ärsykkeiltä. Lisäksi havainnoidaan stressin sekä itserauhoittamiskäyttäytymisen merkkejä. Itserauhoittamiskäyttäytymistä tapahtuu silloin, kun vauva on kitisevä tai itkuinen. Jos esimerkiksi sormien suuhun laittamisesta tai jalkojen koukistamisesta seuraa vauvan vireystilan rauhoittuminen, katsotaan se itserauhoittavaksi käyttäytymiseksi. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu myös vauvan yksilöllisen käyttäytymisen ja persoonallisuuden tunnistaminen. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen. 2012; Close Collaboration with Parents Training Program – Improving Quality of Care. 2015)

Toisessa vaiheessa vauvan käyttäytymistä havainnoidaan yhdessä vanhempien kanssa. Tässä vaiheessa harjoitellaan vauvan käyttäytymisen tarkkaavaista kuuntelua sekä havainnointia. Vanhemmille annetaan tilaa ja aikaa havainnoida vauvansa käyttäytymistä rauhassa sekä arvostetaan vanhempien kykyä intuitiiviseen vanhemmuuteen. Kolmannessa vaiheessa tavoitteena on ymmärtää kaikkien vanhempien ja perheiden yksilöllisyys sekä välttää vanhempien negatiivista arviointia. Neljännessä vaiheessa tehdään tiivistä yhteistyötä vanhempien kanssa liittyen vauvan hoitoon ja kotiutumiseen. Kotiutuminen suunnitellaan perhelähtöisesti ja vanhemmille annetaan tarvittaessa tukea sekä lisätietoa kotiutumiseen liittyvissä asioissa. (Ahlqvist-Björkroth,

Boukydis & Lehtonen. 2012; Close Collaboration with Parents Training Program – Improving Quality of Care. 2015)

5.3 Perhehuonemalli

Perhehuonemallia on aiemmin kehitetty muun muassa Virossa, Ruotsissa ja Yhdysvalloissa. Satakunnan keskussairaalassa Porissa alkuvuodesta 2015 valmistuneessa Lasten- ja naistentalossa synnytysvuodeosastolla sekä teho- ja tarkkailuosastolla on käytössä perhehuoneita. Näin isätkin voivat olla tiiviisti mukana vauvansa hoidossa heti syntymästä lähtien. Aiemmin hoitotilojen pienuuden takia äidit kävivät sairaalassa lähinnä vain vauvojen ruoka-aikojen mukaan. Nyt perhe saa omassa huoneessa rauhaa ja aikaa totutella uuden perheenjäsenen hoitoon vuorokauden ympäri. Huoneissa on sängyt molemmille vanhemmille ja suihkutilat. Sairaalan henkilökunta tukee ja auttaa tarvittaessa perhettä ympäri vuorokauden. Perhehuoneen vuorokausimaksu on korkeampi kuin normaalin huoneen, sillä se sisältää lisäksi isän yöpymisen ja ruokailun. (Satakunnan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti 2015, 4-5; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2015)

Perhehuonemallin avulla voidaan parantaa perheiden yksityisyyttä. Perheet voivat keskustella hoitohenkilökunnan kanssa ilman muiden potilaiden läsnäoloa ja näin perheiden voi olla helpompi ottaa arkaluontoisiakin asioita esille. Näin myös vanhempien ja henkilökunnan vuorovaikutus lisääntyy. Vaikka keskusteluhetkiä henkilökunnan kanssa voi olla määrällisesti vähemmän, vanhemmat voivat keskustella kerralla pidempään hoitajan kanssa. Lisäksi toisten vauvojen hoito ei häiritse vanhempia ja vanhemmat pystyvät keskittymään täysin omaan vauvaansa. Perhehuoneet ovat rauhallisempia, sillä muiden perheiden aiheuttama melu vähenee. Sisarusten mukana olo on myös helpompaa perhehuoneessa. (Korvenranta 2010)

Perhehuonemallin on todettu liittyvän muun muassa lapsen parempaan kasvuun ja kognitiiviseen kehitykseen. Lisäksi se tukee myös vanhempien psyykkistä hyvinvoin-

tia vähentämällä stressiä. Perhehuonemallin on tutkittu lyhentävän perheen sairaalasaoloaikaa. (Close Collaboration with Parents Training Program – Improving Quality of Care. 2015)

Perhehuonemallin vaikutusta on tutkittu vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen. Tuloksista ilmeni muun muassa, että perhehuoneessa hoidetut vauvat painoivat enemmän ja paino oli noussut nopeammin kuin niiden vauvojen, joita ei hoidettu perhehuonemallin mukaisesti. Perhehuoneessa hoidetut vauvat vaativat myös vähemmän lääketieteellisiä toimenpiteitä ja osoittivat parempaa tarkkaavaisuutta sekä olivat vähemmän stressaantuneita. Nämä vauvat kärsivät lisäksi vähemmän hypertoniasta eli korkeasta verenpaineesta, unettomuudesta ja kivusta. Stressin ja kivun tuntemuksien vähempi kokeminen verrattuna vauvoihin, joita ei hoidettu perhehuonemallin mukaisesti, on katsottu olevan tulosta äidin tiiviistä läsnäolosta. (Lester, B., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Laptook, A., Salisbury, A., Taub, M., Lagasse, L. & Padbury, J. 2014.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kyselytutkimuksen aineiston keruu tapahtuu yleensä kyselylomakkeella, jossa on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Tutkimus perustuu tutkittavan kohteen kuvaamiseen numeroiden ja tilastojen avulla. Kvantitatiivinen tutkimus vaatii riittävän suurta ja edustavaa otosta. (Heikkilä 2014, 176–178)

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Opinnäytetyömme toteutetaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla vauvojen vanhemmille suunnattuna palautekyselynä. Palautekyselymme on tarkoitus jakaa kaikille osastolla oleville vanhemmille.

6.1 Kyselytutkimus

Kyselylomakkeen laadinta vaatii kirjallisuuteen tutustumista etukäteen sekä tutkimusongelmaan perehtymistä ja sen rajaamista. Lisäksi tutkijan tulee määritellä keskeisiä käsitteitä lomakkeen suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen tavoitteen on oltava selvä ennen kuin kysymyslomakkeen laadinta aloitetaan. On tiedettävä millaisiin kysymyksiin tutkija etsii vastauksia. Lisäksi on varmistettava, että valmis lomake kysymyksineen vastaa haluttuun tutkimusongelmaan. (Valli 2015,42–44)

Lomakkeen laadinnassa tulee ottaa huomioon sen pituus ja kysymysten lukumäärä. On tärkeää, ettei vastaaja menetä mielenkiintoaan ennen kyselyn loppua. Jos kyselylomakkeesta tehdään liian pitkä tai lomakkeen täyttämiseen kuluu turhan paljon aikaa, vastaajat helposti täyttävät sen puutteellisesti tai jättävät vastaamatta kokonaan. Kun suunnitellaan kysymyksiä ja mahdollisia vastausvaihtoehtoja, on mietittävä, kuinka tarkkoja vastauksia lopulta halutaan. Samoja asioita voi halutessaan kysyä useammallakin eri tavalla. Kysymyksiä laadittaessa tulee miettiä, miten saatu aineisto on helpoimmin tulkittavissa. Suuri määrä avoimia kysymyksiä vaikeuttaa saadun aineiston tulkintaa. Kun kyselylomake on laadittu, on tehtävä vielä lomakkeen testaus, jossa pieni joukko koehenkilöitä arvioi muun muassa ohjeiden ja kysymysten selkeyttä sekä ymmärrettävyyttä. Lisäksi koehenkilöt selvittävät vastaamiseen kuluvan ajan. Tämä pohjalta voidaan korjata mahdolliset rakenteelliset ja kysymyksiin liittyvät seikat. Kaiken kaikkiaan kyselystä tulisi jäädä vastaajalle positiivinen kuva ja sen tulisi olla hänelle motivoiva kokemus. (Valli 2015,42–44; Heikkilä 2014, 45 & 58)

Jo ennen kyselyyn vastaamista vastaaja kiinnittää huomiota muun muassa kyselylomakkeen ulkoasuun ja voi sen perusteella päättää, vastaako hän kyselyyn. On siis tärkeää, että kyselylomake on miellyttävän näköinen ja selkeä. Mitä selkeämpi lomake on, sitä todennäköisemmin vastaajat ymmärtävät kysymykset, täyttävät lomakkeen oikein ja näin vastausprosentti kasvaa. Kyselylomakkeen pituus tulee määritellä aiheen ja kohderyhmän mukaisesti. Myös vastausohjeiden selkeyteen ja yksinkertaisiin kysymyksiin sekä niiden loogiseen etenemiseen kannattaa kiinnittää huomiota. Samoja aiheita käsittelevät kysymykset kannattaa sijoittaa peräkkäin. On tärkeää, että kyselylo-

make on helppo täyttää. Helpot kysymykset olisi hyvä sijoittaa lomakkeen alkupuolelle ja arkaluontoisemmat kysymykset taas loppuun (Valli 2015, 43–44; Heikkilä 2014, 46–47).

