



# Kirjallisuuskatsaus: Perhepesäho- telli ja potilasohjaus

Paula Tikkanen,  
Timo Toivanen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Kirjallisuuskatsaus: Perhepesähotelli ja potilasohjaus**

Timo Toivanen  
Paula Tikkanen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2019

Timo Toivanen,  
Paula Tikkanen

**Kirjallisuuskatsaus: Perhepesähotelli ja potilasohjaus**

Vuosi 2019

Sivumäärä 36

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaista on hyvä potilaanohjaus, ja kuinka potilaanohjaus on erilaista Naistenklinikan Perhepesähotellin ja tavallisen synnyttäneiden osaston välillä. Tavoitteena on löytää keinoja hyvään ja onnistuneeseen potilaanohjaukseen kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa etsittiin ajankohtaista ja tutkittua tietoa potilaanohjauksesta ja potilashotellitoiminnasta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistenklinikka. Naistenklinikalla on synnytysosaston ja kahden synnyttäneiden osaston lisäksi Perhepesähotelli, joka sijaitsee sairaalan välittömässä läheisyydessä Cumulus - hotellin tiloissa. Perhepesä on Naistenklinikan potilashotelli, joka on tarkoitettu synnyttäneille perheille, jotka eivät tarvitse erityistä sairaanhoidollista hoitoa tai tarkkailua synnytyksen jälkeen. Perhepesähotelli tarjoaa perheille yksityisemmän ja kodinomaisemman ympäristön kuin sairaalan synnyttäneiden osastot, hoitohenkilökunnan ollessa kuitenkin koko ajan läsnä ja tavoitettavissa.

Potilaanohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa. Sen merkitys korostuu nykyisin, kun hoitoajat lyhenevät ja potilaiden vastuu omasta hoidosta kasvaa. Hyvin onnistunut potilaanohjaus tarjoaa potilaalle riittävää informaatiota ja motivoi ylläpitämään omaa hyvinvointia. Vastasyntyneiden perheiden ohjauksessa on tärkeää huomioida koko perhe yhteisönä ja kaikki sen jäsenet aktiivisina toimijoina, ei vain äitiä ja vauvaa. Perhekeskeinen toimintamalli kannustaa kaikkia perheenjäseniä osallistumaan vauvanhoitoon, mikä edesauttaa kiintymyssuhteiden luomista ja vahvistaa perheenjäsenten välisiä suhteita.

Asiasanat: potilashotelli, potilasohjaus, vastasyntyneet, perhekeskeisyys

Timo Toivanen,  
Paula Tikkanen

**Literature review: The Family Nest Hotel and patient counselling**

Year 2019

Pages

36

---

The purpose of this thesis is to identify what kind of patient counselling is good and how the patient counselling differs between Women's hospitals Family Nest Hotel and the standard maternity ward. The goal of the thesis is to find good practises for successful patient counselling with literature review. The thesis was done with means of literature review in which information about patient counselling and patient hotel activity was searched. The thesis is commissioned by the Helsinki and Uusimaa Hospital District (HUS) and the Family Nest Hotel. In addition to the labor ward and two maternity wards, the Women's Hospital has the Family Nest Hotel which is located at the vicinity of the Women's Hospital at the Cumulus hotel. The Family Nest Hotel is a patient hotel which is intended for families who have given birth and do not need special of follow-up care after childbirth. The Family Nest Hotel provides families with a more private and home-like environment than the usual maternity ward at the hospital, while medical staff always present and available also.

Patient counselling is a key part of patient care. Patient counselling's importance is nowadays being emphasized more as treatment times become shorter and patients own responsibility for their own care increases. Well-managed patient counselling provides the patient with adequate information and motivates them to maintain their own well-being. In the guidance of families with a newborn, it is important to take the whole family and all its members into consideration and think about them as active caretakers also, not just the mother and newborn. A family-centred operating model encourages all family members to participate in the care of the newborn which helps to create affection and strengthens the relationships between family members.

