

# **Yhteistyöllä perheen parhaaksi**

## **Perhelähtöisen ohjauksen kehittäminen vastasyntyneen hoitotyössä**

Maria Pohjonen, Milja Tanskanen

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Kliininen asiantuntija

Tekijät Pohjonen, Maria Tanskanen, Milja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2018
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Yhdessä perheen parhaaksi Perhelähtöisen ohjauksen kehittäminen vastasyntyneen hoitotyössä		
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, YAMK		
Työn ohjaajat Mari Punna, Sirpa Tuomi		
Toimeksiantaja Ritva, Sipponen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osastolla hoidossa olevien vastasyntyneiden vanhempien saamaa perhelähtöistä ohjausta hoitojakson aikana. Ohjaus on yksi keskeisimmistä osa-alueista hoitotyössä vastasyntyneiden osastolla. Maailmanlaajuisesti ollaan siirtymässä vastasyntyneiden tehohoidossa perhehuonemalliin uusien sairaaloiden rakentuessa. Perhehuonemallissa tavoitteena on, ettei vastasyntynyttä ja vanhempia eroteta missään vaiheessa. Perhehuonemallissa yhtenäisen ohjauksen merkitys korostuu ja hoitoaikojen lyhentyessä ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja täsmällistä. Perhelähtöinen ohjaus on osa perhekeskeistä toimintatapaa vastasyntyneiden osastolla. Sen ollessa yhtenäistä, näyttöön perustuvaa ja suunnitelmallista, turvataan kaikille vastasyntyneiden vanhemmille tasalaatuinen ohjaus hoitojakson aikana.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimintamalli ohjausprosessista vastasyntyneiden osaston potilaiden hoidossa ja lisätä yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien sairaanhoitajien, lastenhoitajien ja kätilöiden kesken.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä ja se toteutettiin kolmena kehittämisiltapäivänä Learning cafe -menetelmällä hyödyntäen potilascase-esimerkkejä. Kehittämisympäristönä oli Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osasto, yhdessä naistenosaston sekä lastenosaston henkilökunnan kanssa. Kehittämisiltapäivistä saatu aineisto muodostui Learning cafe-työskentelyn avulla saadusta materiaalista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja siitä muodostettiin toimintamalli ohjausprosessista työvälineeksi henkilökunnan käyttöön. Toimintamallin käyttöönotto yhtenäistää vastasyntyneiden vanhempien saamaa ohjausta. Kehittämistyön aikana perhelähtöinen ohjaus kehittyi henkilökunnan uusien toimintatapojen muodossa ja yhteistyö ohjaamisen suhteen lisääntyi henkilökunnan kesken. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ohjausmallin käyttöönotto lisää ohjauksen yhtenäisyyttä ja takaa osaltaan sen prosessinomaisuutta hoitojakson aikana. Tuloksia voidaan hyödyntää perhelähtöisen ohjauksen kehittämisessä vastasyntyneiden osastolla.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Perhelähtöinen ohjaus, perhehuonemalli, vastasyntyneen teho-hoito		

		Description
Author(s) Pohjonen Maria, Tanskanen Milja	Type of publication Master's thesis	Date May 2018
	Number of pages 61	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Cooperation for the best of family- Improving family-oriented guidance on neonatal nursing		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Mari Punna, Sirpa Tuomi		
Assigned by Ritva Sipponen		
<p>The purpose of the thesis was to develop family-oriented guidance for the parents of infants being treated in the Neonatal Unit of Central Finland Central Hospital. Guidance is one of the most essential parts of nursing in the neonatal intensive care unit. The family room model is a widely adopted way all over the world for newborn intensive care when building more hospitals and neonatal intensive care units. Coherent guidance is important in the family room model as the treatment periods are becoming shorter, which is why guidance needs to be organized and accurate. Family-oriented guidance is evidence-based and its coherence assures its quality throughout the course of the treatment.</p> <p>The aim of the thesis was to develop an operational model for the guidance process in neonatal intensive care units and strengthen the cooperation between the neonatal nurse specialists and midwives.</p> <p>The thesis was implemented as a functional development work in three afternoon sessions using the Learning cafe method with patient case examples. The development environment was the Neonatal Unit of Central Finland Central Hospital, and the development work was participated by the personnel from women's and children's wards. The material for the work was obtained from the Learning cafe sessions. The material was analyzed by using data-driven content analysis, and based on it, a model of the guidance process was created for the use of the personnel. The introduction of the model standardizes the guidance of the newborns' parents. The development work improved the family-oriented approach to guidance as well as increased cooperation among the personnel. In conclusion, it can be stated that using this type of an operational model increases coherence and ensures a stable process during the treatment process. The results can be used to improve family-oriented guidance in neonatal intensive care units.</p>		
Keywords/tags family-oriented guidance, family room model, neonatal intensive care		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Ohjaus hoitotyössä</b> .....	<b>2</b>
2.1	Tavoitteellinen ohjaus .....	3
2.2	Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ohjaus.....	6
<b>3</b>	<b>Ohjauksen erityispiirteet vastasyntyneiden osastolla</b> .....	<b>7</b>
3.1	Vastasyntyneen vanhempien ohjaus ja tukeminen .....	7
3.2	Kohti perhehuonemallia .....	10
<b>4</b>	<b>Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Kehittämistyön toteutus</b> .....	<b>12</b>
5.1	Kehittämistyön ympäristö .....	12
5.2	Kehittämistyön prosessi ja eteneminen .....	13
5.3	Kehittämisiltapäivien toteutus .....	18
5.4	Kehittämisaineiston analysointi .....	24
<b>6</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>26</b>
6.1	Ohjauksen haasteet ja epäkohdat käytännön työtavoissa .....	26
6.2	Onnistuneet ohjausprosessit.....	28
6.3	Muutokset työtavoissa .....	30
<b>7</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>40</b>
7.1	Tulosten tarkastelu .....	41
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	46
7.3	Kehittämisprosessin arviointi .....	47
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet</b> .....	<b>49</b>
	<b>Lähteet</b> .....	<b>51</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>58</b>
	Liite 1 Case-esimerkit .....	58
	Liite 2 Kutsukirje .....	60
	Liite 3 Esimerkki 24.10.2017 Kehittämisiltapäivän aineiston analyysistä.....	61

## **Kuviot**

Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen ekspansiivinen oppimissyklin mukaan (Engeström 2004, 61.) .....	15
Kuvio 2. Ensimmäisen kehittämispäivän tehtäväksi anto.....	20
Kuvio 3. Toisen kehittämispäivän tehtäväksi anto.....	21
Kuvio 4. Kolmannen kehittämispäivän tehtäväksi anto.....	23
Kuvio 5. Check-lista vauvan perushoidon ohjaamisesta .....	31
Kuvio 6. Toimintamalli ohjausprosessista vastasyntyneen hoidossa .....	37
Kuvio 7. Keskeisimmät tulokset .....	45

## **Taulukot**

Taulukko 1. Kehittämissuhteet käytännön työtapoihin.....	33
--	----

## **Kuvat**

Kuva 1. Ohjauksen toimintamallin alkusivu KSSHP:n verkkosivuilla .....	38
Kuva 2. Esimerkkisivu ohjauksen toimintamallista .....	39
Kuva 3. Esimerkkisivu ohjauksen toimintamallista .....	40

# 1 Johdanto

Ohjaus on yksi keskeisimmistä osa-alueista hoitotyössä vastasyntyneiden osastolla. Vastasyntyneitä hoitava henkilökunta tarvitsee päivittäin ohjaustaitoja työssään perheiden kanssa. Hoitoaikojen lyhentyessä entisestään ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja täsmällistä. Kaikille vastasyntyneiden vanhemmille on taattava yksilöllinen ohjaus, joka perustuu yhteisiin käytäntöihin. Perhelähtöinen ohjaus on osa perhekeskeistä toimintatapaa vastasyntyneiden osastolla. Ohjauksen suunnittelu tulisi aloittaa jo osastolle tulovaiheessa ja sen tavoitteena on vanhempien osallistaminen vauvansa hoitoon niin, että kotiutusvaiheessa vanhemmat voivat turvallisin mielin lähteä kotiin vauvan kanssa (Aydon, Hauck, Murdoch, Siu & Sharp Dip 2017, 7; Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 36). Tämän vuoksi ohjauksen ja sen laadun kehittäminen vastasyntyneiden osastolla on erityisen tärkeää.

Onnistunut potilasohjaus edellyttää saumatonta yhteistyötä koko organisaation sisällä. Kehittämistyöllä voidaan vahvistaa niin yksilöllistä, yhteisöllistä kuin hoitotyön osaamista. (Lipponen, Kyngäs & Kanste 2013, 66.) Kehitettäessä asiakaslähtöistä potilasohjausta työyhteisössä tulee tehdä pitkäaikaista kehittämistyötä: asettaa tavoitteita, suunnitella ja valita kehittämistoimia tavoitteisiin pääsemiseksi. Erityisen tärkeää on ottaa henkilöstö mukaan tähän prosessiin. (Huotari 2009, 182.) Potilasohjauksessa käytettävien menetelmien ja käytännön toteuttamisen kehittämisessä on merkityksellistä henkilöstön kuuleminen ja yhdessä läpi käyminen (Mikkonen 2010, 20-23).

Keski-Suomessa on rakenteilla uusi Sairaala NOVA, jossa sairaita vastasyntyneitä tullaan hoitamaan perhehuoneissa (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020, 2-4). Perhehuonemalli on vakauttamassa asemaansa maailmanlaajuisesti te-

hohoittoa vaativan vastasyntyneen hoitoympäristönä uusien sairaaloiden ja vastasyntyneiden osastojen rakentuessa. Perhehuonemallissa ohjauksen suunnitelmallisuus korostuu, koska hoitaja ei ole läsnä jatkuvasti. (Österstrand, Westrup, Broström, Sarman, Åkerström, Brune, Lindberg & Waldenström 2010, 278-285.) Tutkimuksissa perhehuonemallista on todettu perhehuonemalliin siirtymisen olevan huomattavasti helpompaa henkilökunnalle, kun heidät otetaan mukaan päätöksentekoon ja suunnitteluun. Näin henkilökunta on koulutuksellisesti ja emotionaalisesti valmiimpi muutokseen. (Stevens, Thompson, Helseth & Pottalac 2015, 177; White 2011, 2-7.) Tällä hetkellä vanhempien saama ohjaus toteutetaan eri osastoilla ilman yhteisiä selkeitä toimintatapoja. Haasteena on tiedon kulku hoitohenkilökunnan välillä ohjauksen suhteen sekä ohjauksen sisällön epäyhteneväisyys.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osastolla hoidossa olevien vastasyntyneiden vanhempien saamaa perhelähtöistä ohjausta hoitajakson aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimintamalli ohjausprosessista vastasyntyneiden osaston potilaiden hoidossa ja lisätä yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien sairaanhoitajien, lastenhoitajien ja kättilöiden kesken.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvää ohjauksen toimintamallia voidaan hyödyntää vastasyntyneen hoidossa sairaalajakson aikana sekä Keski-Suomen keskussairaalassa, että vastaavilla osastoilla muissa sairaaloissa.

## **2 Ohjaus hoitotyössä**

Ohjaus on yksi keskeisimpiä osa-alueita hoitotyössä. Sitä on usein vaikea erottaa muusta hoidosta. (Lipponen 2014, 18.) Ammatilliseen toimintaan kuuluva ohjaus

edellyttää terveydenhuoltohenkilöstöltä työskentelyssään vastuuta edistää potilaan omia valintoja hoidossaan ja turvata riittävä ohjaus. Ohjaus hoitotyössä on vahvasti sidoksissa ammattikäytänteisiin, suosituksiin sekä lakeihin. (Lipponen 2014, 13.)

Terveydenhuoltolaki edellyttää, että terveysneuvontaa toteutetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan yhteistyössä perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista ja tiedon soveltamista käytäntöön sekä omasta terveydestä vastuun ottamista (Valtioneuvoston asetus 2011). Potilaslaki edellyttää, että ohjausta tulee antaa selkeästi, jotta potilaalla on käsitys terveydentilastaan ja hoidostaan (L 785/1992, § 5).

Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat työssään eettiset periaatteet. Potilaan oikeus hyvään hoitoon sisältää tarvittavan ohjauksen. Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat vain, jos potilas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöksensä tueksi. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12; Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001, 6.)

## 2.1 Tavoitteellinen ohjaus

Ohjaus on tiedon ja taidon, sekä selviytymisen rakentamista, jossa ohjaava ja ohjattava kohtaavat toisensa tasavertaisina vuoropuhelussa. Ohjaustilanne on ohjaavan hoitajan ja ohjattavan yhteistyötä, mutta hoitajan rooli ohjaustilanteessa tulee kuitenkin olla ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistävä asiantuntija. Ohjauksen tavoitteena on ohjattavan voimavaraistumisen tukeminen. Tämä johtaa ohjattavan aktivoitumiseen ja motivaation lisääntymiseen sekä kokemus hallinnan tunteesta kehittyy ja mahdollisuus omaan hoitoonsa vaikuttamisesta lisääntyy. Näin ohjattava määrittää ja muodostaa itse ohjauksen sisällön. (Davison & Cooke 2015, 96-103; Eloranta & Virkki 2011, 19-20; Kääriäinen 2007, 111; Lipponen 2014, 17.)



Potilasohjauksen osatekijöitä ovat tietotaito, ohjausmenetelmät, ympäristö, organisaatio ja moniammatillinen yhteistyö (Friberg, Granum & Bergh 2012, 170-186). Potilasohjauksen lähtökohdaksi tulisi olla luotettavan ja tutkitun tiedon välittäminen potilaalle, mikä edellyttää työntekijältä tutkimusnäyttöön perustuvaa toimintaa. Tutkimusnäyttö ei kuitenkaan aina ole selkeää. Tämän vuoksi ammattilaisen oma tieto- ja toimintarakente sekä arvoperusta ovat tärkeässä asemassa, kun rakennetaan olemassa olevasta tiedosta pohjaa annetulle ohjaukselle. Perusta ohjaukselle on lainsäädännössä, jonka mukaan potilaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta sekä yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12; Leino-Kilpi & Kulju 2012, 5; Valtioneuvoston asetus 2011.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Potilasohjauksen kehittämishankkeen tuloksena syntyi ohjauksen toimintamalli, jossa on eritelty ohjauksen painoalueet huomioiden potilasohjauksen jatkuvuus hoitoprosessin ajan. Ohjauksen toimintamalli on jaettu potilaan hoitopolun mukaisesti tulo-, osastovaiheen- ja sairaalasta lähtövaiheen ohjaukseen. Hyvä potilasohjaus perustuu asiakaslähtöisyyteen ja potilaan tarpeista lähtevään ohjauksen suunnitteluun. Ohjauksen tulisi rakentua potilaalle tärkeiden asioiden ympärille ja siinä tulisi huomioida hänen taustatekijänsä. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa hallita ohjausprosessin eri osat alueet. Hoidon kaikissa vaiheissa tapahtuu ohjauksen tarpeen määrittelyä ja suunnittelua, sekä toteutusta ja arviointia. Tämä prosessi tulee kirjata jatkuvuuden varmistamiseksi. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola & Väänänen 2006, 10-16; Lipponen 2014, 18.) Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillisesta vastuusta ohjaustaitojen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Hoitohenkilöstön tulee myös edistää potilaan terveyteen liittyviä valintoja sekä turvata riittävä ohjaus. (Lipponen 2014, 17.)

Myös ohjaajan motivaatio ja sitoutuneisuus ohjaamiseen, tietoisuus potilasohjauksen tärkeydestä sekä suotuisa oppimisympäristö ovat edellytyksiä hyvän ohjauksen to-

teutumiselle. Kokeneet ohjaajat ilmaisivat tarpeen jatkuvalle järjestelmälliselle koulutukselle ohjauksesta. (Svavarsdóttir, Sigurðardóttir & Steinsbekk 2015, 8.) Potilasohjauksen tiedetään olevan osa päivittäistä hoitotyötä, mutta useimmat sairaanhoitajat kärsivät siitä, että heillä ei ole riittävää koulutusta toimia ohjaajana. Organisaation tuki ja resurssit edistävät hoitajien luottamuksen lisääntymistä omaan ohjaukseensa sekä tiedolliseen osaamiseensa, minkä avulla saavutetaan myös potilasohjauksen tuomia hyötyjä potilaiden hoidon paranemisessa. Laadukas ohjaus on riittävä ja vaikuttavaa edellyttäen, että siihen on olemassa riittävät toimintamahdollisuudet, kuten asianmukainen henkilöstömitoitus, aika, tilat sekä hoitajien ohjausvalmiudet. (Aghakhani, Nia, Ranjbar, Rahbar & Beheshti 2012, 12-15; Kääriäinen 2007, 117; Sherman 2016, 297-300.)

