

Satu Jäväjä ja Jessica Vuolteenaho
NHOTS15K

VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN -TOIMINTAMALLI

Keskosvauvojen vanhempien odotuksia toimintamallin toteutukselle Soiten lastensairaalassa

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystieteiden AMK
Huhtikuu 2019

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2019	Tekijä/tekijät Satu Jäväjä ja Jessica Vuolteenaho
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN -TOIMINTAMALLI. Keskosvauvojen vanhempien odotuksia toimintamallin toteutukselle Soiten lastensairaалassa		
Työn ohjaaja TtM Soili Vuollo	Sivumäärä 60 + 3	
Työelämäohjaaja Sairaanhoitaja Kaisa Vapola		
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Soiten alueen lastensairaalan perhehuoneita käyttäneiden keskosvauvojen vanhempien kokemuksia nykyisestä perhehuonemallista, sekä kuvailla toiveita ja tarpeita Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin toteuttamisesta Soiten lastensairaалassa. Tavoitteena oli saada tietoa vanhempien tarpeista kyseistä toimintamallia kohtaan, jotta Soiten lastensairaala voisi hyödyntää tietoja rakentaakseen heidän osastonsa resursseihin sopivan toimintatavan. Tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä Soiten lastensairaalan perhehuonemallia, sekä Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin käyttöönotossa. Perhehuonemallin kehittämisen kautta, voidaan keskoslasten perheille tarjota tulevaisuudessa perhelähtöisempää hoitoa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmä koostui 35 keskoslasten perheestä, jotka olivat käyttäneet perhehuoneita 2017–2018 välisenä aikana. Kyselyyn vastasi 11 perhettä. Aineisto analysoitiin muuttamalla saadut tulokset tilastollisesti mitattavaan muotoon. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä nykyiseen perhehuonemalliin. Osa vanhemmista oli kokenut annetun tuen ja ohjauksen määrän riittämättömäksi, mutta positiiivista palautetta oli kuitenkin annettu ammattitaitoisesta henkilökunnasta. Tulevaa Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallia koskien vanhemmat toivoivat enemmän tukea ja ohjausta useilla eri osa-alueilla, mikä näkyi etenkin ensisynnyttäjien kohdalla. Lisäksi vanhemmat toivoivat enemmän mahdollisuutta osallistua keskosvauvaansa koskevaan päätöksentekoon sekä lääkärinkiertoihin.</p> <p>Tulokset vanhempien kokemuksista nykyisestä perhehuonemallista vahvistavat aiempia tutkimustuloksia. Aiempia tutkimuksia vanhempien toiveista Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallia kohtaan ei oltu tehty, joten tutkimuksesta saatu tieto oli uutta. Tuloksista nousi esiin selkeä tarve perhehuonemallin kehittämiseksi, erityisesti vanhempien tukemisen ja ohjauksen osalta, sekä vanhempien osallistamiselle oman vauvansa hoitoon.</p>		

Asiasanat

Keskonen, perhehuonemalli, Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamalli, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2019	Author Satu Jävämä and Jessica Vuolteenaho
Degree programme Degree program in nursing		
Name of thesis CLOSE COLLABORATION WITH PARENTS TRAINING PROGRAM - Premature babies' parent's expectations for the implementation of the program in Soite children's hospital.		
Instructor MNSc Soili Vuollo	Pages 60 + 3	
Supervisor Registered nurse Kaisa Vapola		
<p>The purpose of the thesis was to survey premature babies' parents' experiences of the current family room model in Soite region children's hospital, and to describe the needs and expectations towards carrying out the Close Collaboration with Parents training program in Soite children's hospital. The aim of the thesis was to get information on the parents' needs towards the program in question, so that Soite children's hospital could utilize the information to build a suitable course of action for their unit. The results can be utilized in developing the family room-model and in implementing the Close Collaboration with Parents training program in Soite children's hospital.</p> <p>The quantitative research method was used while making the thesis. The target group of the thesis consisted of 35 premature babies' families, who had used the family rooms during the years 2017-2018. 11 families answered the questionnaire. The data was analyzed by modifying the gained results in a statistically measurable form. The open-ended questions were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to the results the parents were mainly satisfied with the current family room model. Some of the parents had experienced the amount of support and guidance given insufficient, however positive response had been given of the trained staff. Regarding the upcoming Close Collaboration with Parents training program, parents wished for more support and guidance in several different sections, this emerged especially among the primipara. In addition, the parents wished for more possibilities to participate in the decision-making in relation to their baby and the doctor's rounds.</p> <p>The results of the parents' experiences of the current family room model reinforce the previous results. There were no previous researches done of parents' wishes towards the Close Collaboration with Parents training program, so the information gained was new. According to the results, there is a clear need for developing the family room model, especially regarding the support and guidance along with involving the parents in the caretaking of their baby.</p>		
Key words Close Collaboration with Parents training program, early interaction, family room-model, parenthood, premature baby		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 KESKOSVAUVAN TEHOHOITO	3
2.1 Keskonen.....	3
2.2 Varhaisvaiheen hoito vastasyntyneiden teholla	4
2.3 Vanhempien osallistuminen keskosvauvan hoitoon sairaalassa	5
2.3.1 Kenguruhoito	6
2.3.2 Imetys ja vauvan ravitseminen	7
2.3.3 Puhtaus.....	9
2.3.4 Käsittele	10
3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	11
3.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen merkitys	11
3.2 Kiintymyssuhde	12
3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöitä	14
3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	16
4 VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN – TOIMINTAMALLI	18
4.1 Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin kuvaus.....	18
4.2 Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin tavoitteet ja hyödyt.....	19
5 SOITEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA VALVONTAYKSIKKÖ	21
5.1 Vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikön kuvaus.....	21
5.2 Perhehuonemallin kuvaus	21
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	24
7.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	24
7.2 Aineiston keruu.....	24
7.3 Aineiston analyysi	26
8 TULOKSET	28
8.1 Taustatiedot	28
8.2 Fyysinen ympäristö	28
8.3 Hoitotyö perhehuoneessa.....	29
8.4 Odotuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallia koskien.....	36
9 POHDINTA	46
9.1 Tulosten tarkastelu	46
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka	50
9.3 Oman oppimisen pohdinta.....	52
9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	55
LÄHTEET	56
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta, joista noin 4 % syntyy keskosina ja noin 0,5 % on alle kilon painoisia. Iso osa keskosista tarvitsee tehohoitoa heti syntymänsä jälkeen, mikä tarkoittaa, että vastasyntynyt joudutaan erottamaan äidistään. (Miettinen 2017; Keskosvanhempien yhdistys, 2017.) Separaation, eli vastasyntyneen ja äidin erottamisen toisistaan, on tutkittu olevan haitallista vauvan myöhemmälle kehitykselle, ja se voi heikentää vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumista. (Lehtonen 2009, 1337.) Erään tutkimuksen mukaan vain noin 30 % ennenaikaisina syntyneistä lapsista pääsi jommankumman vanhemman syliin ensimmäisen elinvuorokautensa aikana (Frank, Cox, Allen & Winter 2004). Toisessa tutkimuksessa vain 36 % ennenaikaisina syntyneistä lapsista pääsi edes hetkeksi äidin syliin ennen vastasyntyneiden teho-osastolle siirtymistä (Latva, Korja, Salmelin, Lehtonen & Tamminen 2008). On osoitettu, että separaatio lisää stressiä sekä äidillä että lapsella ja lisää äidin riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, johon tutkimuksien mukaan sairastuu jopa 40% keskosvauvojen äideistä (Davis, Edwards, Mohay & Wollin 2003).

Vastasyntyneen ja vanhemman välisellä sylikontaktilla on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia äidin ja lapsen vuorovaikutuksen ja kiintymyksen lisäksi myös rintaruokinnan ja kehon lämpötilan paranemisessa, sekä lapsen stressin ja itkuisuuden vähenemisessä (Lehtonen 2009, 1337; Korja 2009, 18–20). Kolme kuukautta ennen ja kaksi kuukautta jälkeen lapsen syntymän, äidin läsnäolo, ihokontakti ja tuoksu luovat turvallisen ja positiivisen tunteen, sekä rauhoittavat vastasyntynyttä (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003). Vastasyntyneen lapsen aivojen kehitysvaiheessa lapsen aivojen tapa hahmottaa maailmaa on lähes mustavalkoinen. Kokeemukset ovat miellyttäviä tai epämiellyttäviä (MLL 2017b). Rajaton mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon lisää vanhempien hyvinvointia, vahvistaa vanhemmuutta ja luottamusta omiin taitoihin lapsen hoivaamisessa, sekä lapsen tarpeiden tunnistamisessa (Vanhemmat vahvasti mukaan - perhelähtöistä tehohoitoa 2017).

Keskosvauvan ja äidin välinen läheinen kontakti heijastuu suoraan imetyksen parempaan onnistumiseen, äidin nopeampaan toipumiseen synnytyksestä, stressin ja masennuksen ilmenevän vähenemiseen, sekä kiintymyssuhteen muodostumiseen ja vahvistaa äidin kokemusta äitiydestä (Lehtonen 2009, 1337). Isän emotionaalisen vanhemmuuden on todettu kehittyvän

äitejä myöhemmin, useimmiten vasta lapsen syntymän jälkeen. Se, että isä osallistuu lapsen hoitoon jo varhaisessa vaiheessa vahvistaa, isänä olemista. Jotta isän ja lapsen suhde voisi kehittyä, edellytyksenä on, että heillä olisi mahdollisuus viettää aikaa mahdollisimman paljon aikaa keskenään pitkän sairaalajakson aikana. (Niemelä ym. 2003.)

Vuonna 2008 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa aloitettiin kehittämään Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallia (VVM) yhdessä Turun yliopistollisen keskussairaalan keskolan ylilääkäri Lehtosen, erikoispsykologi ja tutkija Ahlqvist-Björkrothin, sekä amerikkalaisen kehityopsykologi Boukydiksen kanssa. Ensimmäisenä valmis malli vietiin Päijät-Hämeen ja Satakunnan keskussairaaloihin. Toimintamalli sai alkunsa vauvan käyttäytymisen arvioinnista ja havainnoinnista. Toimintamallin keskeinen ajatus on vanhempien mukaan ottaminen vastasyntyneen hoitoon heti syntymästä lähtien. Sen tavoitteena on perhekeskeisten hoitomenetelmien edistäminen vastasyntyneiden tehohoidossa. (Hyytiäinen 2014.) VVM-toimintamalli uskoo siihen, että vanhempien rajoittamaton osallistuminen hoivaan ja läheisyyteen jo sairaalassa antaa keskosvauvalle parhaat mahdolliset lähtökohdat psyykkiselle ja fyysiselle kehitykselle ja hyvinvoinnille, sekä vanhempien ja lapsen väliselle vuorovaikutukselle (Vanhemmat vahvasti mukaan -hoito ja koulutusmalli 2017).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Soiten alueen lastensairaalan perhehuoneita käyttävien keskosvauvojen vanhempien kokemuksia nykyisestä perhehuonemallista, sekä kuvailla vanhempien tarpeita ja toiveita mahdollisesta vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamallin toteuttamisesta Soiten lastensairaalassa. Tavoitteenamme oli saada tietoa vanhempien tarpeista ja toiveista kyseistä toimintamallia kohtaan, jotta Soiten lastensairaala voisi hyödyntää tietoja rakentaakseen heidän osastonsa resursseihin sopivan toimintatavan.

Aihe syntyi työelämän tarpeesta. Olimme yhteyttä Soiten lastensairaalaan, ja aihe annettiin heidän toimestaan. Meille ehdotettua alkuperäistä aihetta rajattiin siten, että keskitymme kartoittamaan vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamalliin tarpeet Soiten lastensairaalassa. Työelämän yhteyshenkilönämme toimi lastensairaalan sairaanhoitaja Kaisa Vapola. Aihe on ajankohtainen, koska toimintamalli on suunnitteilla tulevaisuudessa käyttöönotettavaksi myös Soiten lastensairaalaan. Toimintamallin tarpeellisuutta vanhempien näkökulmasta ei ollut vielä tutkittu Soitessa ja juuri siksi tutkimusta aiheesta kaivattiin, jotta tuloksia voitaisiin hyödyntää lastensairaalaan perhehuonemallin kehittämisessä.

2 KESKOSVAUVAN TEHOHOITO

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta (Miettinen 2017; Keskosvanhempien yhdistys 2017), joista yli 3000 syntyy keskosena. (Stolt, Yliherva, Parikka, Haataja & Lehtonen 2017, 9.) Normaali raskauden kesto on keskimäärin 280 vuorokautta eli noin 40 viikkoa. Normaaliksi raskauden kestoksi luokitellaan kaikki viikkojen 37–42 välisenä aikana syntyneet lapset. (Tiitinen 2016.)

2.1 Keskonen

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka syntyy raskausviikkojen 22–37 välillä tai painaa syntyessään alle 2500 g. Pikkukeskoseksi määritellään lapsi, joka syntyy ennen raskausviikkoa 32 tai painaa syntyessään alle 1500 g. Erittäin pienipainoiseksi keskoseksi katsotaan lapset, joiden syntymäpaino on alle 1000 g. (Ennenaikainen synnytys 2011.)

Suurin haaste keskosten hoidossa ei ole pieni koko, vaan kypsymätön elimistö. Elimistön kypsymättömyys riippuu paljon vauvan raskausviikoista. Iho, joka toimii kehon suojana, on ennenaikaisesti syntyneillä keskosilla läpikuultava. Ihon alla olevat verisuonet erottuvat selkeästi ja iho on väriltään punakka. Keskosvauvan elimistöstä 80 – 85 % on vettä. Erittäin ennenaikaisesti syntyneen keskosen ihon sarveiskerroksen kehitys on vielä erittäin keskeneräinen, ja tämän vuoksi erittäin ennenaikaisena syntynyt keskosvauva menettää huomattavan paljon vettä ja lämpöä ihon kautta. Haihtumista lisää myös se, että keskosten ihon pinta-ala on painoon suhteutettuna suurempi kuin isommilla lapsilla. Nesteiden menetys altistaa suolatasapainon häiriölle. (Stolt ym. 2017, 34.)

Ihon epäkypsyyden vuoksi keskosvauva altistuu myös herkemmin bakteeri-infektioille sekä ihorikoille. Keskosilla on keuhkojen kaasujen vaihtoon tarvittavia keuhkorakkuloita vielä niukasti, myös aivojen kasvu ja poimuuntuminen ovat kesken. Ympäristö muovaa hermoyhteyksiä ja kehittää niitä. Sisäelimet ovat oikeilla paikoillaan ja veri pumppaa sydämessä. Keskonen on siis samaan aikaan hyvin keskeneräinen, mutta silti hyvin valmiskin. Keskonen hermoston ke-

hittymättömyydestä huolimatta on keskosvauva jo kovin aktiivinen. Keskokset reagoivat ympäristön ärsykkeisiin. Hyvin pienikin keskonen kuulee, maistaa, haistaa ja etenkin tuntee kosketuksen. (Stolt ym. 2017, 34.)

2.2 Varhaisvaiheen hoito vastasyntyneiden teholla

Heti syntymästä lähtien keskosien hoitoa määrittävät kaksi perusasiaa: voinnin jatkuva tarkkailu ja vauvan lämmöstä huolehtiminen. Alkuvaiheessa keskosvauvan hoito etenee yksilöllisesti vauvan voinnin ja synnytystä edeltäneen raskauden keston mukaisesti. (Stolt ym. 2017, 34.) Pikkukeskosvauvan alkuhoito vaatii erikoisosaamista ympäri vuorokauden. Tällaisen osaamisen ylläpitäminen on etenkin pienissä sairaaloissa haastavaa. Tämän vuoksi hyvin ennenaikaiset keskossynnytykset on pyritty keskittämään yliopistosairaaloihin tai vastaaviin, suuria keskosmääriä hoitaviin sairaaloihin. Tämän on osoitettu parantavan keskosten eloonjäämisennustetta. Vuonna 2007 ennen 32. raskausviikkoa syntyneistä keskosvauvoista 91 % syntyi yliopistosairaaloissa. Kaikista syntyneistä vauvoista 45 % syntyi yliopistosairaaloissa. (Lehtonen 2009.)

Hyvävointinen, raskausviikoiltaan lähes täysiaikaisen rajoilla oleva vauva voi usein jäädä heti syntymän jälkeen äidin luo, mitä kutsutaan vierihoidoksi (Stolt ym. 2017, 34). Suurin osa keskosista kuitenkin tarvitsee tehohoitoa heti syntymänsä jälkeen, mikä tarkoittaa, että vastasyntynyt joudutaan erottamaan äidistään. (Miettinen 2017; Keskosvanhempien yhdistys 2017.) Mikäli äidin rinnalle jääminen heti syntymän jälkeen ei vauvan tilanteen vuoksi ole mahdollista, jatketaan keskosien hoitoa vastasyntyneiden teholla. Tuolloin keskosvauvan aivan alkuvaiheen hoidossa on läsnä yleensä vain hoitohenkilökunta. (Stolt ym. 2017, 34.)

Pikkukeskoset hoidetaan usein hoidon alkuvaiheessa inkubaattorissa eli keskoskaapissa (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori, Uotila 2012, 265), jonka sisälämpötila ja kosteus voidaan säätää juuri vauvan tarpeisiin sopivaksi. Vauvaa hoidetaan keskoskaapin sivuilla olevien aukkojen kautta. Keskoskaapissa hoidettaessa vauvan lämpötila pystytään helpommin pitämään riittävän lämpimänä sekä ylimääräinen neste haihtumaan välttämään. Herkän keskosvauvan hoito pyritään rauhoittamaan ulkopuolisilta ärsykkeiltä. (Stolt ym. 2017, 12–14.)

Vastasyntyneiden tehohoito sisältää muun muassa elintoimintojen ja ravitsemustilan seuranta sekä tarvittavan lääkehoidon toteuttamista. Tehohoito on hyvin laitevaltaista. (Vastasyntyneiden hoito 2017.) Tehohoidossa vastasyntyneet keskoset ovat jatkuvassa monitoriseurannassa, jossa heidän sykettänsä, hengitysfrekvenssiään ja happisaturaatiotaan seurataan jatkuvasti. Osa vauvoista voi olla myös hengityskoneessa, CPAP:issa (nenäyripainehoito) tai lisähapessa. Keskosien hengityselimistön toimintaa ja hengitystuen määrää seurataan säännöllisesti astropin eli verikaasuanalyysin avulla. (Arasola, Reen, Vepsäläinen, Yli-Huumo, 2009, 401–428.)

Tehohoidon tavoitteet keskosvauvan hoidossa ovat elintoimintojen turvaaminen, varhaisvaiheen ongelmien estäminen sekä mahdollisten ongelmien seuraamusten vähentäminen ja hyvän perustan antaminen elämälle. Hoidon keskeisiä periaatteita ovat turvallisuus sekä lapsi- ja perhelähtöisyys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 265–253.)

2.3 Vanhempien osallistuminen keskosvauvan hoitoon sairaalassa

Haasteita vanhempien ja keskosvauvan tutustumiselle sekä vanhemmuuden tunteen vahvistumiselle tuovat keskosvauvan vointi ja mahdollinen tehohoito. Oma pieni vauva voi tuntua kovin hauraalta ja heiveröiseltä kaikkien hoitovälineiden ja teknisten laitteiden keskellä. Keskosvauvan tehohoidon tarve ei kuitenkaan ole este vanhempien osallistumiselle vauvan hoitoon sairaalassaolon aikana. Erilaiset laitteet voivat tuoda vanhemmille riittämättömyyden tunnetta, koska he eivät pysty hoitamaan omaa lastaan ilman hoitajan avustusta. Äänet, valot ja laitteet vievät paljon vanhempien huomiota pois itse vauvasta ja väsyttävät vanhempia. (Stolt ym. 2017, 123.)

Keskosvauvan hoitoon ja seurantaan tarvittavat laitteet ovat hoitohenkilökunnan vastuulla. Tästä huolimatta laitteet esitellään vanhemmille tarkoin. Hoitaja kertoo vanhemmille laitteen käytön tarkoituksen, sen normaalit äänet ja valot. Hän kertoo heille hälytysvaloista ja äänistä. Hoitaja painottaa kuitenkin sitä, että vanhempien ei tarvitse ottaa minkäänlaista tulkitsemisvastuuta laitteissa näkyvistä arvoista, vaan ne ovat vauvan parhaaksi ja hoitohenkilökunnan työskentelyn apuna ja tukena. (Korhonen 1999, 136.) Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon vastasyntyneiden teholla voi alkaa läsnäolosta, kosketuksesta sekä silittämisestä hoitotoimen-

piteiden aikana. (Stolt ym. 2017, 123.) Vanhempia kannustetaan jo heti alkuhetkistä lähtien osallistumaan oman vauvansa hoitoon. Vauvalle tutut äänet ja kosketukset luovat turvallisuuden tunnetta, huolenpitoa ja rakkautta. (Vainikainen 2006a, 19.)

Vanhemmat ovat keskeisessä asemassa vauvan perushoidon toteuttamisessa. Hyvin pian keskosien syntymän jälkeen vanhemmat pääsevät osallistumaan vauvan perushoitoon. (Korhonen 2006, 34.) Vanhempien tukeminen vauvansa päivittäiseen hoitoon osallistumiseen on tärkeää. Vanhemmille perustellaan periaatteet, joiden perusteella vauvan hoitoa toteutetaan. Heille myös kerrotaan, milloin he esimerkiksi voivat ottaa vauvaa syliin ja milloin eivät, sekä miksi näin on. Mahdollinen vanhempien osallistumisen rajoittaminen vauvan hoitoon tulee perustella vanhemmille erittäin hyvin, jotteivät vanhemmat koe tulleen syrjäytetyksi oman vauvansa hoidosta. (Korhonen 2006, 30.)

2.3.1 Kenguruhoito

Vauvan voinnin vakautuessa voivat vanhemmat saada vauvan syliin ihokontaktiin eli kenguruhoitoon. Kenguruhoito toteutetaan siten, että vauva on vaippa päällään vanhemman paljasta rintakehää vasten. Vauva peitellään vielä peitolla lämmön turvaamiseksi. On todettu, että keskosvauvan hengitys on rauhallisempaa ja happisaturaatio-, sekä verensokeriarvot parempia vauvan ollessa kenguruhoitossa kuin keskoskaapissa. (Stolt ym. 2017, 123–124.) Kenguruhoitoa saavan pienen vastasyntyneen sepsis- ja kuolleisuusriski myös pienenevät. Sen on myös todettu lyhentävän ensimmäisen elinvuoden aikana tarvittavia sairaalahoitoaikoja ja vähentävän vauvojen infektioita. (Kenguruhoito auttaa pienikokoisia vauvoja 2001.)