Keywords: patient hotel, patient counselling, newborns, family-centered care

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Potilashotellitoiminta.....	6
2.1	Potilashotellitoiminta ja vastasyntyttäneet perheet .....	7
2.2	Lyhytjälkihoitoinen synnytys .....	8
3	Potilasohjaus.....	9
3.1	Perhekeskeisyys .....	11
3.2	Potilaanohjaus vastasyntyneiden hoidossa .....	13
3.3	Potilaanohjaus potilashotellissa.....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä .....	16
5	Opinnäytetyön toteutus .....	17
5.1	Kirjallisuuskatsaus .....	17
5.2	Tiedonhaku.....	19
6	Aineiston analyysi .....	22
6.1	Tulokset .....	22
7	Luotettavuus ja eettisyys .....	25
8	Pohdinta .....	26
	Lähteet.....	28

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus aiheesta Perhepesähotelli ja potilaanohjaus. Lisäksi selvitimme sitä, miten potilaanohjaus eroaa tavallisen synnyttäneidenosaston ja Perhepesähotellin välillä. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) ja tarkemmin Helsingin yliopistolliseen sairaalaan kuuluva Naistenklinikka. Naistenklinikka on sairaala, joka on keskittynyt HUS:n alueen vaativimpiin riskiraskauksiin ja naisten sekä vastasyntyneiden vaativaan erikoissairaanhoitoon (HUS 2018). Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa potilasohjauksen tärkeyttä ja erilaisuutta Perhepesähotellin ja synnyttäneidenosaston välillä. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää kirjallisuuskatsauksen menetelmin tietoa aiheesta ja muodostaa hyvät hoitokäytänteet potilashotelli Perhepesän työntekijöille. Teoreettisessa viitekehyksessä taas tarkastellaan potilashotellimallia ja potilaanohjausta.

Nykypäivänä potilaanohjaus on elintärkeää ja välttämätön taito terveydenhuollon ammattilaiselle. Monet asiat, kuten avohoidon lisääntyminen ja hoitoaikojen lyhentyminen, vaativat hoitohenkilökunnalta hyviä ohjausvalmiuksia ja jatkuvaa kasvamista ohjaajana. Ohjaus on myös nykypäivänä vahvasti esillä, sillä potilaiden keskuudessa tieto omista sairauksista ja oikeuksista on kasvanut huomattavasti. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta vastuuta ylläpitää hyviä ohjaustaitoja ja kehittää itseään ohjaajana. (Lipponen 2014: 17-18, Lehtoranta 2013: 4). Tämän takia tutkimus aiheesta on merkityksellinen terveydenhuollon ammattilaisille, jotta potilasohjaukseen vastasyntyneiden parissa paneuduttaisiin enemmän.

Laadukas potilaanohjaus vastasyntyneen hoidossa on todella tärkeää ja välttämätöntä vastasyntyneiden hoidossa. Potilasohjauksen tarkoituksena on lisätä potilaan tietoisuutta ja ymmärrystä, ja saada potilas toimimaan itsenäisesti ja tekemään tietoon perustuvia päätöksiä vastasyntyneen hoidossa. Potilasohjaus perustuu potilaan tiedon tarpeelle ja vaatii hoitohenkilökunnan ammatillista vastuuta edistää potilaan terveyttä. (Lipponen 2014).

## 2 Potilashotellitoiminta

Potilashotellitoimintaa on ollut maailmalla jo vuosikymmeniä. Ensimmäinen potilashotelli perustettiin Yhdysvalloissa vuonna 1974, ja se oli tarkoitettu lapsipotilaille sekä heidän perheilleen. (Mettälä, 2015). Suomessa sairaaloiden tarjoama potilashotellitoiminta alkoi 1990-luvulla, kun ensimmäinen potilashotelli perustettiin Lapin sairaanhoitopiirille. Erilaiset järjestöt ovat kuitenkin harjoittaneet toimintaa jo 1980-luvulta alkaen (Maunula ym. 2016). Nykyisin Suomen jokaisella sairaanhoitopiirillä on tarjota potilashotellimajoitusta. Sairaanhoitopiirien lisäksi edelleen myös erilaiset järjestöt tarjoavat paljon potilashotellien kaltaista majoitusta. Esimerkiksi Helsingin Meilahdessa sijaitseva Ronald McDonald lastentalosäätiön ylläpitämä Ronald McDonald Talo tarjoaa majoitusta Uudessa lastensairaalassa hoidettavana olevien lasten perheille. Talo on ollut toiminnassa vuodesta 2002 lähtien (Ronald McDonald Lastentalosää-