Kyselylomake voi sisältää sekä suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee mielestään sopivimman vaihtoehdon. Vastausvaihtoehtojen tulisi olla toisensa poissulkevia, eivätkä ne saisi olla päällekkäisiä. Valmiit vastausvaihtoehdot auttavat kyselyyn vastaajaa vastausten antamisessa, mutta johdattelevia kysymyksiä tulee välttää. Avoimissa kysymyksissä taas vastaus kirjoitetaan vapaasti eikä vastausvaihtoehtoja ole. Avointen kysymysten vastaukset voivat tuoda esille uudenlaisia näkökulmia, joita ei muuten olisi havaittu. (Valli 2015, 43–44; Heikkilä 2014, 46–47)

Kyselylomake ja saatekirje yhdessä muodostavat tutkimuslomakkeen. Saatekirjeessä kerrotaan enemmän tehtävästä tutkimuksesta ja sen taustoista. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa vastaamaan kyselytutkimukseen. On tärkeää, ettei saate ole liian pitkä. Kirjeen sisältö voi ratkaista, täyttääkö vastaaja kyselylomakkeen vai ei. (MOTV:n www-sivut 2010; Alamursula 2011, 21)

6.2 Aineiston hankinta ja analyysi

Kyselylomakkeemme on laadittu Likertin asteikkoa (1-5) apuna käyttäen, jossa 1 tarkoittaa täysin eri mieltä ja 5 tarkoittaa täysin samaa mieltä. Likert asteikko on Rensis Likertin vuonna 1932 kehittämä asteikko, jossa kysymyksiin vastaaja valitsee vastauksensa sen mukaan, onko hän samaa vai eri mieltä esitetyn väitteen kanssa. Asteikossa voidaan käyttää esimerkiksi viittä vastausvaihtoehtoa, jossa vaihtoehdot ovat täysin eri mieltä – jokseenkin eri mieltä – ei eri eikä samaa mieltä – jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. (MOTV:n www-sivut 2007)

Kyselylomakkeemme on jaettu viiteen osioon. Ensimmäinen osio on taustatiedot (A), jossa kysytään kyselylomakkeen vastaajaa sekä sitä, onko nyt osastolla hoidettavana

oleva lapsi vanhempien ensimmäinen lapsi. Seuraava osiossa (B) on väittämiä perhehuoneen fyysisestä ympäristöstä. Kolmantena osiona (C) on tarkentavia kysymyksiä useamman lapsen vanhemmille koskien perhehuoneen fyysistä ympäristöä. Tämän osion lopussa on vapaata tilaa, johon vanhemmat voivat kirjoittaa, mitä olisivat toivonneet perhehuoneissa olevan tai mahdollisista puutteista. Neljännessä osiossa (D) on väittämiä hoitotyöstä perhehuoneessa. Viimeisenä osiona (E) on vapaan palautteen osio. Tässä osiossa vanhempien toivotaan antavan myös kehittämisideoita liittyen perhehuoneeseen ja hoitotyöhön.

Lomakkeessa on yhteensä 34 väittämää. Väittämät 1 - 13 (B) vastaavat tutkimusongelmaan yksi: Millaisena vanhemmat kokevat perhehuoneen fyysisen ympäristön. Väittämät 14 – 34 (D) vastaavat tutkimusongelmaan kaksi: Millaisia kokemuksia vanhemmilla on perhehuoneen hoitotyöstä. Lomakkeen lopussa oleva vapaan palautteen osio (E) vastaa tutkimusongelmaan kolme: Miten perhehuoneita sekä hoitotyötä perhehuoneissa voisi vanhempien mielestä kehittää. Kyselylomake laadittiin tätä tutkimusta varten. (Liite 1 Saatekirje ja Liite 2 Kyselylomake)

Kyselylomake on tarkoitettu teho – ja tarkkailuosastolla hoidossa olevien vauvojen vanhemmille. Suunnitelmamme mukaan viemme lomakkeet ja palautuslaatikon osastonhoitajalle. Osaston hoitajat jakavat kyselylomakkeet kaikille osastolle tuleville vanhemmille. Aineiston keruu tapahtuu heinä-elokuussa 2016. Täytettyään kyselyn vauvojen vanhemmat palauttavat lomakkeen niille varattuun palautuslaatikkoon. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti ja luottamuksellisesti. Vastausajan päätyttyä haemme kyselylomakkeet osastolta ja numeroimme ne. Luemme lomakkeet huolellisesti useaan kertaan läpi ja aineisto syötetään Microsoft Excel – ohjelmaan, jolla se analysoidaan. Avointen kysymysten sisältö analysoidaan erikseen sisällön analyysillä.

6.3 Toteutunut aineiston hankinta ja analyysi

Veimme kyselylomakkeet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle 11.7.2016. Lomakkeita veimme 30 kappaletta, jotta ne varmasti riittäisivät. Sovimme osastonhoitajan kanssa, että lomakkeet voi jakaa kaikille osastolle tuleville vanhemmille ja osaston

hoitohenkilökunta motivoi vanhempia vastaamaan kyselyyn. Vanhemmat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet osaston hoitajille, jotka laittoivat kyselylomakkeet niille varattuun palautuslaatikkoon.

Soitimme osastolle neljän viikon kuluttua ja tiedustelimme, kuinka paljon kyselyymme on tullut vastauksia. Neljän viikon aikana vastauksia oli vain neljä kappaletta, joten päätimme pidentää vastausaikaa vielä muutamilla viikoilla. Haimme kyselylomakkeet osastolta 31.8., johon mennessä vastauksia oli tullut 12 kappaletta.

Otettuumme vastaukset palautuslaatikosta numeroimme lomakkeet satunnaisessa järjestyksessä (V 1 - 12). Tämä mahdollisti palaamisen alkuperäiseen vastaukseen tarvittaessa aineiston analysoinnin yhteydessä. Tämän jälkeen luimme kyselylomakkeet huolellisesti useaan kertaan läpi. Aineiston analyysia varten teimme manuaalisesti matriisin, koska vastauslomakkeita oli ainoastaan 12. Tulokset esitetään määrällisesti frekvensseinä. (n=12)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselytutkimuksemme tuli vastauksia yhteensä 12 kappaletta. Lomakkeemme ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajan taustatietoja. Kyselyymme vastanneista seitsemän oli äitejä ja viiteen kyselylomakkeeseen olivat vastanneet molemmat vanhemmat yhdessä. Näin ollen yksikään isä ei vastannut kyselyymme yksin. Vastanneista neljä sai nyt ensimmäisen lapsensa ja kahdeksalla vastanneista oli useampia lapsia.

7.1 Perhehuoneen fyysinen ympäristö

Kyselytutkimuksemme toinen osio koski perhehuoneen fyysistä ympäristöä. Lomakkeen väittämät 1 - 13 liittyivät perhehuoneen fyysiseen ympäristöön. Vastausten perusteella vanhemmat olivat varsin tyytyväisiä perhehuoneen fyysiseen ympäristöön.

Yhdeksän vastaajaa kahdestatoista oli vastannut kaikkiin perhehuoneen fyysistä ympäristöä koskeviin väittämiin joko 4 eli jokseenkin samaa mieltä tai 5 eli täysin samaa mieltä. Vastaajista kolme oli täysin samaa mieltä kaikkien perhehuoneen fyysistä ympäristöä koskevien väittämien kanssa.

Perhehuoneen fyysistä ympäristöä koskeviin kysymyksiin vastattiin kaiken kaikkiaan hyvin yksimielisesti, eikä vastausten välillä ilmennyt suurta hajontaa. Ainoastaan kahdessa yksittäisessä väittämässä ilmeni hieman suurempaa hajontaa. Väittäminen 1 koski hoitohenkilökunnan antamaa tietoa perhehuoneeseen liittyvistä asioista perheen saapuessa osastolla. Yksi vastaajista (V9) oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa eli hän koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hoitohenkilökunnalta osastolle tullessaan. Muut yksitoista vastaajaa kokivat saaneensa riittävästi tietoa, sillä he vastasivat väittämään joko 4 eli jokseenkin samaa mieltä tai 5 eli täysin samaa mieltä.