Kenguruhoitolla on myös selvä vaikutus vauvan unen laatuun (Stolt ym. 2017, 124). Mäkelän (2005) tutkimuksen mukaan, kosketus edesauttaa ja nopeuttaa keskosvauvan kasvua ja parantaa kehitystä. Sen on tutkittu myös vähentävän ahdistusta. Keskosvauvaa koskettaessa vauvan kortisolien eli stressihormonien eritystasoittuu, ja näin ollen kosketus vaikuttaa positiivisesti aivojen toimintaan sekä kehitykseen. (Mäkelä 2005, 1543 – 1546.) On myös osoitettu, että keskosvauvojen kehitys on ollut parempaa sellaisissa sairaaloissa, joissa vanhemmilla on mahdollisuus olla paljon läsnä vauvansa hoidossa. (Stolt ym. 2017, 124.)

Myös kivunlievityksessä kenguruhoito on todettu tehokkaaksi menetelmäksi. Vauvan olisi tärkeää saada olla kenguruhoitossa noin 15–30 minuuttia ennen kivuliasta toimenpidettä. Nopeamana vanhempien toteuttamana kivunlievitysmenetelmänä on suosittu käsikapalointia. Käsikapalo-otteessa vanhempi pitää vauvaa käsin sikiöasennossa niin, että suoraa ihokontaktia on mahdollisimman paljon. Käsikapalo-ote otetaan vähän ennen kivuliasta toimenpidettä ja otetta pidetään siihen saakka, kunnes vauva on rauhoittunut toimenpiteen jälkeen. Hoitajan tehtävä on antaa vanhemmille tukea vauvan kivunhoitoon. (Axelin 2011, 50–52.)

2.3.2 Imetys ja vauvan ravitseminen

Keskosen ravitsemuksesta tekee poikkeavan täysiaikaiseen vauvaan verrattuna se, että vasta raskausviikolla 34 kehittyy sikiön imemis-nielemis-hengitysyhdistelmä. Pikkukeskosilla, jotka ovat syntyneet ennen 32. raskausviikkoa, tämän yhdistelmän kehittyminen voi kestää vielä kahdenkin kuukauden ajan. Kohdussa ollessaan vauvan imemisprosessi käynnistyy, kun sikiö harjoittelee syömisen alkeita sormiaan imemällä. Keskosvauvojen imemisharjoituksia jatketaan syntymän jälkeen hupi-imemisen kautta, jonka avulla on tarkoitus kehittää imerefleksiä. (Korhonen 1999, 53–104.) Hyvin pienten keskosten kehittymätön suolisto myös hankaloittaa ravitsemusta. Suolisto on toiminnallisesti ja rakenteellisesti valmis sulattamaan enteraalista ravintoa vasta 33.–34. raskausviikolla. Tämän vuoksi keskosen ravitseminen täytyy aluksi toteuttaa usein ainakin osittain suonensisäisesti ja tämän jälkeen nenämahaletkulla. (Jones & Spencer 2005, 111.)

Usein keskosvauvat jäävät paitsi niin sanotusta luonnollisesta kemiallisesta ärsykkeestä, kuten esimerkiksi äidin ihon tuoksusta ja äidin maidon tuoksusta. Näiden ärsykkeiden avulla täysiaikaiset vauvat tottuvat kohdun ulkopuoliseen elämään. Keskosvauvojen kohdalla näitä ärsykejä voidaan toteuttaa esimerkiksi äidinmaitoon kastetun hupitutin tai maistelutippojen avulla, joita annetaan vauvan suuhun esimerkiksi nenämahaletkuruokinnan aikana. Nämä ärsykkeet stimuloivat vauvan maku- ja hajuaistin kehittymistä ja siten vahvistavat imetystä. Äiti saa kannustusta maidon lypsämiseen, kun hän tietää, että tuttia kastetaan hänen omaan maitoonsa ja vauva erottaa sen oman äitinsä maidoksi. Hupitutin tarjoaminen keskosvauvalle voidaan aloittaa heti kun vauva on ekstuboitu eli irroitettu hengityspotkesta. (Jones & Spencer 2005, 111–115.)

Ihokontakti saa aikaan äidin kehossa oksitosiinimäärän kohoamisen, joka parantaa maidonnousua rintoihin. Äitiä on tärkeää kannustaa maidon lypsämiseen etenkin silloin, kun vauva ei vielä ole valmis imemään maitoa suoraan äidin rinnasta. Maidon lypsäminen keskosvauvan elämän alkutaipaleella voi usein olla niitä harvoja asioita, joita läsnäolon lisäksi äiti voi pienen vauvansa hyväksi tehdä (Vainikainen 2006b, 61.)

Keskosvauvan syömisen harjoittelussa sekä opettamisessa on tärkeää ottaa huomioon kontaktin luominen vauvaan. On tärkeää havaita lapsilähtöinen aikataulu, syömiseen liittyvä motoriikka ja syömisasento. Ensisijaisen tärkeää on vanhempien tukeminen ja ohjaaminen, jotta vauvan syömisen oppiminen edistyisi toivotulla tavalla. (Korhonen 1999, 97.) Kehittymättömän imemisen ja nielemisen vuoksi keskosvauvan ruokinta tapahtuu syöttökateetrin avulla. Kun keskosvauva jaksaa imeä muutaman imun tutista aspiroimatta eli vetämättä henkeen ja elintoiminnot ovat riittävän vakaat, pääsee vauva tutustumaan rinnalle (Korhonen 1999, 111.)

Keskosvauva voi aluksi vain haistella ja nuoleskella rinnalla sekä tutustua siinä olemiseen rauhassa. Äitiä kannustetaan antamaan vauvalle aikaa vauvalle rauhalliseen tutustumiseen. Keskoset hyötyvät äidinmaidosta vieläkin enemmän kuin täysiaikaisena syntyneet vauvat. (Koskinen 2008, 9–11). Keskosien äidin maito poikkeaa täysiaikaisen vauvan synnyttäneen äidinmaidosta noin ensimmäisen kuukauden ajan. Se sisältää enemmän proteiineja, rasvahappoja, vitamiineja sekä hivenaineita. Laktoosia se sisältää vähemmän. Tiedetään, että äidinmaitoa saaneilla keskosvauvoilla on huomattavasti vähemmän suolistotulehduksia ja heidän kognitiivinen kehitys on parempaa kuin korvikemaitoa saaneilla keskosilla. (Koskinen 2008, 9–11, 35–36, 136–140.)

Sairaalassa saadulla imetystuella on suuri myönteinen vaikutus imetyksen alkamiselle ja sen onnistumiselle. Henkilökunnan kannustus, taito ohjata, sekä luotto maidon riittävyteen kannustavat imetykseen. Keskosuuden tiedetään olevan suuri riski varhaiselle imetyksen loppumiselle. (Koskinen 2008, 136.) On kuitenkin tilanteita, joissa osittaisimetyskään ei ole mahdollista. Syynä voivat olla esimerkiksi vauvan tai äidin terveydentila, vaikeudet maidonnousussa tai äidin haluttomuus imetystä kohtaan. Mikäli vauvaa ei imetetä, tulee korostaa entistä enemmän varhaisen vuorovaikutuksen sekä ihokontaktin merkitystä.

Tilanteet, joissa imettämättömyys ei ole äidin oma päätös, voivat aiheuttaa vanhemmille epäonnistumisen tunteita. Erityisesti näissä tilanteissa terveydenhuollon työntekijän on osattava olla läsnä ja tukea vanhempia mahdollisen epätietoisuuden ja pettymyksen keskellä. Kun imetys ei onnistu tai ole mahdollista, tai keskosvauvan äidin oma maito ei riitä, voidaan vauvalle korvikkeiden sijaan tai niiden rinnalla antaa luovutettua äidinmaitoa. Sairaaloissa valmistetaan äidinmaitokeskuksissa sairaalahoidossa oleville keskosille juuri heidän tarvitsemaansa maitoa. (Vauvamyönteisyysohjelma 2017.)

Mikäli keskosvauvan imettäminen ei onnistuisikaan, on erittäin tärkeää muistaa kannustaa ja tukea vanhempia tarjoamaan paljon iho- ja katsekontaktia vauvalleen. Nämä korvaavat imeytyksen aikana tapahtuvaa vuorovaikutusta sekä sen kehittymistä. (Korhonen 1999, 76.)

2.3.3 Puhtaus

Keskosvauvan hoidossa vaippaa vaihdetaan useaan kertaan päivässä. Vaipanvaihdossa toistuvat usein samat käytännöt, joiden avulla vanhempien on helppo päästä osallistumaan vaipan vaihtoon jo keskosvauvan hoidon alkuvaiheista lähtien. Vaipanvaihtotilanteeseen kannattaa valmistautua hyvin, jotta tilanne olisi rauhallinen ja selvittäisiin mahdollisimman vähällä riisumisella, jotta vauvalla olisi turvallinen ja lämmin olla. Rauhallinen juttelu vauvalle ennen vaipan vaihtoa ja sen aikana luovat turvaa. Vaippaa vaihdettaessa pyritään välttämään vauvan nostamista jaloista. Sen sijaan pyritään säilyttämään sikiölle ominainen asento. Vaippa vaihdetaan mielellään kääntelemällä vauvaa hoitoalustalla puolelta toiselle ja pepun alta nostamalla. (Korhonen 2006, 34.) Keskosvauvalle suositellaan alkuun allaspesuja. Kylvettäminen olisi hyvä aloittaa vasta, kun paino on noussut riittävästi. Vanhemmat voivat osallistua päivittäin vauvan navan- ja ihonhoitoon. Ihonhoidosta on erityisen tärkeää huolehtia hyvin, sillä keskosien ohut ja herkkä iho voi saada herkästi rikkoumia. (Katajamäki 2004, 57.)

Vanhemmat voivat tuoda kotoa omia vaatteita keskosvauvalle sairaalaan näin halutessaan. Keskosvauvan vaatteiden tulisi olla pehmeitä, luonnonmateriaaleista valmistettuja sekä helposti puettavia. Toiset vanhemmat kokevat erittäin tärkeänä, että saavat tuoda vauvalle omat vaatteet ja sitten pestä ne kotona. Tämä voi myös antaa vanhemmille osallistumisen tunnetta. Vauvantuoksuiset vaatteet kotona käyvälle äidille voivat olla myös apu maidon eritykseen.

Vanhempien nähdessä vauvansa ensimmäisen kerran kotoa tuoduissa vaatteissa kokevat he usein läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta vauvaansa aivan uudella tapaa. (Korhonen 2006, 36.)

2.3.4 Käsittely

Keskosvauvan käsittelyllä tarkoitetaan kaikkea koskettamista. Keskosta tulee käsitellä laaja-alaisesti ja hellävaraisesti, jotta vältetään ylimääräisen stressin laukaiseminen. Keskosvauvan käsittelyn on oltava hitaasti tapahtuvaa aktivointia. Käsittelyn aikana on pidettävä pieniä taukoja, sillä totuttelu vie aikaa. On tärkeää, että vanhemmat otetaan mukaan kaikkeen vauvan hoitoon, jotta vanhemmat oppivat koskettamaan ja käsittelemään vauvaansa ilman epävarmuutta ja pelkoa. (Korhonen 2006, 35–36.)

Tärkeä osa keskosvauvan hoitoa on asentohoito. Asentohoidossa pyritään asettamaan vauva rentoon, sikiömäiseen asentoon, niin että kädet ovat kasvojen lähellä ja raajat koukistettuina. Hyvä asentohoito on osa keskosvauvan elintoimintojen tukemista sekä fyysistä kehittymistä ja etenkin turvallisuuden tunnetta. (Korhonen 2006, 35–36.) Hyvällä asentohoidolla tuetaan keskosvauvan normaalia motorista kehitystä ja pyritään vähentämään epänormaalien liikeratojen syntymistä. Vauvaa pidetään vastamakuulla, selinmakuulla ja kylkimakuulla. Kylkien puolia tulee vaihdella tasaisin väliajoin niin sylissä kuin sängyssä pidettäessä, jotta keskosvauvan hahmottaisi kehonsa molemmat puolet tasaisesti. (Korhonen 1999, 128.) Keskosvauvan luottamus syntyy ja kehittyy sen mukaan, miten häntä käsitellään ja kosketetaan. (Arasola ym. 2004, 408.)

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus ja kyky ylläpitää ja luoda ihmissuhteita toisten ihmisten kanssa on ihmisen perustarve ja yksi merkittävimmistä mielenterveyttä ylläpitävistä toiminnoista (Stolt ym. 2017, 233). Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde alkaa lapsen syntymästä ja jatkuu koko lapsen eliniän ja toimii pohjana myös myöhemmille ihmissuhteille. Kiintymyssuhdeteorian mukaan juuri lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana vanhemman ja lapsen välinen kiintymys- ja vuorovaikutussuhde on ratkaisevan tärkeä lapsen myöhemmän psyykkisen kehityksen kannalta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 85; Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447.)

3.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen merkitys

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan yksinkertaisuudessaan vauvan ja vanhemman välistä viestintää lapsen syntymästä asti n.1–2 vuoden ikään saakka. Sitä ovat ilmeet ja eleet, puhe ja kosketus ja hoiva. Tässä vuorovaikutussuhteessa vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja vauva vanhempaansa. (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447; Pesonen 2010, 515.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsella on synnynnäinen valmius vuorovaikutukseen häntä hoivavien aikuisten kanssa. Vastasyntynyt vauva pyrkii syntymästään lähtien suuntaamaan huomionsa häntä hoivaaviin aikuisiin, esimerkiksi kääntämällä kasvojaan oman vanhemman ääntä, tuoksua tai kasvoja kohti. Se, miten vastasyntyneen ja kasvavan lapsen tarpeisiin ja vuorovaikutusyrityksiin vastataan, vaikuttaa lapsen kehitykseen kokonaisvaltaisesti. (Stolt ym. 2017, 233.)

Vanhemman ja lapsen varhaisella vuorovaikutuksella on suuri ja kauaskantoinen merkitys lapsen terveessä kehityksessä. Lapsen elinympäristö, häntä hoivaavat ihmiset ja se, kuinka hänen kaikkiin tarpeisiinsa vastataan, vaikuttaa siihen, miten lapsi kehittyy. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 85; Mäntymaa & Tamminen 1999, 2447.) Vastasyntynyt vauva on kaikella tavalla riippuvainen häntä hoivavista aikuisista, niin emotionaalisella, fyysisellä, kuin psyykkisellä tasolla. Näin ollen varhaisella vuorovaikutuksella on suuri vaikutus sekä vau-

van psyykkiseen kehitykseen että aivojen toiminnalliseen kehitykseen. Vauvan psyykkisen kehityksen edellytys ja elinehto on vauvan ja vanhemman välinen tunneyhteys. (Stolt ym. 2017, 233.)

Merkittävä osa vauvan aivojen toiminnallisesta kehityksestä tapahtuu syntymän jälkeen, tähän vanhemman ja vauvan välisellä vuorovaikutuksella ja tunnekokemuksilla keskeinen vaikutus. (Stolt ym. 2017, 233.) Lapsen kokemusten kautta aivoihin syntyy tietynlaisia soluyhteyksiä. Toistuvat kokemukset joko vahvistavat tai karsivat aivojen rakenteita ja tiettyjä soluyhteyksiä. (MLL 2017a). Positiiviset kokemukset ja vauvan ja lapsen tarpeisiin vastaaminen vahvistavat positiivisia sisäisiä tunneyhteyksiä ja kokemuksia. Toisaalta on myös todettu, että varhain koetut toistuvat negatiiviset kokemukset, esimerkiksi laiminlyönti, hylkäämisen kokemukset tai pahoinpitely voivat muuttaa ja vaurioittaa aivojen toimintaa ja rakennetta pysyvästi, sekä synnyttää esimerkiksi pelon tunteita. (Hermanson 2012; MLL 2017a). Nämä kokemukset varhaisessa vuorovaikutuksessa synnyttävät lapselle sisäisiä oletusmalleja vanhempien ja myöhemmin muiden ihmisten kanssa. Lapsi pyrkii alusta alkaen jäsentämään kokemuksiaan ja luomaan näiden aistihavaintojen avulla ennakoitavia syy-seurauksia. Nämä ajatusmallit ohjaavat lapsen ajattelua asioista joko myönteisesti tai negatiivisesti. (MLL 2017a; Pajulo 2004; Sinkkonen 2004, 1866.)

Kun vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä toimii hyvin, vanhempi on emotionaalisesti saatavilla ja nauttii lapsestaan. Näin lapsi oppii vastavuoroisuuteen ja ennustettavuuteen, ja tällöin myös luottamus ympäristöön kasvaa. On tärkeää, että lapsi kokee, että hänen tarpeensa ja tunteensa tulevat hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Lapsi oppii samalla myös sen, että hän saa ilmaista tunteitaan ja kokemuksiaan muille ihmiselle ja että se johtaa positiiviseen lopputulokseen. Siten lapsi oppii pikkuhiljaa tunnistamaan omia tunteitaan ja tarpeitaan, mikä on merkittävää lapsen myönteisen itsetunnon ja emotionaalisen itsesäätelyn rakentumisen kannalta. (Hermansson 2012.)

3.2 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhteella tarkoitetaan vanhemman ja vauvan välistä tunnesidettä, joka luo pohjan turvallisuuden tunteelle ja on välttämätön terveelle ja hyvälle kehittymiselle ja kasvulle (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2450; MLL 2017b). Aikuisen läheisyys on pienelle vauvalle elinehto,

on kiintymyssuhteen muodostuminen vauvan ja vanhempien välille ensiarvoisen tärkeää. Kiintymyssuhteesta puhuttaessa käytetään myös sanaa kiinnittyminen. Kiintymyssuhteessa vauva kiinnittyy vanhempiinsa ja vanhemmat vauvaansa. (Sinkkonen 2004, 1866–1867).

Psykiatri ja psykoanalytikko John Bowlby loi kiintymyssuhdeteorian, joka käsitteellistää ihmisen perustarvetta luoda läheisiä ihmissuhteita toisten ihmisten kanssa. Bowlbyn päätelmien mukaan lapsen varhaista kehitystä säätelee voimakkaasti tarve turvallisuuden tunteelle, sekä tavoite pysytellä lähellä häntä hoivaavaa aikuista. Toinen kiintymyssuhdeteorian kehittäjä oli Mary Ainsworth, joka kehitti teorian kiintymyssuhdemalleista. Ainsworthin teorian mukaan kiintymyssuhdemalleja on viisi erilaista; Turvallinen kiintymyssuhde, turvaton kiintymyssuhde, hajanainen kiintymyssuhde, ristiriitainen kiintymyssuhde ja välttelevä kiintymyssuhde. (Sinkkonen 2004, 1866–1867).

On todettu, että niillä pikkukeskosina syntyneillä vauvoilla, joilla riskitekijät kasaantuvat, on suurempi riski muodostaa turvaton kiintymyssuhde vanhempiinsa. Esimerkiksi niillä lapsilla, jotka ovat syntyneet pikkukeskosina ja joilla on todettu neurologisia tai kehityksellisiä häiriöitä tai joiden perheissä kumuloituvat sosioekonomiset riskitekijät, on kohonnut riski turvattoman kiintymyssuhteen muodostumiseen, kuin sellaisilla vauvoilla, joilla ei näitä riskitekijöitä ole. Pikkukeskosina syntyneillä vauvoilla on myös todettu esiintyvän jäsenytymätöntä kiintymyssuhdetyyliä useammin kuin täysiaikaisina syntyneillä vauvoilla. (Stolt ym. 2017, 236–237.)

Kiintymyssuhteeseen liitetään myös voimakkaasti vanhemman sensitiivisyyden merkitys turvallisen kiintymyssuhteen luomisessa. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä reagoida ja vastata lapsen antamiin viesteihin johdonmukaisesti, nopeasti ja osuvasti. (Pajulo 2004.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemman toiminnan sensitiivisyys lapsen tarpeita kohtaan on välttämätöntä lapsen terveille kehitykselle (Pesonen 2010, 515).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vuorovaikutuskäyttäytymiseltään pikkukeskosten äidit eivät poikkea juurikaan täysiaikaisena syntyneiden vauvojen äideistä. Tutkimuksien mukaan kuitenkin ensimmäisen puolen vuoden aikana lapsen syntymästä, pikkukeskosena syntyneiden vauvojen äidit ohjailevat voimakkaammin vuorovaikutustilanteita kuin täysiaikaisena syntyneiden lasten äidit. Myös äitien tunnetason yhteys vauvaan on ollut vähäisempää. Tämä voi osaltaan selittyä varhaisvaiheen psyykkisellä kuormittuvuudella, mikä voi vaikeuttaa vauvan

tarpeiden tunnistamista. Pikkukeskosina syntyneille vauvoille on tyypillistä vakavuus, passiivisuus ja se, että he ovat yleensä hitaampia lähtemään mukaan vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Tämän takia kypsymätön pikkukeskosen saattaa tarvita vanhemmilta enemmän kosketusta, ohjailua ja aktiivista otetta vauvan saamiseksi vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutustilanteissa tämä voi näkyä vanhemman suurempana aktiivisuutena ja vähempänä sensitiivisyytenä. Vanhemman aktiivinen toiminta vuorovaikutustilanteissa saattaa jopa auttaa vauvaa tunnetilojensa säätelyssä. (Stolt ym. 2017, 238–239.)

3.3 Varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöitä

Vauvan syntyminen ennenaikaisena on aina eräänlainen kriisi vanhemmille. Se on psyykkisesti hyvin kuormittava kokemus, sillä vauvan syntyminen ennenaikaisesti on yllättävä tilanne, eivätkä vanhemmat useinkaan ole voineet varautua siihen. Raskausajan on tarkoitus ennen kaikkea turvata sikiön kasvu ja kehitys, mutta myös valmistaa isää ja odottavaa äitiä vanhemmuuteen. Raskausaika vahvistaa ja äidin kiintymystä ja mielikuvia vauvasta, samalla kun lapsi kehittyy kohdussa. Myös isät rakentavat suhdetta vauvaan raskauden aikana. (Stolt ym. 2017, 234–235.)