tiö). Potilashotellit ovat pääosin tarkoitettu potilaille sekä omaisille, jotka ovat tulossa sairaalaan tutkimuksiin tai esimerkiksi kirurgiseen toimenpiteeseen pidemmän matkan takaa. Potilailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus yöpyä potilashotellissa toimenpidettä edeltävä yö. (Maunula ym. 2016). Näin potilashotellissa yöpyvä ei vie sairaalan osastolta vuodepaikkaa. Potilashotelleissa ei tarjota sairaanhoidollisia palveluita, vaan potilaan on oltava tarpeeksi hyväkuntoinen selviytyäkseen itse tai omaisten tuella ilman hoitohenkilökunnan tukea. Potilashotellit sijaitsevat tavallisesti sairaalan läheisyydessä, jolloin liikkuminen niiden välillä on vaivatonta ja helppoa.

## 2.1 Potilashotellitoiminta ja vastasyntyneet perheet

Suomen ensimmäinen potilashotelli avattiin synnyttäneille äideille Tampereella vuonna 2012 (Mettälä 2015). Synnyttäneiden potilashotellit on tarkoitettu vastasyntyttäneille äideille ja vauvoille perheineen, sekä tarkkaa seurantaa vaativille raskaana oleville naisille. Hotelliin päästäkseen sekä äidin että vauvan on täytettävä tietyt kriteerit, eikä heidän vointinsa tule vaatia lääkärin seurantaa. Äidin on oltava perusterve, ja raskaus sekä synnytys ovat sujuneet normaalisti ilman komplikaatioita (Vehmanen 2017). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistenklinikan Perhepesä-hotelli avattiin syksyllä 2017 Meilahden Cumulus -hotelliin, aivan Naistenklinikan läheisyyteen. HUS on vuokrannut käyttöönsä yhden kerroksen hotellilta, muut kerrokset ovat normaalisti hotellissa majoittuvien käytössä. Huoneissa on samanlainen varustelu kuin synnyttäneidenosastolla sairaalassa. Hotellin majoituksen hintaan sisältyy äidin ateriointi hotellin ravintolassa. Muiden perheenjäsenten ateriat kustannetaan itse. Perhepesähotelli tarjoaa synnyttäneille perheille kodinomaisemmat ja yksityisemmät puitteet kuin sairaalan osastoilla, mutta turvaa tuo hoitohenkilökunnan jatkuva läsnäolo sekä sairaalan läheisyys. Monet perheet arvostavat kovasti hotellin rauhallisuutta ja mahdollisuutta olla hotellissa yhdessä perheenä (Vehmanen 2017). Perhepesähotellissa voivat äidin ja vauvan lisäksi yöpyä myös isä/äidin tukihenkilö sekä perheen muut lapset. Hotellissa perheet hoitavat vauvan itse, mutta henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri antaen ohjausta ja apua aina tarvittaessa. Lisäksi hoitotapaamisia on perheiden kanssa kolmesti vuorokaudessa. Kotiutumisvaiheessa lääkäri tarkistaa äidin ja vastasyntyneen voinnin.