Väittämässä 13 tiedusteltiin perhehuoneen lämpötilan sopivuutta. Yksi vastaajista (V12) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa eli ei pitänyt huoneen lämpötilaa ollenkaan sopivana. Hajonta oli suuri, sillä kaikki muut yksitoista vastaajaa pitivät perhehuoneen lämpötilaa sopivana ja olivat vastanneet väittämään joko 4 eli jokseenkin samaa mieltä tai 5 eli täysin samaa mieltä.

Väittämät 2, 3 ja 4 liittyivät molempien vanhempien oloon perhehuoneessa eli olivatko molemmat tervetulleita huoneeseen sekä oliko huoneessa tarpeeksi tilaa ja järjestettiinkö myös isälle yöpymismahdollisuus perhehuoneessa. Vastaajista kahdeksan oli kaikkien kolmen väittämän kanssa täysin samaa mieltä eli he kokivat, että molemmat vanhemmat olivat tervetulleita perhehuoneeseen, huoneessa oli tarpeeksi tilaa ja myös isälle järjestettiin yöpymismahdollisuus. Yksi vastaaja vastasi väittämiin 2 ja 3 olevansa täysin samaa mieltä eli hän koki, että molemmat vanhemmat olivat tervetulleita huoneeseen ja heille oli tarpeeksi tilaa. Hän oli jokseenkin samaa mieltä väittämän 4 kanssa eli hänen mielestään huoneeseen järjestettiin jossain määrin lisää tilaa isän yöpymistä varten. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä väittämien 2 ja 3 kanssa eli hänen mielestään molemmat vanhemmat olivat tervetulleita huoneeseen ja molemmille oli tilaa huoneessa. Hän ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän 4 kanssa eli hän ei osannut sanoa, järjestettiinkö perhehuoneeseen lisää tilaa isän yöpymistä varten. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä väittämien 2 ja 3 kanssa, mutta jätti vastaamatta väittämään 4.

Selitykseksi hän oli kirjoittanut väittämän viereen: ”ei tarvetta, isä ei yöpynyt”. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä väittämän 2 kanssa eli hän koki, että molemmat vanhemmat olivat tervetulleita perhehuoneeseen. Hän ei vastannut ollenkaan väittämiin 3 ja 4, mutta hän oli kirjoittanut väittämien viereen selityksen: ”isä ei yöpynyt”.

Väittämät 5, 7 ja 8 koskivat perhehuoneen rauhallisuutta, viihtyisyyttä ja turvallisuutta. Vastaajista kahdeksan vastasi näihin kolmeen väittämään olevansa täysin samaa mieltä eli he kokivat perhehuoneen rauhalliseksi, viihtyisäksi ja turvalliseksi. Neljä vastaajaa vastasivat joko yhteen tai useampaan näistä kolmesta väittämästä ”jokseenkin samaa mieltä”. Näidenkään kolmen väittämän välillä ei esiintynyt suurta hajontaa.

Väittämässä 6 vanhemmilta tiedusteltiin, oliko perhehuoneessa tarvittavat hoitotarvikkeet. Vastauksista käy ilmi, että vanhempien mielestä perhehuoneissa oli kaikki tarvittavat hoitotarvikkeet, sillä vastaajista yksitoista vastasi väittämään olevansa täysin samaa mieltä. Vain yksi vastaaja (V3) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä, eli olisi ehkä kaivannut huoneeseen lisää hoitotarvikkeita.

Väittämät 9 ja 11 käsittelivät perhehuoneen työtasojen ja istuintilojen sekä WC – tilojen riittävyttä. Vastaajista yksitoista oli täysin samaa mieltä molempien väittämien kanssa eli heidän mielestään työtasot, istuintilat sekä WC-tilat olivat riittävät perhehuoneessa. Yksi vastaaja (V3) oli täysin samaa mieltä työtasojen ja istuintilojen riittävydestä ja jokseenkin samaa mieltä WC- tilojen riittävydestä. Vastausten perusteella vanhemmat vaikuttivat erittäin tyytyväisiltä perhehuoneen työtasojen, istuintilojen sekä WC – tilojen riittävyteen.

Väittäjä 10 koski perhehuoneen riittävää valaistusta. Kaikki kaksitoista vastaajaa olivat sitä mieltä, että huoneessa oli riittävä valaistus, sillä jokainen vastaaja oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Väittäjä 12 koski perhehuoneen sisäilman raikkautta. Vastauksissa ilmeni pientä hajontaa vastanneiden kesken. Vastaajista seitsemän vastasi olevansa täysin samaa mieltä eli he pitivät huoneen sisäilmaa raikkaana. Neljä vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä sisäilman raikkaudesta ja yksi vastaaja (V12) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa eli hän ei osannut sanoa oliko perhehuoneen sisäilma raikasta.

Kyselylomakkeen kolmanteen osioon (C) vastaajia pyydettiin vastaamaan, mikäli heillä oli useampia lapsia. Tähän osioon vastasi kahdeksan vanhempaa. Väittämät liittyivät sisarusten mukanaoloon perhehuoneessa eli olivatko he tervetulleita perhehuoneeseen, oliko heille tarpeeksi tilaa huoneessa ja oliko heidän mukanaolo vaivatonta. Vastaajista seitsemän vastasi näihin kaikkiin kolmeen väittämään olevansa täysin samaa mieltä. Yhden vastaajan (V3) mielestä sisarusten mukaanotto osastolle ei ollut täysin sujuvaa ja hän vastasi väittämään olevansa jokseenkin eri mieltä. Kuitenkin hänen mielestään sisarukset olivat tervetulleita osastolle, sillä hän vastasi väittämään olevansa täysin samaa mieltä. Sama vastaaja ei osannut kertoa mielipidettään väittämään 2, jonka mukaan sisaruksille oli tarpeeksi tilaa perhehuoneessa.

Kolmannen osion lopussa oli avoimen palautteen osio, jossa vanhemmilta kysyttiin, mitä he olisivat toivoneet perhehuoneessa olevan tai puuttuiko heidän mielestään jotain. Avoimeen osioon vastasi yhteensä neljä vanhempaa. Yksi vastaajista (V12) totesi kaiken olleen hyvin perhehuoneessa. Vastaajista kolmella oli toiveita perhehuoneen suhteen. He toivoivat jotain aktiviteettia sisaruksille, huoneeseen suurempaa televisiota sekä ruokailuaikoja selkeästi näkyville perhehuoneen seinälle.

”Jotain aktiviteettia sisaruksille, mutta voisi ehkä tuoda kotoakin” (V3)

”Muutaman tuuman isompi telkkari. t. isä 😊” (V11)

”Ehkä ruokailuajat seinällä (esim. yläkaappien vieressä vasemmalla, huoneessa 8) olisivat hyvät.” (V1)

7.2 Hoitotyö perhehuoneessa

Kyselytutkimuksemme neljäs osio (D) eli väittämät 14 – 34 koskivat hoitotyötä perhehuoneessa. Vastausten perusteella vanhempien kokemukset hoitotyöstä perhehuoneessa olivat hyviä. Vastaajien kesken ei ilmennyt kokonaisuudessaan kovin suurta hajontaa, mutta muutamat väittämät jakoivat hieman vastaajien mielipiteitä.

Väittämät 14 ja 15 koskivat sitä, miten hoitohenkilökunta ohjeisti, tuki ja rohkaisi vanhempia vauvan hoidossa. Vastaajista yksitoista vastasi molempiin väittämiin olevansa

täysin samaa mieltä ja koki hoitohenkilökunnan tuen ja ohjeet riittäviksi. Yksi vastaaja (V10) vastasi näihin molempiin väittämiin olevansa jokseenkin samaa mieltä eli hän koki, ettei henkilökunnan tuki ja ohjeet vauvan hoidossa olleet täysin riittävät.

Väittämät 16 ja 17 käsittelivät perheen yksilöllistä huomioimista ja kunnioittavaa kohtelua osastolla. Vastaajista kymmenen oli täysin tyytyväisiä hoitohenkilökunnan kohteluun ja he vastasivatkin molempiin väittämiin olevansa täysin samaa mieltä. Yksi vastaajista (V3) vastasi molempiin väittämiin jokseenkin samaa mieltä eli hän koki, että hänen perhettään oli huomioitu jokseenkin yksilöllisesti ja kohdeltu jokseenkin kunnioittavasti osastolla. Yksi vastaaja (V10) vastasi väittämään 16 jokseenkin samaa mieltä ja väittämään 17 olevansa täysin samaa mieltä eli hän koki, että hänen perhettään oli huomioitu jokseenkin yksilöllisesti osastolla sekä kohdeltu täysin kunnioittavasti.