Kun vauva syntyikin ennenaikaisesti, vanhemmuuteen valmistautuminen ja siihen liittyvät eri prosessit keskeytyvät. Vanhemmat voivat kokea, etteivät he ole vielä valmiita vanhemmiksi ja etteivät he ole ehtineet kiintyä vauvaan. Tämä saattaa vaikeuttaa keskosen ja vanhemman suhteen rakentumista. (Stolt ym. 2017, 234–235.) Myös vanhempien mielikuvat syntyvästä vauvasta voivat olla hyvin erilaiset. Keskonen on syntyessään paljon pienempi kuin täysiaikainen vastasyntynyt ja saattaa vanhempien mielestä näyttää haavoittuvalta ja hauraalta seurantalaitteisiin kytkettynä. Myös keskosen hoitotoimet tapahtuvat hiukan eri tavalla keskosen kohdalla, kuin täysaikaisena syntyneen. Hoitotoimenpiteet ja keskoseen kytketyt laitteet voivat aiheuttaa vanhemmissa pelkoa ja hämmennystä. (Stolt ym. 2017, 242.)

Vauvan syntyminen keskosena aiheuttaa luonnollisesti vanhemmissa suurta huolta. Epätietoisuus vauvan voinnista ja selviämisestä lisää vanhempien stressiä ja psyykkistä kuormitusta, jotka voivat hankaloittaa keskosena syntyneen vauvan ja vanhempien välisen suhteen rakentumista ja varhaista vuorovaikutusta. (Stolt ym. 2017, 234.)

Keskosvauvojen vanhempien stressin määrän on todettu olevan riippuvainen siitä, millä raskausviikoilla vauva on syntynyt ja kuinka pienenä; mitä aikaisemmilla raskausviikoilla, sekä mitä pienempänä ja sairaampana keskonen on syntynyt, sitä enemmän stressiä vanhemmat ovat kokeneet. Huoli keskosien selviämisestä, voinnista ja hoidosta on suuri sairaalahoidon aikana ja keskosvauvan elämän alkutaipaleella, mutta huoli voi jatkua myös kotiutumisen jälkeen. Stressiä ja ahdistusta voivat aiheuttaa huoli lapsen tulevaisuudesta ja esimerkiksi mahdolliset kehityksen ja kasvun ongelmat. (Stolt ym. 2017, 244.)

Vanhempien stressi vaikuttaa tutkitusti vanhempien terveyteen, mutta sillä on vaikutusta myös vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. On tärkeää tukea vanhempien psyykkistä ja fyysistä jaksamista stressin vähentämiseksi ja samalla tukea ja vahvistaa vanhemmuuteen kaikin keinoin. Vanhempien osallisuus ja läsnäolo keskosvauvan hoidossa ovat tässä tärkeässä roolissa. Myös arjen helpottamiseksi erilaiset tukitoimet, vertaistuki sekä perheiden omien tukiverkostojen hyödyntäminen saattavat lievittää stressiä. Stressin lisäksi myös masennus on yleistä keskosena syntyneiden vauvojen vanhemmilla. Synnytyksen jälkeinen masennus tarkoittaa tilaa, jossa äidillä ilmenee masennusta muutaman kuukauden sisällä synnytyksestä. Jopa yli puolella täysiaikaisena lapsen synnyttäneistä naisista ilmenee synnytyksen jälkeen ohimenevää mielialan laskua, itkuisuutta, masentuneisuutta, unettomuutta ja ruokahaluttomuutta, joka kestää tavallisimmin muutamasta päivästä pariin viikkoon. 10–15 %:lla oireet kuitenkin pitkittyvät ja vaikeutuvat, jolloin puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennustilasta. Isistä n. 5 % kokee masentuneisuutta vauvan syntymän jälkeen. (Huttunen 2018.)

Keskosvauvojen vanhemmilla masentuneisuus on vieläkin yleisempää. Suomalaisten tutkimuksien mukaan keskosina syntyneiden äideistä jopa 63–65 % ja isistä 45 % kokee itsensä masentuneeksi vauvan synnyttyä ja tehohoito-jakson aikana. Masennusoireet vähenevät tehohoito-jakson jälkeen, vauvan siirryttyä kotiin. Noin 20 % keskosvauvojen vanhemmista kokee kuitenkin masennusoireita vielä vuoden jälkeen kotiutumisesta ja neljän vuoden päästä n.16 % äideistä ja 8 % isistä on raportoinut masennusoireista. (Stolt ym. 2017, 243.) Äidin ja isän masennuksella ja stressillä on tutkimuksissa todettu olevan yhteys ennen aikaisesti syntyneen vauvan myöhempään käyttäytymisen ja kehityksen ongelmiin. (Stolt ym. 2017, 247; Mäntymaa & Tamminen 1999, 2451–2452).

Kun vauva syntyy ennen aikaisesti, tarkoittaa se sitä, että vauva joudutaan siirtämään tehohoitoon heti syntymänsä jälkeen. Vauva tarvitsee tehohoitoa yleensä 1–4 kuukauden ajan, jonka

vuoksi vauva joutuu olemaan erossa vanhemmistaan huomattavasti enemmän kuin terveenä ja täysiaikaisena syntynyt vauva. Aina vanhemmilla ei ole edes mahdollisuutta yöpyä vauvan kanssa sairaalassa, vaan vanhemmat voivat osallistua vauvan hoitoon ja hoivaamiseen ainoastaan päiväsaikaan. (Stolt ym. 2017, 247.)

Äidin ja vastasyntyneen erottaminen toisistaan, separaatio, vähentää vanhemman ja vauvan välistä läheisyyttä. Lisäksi sen on tutkittu olevan haitallista vauvan myöhemmälle kehitykselle, ja se voi heikentää vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumista. (Lehtonen 2009, 1337.) Keskosena syntyneen vauvan vuorovaikutusvalmiudet ovat jo lähtökohtaisesti erilaiset verrattuna täysiaikaisina syntyneisiin vauvoihin. Keskosvauvat eivät avaa silmiään tai pysty kohdentamaan katsettaan vanhempiansa, eivätkä hakeudu vuorovaikutukseen, kuten täysiaikaiset vauvat. Tämän takia vuorovaikutus keskosien ja vanhempien välillä on paljolti vanhempilähtöistä ja on tärkeää, että vanhempia tuetaan kaikin tavoin vuorovaikutukseen vauvan kanssa. (Stolt ym. 2017, 235–236.)

Keskosilla esiintyy myös rauhattomuutta ja säätelyvaikeuksia johtuen vaativasta tehohoidosta. Näillä saattaa olla pitkäkestoisiakin vaikutuksia lapsen tunnetilojen säätelykykyyn. Juuri säätelyvaikeuksien takia keskosena syntynyt vauva tarvitsee paljon läheisyyttä ja kosketusta rauhoittumiseen ja emotionaalisten ja fyysisten oloilojen säätelyyn. Vastasyntyneen ja vanhemman välisellä sylikontaktilla on havaittu myös olevan positiivisia vaikutuksia äidin ja lapsen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksen lisäksi vastasyntyneen ja vanhemman sylikontaktilla on havaittu myös rintaruokinnan ja kehon lämpötilan paranemista, sekä lapsen stressin ja itkuisuuden vähenemistä. (Lehtonen 2009, 1337.) Isän osallistuminen lapsen hoitoon jo varhaisessa vaiheessa vahvistaa isänä olemista. Jotta isän ja lapsen suhde voisi kehittyä, edellytyksenä on, että heillä olisi mahdollisuus viettää aikaa mahdollisimman paljon aikaa keskenään pitkän sairaalajakson aikana. (Niemelä ym. 2003; Korhonen 2004.)

3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys keskosvauvan fyysiseen, psyykkiseen ja emotionaaliseen kehitykseen. Tämän vuoksi on tärkeää tukea vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa heti keskosvauvan syntymästä lähtien. Latva 2009 tutki väitöskirjassaan äidin

ja lapsen kokemuksia keskosvauvan synnytyksestä, sairaalahoidosta ja niiden pitkäaikaisvaikutuksista. Tutkimuksen tuloksista nousivat esiin äidin läsnäolon merkitys vauvan luona vastasyntyneiden teho-osastolla sekä äidin sairaalavierailujen määrän vaikutus myöhempien tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien riskien lisääntymiselle. Nämä tulokset korostavat synnytyksen jälkeisen varhaisen sylikontaktin merkitystä. Vanhempien motivoiminen olemaan aktiivisesti mukana keskosvauvan hoidossa sekä olemaan fyysisessä kontaktissa niin pian ja niin paljon kuin mahdollista (Latva 2009, 11–12.) Tässä tärkeässä roolissa ovat niin sairaalan henkilökunta, sairaalan hoitokäytännöt kuin hoitokulttuuri. Sairaalan hoitokäytännöillä voidaan hidastaa tai tukea lapsi-vanhempi-suhteen kehitystä. (Korte 2017, 9.) On tärkeää, että myös vastasyntyneiden teho-osaston tilat on järjestetty siten, että ne tukevat vanhempien osallisuutta keskosvauvan hoidossa (Latva 2009, 11–12).

Vanhempien ja keskosvauvan fyysisen läheisyyden tukeminen on tutkitusti tärkeää kiintymyssuhteen sekä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta, ja tukee sitä kautta myös vauvan hyvää kehitystä ja kasvua. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että vanhemmille tarjottaisiin kaikki mahdollinen saatavissa oleva tuki. Vanhempien osallistuminen keskosvauvan hoitotoimintoihin, kosketus, läheisyys ja sylissä pitäminen ovat tärkeitä tapoja lisätä vauvan ja vanhemman välistä fyysistä läheisyyttä. Kenguruhoito, jossa vanhempi saa pitää keskosvauvaansa iho-ihoa vasten vanhemman sylissä, onkin vakiintunut fyysisen läheisyyden tukemisen hoitomuotona keskosvauvan teho-osaston aikana. (Lehtonen 2009.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että keskosvauvan saamalla sylikontaktin ja fyysisen läheisyyden määrällä on selkeä yhteys vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteen parempaan laatuun, erityisesti keskosvauvojen kohdalla (Korja 2009).

Fyysisen läheisyyden tukemisen lisäksi on tärkeää tukea myös keskosvauvojen vanhempien psyykkistä jaksamista ja tarjota mahdollisuutta käydä läpi usein yllättävää, henkisesti kuormittavaa ja stressaavaa kokemusta. Ulkopuolinen keskusteluapu ja vertaistuki ovat keinoja, joilla vanhemmat voivat läpikäydä ennenaikaisen syntymän aiheuttamaa kriisiä ja sen tuomia vaikeita tunteita. (Stolt ym. 2017, 241.)

4 VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN-TOIMINTAMALLI

Vuonna 2008 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa otettiin käyttöön Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamalli (VVM). VVM on perhekeskeinen toimintamalli ja sen keskeinen ajatus on vanhempien mukaan ottaminen vastasyntyneen hoitoon heti syntymästä lähtien. Sen tavoitteena on perhekeskeisten hoitomenetelmien edistäminen vastasyntyneiden tehohoidossa. (Vanhemmat Vahvasti Mukaan -hoito ja koulutusmalli 2017.)

4.1 Vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamallin kuvaus

Uusissa tutkimustuloksissa ovat nousseet esiin vanhempien läsnäolon, läheisyyden ja hyvinvoinnin merkitys lapsen kehitykselle. Nämä tulokset ovat olleet merkittävässä roolissa ja antamassa suuntaa perhekeskeisemmän hoidon kehittämisessä. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 4). Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamalli on kehitetty Turun yliopistollisessa keskussairaalassa yhdessä Turun yliopistollisen keskussairaalan keskolan ylilääkäri Liisa Lehtosen, erikoispsykologi ja tutkija Sari Ahlqvist-Björkrothin, sekä amerikkalaisen kehityspsykologi Zack Boukydixsen kanssa (Hyytiäinen 2014). Toimintamalli otettiin käyttöön Turun yliopistollisen keskussairaalassa vuonna 2008. Sen jälkeen valmis malli vietiin Päijät-Hämeen ja Satakunnan keskussairaaloihin. Nyt toimintamalli on käytössä jo useissa yliopistollisissa- sekä keskussairaaloissa Suomessa. (Hyytiäinen 2014.)

VVM-toimintamallin perusajatus on mahdollistaa keskosen ja vanhempien rajaton yhdessäolo samassa huoneessa heti syntymästä lähtien aina kotiutumiseen saakka. Keskosen tehohoito ja kaikki hoitotoimenpiteet toteutetaan perhehuoneessa. Vanhempia tuetaan vauvan hoitoon osallistumiseen, kuten kylvetykseen, vaipanvaihtoon, syöttämiseen sekä ihokontaktiin mm. kenguruhoiton avulla. Vanhemmat ovat myös mukana lääkärinkierroilla ja omaa vauvaansa koskevassa päätöksenteossa, mikä vahvistaa vanhempien vanhemmuuden tunnetta ja mahdollisuutta vaikuttaa oman lapsen hoitoon. Kun keskosen hoito sekä synnytyksestä toipuvan äidin hoito järjestetään samassa huoneessa, vähennetään separaatiota ja mahdollistetaan vanhempien tutustuminen omaan vauvaansa sekä osallistuminen hoitoon alusta asti. Tämä antaa parhaat mahdolliset lähtökohdat vauvan psyykkiselle ja fyysiselle kehitykselle ja hyvinvoinnille, vanhempien ja lapsen väliselle vuorovaikutukselle, sekä kiintymyssuhteen muodostumiselle. Se myös lisää vanhempien hyvinvointia, vahvistaa vanhemmuutta ja luottamusta

omiin taitoihin lapsen hoivaamisessa, sekä lapsen tarpeiden tunnistamisessa. (Vanhemmat Vahvasti Mukaan –perhelähtöistä tehohoitoa 2017; Hyytiäinen 2014.)

VVM-toimintamallissa hoito on kokonaisvaltaista, sillä siinä ei ainoastaan hoideta vauvaa, vaan myös synnyttänyt äiti ja isä, sekä koko perhe huomioidaan. Toimintamalliin on kehitetty henkilöstön kouluttamista varten koulutuskirja, jossa käydään yksityiskohtaisesti läpi toimintamallin periaatteet ja tavoitteet, sekä miten ne saavutetaan käytännön hoitotyössä. Keskiössä on uudenlaisen, perhekeskeisemmän hoitokulttuurin omaksuminen ja käyttöönotto. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 4.)

4.2 Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin tavoitteet ja hyödyt

VVM-toimintamallin tavoitteena on vauvan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen vauvan käyttäytymistä havainnoimalla. Tällä tavalla jokaista vauvaa pystytään hoitamaan yksilöllisesti ja sensitiivisesti. Tavoitteena on myös vauvan havainnointi yhdessä vanhempien kanssa, mikä lisää kumppanuuden tunnetta hoitajien ja vanhempien välillä, vahvistaa vanhempien vanhemmuuden tunnetta ja kykyä tulkita oman lapsen viestejä ja reagoida niihin oikealla tavalla ja oikea-aikaisesti. Se vahvistaa vanhempien itseluottamusta, parantaa kiintymyssuhteen kehittymistä sekä varhaista vuorovaikutusta. Tämä vaatii vanhempien aktiivista kuuntelua sekä vauvan yhteistä havainnointia vanhempien kanssa. Toimintamallissa hoitajan työnkuva onkin enemmän vanhempia ohjaava ja tukeva kuin puolesta tekevä. Tällä tavalla vanhemmat saavat enemmän vastuuta oman lapsen hoivaamisesta ja hoidosta. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 10.)

Vanhempia autetaan myös yhdistämään ja hyödyntämään vauvaa havainnoimalla saatua tietoa vauvan hoivassa, käsittelyssä, sekä vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Tärkeää on myös vanhempien ja koko perheen yksilöllisten kokemusten ymmärtäminen, yksilöllisen tarpeeseen perustuvan tuen kohdentamiseksi. Toimintamallissa on käytössä perhelähtöinen VVM-keskustelu, jonka avulla käydään läpi vanhempien kokemuksia, tunteita ja tarpeita. Myös kotiuttaminen tapahtuu perhelähtöisesti ja kulkee päämääränä läpi koko sairaalahoidon ajan. Vanhempia valmistetaan kotona pärjäämiseen keskosen erityistarpeiden huomioonottamiseen osallistamalla vanhempia oman vauvansa hoitoon alusta lähtien. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 22–23.)

VVM-perhehuonemallissa on paljon hyötyjä ajatellen keskosta, vanhempia ja koko perhettä, mutta myös sairaalaa. Malli vähentää vanhemman ja lapsen separaatiota ja sitä kautta edistää normaalin ja turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. Toimintamalli mahdollistaa myös vanhempien jatkuvan läsnäolon sekä osallistumisen hoitoon käytännössä, mikä auttaa omaan vauvaan tutustumisessa sekä varhaisen vuorovaikutussuhteen luomisessa. On myös todettu, että lapsen sairaalassaoloaika lyhenee mm. rintamaidon saamisen lisääntymisestä, sylikontaktin ja läheisyyden vaikutuksesta kasvu- ja stressihormoneihin. Myös äitien kokema ahdistus, masennus ja stressi vähenevät, mikä vaikuttaa myönteisesti kiintymyssuhteen muodostumiselle sekä varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Norjalaistutkimuksessa selvisi, että varhaisvaiheessa vanhemmuutta tukeva interventio vaikutti positiivisesti lapsen älylliseen kehitykseen viiden vuoden iässä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 4).

VVM -toimintamallin käyttöönotto mahdollistaa nykyistä huonokuntoisempien keskosvauvojen hoidon järjestämisen perhehuoneessa vanhempien luona, kun keskosvauva voidaan siirtää syntymän jälkeen tehohoitoon suoraan perhehuoneeseen vanhempien kanssa. Hoito on myös kokonaisvaltaisempaa, kun myös äiti voidaan hoitaa perhehuoneessa vauvan syntymästä lähtien. (Vanhemmat Vahvasti Mukaan–perhelähtöistä tehohoitoa 2017.)

5 SOITEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA VALVONTAYKSIKKÖ

Soiten vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikössä on käytössä yhteensä kuusi paikkaa. Neljä näissä on tehohoitoaikoja ja kaksi paikoista on kasvaville keskosille. Lisäksi osastolla on käytössä tällä hetkellä kolme perhehuonetta.

5.1 Vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikön kuvaus

Soiten vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikössä työskentelevät osaston lastenlääkärit, erikoistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähihoitajat ja lastenhoitajat. Soite on myös opetussairaala, joten vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikössä on säännöllisesti myös terveydenhuollon opiskelijoita harjoittelujaksoilla. (Kiuru 2011; Vapola 2019.)

Jokaiselle vauvalle on nimetty jokaiselle päivälle ja työvuorolle omahoitaja, joka vastaa vauvan hoidosta ja vauvaan liittyvistä asioista tuon vuoron aikana. Mahdollisuuksien mukaan pyritään siihen, että sama hoitaja voisi osallistua vauvan hoitoon mahdollisimman monessa työvuorossaan. Tämän avulla pyritään mahdollistamaan hoidon jatkuvuus. Vauvan ollessa hoidossa vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikössä on vanhemmilla mahdollisuus vierailla osastolla vapaasti. (Kiuru 2011.)

5.2 Perhehuonemallin kuvaus

Vanhemmat voivat siirtyä perhehuoneeseen siinä vaiheessa, kun äiti on kotiutumiskuntoinen synnytysosastolta. Jos keskosvauva ei voi vielä vointinsa vuoksi siirtyä perhehuoneeseen samaan aikaan vanhempien kanssa, voivat vanhemmat käydä hoitamassa vauvaa teho- ja valvontayksikön puolella. Kun vauvan vointi sallii, siirtyy hän joko kokonaan tai osittain perhehuoneeseen vanhempien kanssa. Perhehuoneen tavoitteena on tukea ja mahdollistaa vanhempien osallistuminen vauvan päivittäiseen hoitoon. (Kiuru 2018; Vapola 2019.)

Tällä hetkellä perusteellisemmin tehtyä perhehuonemallia ei Soiten vastasyntyneiden teholla ole suunniteltu, mutta vuoden 2020 aikana on tarkoitus ottaa käyttöön VVM-toimintamalli. Koulutukset alkavat syksyllä 2019. (Kiuru 2018; Vapola 2019.)

Tutkimukset osoittavat, että perhehuonemalli liittyy parempaan lapsen kasvuun sekä kognitiiviseen kehitykseen. Perhehuonemallista on myös tukea vanhemman psyykkiselle hyvinvoinnille ja vähemmälle stressille. Lisäksi on todettu, että perhehuonemalli usein vähentää perheen sairaalahoidossa vauvan kanssa vietettyä aikaa. (Close Collaboration with Parents Training Program – Improving Quality of Care 2015.) On tutkittu, että myös vastasyntyneen vauvan kasvuun ja kehitykseen on perhehuonemallilla ollut vaikutusta. Perhehuoneissa hoidetut vauvat olivat suurempipainoisia ja painonnousun tahti oli nopeampi kuin ei-perhehuonemallin mukaisesti hoidetuilla vauvoilla. Perhehuoneissa hoidetuissa vauvoissa havaittiin myös vähemmän stressin merkkejä, he osoittivat suurempaa tarkkaavaisuutta, ja lääketieteellisiä toimenpiteitä oli näillä vauvoilla vähemmän. Perhehuonemallilla on tutkittu olevan myös selvä positiivinen yhteys vauvan verenpaineeseen, unettomuuteen, sekä kipuun. Näihin tuloksiin uskotaan vaikuttavan paljon äidin tiivis läsnäolo vauvan vierellä. (Lester, Hawes, Abar, Sullivan, Miller, Bigsby, Laptook, Salisbury, Taub, Lagasse, & Padbury 2014.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Soiten alueen lastensairaalan perhehuoneita käyttäneiden keskosvauvojen vanhempien kokemuksia nykyisestä perhehuonemallista, sekä kuvailla toiveita ja tarpeita Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin toteuttamisesta Soiten lastensairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa vanhempien tarpeista kyseistä toimintamallia kohtaan, jotta Soiten lastensairaala voisi hyödyntää tietoja rakentaakseen heidän osastonsa resursseihin sopivan toimintatavan.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten keskosvauvojen vanhemmat ovat kokeneet Soiten lastensairaalan perhehuonemallin toteutuksen tällä hetkellä?
2. Millaisia tarpeita ja toiveita keskosvauvojen vanhemmilla on VVM-toimintamallia kohtaan?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Seuraavissa luvuissa esittelemme tutkimuksemme kohderyhmää ja toimintaympäristöä. Kerromme myös valitsemastamme tutkimusmenetelmästä sekä tutkimusaineiston analysoinnista.

7.1 Toimintaympäristö- ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toteutimme Soiten lastensairaalalle, vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikölle. Kuusipaikkaisessa yksikössä hoidetaan ennenaikaisesti syntyneitä ja jatkuvaa valvontaa, tarkkailua tai erikoissairaanhoidoa tarvitsevia vastasyntyneitä. Osaston lastenlääkäri vastaa vauvan hoidosta yhdessä muiden erikoisalojen asiantuntijoiden kanssa. Vauvan hoidossa mukana ovat myös lastenosastolla työskentelevät sairaanhoitajat, lähihoitajat ja lastenhoitajat. Vanhemmat saavat olla osallisena vauvan hoidossa vauvan voinnin ja heidän omien mahdollisuuksiensa mukaan. Tehohoidossa oleva keskosvauva on hoidettavana vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikössä, jossa vanhemmat voivat vieraila vauvan luona. Vauvan kotiutumisen lähestyessä on vanhemmilla mahdollisuus ympärivuorokautiseen vierihoitoon osaston perhehuoneessa. (Kiuru 2018.)