Hyvä vuorovaikutus sekä sujuva viestintä ovat edellytyksiä ohjauksen onnistumiseksi. Tällöin hoitaja ja ohjattavana oleva vanhempi ymmärtävät käymänsä keskustelun samoin, puhuvat samaa kieltä sekä saavuttavat tunnetasolla yhteisymmärryksen. Hyvässä vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet kunnioittavat toisiaan, ovat asiallisia ja osaavat ilmaista itseään selkeästi sekä sanallisen että sanattoman viestinnän avulla. Hoitajan on hyvä ohjattaessaan tiedostaa, että viestintätilannetta edeltävät molempien osapuolten käsitykset, tunteet, mielikuvat, odotukset ja aiemmat kokemukset vaikuttavat vuorovaikutusprosessiin ja saattavat jopa vääristää sitä vastaanottovaiheessa tai ennen sitä. Myös ympäristötekijät voivat vaikuttaa vuorovaikutussuhteessa joko tukien tai heikentäen. Tällaisia voivat olla hoitotyön kulttuuri, ihmissuhdeympäristö sekä fyysinen ympäristö. (Hankonen, Kaarlela, Palo-  
saari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006, 24-26.) Ristiriitainen ohjaus eri hoitajien antaman ohjauksen välillä ja epäjohdonmukaisuus aiheuttavat hämmennystä ja epäluottamusta hoitoa kohtaan. Mikäli hoito-ohjeet ovat toisistaan poikkeavia saman yksikön sisällä, potilaiden on vaikea noudattaa saamia ohjeita. (Hämäläinen, Janatuinen, Kostiainen & Jauhiainen 2010, 95.)

## 2.2 Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ohjaus

Voimavaraisuus rakentuu ihmisellä olevien voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta, niiden tiedostamisesta sekä hänen omasta aktiivisesta toiminnastaan (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 79). Voimavaraistava potilasohjaus sisältää erilaisten ohjausmenetelmien käyttöä, sekä ohjauksen suunnittelua ja arviointia. Vuorovaikutus on osallistavaa. (Kelo, Martikainen & Eriksson, 2013b, 71-79.) Potilaan näkeminen kokonaisvaltaisesti sekä herkkyys löytää potilaan ohjaustarpeet ovat asiantuntevan ohjaajan keskeisiä osaamisalueita (Sherman 2016, 297; Svavarsdóttir ym. 2015, 8).

Tavoitteena voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa on auttaa ohjattavia selviytymään heidän elämäntilanteessaan, jolloin ohjaaja toimii kannustajana ja sitouttaa tätä mukaan päätöksentekoon (Davison & Cooke 2015, 96-103; Lahti ym. 2012, 14). Tällöin ohjaajan ja ohjattavan suhde on tasa-arvoinen. Ohjattava on aktiivinen yhdessä ohjaajan kanssa asettaessa tavoitteita hoidolle, ongelmanratkaisuihin sekä päätöksentekotilanteissa omien voimavarojensa mukaisesti. Tämä voimaannuttaa ohjattavaa ja on kustannustehokasta. (Davison & Cooke 2015, 96–103; Leino-Kilpi & Kulju 2012, 4.) Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen ohjauksen työtavat sisältävät useita arvoja sekä vahvaa eettistä ajattelua. Tällaisia ovat muun muassa ihmisen näkeminen arvokkaana ja osaavana, vastuullisena omasta elämästään ja luottamus ihmisen kykyyn nähdä, mikä itselle on hyväksi omassa elämässään. (Vänskä ym. 2014, 80-81.)

Ohjaajan ja ohjattavan välisestä yhteistyöstä rakentuva ohjausprosessi mahdollistaa yhdessä oppimisen ja jakamisen. Näin muodostuvassa prosessissa on kyse jaetusta asiantuntijuudesta sekä oppimiskumppanuudesta asiantuntijan ja ohjattavan välillä. (Vänskä ym. 2014, 69.) Ohjaajana toimivan ammattilaisen on hyvä tiedostaa, että ohjattavan aktiivinen kuunteleminen sekä kiinnostuneisuus ohjattavaa asiaa kohtaan voivat ajaa ohjaajan toimimaan enemmän ohjaajakeskeisesti, jolloin ohjaus kääntyy pois asiakaskeskeisestä ohjaustavasta (Vänskä ym. 2014, 66).

### 3 Ohjauksen erityispiirteet vastasyntyneiden osastolla

Vastasyntyneiden osastolla hoidetaan kasvavia keskusia ja vastasyntyneitä eri ongelmien ja sairauksien vuoksi. Suomessa vuonna 2016 syntyneistä vastasyntyneistä 11,8 % tarvitsi teho- tai valvontaosaston hoitoa syntymän jälkeen. (THL 2017.) Yleisimmät syyt osastohoitoon ovat keskosuuden lisäksi hypoglykemia, korkea bilirubiini tai yleisinfektio. Vauvojen hengitystä ja verenkiertoa tarkkaillaan osastolla monitoriseurannan avulla. Mikäli vauvalla ilmenee hengitysvaikeutta ja vauva tarvitsee hengitystukea, käytetään hoitona hengityskonetta, nasaalilylipainetta tai korkeavirtausviiksiä riippuen vaivan asteesta. Vauva voi tarvita kanyylin suonensisäisiä lääkkeitä, ravitsemusta ja verinäytteiden ottoa varten. Maitoruokintaa varten sairas vastasyntynyt tai keskonen tarvitsee usein myös nenämahaletkua. Osastojakso kestää vauvan voimista riippuen muutamasta päivästä kuukausiin. Vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon niin paljon kuin haluavat ja osastolla työskennellään perhehoitotyön periaatteiden mukaisesti. (Vastasyntynyt tehohoidossa 2018.) Keski-Suomen keskussairaalan strategian mukaisesti potilasta on hoidettava hänen omista tarpeistaan lähtöisin. Häntä myös kannustetaan omaan aktiivisuuteen hoitoaan koskien. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020, 2-4.) Vastasyntyneen hoidossa tämä tarkoittaa perhelähtöistä ohjaustapaa, jolloin ohjaus suunnitellaan perheen tarpeista käsin. Tuomen (2008, 123) mukaan perhehoitotyön osaaminen on yksi seitsemästä osaamisen osa-alueista, joita tarvitaan lasten hoitotyössä. Perhehoitotyön osaaminen koostuu tietoperustan omaksumisesta ja sen soveltamisesta käytäntöön, jolloin hoitotyötä toteutetaan yhdessä perheen kanssa.

#### 3.1 Vastasyntyneen vanhempien ohjaus ja tukeminen

Vastasyntyneen hoito syntymän jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla on aina kriisi vanhemmille ja he tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea. Hoidolliset toimenpiteet,

erilaiset laitteet ja osastolla olo aiheuttaa stressiä ja huolta vanhemmille. Tämä vaikeuttaa osaltaan kiintymyssuhteen muodostumista. Ohjaus ja tiedonanto, sekä vanhempien osallistuminen hoitoon lievittävät vanhempien kokemaa stressiä ja auttavat jaksamaan paremmin. (Cherry, Blucker, Thornberry, Hetherington, McCaffree & Gil-laspy 2016, 59-67; Edéll-Gustafsson, Angelhoff, Johnsson, Karlsson & Mörelius 2014, 717; Jefferies & Kirpalani 2012, 443-446; Basbakkal ym. 2008, 2864.) Tuen ja tiedon anto tulee aloittaa heti syntymän jälkeen molemmille vanhemmille. Perheet tarvitsevat yksilöllistä, oikea-aikaista tukea ja ohjausta vauvan syntymän jälkeen. Ohjauksen tulee olla yhtenäistä, sillä ristiriitaisuus ohjauksessa aiheuttaa hämmennystä vanhemmille. (D`Souza, Karkada, Lewis, Mayya & Guddattu 2009, 152-158; Lee, Wang, Lin, Kao 2012, 1085.) Vastasyntyneiden osastolla työskentelevien hoitajien on erityisen tärkeää saada koulutusta vaikeiden asioiden käsittelemiseen ja tiedon antamiseen vanhemmille. Hoidon alkuun liittyvä shokkivaihe on tiedostettava ja osattava ottaa huomioon ohjauksen näkökulmasta. (Kelo, Eriksson & Eriksson 2013a, 894-904; Macdonell, Omlin, Pytlik, Pezzullo, Bracht & Diambomba 2015, 142-149.)

Sairaanhoitajien on ymmärrettävä sairaalahoidon vaikutukset lapseen ja koko perheeseen ja myös ohjauksen lapsen hoitoon liittyen tulee kohdistua koko perheeseen (Kelo ym. 2013b, 71-79). Hoitajan tulee pystyä arvioimaan vanhempien tarvetta tiedolle ja tuelle, joiden avulla he voivat selviytyä ahdistuksesta. Tuen tarve on sekä tiedollista, että emotionaalista. Vanhemmat pitävät tärkeimpänä hoitajan tiedollista osaamista sekä tiedon yhdistämistä sairauden osalta perheen arkeen. (Kelo ym. 2013a, 894-904; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 44.) Tiedollinen tuki auttaa käsittelemään tapahtunutta ja helpottaa vauvan hoidon tarpeen aiheuttamaa stressiä. Epätietoisuus lisää stressiä, tiedon puute aiheuttaa epävarmuutta ja pelkoa. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan kuuntelemista, keskustelua, tunteiden hyväksymistä, lähellä oloa ja toivon ylläpitämistä. Tällainen tuen anto ei voi olla systemaattista, vaan hoitajan on pystyttävä tunnistamaan tuen tarve. (Axelin 2010, 17; Basbak-

kal ym. 2008, 2856-2866; Fegran & Helseth 2009, 667-673; Lipponen ym. 2006, 45-46.)

Keskosten vanhemmat tarvitsevat ammattilaisten tukea ja kannustusta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tämän on todettu vähentävän keskosten äitien masennusoireita ensimmäisen vuoden aikana. (Fegran & Helseth 2009, 667-673.) Hoitohenkilökunnan kannustava toiminta on myös vähentänyt masentuneiden äitien määrää ja vanhempien kokemaa stressiä. Hoitajien antama tuki ja kannustus vahvistavat myös vanhempien halukkuutta ja uskallusta osallistua hoitoon ja päätöksentekoon, mikä vahvistaa erityisesti vanhemmuuden tunnetta. Vanhempien yksilöllisyyden huomioiminen hoidossa on tärkeä hoitohenkilökunnan ja vanhempien suhdetta määrittävä asia. (Arborelius & Bremberg 2003, 173; Fegran & Helseth 2009, 667-673; Busse ym. 2013, 53-58.) Arboreliuksen & Brembergin (2003, 173) tutkimuksen mukaan vastasyntyneiden äidit voidaan jakaa kahteen ryhmään, joista toisessa äidit kokivat saavansa vahvaa tukea sairaanhoitajilta vastasyntyneiden osastolla. Näillä äideillä oli vähemmän masennusoireita ja ongelmia vauvan hoidossa kuin toisella ryhmällä. Toinen ryhmä taas koki kontaktit hoitajien kanssa negatiivisesti.

Hoitohenkilökunnan antamalla tuella vanhemmille on suuri merkitys vanhempien vanhemmuuden kokemukseen. Kuitenkin hoitajat voivat arvioida vanhempien tuen tarpeen, kuten tarpeen puhua tunteistaan - eri tavalla, kuin vanhemmat kokevat sen. (Mundy 2010, 156-158; Tyni ym. 2013, 6.) Vanhemmille tärkeintä on saada tietoa lapsensa lääketieteellisestä hoidosta. Seuraavaksi tärkeintä vanhemmille on tunne, että toivoa on. Kolmanneksi tärkeintä heille on, että he kokevat itsensä vakuuttuneiksi siitä, että heidän lapsensa on parhaassa mahdollisessa hoidossa. (Mundy 2010, 156-158.) Arboreliuksen & Brembergin (2003, 169-175) mukaan on havaittu puutteita vanhempien saamassa ohjauksessa erityisesti tarkasteltaessa sitä voimavaraistumisen näkökulmasta ja on todettu, että ohjaus ei aina toteudu vanhempien tarpeista lähtöisin.

## 3.2 Kohti perhehuonemallia

Sairaiden ja ennen aikaisten vastasyntyneiden tehohoidossa ollaan muutosvaiheessa. Suomessa ollaan siirtymässä vastasyntyneiden hoidossa perhehuonemalliin uusien sairaaloiden ja osastojen rakentuessa. Keski-Suomen keskussairaalassa vastasyntyneiden osastolla on käynnissä muutosvaihe ennen siirtymistä uuteen Sairaala Novaan vuonna 2020. Osastolla pyritään jo vanhoissa tiloissa toimimaan perhelähtöisesti mahdollistaen vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo osaston kokonaistilanteen mukaan. (Sipponen 2017.)

Perhehuonemallissa tavoitteena on, ettei vastasyntynyttä eroteta äidistä missään vaiheessa sairaalassaolon aikana (Lester, Hawes, Abar, Sullivan, Miller, Bigsby; Lappo, Salisbury, Taub, Lagasse & Padbury 2014, 754; Staniszewska, Brett, Redshaw, Hamilton, Newburn, Jones, & Taylor 2012, 251; Stevens ym. 2015, 177; White 2011, 2-7). Tämä auttaa normaalin kiintymyssuhteen muodostumista vauvan ja vanhempien välille. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus paranee ja äitien kokema stressi ja masennus vähenevät perhekeskeisessä toimintatavassa. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 3; Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Hall Moran, Ewald & Dykes 2012, 1033) Lisäksi vauva hyötyy äidin tuoreen rintamaidon lisääntymisestä vauvan ja äidin ollessa yhdessä. Perhekeskeisen toimintatavan avulla saadaan sekä lyhyt-, että pitkäaikaisia hyötyjä niin perheelle kuin henkilökunnalle ja se on myös kustannustehokasta hoitopäivien vähentyessä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 3.)

Vanhemmat vahvasti mukaan- projekti on lähtöisin Turun Yliopistollisesta sairaalasta, jossa haluttiin kehittää uudenlaiset työtavat vastasyntyneiden sairaalahoitoon ja tuoda vanhemmat osaksi lapsensa hoitotiimiä. Henkilökunta ideoi yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi konkreettisia tapoja, joilla voidaan saada sijaa vanhempien näkemyksille ja muuttaa tehohoidossa tehtäväkeskeisiä rutiineja. Projektiin kuuluu myös suunnitelmallinen perhelähtöinen kotiutussuunnittelu, joka alkaa jo hyvin pian vauvan osastolle tultua tai viimeistään siinä vaiheessa, kun vauvan kotiutuminen

näyttää varmalta. Tämä eroaa perinteisestä kotiutussuunnittelusta, joka yleensä aloitetaan vasta vauvan kotiutumisaikajankohdan ollessa jo tiedossa. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 36.) Perhelähtöisen kotiutussuunnittelun perusta on, että vanhemmilla on mahdollisuus osallistua vauvansa hoivaan ja tähän liittyvään päätöksentekoon tasavertaisena koko sairaalajakson ajan. Tällaisen hoivakokemuksen kautta heille kertyy todellista tuntemusta omaan vauvaansa ja vanhemmuus vahvistuu ollen varmempaa kotiutuksen ollessa ajankohtaista. On todettu, että vanhempien varhainen osallistuminen hoivaan vähentää kotiutumisvaiheessa ilmenevää stressiä ja avuttomuuden tunnetta. Vanhempien kokemusten perusteella he eivät koe hyötyvänsä juurikaan hoitohenkilökunnan itse suunnittelemasta kotiutusvaiheen opastuksesta vaan he haluaisivat osallistua itse päätöksentekoon ja määrittellä tarpeensa ohjauksen suhteen. Vanhemmat kaipaavat rohkaisua ja tukea ottamaan ensisijaisen paikan oman lapsensa hoivassa heti osastolle tulon jälkeen. Näin he saavat voimaantumisen kokemuksen vanhempina ja kokevat olevansa vahvasti valmistautuneita kotiutusvaiheessa, koska he tuntevat vauvansa hyvin hoitaessaan tätä alusta saakka. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 36; Staniszewska, Brett, Redshaw, Hamilton, Newburn, Jones, & Taylor 2012, 251-252.)

#### **4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osastolla hoidossa olevien vastasyntyneiden vanhempien saamaa perhelähtöistä ohjausta hoitajakson aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimintamalli ohjausprosessista vastasyntyneiden osaston potilaiden hoidossa ja lisätä yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien sairaanhoitajien, lastenhoitajien ja kättilöiden kesken.