Hoitoaika sairaalassa synnytyksen jälkeen on vuosien saatossa lyhentynyt. Vuonna 2017 synnytyksenjälkeinen hoitoaika oli keskimäärin 2,7 vuorokautta (THL 2018). Vuonna 2010 keskiarvo oli 3,0 vuorokautta, ja 1980-luvulla 6,5 vuorokautta (Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013: 253). Vuonna 2017 1,2% synnyttäneistä kotiutui synnytyspäivänä, ja 9,2% seuraavana päivänä (THL 2018). Perhepesähotellissa synnytyksenjälkeinen hoitoaika on usein noin 1-2 vuorokautta (HUS). Potilashotelleissa synnyttäneiden hoitoaika on muutenkin alhaisempi synnyttäneidenosastoon verrattuna ja suurempi osuus potilashotellissa syntyneistä oli täysimetyksellä kotiutuessaan. Täysimetyksen onnistumiseen vaikuttaa mm. vanhempien ja vasta-

syntyneiden hyväkuntoisuus, hoitohenkilökunnan kokemus ohjauksesta ja se, että potilashotellissa perhehuoneet ovat rauhallisemmat ja lapsentahtinen imetys onnistuu paremmin. Tutkimuksissa myös teho-osastolle siirtymiset ja vaaratilanteet vastasyntyneiden kanssa olivat vähäisempiä odotetusti, mikä johtuu myös vanhempien ja vastasyntyneen hyväkuntoisuudesta. Potilashotellista on vielä Suomessa rajallisesti tutkittua tietoa, mutta olemassa olevan tiedon ja perhehuoneiden perusteella potilashotelli antaa hyvät valmiudet perheille aikaiselle kotiutumiselle ja imetyksen onnistumiselle. Perhehuoneista ja potilashotellista saaduista palautteista voi päätellä, että potilashotelli on kokemusten perusteella perheelle optimaalimpi kuin jaetut synnyttäneiden osaston huoneet. Potilashotellitoimintaa suunniteltaessa ja toteuttaessa on tärkeää luoda kriteerit potilashotelliin sisäänpääsyyn ja noudattaa sääntöjä, sekä luoda toimintaohjeet äkillisten sairaustapausten varalle. Elvytysvalmius on oltava myös suunniteltu hyvin potilashotellissa. (Kuitunen & Tammela & Uotila & Ojala 2016).

## 2.2 Lyhytjälkihoitoinen synnytys

Lyhytjälkihoitoinen synnytys tarkoittaa sitä, että äiti ja vauva kotiutuvat alle 48 tunnin kuluttua synnytyksestä (Kansainvälinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013: 253). Lyhytjälkihoitoinen synnytys on mahdollista, jos raskauden ja synnytyksen aikana ei ole ilmennyt komplikaatioita, ja äiti sekä vauva ovat terveitä ja hyvävointisia. Lyhytjälkihoitoiselle synnytykselle on myös erikseen sairaalakohtaisia kriteereitä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013: 253). Jotkut sairaalat asettavat lyhytjälkihoitoiselle synnytykselle kriteeriksi uudelleensynnyttäjäyyden, mutta jotkut sairaalat tarjoavat sitä vaihtoehtoa myös ensisynnyttäjille. Lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä on sekä hyötyjä että haittoja. Nopea kotiutuminen on taloudellista sekä sairaalalle että perheelle. Kotona, tutussa ja turvallisessa ympäristössä on koko perheen helpompi osallistua uuden vauvan hoitoon sekä kehittää vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdetta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, 2013: 254). Potilashotellista nopean kotiutumisen taustalla on myös se, että potilashotelliin pääsyllä on kriteerit eikä esimerkiksi sairaat äidit tai vastasyntyneet pääse potilashotelliin heti synnytyksen jälkeen ja siirtyminen osastolta potilashotelliin on vapaaehtoista perheille. Uudelleensynnyttäjäyyden ja vapaaehtoisuuden perusteella voi päätellä, että hyvän synnytyskokemuksen saaneet synnyttäjät ovat halukkaampia siirtymään potilashotelliin, sillä he luottavat omiin taitoihinsa vastasyntyneen kanssa. (Kuitunen ym. 2016). Kotioloissa perheet saavat myös olla rauhassa ja yksityisesti, ilman sairaalaympäristön tuomia häiriöitä ja ulkopuolisten ihmisten jatkuvaa läsnäoloa. Nopea kotiutuminen ja lyhyt hoitoaika asettavat kuitenkin haasteita perhekeskeisyydelle, perheiden ohjaamiselle ja tukemiselle sekä esimerkiksi imetysohjauksen onnistumiselle (Mettälä, 2015). Pohdittavaksi jää, saavatko esimerkiksi kaikki perheet tarvittavan määrän tukea ja ohjausta uuden vauvan hoitoon, jos kotiutumiseen tapahtuu nopeasti. Erityisesti ensisynnyttäjät voivat jäädä vaille riittävää ohjausta, koska heille tilanne on täysin uusi, ilman aiempaa koke-