7.2 Aineistonkeruu

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada määrällistä tietoa keskosvauvojen vanhempien kokemuksista perhehuoneista, sekä saada toiveita mahdollista VVM-toimintamallia koskien. Kvantitatiivisen eli niin sanotusti määrällisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää lukumääriin sekä prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Aineistoa kerätessä käytetään yleisimmin standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014.) Tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessamme käytimme strukturoitua kyselylomaketta (LIITE 3/1), joka sisälsi myös mahdollisuuden vastata omin sanoin. Näiden avulla varmis-

timme, että saimme kartoitettua meille tarpeelliset tiedot, sekä annoimme vastaajille mahdollisuuden myös omien kokemusten kertomiseen. Kyselyllä pyrimme etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 96–97.) Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla eri tekijöitä voidaan kuvata numeraalisesti eri suureiden avulla. Usein selvitetään myös tutkitussa ilmiössä tapahtuneita muutoksia tai eri asioiden välisiä riippuvuuksia. (Heikkilä 2014.) Tutkimustuloksia voidaan havainnollistaa taulukoilla ja kuvioilla (Heikkilä 2008, 16.) Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään kartoittamaan olemassa olevaa tilannetta, mutta ei riittävästi pystyttyä selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014.)

Kyselylomakkeessa käytimme Likertin asteikkoa, jossa kahdessa ensimmäisessä osiossa vastaaminen tapahtui asteikolla (1–5), jossa 1 tarkoitti täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä. Kolmannessa osiossa muokkasimme asteikkoa niin, että vastausvaihtoehtoja oli 4 (1–4), missä 1 tarkoitti vähemmän, 2 saman verran, 3 enemmän ja 4 en osaa sanoa.

Puolistrukturoitu kyselylomakkeemme muodostui neljästä eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa käytiin läpi vastaajan taustatietoja eli vastaajan roolia suhteessa lapseen sekä tietoa, onko lapsi vastaajalle ensimmäinen. Toisessa osiossa (A) oli väittämiä koskien nykyisen perhehuonemallin fyysistä ympäristöä. Kolmannessa osiossa kysyttiin hoitotyöstä perhehuoneessa (B). Tämän osion lopussa oli avoin kysymys, jossa vastaaja sai kertoa kokemuksistaan vanhempana syntyneiden teho-osastolla ja perhehuoneissa. Neljännessä osiossa oli väittämiä koskien vanhempien odotuksia vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamallia kohtaan. Myös tämän osion lopussa oli avoin kysymys, missä vastaaja sai kertoa vapaasti, kuinka tärkeänä pitää mahdollisuutta keskosvauvan hoidon järjestämistä samassa huoneessa äidin kanssa heti vauvan syntymästä aina kotiutumiseen saakka.

Kyselylomake sisältää 29 strukturoitua kysymystä, joihin oli valmiit vastausvaihtoehdot, sekä kaksi kysymystä, joihin oli avoin vastausmahdollisuus. Kyselylomakkeen väittämät 1–16 vastaavat tutkimuskysymykseen yksi: Miten keskosvauvojen vanhemmat ovat kokeneet Soiten lastensairaalan perhehuonemallin toteutuksen tällä hetkellä? Kysymykset 17–31 vastaavat tutkimuskysymykseen kaksi: Millaisia tarpeita ja toiveita keskosvauvojen vanhemmilla on VVM-toimintamallia kohtaan?

Soiten lastensairaalan yhteyshenkilö, osaston sairaanhoitaja Kaisa Vapola, valitsi tutkimukseen vastaajat niistä keskosvauvojen vanhemmista, jotka olivat käyttäneet lastensairaalan perhehuoneita viimeisen vuoden sisällä. Tavoitteenamme oli saada 8–10 vastaajaa. Yhteyshenkilö toimitti meiltä saamansa saatekirjeet (LIITE 2/1) sekä kyselylomakkeet vastaajille postitse. Vastaajat saivat kirjeen mukana palautuskuoren, jolla palauttivat vastauslomakkeen postitse takaisin yhteyshenkilölle. Yhteyshenkilö säilytti saapuneita vastauslomakkeita lukitussa säilytyslaatikossa. Vastausajan päätyttyä täytetyt kyselylomakkeet palautuivat meille työelämän yhteyshenkilön kautta. Näin anonymiteetti säilyi ja toimintatapa oli eettisesti oikein.

7.3 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysissä saatu tieto muutetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja tuloksia voidaan kuvata esimerkiksi taulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.) Aineiston analyysiä varten luimme vastauslomakkeet huolellisesti läpi useaan kertaan, minkä jälkeen syötimme saadut vastaukset Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) -analysointiohjelmaan. Tutkimuksemme aineiston tuloksien kuvailemiseen käytimme lisäksi tilastollisia kuvailu- ja analyysimenetelmiä Excel-ohjelmaa apuna käyttäen.

Tutkimuksen avoimet kysymykset analysoimme induktiivisellä eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, sillä tutkittavasta aiheesta ei ollut aiempaa tutkimustietoa. Aineiston analyysiä ohjasivat tutkimuksen tutkimuskysymykset. Käytimme avointen kysymysten analysoinnissa myös autenttisia lainauksia. Sisällönanalyysi on aineistolähtöinen tapa analysoida tutkimustuloksia. Sisällönanalyysi sisältää viisi vaihetta, jotka etenevät seuraavasti: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi pyrkii ilmiöiden kattavaan, mutta tiiviiseen esittämiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 134–135.) Tutkimuksemme avoimien kysymyksien analysoinnin aloitimme lukemalla vastaukset läpi useaan kertaan huolellisesti. Tämän jälkeen litteroimme saadut vastaukset tietokoneelle. Lähdimme jaottelemaan vastauksia aihepiireittäin. Tämän jälkeen pelkistimme vastauksia ja ryhmittelimme samaa tarkoittavat ilmaisut luokkiin eli muodostimme alaluokkia. Tämän jälkeen loimme tutkittavasta aineistosta keskeiset käsitteet eli muodostimme yläkäsitteet tekemillemme luokille. Lopulta teimme johtopäätöksiä vastauksista.

Saatuamme kyselylomakkeet numeroimme ne satunnaisessa järjestyksessä (V1–V11), jotta alkuperäiseen vastaukseen voitiin tarvittaessa palata aineiston analysoinnin yhteydessä. Jokainen perhe sai oman numeron, ja lisäksi äidin ja isän vastauslomakkeet eroteltiin ä- ja i- päätteillä (ä=äiti ja i=isä). Vastauslomakkeet luimme huolellisesti läpi useaan kertaan ennen tulosten analysointia. Tulokset ilmoitimme prosentuaalisesti, n=16.

8 TULOKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Soiten alueen lastensairaalan perhehuoneita käyttäneiden keskosvauvojen vanhempien kokemuksia nykyisestä perhehuonemallista, sekä kuvailla toiveita ja tarpeita mahdollisesta Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin toteuttamisesta Soiten lastensairaalassa. Tavoitteena on saada tietoa vanhempien tarpeista kyseistä toimintamallia kohtaan, jotta Soiten lastensairaala voisi hyödyntää tietoja rakentaakseen heidän osastonsa resursseihin sopivan toimintatavan.

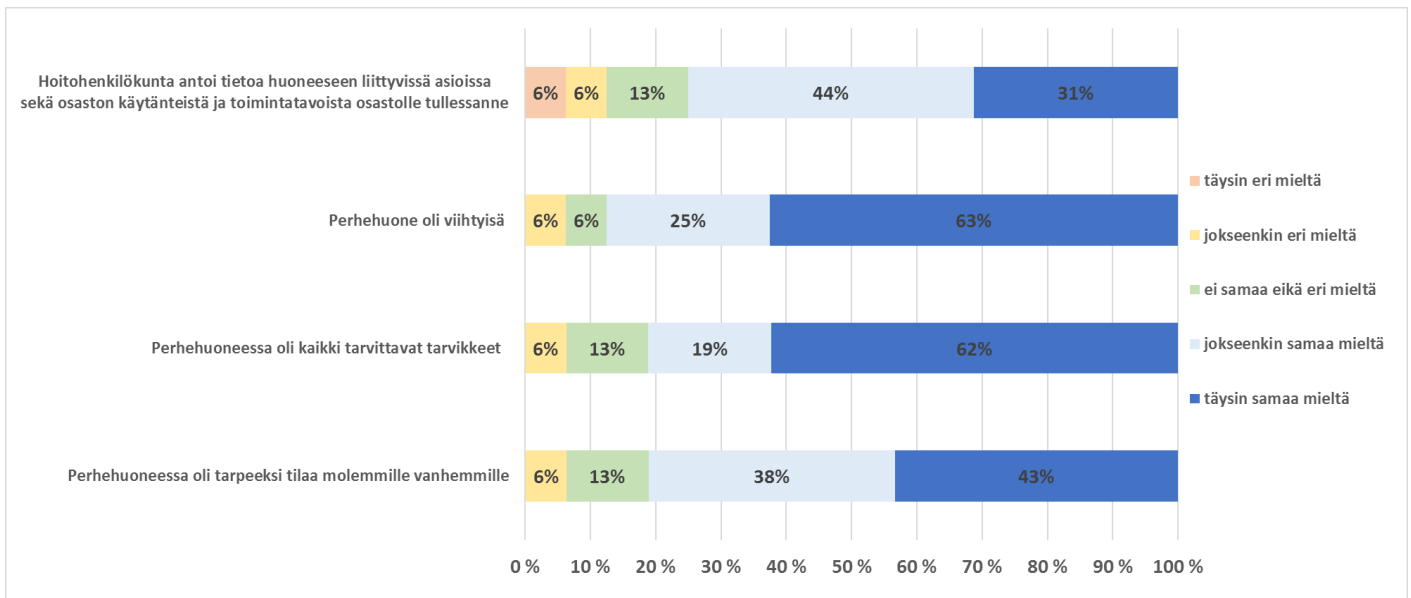
8.1. Taustatiedot

Tutkimukseen osallistuivat Soiten lastensairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla vuonna 2017–2018 olleiden vauvojen vanhemmat, jotka olivat käyttäneet perhehuoneita. Soiten lastensairaalan työelämänyhteistyöhenkilö valitsi ne perheet, joille kyselylomakkeet lähetettiin. Kysely toteutettiin lokakuussa 2018, ja vanhemmilla oli 2 viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Päädyimme lähettämään tutkimuskyselylomakkeet 35:lle perheelle. Kullekin perheelle lähetettiin kaksi vastauslomaketta, omat molemmille vanhemmille. Tavoitteenamme oli saada 8–12 vastausta. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kartoitimme vastaajien taustatietoja. Kyselyyn vastasi 11 perhettä, joista viidestä perheestä kyselyyn vastasivat sekä äiti että isä, kuudesta vastasi vain äiti. Vastaaaja oli yhteensä 16. Vastanneista neljässä perheessä (36 %) lapsi oli perheen ensimmäinen ja kuudella (55 %) oli lapsia entuudestaan. Yhdessä perheessä (9 %) syntynyt lapsi oli isälle ensimmäinen, mutta äidille ei.

8.2 Nykyisten perhehuoneiden fyysinen ympäristö

Kyselytutkimuksemme toisessa osiossa olevat kysymykset koskivat nykyisten perhehuoneiden fyysistä ympäristöä. Vanhemmat olivat pääasiassa erittäin tyytyväisiä perhehuoneiden fyysiseen ympäristöön, eikä suurta hajontaa kysymyksiin saaduissa vastauksissa ollut.

13 % (n=2) vanhemmista oli kokenut, ettei ollut saanut riittävästi tietoa hoitohenkilökunnalta perhehuoneeseen liittyvissä asioissa. 13 % (n=2) vanhemmista ei osannut sanoa mielipidettään. Vanhemmista 74 % (n=12) oli kuitenkin kokenut saaneensa riittävästi tietoa. Perhehuoneen viihtyisyyttä kysyttäessä vanhemmista 88 % (n=14) oli kokenut perhehuoneen viihtyisäksi. 6 % vanhemmista (n=1) ei osannut sanoa mielipidettään. Ainoastaan 6 % (n=1) vastaajista ei kokenut perhehuonetta viihtyisänä. 82 % (n= 13) vanhemmista oli kokenut perhehuoneen varustelun riittäväksi. 13 % (n=2) ei osannut sanoa mielipidettään. Vain 6 % (n=1) vanhemmista koki perhehuoneen varustelun riittämättömäksi. Perhehuoneen tilan riittävyttä kysyttäessä vanhemmista 82 % (n=13) koki perhehuoneen tilan riittäväksi molemmille vanhemmille. 13 % (n=2) vanhemmista ei osannut sanoa mielipidettään ja vain 6 % (n=1) vanhemmista koki tilan riittämättömäksi. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Nykyisten perhehuoneiden fyysinen ympäristö.

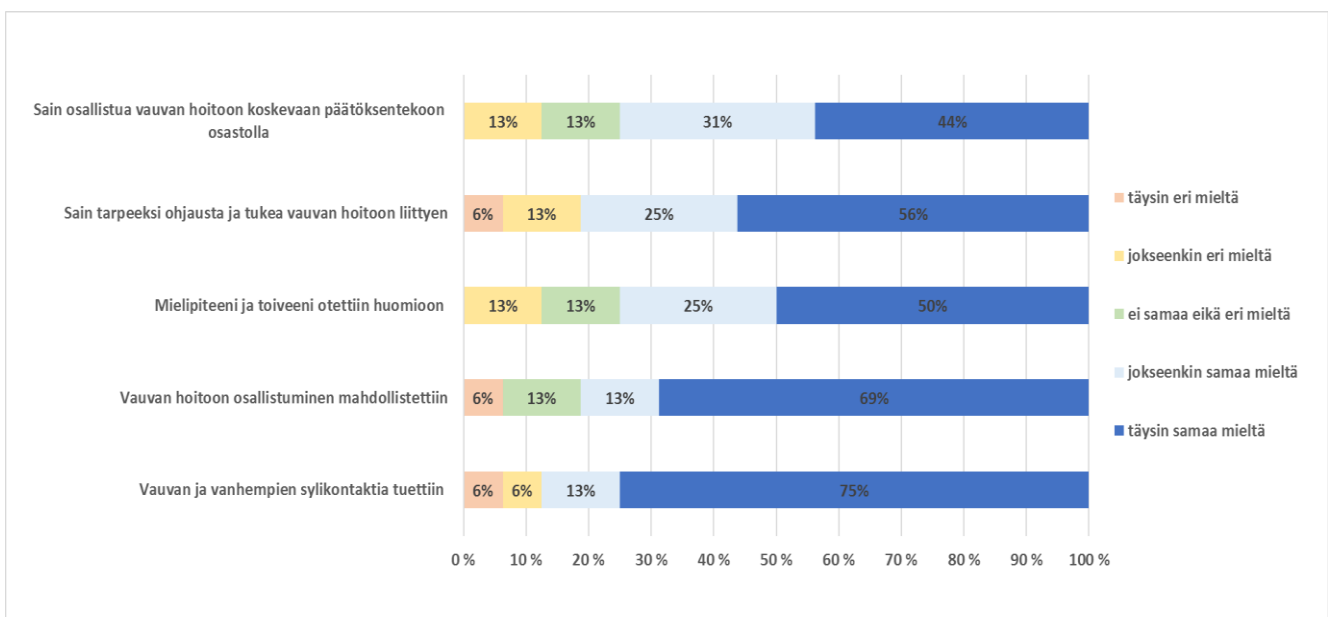
8.3 Hoitotyö perhehuoneessa

Kyselytutkimuksemme kolmannessa osiossa olevat kysymykset koskivat hoitotyötä perhehuoneessa. Kysymys 16 oli avoin kysymys, jossa vanhemmat saivat kertoa vapaasti kokemuksistaan vastasyntyneiden teho-osastolla ja perhehuoneissa. Suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä hoitotyöhön perhehuoneessa, mutta jonkin verran hajontaa vastauksissa oli havaittavissa.

75 % (n= 12) vanhemmista, kokivat että he olivat saaneet osallistua vauvaansa koskevaan päätöksentekoon osastolla. 13 % (n=2) ei ollut osannut sanoa mielipidettään. 13 % (n=2) oli kokeneet, että he eivät olleet riittävästi saaneet osallistua päätöksentekoon. Vanhempien riittävää ohjauksen ja tuen saamista vauvan hoitoon liittyen kysyttäessä vanhemmista 81 % (n= 13) koki saaneensa riittävästi ohjausta ja tukea vauvan hoitoon liittyen. 19 % (n= 3) oli kokenut tuen ja ohjauksen määrän vauvansa hoitoon riittämättömäksi. Tämän kysymyksen vastauksissa oli selvästi enemmän hajontaa kuin muissa tämän osion kysymyksissä. Kysyttäessä vanhempien mielipiteiden ja toiveiden huomioimista vanhemmista 75 % (n=12) koki, että heidän mielipiteensä ja toiveensa oli suurimmaksi osaksi otettu huomioon. 13 % (n=2) ei ollut osannut sanoa mielipidettään. 13 % (n=2) koki, ettei heidän mielipiteitään ja toiveitaan ollut huomioitu riittävästi. (KUVIO 2.)

Kysymykset 8–10 käsittelivät vauvan hoitoon osallistumista, sylikäyttöä ja imetyksen ohjausta ja tukea. Suurin osa vastaajista koki olleensa tyytyväisiä kysymyksissä esitettyihin väittämiin. Pientä hajontaa kuitenkin oli.

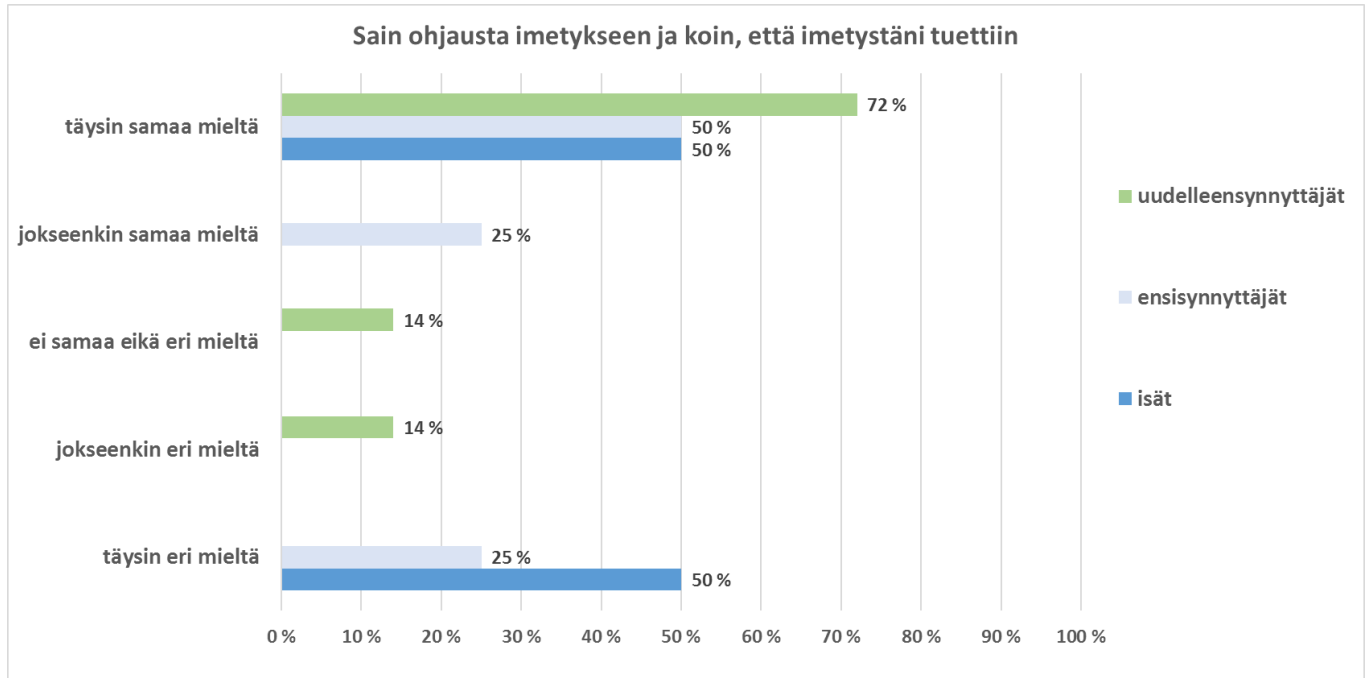
82 % (n=13) vanhemmista kokivat saaneensa osallistua vauvansa hoitoon. 13 % (n=2) ei ollut osannut kertoa mielipidettään. Ainoastaan 6 % (n=1) koki, ettei ollut saanut mahdollisuutta osallistua vauvansa hoitoon. 88 % (n=14) vanhemmista koki, että heidän ja vauvan välistä sylikäyttöä oli tuettu. 13 % (n=2) vanhemmista koki, ettei heidän ja vauvan välistä sylikäyttöä ollut tuettu. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Hoitotyö perhehuoneessa

Vanhempien saamaa ohjausta ja tukea imetykseen kysyttäessä suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä tuen ja ohjauksen määrään. Hajontaa oli nähtävissä tämänkin kysymyksen vastauksissa. Vastanneista 31 % (n=5) oli isiä, joista 60 % (n=3) isää jätti vastaamatta. Isistä 50 % (n=3) koki saaneensa ohjausta ja tukea imetykseen. 50% (n=3) koki tuen määrän riittämättömäksi. Äideistä 73 % (n=8) oli kokenut imetykseen saamansa tuen ja ohjauksen riittäväksi. 9 % (n=1) äideistä ei osannut sanoa mielipidettään. 18 % (n=2) oli kokenut, ettei ollut saanut tukea ja ohjausta imetykseen. Tämän perusteella voidaan päätellä, että suurin osa äideistä oli saanut tukea ja ohjausta imetykseen. (KUVIO 3.)