Kehittämistehtävät:

1. Toteuttaa kehittämisiltapäivissä yhteisölliset työpajat.
2. Luoda toimintamalli ohjausprosessista vastasyntyneen hoidossa.

## 5 Kehittämistyön toteutus

### 5.1 Kehittämistyön ympäristö

Kehittämistyön toimintaympäristönä toimi Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osasto. Kehittämistyöhön osallistui myös naistenosaston ja lastenosaston henkilökuntaa. Nämä osastot osallistuvat vastasyntyneiden osaston potilaiden vanhempien ohjaukseen tilanteissa, jolloin äiti on hoidossa naistenosastolla tai vastasyntyneen hoito jatkuu tai on alkanut naistenosastolla tai lastenosastolla.

Keski-Suomen keskussairaalassa syntyy vuosittain noin 2600 vastasyntynyttä, joista noin 10% tarvitsee syntymänsä jälkeen seurantaa ja hoitoa vastasyntyneiden osastolla (Schildt 2016). Osastolla hoidetaan ennenaikaisesti syntyneitä sekä erityistarkkailua tai tehohoitoa tarvitsevia vauvoja. Potilaspaikkoja osastolla on 10. Osastolla on vastaanottohuone, jossa on kuusi potilaspaikkaa. Lisäksi osastolla on neljä potilashuonetta, joissa on mahdollista hoitaa yhdestä kolmeen vauvaa sekä perhehuone. Osastolla työskennellään perhehoitotyön periaatteiden mukaisesti. Terveitä vastasyntyneitä hoidetaan sairaalassa naistenosastolla yhdessä äidin kanssa. Lastenosastolla hoidetaan kotoa tulleita vastasyntyneitä sekä vastasyntyneiden osastolta siirtyneitä kasvavia keskosia.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökunnan toimintaa ohjaavissa arvoissa korostetaan yhteistyön arvostamista, hoitoonsa tyytyväisiä potilaita sekä intoa ja halua uudistua. Tavoitteena on Potilas ensin -lähtökohta, jolloin kaikessa toiminnassa lähtökohtana on potilaan tarpeet. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020, 2-4.) Työyksikkökohtaisilla ohjeistuksilla ja päätöksillä potilasohjauksen yleisistä linjoista voidaan vaikuttaa siihen, että potilasohjaus pystytään ajoittamaan kaikkiin hoitoprosessin vaiheisiin. Muutosten läpiviemisessä tarvitaan esimiesten tukea ja resursseja ohjauksen toteuttamiseen, ohjeiden laatimiseen ja päivittämiseen sekä saatavuuteen. (Hämäläinen ym. 2010, 98.) Keski-Suomen Sairaala Nova valmistuu vuonna 2020, jolloin osaston rakenne muuttuu (Uusi Sairaala-projekti 2017). Uudella osastolla vastasyntyneitä hoidetaan perhehuoneissa, joissa koko perhe voi yöpyä. Perhettä hoidetaan yhteistyössä naistenosaston kätilöiden ja vastasyntyneiden osaston sairaanhoitajien ja lastenhoitajien kesken.

Viime vuosien aikana osastolla on kehitetty perhehoitotyön kulttuuria. Muuttamalla hoitokäytäntöjä on mahdollistettu vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon ja vanhempien yöpymistä osastolla on pyritty lisäämään. Yhteistyötä naistenosaston kanssa sekä tietoisuutta perhehoitotyön mallista on lisätty perhehoitotyön työpajojen avulla.

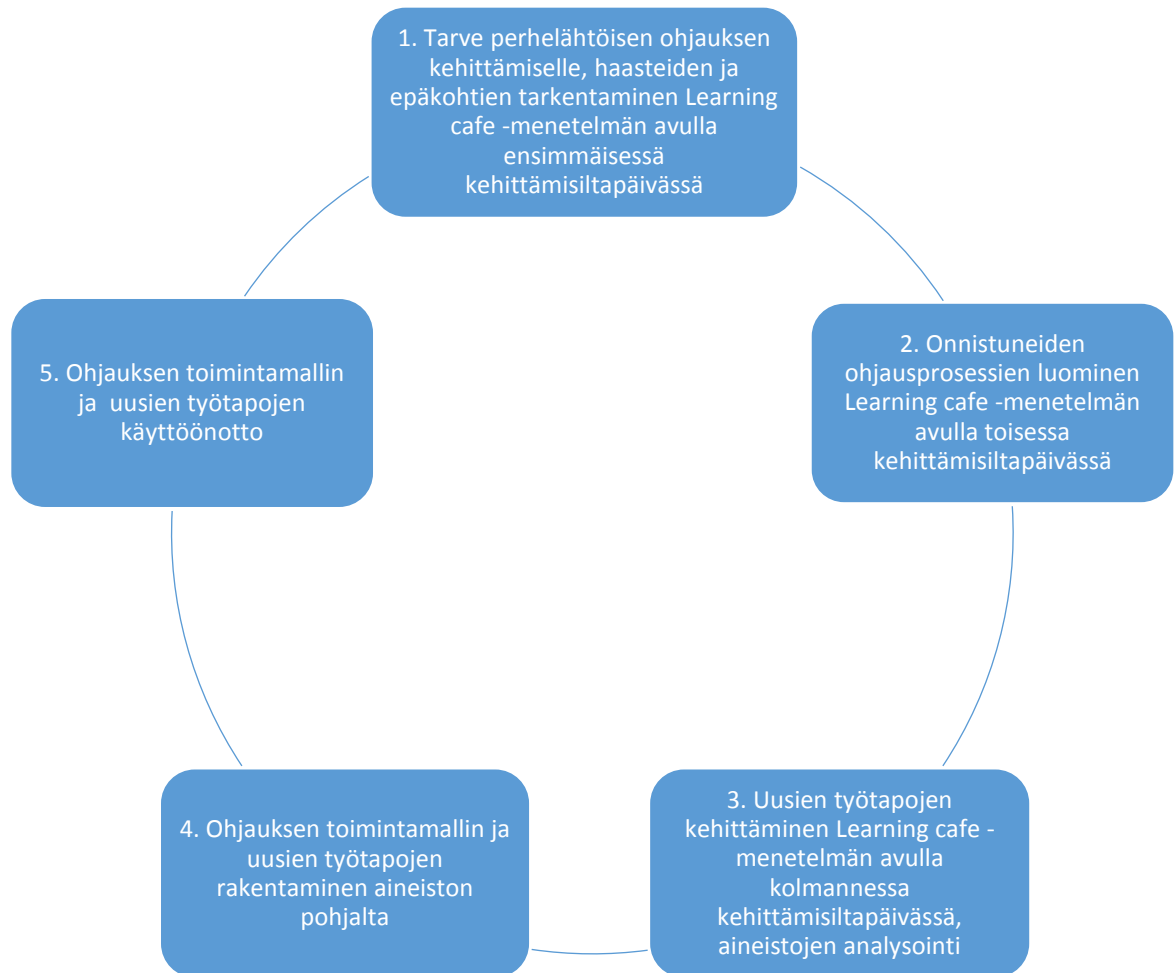
## 5.2 Kehittämistyön prosessi ja eteneminen

Kehittämistoiminta on suunnitelmallisesti etenevää toimintaa, joka etenee suunnitellusta toteutukseen ja arviointiin. Kehittämistoiminnassa ensisijaisena tavoitteena on yleensä jonkin aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen tai esimerkiksi prosessin jäsentäminen ja tehostaminen. Toiminta voi kohdistua työyhteisön toimintaan tai koko organisaation rakenteisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 57-60.)

Tämän opinnäytetyön aihe nousi työelämästä sekä asiakaspalautteiden että henkilökunnan kokemasta tarpeesta kehittää ohjausta vastasyntyneen hoidossa. Kehittämistoiminnan lähtökohdat tulee olla ensin määritelty, jotta toimintaa voidaan lähteä organisoimaan, toteuttamaan ja arvioimaan. Lähtökohtana voidaan pitää nykytilannetta ja sen ongelmia tai visiota eli ihannekuvaa tulevaisuudesta. Visio motivoi osallistujia toimintaan, mutta toisaalta usein ongelmat toimivat varsinaisina syykkeinä kehittämistoiminnalle. Tässä opinnäytetyössä lähtökohtana olivat nykytilanteen ja tulevaisuuden haasteet tiedonkulun suhteen hoitohenkilökunnan välillä sekä ohjauksen vaatimusten lisääntyminen perhehuonemalliin siirryttäessä. Mahdollisimman konkreettinen tavoite on kehittämistoiminnan toteutuksen kannalta eduksi. Kehittämistoiminnan käytännön toteutuksen suunnittelu ja valmistelu käsitetään organisoinniksi. Kehittämistoiminnan tavoitteesta rakentuu organisoinnin lähtökohhta. Konkreettinen tekeminen kuvaa kehittämistoiminnan toteutusta. Työyhteisön kehittäminen voi olla esimerkiksi uusien työtapojen testaamista, oman työn jäsentämistä, yhteistyön kehittämistä tai organisaatorakenteen uudistamista ja asiakasosalisuuden lisäämistä. Kehittämistoiminnan tuloksen arvo on sen käyttökelpoisuus ja tulosten välillinen hyöty ympäröiville työorganisaatioille ja sidosryhmille. (Toikko & Rantanen 2009, 57-60.)

Tässä opinnäytetyössä kehittämisprosessi eteni ekspansiivisen syklimallin mukaisesti. Syklimalli koostuu seitsemästä eri vaiheesta, mutta kaikkia vaiheita ei kehittämisprosessin aikana aina käytetä. Tässä kehittämisprosessissa käytettiin viisivaiheista syklimallia (Kuvio 1). Ekspansiivinen oppiminen on sellaisen oppimista, mitä ei vielä ole olemassa. Oppiminen käynnistyy tyytymättömyydestä nykyiseen tilaan ja kyseenalaistamalla vallitsevien käytäntöjen perustana olevia malleja. Ekspansiivisessä oppimissyklissä vaiheet etenevät käytössä olevien toimintamallien analyysistä ja uusien mallien keksimisestä tutkimiseen sekä niiden käyttöönottoon. Lopuksi uudet mallit vakiinnutetaan. Oppimisessa on oleellista, että kohteena olevissa organisaatioissa opitaan ymmärtämään toimintatapojen ja toiminnan kohteen historialli-

nen kehittyminen sekä toiminnan kohteen laajentumista. Näin päästään tuottamaan uusia ideoita ja hallitsemaan paremmin todellisuutta. (Engeström 2004, 59-63.)



Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen ekspansiivinen oppimissyklin mukaan (Engeström 2004, 61.)

**Ensimmäisessä vaiheessa** kartoitetaan nykytilanne. (Pelto-Huikko ym. 2006, 24.) Tässä opinnäytetyössä ohjauksen nykytilaa kartoitettiin aiempien perhehoitotyön prosessin työpajojen tulosten perusteella, joissa kehittämisideoita perhelähtöisen ohjauksen suhteen nousi vastasyntyneiden osaston ja naistenosaston hoitohenkilökun-

nan työpajoista sekä vanhemmilta tulleen palautteen perusteella. (Pihlainen 2017, 37.) Ohjausta on toteutettu jokaisen osaston omien käytäntöjen mukaisesti. Ohjaus kaipaa yhtenäisyyttä ja Sairaala Novan valmistuessa yhteistyötä tulee edelleen lisätä eri osastojen henkilökunnan välillä. Perhehuonemalliin siirryttäessä tulee luoda uudet käytännöt ohjauksen suhteen. Vastasyntyneiden osastolla on viety hoitokulttuuria perhehoitotyön mallin mukaisesti aktiivisesti eteenpäin sekä lisätty yhteistyötä naistenosaston kanssa perhehoitotyön työpajojen avulla jo ennen tämän opinnäytetyön toteutusta. (Pihlainen 2017, 37.) Vanhemmat ovat myös yöpyneet lisääntyvästi osastolla perhehuoneessa tai tavallisessa potilashuoneessa. Vanhempien läsnäolon lisääntyminen edesauttaa ohjauksen oikea-aikaista toteutumista.

Kehittämistarpeita perhelähtöisen ohjauksen toteuttamiseksi tarkennettiin lisää ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä. Koska tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli lisätä yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien kesken, kehittämistyön metodiksi valittiin osallistavat menetelmät, jotka soveltuvat aikuisten ryhmätyöskentelyyn. Tarkoituksena oli työskentelyn avulla kerätä aineistoa, jonka avulla opinnäytetyön tekijät voivat luoda toimintamallin ohjauksen kulusta työvälineeksi hoitohenkilökunnalle. Ohjauksen toimintamallin tarkoitus oli selkeyttää ja tuoda näkyväksi ohjausprosessin eteneminen, jolloin varmistetaan ohjauksen yksilöllinen suunnittelu ja toteutuminen. Suunnitteluvaiheessa keskustelua käytännön järjestelyistä ja henkilökuntaresursseista kehittämisiltapäivien suhteen käytiin esimiesten kanssa. Kehittämistyön etenemistä ja tavoitteita esiteltiin myös perhehoitotyön työryhmälle, johon kuuluu perhehoitotyön vastuuhenkilöt vastasyntyneiden osastolta sekä naistenosastolta.

Kehittämistyön toiminnallisena menetelmänä käytettiin Learning cafe -työskentelyä, jotka toteutettiin kehittämisiltapäivissä. Learning cafe on menetelmänä yksinkertaisesti toteutettava ja sen avulla on tarkoitus oppia ja ideoida haluttua teemaa vapaamuotoisen ryhmäkeskustelun avulla. Menetelmä soveltuu 12 henkilön ja sitä suuremmille ryhmille. Aluksi osallistujat jaetaan yhtä suuriin pöytäkuntiin. Pöytäkunnissa valitaan jokaiselle ryhmälle kirjuri, joka kirjaa ryhmien ajatuksia ylös. Toiminta alkaa

niin, että ryhmät keskustelevat sovituista teemoista ensin omissa pöytäryhmissään ennalta ilmoitetun ajan, jonka jälkeen he siirtyvät seuraavaan pöytään, jolloin teema tai käsiteltävä näkökulma vaihtuu. Pöydän kirjuri jää paikoilleen ja esittelee edellisen ryhmän tuotokset seuraavalle ryhmälle, joka jatkaa siitä, mihin edellinen ryhmä on jäänyt. Näin kaikki ryhmät käyvät keskustelun jokaisen pöydän luona eri teemojen tai näkökulmien kautta ja lopuksi kirjurit esittelevät kaikkien ryhmien yhteistuotokset, jolloin annetaan vielä mahdollisuus lisäkommentteihin. (Learning Cafe eli oppimiskahvila 2017; Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richter & Teirasvuori 2014, 37-40.)

Ohjauksen perhelähtöisyyttä tavoiteltaessa työskentely työpajoissa haluttiin sitoa käytäntöön läheisesti, jonka vuoksi keskustelujen pohjana käytettiin potilascase-esimerkkejä. Potilascase-esimerkit ja tarkentavat kysymykset oli esitettävä kolmella vastasyntyneiden osaston sairaanhoitajalla, jotka päivittäin ohjaavat vastasyntyneiden vanhempia. Testauksen perusteella kysymysten muotoilua muokattiin, jotta tehtäväksi annetut olivat tarkoituksenmukaiset ja vastasivat tavoitteisiin.

**Toisessa vaiheessa** suunnitellaan muutosta ja toiminta selkiytyy (Pelto-Huikko ym. 2006, 25). Yhtenäisten käytäntöjen avulla saadaan selkeyttä ja kustannustehokkuutta, kun kaikki ohjaavat osapuolet ovat perillä ohjauksen etenemisestä. Näin ohjaus etenee tehokkaasti, jolloin ohjausprosessi voidaan suunnitella tavoitteiden mukaisesti. Henkilökunnan mukaan ottaminen kehittämiseen luo hyvää ilmapiiriä muutokseen ja parantaa työtyytyväisyyttä. Uusien toimintatapojen omaksuminen on parempaa ja motivoi henkilökuntaa, kun he ovat saaneet olla itse sitä luomassa. (Rothe, Christenson, Ounasvuori, Heino, Sarasoja & Nenonen 2014, 45-46.) Toisessa kehittämisiltapäivässä henkilökunta suunnitteli Learning cafe -ryhmätyöskentelyn avulla ohjausprosessia paremmaksi.