musta vauvan hoidosta. Lapsen syntyminen on suuri elämänmuutos, joka voi vaikuttaa potilaan kykyyn sisäistää saamaansa ohjausta. Perheiden nopea kotiutuminen vaatii hoitohenkilökunnalta paljon osaamista, jotta he voivat havaita perheiden ohjauksen ja tuen tarpeet.

### 3 Potilasohjaus

Potilasohjauksella tarkoitetaan hoidossa olevan potilaan ohjausta koskien hänen terveydentilaansa ja mahdollisia sairauksia. Ohjauksella siis tarkoitetaan potilaan opetusta, neuvontaa ja tiedon antamista. Potilaanohjausta voidaan myös luonnehtia tietynlaisena koulutuksena, valmennuksena ja jopa kasvatuksena. Potilaanohjauksen perustana toimii eettisyys ja eettinen toiminta sekä lainsäädäntö ja suositukset, joten on tärkeää, että ohjaaja tuntee omat arvonsa ja osaa pohtia ohjausta eettiseltä kannalta. Potilaanohjaus on suunnitelmallista, ja näin se eroaa muusta kohtaamisesta potilaan kanssa. Potilaanohjaus on jatkuvaa jokapäiväisessä hoitotyössä. Potilaanohjauksella on tarkoitus antaa potilaalle voimavaroja ja auttaa potilasta yhä itsenäisempään päätöksentekoon omista ja lapsensa asioista. Potilasohjauksen on myös lähdeittävä potilaan omasta tiedon tarpeesta, kaikkiin asioihin, jotka potilas mieltää itselleen keskeisiksi ja tärkeiksi. Kun potilaalla on aito tarve ja kiinnostus ohjausta kohtaan hänen on helpompi sisäistää ohjaus. Hyvässä potilaanohjauksessa potilaalle ei anneta tai edes yritetä antaa suoraan vastauksia ongelmaan, vaan autetaan potilasta tekemään oikeita päätöksiä itse. Päättävöitteena kaikessa potilaanohjauksessa tulisi olla uusien voimavarojen ja keinojen jakaminen potilaalle, jotta potilaan itsenäinen toimiminen arkielämässä onnistuisi. Potilaanohjaus on tärkeää, sillä potilaan on tärkeä tunkea olevansa hallinnassa omasta tilanteestaan tai sairaudestaan, eikä niinkään yksinään riippuvainen hoitohenkilökunnasta tai muusta ulkopuolisesta tahosta. (Lipponen 2014: 17-18, Miettinen 2016: 4).

Potilaanohjaus on erityisen tärkeää yhteiskunnallisesti, sillä se tukee potilaan omahoitojuuttu. Hoitoaikojen lyhentyessä ja potilaiden lisääntyvä moniongelmaisuus tuo omat haasteensa potilaanohjaukseen, mutta näiden takia myös ohjaukseen panostaminen on ratkaisevan tärkeää. (Lipponen 2014: 17-18, Lehtoranta 2013: 4). Onnistunut potilaanohjaus on erityisen tärkeää juuri vastasyntyneiden perheille, erityisesti ensisynnyttäjille. Ensisynnyttäjät kokevat suuren elämänmuutoksen synnytyksen myötä, ja vanhemmuus sekä vastasyntyneen vauvan hoito ovat heille täysin uusia kokemuksia. Tässä tilanteessa uusi perhe tarvitsee paljon tukea ja ohjausta esimerkiksi vauvan hoitoon, imetykseen ja kiintymyssuhteen luomiseen liittyen.