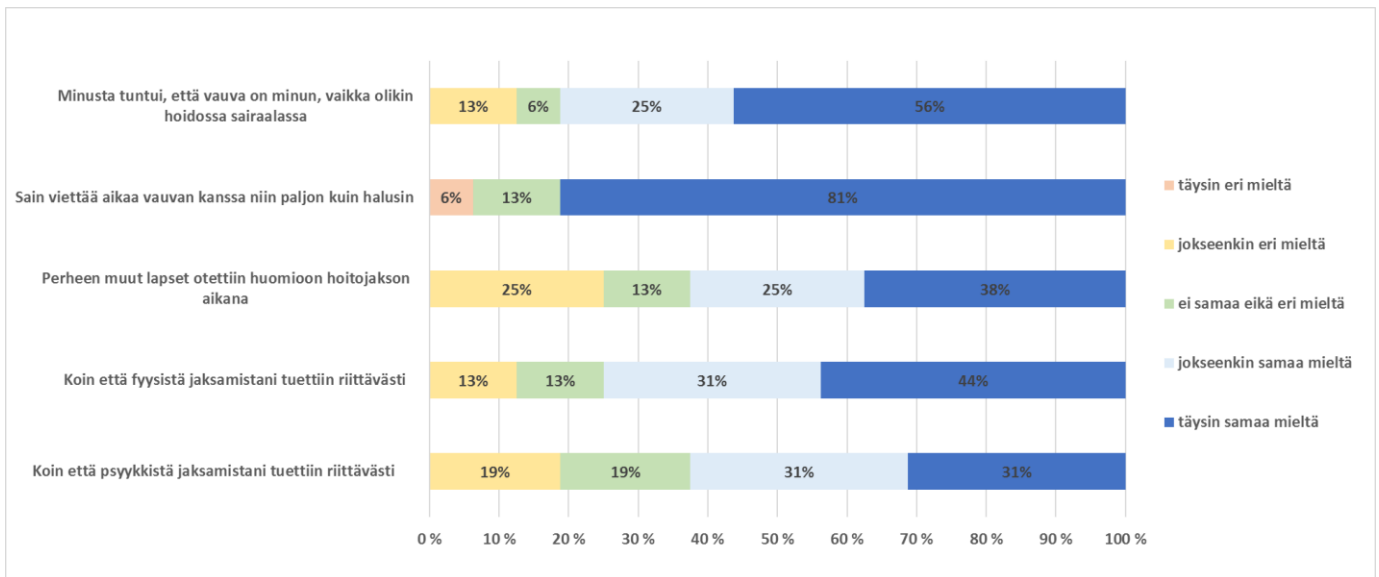
Ensisynnyttäjiä kaikista vastanneista äideistä oli 36 % (n=4). 75 % (n=3) oli tyytyväisiä saamaansa imetyksen tukeen ja ohjaukseen. 25 % (n=1) oli kokenut, ettei ollut saanut tukea ja ohjausta imetykseen. Uudelleensynnyttäjiä, kaikista vastanneista äideistä oli 64 % (n=7). 71 % (n=5) oli tyytyväisiä saamaansa imetyksen tukeen ja ohjaukseen. 14 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettään. Vain 14 % (n=1) koki saamansa imetyksen ohjauksen ja tuen riittämättömäksi. (KUVIO 3).



KUVIO 3. Sain ohjausta imetykseen ja koin, että imetystäni tuettiin

Kysyttäessä vanhemmilta olivatko he kokeneet, että vauva on hänen, vaikka onkin sairaalassa hoidossa. Vanhemmista 81 % (n=13) kokivat vauvan omakseen. 13 % (n=2) vanhemmista ei osannut sanoa mielipidettään. 13 % (n=2) olivat kokenut, että vauva ei ollut tuntunut omalta sairaalassa olon aikana. 81 % (n=13) vanhemmista olivat kokeneet, että saivat viettää aikaa vauvansa kanssa niin paljon kuin halusivat. 13 % (n=2) vanhemmista ei osannut sanoa mielipidettään. 6 % (n=1) vanhemmista oli kokenut, ettei ollut saanut viettää vauvansa kanssa niin paljon aikaa kuin halusi. Kysyttäessä perheen muiden lasten huomioimista hoitojakson aikana, vastanneista vanhemmista 63 %:lla (n= 10) oli lapsia entuudestaan. Heistä 63 % (n=6) koki että, perheen muut lapset olivat huomioitu hoitojakson aikana. 13 % (n=1) ei ollut osannut kertoa mielipidettään. 25 % (n=3) koki ettei perheen muita lapsia ollut otettu huomioon. 10 % (n=1) ei vastannut kysymykseen lainkaan. Tuloksista voidaan todeta, että suurin osa vanhemmista oli kokenut, että perheen muut lapset oli huomioitu hoitojakson aikana. (KUVIO 4.)

Kysyttäessä fyysiseen jaksamiseen tukemisesta sairaalajakson aikana, 75 % (n=12) vanhemmista koki, että oli saanut riittävästi tukea. 13 % (n=2) ei ollut osannut sanoa mielipidettään. Vain 13 % (n=2) koki, että ei ollut saanut riittävästi tukea fyysiseen jaksamiseen. Vastauksista voidaan nähdä, että yli puolet vanhemmista koki saaneensa riittävästi tukea fyysiseen jaksamiseen sairaalajakson aikana. Alle viidesosa koki tuen määrän riittämättömäksi. 62 % (n=10) vanhemmista koki saaneensa riittävästi tukea psyykkiseen jaksamiseen. 19 % (n=3) ei ollut osannut sanoa mielipidettään. 19 % (n=3) vanhemmista oli kokenut saamansa tuen psyykkiseen jaksamiseen riittämättömänä. Vastauksista voidaan nähdä, että yli puolet vanhemmista koki saaneensa riittävästi tukea psyykkiseen jaksamiseen sairaalajakson aikana. Alle viidesosa koki tuen määrän riittämättömäksi. (KUVIO 4.)



KUVIO 4. Hoitotyö perhehuoneessa

Kysyttäessä vanhemmilta kuinka he olivat kokeneet vanhempana olemisen vastasyntyneiden teho-osastolla ja perhehuoneissa, sekä mahdollisuuden kertoa vapaasti omista ajatuksista, kysymykseen vastasi 94 % (n=15) vanhemmista, joista 73 % (n=11) oli äitejä ja 27 % (n=4) isiä. Vanhemmat olivat kokeneet perhehuoneet ja niissä olon myönteisenä ja tärkeänä asiana, perhehuoneet koettiin turvallisiksi ja rauhallisiksi.

Olo perhehuoneessa tuntui turvalliselta.

Perhehuoneissa helppoa olla.

Perhehuone oli todella mahtava.

Siellä oli rauhallista.

Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä perhehuoneiden fyysiseen ympäristöön. Vastauksista nousi kuitenkin esiin, että vanhemmat olisivat toivoneet huoneiden sisutuksen olevan viihtyisämpi ja käytännöllisempi. Huoneisiin toivottiin parempia sänkyjä, sekä enemmän nojatuoleja ja kiikkutuoleja, joissa istua.

Huoneen nojatuolit hankalat istua pitkään.

Perhehuoneet voisivat ehkä olla hieman viihtyisämpiä ja sängyt parempia/uudempia.

Huoneet on sisustukselta hieman epäkäytännöllisiä, mutta äärettömän tärkeitä ne ovat.

Olen ollut tyytyväinen ympäristöön, se on ollut rauhallista ja kodikasta.

Nojatuoli tai kiikkutuoli olisi ollut kiva.

Vanhemmat kertoivat vastauksissaan kokemuksistaan henkilökunnasta ja heiltä saamastaan neuvonnasta ja tuesta suurelta osin positiivisesti. Vanhemmat kokivat saaneensa tukea ja neuvoja hyvin hoitohenkilökunnalta.

Henkilökunta tuki kaikessa.

Henkilökunta oli aivan ihanaa, apua ja neuvoja sai todella hyvin.

Vauvan sai jättää hoitajien valvontaan, kun halusi itse käydä jossain.

Jotkut hoitajat olivat ihania, kun taas toiset eivät niinkään vaikuttaneet olevansa kiinnostuneita työstään.

Osa vanhemmista koki, että vanhempien ja muiden perheenjäsenten tarpeet ja vointi otettiin hyvin huomioon osastolla. Osa kuitenkin koki, että heidän toiveitaan ei kuunneltu tai edes kysytty. Vastauksissa isät olivat selvästi tyytyväisempiä kuin äidit.

Henkilökunta ottaa hyvin huomioon vanhemmat ja esim. voinnin.

Vanhempien tarpeet otettiin huomioon hyvin.

Vanhemmat/sisarukset otettiin hyvin huomioon.

Koimme itsemme ulkopuolisiksi.

Äidin toiveet ei aina kuunneltu.

Tuoreena äitinä kaikki oli minulle uutta, mutta oma vointi ei edes kysytty, enkä saanut apua imetykseen. Ei myöskään kysytty miten minä voin synnytyksen jälkeen.

Vastauksista nousi esiin, että vanhemmista sekä äidit että isät olivat varsin tyytyväisiä lapsensa hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla. Vanhemmat kokivat, että olivat saaneet osallistua vauvan hoitoon ja pitivät sitä todella tärkeänä asiana. Vanhemmat kertoivat myös, että mikäli he eivät olisi saaneet osallistua niin tiiviisti vauvan hoitoon, olisi se vaikuttanut siteen muodostumiseen heidän ja vauvan välillä, sekä aiheuttanut ulkopuolisuuden tunnetta.

Mahtavaa hoitoa teho-osastolla.

Sain hyvin tietoa vauvasta hyvän ja ammattitaitoisen henkilökunnan puolesta.

Saimme vanhemmat hoitaa niin kauan kun halusimme ja milloin halusimme.

Perhehuoneessa sain itse huolehtia kaikesta vauvanhoidosta.

On mahtavaa päästä osallistumaan vauvan hoitoon ja saada hänet lähelleen.

Hienosti järjestetty hoitokeino ja että sai olla mukana hoitamassa lasta.

Koska lapsi on ensimmäinen ja jos sitä ei ois päässy noin hoitamaan ois tullu ulkopuolinen olo, eikä sidettä lapseen ois syntyny.

Vastauksista ilmenee kuitenkin, että erityisesti äideistä, joille lapsi oli perheen ensimmäinen, osa oli kokenut, etteivät he olleet saaneet apua imetykseen ja olisivat kaivanneet siihen enemmän kannustusta. Myös kenguruhoitoa ja mahdollisuutta saada vauva ihokontaktiin toivottiin enemmän.

Tuoreena äitinä kaikki oli minulle uutta, mutta oma vointi ei edes kysytty, enkä saanut apua imetykseen.

Kengurointia ja ihokontaktia olisin toivonut lisää.

Kannustusta imetykseen.

Isossa osassa vastauksista nousi esiin vanhempien, erityisesti äitien, kokemus siitä, etteivät he olleet saaneet osallistua omaa lasta koskevaan päätöksentekoon. Vanhemmat kertoivat myös, että heidän lapselleen oli tehty tutkimuksia ja toimenpiteitä, joista heille ei oltu lainkaan, tai vasta jälkeinpäin. Vastauksista ilmeni, että vanhemmat haluaisivat enemmän mahdollisuuksia osallistua lääkärinkierroille sekä keskustella lääkärin kanssa.

Tutkimuksia saatettiin tehdä, joista meille ei oltu puhuttu mitään, vaikka olimme sillä aikaa sairaalassa syömässä.

Läkärinkierroille mukaan ja enemmän mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa.

Päätökset, toimenpiteet ja tavat sai tietää kysymällä tai jälkeinpäin, eikä aina hirveän selkeästi.

Eräs asia, mikä nousi vahvasti esiin vastauksista, oli se, että vanhemmat, etenkin äidit, olivat kokeneet siirtymisen toisesta yksiköstä tai synnyttäneiden osastolta Soiten vastasyntyneiden teho-osastolle ja perhehuoneeseen psyykkisesti kuormittavana ja raskaana kokemuksena.

Osa vanhemmista oli myös kokenut, että ennen siirtymistä perhehuoneeseen lapsi tuntui enemmän sairaalan lapselta kuin omalta. Vanhemmista oli ollut outoa, kun vastuu vauvan hoidosta oli henkilökunnalla ja vanhempi itse kävi vain katsomassa ja sylittelemässä vauvaa.

Vauvani siirrettiin toisesta sairaalasta Kokkolaan. Minulle ja miehelleni siirto oli todella suuri shokki, koska koimme ettei meitä vanhempina huomioitu Kokkolassa lainkaan.

Muutto synnytysosastolta vate:n perhehuoneeseen oli psyykkisesti jotenkin raskas kokemus.

Ennen perhehuoneeseen siirtymistä kuljin synnäriltä vauvateholle vauvaa katsomaan, silloin tuntui kummalta, kun muut hoitivat vauvaa ja itse kävin vain ”katso-massa” ja sylittelemässä.

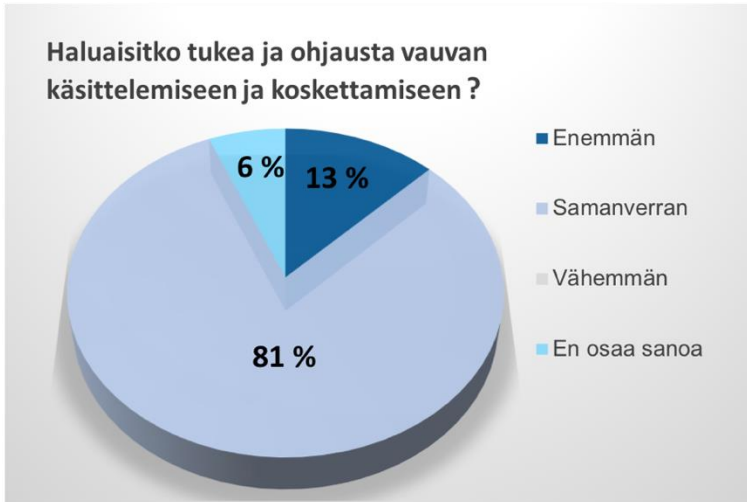
Alku oli hassu, kun tuntui enemmän kuin ”sairaalan lapsi” kuin oma.

8.4 Odotuksia vanhemmat vahvasti mukaan-toimintamallia koskien

Kysyttäessä vanhemman tuen ja ohjauksen tarvetta vauvan päivittäisen hoivan yhteydessä 0 % (n=0) olisi halunnut vähemmän tukea. Isistä 40 % (n=2) haluaisi saman verran tukea kuin oli jo saanut ja 40 % toivoisi saavansa enemmän tukea ja ohjausta. Tuloksista voidaan päätellä, että lähes puolet isistä toivoisi saavansa enemmän tukea ja ohjausta vauvan päivittäisessä hoidossa ja saman verran isistä toivoisi sitä saman verran. 20 % (n=1) ei ollut osannut sanoa mielipidettään. Äideistä 27 % (n=3) toivoisi enemmän tukea ja ohjausta vauvan päivittäisen hoivan yhteydessä ja 73 % (n=8) taas haluaisi saman verran tukea kuin oli saanut. Vastaaajista, joille lapsi oli perheen ensimmäinen, 50 % (n=3) haluaisi enemmän tukea ja ohjausta ja 50 % (n=3) saman verran, eli puolet toivoi enemmän tukea ja puolet saman verran ohjausta ja tukea vauvan päivittäiseen hoivaan. Vastaaajista, joilla oli lapsia entuudestaan, vain 20 % (n=2) haluaisi enemmän tukea ja ohjausta vauvan päivittäisen hoidon yhteydessä ja 80 % saman verran kuin oli saanut. (KUVIO 5.)

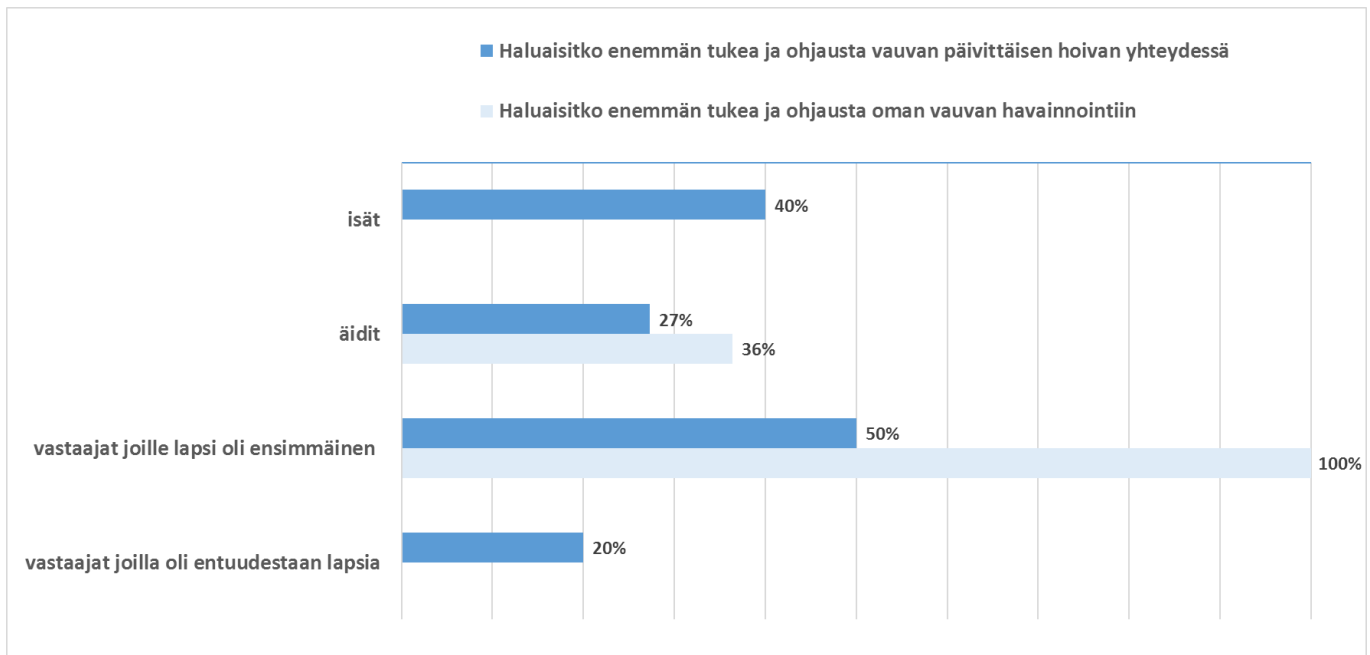
Vanhemmista vain 13 % (n=2) haluaisi enemmän tukea vauvan käsittelemiseen ja koskettamiseen, 81 % (n=13) vanhemmista haluaisi tukea ja ohjausta saman verran kuin oli saanut. Vanhemmista 6 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettään ja 0 % (n=0) olisi halunnut vähemmän tukea ja ohjausta. Vastaukset osoittavat, että suurin osa vanhemmista toivoisi jatkossa saman verran tukea ja ohjausta vauvan käsittelemiseen ja koskettamiseen. 13 % (n= 1) äideistä toivoi

enemmän tukea ja ohjausta. 6 % (n=1) isistä ei osannut sanoa, toivoisiko enemmän tai vähemmän tukea ja ohjausta vauvan käsittelemiseen ja koskettamiseen. (KUVIO 6.)



KUVIO 6. Haluaisitko enemmän tukea ja ohjausta vauvan käsittelemiseen ja koskettamiseen

Kysyttäessä vanhempien tuen ja ohjauksen tarvetta vauvan havainnointiin ja tarpeiden lukemiseen yksikään vanhemmista ei toivonut vähemmän tukea. Isistä 80 % (n=4) haluaisi saman verran tukea ja ohjausta. Isistä 20 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettään. Suurin osa isistä haluaisi siis saman verran tukea. Äideistä 36 % (n=4) haluaisi enemmän tukea ja ohjausta vauvan havainnointiin ja koskettamiseen. 64 % (n=7) äideistä haluaisi tukea ja ohjausta saman verran. Tuloksien mukaan yli puolet äideistä haluaisi tukea saman verran kuin oli saanut ja yli kolmannes haluaisi enemmän tukea. Enemmän tukea kaipaavista 100 % (n=11) olivat äitejä, joista 100 % (n=4) ensisynnyttäjiä. Vastaajista, joille lapsi oli ensimmäinen, 67% (n=4) toivoisi enemmän tukea ja ohjausta ja 17 % (n=1) saman verran kuin oli saanut. 17 % (n=1) vanhemmista ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista, joilla oli lapsia entuudestaan, yksikään ei halunnut enemmän tukea ja ohjausta vauvan havainnointiin ja tarpeiden lukemiseen. 100 % (n=10) haluaisi saman verran tukea ja ohjausta. Tästä voidaan päätellä, että enemmän tukea ja ohjausta vauvan havainnointiin ja tarpeiden lukemiseen tarvitsevat äidit, joille lapsi oli ensimmäinen. (KUVIO 5.)

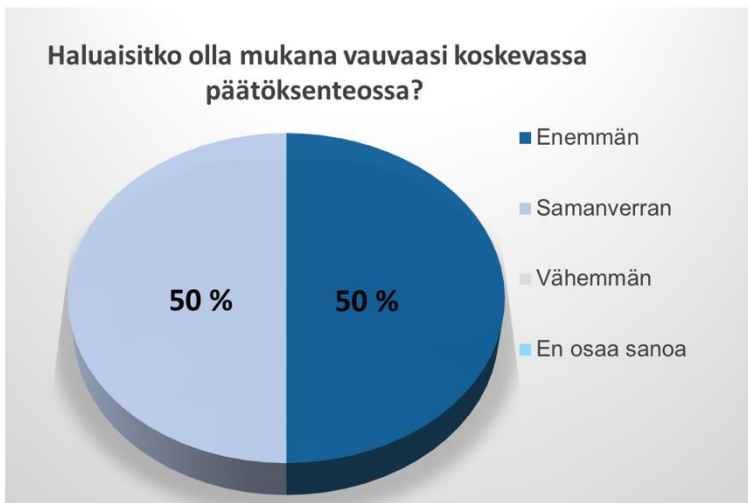


KUVIO 5. Odotuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallia koskien

Kysyttäessä vanhempien toiveista osallistua lääkärintierolle vanhemmista 56 % (n=9) haluaisi osallistua enemmän. 44 % (n=7) haluaisi osallistua saman verran. 0 % eli yksikään vanhemmista ei haluaisi osallistua vähemmän lääkärintierolle. Vanhempien vastaukset osoittavat, että yli puolet haluaisi olla enemmän mukana lääkärintieroilla ja vajaa puolet oli ollut tyytyväisiä tämänhetkiseen osallistumismahdollisuuteen. (KUVIO 7.) Kysyttäessä vanhempien toiveista olla mukana vauvaa koskevassa päätöksenteossa 50 % (n=8) vanhemmista haluaisi olla enemmän mukana ja 50 % (n=8) saman verran kuin tähänkin asti. 0 % eli yksikään vanhemmista ei toivonut saada olla vähemmän mukana vauvaansa koskevassa päätöksenteossa. (KUVIO 8.)