**Kolmannessa vaiheessa** tulevaa muutosta hahmotellaan tarkemmin. Toiminnalle laaditaan uusi kohde ja motiivi sen toteuttamiselle. Tätä varten laaditaan uusi toimintamalli. Uuden toimintamallin kehittäminen edellyttää uusien työvälineiden, yhteistyömuotojen ja työnjakojen muodostamista. Uudella toiminta-

mallilla vastataan yhteisön muuttuneisiin tarpeisiin ja niistä nousseisiin ristiriitoihin. Tässä vaiheessa kehittämisiltapäivistä saatu aineisto purettiin ja analysoitiin. (Peltö-Huikko ym. 2006, 24.) Tässä opinnäytetyössä toinen ja kolmas vaihe toteutuivat osittain päällekkäin kehittämisiltapäivien jakautuessa kolmeen osaan, joissa jokaisessa muutosta hahmoteltiin ja haettiin ratkaisuja yhdessä. Opinnäytetyön tekijät myös analysoivat saadun aineiston ennen seuraavaa kehittämisiltapäivää, jotta kehittämisprosessi eteni suunnitelman mukaisesti.

**Neljännessä vaiheessa** uutta toimintamallia sovelletaan käytäntöön. Usein tällöin mallia pilotoidaan jossain pienemmässä ja rajatummassa ympäristössä ja sen jälkeen sitä tarvittaessa muutetaan ja kehitetään testauksen kautta. Toimintamallin kehittäessä sitä voidaan laajentaa uusiin ympäristöihin. Tähän vaiheeseen voi kuulua vielä muutosvastarintaa vanhan ja uuden toimintamallin välillä, josta voi johtua pilotointivaiheessa mallin toimimattomuus. (Peltö-Huikko ym. 2006, 24.) Tässä vaiheessa kehittämisiltapäivien tuloksena laadittua ohjauksen toimintamallia rakennettiin sekä käytännön työtapojen muutoksia otettiin käyttöön.

**Viidennessä vaiheessa** ohjauksen toimintamalli esitellään vastasyntyneiden osastolla henkilökunnalle ja viedään KSSHP:n verkkosivuille henkilökunnan saataville. Henkilökunta sitoutuu käyttämään toimintamallia hoitotyössä. Toimintamalli otetaan käyttöön kaikkien vastasyntyneiden osaston potilaiden kohdalla. Toimintamallista kerätään palautetta henkilökunnalta ja opinnäytetyön tekijät sitoutuvat päivittämään toimintamallia palautteen perusteella.

### 5.3 Kehittämisiltapäivien toteutus

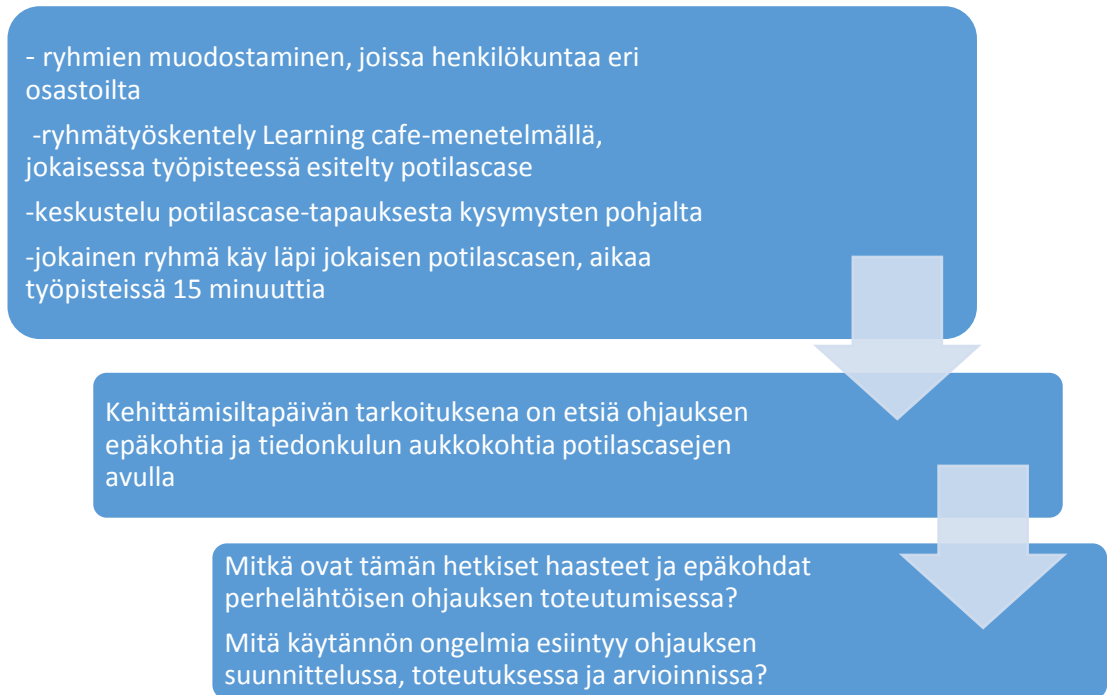
Kehittämisiltapäivät toteutettiin lokakuussa 2017 kolmena eri iltapäivänä, 17.10., 24.10. ja 31.10. Keski-Suomen keskussairaalan neuvottelutiloissa. Vastasyntyneiden osaston, naistenosaston ja lastenosaston henkilökunnalle lähetettiin syyskuus-

sa kutsu tilaisuuksiin. Riittävän aineiston saamiseksi tavoitteena oli saada jokaiseen kehittämisiltapäivään 12 osallistujaa. Tarkoituksena oli myös, että osallistujat ovat eri henkilöt jokaiseen iltapäivään, jotta aineistoa kertyisi monipuolisesti. Esimies huomioi nämä asiat työvuorosuunnittelussa.

Iltapäivät aloitettiin saman sisältöisellä tunnin mittaisella luennolla näyttöön perustuvasta potilasohjauksesta. Luennon jälkeen opinnäytetyöntekijät jakoivat henkilökunnan moniammatillisiin ryhmiin. Jokaiseen ryhmään pyrittiin saamaan työntekijä jokaiselta vastasyntyneen hoitoon osallistuvalla osastolta mukaan lukien varahenkilöstön. Moniammatillisuudella pyrittiin saamaan esille eri näkökulmia ohjaukseen, joka on tärkeää tässä vaiheessa erityisesti, kun ohjausta toteutetaan eri osastoilla. Uuden sairaalan perhehuonemalli on jo lähellä, joten muutokseen siirtyminen vaatii yhteistyötä ja keskustelua siitä. Ryhmille esiteltiin neljä erilaista potilascase -esimerkkiä, joiden ympärille työskentely rakentui. Esimerkit muodostettiin tyypillisimmistä vastasyntyneiden osaston potilasryhmistä perustuen diagnoositilastoon (Sipponen 2017). Jokaisen iltapäivän lopussa osallistujat antoivat kirjallista palautetta vapaamuotoisena ja nimettömänä.

**Ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä** pohdittiin potilascase -esimerkkien kautta ohjauksen nykytilannetta, epäkohtia ja haasteita matkalla kohti perhekeskeistä ohjausta. Paikalla oli henkilökuntaa naistenosastolta 4, synnytysosalista 4 ja vastasyntyneiden osastolta 1. Tarkoitus oli jakaa henkilökunta neljään ryhmään, mutta lasten vastualueelta ei pystynyt osastojen kiiretilanteen vuoksi osallistumaan tilaisuuteen kuin yksi hoitaja, joten päätettiin jakaa osallistujat kahteen ryhmään. Molemmat ryhmät kävivät kaikki caset läpi tehtävänannon mukaisesti. Ryhmätyöskentelyn tarkoituksena oli potilascasejen avulla etsiä ohjauksen epäkohtia ja tiedonkulun aukkoja. (Kuvio 2.)

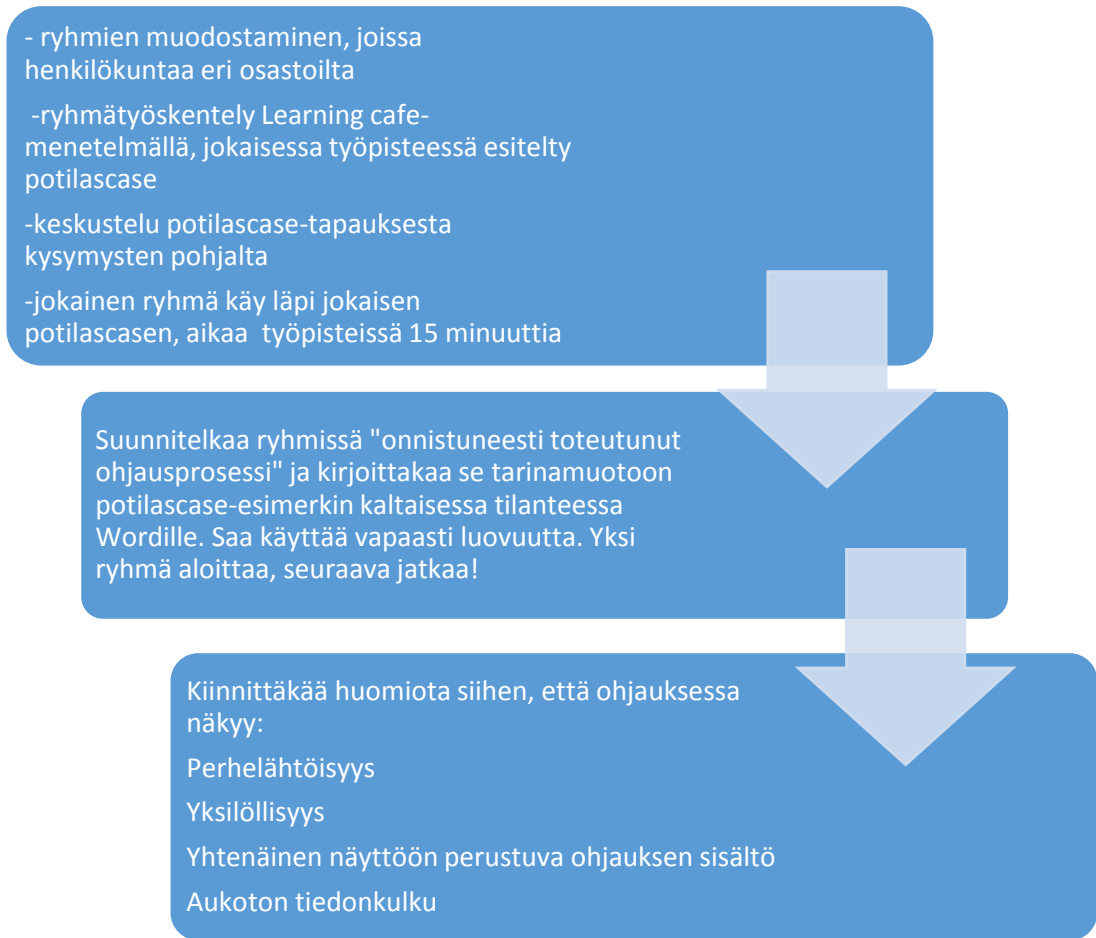




Kuvio 2. Ensimmäisen kehittämispäivän tehtäväksi anto

Ryhmät kokosivat ajatuksiaan kartongeille. Tässä iltapäivässä näkyi se, että lasten vastualueen henkilökunnan edustus oli vähäinen, jolloin ohjauksen yhteistyön näkökulma puuttui lähes kokonaan. Ohjeistusta jouduttiin tarkentamaan paljon ja työskentelyyn orientoituminen oli työläämpää. Tämä näkyi myös palautteissa jonkin verran päivän osalta. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät muokkasivat toisen kehittämispäivän ohjeistusta tässä vaiheessa selkeämmäksi.

Ensimmäisen kehittämispäivän aineisto oli pohjana seuraavalle kehittämispäivälle, jossa oli tarkoitus laatia potilascasejen avulla epäkohdat huomioiden ns. ”onnistuneet ohjausprosessit”. **Toisessa kehittämispäivässä** esiteltiin edellisen ryhmän tuotokset ja heidän tehtävänä oli pohtia, kuinka ohjausprosessi suunnitellaan paremmaksi.



Kuvio 3. Toisen kehittämispäivän tehtäväksi anto

Paikalla oli neljä työntekijää naistenosastolta sekä synnytyssalista, neljä vastasyntyneiden osastolta ja lastenosastolta osan aikaa kolme työntekijää. Luennon jälkeen joutui poistumaan lastenosaston henkilökunta. Jäljelle jäi 12 osallistujaa, jotka jaettiin neljään ryhmään. Työskentelyn helpottamiseksi työvälineinä käytettiin tietokoneita. Näin tekstiä oli nopeampi tuottaa ja muokata, koska ohjeistuksena oli Learning cafe -työskentely, jossa seuraava ryhmä jatkaa edellisen tuotosta ja tarkoitus oli teh-

dä tekstiä tarinamuodossa. Tehtävänanto ymmärrettiin nopeasti ja keskustelu ryhmissä oli aktiivista. Tuloksena syntyi neljä ”onnistunutta ohjaustarinaa”.

**Kolmannen kehittämisiltapäivän** tavoitteena oli pohtia, kuinka ohjausprosessin kehittäminen toteutetaan käytännössä. Paikalla oli kolme työntekijää naistenosastolta, seitsemän vastasyntyneiden osastolta ja lastenosastolta osallistui luentoon kaksi työntekijää. Luennon jälkeen esiteltiin edellisten ryhmien tuotokset ja jaettiin henkilöt kolmeen ryhmään niin, että jokaisessa ryhmässä oli molempien osastojen henkilökuntaa.

### 1. Työpiste: Check-lista

-tarkoitus ottaa käyttöön ohjauksen check-lista niiden perheiden kohdalla, joiden vauvat ovat hoidossa VSO:lla

- tarkoitus on varmistaa ohjauksen aukottomuus ja perhelähtöisyys ennen perhehuonemalliin siirtymistä.

-hyödynnettävissä kaikilla osastoilla

Missä muodossa check-lista palvelisi käytännössä parhaiten ja miksi?

Check-listan sisältöideoita:

### 2. Työpiste: "Vauvakirjan" ideointi

Tavoitteena on suunnitella VSO:n pitkäaikaisille potilaille vauvakirja, jota vanhemmat täyttävät ja jonka tarkoituksena on:

-edistää vauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta

-antaa vanhemmalle tilaa ja työkaluja sanoittaa tuntemuksiaan

-kuvata vauvan persoonaa

-kehittää yksilöllistä hoitoa ja tuoda vanhemmat mukaan hoitosuunnitelman tekoon

-kehittää voimavara- ja perhelähtöistä ja perhelähtöistä ohjausta

### 3. Työpiste: Kehittämisehdotukset käytännön työtappoihin

Tutustukaa edellisten ryhmien tuotoksiin ohjauksen epäkohdista ja "onnistuneisiin ohjauscaseihin".

Kuinka muutamme käytäntöjä ja työtappoja, jotta "onnistunut ohjauscase" on mahdollista?

Kuvio 4. Kolmannen kehittämispäivän tehtäväksi anto

Ryhmät työskentelivät tietokoneilla, joka oli aiemmassa tilaisuudessa osoittautunut nopeaksi tavaksi tuottaa tekstiä. Jokainen ryhmä työskenteli kolmessa eri pisteessä Learning cafe -menetelmällä. Ensimmäinen työpiste oli check-listan työstäminen, jossa lähtökohtana työskentelylle oli edellisten ryhmien ideointi check-listan osalta. Toisen ryhmän aiheena oli perhelähtöisen ohjauksen tueksi suunnitella pitkäaikaispotilaiden hoidossa käytettävä kirjallinen materiaali vastasyntyneiden osastolle, jonka nimeksi muodostui alustavasti ”vauvakirja”. Idea tähän syntyi edellisissä kehittämisiltapäivissä käydyissä keskusteluissa, joissa henkilökunta toi esille tarpeen kehittää pitkäaikaispotilaiden vanhempien tukemista ja ohjausta. Esimerkkinä nostettiin esille pienten keskosten pitkät hoitajakset, jolloin varhaisen vuorovaikutuksen sekä yksilöllisen ohjauksen merkitys on erityisen suuri. Tämän työvälineen tarkoituksena on edistää varhaista vuorovaikutusta, kehittää voimavaralähtöistä ja perhelähtöistä ohjausta sekä yksilöllistä hoitoa sekä tuoda vanhemmat osaksi hoitosuunnitelman tekoa. Kolmannen työpisteen aiheena oli pohtia, kuinka ”onnistuneiden ohjausprosessien” tarinat toteutuisivat käytännössä, eli mitä muutoksia tarvitaan verrattuna nykyisiin käytäntöihin.

#### 5.4 Kehittämisaineiston analysointi

Tämän kehittämistyön aineistot syntyivät Learning cafe -työpajoissa paperille ja Word-tiedostoille. Ensimmäisen kehittämispäivän aineistoa kertyi neljä kartonkia vapaasti kirjoitettuna. Toisen kehittämispäivän aineistona syntyi neljä potilastarinaa, jota yhteen kirjoitettuna kertyi yhteensä 8 sivua fontilla Calibri. Riviväli oli 1 ja fonttikoko 11. Molempien kehittämispäivien aineistot analysoitiin omina kokonaisuuksinaan.