Väittämät 18 ja 19 liittyivät vanhempien osallistumiseen vauvan hoitoon sekä heidän mielipiteidensä kuuntelemiseen. Vastaajista kymmenen koki saaneensa osallistua riittävästi vauvansa hoitoon ja heidän mielipiteensä otettiin hyvin huomioon. He kaikki vastasivat molempiin väittämiin täysin samaa mieltä. Yksi vastaajista (V3) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, kuunneltiinko heidän mielipiteitään vauvan hoidossa tarpeeksi. Yksi vastaajista (V10) ei ollut vastannut ollenkaan väittämään 18.

Väittämässä 20 vanhemmilta tiedusteltiin sitä, annettiinko heille liikaa vastuuta vauvansa hoidosta. Yhdeksän vastaajaa vastasivat olevansa täysin eri mieltä eli he eivät kokeneet saaneensa liikaa vastuuta vauvansa hoidosta. Kuitenkin kaksi vastaajista oli vastannut väittämään olevansa jokseenkin eri mieltä eli he kokivat, että olivat saaneet jossain määrin liikaa vastuuta vauvansa hoidosta. Yksi vastaaja (V4) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa eli ei osannut sanoa mielipidettään siihen, antoiko hoitohenkilökunta heille liikaa vastuuta vauvan hoidosta.

Väittäjä 21 liittyi hoitohenkilökunnan antamaan tietoon vauvan voinnista. Vastauksien perusteella vanhemmat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa tietoon, sillä kymmenen vastaajista vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Kaksi vastaajaa vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa eli he olisivat toivoneet hoitohenkilökunnalta hieman lisää tietoa vauvan voinnista.

Väittämät 22 ja 23 käsittelivät perhehuoneessa olevaa vanhempien kansiota eli oliko kansio hyödyllinen, saiko siitä tarvittavaa tietoa vauvan hoidosta sekä osaston toiminnasta. Vanhempien vastausten välillä ilmeni hieman hajontaa. Kahdeksan vastaajaa oli vastannut molempiin väittämiin olevansa täysin samaa mieltä eli heidän mielestään vanhempien kansio oli hyödyllinen. Yksi vastaajista (V9) oli jokseenkin samaa mieltä molempien väittämien kanssa eli hän koki kansion olleen jossain määrin hyödyllinen. Yksi vastaaja (V3) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän 22 kanssa eli hän ei osannut sanoa mielipidettään siitä, oliko vanhempien kansio hyödyllinen. Hän oli kuitenkin jokseenkin samaa mieltä väittämän 23 kanssa eli hän koki saaneensa kansiosta jokseenkin hyödyllistä tietoa vauvan hoidosta sekä osaston toiminnasta. Yksi vastaaja (V7) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän 22 kanssa eli hän ei osannut sanoa mielipidettään siitä, oliko vanhempien kansio hyödyllinen. Hän oli täysin samaa mieltä väittämän 23 kanssa eli koki saaneensa kansiosta tarvittavaa tietoa vauvan hoidosta sekä osaston toiminnasta. Yksi vastaaja (V1) ei vastannut väittämään 22 ollenkaan. Hän oli jokseenkin samaa mieltä väittämän 23 kanssa eli koki saaneensa jokseenkin hyödyllistä tietoa vanhempien kansiosta vauvan hoitoon ja osaston toimintaan liittyen.

Väittämät 24, 25 ja 26 liittyivät perheen omaan aikaan perhehuoneessa: saiko perhe olla riittävästi keskenään? Saiko perhe levätä riittävästi? Kokivatko vanhemmat, että vauvan hoitotoimenpiteet häiritsivät heidän lepäämistään? Kymmenen vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämien 24 ja 25 kanssa eli he kokivat saaneensa olla perheen kanssa keskenään ja levätä riittävästi. Samat kymmenen vastaajaa olivat täysin eri mieltä väittämän 26 kanssa eli he kokivat, etteivät vauvan hoitotoimenpiteet häirinneet heidän lepäämistään ollenkaan. Yksi (V6) vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän 24 kanssa eli hän koki, että perhe sai riittävästi aikaa olla keskenään perhehuoneessa. Hän oli jokseenkin samaa mieltä väittämän 25 kanssa eli koki, että perhe sai levätä jokseenkin riittävästi. Hän oli täysin eri mieltä väittämän 26 kanssa eli koki, etteivät vauvan hoitotoimenpiteet häirinneet perheen lepäämistä. Yksi vastaaja (V3) oli täysin samaa mieltä väittämän 24 kanssa eli hän koki, että perhe sai riittävästi aikaa olla keskenään perhehuoneessa. Sama vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä väittämän 25 kanssa eli hän koki, että perheelle annettiin jokseenkin riittävästi aikaa levätä perhehuoneessa. Hän vastasi väittämään 26 olevansa täysin eri mieltä eli hän koki, etteivät vauvan hoitotoimenpiteet häirinneet perheen lepäämistä.

Väittämät 27 ja 28 käsittelivät vauvojen omahoitajia osastolla. Vastaajista seitsemän oli vastannut molempiin väittämiin olevansa täysin samaa mieltä eli heidän mielestään vauvalle nimetyt omahoitajat olivat hyvä asia sekä omahoitajiin muodostui luottamuksellinen suhde. Kaksi vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä molempien väittämien kanssa eli heidän mielestään omahoitajat olivat jokseenkin hyvä asia ja heihin jossain määrin luottamuksellinen suhde. Kaksi vastaajaa oli täysin samaa mieltä väittämän 27 kanssa sekä jokseenkin samaa mieltä väittämän 28 kanssa. Yksi vastaajista (V7) ei vastannut kumpaankaan väittämään, sillä hän ei tiennyt omahoitajista ollenkaan. Tämä kävi ilmi väittämän viereen kirjoitetusta lisäselvityksestä.

Väittämän 29 kanssa täysin samaa mieltä oli yhdeksän vastaajaa. Heidän mielestään hoitohenkilökunnalta sai neuvoja vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Kolme vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa.

Väittäjä 30 koski vanhempien kokemusta siitä, oliko perhehuoneessa olo yksinäistä. Tämä väittäjä jakoi vastaajien mielipiteitä. Kuusi heistä oli täysin eri mieltä väittämän kanssa eli he eivät tunteneet oloaan yksinäiseksi perhehuoneessa. Vastaajista kolme oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa eli kokivat olleensa jonkin verran yksinäisiä perhehuoneessa. Yksi vastaajista (V8) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa eli ei osannut sanoa kokiko olonsa yksinäiseksi perhehuoneessa. Yksi vastaajista (V2) kuitenkin oli hieman eri mieltä enemmistön kanssa ja vastasi väittämään olevansa jokseenkin samaa mieltä eli tunsivat olonsa perhehuoneessa jokseenkin yksinäiseksi. Vastaajista yksi (V7) ei ollut vastannut ollenkaan tähän väittämään.

Väittämissä 31 ja 32 vanhemmilta tiedusteltiin sitä, saivatko he osaston muilta perheiltä vertaistukea sekä olisivatko he mahdollisesti tarvinneet vertaistukea enemmän. Väittämän 31 kanssa täysin samaa mieltä oli vain yksi vastaajista (V6), joka koki saaneensa tarpeeksi vertaistukea muilta perheiltä. Vastaajista neljä oli jokseenkin samaa mieltä eli he kokivat saaneensa osaston muilta perheiltä jonkin verran vertaistukea. Neljä vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa eli he eivät osanneet sanoa, saivatko he muilta osastolla olleilta perheiltä riittävästi vertaistukea. Kaksi vastaajista koki, etteivät he saaneet juurikaan vertaistukea muilta perheiltä ja vastasivat

väittämään jokseenkin eri mieltä. Kaksi vastaajista koki, etteivät he saaneet muilta perheiltä ollenkaan vertaistukea ja vastasivat väittämään täysin eri mieltä. Tämä väittäjä jakoi melko paljon vastaajien mielipiteitä. Väittämään 32 vastasi täysin eri mieltä jopa kahdeksan vastaajista eli he eivät kokeneet tarvinneensa enempää vertaistukea. Vastaajista kolme oli jokseenkin eri mieltä eli eivät juurikaan kokeneet tarvinneensa lisää vertaistukea. Kuitenkin yksi vastaajista (V6) olisi tarvinnut jonkin verran enemmän vertaistukea ja vastasikin väittämään jokseenkin samaa mieltä.

Väittämässä 33 vanhemmilta tiedusteltiin, rohkaisiko hoitohenkilökunta heitä käymään välillä kotona. Vastaajista kolme oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä eli heitä rohkaistiin käymään välillä kotona hoitojakson aikana. Kaksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kaksi vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa eli he eivät osanneet sanoa, rohkaistiinko heitä käymään välillä kotona hoitojakson aikana. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä eli he kokivat, ettei heitä juurikaan oltu rohkaistu käymään välillä kotona. Kolme vastaajaa oli täysin eri mieltä väittämän kanssa eli he kokivat, ettei heitä oltu rohkaistu käymään välillä kotona ollenkaan.