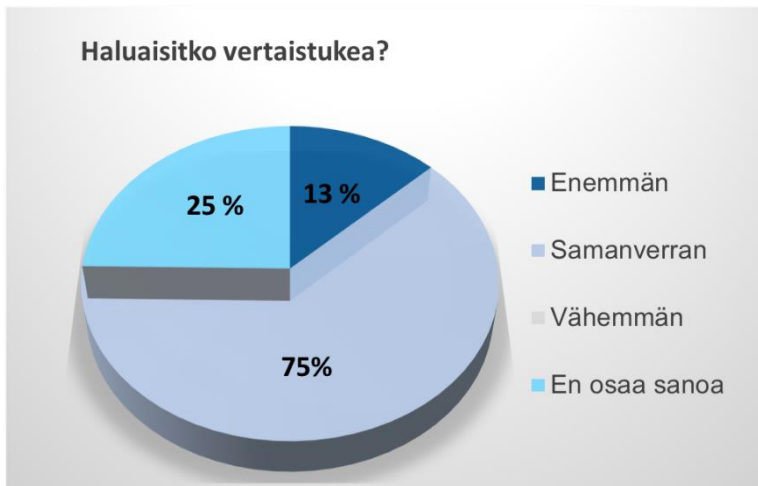


KUVIO 7. Haluaisitko olla mukana lääkärinkierroilla?



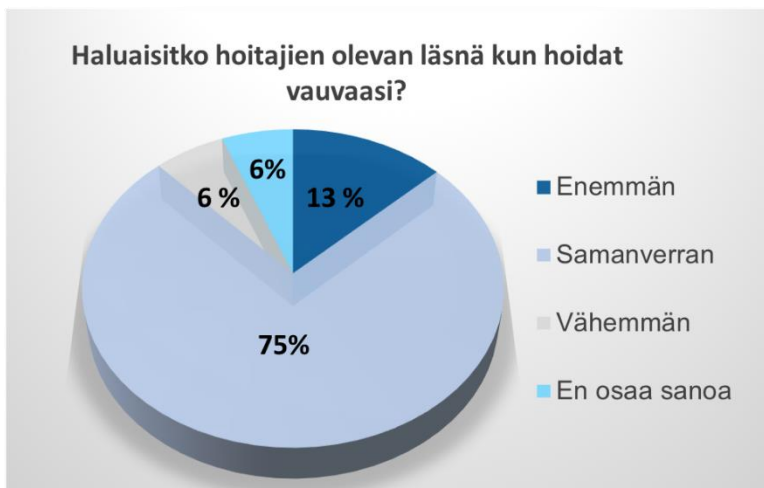
KUVIO 8. Haluaisitko olla mukana vauvaasi koskevassa päätöksenteossa?

13 % (n=2) vanhemmista toivoisi enemmän vertaistukea. 63 % (n=10) vanhemmista toivoi saavansa vertaistukea saman verran kuin oli saanut. 25 % (n=4) vanhemmista ei ollut osannut sanoa mielipidettään. Tuloksien perusteella yli puolet vastaajista haluaisi saman verran vertaistukea ja alle viidesosa kaipaisi lisää vertaistukea. (KUVIO 9.)



KUVIO 9. Haluaisitko vertaistukea?

Kysyttäessä vanhempien toivetta siitä, haluaisivatko he hoitajan olevan enemmän läsnä heidän hoitaessaan vauvaansa, 13 % (n=2) haluaisi hoitajan olevan enemmän läsnä, heistä 0 % eli yksikään ei ollut ensisynnyttäjä. 75 % (n=12) haluaisi hoitajan olevan läsnä saman verran. 6 % (n=1) vanhemmista haluaisi hoitajan olevan vähemmän läsnä heidän hoitaessaan vauvaansa. 6 % (n=1) ei ollut osannut sanoa mielipidettään. Suurimmaksi osaksi vanhemmat siis toivoivat, että hoitaja olisi läsnä saman verran kuin aiemminkin, vain kaksi äitiä olisi toivonut hoitajan olevan enemmän läsnä heidän hoitaessaan vauvaansa. (KUVIO 10.)



KUVIO 10. Haluaisitko hoitajien olevan läsnä, kun hoidat vauvaasi?

Kysyttäessä vanhempien tuen tarvetta varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Isistä 100 % (n=5) toivoi saman verran tai enemmän tukea. Äideistä 91 % (n=10) toivoi saman verran tai enemmän tukea. 9 % (n=1) ei ollut osannut sanoa mielipidettään. Vanhemmista, joille vauva

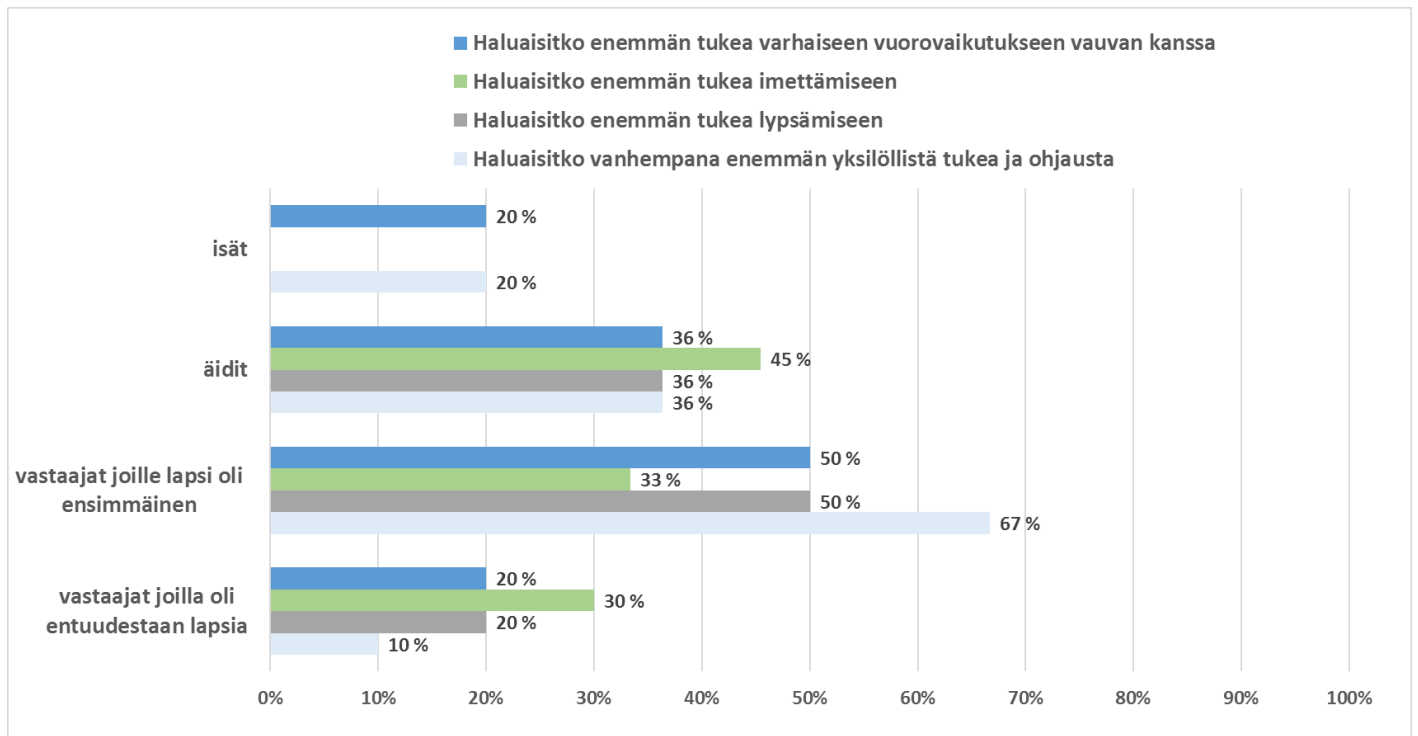
oli perheen ensimmäinen, 83 % (n=5) toivoi enemmän tai saman verran tukea. 17 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettään. Vanhemmista, joilla oli lapsia entuudestaan, 100 % (n=10) toivoi saavansa saman verran tai enemmän tukea varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. (KUVIO 11.)

Kysyttäessä vanhemman tuen tarvetta imettämiseen isistä 60 % (n=3) ei ollut vastannut kysymykseen ollenkaan. 40 % (n=2) isistä oli kuitenkin vastannut toivovansa saman verran tukea imetykseen kuin olivat jo saaneet. Äideistä 45 % (n=5) toivoisi enemmän tukea imettämiseen. 55 % (n=6) oli tyytyväisiä saamansa tuen määrään ja toivoisi sitä jatkossa saman verran. Vanhemmista, joille vauva oli perheen ensimmäinen, 33 % (n= 1) toivoisi enemmän tukea. 67 % (n=3) toivoisi tukea saman verran. Vanhemmista, joilla oli lapsia jo entuudestaan, 30 % (n= 3) toivoi enemmän tukea ja 70 % (n=6) 2 saman verran tukea. Tuloksista voidaan päätellä, että yli kolmannes vanhemmista, joille lapsi oli ensimmäinen sekä vanhemmat, joilla oli lapsia entuudestaan, kaipasivat lisää tukea imetykseen. (KUVIO 11.)

Kysyttäessä vanhemman tuen tarpeesta lypsämiseen 60 % (n=3) isistä oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ja 40 % (n=2) oli vastannut, että haluaisi saman verran tukea lypsämiseen, kuin oli jo saaneet. Äideistä 36 % (n=4) toivoisi enemmän tukea lypsämiseen ja 64 % (n=7) toivoisi tukea saman verran. Vanhemmista, joille vauva oli perheen ensimmäinen, 50 % (n=2) toivoi enemmän tukea ja 50 % (n=2) toivoi tukea saman verran. Vanhemmista, joilla oli lapsia entuudestaan, 20 % (n=2) toivoi enemmän tukea ja 80 % (n=7) toivoisi tukea saman verran kuin oli saanut. Tuloksista voidaan nähdä, että puolet vanhemmista, joille syntynyt vauva oli ensimmäinen, haluaisivat enemmän tukea imetykseen ja puolet haluaisi saman verran tukea, kuin oli jo saanut, kun taas vanhemmista, joilla oli lapsia jo entuudestaan, vain viidennes haluaisi enemmän tukea lypsämiseen. (KUVIO 11.)

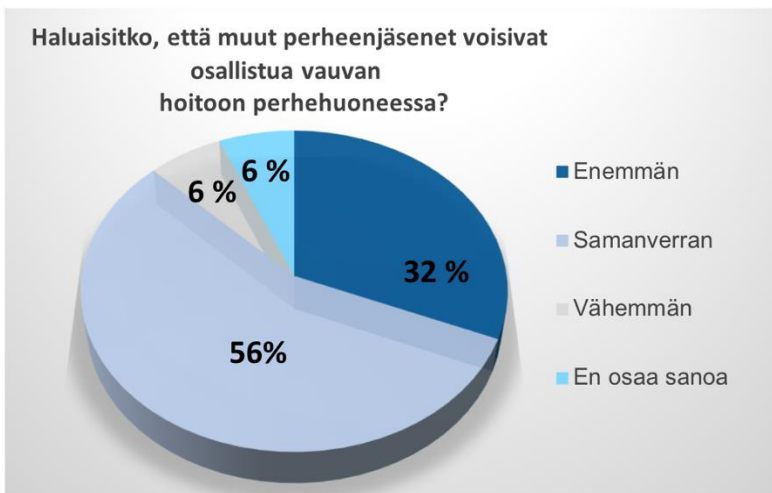
Vanhempien tarvetta yksilölliseen tukeen ja ohjaukseen kysyttäessä isistä 20 % (n=1) toivoisi tukea enemmän, 60 % (n=3) toivoisi saman verran yksilöllistä tukea ja ohjausta ja 20 % (n=1) ei osannut kertoa mielipidettään. Tämän perusteella viidennes isistä haluaisi enemmän yksilöllistä tukea ja ohjausta ja yli puolet saman verran kuin olivat jo saanut. Äideistä 36 % (n= 4) toivoisi enemmän yksilöllistä tukea ja ohjausta, 64 % (n=7) saman verran kuin olivat saaneet. Tuloksista voidaan nähdä, että yli kolmannes äideistä haluaisi enemmän yksilöllistä tukea ja ohjausta ja yli puolet saman verran kuin oli saanut. Vanhemmista, joille syntynyt vauva oli ensimmäinen, 67 % (n=4) toivoi enemmän yksilöllistä tukea ja ohjausta ja 33 % (n=2) saman

verran kuin oli saanut. Vastaajista, joilla oli lapsia entuudestaan, 10 % (n=1) toivoisi enemmän yksilöllistä tukea ja ohjausta ja 80 % (n=8) saman verran kuin oli saanut. 10 % (n=1) ei osannut sanoa mielipidettään. Tuloksista voidaan nähdä, että yli puolet vastaajista, joille lapsi oli ensimmäinen, haluaisi enemmän yksilöllistä tukea ja ohjausta ja kolmannes saman verran. Vastaajista, joilla oli entuudestaan lapsia, suurin osa halusi saman verran tukea. (KUVIO 11.)



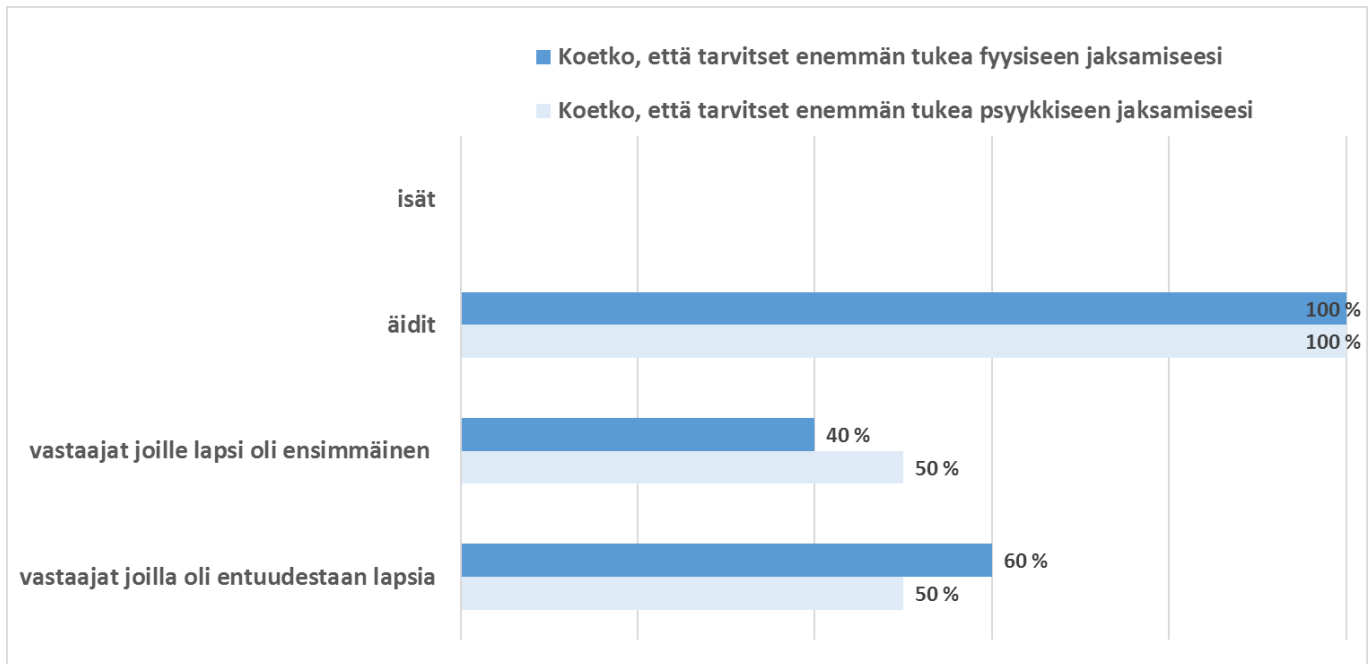
KAAVIO 11. Odotuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallia koskien

Vanhemmista 31 % (n=5) toivoisi että muut perheenjäsenet voisivat osallistua enemmän vauvan hoitoon perhehuoneessa. 56 % (n=9) saman verran, 6 % (n=1) toivoisi, että muut perheenjäsenet voisivat osallistua vähemmän vauvan hoitoon perhehuoneessa. 6 % (n=1) äideistä ei osannut kertoa mielipidettään. Yli puolet vanhemmista oli tyytyväisiä muun perheen osallistumismahdollisuuksiin vauvan hoidossa perhehuoneissa. Reilu kolmannes toivoisi muille perheenjäsenille vielä enemmän mahdollisuuksia päästä osallistumaan. Vain yksi äiti toivoisi muille perheenjäsenille vähemmän mahdollisuuksia osallistua vauvan hoitoon perhehuoneissa. (KUVIO 12.)



KUVIO 12. Haluaisitko, että muut perheenjäsenet voisivat osallistua vauvan hoitoon perhehuoneessa?

Kysyttäessä vanhemman tuen tarpeesta fyysiseen jaksamiseen 31 % (n=5) vastasi kaipaavansa enemmän tukea, 56 % (n=9) saman verran ja 13 % (n=2) ei osannut sanoa mielipidettään. Enemmän tukea kaipaavista 100 % (n=5) olivat äitejä, joista 40 %:lle (n=2) vanhemmista vauva oli ensimmäinen ja 60 %:lla (n=3) oli lapsia entuudestaan. Tuloksista voidaan nähdä, että hieman yli puolet vanhemmista kaipaasi saman verran tukea fyysiseen jaksamiseen ja hieman alle kolmannes kaipaasi enemmän. Enemmän tukea kaipaavista äideistä lähes yli puolet oli uudelleensynnyttäjiä. (KUVIO 12.) Kysyttäessä vanhemman tuen tarpeesta psyykkiseen jaksamiseen 38 % (n=2) vastasi kaipaavansa enemmän tukea, 50 % (n= 8) toivoisi tukea saman verran. Enemmän tukea kaipaavista 100 % (n=2) olivat äitejä, joista 50 %:lla (n=1) vauva oli ensimmäinen ja 50 %:lla (n=1) oli lapsia jo entuudestaan. 13 % (n=2) ei osannut kertoa mielipidettään. Tulokset osoittavat, että puolet vastaajista toivoisi saman verran tukea ja yli kolmannes kaipaasi enemmän tukea. Enemmän tukea kaipaavista äideistä puolet oli ensisynnyttäjiä ja puolet uudelleensynnyttäjiä. (KUVIO 13.)



KUVIO 13. Odotuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallia koskien

Vanhemmilta kysyttiin, kuinka tärkeänä he pitävät mahdollisuutta järjestää keskosvauvan hoito samassa huoneessa äidin kanssa heti vauvan syntymästä, aina kotiutumiseen saakka. Tämän kysymyksen yhteydessä oli myös mahdollisuus kertoa muita ajatuksia. Kysymykseen vastasi 81 % (n=14) vanhemmista, joista 77 % (n=11) oli äitejä. Jokaisessa vastauksessa nousi ensimmäisenä asiana esiin se, että vanhemmat pitävät perhehuoneita tärkeinä. Vanhemmat kokivat, että mahdollisuus olla lähellä vauvaa heti alkuhetkistä lähtien oli tärkeä tekijä varhaisen vuorovaikutuksen syntyyn. Vanhemmat myös kokivat alusta saakka vauvan hoidossa mukana olemisen tuovan varmuutta vauvan hoitoon, jonka etenkin ensisynnyttäjät olivat kokeneet muuten vielä kovin uudeksi ja haastavaksi.

Todella todella tärkeänä!! En olis osannu hoitaa yhtään, jos en ois saanu olla siellä yhdessä. Pelottava ajatus jo perhehuoneita ei ois.

Hyvä, että mahdollisuus tähän on olemassa, varsinkin ensimmäisen lapsen kohdalla tärkeämpää, koska vauvan hoito yleensäkin ei vielä silloin ole tuttua.

Todella tärkeänä. Oli kurjaa olla ilman vauvaa synnyttäneiden osastolla samassa huoneessa toisen äidin ja vauvan kanssa. Vatella en jaksanut olla pitkiä aikoja vauvaa katsoomassa, kun en voinut levätä samalla.

Erittäin! Oli psyykkisesti rasittavaa olla toisella kerroksella kuin lapsi. Leikkauksen jälkeen toki hankalempi liikkua, mutta rullatuolissa ei ongelmia toisen päivän jälkeen. Vaikka ei olisi ollut perhehuone, mutta äidille nukkumispaikka lähempänä.

Koen perhehuoneen tärkeänä, jotta vauvaan saa luotua yhteyden alusta asti. Vauvan hoito synnytysosastolta käsin väsyttää äidin eikä aikaa levolle ja toipumiselle jää. Olo synnytysosastolla ilman vauvaa on todella tyhjä.

Vastauksista nousi myös esiin se, kuinka vauvan oleminen eri osastolla äidin kanssa oli äidille psyykkisesti rasittavaa ja kuormittavaa. Usein äiti oli kokenut raskaana juurikin siirtymisen synnyttäneiden osastolta vauvateholle vauvaa hoitamaan ja siellä olemisen, kun paikkaa rauhoittumiseen ja lepäämiselle ei ollut. Muutaman vanhemman vastauksesta selvisi, että vanhemmat olisivat toivoneet perhehuoneeseen pääsyä jo varhaisemmassa vaiheessa, mutta vapaita perhehuoneita ei ollut tarjolla.

Äidit nostivat esiin myös muutamia kehittämisehdotuksia, joista nousi esiin vanhemman toive olla mukana vauvansa hoidossa heti, kun se vain on mahdollista. Hoitajilta toivottiin ohjausta oman vauvan hoitoon, sekä tietoa keskosvauvan kehityksestä ja kasvusta. Vastauksissa ilmeni myös vanhempien toive siitä, että hoitajat ja lääkärit kertoisivat vanhemmille, miksi tiettyjä tutkimuksia ja toimenpiteitä tehdään. Eräs vastaaja oli myös kokenut, että lääkäreillä ei ollut yhtenäistä hoitolinjaa vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Tärkeänä asiana nousi esiin myös useammassa vastauksessa äidin jaksaminen, äidin voinnin tiedustelu ja psyykkinen tukeminen, joihin toivottiin parannusta hoitajilta.

Kokkolassa pitäisi ohjata enemmän esim. kenguruhoitoon ja aikaisempaan imeytykseen. Usein myös koin niin, että hoitaja esim. syötti vauvan, vaikka äiti oli vieressä. Koin äitinä, että olisin enemmän harjoitellut itse mm syöttämistä alusta asti hoitajan ohjaamana.