Ensimmäisen ja toisen kehittämisiltapäivän aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on selkiyt-

tää aineistoa tiivistäen sitä kuitenkin kadottamatta alkuperäistä tietoperustaa. Aineistoa käsitellään kokonaisuutena jaotellen sitä eri pääkategorioihin. Aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuuden tulisi vastata tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Teoria pyritään luomaan saadun aineiston perusteella. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarkoitus on käsitteellistää alkuperäinen aineisto ja esittää tuloksena malli tai käsittejärjestelmä sekä kuvata valitun analyysitekniikan avulla muodostuneet käsitteet ja niiden sisällöt. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113; Metsämuuronen 2006, 242; Tuomi & Sarajärvi 2012, 108.)

Jokaisen iltapäivän aineisto analysoitiin omina kokonaisuuksinaan. Analysointi aloitettiin kokoamalla aineisto yhtenäiseksi tekstiksi Wordille ja lukemalla aineisto useaan kertaan läpi. Ensimmäisen kehittämisiltapäivän osalta aineisto otettiin mukaan kokonaan, koska aineisto vastasi kokonaisuutena suoraan siihen, mitä haettiin. Toisen kehittämisiltapäivän aineistosta kaikkea ei nähty tarpeelliseksi analysoida, vaan aineistosta otettiin mukaan se sisältö, joka liittyi perheiden ohjaukseen. Kun aineistoa oli luettu useaan kertaan läpi, sieltä alkoi nousta aihealueiltaan toisiinsa sopivia ilmauksia. Mukaan otettu aineisto hajotettiin alkuperäisilmauksiksi, jonka jälkeen ne merkattiin värikoodein. Opinnäytetyön tekijät tekivät tämän vaiheen erikseen, jotta saatiin varmistettua sisällön yhteneväinen aihejaottelu. Tämä jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja pelkistykset ryhmiteltiin aiheittain alaluokkiin, jotka taas koottiin isommiksi kokonaisuuksiksi yläluokkiin. (Liite 3.)

Kolmannen kehittämisiltapäivän aineisto muodostui kolmesta erillisestä Word-tiedostosta, jota yhteen kirjoitettuna oli yhteensä 5 sivua fontilla Calibri. Riviväli oli 1 ja fonttikoko 11. Aineisto erosi edellisten iltapäivien aineistoista tehtäväksiannon vuoksi, eikä siihen soveltunut sama analysointimenetelmä. Aineisto koottiin yhteen eri työpisteissä työstettyiden materiaalien mukaan. Check-listan suunnittelu eteni edellisten iltapäivien ideoiden pohjalta, ideat koottiin yhteen ja jaoteltiin tehtäväksiannon mukaisesti sisältöideoihin ja ulkoasuun liittyviin ideoihin. Sisältöön liittyvät

ideat jaoteltiin vielä omiin aihealueisiin, jotka olivat vauvan perushoito, ravitseminen ja vanhempien tuen tarve. Ulkoasu muokattiin henkilökunnan toiveiden mukaisesti niin, että perheiden toive ohjauksesta ja sen kertauksesta tulee esiin. Vauvakirjan sisältöideat kirjoitettiin puhtaaksi sellaisenaan, jaotellen ne tehtäväksiannon mukaisesti. Työtapojen muutosideat jaoteltiin aihealueittain kolmeen pääluokkaan ja niistä muodostettiin taulukko (Taulukko 1.).

## 6 Tulokset

### 6.1 Ohjauksen haasteet ja epäkohdat käytännön työtavoissa

Opinnäytetyön tekijät kävivät ensimmäisestä kehittämisiltapäivästä saadun aineiston läpi ja analysoivat sen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ennen seuraavaa kehittämisiltapäivää. Aineisto käytiin kokonaisuudessaan läpi pelkistämällä alkupe-  
räisilmaisut. Näistä muodostettiin alaluokat, jotka yhdistettiin edelleen yläluokiksi. Aineistosta muodostui kolme yläluokkaa: tiedonkulkuun liittyvät haasteet, ohjauksen sisällön ristiriitaisuus ja olemassa olevien käytäntöjen epäkohdat.

**Tiedonkulkuun liittyvät haasteet:** Hoitajat kuvasivat tiedonkulkuun liittyviä haasteita ohjauksen suhteen. Tällaisia olivat esimerkiksi kiireeseen liittyvät epäkohdat, jolloin ohjaus jää antamatta tai vaillinaiseksi. Vuorojen vaihto koettiin ongelmalliseksi, jolloin tieto saattaa katketa annetun ohjauksen suhteen. Ohjauksen systemaattinen kirjaus puuttuu, jolloin tieto annetusta ohjauksesta ei kulje työntekijöiden tai yksiköiden välillä. Koettiin myös, että tieto ohjauksen tarpeesta ja jo toteutuneesta ohjauksesta kulkee liikaa äidin kautta hänen kulkiessaan osastojen välillä. Osastosierrot koettiin haasteelliseksi tiedonkulun suhteen, koska käytössä ei ole yhteistä kirjausalustaa vaan jokaiselle osastojaksolle on avattu oma hoitosuunnitelma. Tiedonannon viivästyminen alkuvaiheessa vauvan tilanteesta koettiin ajoittain ongelmaksi. Tietoa

ei myöskään anneta aina vanhempien ymmärtämällä selkokielellä, jolloin siitä ei ole hyötyä.

*"Tieto kulkee liikaa äidin kautta."*

*"Ohjausta ei kirjata riittävästi."*

*"Ensi-info viivästyy - epätietoisuus ahdistaa vanhempia."*

**Ohjauksen sisällön ristiriitaisuus:** Pöytäryhmissä keskusteltiin henkilökunnan asenteista johtuvista epäkohdista. Tällaisia olivat esimerkiksi kokeneiden hoitajien totutut työtavat, rutiinit suhteessa uusimpiin hoitosuosituksiin. Nämä koettiin olevan ajoittain ristiriidassa toistensa kanssa. Kuvattiin myös uusien hoitajien kohdalla tiedon puutetta vanhempien ohjauksessa.

*"Kokenut hoitaja--> "vanhat konkarikäytännöt" vs. Suositukset."*

*"Uusi hoitaja ei aina osaa perustella asioita tiedollisesti."*

**Olemassa olevien käytäntöjen epäkohdat:** Learning cafe -pöytäryhmissä keskusteltiin nykyisten käytäntöjen tuomista haasteista perhelähtöisen ohjauksen toteutumisessa. Osallistuneiden hoitajien mukaan vanhempien mukaan ottamisessa hoitoon heti alusta alkaen on eroja hoitajasta riippuen. Haasteena toteutuneen ohjauksen kirjaamiselle koettiin se, ettei osastosiirroissa potilaan hoitosuunnitelma ole sama, jolloin kirjaukset potilaan saamasta ohjauksesta eivät näy seuraavalle työntekijälle. Myöskään hoitotyön yhteenveto ei ole ollut käytössä osastosiirroissa. Vastasyntyneiden osastolla omahoitajuuden puuttuminen vaikuttaa hoitosuunnitelman laatuun. Ajoittain vastasyntyneiden osastolla pitkäaikaispotilailla kotiutusasiat koettiin jäävän liian lähelle kotiutuksen ajankohtaa, jolloin ohjaus ei jakaudu tasaisesti osastojaksolle. Naistenosastolla menee paljon aikaa samojen perusasioiden ohjaamiseen monta kertaa päivässä. Lisäksi koettiin, että ohjausta toteutettiin usein kaavamaisesti, eikä



aina otettu huomioon vanhempien yksilöllisiä tarpeita ja aiempaa kokemusta vastasyntyneen hoidosta.

*"Omahoitajuus-->yksilöllinen ja tavoitteellinen hoitosuunnitelma puuttuu usein."*

*"Pitkäaikaispotilailla kotiutusasiat jää viime tippaan."*

*"Yhteinen HOKE ja HOIYHT ei käytössä."*

*"Saman asian ohjaaminen joka huoneessa kysymättä tarvitseeko äiti edes ohjausta."*

Tuloksena syntyi kolmeen aihealueeseen jaotellut haasteet ja epäkohdat ohjauksessa nykytilanteessa henkilökunnan kokemana. Nämä asiat toimivat seuraavan ryhmän työskentelyn pohjana kehitettäessä ohjausta paremmaksi.

## 6.2 Onnistuneet ohjausprosessit

Tehtäväksiannon tarkoituksena oli keskittyä ohjauksen laatuun. Osallistujia muistutettiin kiinnittämään huomiota siihen, että laadituissa ohjauksen potilastarinoissa toteutuvat perhelähtöisyys, yksilöllisyys, yhtenäinen näyttöön perustuva ohjauksen sisältö sekä aukoton tiedonkulku. Aineiston analysoinnin tuloksena syntyi 11 yläluokkaa, joista muodostuivat ohjauksen sisällön aihealueet. Pääluokaksi muodostui Vanhempien perhelähtöinen ohjaus. (Liite 3.)

Osastolle tulovaiheessa tarinoissa toistui **hoidon syyn selvittäminen vanhemmille**. Kuvattiin, että sairauden oireet ja syy, miksi vastasyntynyt siirtyy erityistarkkailuun, kerrotaan vanhemmille selkokielellä ja ensitieto annetaan vanhemmille heti alkuvaiheessa. **Perhehoitotyön ja osaston käytännöistä kertominen** kuvattiin jokaisessa tarinassa. Kerrottiin, että vanhemmilla on mahdollisuus olla vauvan luona ilman rajoitteita ja heidän osallistuminen hoitotoimenpiteisiin on toivottavaa. **Ihokontaktin merkityksestä** kertominen ja **imetykseen liittyvä ohjausta** annetaan vanhemmille

heti alusta asti vauvan tilanteesta riippumatta. Vauva autetaan ihokontaktiin ja mahdollistetaan sen toteutuminen heti, kun alkuhoidot on saatu tehtyä. Lypsy- ja imetysohjauksen antaminen kuuluvat myös osastolle tulovaiheeseen.

Osastovaiheessa tarinoissa toistui **tiedon anto vanhemmille**; toimenpiteistä kerrotaan ajoissa, hoitoon liittyvät asiat perustellaan vanhemmille, järjestetään mahdollisuus keskusteluihin lääkärin kanssa ja pidetään vanhemmat ajan tasalla vauvansa tilanteesta. **Perheen kokonaistilanteen kartoitus** kuvattiin tärkeäksi osaksi perhelähtöistä ohjausta. Huomioidaan mahdolliset sisarukset ja heidän hoito sekä selvitetään perheen tukiverkostot. Kannustetaan molempia vanhempia olemaan vauvan luona ja kerrotaan vanhempien läsnäolon merkityksestä. **Ravitsemukseen liittyvissä asioissa** kuvattiin lisämaidon antamisen ohjausta, lisämaidon tarpeen perustelua, imetysohjauksen antamista ja päivittämistä muuttuvan tilanteen mukaan sekä maidon riittävyyden arviointia. **Vastasyntyneen perushoitoon liittyvät asioissa luettiin:** ihon hoito, kylvyt, käsittelyohjaus, nukuttamisasennot, vauvan viestien tulkitta. **Sairaana vastasyntyneen oireenmukainen hoito ja siihen liittyvät erityispiirteet** nousi osastovaiheessa esille. Kuvattiin kivunhoidon ohjausta, sairaana vastasyntyneen käsittelyä, oireiden tunnistamista sekä perushoitoa hoitolaitteiden kanssa. **Lääkehoidosta** kuvattiin lääkehoidon tarpeellisuuden perustelua ja lääkehoidon toteutus osastohoidon aikana sekä lääkkeen antamisen ohjausta. **Vanhempien jaksamisen huomiointi** kuvattiin vanhempien henkisenä tukemisena, kriisin huomioimisena ja erityistyöntekijöiden tapaamisen järjestämisenä. Kuvattiin varhaisen vuorovaikutuksen arviointia ja tukemista osastojakson aikana, pikkulapsipsykiatrian työryhmän konsultaation tekemistä tarvittaessa, vanhempien osallisuuden mahdollistamista ja yöpymisen järjestämistä sekä ohjauksen tarpeen arviointia säännöllisesti.

Osastolta lähtövaiheessa tarinoissa toistui **jatkohoidon järjestämiseen ja kotiutukseen liittyvät asiat**: varmistetaan ympärivuorokautisen perushoidon toteutuminen vanhempien toteuttamana ennen kotiutumista sekä järjestetään tarvittaessa kotiutuspäivä. Aineistossa kuvattiin, että vanhemmille annetaan vertaistukiryhmien

yhteystiedot, huolehditaan vauvaperhetyöntekijän käynnit sekä VSO- ja imetyspoli-  
klinikka-ajat, otetaan tarvittaessa yhteys neuvolaan, ja ohjataan mihin vanhemmat  
ottavat yhteyttä kotiutuksen jälkeen. **Ravitsemukseen liittyvä ohjaus** osastolta läh-  
tövaiheessa sisälsi ravitsemuslisien anto-ohjauksen, lisämaidon määrän arvioinnin ja  
mahdollisen lisämaidon purkuohjauksen, imetystuen vertaisryhmien yhteystietojen  
antamisen, lypsämiseen liittyvien asioiden ohjaamisen sekä sähköpumpun vuokraus-  
tietojen antamisen. **Lääkehoidon ohjaus kuvattiin** lääkeohjauksen antamisena sekä  
siihen kuuluvien reseptien ja B-todistuksen huolehtimisena.

### 6.3 Muutokset työtavoissa

Kolmannessa iltapäivässä aineistoa koottiin Word-tiedostoihin kolmessa Learning-  
cafepöytäryhmässä. Yhdellä työpisteellä ideoitiin check-listaa ohjauksen tueksi. Ryh-  
mät kirjasivat Word-tiedostoon check-listan aiheisisältöä sekä ulkoasua edellisen ilta-  
päivien tuotosten pohjalta. Opinnäytetyöntekijät laativat **check-listan** (kuvio 5.) työ-  
ryhmien suunnittelun pohjalta. Sisältö muodostui vastasyntyneen perushoidon, ra-  
vitsemuksen ja vanhempien tuen tarpeen aihealueista.

Toivoisin ohjausta seuraavista aiheista  
VAUVAN PERUSHOITO:

Aihe	Tarvitsen ohjausta	En tarvitse ohjausta	Tarvitsen lisää ohjausta	Ohjattu / pvm
Vaipanvaihto				
Navan hoito				
Kylvetys				
Ihon hoito				
Käsittelyohjaus				
Nukuttaminen				

IMETYS:

Aihe	Tarvitsen ohjausta	En tarvitse ohjausta	Tarvitsen lisää ohjausta	Ohjattu / pvm
Käsinlypsy				
Lypsäminen käsi-/ sähköpumpulla, maidon säilytys				
Imetysasennot				
Imuote				
Lisämaidon anto: kuppi-ruokinta, imetysapulaite, pulloruokinta				

Toivoisin tapaavani:

-Sosiaalityöntekijä

-Psykologin

Jotain muuta?

Kuvio 5. Check-lista vauvan perushoidon ohjaamisesta

Toisessa työpisteessä ideoitiin ohjauksen perhelähtöisyyttä tukemaan tarkoitettua pitkäaikaispotilaille tarkoitettua "**vauvakirjaa**". Suunnittelun tuloksena syntyi aihio, joka sisälsi suunnitelman ulkoasusta ja sisällöstä. Ulkoasuksi suunniteltiin tavanomaista vauvakirjan ulkoasua: A5 kokoinen lehtinen, jossa valokuvia, käden ja jalan kuvia. Kirja toivottiin olevan minä - muodossa. Sisältö muodostuisi valmiista aihejaottelusta, johon vanhempien on helppo kirjoittaa. Kirjassa olisi vanhempien vapaata tekstiä vauvasta, millaisista asioista vauva pitää/ei pidä, kuinka vauva rauhoit-

tuu/rauhottaa itseään; kirja ohjaa vanhempia vauvan seurantaan, tilaa hoitotoimien ja tutkimuksien kirjaamiselle, kehittämishaasteet vauvalle, kuinka tukea vauvaa kasvussa, omahoitajat, asiat, joita vanhemmat ovat vauvan kanssa tehneet, vauvan perheen kuvaus, nämä asiat osaan, sairaalassa minua kävivät katsomassa, päiväohjelma, puhtaus ja oma rytmini, kun pääsen kotiin, niin...