Viimeinen väittäjä 34 liittyi siihen, huomioiko hoitohenkilökunta vanhempien jaksamisen hoitojakson aikana. Vastaajista kuusi oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta huomioi heidän jaksamisensa hyvin ja vastasivat väittämään täysin samaa mieltä. Kolme vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kolme vastaajaa eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä väittämän kanssa eli eivät osanneet sanoa, huomioiko hoitohenkilökunta heidän jaksamistaan hoitojakson aikana.

7.3 Perhehuoneen ja hoitotyön kehittämisideat

Kyselytutkimuksemme viimeisessä eli viidennessä osiossa (E) pyysimme vanhemmilta vapaata palautetta sekä kehittämisideoita perhehuoneeseen ja hoitotyöhön. Avoin osioon saimme kahdeksan vastausta. Vanhemmista neljä ei vastannut ollenkaan tähän osioon. Vanhemmat antoivat reilusti vapaata palautetta, mutta kehittämisideoita tuli vain kolmelta vastanneelta.

Vanhempien palaute oli yksinomaan positiivista ja se kohdistui suurimmaksi osaksi vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosaston osaavaan henkilökuntaan. Vanhemmat kokivat henkilökunnan olleen ammattitaitoista, mukavaa sekä koko perheen ja heidän jaksamisensa hyvin huomioonottavia.

”Henkilökunta täällä on todella osaavaa ja mukavaa! ☺” (V8)

”Henkilökunta oli todella ammattitaitoista ja otti perheen yksilöllisesti huomioon!” (V2)

”Mukava työlleen omistautunut henkilökunta” (V1)

”Osastolla on aivan ihanat ja tukea antavat hoitajat, jotka pitivät samalla huolta myös koko muun perheen jaksamisesta ja hyvinvoinnista” (V5)

”Olen saanut imetyksen tukea hienosti!” (V7)

Vanhemmat antoivat myös perhehuoneista ja isien huomioimisesta positiivista palautetta. Yhden vastaajan mielestä perhehuoneesta ei löytynyt mitään kehittämiskohdetta.

”Perhehuoneessa asuminen näissä puitteissa ei voisi olla parempaa.” (V6)

”Todella hienot nämä uudet tilat, jotka mahdollistavat perheen yhdessäolon jo ensi hetkistä alkaen. Isät myös huomioitu hienosti, kun saavat yöpyä täällä.” (V7)

”Perhehuone tuntui niin viihtyisältä ja mukavalta, että en keksi mitään kehitettävää.” (V1)

Kehittämisasiideoita perhehuoneeseen tai hoitotyöhön tuli melko niukasti. Kehittämisasiideoita tuli kolmelta vanhemmalta, joista kaksi viimeistä kehittämisasiidea oli mainittu myös aikaisemmassa avoimessa osiossa. Vanhemmat toivoivat osaston ruokailuaikoja selkeästi esille sekä suurempaa televisiota perhehuoneeseen, vanhempien kansion tiivistämistä ja aktiviteetteja sisaruksille.

”Ruokailuajat voisi laittaa selkeästi huoneen seinälle. Vanhempien kansion asioita voisi ehkä tiivistää.” (V1)

”Telkkariin muuta tuuma lisää. t. isä ☺” (V11)

”Jotain aktiviteettia sisaruksille, mutta voisi ehkä tuoda kotoakin.” (V3)

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO

Opinnäytetyöllemme asetettiin kolme tutkimusongelmaa, joihin saimme vastaukset kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Ensimmäisessä tutkimusongelmassa selvitettiin vanhempien kokemuksia perhehuoneen fyysisestä ympäristöstä. Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin vanhempien kokemuksia perhehuonemallin mukaisesta hoitotyöstä. Kolmas tutkimusongelma oli, miten perhehuoneita ja hoitotyötä perhehuoneissa voisi vanhempien mielestä kehittää.

Saatujen vastausten perusteella vanhemmat näyttivät olevan hyvinkin tyytyväisiä perhehuoneiden fyysiseen ympäristöön. Vastausten perusteella perhehuone koettiin viihtyisäksi, tilaa oli molemmille vanhemmille sekä sisaruksille ja huoneesta löytyi kaikki tarvittava. Kyselytutkimuksemme vastaukset ovat samansuuntaisia fyysisen ympäristön osalta kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Korvenranta (2010) on julkaisussaan todennut muun muassa, että perhehuoneiden ansiosta perheiden yksityisyys sairaalassa paranee, huoneet ovat rauhallisempia ja melu vähenee. Lisäksi Korvenranta (2010) näkee, että sisarusten mukanaolo perhehuoneessa on helpompaa kuin useamman potilaan huoneessa. Kyselytutkimuksessamme vanhemmilta saadut vastaukset osoittavat, että he ovat samaa mieltä Korvenrannan tutkimustulosten (2010) kanssa. Vanhempien tyytyväisyyttä perhehuoneen fyysiseen ympäristöön kuvasi myös se, että ”täysin eri mieltä” – vastauksia oli vain yksi.

Vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosaston osastonhoitaja halusi selvittää, miten isät kokevat tulleensa huomioiduksi osastolla. Osasto lupaa, että isille järjestetään yöpymismahdollisuus heidän niin halutessaan. Vanhempien vastausten perusteella isät otettiin hyvin huomioon osastolla ja perhehuoneeseen järjestettiin tarvittaessa lisäsänky isää varten. Vastauksista käy myös ilmi, että suurin osa isistä yöpyi osastolla. Vastauksen perusteella vain kaksi isää ei yöpynyt perhehuoneessa.

Toinen tutkimusongelma käsitteli vanhempien kokemuksia perhehuonemallin mukaisesta hoitotyöstä. Vanhemmat olivat tyytyväisiä hoitotyöhön perhehuoneessa, joskin muutamat vastaajat olisivat toivoneet esimerkiksi enemmän vertaistukea. Satakunnan keskussairaalan Lasten – ja naistentalon vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosasto korostaa, että vanhemmat voivat olla heti lapsen syntymästä lähtien mukana hoitamassa vauvaa ja osastolla koko perhe otetaan huomioon. Osastolla perheet saavat olla rauhassa ja levätä yhden perheen huoneessa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015) Vanhempien vastauksista käy ilmi, että he saivat osallistua hyvin vauvansa hoitoon heti alusta lähtien eivätkä he kokeneet saaneensa liikaa vastuuta vauvansa hoidosta. Vanhempien mielestä he saivat lisäksi riittävästi tietoa vauvansa voinnista. Kymmenen kahdestatoista vanhemmasta oli myös sitä mieltä, että heille annettiin tarpeeksi aikaa olla keskenään ja levätä perhehuoneessa.

Vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosaston osastonhoitaja halusi selvittää kyselytutkimuksessamme perheiden saaman vertaistuen määrää ja sitä, olisivatko he tarvinneet enemmän vertaistukea muilta osastolta olevilta perheiltä. Tässä kohtaa vanhempien mielipiteet vertaistuesta ja sen tarpeesta jakautuivat laidasta laitaan. Osa vanhemmista oli selkeästi sitä mieltä, etteivät he olleet saaneet vertaistukea muilta perheiltä ollenkaan, mutta eivät olisi sitä omasta mielestään tarvinneetkaan. Osa vanhemmista taas ei osannut sanoa mielipidettään vertaistuesta tai sen tarpeesta ollenkaan. Vastaajista osa koki saaneensa jonkin verran vertaistukea muilta perheiltä, mutta kaipasi sitä myös lisää.

Vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosastolla on käytössä omahoitajajärjestelmä. Kaikille osastolle tuleville perheille nimettiin yhdestä kolmeen omahoitajaa. Lähes kaikki vanhemmat kokivat vauvalle nimetyt omahoitajat hyväksi asiaksi ja heidän mielestään omahoitajiin muodostui luottamuksellinen suhde. Saatujen vastausten perusteella havaittiin, ettei yksi vastaajista ollut tiennyt omahoitajista ollenkaan.