Myös ns ”vanhempien vapaapäivät” että voi vauvan jättää hyvillä mielin sairaalaa ja mennä itse lataamaan akkuja rankan/pitkän osastojakson aikana.

Pitäisi olla itsestään selvyys, että äiti on mukana hoidossa ja päätösten tekemisessä. Vanhemmille pitäisi myös kertoa MITÄ lääkärit/hoitajat tekee ja MIKSI.

Tuntui, ettei lääkäreillä ollut yhteistä hoitolinjaa ja tämä pelotti minua ja toi epävarmuutta.

Perhehuoneessa tosin äidin vointiin ja jaksamiseen ei kiinnitetty huomiota samalla tavalla kuin synnytysosastolla. Psyykkisesti keskosvauvan saanti on vaikea kokemus ja sen asian työstämiseen voisi saada enemmän tukea!

Myöskin keskosvauvan kehitykseen ja kasvuun voisi enemmän antaa ohjeita ja neuvoja ennen kotiutumista esim. hitaampi kehitys, usein paljon herkempi kaikkea kohtaan kuin normaaliaikaiset lapset yms.

Vanhempien avoimista vastauksista voidaan todeta, että mahdollisuus perhehuoneisiin koetaan tärkeänä. Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen sekä kiintymyssuhteen muodostuminen nousevat suuressa roolissa esiin. Vanhemmat ovat halukkaita olemaan läsnä, osallistumaan ja oppimaan. He toivovat saavansa tukea, tietoa ja ohjausta. Vastaukset tukevat selvästi sitä, että keskosvauvan hoidon järjestäminen samassa huoneessa äidin kanssa heti vauvan syntymästä aina kotiutumiseen saakka koetaan erittäin tärkeänä ja tarpeellisena.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Soiten alueen lastensairaalan perhehuoneita käyttäneiden keskosvauvojen vanhempien kokemuksia nykyisestä perhehuonemallista, sekä kuvailla toiveita ja tarpeita mahdollisesta Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin toteuttamisesta Soiten lastensairaalassa. Tässä luvussa tarkastelemme opinnäytetyömme tutkimustuloksia sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja etiikkaa. Lisäksi pohdimme omaa oppimistamme prosessin aikana sekä tuomme esille jatkotutkimusaiheet.

9.1 Tulosten tarkastelua

Tulokset jakautuivat koskien vanhempien kokemuksia nykyisestä perhehuonemallista sekä toiveita Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallia koskien. Tulokset vanhempien kokemuksista nykyisestä perhehuonemallista vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme ja tulokset vanhempien toiveista Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallia kohtaan vastasivat toiseen tutkimuskysymykseemme.

Suurin osa vanhemmista koki, että oli saanut riittävästi tietoa hoitohenkilökunnalta nykyisiin perhehuoneisiin liittyvissä asioissa. Perhehuoneet oli koettu viihtyisiksi ja toimiviksi, sekä kaikki tarvikkeet olivat olleet saatavilla. Tilaa oli ollut molemmille vanhemmille. Vanhempien vastauksista nousi kuitenkin esiin joitakin epäkohtia ja parannusehdotuksia. Perhehuoneiden sängyt ja nojatuolit koettiin epämukaviksi. Vastauksissa myös toivottiin, että nojatuoleja ja kiikkutuoleja olisi voinut olla enemmän ja sängyt olisivat olleet uudempia. Perhehuoneiden sisustusta toivottiin viihtyisämmäksi ja käytännöllisemmäksi. Perheet olivat kuitenkin kaiken kaikkiaan kokeneet mahdollisuuden perhehuoneeseen tärkeäksi, sekä olonsa perhehuoneissa ja vastasyntyneiden teho-osastolla rauhallisena ja turvallisena. Myös Saarelaisen, Sankari-Tuomisen ja Varjosen (2016) tutkimuksessa perhehuoneet oli koettu turvallisiksi ja rauhallisiksi ja perheet olivat pääasiallisesti tyytyväisiä tilojen suhteen.

Vanhemmat olivat pääasiassa kokeneet, että he olivat saaneet osallistua vauvaansa koskevaan päätöksentekoon osastolla, sekä heidän mielipiteensä ja toiveensa oli huomioitu. Osa vanhemmista oli kokenut, että vauvalle oli tehty tutkimuksia ja toimenpiteitä vanhempien niistä

tietämättä. Lassilan (2006, 45) tekemä tutkimus osoittaa myös, että vanhemmat olisivat toivoneet saavansa enemmän tietoa vauvalle tehdyistä tutkimuksista, hoidon tavoitteista, ja jotain tietoa tulevasta, jotta he saamansa tiedon avulla voisivat valmistautua tulevaan. Vanhemmat olivat kokeneet, että tieto tuli heille hoitajilta vain, jos he osasivat sitä itse kysyä. Samanlaisia kokemuksia nousi esiin myös Hyttisen ja Voutilaisen (2018, 49), sekä Lassilan (2006, 45) tekemissä tutkimuksissa, joissa esiin nousi mm. vanhempien kokemus siitä, että he olivat saaneet ristiriitaista tai epäselvää tietoa hoitohenkilökunnalta vauvaansa koskien. Sekä omissa tutkimustuloksissamme että Hyttisen ja Voutilaisen tuloksissa (2018, 49) nousi esiin vanhempien halu olla mukana lääkärinkierrolla, keskustella lääkärin kanssa vauvan hoitoon liittyvistä asioista enemmän.

Suurin osa vanhemmista koki annetun tuen ja ohjauksen määrän riittäväksi osastolla oloaikana. Samanlaisia tuloksia olivat saaneet myös Hyttinen ja Voutilainen (2018, 48). Omassa tutkimuksessamme osa vanhemmista kuitenkin oli kokenut tuen ja ohjauksen määrän riittämättömäksi. Positiivista palautetta oli annettu ammattitaitoisesta henkilökunnasta, jolta oli saanut tukea, ohjausta ja neuvoja. Lassilan (2006, 46) tutkimus osoittaa myös, että vanhemmat olivat kokeneet henkilökunnan ammattitaitoisena. Lisäksi tutkimus oli osoittanut, että vanhemmat olivat kokeneet hoitajien persoonallisuuden sekä tavan tehdä työtä positiivisena, ja hoitajista oli näkynyt heidän sitoutuneisuutensa työhön. Lassilan tutkimus oli lisäksi tuonut esille omahoitajuuden merkityksen ja edut, joiden oltiin koettu edistävän keskosvauvan hoitoa sekä perheen saamaa tukea.

Vanhemmat olivat kokeneet heille annetun mahdollisuuden vauvansa hoitoon hyväksi. Sylikontaktin tukemista oli muutama vanhemmista toivonut enemmän. Suurin osa vanhemmista oli kyselyn perusteella tyytyväisiä imetykseen liittyvissä asioissa. Isien vastaukset saamastaan tuesta ja ohjauksesta vaihtelivat vastauksissa suuresti. Äidit olivat kuitenkin pääosin tyytyväisiä imetykseen saadusta tuesta ja ohjauksesta. Enemmän tukea ja ohjausta kaivanneet äidit olivat kokeneet, että he eivät olleet saaneet tukea imetykseen, ja he olisivat kaivanneet enemmän kannustusta. Tuloksista voidaan todeta, että enemmän tukea kaipaavat ensisynnyttäjät. Lassilan (2006, 49) tekemässä tutkimuksessa vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän tukea vauvansa hoitamiseen sekä kannustusta esimerkiksi imettämiseen ja vauvan syliin ottoon. Vanhemmat olivat kokeneet, että he olivat saaneet viettää aikaa vauvansa kanssa niin paljon kuin halusivat, ja pääasiassa he olivat kokeneet vauvan omakseen, vaikka tämä olikin ollut sairaalassa hoidossa. Muutamat vanhemmista olivat kuitenkin kokeneet vauvansa olevan

enemmän sairaalan kuin heidän omansa. Samanlaisia kokemuksia nousi esiin myös Kortin (2017, 38–39) tutkimuksessa, jossa myös kiintymyssuhteen muodostuminen vanhemman ja vauvan välillä oli koettu vaikeaksi. Holmström ja Huhtala (2010, 29–30) toteavat myös tutkimuksessaan, että vanhemmat olivat kaivanneet päästä hoivaamaan vauvaansa heti alusta alkaen. Vanhemmille hoivaaminen oli tarkoittanut koskettamista, käsikapalointia, vaipan vaihtoa, vierellä oloa, juttelua ja sylissä pitämistä. Hoivaamisen avulla vanhemmat olivat kokeneet vauvan omakseen. Vanhemmat olivat kertoneet, että ilman riittävää hoivaamista olisi vauva tuntunut vähemmän omalta ja enemmän sairaalan omalta. Tutkimuksessamme osa vanhemmista kertoi, että koki itsensä ulkopuoliseksi, ja vastauksista voidaan päätellä, että tähän oli vaikuttanut paljon se, miten paljon vanhemmat olivat päässeet osallistumaan vauvansa hoitoon. Perheen muut lapset oli huomioitu sairaalassa käyntien yhteydessä. Lassilan (2006, 49) tekemässä tutkimuksessa vanhemmat olisivat toivoneet hoitajilta enemmän konkreettista tukea perheen muiden lasten hoitoon liittyvissä asioissa. Perheen muilla lapsille oli toivottu selkeää paikkaa, jossa he voisivat leikkiä muita sairaalassa olijota häiritsemättä sillä aikaa, kun vanhemmat hoivaavat keskosta. Myös Kortin (2018, 46) tutkimustuloksissa päivittäinen osallistuminen vauvan hoitoon koettiin vahvistavan vanhemmuutta.

Vanhemmat olivat kokeneet siirtymisen eri sairaaloista tai synnytysosastolta vauvateholle psyykkisesti raskaaksi, ja osalle kokemus oli ollut suuri shokki. Holmströmin ja Huhtalan (2010, 30) tutkimuksessa kävi ilmi myös se, että vanhemmat kokevat erillään olon vauvan kanssa hyvin raskaaksi. Osalle vanhemmista se voi ensimmäisinä vuorokausina olla myös syy siihen, että vanhempi ei pysty olemaan vauvansa kanssa niin paljon kuin haluaisi, esim. sektioäidit, joiden liikkuminen voi aluksi olla hankalaa. Ne vanhemmat, jotka olivat kokeneet, että heidän jaksamistaan ei ollut lainkaan tuettu, kertoivat, että heidän vointiaan ei osastolla olon aikana ollut kysytty. Emotionaalisen tuen merkitys vanhemmille oli noussut esiin myös Hyttisen ja Voutilaisen tekemässä tutkimuksessa (2018, 48). Vanhempien jaksaminen oli noussut esille myös Lassilan (2006, 48) tekemässä tutkimuksessa. Siinä oli todettu, että vanhempien jaksamiseen vaikutti paljon vanhempien tunteet sekä heidän saamansa tuki. Keskosvauvan saaminen aiheuttaa vanhemmissa voimakkaita sekä positiivisia että negatiivisia tunteita.

Tuloksista voidaan päätellä, että vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä nykyiseen perhehuone-malliin ja siellä toteutettavaan hoitotyöhön ja se koettiin tärkeäksi toimintamuodoksi. Myös Saarelaisen ym. tutkimuksessa (2016, 21–23) perhehuone oli koettu hyvänä asiana ja edistävän vuorovaikutusta vauvan ja vanhempien välillä, sekä tukevan perhekeskeistä hoitoa.

Vastaajien vastauksista VVM -toimintamallia koskien nousi esiin useita kokemuksia, toiveita ja ajatuksia. Aiempia tutkimuksia kyseisestä aiheesta ei oltu tehty, joten emme voineet vertailla tuloksiamme muihin tutkimustuloksiin. Vanhempien vastaukset, jotka koskivat heidän toiveitaan tukeen ja ohjaukseen vauvan päivittäisen hoivan, käsittelemisen ja havainnoimisen ja tarpeiden lukemisen yhteydessä osoittivat, että suurin osa vanhemmista toivoi saavansa saman verran tukea kuin oli jo saanut. Kuitenkin niistä, jotka kaipasivat enemmän tukea, suurimmalle osalle syntynyt lapsi oli perheen ensimmäinen. Yksikään vanhemmista ei toivonut saavansa vähemmän tukea. Tuloksista voidaan nähdä, että suhteessa äidit kaipasivat enemmän tukea kuin isät. Vanhemmat toivoivat jatkossa tukea ja ohjausta vauvan käsittelyyn ja perushoittoon. He kokivat tärkeänä sen, että ohjausta saa riittävästi, jotta heille tulee tunne, että he pärjäävät kotona vauvan kanssa. Suurin osa vanhemmista toivoisi saavansa jatkossa saman verran vertaistukea, kuin on nytkin saanut. Suurin osa vanhemmista toivoisi hoitajan olevan saman verran läsnä heidän hoitaessaan vauvaansa kuin tähänkin asti. Ne äidit, jotka toivoivat hoitajan olevan enemmän läsnä, eivät olleet ensisynnyttäjiä. Vastauksista nousi esiin myös pitkällä ja rankalla sairaalajaksolla olevan perheen vanhempien vapaan toive, jolloin vanhemmat voisivat hetkeksi poistua sairaalasta ja jättää vauvan hoitajien hoivaan ja itse levätä hetken. Varhaiseen vuorovaikutukseen suurin osa isistä toivoisi saman verran tukea, kun taas äideistä puolet toivoisi saavansa tukea saman verran ja kolmannes enemmän. Enemmän tukea toivoneista äideistä suurin osa oli ensisynnyttäjiä. Muun perheen osallistuminen vauvan hoitoon perhehuoneessa koettiin pääosin riittäväksi. Vain noin kolmannes toivoisi muulle perheelle enemmän mahdollisuutta osallistua vauvan hoitoon.

Yli puolet vanhemmista toivoisi mahdollisuutta osallistua enemmän oman vauvansa hoitoon koskevaan päätöksentekoon sekä olla enemmän mukana lääkärinkierroilla. Vähän vajaa puolet olivat tyytyväisiä tämänhetkiseen osallistumisen mahdollisuuteen. Vanhempien mielipiteistä kävi ilmi, että heidän mielestään pitäisi olla itsestäänselvyys, että vanhemmat ovat mukana lastaan koskevassa päätöksenteossa. Vastauksista nousi esiin myös se, että jotkut vanhemmista olivat kokeneet, että lääkäreillä ei ollut yhteistä hoitolinjaa, mikä oli pelottanut vanhempia ja aiheuttanut heille epävarmuutta.

Lähes puolet vastanneista kaipasi enemmän tukea imetykseen ja lypsämiseen. Vastanneista suurin osa oli äitejä ja heistä saman verran ensisynnyttäjiä kuin niitä, joilla oli lapsia jo entuu-

destaan. Yksikään vanhemmista ei toivonut vähemmän tukea imetykseen tai lypsämiseen. Tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että tuen tarve on sairaalahoidossa olevan keskosvauvan äidillä aivan samanlainen, olipa kyseessä ensimmäistä kertaa imettävä äiti kuin mahdollisesti jo aiemmin imettänyt. Vastauksista nousi esiin myös toive siitä, että hoitaja ohjaisi vanhempia oppimaan oman vauvansa syötön esimerkiksi pullon avulla itse eikä niin, että hoitajan syöttäisi vauvan.

Vanhemmista suurin osa toivoisi saman verran fyysistä ja psyykkistä tukea kuin oli jo saanut. Yksikään vastaajista ei toivonut tukea vähemmän. Enemmän tukea kaipaavista kaikki olivat äitejä. Enemmän fyysistä tukea kaipaavista äideistä suurin osa oli äitejä, joilla oli lapsia jo entuudestaan, kun taas psyykkistä tukea enemmän kaipaavien kohdalla ei ollut merkitystä, oliko lapsi perheen ensimmäinen vai ei. Vanhemmat olivat kokeneet keskosvauvan syntymän psyykkisesti rasittavana ja stressaannuttavana kokemuksena. Vauvan kanssa fyysisesti erillään olo lisäsi myös äidin psyykkistä väsymistä. Äitien kommentteista saattoi huomata sen, että erossa olo vastasyntyneestä oli vaikeaa, varsinkin jos samassa huoneessa synnyttäneiden osastolla oli äiti ja vauva. Myös liikkuminen kahden eri osaston välillä koettiin kuormittavaksi. Vanhempien toiveista nousi esiin Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin mahdollistava vanhemman kokoaikainen läsnäolo vauvansa luona.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka

Laadullisessa tutkimuksessa olennaista on arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia, ja tutkimuksessa käytetyillä menetelmillä täytyy voida tutkia sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin tutkia. Käytettyjen käsitteiden pitää sopia tutkimusongelman ja aineiston sisältöihin. Jotta tutkimuksemme olisi uskottava, pyrimme kuvaamaan aineistoa ja tuloksia mahdollisimman tarkasti, jotta lukija saa oikean käsityksen aineistosta ja saaduista tuloksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160–161.) Eräät laadulliseen tutkimukseen luotettavuuteen liittyvät näkökulmat ovat yleistettävyys tai siirrettävyys: ovatko tutkimuksen tulokset siirrettävissä tai yleistettävissä myös muihin tilanteisiin ja kohteisiin? Jotta siirrettävyys voitiin varmistaa, kuvasimme tutkimusta, osallistujien valintaa, aineiston keruuta ja sen analyysiä tarkasti ja huolellisesti. Olemme myös käyttäneet tutkimuksen tulosten raportoinnissa autenttisia lainauksia lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160–161.) On tärkeää, että tutkimus on

myös totuudellinen, eli tutkija on toiminut rehellisesti ja tulokset ovat vahvistettavissa. (Tutkimuksen toteuttaminen 2010.)

Tutkimuksen eettisyys on lähtökohta tieteelliselle tutkimukselle. Tutkimuksen etiikkaa ohjaavat ohjeet ja lainsäädäntö, joista tärkeimpinä Helsingin julistus sekä kansallinen lainsäädäntö. Suomessa tutkimusetiikkaa ohjaavat myös Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) ja Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172–184.) Tutkimuksen etiikan toteutumisen varmistimme käytännössä siten, että jokaisella tutkimuksen vastaajalla oli vapaus itse valita, haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Vastaamattomuudesta ei rangaistu eikä vastauksista palkittu.

Laadittuamme kyselylomakkeen kävimme läpi tutkimuslomakkeen ja siinä olevat kysymykset työelämänyhteyshenkilön kanssa. Koekäytimme kyselylomakkeen muutamalla lähipiiriimme kuuluvalla perheellä. Sekä työelämänyhteyshenkilö että kyselylomakkeen koekäyttäjät kokivat kyselylomakkeen hyväksi ja selkeäksi.

Tutkimuksen vastaajat saivat kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa annettiin riittävästi informaatiota siitä, kuka tutkimusta oli tekemässä, mistä aiheesta ja miksi tutkimusta oltiin tekemässä. Vastaajille tuotiin ilmi tutkimuksen tekotapa, aineiston säilyttäminen ja hävittäminen. Aineistoa säilytettiin asianmukaisesti lukitussa tilassa, jolla varmistettiin, että aineistoon pääsivät käsiksi vain tutkimuksen tekijät. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti, kun tutkimus oli saatu valmiiksi, niin että voitiin varmistaa, ettei aineistoa pystynyt kukaan ulkopuolinen lukemaan tai käyttämään. Vastaamalla kyselyyn vastaajat suostuivat osallistumaan kyselyyn ja vastauksien käyttämiseen tutkimuksessa. Varmistimme tiedonantajien tietosuojan siten, että tiedonantajat täyttivät ja lähettivät vastaukset anonymoineina kirjekuorissa työelämän yhteyshenkilölle. Työelämän yhteyshenkilö luovutti anonymoitut vastauskuoret meille tutkimuksen tekijöille.

Ainoastaan me tutkimuksen tekijöinä luimme saadun aineiston. Tällä varmistimme tutkittavien anonymiteetin sekä sen, että tiedonantajille ei koitunut mitään vahinkoa. Tutkijoina varauduimme myös siihen, että vastaajat saattavat kysyä lisäinformaatiota tutkimukseen liittyen. Tutkimuksen tekijöinä toimimme julki, missä ja milloin tutkimuksessa kerätty tieto ja siitä saadut tulokset tulevat julki. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172–184.)

Jokainen ihminen kokee elämässään asiat ja tietyt aiheet hyvin eri tavoin. Tutkimusta tehdessä otimme huomioon kohteliaan tavan kirjoittaa ja lähestyä vastaajia. Pyrimme ymmärtämään ja ottamaan huomioon kaikessa tutkittavien lähtökohdat ja perheet, sekä kunnioittamaan heidän erilaisuuttaan. Tutkijoina pyrimme kaikin tavoin edistämään tutkittavien hyvää sekä minimoimaan ja estämään haitat. (Metsämuuronen 2006, 236.)

Tutkimuslupaa haimme Soiten kautta täyttämällä tutkimuslupahakemuksen sekä liittämällä siihen laatimamme tutkimussuunnitelman, kyselylomakkeen ja saatekirjeen. Tutkimusluvan myönsi johtajaylihoitaja Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä. (Soite 2017.)

9.3 Oman oppimisen pohdinta

Otimme yhteyttä Soiten lastensairaalaan keväällä 2017 ja kysyimme, olisiko heillä tarvetta tai aihetta opinnäytetyöhön. Tapasimme lastensairaalan osastonhoitajan kanssa, joka tarjosi meille opinnäytetyömme aiheen. Alkuun aihe oli laajempi, ja sitä rajattiin yliopettajan kanssa nykyiseen muotoon. Päädyimme tekemään opinnäytetyön yhdessä parityönä, koska jo opinnäytetyön aiheita mietittäessä samat aihealueet kiinnostivat meitä molempia. Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen lähti käyntiin hyvin ja tehokkaasti. Lähdimme rakentamaan teoriapohjaa, johon tietoa löytyi hyvin ja monipuolisesti. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyösuunnitelma hyväksytyksi ja tutkimuslupa haetuksi keväällä 2018. Suunnitelman loppuunsaattaminen kuitenkin pitkittyi.

Olimme sopineet tutustumiskäynnin Turun yliopistolliseen sairaalaan tutustuaksemme Vanhemmat Vahvasti Toimintamalliin käytännössä. Käynti olisi ollut meille todella tärkeä ja sieltä saatava tieto olisi toiminut pohjana opinnäytetyömme teoriaosuuteen, sekä kyselylomakkeeseen. Tutustumiskäynti oli tarkoitus toteuttaa alkusyksystä 2017. Tutustumiskäynti ei kuitenkaan lopulta mahdollistunut Turun yliopistollisen sairaalan puolelta, vaan meidät kutsuttiin Seinäjoen keskussairaalan VVM -toimintamallin päätösseminaariin, joka järjestettiin vasta kevään 2018 lopussa. Aikataulun pitkittyessä meillä oli hyvin aikaa perehtyä teoriaosuuteen ja kerätä tietoa. Lisäksi toukokuun 2018 alussa saimme työelämän yhteistyötaholta pyynnön toteuttaa

kyselylomake, sekä infokirje myös ruotsin kielellä. Tämä luonnollisesti teetti meille paljon lisää työtä ja myös viivästytti suunnitelman valmistumista.