Kolmas pöytä kirjasi Word-tiedostoon kehittämisehdotuksia käytännön työtapoihin, josta opinnäytetyön tekijät erittelivät ehdotukset kolmeen ryhmään aihealueittain, jotka olivat vanhempien tukeminen, yhteistyön lisääminen sekä hoidon suunnittelu. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kehittämissuositukset käytännön työtapoihin

<b>Vanhempien tukeminen</b>	<b>Yhteistyön lisääminen</b>	<b>Hoidon suunnittelu</b>
Asioiden sanoittaminen, tilanteen avaaminen, tunteiden vastaanottaminen	Tiedon kulku osastojen välillä-->äitien omatoimisuuteen kannustaminen	Omahoitajuus huomioidaan työnjaolla--> edellinen työvuoro jakaa potilaat
perheen voimavarojen kartoitus, yksilöllisyys, taustat, kunnioitus	Avoimuus hoitajan ja vanhemman välillä	Järjestetään perhehuone tarpeeksi ajoissa ja useampi yö perheelle
Näytteenotto ja toimenpiteet vanhemman sylissä	Yhtenäiset toimintatavat	Kotiutusasioiden suunnittelu hyvissä ajoin
Asioiden kertaaminen/uudelleen ohjaaminen	Lääkäreiden osallistaminen perhehoitotyöhön	Hoitosuunnitelman kehittäminen ohjauksen suhteen
Vanhempien kannustaminen ja positiivisen palautteen antaminen	Henkilökunnan koulutus ja ohjausosaamisen varmistaminen	Yhtenäisten näyttöön perustuvien ohjausmateriaalien päivittäminen
Äitien ruokailun mahdollistaminen vastasyntyneiden osastolla, väljemmät ruoka-ajat	Otetaan käyttöön checklista osastojen välillä liikkuvien äitien ohjauksen tueksi	Yhteinen hoitokertomus ja hoitotyön yhteenvedot osastosiirroissa
Luotettavien tiedonlähteiden kertominen	Ohjaus annetaan siellä missä vanhemmat ovat	Ohjauksen tarpeen kysyminen hoitajakson alussa

Tässä opinnäytetyössä teemat ohjauksen toimintamalliin nousivat 24.10.2018 pidetyssä kehittämisiltapäivässä syntyneestä aineistosta. Tehtäessä toimintamallin lopullista versiota, opinnäytetyön tekijät muokkasivat yläluokista muodostuneita ohjauksen aihealueita helppolukuisemmiksi ja laativat toimintamallin ohjausprosessin etenemisestä aluksi listan muotoon (Kuvio 6.) Tämän jälkeen toimintamalli luotiin yEd-ohjelmalla ammattilaisille KSSHP:n verkkosivuilla avautuvaksi työkaluksi, joka on kolmiportainen kaaviomalli ohjausprosessin etenemisestä sisältäen suorat linkit ohjausmateriaaleihin. Näin ohjausprosessi hoitojakson aikana etenee suunnitelmallisesti ja ohjauksessa käytettävä tietomateriaali on yhtenäistä ja ajan tasalla olevaa. Ohjauksen toimintamalli palvelee päivittäisessä työssä henkilökuntaa. Mentäessä kohti uutta Sairaala Novaa ja perhehuonemallia ohjauksen kehittämisen ja yhteistyön lisäämisen avulla edistetään muutokseen sopeutumista ja perhelähtöisen ohjauksen toteutumista.

## Osastolle tulovaihe

### Hoidon syyn selvittäminen vanhemmille:

Ensitiedon antaminen:

- Yleisimmät diagnoosit vastasyntyneiden osastolla:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntynyt-tehohoidossa>

- Keskosuus:

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin>

### Ihokontaktin merkitys:

[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen\\_jalkeen/Vierihoito\\_ja\\_varhainen\\_vuorovaikutus\(43797\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Vierihoito_ja_varhainen_vuorovaikutus(43797))

[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kenguruhoito\(45132\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kenguruhoito(45132))

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>

### Imetys:

- Imetyssuunnitelma/äidin toive imetyksen suhteen
- ensilypsy/ensi-imetys 1-6h sisällä
- Ensilypsysetti äidille

KSSH P Ihmeellistä ihmisenmaitoa – Opaskirja imetyksen käynnistymisestä:

<http://www.ksshp.fi/download/noname/%7BF4C2416F5-F4DD-4519-B722-160E6DC8E82C%7D/48312>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/maidonerityksen-kaynnistaaminen-lypsamalla>

- Imetyksen hyötyjä:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>

- Imetyksen käynnistyminen:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-kaynnistyminen>

[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen\\_jalkeen/Imetys\(43798\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Imetys(43798))

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/miten-turvata-imetys-jos-vauva-tarvitsee-lisamaitoa>

### Perhehoitotyön malli:

- osaston käytännöt, molempien vanhempien läsnäolon merkitys

[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Vastasyntyneiden\\_osasto\(35059\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Osastot/Vastasyntyneiden_osasto(35059))



[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Raskausaikana/Synnytyksvalmennus/Osa\\_8\\_Virvoitteluhuone\\_ja\\_vastasyntyneid\(49513\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Raskausaikana/Synnytyksvalmennus/Osa_8_Virvoitteluhuone_ja_vastasyntyneid(49513))

- Käsihygienia
- Omahoitajat tukena sairaalassaoloajan: 1-3 omahoitajaa < 3 vrk

#### Osastovaihe

##### Tiedonanto vanhemmille:

- toimenpiteistä kertominen, hoitoon liittyvien asioiden perustelu, lääkärin kanssa keskustelut

[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen\\_jalkeen/Vastasyntyneiden\\_harvinaisten\\_synnyntais\(50294\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Vastasyntyneiden_harvinaisten_synnyntais(50294))

##### Ravitseminen:

- maidon käsittely, lisämaidon anto tarvittaessa, antotavat, imetystarkkailu, maidon riittävyyden tunnusmerkit, lypsyohjaus, maidon lisäämisen keinot

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/miten-turvata-imetys-jos-vauva-tarvitsee-lisamaitoa>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/mista-tiedan-etta-maito-riittaa>

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/maidonerityksen-kyynnistaminen-lypsamalla>

##### Perushoito:

- ihon hoito, kylvetys, käsittelyohjaus, vauvan viestien tulkinta  
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt>

##### Vastasyntyneen oireenmukainen hoito:

- kivunhoito (käsi- ja jalkapalo, toimenpiteissä vanhemmat mukana, rintamaito/sokerivesi)
- lääkehoidon perustelu ja toteutus osastohoidon aikana
- keskosuus:

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin>

##### Vauvan viestien tarkkailu:

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/vuorovaikutus-keskoslapsen-kanssa>

##### Vanhempien jaksamisen huomiointi:

- erityistyöntekijöiden tapaamiset (stt, pikkulapsipsykiatrian konsultaatio, psy-

<p>kologi, psykiatrin sh)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• varhaisen vuorovaikutuksen arviointi ja tukeminen</li> <li>• vanhempien osallisuuden mahdollistaminen ja huomiointi</li> </ul> <p><b>Ohjauksen tarpeen arviointi ja kirjaaminen säännöllisesti hoitosuunnitelmaan (check-lista)</b></p>
<p><b>Osastolta lähtövaihe</b></p>
<p><b>Tuen tarpeen määrittäminen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vastasyntyneen ympärivuorokautisen hoidon toteutuminen vanhempien toimesta</li> <li>• kotiutuspalaveri</li> </ul> <p><a href="https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/sosiaaliturva-ja-palvelut">https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/sosiaaliturva-ja-palvelut</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vauvaperhetyöntekijän käynnit</li> <li>• vertaistukiryhmien yhteystiedot</li> <li>• D-todistus isälle ja matkatodistus</li> </ul> <p><b>Jatkohoidon järjestäminen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poliklinikka-ajat</li> </ul> <p><a href="https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/kehitysneurologinen-seuranta">https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/kehitysneurologinen-seuranta</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• yhteys neuvolaan</li> <li>• imetyspoliklinikalle lähete tarvittaessa</li> <li>• yhteys tarvittaessa kotiutuksen jälkeen</li> <li>• hoitotarvikkeet kotiin</li> </ul> <p><b>Ravitseminen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ravitsemuslisien anto-ohjaus</li> </ul> <p><a href="https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-ravitseminen">https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-ravitseminen</a></p> <p>B-todistus, lisämaidon määrän arviointi ja mahdollinen lisämaidon purkuohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• imetystuen vertaisryhmät, lypsämiseen liittyvät asiat ja sähköpumpun vuokraustiedot</li> </ul> <p><a href="https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/mista-apua-imetykseen">https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/mista-apua-imetykseen</a></p> <p><b>Lääkehoito:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lääkeohjaus, reseptit</li> </ul> <p><a href="https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/rauta-ja-vitamiinilisat">https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/rauta-ja-vitamiinilisat</a></p>

Kuvio 6. Toimintamalli ohjausprosessista vastasyntyneen hoidossa

## ERITYISSEURANTAA VAATIVAN VASTASYNTYNEEN VANHEMPIEN OHJAUS

[Osastolle tulovaihe](#)

[Osastovaihe](#)

[Osastolta lähtövaihe](#)



[Vastasyntyneiden osasto](#)

[Lastenosasto](#)

[Naistenosasto](#)

Ohjauksen toimintamallin ovat laatineet sairaanhoitajat Maria Pohjonen ja Milja Tanskanen osana kehittämistyötä 5/2018. Kehittämistyössä on ollut mukana vastasyntyneiden hoitoon osallistuva henkilökunta.

Kuva 1. Ohjauksen toimintamallin alkusivu KSSH:n verkkosivuilla



## Osastolle tulovaihe

[Hoidon syyn selvittäminen vanhemmille](#)

[Perhehoitotyö ja käytännöt osastolla](#)

[Ihokontaktin merkitys](#)

[Imetys](#)



Kuva 2. Esimerkkisivu ohjauksen toimintamallista

Imetys	
<p>Imetysohjaus alkaa äidin tultua osastolle. Äidiltä kysytään toiveista imetyksen suhteen ja mahdollisesta jo tehdystä imetyssuunnitelmasta. Jokaiselle äidille annetaan ohjausmateriaali: Ensilypsysetti sekä ohjaus käsinlypsystä, joka tulisi tapahtua 1-6h kuluttua synnytyksestä. Ohjauksen tulee tapahtua siellä, missä äiti on.</p>	<p><a href="#">Ihmeellistä ihmisenmaitoa - KSSHHP Opaskirja imetyksen käynnistymisestä</a></p>
	<p><a href="#">Imetyksen käynnistyminen ja video vauvan matkasta rinnalle</a> <a href="http://www.terveyskyla.fi">www.terveyskyla.fi</a></p>
	<p><a href="#">Imetyksen hyötyjä</a> <a href="http://www.terveyskyla.fi">www.terveyskyla.fi</a></p>
	<p><a href="#">Maidonerityksen käynnistäminen lypsämällä</a> <a href="http://www.terveyskyla.fi">www.terveyskyla.fi</a></p>
	<p><a href="#">Keskoslapsen imetys</a> <a href="http://www.terveyskyla.fi">www.terveyskyla.fi</a></p>
	<p><a href="#">Miten turvata imetys jos vauva tarvitsee lisämaitoa?</a> <a href="http://www.terveyskyla.fi">www.terveyskyla.fi</a></p>
	<p><a href="#">Imetys KSSHHP</a></p>
	<p><a href="#">Äidinmaidon säilytys</a> <a href="http://www.imetys.fi">www.imetys.fi</a></p>

Kuva 3. Esimerkkisivu ohjauksen toimintamallista

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osastolla hoidossa olevien vastasyntyneiden vanhempien saamaa perhelähtöistä ohjausta hoitajakson aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimintamalli ohjausprosessista vastasyntyneiden osaston potilaiden hoidossa ja lisätä yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien sairaanhoitajien, lastenhoitajien ja kättilöiden kesken.

## 7.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyön tuloksena syntyi vastasyntyneitä hoitavan henkilökunnan käyttöön ohjauksen toimintamalli, joka muodostuu osastolle tulovaiheen, osastovaiheen ja osastolta lähtövaiheen ohjauksen aihealueista. Henkilökunnan käyttäessä ohjauksen toimintamallia päivittäisessä työssään ohjenuorana voidaan taata tasalaatuinen ja yhtenäinen ohjaus kaikille vastasyntyneiden vanhemmille. Ohjauksen perusta on näyttöön perustuvassa tutkimustiedossa, johon on toimintamallissa suorat linkit.

Kehittämistyön myötä yhteistyö on lisääntynyt osastojen henkilökunnan välillä ja kehittämispäivistä saatujen palautteiden perusteella yhdessä asioiden työstäminen lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä auttaa lisäämään yhteistyötä. Check-listan käyttöönotto on osaltaan lisännyt yhteistyön näkyvyyttä ja helpottanut tiedonkulkua. Henkilökunnan osallistuminen kehittämistyöhön ja yhdessä tekeminen helpottaa sopeutumista ja sitouttaa henkilökunnan paremmin muutokseen (Toikko & Rantanen 2009, 82).

Kehittämistyö jakautui kolmeen erilliseen iltapäivään. Ensimmäisen iltapäivän tavoitteena oli kartoittaa ohjauksen haasteita ja epäkohtia Learning Cafe-keskustelujen avulla. Olosuhteista johtuen ensimmäisen iltapäivän kohdalla puutteena nähtiin vastasyntyneiden osaston henkilökunnan vähäinen osallistujamäärä, jolloin eri yksiköiden tuomat näkökulmat ohjauksen haasteista eivät mahdollisesti näkyneet parhaalla mahdollisella tavalla keskusteluissa. Tavoite yhteistyön lisäämisestä jäi osin tällöin saavuttamatta. Osallistujien vähäisestä määrästä huolimatta keskustelu lähti käyntiin hyvin ja ryhmät muodostivat käytännön haasteita ja epäkohtia runsaasti. Case-esimerkistä riippumatta samat epäkohdat alkoivat pian toistua ryhmien kiertäessä pöydästä toiseen.

Ohjauksen tulisi perustua lähtökohtaisesti tutkimusnäyttöön ja ammattilaisen oma arvoperusta ja tieto- ja toimintarakente ovat merkittävässä roolissa rakennettaessa tietopohjaa annettavalle ohjaukselle (Eloranta & Virkki 2011, 11-12; Leino-Kilpi &

Kulju 2012, 5). Tuloksissa näkyi epäkohtana annetun tiedon ajankohtaisuuden sekä luotettavuuden puute; koettiin, että tietoa annetaan rutiininomaisesti vanhoihin käytäntöihin pohjautuen. Kehittämispäivissä ohjauksen haasteita pohdittaessa esiin nousi hoitajien antaman ohjauksen ristiriitaisuus, joka on myös aikaisemmissa tutkimuksissa todettu aiheuttavan epäluottamusta ja hämmennystä asiakkaalle saamaansa hoitoa kohtaan (Hämäläinen, Janatuinen, Kostiainen & Jauhiainen 2010, 95; D`Souza, Karkada, Lewis, Mayya & Guddattu 2009, 152-158; Lee, Wang, Lin, Kao 2012, 1085).

Haasteeksi koettu tiedonkulku ja ajankäytön ongelmat tulevat esiin myös aiemmissa tutkimuksissa ohjauksesta. Ohjauksen laadukkuuteen vaikuttavat riittävät toimintamahdollisuudet, kuten henkilöstömitoitus, ohjaukseen käytettävissä oleva aika, tilat sekä henkilökunnan ohjausosaaminen. (Aghakhani ym. 2012, 12-15; Kääriäinen 2007, 117; Sherman 2016, 297-300.)

Ensimmäisen iltapäivän palautteissa osallistujat olisivat kaivanneet henkilökuntaa jokaiselta osastolta, jotta yhteistyön merkitys olisi tullut paremmin esiin. Kuitenkin yhdessä työskentely ja epäkohtien pohtiminen koettiin tarpeelliseksi ja mielekkääksitavaksi kehittää yhteistyötä.