Kolmannessa tutkimusongelmassa vanhemmat saivat vapaasti kirjoittaa avoimeen osioon palautetta sekä kehittämideoita. Vanhempien antama palaute oli hyvin positiivista ja erityisesti ammattitaitoinen sekä osaava henkilökunta sai positiivista palautetta suurelta osalta vastanneista. Yksi äideistä näki erityisen positiivisena asiana saamansa

laadukkaan imetysohjauksen. Vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa hyvään hoitoon osastolla ja yksi vanhemmista kiteytti tämän mielipiteen vastaamalla, ettei hänen mieleensä tullut mitään kehittävää perhehuoneessa tai hoitotyössä. Kehittämiskohteiksi nousivat ruokailuaikojen selkeä esille laittaminen huoneessa, vanhempien kansion sisällön tiivistäminen, perhehuoneeseen suurempi televisio sekä lisääktiviteetit sisaruksille.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalon vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosaston perhehuoneista ja Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin mukaisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli osaston toiminnan kehittäminen vanhemmilta saadun palautteen sekä kehittämisideoiden perusteella. Mielestämme opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite täyttivät hyvin. Saatujen tulosten perusteella saimme kattavan kokonaiskuvan vanhempien kokemuksista liittyen perhehuoneen fyysiseen ympäristöön sekä hoitotyöhön. Opinnäytetyömme nosti esiin hyviä ja toteutettavissa olevia kehittämiskohteita. Mikäli kyselytutkimukseemme olisi vastannut enemmän vanhempia, myös kehittämisideoita olisi varmasti tullut lisää.

Kyselytutkimuksen toteuttamisen jälkeen havaitsimme laatimamme kyselylomakkeen olleen toimiva ja selkeä sekä tarkoituksenmukainen. Vanhemmat olivat täyttäneet lomakkeet selkeästi ja vastaamatta jääneitä kohtia oli vähän. Tyhjiä vastausten vähyydestä voisi päätellä, että väittämät olivat ymmärrettäviä ja helposti vastattavia.

Vastausaikaa olimme alun perin suunnitelleet olevan neljä viikkoa, mutta vastausten vähyyden vuoksi jouduimme pidentämään vastausaikaa vielä kolmella viikolla. Toisaalta kyselyn vastausajankohta saattoi vaikuttaa saatujen vastausten vähäiseen määrään. Kyselylomakkeita hakiessamme tuli ilmi, että heinä-elokuu oli ollut osastolla melko hiljainen ja perheitä oli ollut osastolla melko vähän. Lisäksi osastolla oli kesällä

samanaikaisesti kaksi muutakin opinnäytetyön kyselytutkimusta sekä pro gradu – tutkielma, jotka saattoivat vähentää vastauksien määrää. Saimme kaksitoista vastausta ja jokaisessa kyselylomakkeessa oli 34 väittämää. Ainoastaan kolmeen väittämään ei ollut vastattu, joten aineistomme on luotettava vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosaston näkökulmasta.

Kyselytutkimukseemme vastanneista suurin osa oli vauvojen äitejä. Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista saada selville myös isien mielipiteitä varsinkin heidän oloaan osastolla koskeviin asioihin. Saatujen vastausten perusteella havaitsimme myös, että vertaistuen tarve ja sen saaminen koettiin vanhempien keskuudessa melko erilaisena. Vertaistukeen on saattanut vaikuttaa osastolla juuri sillä hetkellä olleiden perheiden määrä. Jos perheitä on ollut kovin vähän, vertaistukeakaan ei ole välttämättä ollut niin paljon saatavilla. Lisäksi vertaistuen tarve on yksilöllistä, mikä näkyy myös saaduissa vastauksissa.

Vanhempien vastauksista nousi esille, että he kokivat hyvin erilailta sen, rohkaistiinko heitä käymään hoitajakson aikana välillä kotona. Vastauksiin on voinut vaikuttaa hoitajakson lyhyys ja näin ollen vanhemmilla ei ole ollut tarvetta käydä välillä kotona. Vauvan tilanne on voinut olla osaksi syynä siihen, ettei vanhempia ole kehoitettu käymään kotona.

Vanhemmat Vahvasti Mukaan – malli on vielä uusi toimintamalli vastasyntyneiden hoidossa. Toimintamallista on laadittu koulutuskäsikirja hoitajille, joka on rajoitetusti saatavilla. Koulutuskäsikirjassa kuvataan Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin käytännön koulutusta vaihe vaiheelta, mutta varsinaista teoriatietoa aiheesta ei ole vielä juurikaan saatavilla.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosaston perhehuoneiden ja hoitotyön kehittämisessä. Kyselytutkimuksemme tulosten avulla nähdään, mitkä asiat osastolla ovat hyvin ja mitä kehittämiskohteita vanhemmat nostivat esille omien kokemustensa perusteella. Vastausten perusteella vanhemmat olivat tyytyväisiä perheen sairaalassaoloon, he viihtyivät perhehuoneessa ja kokivat olonsa siellä turvalliseksi.

9.2 Keskeiset kehittämiskohteet

Keskeiset kehittämiskohteet opinnäytetyön tulosten pohjalta Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin mukaiseen perhehuoneeseen ja hoitotyöhön ovat:

1. Sisaruksille lisää aktiviteetteja osastolle
2. Vanhempien kansion asioiden tiivistäminen
3. Ruokailuajat selkeästi näkyville perhehuoneisiin
4. Perhehuoneisiin suurempi televisio

Jatkotutkimuksissa selvitettäviä hoitotyöhön liittyviä kehittämiskohteita ovat:

1. Varmistaa, että kaikki osastolla olevat perheet tietävät omahoitajajärjestelmästä
2. Vertaistuen saamisen ja tarpeen arviointi perhekohtaisesti
3. Perheiden yksinäisyyden ja turvallisuuden tunne perhehuoneissa
4. Riittävät tilat useamman lapsen perheille perhehuoneissa

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kyselylomakkeen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla, jotka yhdessä muodostavat kokonaisluotettavuuden. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin kysely mittaa juuri sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Validiteettiin vaikuttaa se, kuinka hyvin teoreettiset käsitteet on pystytty operationalisoimaan mitattavaan muotoon. Validiteettia on hankalaa tarkastella tutkimuksen jälkeen. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli tulokset ovat samanlaiset, jos kysely suoritetaan uudelleen. Ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan, että mittaukset voidaan toistaa myös muissa tutkimuksissa. Reliabiliteettia voidaan tarkastella jälkikäteen. (Heikkilä 2014, 176–178, Kankkunen 2013, 189 & 196)

Kyselyn luotettavuuteen vaikuttaa otoksen edustavuus ja sen suuruus sekä vastausprosentti. Kyselyn luotettavuutta arvioidessa tulisi pohtia, mittaavatko kysymykset oi-

keita asioita tutkimusongelmien kannalta ja onko tulokset saatu tieteellisillä menetelmillä. Alhainen reliabiliteetti heikentää validiteettia, sillä virheellisillä vastauksilla tuloksia ei voida mitata luotettavasti. Luotettavuutta heikentävät erilaiset virheet, kuten otanta-, käsittely- sekä mittausvirheet. (Heikkilä 2014, 176–178; Kankkunen 2013, 189 & 196)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomioineet sen jokaisessa vaiheessa eettiset periaatteet ja huolehtineet niiden toteutumisesta. Sekä teoriaosuutta kirjoittaessamme että kyselylomaketta laatiessamme olemme ottaneet huomioon opinnäytetyön tilaajan toiveet. Olemme noudattaneet erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyömme eri työvaiheissa sekä olemme valinneet käyttämämme lähteet tarkasti ja kriittisesti. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme mahdollisimman uusia lähteitä. Opinnäytetyömme teoriaa kirjoittaessamme olemme kartoittaneet aiemmin aiheesta tehtyjä tutkimuksia. (Liite 3) Erityistä huolellisuutta olemme noudattaneet tutkimustulosten käsittelyssä ja analysoinnissa ja näin pyrkineet välttämään mahdolliset satunnaiset virheet opinnäytetyön tutkimustulosten raportoinnissa.

Kyselytutkimukseen osallistuminen oli vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosastolla oleville vanhemmille täysin vapaaehtoista ja se tapahtui nimettömänä. Saatekirjeessämme vanhemmille selvitettiin huolelliset perustelut siitä, miksi heidän olisi tärkeää vastata kyselyyn. Kyselytutkimuksemme toteutettiin luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon tietosuojan takaamiseksi. Kerätty aineisto säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti.

Kyselytutkimustamme voidaan pitää luotettavana, sillä yksikään vastaajista ei ollut jättänyt vastaamatta siksi, etteivät he olleet ymmärtäneet väittämää. Kolme vastaajista olivat jättäneet jonkin väittämän vastaamatta, mutta kirjoittaneet selityksen vastaamatta jättämiselle lomakkeeseen. Kyselytutkimuksellamme saatua aineistoa olemme käsitelleet luottamuksellisesti, rehellisesti ja sitä millään tavalla muuttamatta. Kyselytutkimuksemme oli onnistunut. Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme luotettavuus on mielestämme hyvä.

LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z & Lehtonen, L.2012. Vanhemmat vahvasti mukaan – koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>
- Ahonen, H. & Vertanen, S. 2016. Sylyn voima – varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito – opas vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.5.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201603173294>
- Alamursula, S. 2011. Työkierron merkitys sairaanhoitajan näkökulmasta – kyselylomakkeen laatiminen. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105127567>
- Close Collaboration with Parents Training Program – Improving Quality of Care. 2015. Viitattu 11.2.2016. <http://neonatus.org/wp-content/uploads/2015/09/Close-Collaboration-with-Parents-Training-Program-%E2%80%93-Improving-Quality-of-Care-L.-Lehtonen.pdf>
- Ezeonodo, A. 2007. Kenguruhoiton toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla – lähtötilanteen kartoitus ja intervention toimeenpano. AMK-opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 11.5.2016. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/29696/stadia-1196423092-5.pdf?sequence=1>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 28.11.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytyksen-jalkeen/perhehuoneet/Sivut/default.aspx>
- Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Kotineuvola. Viitattu 26.11.2015. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Hermanson, E. 2012. Vastasyntynyt. Kotineuvola. Viitattu 11.2.2016. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Hermanson, E. 2012. Lapsen kasvu. Kotineuvola. Viitattu 11.2.2016. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Hjelm, H & Mäenpää, R. 2007. Pienen vauvan vanhemmille 0-6 kuukautta. Viitattu 22.2.2016. <http://www.lapsenjanuorenhyaarki.fi/Materiaalipankkiin/ikakuusi/0-6%20kuukautta.pdf>
- Jalanko, H. 2009. Voinnin ja kehityksen seuranta. Viitattu 11.2.2016. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskosvanhempien yhdistyksen (Kevyt) www-sivut. 2015. Viitattu 26.11.2015. <http://www.kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/1.-kasvu-ja-kehitys>

Ketokivi, M. 2009. Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Helsinki: Gaudeamus.

Korvenranta, H. Haasteet hyvinvointirakentamisessa-mistä kaivataan vielä tietoa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2010. Viitattu 16.2.2016. https://tekes.dicole.net/presentations/attachment_original/482/6060/Korvenranta.pdf

Larmo Anneli. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Duodecim 2010, 616–618. Viitattu 26.11.2015. http://www.dila.fi/files/1116/Mentalisaatio_-_kyky_piittaa_mieli_mielessa.pdf

Lester, B., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Laptook, A., Salisbury, A., Taub, M., Lagasse, L. & Padbury, J. Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants. 2014. Viitattu 16.2.2016. http://neonatology.stanford.edu/content/dam/sm/neonatology/documents/5%20minute%20Fridays_10.16.2015_Pediatrics-2014-Lester-754-60.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2015. Viitattu 26.11.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/vuorovaikutus/

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2016. Viitattu 1.3.2016 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/kiintymista/

March of Dimes. 2009. What's the outlook for premature babies born before 28, 31, 33, or 36 weeks? http://www.babycenter.com/0_whats-the-outlook-for-premature-babies-born-before-28-31-33_10300031.bc?showAll=true

Mayo Clinic. 2014. Viitattu 2.12.2015. <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premature-birth/basics/definition/con-20020050>

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen T. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 2003; 119(6): 459- 465. Viitattu 22.2.2016. 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=duo93467

MOTV = Menetelmäopetuksen tietovaranto 2004. Verkkodokumentti. Viitattu 17.11.2015 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

MOTV = Menetelmäopetuksen tietovaranto 2007. Verkkodokumentti. Viitattu 11.4.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html>

Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Duodecim 2015. Viitattu 26.11.2015.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 25.9.2015.
https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime116/prime102.aspx#perhehuone

Puura, K. Aivojen kehitys ja mentalisaatio. 2014. http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/69ae69c0772f09a06827c37959174675/1455793229/application/pdf/22530331/VV-Seminaari_Kaija%20Puura_Aivojen%20kehitys%20ja%20mentalisaatio.pdf

Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston esite. 2016. Viitattu 2.3.2016.

Satakunnan keskussairaalan www-sivut. 2015. Viitattu 1.11.2015.
<http://www.satshp.fi/toimipaikat/satakunnan-keskussairaala/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/vastasyntyneiden-teho-ja-tarkkailuosasto.aspx>

Satakunnan keskussairaalan www-sivut. 2015 Viitattu 15.10.2015.
<http://www.satshp.fi/toimipaikat/satakunnan-keskussairaala/Sivut/default.aspx>

Satakunnan keskussairaalan www-sivut. 2015. Viitattu 15.10.2015.
<http://www.satshp.fi/tietoa-meista/Sivut/sairaanhoitopiirin-arvot.aspx>

Satakunnan keskussairaalan www-sivut. 2015. Viitattu 15.10.2015.
<http://www.satshp.fi/ammattilaisille/opetussairaala/Sivut/default.aspx>

Satakunnan keskussairaalan www-sivut. 2015. Viitattu 15.10.2015.
<http://www.satshp.fi/tietoa-meista/ajankohtaista/Sivut/lasten-ja-naistentalon-toiminta-k%C3%A4ynnistyy.aspx>

Satakunnan keskussairaalan www-sivut. 2015. Viitattu 15.10.2015.
<http://www.satshp.fi/tietoa-meista/ajankohtaista/Sivut/uusi-lasten-ja-naistentalo-on-otettu-kayttoon.aspx>

Satakunnan keskussairaalan www-sivut. 2015. Viitattu 15.10.2015.
 (http://www.satshp.fi/tietoa-meista/organisaatio/Vinkkeli/Vinkkeli%202013%20nro%201.pdf#search=lasten%20ja%20naistentalo vinkkeli lehti 2013 nro 1)

Satakunnan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti. Luettu 18.11.2015.

Sauvamäki, L & Summanen, M. 2009. Keskosen kehitystä tukeva hoitotyö – opas hoitohenkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.12.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912016636>

Silvén, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Helsinki. Minerva Kustannus Oy.

Sullivan R et al: Infant Bonding and Attachment to the Caregiver: Insights from Basic and Clinical Science. Clinics in Perinatology 2011;38(4):643-655. Viitattu 11.2.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3223373/>

Sjöberg, L. 2009. Pysykö vauva äidin mielessä? Ensi- ja turvakotienliitto. Viitattu 4.3.2016. http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/2690260/Oulu_190509.ppt

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos THL:n www-sivut. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja – Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Viitattu 22.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pieni-lapsi/kiintymyssuhde>

Tiitinen, A. 2015. Uhkaava enneaikainen synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.11.2015. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Juva: PS-kustannus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 24.9.2015. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx>

Hyvät vanhemmat

Olemme kaksi terveydenhoitotyön opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka toimeksiantajana toimii Satakunnan keskussairaalan Lasten – ja naistentalo. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää lasten vanhempien kokemuksia teho – ja tarkkailuosaston uudesta Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin toiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on osaston toiminnan kehittäminen saatujen vastauksien pohjalta.

Satakunnan keskussairaalan Lasten – ja naistentalon osastoilla on otettu käyttöön Vanhemmat Vahvasti Mukaan – malli, joka korostaa vanhempien tiivistä läsnäoloa vastasyntyneen hoidossa. Teho – ja tarkkailuosaston kaikki huoneet ovat perhehuoneita, jolloin molemmat vanhemmat voivat olla vauvansa luona ympäri vuorokauden.

Opinnäytetyön kysely toteutetaan oheisella kyselylomakkeella. Lomakkeen kysymykset on jaettu perhehuonetta ja hoitotyötä perhehuoneessa koskeviin kysymyksiin. Lopuksi pyydämme teiltä vapaata palautetta sekä kehittämisideoita liittyen osaston toimintaan.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu anonyymisti sekä luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti vastausten analysoinnin jälkeen. Valmis opinnäytetyö luovutetaan Satakunnan keskussairaalan Lasten – ja naistentalon käyttöön.

Osallistumisenne on tärkeää, sillä teidän kokemuksienne ja mielipiteidenne avulla autatte kehittämään perhehuoneita sekä hoitotyötä osastolla.

Porissa 11.7.2016

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Jutta Meronen (jutta.meronen@student.samk.fi)

Laura Yliverronen (laura.yliverronen@student.samk.fi)

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kyselylomake vanhemmille vastasyntyneiden teho – ja tarkkailuosastolla

Alla on väittämiä koskien perhehuonetta sekä hoitotyötä perhehuoneissa. Kysymykset perustuvat osastolla toteutettavaan Vanhemmat Vahvasti Mukaan – ideologiaan.