Kesäkuun alussa 2018 saimme lopulta opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksytyksi. Vain muutamaa päivää myöhemmin saimme kuitenkin ohjaavalta opettajaltamme tiedon, että opinnäytetyö tulee tehdä ainoastaan suomen kielellä. Myös kyselylomakkeeseen tulisi tehdä joitakin muutoksia. Tavattuamme kesäkuussa ohjaavan opettajamme päädyimme tekemään koko kyselylomakkeen uusiksi. Alkuperäinen kyselylomake oli liian laaja, sisältäen puolet avoimia ja puolet strukturoituja kysymyksiä. Näiden seurauksena aineiston analyysi olisi ollut todella haastavaa. Tämän jälkeen muutimme kyselylomaketta niin, että se koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä kahdesta avoimesta kysymyksestä. Lopullinen opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin kesän jälkeen, syyskuun lopulla 2018. Tutkimusluvan (LIITE 1) saimme lokakuussa 2018, jonka jälkeen lähetimme kyselylomakkeet vastaajille. Vastauksia saimme riittävästi.

Vastauksia odotellessamme olimme aloittaneet teoriapohjan kirjoittamisen opinnäytetyösuunnitelman teoriaosuuden pohjalta. Teoriatietoa oli paljon saatavilla, ja haastavana koimme teoriatiedon rajaamisen, sekä opinnäytetyön pysymisen viitekehyksessä. Halusimme kuitenkin avata riittävän laajasti ja syvällisesti teoriatietoa esimerkiksi keskosen tehohoidosta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta, jotta tutkimustulokset olisivat lukijalle ymmärrettävämpiä ja niiden merkitys korostuisi. Koimme kuitenkin, että opinnäytetyömme pysyi viitekehyksessä ja teoriatietomme pohjautuu tutkimuskysymyksiimme sekä kyselylomakkeemme kysymyksiin. Haastavana koimme myös analyysiosiossa sen, että tuloksia jouduttiin tarkastelemaan monesta eri näkökulmasta, sillä tulosten tarkastelun vuoksi oli tärkeää saada selville vastaajien taustojen vaikutus tuloksiin. Yksi tärkeimpiä oppimiskokemuksia määrällisen menetelmän osalta oli, kuinka kohderyhmän vastausten avulla voidaan kehittää tutkittavaa aihetta sekä saada uutta tietoa.

Opinnäytetyön aiheen saimme työelämästä, Soiten lastensairaalaista. Oli tärkeää havaita, että tarve ei lähde ainoastaan kohderyhmän työyksiköistä vaan uusimman tutkitun tiedon mukaan myös vanhempien kokemuksista ja toiveista. Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamalli,

sekä -käsite ovat vielä melko uusia Suomessa. Perhehuonemallien kehittämisen ja uudistamisen tarve on kuitenkin perusteltua tutkimustuloksien perusteella. Vanhempien osallisuus sekä varhaisen vuorovaikutuksen merkitys keskosvauvan hoidossa ovat puhuttaneet jo pidempään. Tutkimukset ovat osoittaneet, että näillä on kauaskantoiset vaikutukset keskosvauvan kasvuun ja kehitykseen. Meille tulevina terveydenhoitajina on tutkitun tiedon siirtäminen käytäntöön tärkeää, sekä sen kehittäminen yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Opinnäytetyömme on ollut monipuolinen oppimisprosessi, jonka kautta olemme ymmärtäneet tiedon käytäntöön siirtämisen sekä kehittämisen merkityksen.

Opinnäytetyömme myötä olemme oppineet pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä, prosessin hallintaa sekä yhteistyötaitoja. Runsas saatavilla oleva tieto on myös kehittänyt lähdekriittisyyttämme opinnäytetyöprosessin aikana. Keskityimme yhä enemmän siihen, kuinka uutta tutkittu tieto oli ja mitä menetelmää kussakin tutkimuksessa oli käytetty, sekä kuinka johtopäätöksiin oli päästy. Opinnäytetyöprosessin suurimpina haasteina koimme kuitenkin alkunnostuksen jälkeen tulleen työn edistymisen hidastumisen. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessimme kesti yli kaksi vuotta, mikä sinänsä toi mukanaan sekä hyviä että huonoja asioita. Hyvinä asioina pidämme sitä, että pystyimme pohtimaan asioita monelta eri näkökannalta ja tiedon hakuun oli aikaa. Huonoina puolina olivat pitkät välit, jolloin työ ei edistynyt lainkaan ja työstämisen aloittaminen oli aina hieman haastavampaa. Koimme myös työskentelemisen työparina positiivisena. Kahdestaan työskennellessä on saanut aivan eri näkökulmia kuin mitä olisi ollut yksin työskennellessä. Toisaalta taas aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain haasteellista.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa, miten keskosvauvojen vanhemmat ovat kokeneet Soiten lastensairaalan perhehuonemallin toteutuksen tällä hetkellä, sekä heidän tarpeistaan VVM-toimintamallia kohtaan, jotta Soiten lastensairaala voisi hyödyntää tietoja rakentaakseen heidän osastonsa resursseihin sopivan toimintatavan. Koemme, että olemme päässeet tavoitteeseen hyvin. Saimme tutkimuksemme kautta tuloksia, jotka vastaavat opinnäytetyömme tavoitteita ja tarkoitusta, sekä vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Aikaisempia tutkimuksia vanhempien toiveista VVM -toimintamallia kohtaan ei ollut tehty, joten saamamme tieto ja tulokset ovat ainutlaatuisia ja uutta tutkimustietoa. Tuloksia voidaan hyödyntää työelämän yhteistyötahon kautta kehitettäessä Soiten lastensairaalan toimintaa perhekeskeisemmäksi ja tulevaisuudessa tutkittaessa vastaavia aiheita.

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut opettavainen prosessi. Joitakin asioita kuitenkin tekisimme ehkä toisin jälkikäteen ajateltuna. Opinnäytetyöprosessin eteneminen oli ajoittain hidasta. Olisimme voineet edetä työssä tehokkaammin ja siten myös saada työn aikaisemmin valmiiksi. Toisinaan teoretiedon haun rajaaminen oli haastavaa ja jäimme liikaa keskittymään tutkimuksemme kannalta epäolennaisiin seikkoihin. Koemme kuitenkin, että olemme kaiken kaikkiaan tyytyväisiä prosessin lopputulokseen ja sen aikana oppiimme asioihin, jotka toivat mukanaan ammatillista kasvua terveydenhoitajiksi, sekä myös arvokasta tietotaitoa työelämää varten.

9.4 Tulostan hyödynnettävyys ja jatkotutkimus aiheet

Tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä Soiten lastensairaalan perhehuonemallia sekä Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin käyttöönotossa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi Vanhemmat Vahvasti Mukaan -toimintamallin käyttöön oton jälkeen vanhempien kokemukset, hoitajien kokemukset toimintamallista ja sen toteutuksesta, sekä uudistetusta perhehuonemallista. Näiden tutkimusten kautta uuden perhehuonemallin sekä siinä vaiheessa käyttöön otetun VVM-toimintamallin hyödynnettävyys sekä kehittäminen paranisivat.

LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf> . Viitattu 2.3.2019.
- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L., Yli-Huumo, H. 2009. Vastasyntyneiden tehoahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 401–428
- Axelin, A. 2011. Vanhemmat paras kivunlievitys keskoslapselle. Sairaanhoidaja-lehti 9/11, 50–52. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Close Collaboration with Parents Training Program – Improving Quality of Care. 2015. Www-tiedosto. Saatavissa: <http://neonatus.org/wp-content/uploads/2015/09/Close-Collaboration-with-Parents-Training-Program—Improving-Quality-of-Care-L.-Lehtonen.pdf> . Viitattu 28.2.2019.
- Davis, L., Edwards, H., Mohay, H. & Wollin, J. 2003. The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. Early Human Development 73, 61–70.
- Ennenaikainen synnytys. 2011. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50089 - K1> . Viitattu 6.4.2017.
- Frank, LS., Cox, S., Allen, A., Winter, I. 2004. Parental concern and distress about infant pain. Arch Dis Child Fetal Neonatal 89, 71–75.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Saatavissa: <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKI-MUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> . Viitattu 3.3.2019.
- Hermansson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Terveyskirjasto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302 Viitattu: 19.12.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holmström, S. & Huhtala, K. 2010. Ensikertaa syliin – Tehohoidossa olevan keskosvanhempien kokemuksia. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Terveysalan Oulaisten yksikkö. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20768/Huhtala_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 3.3.2019.

Huttunen, M. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505 . Viitattu 4.2.2018.

Hyttinen, I-M & Voutilainen, V. 2017. Keskosen vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnan antamasta tuesta ja ohjauksesta vauvan tehohoidon aikana - kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151474/Hyttinen_Ira.pdf?sequence=1&isAllowed=y . Viitattu 1.3.2019.

Hyytiäinen, E. 2014. Vanhempien mukaanotto hoivaan vauhdittaa pikkukeskosten kasvua. Saatavissa: <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/vanhempien-mukaanotto-hoivaan-vauhdittaa-pikkukeskosten-kasvua> . Viitattu 6.4.2017.

Jones, E. & Spencer, S. 2005. How to achieve successful preterm breastfeeding. Infant 1/4, 111–115.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmän raportti 32. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa P.Koistinen, S.Ruuskanen, & T.Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 57.

Keskosvanhempien yhdistys. 2017. Mitä tarkoittaa ”keskonen”? Saatavissa: <http://www.kevyt.net/tietoa/usein-kysytyt-kysymykset>. Viitattu 7.4.2017.

Kenguruhoito auttaa pienikokoisia vauvoja. 2001. Uutispalvelu Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli= uut01955 Viitattu 6.1.2019.

Keskosvanhempienyhdistys. 2017. Mitä tarkoittaa ”keskonen”? Saatavissa: <http://www.kevyt.net/tietoa/usein-kysytyt-kysymykset>. Viitattu 7.4.2017.

Kiuru. 2018. Vastasyntyneiden teho-osasto. Potilasohjeet. Saatavissa: <http://www.soite.fi/sivu/media/Vastasyntyneiden+teho-osasto.doc/format-pdf/path-L3Zhci93d3cvc2l2dS9yYXBpZGZpcmUvbWVkaWEvZG9jdW1lbnQvZG9jcw==>. Viitattu 11.1.2018.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, A. 2004. Keskonen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki.

Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa J, Tarpila, (toim.) Kevyt pienokainen–tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 30–36.

- Korja, R. 2009. Pienipainoisen keskosien ja äidin varhainen suhde: Lapsen, äidin ja dyadisten muuttujien vaikutus. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/265115422_EARLY_RELATIONSHIP_BETWEEN_VERY_PRETERM_INFANT_AND_MOTHER_THE_ROLE_OF_INFANT_MATERNAL_AND_DYADIC_FACTORS. Viitattu 24.2.2019.
- Korte, H. 2017. "Sinä pieni keskoseni, olen aina vierelläsi" - Vanhempana keskoslapselle. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Progradu -tutkielma. Saatavilla: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102688/1515483671.pdf?sequence=1>. Viitattu 14.12.2018.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.4.2017.
- Lassila, R. 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Progradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93222/gradu00914.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 3.3.2019.
- Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation. Experiences of mother and child. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66471/978-951-44-7706-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 5.2.2019.
- Latva, R., Korja, R., Salmelin, R.K., Lehtonen, L. & Tamminen, T. 2008. How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants? *Early Human Development* 84, 587-594.
- Lehtonen, L. 2009. Keskosien muuttuva hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/12/duo98131>. Viitattu 29.12.2018.
- Lester, B., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Lupton, A., Salisbury, A., Taub, M., Lagasse, L. & Padbury, J. 2014. Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants. *American academy of pediatrics*. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/266028835_Single-Family_Room_Care_and_Neurobehavioral_and_Medical_Outcomes_in_Preterm_Infants. Viitattu 28.2.2019.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.
- Miettinen, A. 2017. Syntyneiden määrä. Väestöliitto. Www-tiedosto. Saatavissa: https://centria.fi-my.sharepoint.com/personal/satu_javaja_cou_fi/Documents/Opinnäytetyö/http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara. Viitattu 7.4.2017.

- MLL. 2017a. Varhaisen kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/varhaisen-kokemusten-vaikutus-aivojen-kehitykseen/> . Viitattu 2.1.2019.
- MLL. 2017b. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/> . Viitattu 2.1.2019.
- Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen Lääkärilehti 60 (14) 1543–1549.
- Mäntymaa, M.& Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Duodecim-lehti 115 (2), 2447–2453. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91150.pdf1>. Viitattu 2.1.2019.
- Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.
- Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely- äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisuudessa kiintymyssuhteessa. Duodecim-lehti 120 (21), 2543–2549. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/21/duo94604>. Viitattu 2.1.2019.
- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim-lehti 126, 515–520. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98656>. Viitattu 2.1.2019.
- Saarelainen, H., Sanakari-Tuominen, J. & Varjonen, E. 2016. Perhehuoneet vastasyntyneiden tehohoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121017/Saarelainen_Henna_Sanakari-Tuominen_Johanna_Varjonen_Emma.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 1.3.2019.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria- tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim-lehti 120, 1866–1873. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>. Viitattu 2.1.2019.
- Soite. 2017. Tutkimuslupahakemus. Saatavissa: http://www.soite.fi/sivu/media/Tutkimuslupanomus_Soite_2017_3.0.pdf/format-pdf. Viitattu 15.1.2018.
- Stolt, A., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. 2017. Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Storvik -Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tiitinen, A. 2016. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Www-tiedosto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. Viitattu 6.4.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet – Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Saatavissa:

<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>. Viitattu 7.4.2017.

Tutkimuksen toteuttaminen.2010. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen> . Viitattu 7.4.2017.

Vainikainen, T. 2006a. Keskosien elämä alkaa vuoristoradalla. Teoksessa J. Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosista vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 19.

Vainikainen, T. 2006b. Keskosvauvan imetys. Teoksessa J. Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen – Tietoa keskosista vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 61.

Vanhemmat vahvasti mukaan -hoito ja koulutusmalli. 2017. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/ajankohtaista/Sivut/vanhemmat-vahvasti-mukana.aspx> Viitattu 6.4.2017.

Vanhemmat vahvasti mukaan -perhelähtöistä tehohoitoa. 2017. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx>. Viitattu 7.4.2017.

Vapola, K. 2019. Soiten lastensairaalan sairaanhoitaja henkilökohtainen tiedonanto, haastattelu. 13.2.2019. Soiten lastensairaala. Kokkola.

Vastasyntyneiden hoito. 2017. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/vastasyntyneiden-hoito/Sivut/default.asp>. Viitattu 7.4.2017.

Vauvamyönteisyysohjelma. 2017. Satasairaala – Satakunnan sairaanhoitopiiri. Saatavissa: <http://www.satasairaala.fi/tietoa-meista/Toimintaohjelmat/Vauvamy%C3%B6nteisyysohjelma.pdf>. Viitattu 3.2.2019.

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

17.10.2018

29 §

ASIA

Tutkimuslupa Jäväjä Satu ja Vuolteenaho Jessica. Vanhemmat vahvasti mukana - toimintamalli. Keskoslasten vanhempien odotuksia toimintamallin toteutukselle Soiten lastensairaalassa.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja



Hyvät vanhemmat

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Centria-ammattikorkeakoulusta, Kokkolasta. Teemme koulutukseemme liittyvää opinnäytetyötä, jonka toimeksiantajana toimii Soiten lastensairaala. Opinnäytetyömme aiheena on Vanhemmat Vahvasti Mukaan - toimintamalli: Keskosvauvojen vanhempien odotuksia toimintamallin toteutukselle Soiten lastensairaalassa.

Tarkoituksenamme on selvittää Soiten alueen lastensairaalan perhehuoneita käyttäneiden keskosvauvojen vanhempien kokemuksia nykyisestä perhehuonemallista, sekä kartoittaa toiveita mahdollisesta Vanhemmat Vahvasti Mukaan - toimintamallin toteuttamisesta Soiten lastensairaalassa. Tavoitteenamme on saada tietoa vanhempien tarpeista kyseistä toimintamallia kohtaan, jotta Soiten lastensairaala voisi hyödyntää tietoja rakentaakseen heidän resursseihinsa sopivan toimintatavan.

Vanhemmat Vahvasti Mukaan – toimintamalli on kehitetty Turun yliopistollisessa keskussairaalassa, josta sitä on jalkautettu myös muihin Suomen sairaaloihin. Toimintamallin keskeinen ajatus on vanhempien mukaan ottaminen vastasyntyneen keskosen hoitoon heti syntymästä lähtien. Keskosvauvan hoito tapahtuu perhehuoneessa, jossa vastasyntynyt ja vanhemmat saavat olla yhdessä syntymästä kotiutukseen asti. Toimintamallissa korostuu yhteistyö hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä. Vanhempia tuetaan aktiiviseen vanhemmuuteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen ja ohjataan olemaan aktiivisesti mukana oman vauvan hoidossa ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa.

Kysely toteutetaan ohessa olevalla kyselylomakkeella. Mukana on kaksi kyselylomaketta, jotka mahdollistavat molempien vanhempien henkilökohtaisen vastaamisen. Lomakkeen kysymykset ovat jaettu nykyistä perhehuonemallia koskeviin ja Vanhemmat Vahvasti Mukaan – toimintamallia koskeviin kysymyksiin. Molemmista aihealueista on mahdollista antaa vapaata palautetta.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Täytetyt vastauslomakkeet säilytetään asianmukaisesti ulkopuolisten ulottumattomissa ja hävitetään asianmukaisesti välittömästi aineiston analysoinnin jälkeen. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä tutkimustuloksista voida tunnistaa vastaajia. Valmis opinnäytetyö on kaikkien nähtävillä Theseuksessa, ja tulokset luovutetaan Soiten Lastensairaalan käyttöön, toiminnan kehittämistä varten.

Vastauslomakkeet voitte lähettää ohessa tulevassa vastauskuoressa 5.11.2018 mennessä. Postimaksu on jo maksettu puolestanne.

Osallistumisenne kyselyyn on tärkeää, sillä mielipiteidenne ja kokemuksienne avulla, autatte kehittämään Soiten lastensairaalan perhehuonemallia. Jos teille herää kysymyksiä kyselyä koskien, autamme mielellämme.

Kiitos ajastanne!

Kokkolassa 17.9.2018

Satu Jäväjä (satu.javaja@cou.fi)

Jessica Vuolteenaho (jessica.vuolteenaho@cou.fi)

Centria ammattikorkeakoulu

Taustatietoja

Vastaaja

Äiti / Isä

Oliko syntynyt vauva perheenne ensimmäinen

kyllä / ei

Vastaaminen asteikolla 1-5

Ympyröikää seuraavista vastausvaihtoehdoista mielipidettänne parhaiten kuvaava vaihtoehto 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Nykyinen perhehuonemalli:

A) Fyysinen ympäristö

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Hoitohenkilökunta antoi tietoa huoneeseen liittyvissä asioissa sekä osaston käytänteistä ja toimintatavoista osastolle tullessanne (tarvikkeet, hoitajakutsu, suihku ja wc tilat, ruokailu, ulkopuolisten vierailu, vanhempien liikkuminen osaston tiloissa) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Perhehuone oli viihtyisä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Perhehuoneessa oli kaikki tarvittavat tarvikkeet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Perhehuoneessa oli tarpeeksi tilaa molemmille vanhemmille | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

B) Hoitotyö perhehuoneessa

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Sain osallistua vauvan hoitoon koskevaan päätöksentekoon osastolla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Sain tarpeeksi ohjausta ja tukea vauvan hoitoon liittyen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Mielipiteeni ja toiveeni otettiin huomioon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Vauvan hoitoon osallistuminen mahdollistettiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Vauvan ja vanhempien sylikontaktia tuettiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Sain ohjausta imetykseen ja koin, että imetystäni tuettiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Minusta tuntui, että vauva on minun, vaikka olikin hoidossa sairaalassa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Sain viettää aikaa vauvan kanssa niin paljon kuin halusin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Perheen muut lapset otettiin huomioon hoitojakson aikana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Koin että fyysisistä jaksamistani tuettiin riittävästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Koin että psyykkistä jaksamistani tuettiin riittävästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16. Kuinka olet kokenut vanhempana olemisen vastasyntyneiden teho-osastolla ja perhehuoneissa?

Mitä muuta haluaisit kertoa?

C) Odotuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan-toimintamallia koskien

Vastaaminen asteikolla 1-4

1= Vähemmän, 2= Saman verran, 3= Enemmän 4= En osaa sanoa

17. Haluaisitko tukea ja ohjausta vauvan päivittäisen hoivan yhteydessä	1	2	3	4
18. Haluaisitko tukea ja ohjausta vauvan käsittelemiseen ja koskettamiseen	1	2	3	4
19. Haluaisitko tukea ja ohjausta oman vauvan havainnointiin ja tarpeiden lukemiseen	1	2	3	4
20. Haluaisitko olla mukana lääkärinkierroilla	1	2	3	4
21. Haluaisitko olla mukana vauvaasi koskevassa päätöksenteossa	1	2	3	4
22. Haluaisitko vertaistukea	1	2	3	4
23. Haluaisitko hoitajien olevan läsnä, kun hoidat vauvaasi	1	2	3	4
24. Haluaisitko tukea varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa	1	2	3	4
25. Haluaisitko tukea imettämiseen	1	2	3	4
26. Haluaisitko tukea lypsämiseen	1	2	3	4
27. Haluaisitko vanhempana yksilöllistä tukea ja ohjausta	1	2	3	4
28. Haluaisitko, että muut perheenjäsenet voisivat osallistua vauvan hoitoon perhehuoneessa	1	2	3	4
29. Koetko, että tarvitset tukea fyysiseen jaksamiseesi	1	2	3	4
30. Koetko, että tarvitset tukea psyykkiseen jaksamiseesi	1	2	3	4

31. Kuinka tärkeänä pidät mahdollisuutta järjestää keskosvauvan hoito samassa huoneessa äidin kanssa heti vauvan syntymästä, aina kotiutumiseen saakka? Mitä muuta haluaisit kertoa?

Lämmin kiitos vastauksistanne!