Toisessa iltapäivässä syntyneiden tarinoiden pohjalta laadittiin ohjauksen toimintamalli vastasyntyneen hoidossa. Kuten Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin potilasohjauksen kehittämishankkeen tuloksena syntynyt ohjausmalli etenee, myös Learning cafe -pöytäryhmissä syntyneissä onnistuneissa ohjausprosesseissa oli tunnistettavissa selkeästi hoitopolun mukaiset vaiheet ohjauksessa potilasryhmästä riippumatta. Potilaan osastolla oloajasta riippumatta aineistosta erottui ohjauksen vaiheet, sairaalaan tulovaihe, osastovaihe ja sairaalasta lähtövaihe. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10-16.) Tämän kehittämistyön tuloksena syntynyt toimintamalli kuvaa ohjauksen etenemistä osastojakson aikana vastasyntyneen hoidossa. Ohjauksen sisältöalueet eri vaiheissa muodostuivat pääpiirteittäin samoista aihealueista vastasyntyneen hoidosta riippumatta potilasryhmästä. Toimintamallissa korostuu ohjauksen perhelähtöi-

syys ja yksilöllisyys tuen tarpeen määrittämisenä sekä ohjauksen yhtenäisyys näyttöön perustuvan tiedon osalta. Nämä tulokset ovat verrattavissa aikaisempiin tutkimustuloksiin, joissa todetaan yhtenäisen ohjauksen sekä hoitohenkilökunnan vanhemmille antaman tuen merkityksellisyys osastojakson aikana. (D`Souza ym. 2009, 152-158; Lee ym. 2012, 1085.) Ohjauksen toimintamalli on hyödyllinen työväline vastasyntyneiden hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla ja se on kaikkien Keski-Suomen Keskussairaalan työntekijöiden saatavilla. Toimintamalli ohjaa henkilökuntaa yhtenäiseen ohjaukseen näyttöön perustuen sen sisältämien suorien linkkien avulla. Ohjausmallia on yksinkertainen päivittää sen sähköisen muodon vuoksi, jolloin sen ajantasaisuus on helppo ylläpitää. Opinnäytetyön tekijät vastaavat sen päivityksestä.

Kolmannessa iltapäivässä tuloksena syntynyt check-lista vastasyntyneen perushoidon ohjaamisesta otettiin koekäyttöön marraskuussa 2017, jolloin se annettiin kaikille vastasyntyneiden osaston potilaiden vanhemmille. Käytöstä kerättiin palautetta kirjallisesti ja suullisesti sekä henkilökunnalta että vanhemmilta. Palautteen perusteella check-listaa muokattiin ja koekäyttöä jatkettiin kevääseen 2018. Palaute oli positiivista ja sen koettiin vastaavan tiedonkulun haasteisiin eri osastojen henkilökunnan välillä sekä perhelähtöisyyteen. Aiemmassa tutkimustiedossa todetaan, ettei ohjaus ole aina vanhempien tarpeista lähtevää. (Arborelius & Bremberg 2003, 169-175.) Tämä asia nousi esille ensimmäisessä kehittämisiltapäivässä, jossa ilmaistiin epäkohdaksi kaavamainen ohjaus, jossa ei huomioida perheen taustaa ja tilannetta. Tähän epäkohtaan vastattiin check-listalla, jossa vanhempi voi itse määritellä ohjaustarpeensa ja sen, tarvitseeko lisää ohjausta. Jatkossa check-lista painetaan kaikille vastasyntyneiden vanhemmille jaettavaan ohjausmateriaaliin.

Kolmannessa iltapäivässä ideoitu ”vauvakirja” jätettiin tietoisesti keskeneräiseksi. Tämän opinnäytetyön valmistumisen aikana saatiin tieto, että vastasyntyneiden osastolla tullaan aloittamaan Vanhemmat vahvasti mukaan -koulutusmalli syksyllä 2018, jossa keskitytään varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Koulutusmalli sisältää systemaattisen materiaalin pitkäaikaispotilaan vanhempien ohjaamiseen ja var-

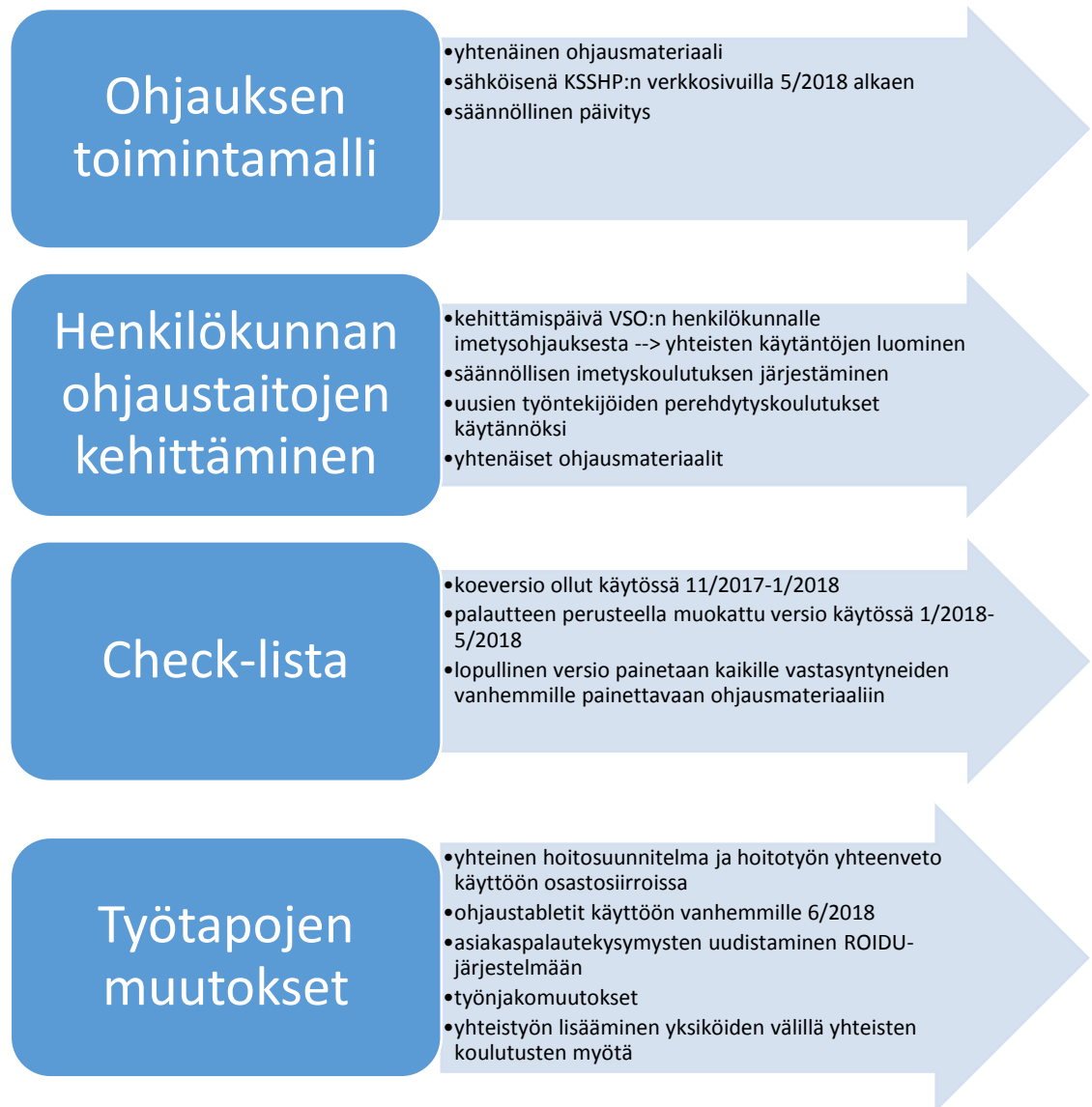


haisen vuorovaikutuksen tukemiseen, jonka vuoksi erillinen materiaali koettiin tässä kohtaa turhaksi koulutusmallin ollessa niin lähellä. Kuitenkin kehittämisiltapäivästä saadun palautteen perusteella ohjauksen pohtiminen ryhmissä perhelähtöisen näkökulman kautta kehitti henkilökunnan valmiuksia ohjausosaamisessa.

Käytännön työtapojen kehittämisehdotuksia on jalkautettu käytäntöön. Keskusteluissa nousseet helposti toteutettavat ideat vietiin käytäntöön pian kehittämisspäivien jälkeen henkilökunnan toimesta. Vastasyntyneiden osastolla otettiin käyttöön tapa jakaa potilaat jo edellisessä vuorossa, jolloin omahoitajuus ja hoidon jatkuvuus tulee paremmin esille. Vastasyntyneiden osastolla ja naistenosastolla on sovittu yhteiseksi käytännöksi jatkaa samaa hoitosuunnitelmaa potilaan siirtyessä osastolta toiselle, jolloin annettu ohjaus on näkyvämpää ja tiedon kulku varmempaa. Hoitotyön yhteenvedo on myös otettu käyttöön osastosiirrossa vastasyntyneiden osaston ja naistenosaston välillä, mikä myös on parantanut tiedon kulkua. Osastolle on hankittu ohjauksen työvälineeksi tabletteja, joissa on näyttöön perustuvaa ohjausmateriaalia perheille tutustuttavaksi. Näin saadaan ohjaukseen uusia elementtejä, kuten visuaalinen videomateriaali. Näin myös toteutuu käytännön työtapojen kehittämisideoissa esiin nousseet asioiden kertaus, kun vanhemmat saavat ohjauksen sekä suullisesti että visuaalisesti.

Henkilökunnan koulutusta on lisätty ohjauksen suhteen, työtapoja on muutettu ja pyritty yhtenäistämään perhelähtöisemmäksi edelleen eri tavoin. Learning cafe -työskentelyssä esitettiin tarve yhtenäisten näyttöön perustuvien ohjausmateriaalien päivittämiseen. Tähän vastattiin ohjauksen toimintamallin lisäksi erillisellä kehittämisspäivällä maaliskuussa 2018, jossa aiheena oli vastasyntyneen ravitseminen ja erityisesti imetysohjaus. Kehittämisspäivässä päivitettiin tietotaitoa sekä tehtiin suunnitelma yhtenäisestä imetysohjauksesta, johon koko henkilökunta on sitoutunut. Imetysohjauskoulutusta on keväällä 2018 aikana järjestetty suunnitelmallisesti kaikkien vastasyntyneitä hoitavien osastojen henkilökunnalle ja tämän koulutusmallin on tarkoitus jatkua tulevaisuudessa. Vastasyntyneiden osastolla on otettu käyttöön myös

systemaattinen perehdytyskoulutus uusille sijaisille, jossa painopisteenä on perhehoitotyön periaatteet sekä yhtenäisten näyttöön perustuvien ohjausmateriaalien läpi käyminen.



Kuvio 7. Keskeisimmät tulokset

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä kehittämistyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia periaatteita Hyvät tieteelliset käytännöt. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistus määrittelee yleiseksi edellytykseksi eettisesti kestävään tutkimuksen tekoon rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden. Kehittämistoiminnassa luotettavuus on ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyneen tiedon tulee olla todenmukaista ja erityisesti hyödyllistä. Yksi kehittämistoiminnan luotettavuuden osatekijä on toimijoiden sitoutuminen. Kehittämistoiminta on luonteeltaan sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjät ovat mukana toiminnassa ja toimijat kehittämisessä. Osapuolten sitoutuminen prosessiin vaikuttaa aineistojen metodin sekä tuotosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 121-124; Hyvät tieteelliset käytännöt 2012.) Kun kehittämistyö tehdään omaan työyksikköön, tulee tekijöiden huolellisesti arvioida omaa puolueettomuuttaan tulosten raportoinnissa sekä analysoinnissa. Näissä tulee välttää tekijöiden omia ennakkokäsityksiä ja tulkintavirheitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 151.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien anominen. (Hyvät tieteelliset käytännöt 2012.) Tätä opinnäytetyötä varten on tehty vaadittava tutkimuslupahakemus Keski-Suomen keskussairaalalle. Opinnäytetyön tekemiseen on tehty yhteistyösopimus Vastasyntyneiden osaston osastonhoitajan, Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä opinnäytetyön tekijöiden kesken. Kehittämisisiltapäiviin osallistuville työntekijöille lähetettiin kutsukirje, jonka jälkeen työntekijät suunnittelivat osallistumisensa työvuorosunnittelussa. Kehittämisisiltapäivään kutsutut voivat halutessaan kieltäytyä osallistumasta kehittämisisiltapäiviin ilmoittamalla asiasta osastonhoitajalle tai kehittämisisiltapäivässä. Mikäli osallistuja olisi halunnut keskeyttää osallistumisensa kesken kehittämisisiltapäivän, siihen asti saatua aineistoa olisi voitu käyttää kehittämistyöhön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 5.)

Aineisto kerättiin kehittämisisiltapäivissä pöytäryhmille jaetuille papereille sekä Word-tiedostoihin. Osallistujien henkilöllisyyttä ei dokumentoitu, eikä työpajojen pöytä-

ryhmien tuotoksiin tullut mainintaa nimistä. Näin varmistettiin osallistujien anonymiteetti. Kehittämisiltapäivien tuotokset kerättiin yhteen. Kirjallista aineistoa säilytettiin vastasyntyneiden osastolla lukollisessa kaapissa, johon oli avain ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä. Aineistoa säilytettiin osastolla lukitussa kaapissa ja opinnäytetyön tekijöiden muistikulla siihen saakka, kunnes prosessikaaviot oli saatu valmiiksi, jonka jälkeen ne tuhottiin.

### 7.3 Kehittämisprosessin arviointi

Kehittämistyötä tulee arvioida koko prosessin ajan. Jatkuva arviointi, eli evaluointi auttaa kehittämistyön etenemistä oikeaan suuntaan ja tekijöiden tietoisuutta prosessin etenemistä kohti tavoitteita. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 88; Toikko & Rantanen 2009, 83; Seppänen-Järvelä 2004, 21.) Arviointi on kehittämisen peruste-lua, organisointia ja toteutuksen puntarointia. Kehittämistoiminnan tavoitteet ja keskeiset toimintatavat saattavat muuttua tällaisen prosessiarvioinnin avulla. Tässä kehittämistyössä tarve kehittämiselle nousi käytännön työelämästä. Sekä henkilökunnan että asiakaspalautteiden perusteella ohjausta oli tarpeellista kehittää vastasyntyneen hoidossa. Suunnittelutyö aloitettiin syksyllä 2016 tavoitteen ja tarkoituksen määrittelyllä, jonka jälkeen valittiin menetelmät ja arvioitiin niiden sopivuutta päämäärän saavuttamiseksi. Tavoitteita ja kehittämismenetelmiä arvioitiin koko prosessin ajan säännöllisesti itsearviointin ja saadun palautteen perusteella. Palautetta saatiin ohjaavilta opettajilta useasti prosessin aikana ja perhehoitotyön kokouksessa palautetta kehittämistyön suunnitelmasta saatiin koko ryhmältä. Näin saatiin arviointia jo ennen toteutusvaihetta kehittämistyön kohderyhmien edustajilta. (Toikko & Rantanen 2009, 82.)

Tässä kehittämistyössä ensimmäisen ja toisen kehittämisisiltapäivän jälkeen arviointia tehtiin tehtäväksiannon osalta ja muokattiin seuraavaan iltapäivään paremmaksi.

(Toikko & Rantanen 2009, 61.) Kehittämispöcessia arvioitiin jokaisessa vaiheessa ja menetelmiä sekä tuotoksia muokattiin saadun palautteen perusteella pöcessin aikana aktiivisesti. Arviointia pyydettiin niin toimeksiantajalta, kehittämistyöhön osallistuneilta, muulta henkilökunnalta kuin ohjaavalta opettajalta. Learning cafe -menetelmä todettiin toimivaksi menetelmäksi sen yksinkertaisuuden ja tunnetavuuden vuoksi. Potilascaset toivat aiheen käytännönläheiseksi ja työskentely oli sujuvaa.

Kehittämistyön etenemistä on edistänyt avainasemassa olevien esimiesten myönteinen suhtautuminen opinnäytetyön toteutukseen, jolloin kehittämistyön kannalta tärkeät henkilökuntaresurssit on organisoitu esimiesten toimesta sujuvasti. Kehittämistyöhön ei ole saatu taloudellista tukea, jolloin voidaan arvioida sen reliabiliteettia. (Seppänen-Järvelä 2004, 30.)

Arvioinnin tehtävä on myös tuottaa tietoa kehitettävästä ilmiöstä. Se on analysointia siitä, onko kehittäminen saavuttanut tarkoituksensa ja kuinka siinä on onnistuttu. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Tässä kehittämistyössä esiin nostetut ehdotukset työtapojen muutoksista otettiin käyttöön heti. Kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida sen työelämään tuoman hyödyn näkökulmasta. Kehittämispäivistä saadusta aineistosta syntyi ohjauksen toimintamalli konkreettiseksi avuksi hoitajille ja mikäli hoitohenkilökunta kokee sen toimivaksi, voi kehittämistyön arvioida onnistuneen. Henkilökunnan yhteistyön lisääntymistä arvioitiin kysymällä heidän kokemuksiaan kehittämispäiviin osallistumisesta sekä yhteistyön onnistumisesta jokaisen kehittämispäivän päätteeksi. Saadun palautteen perusteella voidaan todeta kehittämismenetelmän olleen tarkoituksenmukainen yhteisölliseen kehittämiseen. Ohjauksen kehittäminen on jatkunut osastolla tämän opinnäytetyön jälkeen koulutuksen ja perehdytyksen eri osa-alueiden kehittämisellä.