A) Taustatiedot

Vastaaaja	Molemmat vanhemmat	Äiti	Isä
Onko nyt syntynyt vauva ensimmäinen lapsenne		Kyllä	Ei

Ympyröikää seuraavista vastausvaihtoehdoista mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto

1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

B) Perhehuoneen fyysinen ympäristö

1) Hoitohenkilökunta antoi tietoa huoneeseen liittyvistä asioista tullessanne osastolle (esim. hoitajakutsu, jääkaappi, suihkutilat)	1	2	3	4	5
2) Molemmat vanhemmat olivat tervetulleita perhehuoneeseen	1	2	3	4	5
3) Perhehuoneessa oli tarpeeksi tilaa molemmille vanhemmille	1	2	3	4	5
4) Perhehuoneeseen järjestettiin lisää tilaa (esim. sänky), jotta molemmat vanhemmat mahtuisivat yöpymään	1	2	3	4	5
5) Perhehuone oli rauhallinen ja huoneen ulkopuolelta tulevat äänet eivät häirinneet	1	2	3	4	5
6) Perhehuoneessa oli tarvittavat hoitotarvikkeet (esim. vaipat, vaatteet ja vauvan pesutarvikkeet)	1	2	3	4	5
7) Perhehuone oli viihtyisä	1	2	3	4	5
8) Perhehuoneessa oli turvallista olla	1	2	3	4	5
9) Perhehuoneessa oli tarpeeksi istuintilaa sekä työtasoja	1	2	3	4	5
10) Perhehuoneessa oli riittävä valaistus	1	2	3	4	5
11) Perhehuoneen WC – tilat olivat riittävät	1	2	3	4	5
12) Perhehuoneen sisäilma oli raikasta	1	2	3	4	5
13) Perhehuoneen lämpötila oli sopiva	1	2	3	4	5

C) Tarkentavat kysymykset

Mikäli teillä on useampia lapsia vastaattehan ystävällisesti myös seuraaviin väittämiin

1. Sisarukset olivat tervetulleita perhehuoneeseen	1	2	3	4	5
2. Perhehuoneessa oli tilaa sisaruksille	1	2	3	4	5
3. Sisarusten mukaanotto perhehuoneeseen oli vaivatonta	1	2	3	4	5

Mitä olisitte toivoneet perhehuoneessa olevan, puuttuiko jotain?

D) Hoitotyö perhehuoneessa

1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

14) Osaston henkilökunta tuki ja ohjeisti teitä vauvanne hoidossa	1	2	3	4	5
15) Hoitohenkilökunta rohkaisi teitä osallistumaan vauvanne hoitoon	1	2	3	4	5
16) Teidät otettiin osastolla yksilöllisesti huomioon	1	2	3	4	5
17) Hoitohenkilökunta kohteli koko perhettä kunnioittavasti	1	2	3	4	5
18) Hoitohenkilökunta otti mielipiteenne huomioon vauvanne hoidossa	1	2	3	4	5
19) Saitte osallistua mielestänne tarpeeksi vauvanne hoitoon	1	2	3	4	5
20) Henkilökunta antoi teille liikaa vastuuta vauvanne hoidosta	1	2	3	4	5
21) Teille annettiin tietoa vauvanne voinnista	1	2	3	4	5
22) Vanhempien kansiosta sai hyödyllistä tietoa vauvanne hoitoon liittyen	1	2	3	4	5
23) Kansiosta sai muuta hyödyllistä tietoa (esim. vanhempien ruokailut, vierailuajat)	1	2	3	4	5
24) Hoitohenkilökunta antoi aikaa perheen olla keskenään	1	2	3	4	5
25) Hoitohenkilökunta antoi aikaa perheen lepäämiseen	1	2	3	4	5
26) Vauvanne hoitotoimenpiteet eivät häirinneet lepäämistänne	1	2	3	4	5
27) Oli hyvä asia, että vauvalle oli nimetty omahoitajat	1	2	3	4	5
28) Teille muodostui hyvä ja luottamuksellinen suhde omahoitajiin	1	2	3	4	5
29) Hoitohenkilökunnalta sai neuvoja vauvanne hoitoon liittyviin asioihin	1	2	3	4	5
30) Perhehuoneessa olo tuntui yksinäiseltä	1	2	3	4	5

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsaus

Tekijä(t)	Työn nimi	Mitä tutkittu?	Tulokset
B. Lester, K. Hawes, B. Abar, M. Sullivan, R. Miller, R. Bigsby, A. Laptook, A. Salisbury, M. Taub, L. Lagasse & J. Padbury. Tutkimus. 2014.	"Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants"	Tutkittu perhehuonemallin käytön vaikutuksia vastasyntyneen neurologiseen kehitykseen sekä lääketieteellisiin tuloksiin.	Perhehuonemallin käyttö sekä vanhempien tiivis läsnäolo vähentää vauvan sairaalasaoloaikaa sekä tukee neurologista kehitystä.
Ahonen, Heini & Vertanen, Sonja. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 2016.	"Sylin voima: Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito – opas vanhemmille"	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kenguruhoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä opas Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho – ja tarkkailu osaston vanhemmille.	Oppaasta tuli onnistunut ja siinä oli pienessä koossa riittävästi asiaa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kenguruhoidostavauvan vanhemmille. Opas oli monikäyttöinen ja hyödynnettävissä myös vastasyntyneiden osastolla.
Huhtanen, Alisa, Piiraniemi, Elisa & Stenberg Friida. Laurea ammattikorkeakoulu.	"Vanhempien ja vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde"	Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa teoreettinen viitekehys vanhem-	Toteutettiin ohjelehtinen vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaiku-

Opinnäytetyö. 2011.		pien ja vastasyntyneen varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta.	tuksesta ja kiintymyssuhteesta vanhemmille sekä synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunnalle.
Huhtala Katariina & Holmström, Saira. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 2010.	”Ensi kertaa syliin – Tehohoidossa olevan keskosen vanhempien kokemuksia”	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tehohoidossa olevan keskosen vanhempien kokemuksia keskosuudesta, syliin saamisesta ja hoivaamisesta.	Vanhempien kokemukset olivat positiivisesti samankaltaisia, mutta joukosta löytyi myös negatiivisia kokemuksia.
Mäkelä, Sonja, Piipari, Saija, Schroderus, Sara & Vilkuna, Satu. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 2015.	”Äitiyden voima – Ryhmätoimintamallin kehittäminen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi mentalisaation keinoin”	Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ryhmätoimintamalli, joka pohjautuu äidin mentalisaatiokäytännön vahvistamiseen.	Ryhmätoimintamalli tuki varhaista vuorovaikutusta ja kehitti äitien mentalisaatiokykyä.
Rahkonen, Petri. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. 2014.	”Neonatal somatosensory responses and neurocognition in extremely low gestational age children”	Tutkittiin erittäin ennenaikaisena syntyneiden keskosten aivokuoren tuntovasteita aivojen toiminnallisilla tutkimusmenetelmillä ja näiden käyttämistä lapsen	Tutkimuksen perusteella sekundaarisen tuntoaivokuoren vasteiden mittaaminen on lupaava lisämenetelmä erittäin ennenaikaisten keskosten motorisen kehityksen

		kehityksen ennustamisessa.	poikkeavuuksien ennustamisessa.
Manninen, Minna. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto. 2010.	”Kyllä se tarvii semmosta hyvin herkkää mieltä ja taitoa olla läsnä niissä tilanteissa”: hoitajien kokemuksia keskoslasten vanhempien ohjauksesta sairaalassa”	Pro gradun tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia keskoslasten vanhempien ohjauksesta sairaalassa.	Keskoslasten vanhempien ohjaus sairaalassa koettiin merkitykselliseksi ja sillä ajateltiin olevan pitkäkestoisia vaikutuksia keskoslapsen ja hänen perheensä elämään
Valta, Anne. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden kandidaatintyö. 2016.	”Äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen synty ja toteutuminen”	Kandidaatintyön tarkoituksena oli selvittää miten varhainen vuorovaikutus syntyy äidin ja lapsen välille ja kuinka varhainen vuorovaikutus toteutuu.	Tehtiin kattava kirjallisuus katsaus äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta.
Ezeonodo, Aino. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö. 2007.	”Kenguruhoitoon toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla – lähtötilanteen karttoitus ja intervention toimeenpano”	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää HUS:n vastasyntyneiden teho-osastolla annettavan kenguruhoitoon toteuttamiseen tähtäävän intervention etene- mistä.	Hoitohenkilökunnalle järjestettiin kenguruhoitoon liittyvä koulutusil- tapäivä. Esille nousi mm. osaston tilojen vanhanai- kaisuus ja sopi- mattomuus nyky- aikaisen vastasynt-

			tyneiden teho-hoidon tarpeisiin nähden.
--	--	--	---