## 8 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Vastasyntyneiden osastojen uudistuessa perhehuonemallin mukaiseksi hoitoympäristöksi nousevat myös vaatimukset ohjauksen suhteen. Perhelähtöisen ohjauksen toteuttaminen vaatii vastasyntyneitä hoitavalta henkilökunnalta vahvaa ammatillista osaamista ja jatkuvaa ohjaustaitojen ylläpitämistä koulutusten avulla. Henkilökunnan koulutukseen sekä muutokseen sopeutumiseen sopiva menetelmä on yhteistoiminnallinen kehittämistyö. Yhdessä oppiminen ja uusien työtapojen kehittäminen edistävät muutokseen sopeutumista, työtapoihin sitoutumista ja lisäävät yhteistyötä henkilökunnan kesken.

1. Tuloksista käy ilmi, että suurimmat haasteet vastasyntyneen vanhempien ohjauksessa ovat epäyhteneväiset käytännöt ja tiedon kulun ongelmat. Kehittämistyön voidaan katsoa kehittäneen vastasyntyneiden vanhempien saamaa ohjausta osastojakson aikana. Henkilökunnan yhtenäiset käytännöt ja tietopohja ohjauksen suhteen varmistavat laadukkaan ohjauksen toteutumisen tulevaisuudessakin.

2. Ohjauksen toimintamallin käyttöönotto lisää ohjauksen yhtenäisyyttä ja takaa osaltaan sen prosessinomaisuutta hoitajakson aikana. Yhtenäisen ohjausmateriaalin löytäminen on henkilökunnalle vaivatonta toimintamallia käyttäessä.

3. Henkilökunnan antaman kirjallisen ja suullisen palautteen perusteella voidaan todeta yhteistyön lisääntyneen eri osastojen henkilökunnan välillä. Kehittämistyön aikana luotujen yhteisten työtapojen ja tiedonkulkua lisäävien käytäntöjen myötä voidaan arvioida yhteistyön kasvavan edelleen. Tämän kehittämistyön tuomat tulokset edistävät henkilökunnan sopeutumista muuttuvaan työnkuvaan perhehuonemalliin siirryttäessä.

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka perhelähtöistä ohjaus on vastasyntyneiden osastolla vanhempien kokemana sekä kuinka paljon vanhemmat

kokevat saavansa itse osallistua vauvansa hoitoon ja päätöksentekoon. Osastolla on käytössä ROIDU- palautejärjestelmä, jonka tuloksia käydään läpi säännöllisesti. Opin- näytetyön valmistuessa on uusittu myös järjestelmän kysymyksiä, jolloin jatkossa saadaan tietoa ohjauksen perhelähtöisyydestä, vanhempien kokemuksista hoitoon osallistumisesta sekä tarkemmin ohjauksen eri osa-alueista. Henkilökunnan valmiutta perhehuonemalliin siirtymisestä voisi tutkia myös ennen Sairaala Novaan siirtymistä.

## Lähteet

- Aghakhani, N., Nia, H., Ranjbar, H., Rahbar, N. & Beheshti, Z. 2012. Nurses` attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. *Iranian Journal of nursing and midwifery research*, 17, 1, 12-15. Viitattu 1.6.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590688/>
- Ahlqvist-Björkroth S., Boukydis Z. & Lehtonen L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Viitattu 16.7.2017. <http://docplayer.fi/3537011-Vanhemmat-vahvasti-mukaan.html>
- Anttila P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere: Juvanes Print.
- Arborelius, E. & Bremberg, S. 2003. Supportive and nonsupportive qualities of child health nurses` contacts with strained infant mothers. *Scandinavian journal of caring sciences* 17, 169-175. Viitattu 28.3.2017. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b8a9533e-e4c6-42d8-b42b-a1bf5eb9d5c1%40sessionmgr103&vid=4&hid=125>
- Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turku: Turun Yliopisto. Viitattu 28.3.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence>.
- Aydon, L., Hauck Y., Murdoch, M., Siu, D. & Sharp Dip, M. 2017. Transition from hospital to home: Parents` perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *Journal of Clinical Nursing* 00, 1 – 9. Viitattu 4.4.2018. <http://www.uef.fi/fi/web/kirjasto>
- Basbakkal, Z., Turan, T. & Özbek, S. 2008. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2856-2866. Viitattu 19.3.2017. <http://janet.finna.fi, Cinahl>.
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L. & Thomas, K. 2013. Parents` responses to stress in the Neonatal Intensive care unit. *Critical care nurse*, 33, 4, 53-58. Viitattu 3.4.2016. <http://janet.finna.fi, Cinahl>.
- Cherry, A., Blucker, R., Thornberry, T., Hetherington, C., McCaffree, M. & Gillaspay, S. 2016. Postpartum depression screening in the Neonatal Intensive Care Unit: program development, implementation, and lessons learned. *J Multidisciplinary Healthcare*, 9, 59–67. Viitattu 1.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762650/>
- Davison I. & Cooke S. 2015. How nurses` attitudes and actions can influence shared care. *Journal of Renal Care*, 41, 2, 96-103. Viitattu 25.5.2017. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=2a2ed73f-1212-40fe-b810-54dbe43a7f58%40sessionmgr4006&hid=4101>



- Edéll-Gustafsson, U., Angelhoff, C., Johnsson, E., Karlsson, J. & Mörelius, E. 2014. Hindering and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study. *Journal of clinical nursing*, 24, 5/6, 717. <http://dx.doi.org.ezproxy.jamk.fi:2048/10.1111/jocn.12654>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Fegran, L. & Helseth, S. 2009. The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 667-673. Viitattu 3.4.2016. <http://janet.finna.fi, Cinahl>.
- Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Hall Moran, V., Ewald U. & Dykes F. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* 101 (10), 1032-1037. Viitattu 12.4.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>
- Friberg, F., Granum, B. & Bergh, A-L. 2012. Nurses` patient- education work: conditional factors – an integrative review. *Journal of nursing management*, 20, 2, 170-186. Viitattu 24.5.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22380412>
- Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaustilanteessa. Julkaisussa Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit, 24-28. Toim. K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 17.4.2017. [https://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richter, E. & Teirasvuori, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Tampere: Juvenes print -Suomen Yliopistopaino Oy.
- Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY. Porvoo.
- Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimissa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta johtamisesta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 29.5.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf?sequence=1>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 30.7.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Hämäläinen, S., Janatuinen, A., Kostiainen, S. & Jauhiainen, A. 2010. Potilasohjauksen kehittäminen työyhteisössä-Johtamisen näkökulma. Teoksessa Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Toim. A. Jauhiainen. Kuopio: Kopijyvä

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M., Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Julkaisussa Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit, 10-16. Toim. K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 17.4.2017.

[https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Jefferies, A. & Kirpalani, H. 2012. Counselling and management for anticipated extremely preterm birth. Canadian Paediatric Society Fetus and Newborn Committee. Paediatr Child Health, 17, 8, 443-446. Viitattu 19.4.2017.

<https://academic.oup.com/pch/article/17/8/443/2638923/Counselling-and-management-for-anticipated>

Kelo, M., Eriksson E. & Eriksson I. 2013a. Perceptions of patient education during hospital visit- described by school-aged children with a chronic illness and their parents. Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 27,4, 894-904. Viitattu 2.6.2017.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05682.x/pdf>

Kelo M., Martikainen M. & Eriksson E. 2013b. Patient education of children and their families: Nurses` Experiences. Pediatric Nursing, 39,2, 71-79. Viitattu 2.6.2017.

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3337a711-26b3-46c6-bbf8-65fc016142d3%40sessionmgr104>

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020. 2017. Viitattu 19.4.2017.

<http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Strategia>

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 17.4.2017.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 1.4.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>.

Learning cafe eli oppimiskahvila. 2017. Innokylä. Viitattu 5.5.2017.

<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Julkaisussa Potilasohjauksen ulottuvuudet. Toim. M. Hupli, S. Rankinen & H. Virtanen. Turku: Turun Yliopisto.

Lester, B.M., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Laptook, A., Salisbury, A., Taub, M., Lagasse, L.L. & Padbury, J.F. 2014. Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants. Pediatrics 134 (4), 754 –

760. Viitattu 25.4.2018. [http://www.academia.edu/11660217/Single-](http://www.academia.edu/11660217/Single-fami-ly_room_care_and_neurobehavioral_and_medical_outcomes_in_preterm_infants)

[fami-](http://www.academia.edu/11660217/Single-fami-ly_room_care_and_neurobehavioral_and_medical_outcomes_in_preterm_infants)

Lipponen, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2006. Omaisten ohjaus. Julkaisussa Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit, 44-46. Toim. K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 17.4.2017.

[https://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kanste, O. 2013. Together we are more effective: Nursing team members' experiences of development work on patient education. Journal of Nursing Education and Practice, 3, 9, 66. Viitattu 29.5.2017.

[https://www.researchgate.net/publication/272658149 Together we are more effec-tive Nursing team members' experiences of development work on patient edu-cation](https://www.researchgate.net/publication/272658149_Together_we_are_more_effec-tive_Nursing_team_members'_experiences_of_development_work_on_patient_education)

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 28.3.2017. <http://iultika oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Macdonell, K., Omrin, D., Pytlik, K., Pezzullo, S., Bracht, M. & Diambomba, Y. 2015. An Effective Communication Initiative: Using parents' experiences to improve the delivery of difficult news in the NICU. Journal of Neonatal Nursing, 21, 4, 142-149. Viitattu 2.6.2017. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184115000216>

Metsämuuronen J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski: Gummerus.

Mundy, C. 2010. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. American Journal of Critical Care, 19, 2, 156-158. Viitattu 3.3.2017. <http://ajcc.aacnjournals.org/content/19/2/156.full.pdf+html>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaisia osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.

Pelto-Huikko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2006. Terveiden edistämisen toimintamallit. Terveiden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Helsinki: Trio- Offset.

Pihlainen, H. 2017. Yhdessä perheen kanssa – vastasyntyneiden perhehoitotyön kehittäminen kohti potilasturvallista perheosastoa. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Rothe, P., Christersson, M., Ounasvuori, N., Heino, S., Sarasoja, A-L. & Nenonen, S. 2014. Uudelleen sijoittumisen prosessit ja liiketoiminnat – REPBU-hankkeen loppureportti. Viitattu 10.5.2017.

<https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/14208/isbn9789526058214.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.3.2017.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Viitattu 15.5.2017.

[https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf?sequence=1](https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence=1)

Sherman J. 2016. An initiative to improve patient education by clinical nurses. Med-surg Nursing, 25,5, 297-300. Viitattu 30.5.2017.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9b190267-965a-4607-902a-e05665fc6ce6%40sessionmgr104&vid=4&hid=130>

Schildt, T. 2016. Synnytystilasto 2015. KSSHP. Henkilökohtainen tiedoksianto 21.9.2016.

Sipponen, R. 2017. Sähköpostiviesti 6.6.2017. Vastaanottaja M. Pohjonen. Osastonhoitajan henkilökohtainen tiedoksianto.

Staniszewska, S., Brett, J., Redshaw, M., Hamilton, K., Newburn, M., Jones, N. & Taylor, L. 2012. The POPPY Study: Developing a Model of Family-Centred Care for Neonatal Units. Worldviews on Evidence-Based Nursing; 9(4): 243-255. Viitattu 20.3.2018. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1741-6787.2012.00253.x>

Stevens, D., Thompson P., Helseth C. & Pottalac J. 2015, Mounting evidence favoring single-family room neonatal intensive care. Journal of neonatal- perinatal medicine, 8, 3, 177. Viitattu 19.4.2017. <http://content.iospress.com/download/journal-of-neonatal-perinatal-medicine/npm915035?id=journal-of-neonatal-perinatal-medicine%2Fnpm915035>

Svavarsdóttir, M., Sigurðardóttir, A. & Steinsbekk, A. 2015. How to become an expert educator: a qualitative study on the view of health professionals with experience in patient education. Viitattu 2.6.2017

<https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-015-0370-x>

Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE).

<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

- THL 2017. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.4.2018.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr\\_37\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta Viitattu 22.8.2017.  
[www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf)
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Viitattu 20.4.2018.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf).
- Tyni, H. & Salonen, A., Aho, A-L. & Kaunonen, M. 2013. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. Tutkiva hoitotyö, 11, 2, 4-13.
- Uusi Sairaala, Keski-Suomen sairaala Nova. 2017. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 13.4.2017. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi\\_sairaala\\_projekti](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi_sairaala_projekti)
- Valtioneuvoston asetus. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 12.3.2017.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Lidm2524640>
- Vastasyntynyt tehohoidossa 2018. Naistalo. Terveyskylä. Viitattu 23.3. 2018.  
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntynyt-tehohoidossa>
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Publishing.
- White, R. 2011. The Newborn Intensive Care Unit Environment of Care: How We Got Here, Where We're Headed, and Why. Seminars in perinatology, 35, 1, 2-7. Viitattu 19.4. 2017. [http://www.seminperinat.com/article/S0146-0005\(10\)00144-8/fulltext](http://www.seminperinat.com/article/S0146-0005(10)00144-8/fulltext)
- Örtenstrand A, Westrup B, Berggren Broström E, Sarman I, Åkerström S, Brune T, Lindberg L & Waldenström U. 2010. The Stockholm neonatal family centered care study: effects on length of stay and infant morbidity. Pediatrics 125(2), e278–285. Viitattu 12.3.2018.  
[http://pediatrics.aappublications.org/content/125/2/e278?sso=1&sso\\_redirect\\_cou](http://pediatrics.aappublications.org/content/125/2/e278?sso=1&sso_redirect_cou)

[nt=1&nfstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nfstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token](#)

## Liitteet

### Liite 1 Case-esimerkit

#### Case 1. Hypoglykemia

Kätilö tuo vierihoidosta vastasyntyneiden osastolle 12 tunnin ikäisen rvk:lla 38+5 syntyneen poikavauvan, joka on ollut hypoglykemia-seurannassa äidin gestatiidiabeteksen vuoksi. Vauvalla on ollut lisämaidosta huolimatta matalia verensokeriarvoja kolmen viimeisen mittauksen aikana. Äiti jää vastasyntyneiden osastolle yöksi. Vauva kotiutuu vastasyntyneiden osastolta viikon iässä.

#### Case 2. Infektio

Vauva syntyy sectiolla rvk:lla 41+2 vihreästä lapsivedestä. Äidillä kuumetta, GBS positiivinen ja lapsivedenmeno aika 42h. Vastasyntynyt tarvitsee virvoittelua, hengitys jää työlääksi ja vauva siirtyy Neopuff-ylipaineessa vastasyntyneiden osastolle isän saatamana. NCPAP-hoito ja antibioottihoito aloitetaan. Äiti tulee heräämöstä vauvan luo, mutta yöpyy naistenosastolla. Päivät äiti viettää oman vointinsa mukaan vastasyntyneiden osastolla. Vauva on vastasyntyneiden osastolla hoidossa 48h, jonka jälkeen siirtyy naistenosastolle antibioottihoidon jatkuessa.

#### Case 3. Korkea bilirubiini

Rvk:lla 36+2 syntynyt vauva on nyt 48h ikäinen ja ollut naistenosastolla vierihoidossa. Vauvalla on natriumarvo koholla ja on vaisu. Iholtaan hän on myös kellakka ja bilirubiini koholla. Vauva tulee vastasyntyneiden osastolle valohoitoon sekä iv-nesteytykseen. Vauva kotiutuu osastolta 4vrk iässä.

#### Case 4. Kasvava keskonen sairaalasiirtona

Rvk:lla 29+2 syntynyt keskosvauva siirtyy KYS:stä sairaalasiirtona viikon iässä. Tulovaiheessa Optiflow-hengitystuella ja nenämahaletku ravitsemuksen tukena, harjoittelee rinnalla syömistä. Vanhemmat hoitaneet vauvaa perhehuoneessa Kuopiossa.



Liite 2 Kutsukirje

*Tervetuloa kehittämään vastasyntyneen vanhempien ohjausta!*

*Kehittämisisiltapäivät ovat ti 17.10., ti 24.10. ja ti 31.10.2017 klo 13-16, joissa työpajatyöskentelynä yhdessä kehitämme perhelähtöistä ohjausprosessia. Kehittämisisiltapäiviin osallistuu henkilökuntaa vastasyntyneiden osastolta, naistenosastolta sekä lastenosastolta.*

*Olet lämpimästi tervetullut mukaan!*



*Terveisin Maria Pohjonen & Milja Tanskanen VSO*

### Liite 3. Esimerkki 24.10.2017 Kehittämisiltapäivän aineiston analyysistä