Potilaanohjauksessa on tärkeää, että sekä hoitohenkilökunnalla että potilaalla on olemassa hyvät valmiudet potilaanohjaukseen. Hyviin valmiuksiin kuuluu keskeisesti hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot; näiden on oltava tarvittavan hyvällä tasolla, jotta saavutetaan riittävän laadukas potilaanohjaus. Laadukas potilaanohjaus vaatii myös sen, että resursseja käytetään ohjaamisen ylläpitoon, sillä laadukas potilaanohjaus vaatii tarpeeksi henkilöresursseja, laadukkaita hoitotiloja ja -materiaaleja, sekä oikeanlaisia ohjausmenetelmiä. Kaiken potilaanohjauksen tulisi ohjata potilaan elämää ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteen. Potilaanohjauksen

tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa sairaudestaan, hoitotoimenpiteisiin valmistautumisesta ja auttaa sopeutumaan ja suunnittelemaan elämäänsä sairauden kanssa. (Lipponen 2014: 19-20). Potilaanohjaus voi siis käsitellä potilaan elämää hyvin laajamittaisesti, eikä vain yhtä tilannetta. Potilaanohjaus antaa tietoa ja voimavaroja, mikä auttaa potilasta sopeutumaan uuteen tilanteeseen.

Nykyisin on tarjolla monia erilaisia potilaanohjauksen menetelmiä. Pääosin potilaanohjaus on suullista ja kirjallista. Audiovisuaalinen ohjaus on nykypäivänä yleistymässä yhtenä ohjauksen muotona. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kuitenkin tuntee, ettei sen käytössä ole vielä tarpeeksi harjaannuttu. (Lipponen, Kanste, Kyngäs, Ukkola 2006: 131-132). Suullista ohjausta osataan hyödyntää hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan hyvin ja se on myös pääasiallinen ohjauksen muoto. Kirjallista ohjausta pidetään kuitenkin vähintään yhtä tärkeänä, sillä se tukee ratkaisevasti suullista ohjausta. Kirjallinen ohjaus varmistaa sen, että hoitoketju jatkuu hoitopaikasta kotiin asti ja tuo potilaalle turvaa sairauden hallintaan. Kirjallinen ohjeistus on usein esimerkiksi haavanhoito-ohje tai kuntouttaviin liikkeisiin jonkin hoitotoimenpiteen jälkeen. Sopivan ohjausmenetelmän valinta on tärkeää, sillä se vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen oleellisesti. On tärkeää, että ohjaajalla on tietotaitoa erilaisista ohjausmenetelmistä, jotta ohjaaja pystyy antamaan potilaalle hänen tarvitsemaansa ohjausta laadukkaasti. Ohjausmenetelmä tulee aina valita potilaslähtöisesti ottaen huomioon potilaan tilanne, tarpeet ja hoidon tavoitteet. (Lipponen 2014: 18-19, Lehtoranta 2013: 5-6).

Näitä ohjausmenetelmiä voidaan hyödyntää yksilö- ja ryhmätasolla. Ryhmäohjaus on monella tapaa yksilöohjausta tehokkaampi ohjausmuoto, mutta se ei ole sovelias kaikkiin tilanteisiin. Ryhmäohjaus on useasti kulutehokasta, sillä ryhmäohjauksessa saadaan tieto monelle pienellä henkilöresurssien kuormittamisella. Ryhmäohjauksessa on myös mahdollista saada vertaistukea muilta ryhmään osallistujilta. (Lipponen 2014: 19). Yksilöohjaus sopii tilanteisiin, missä potilaan ohjaus ei olisi luontevaa ryhmässä. Tällaisia tapauksia on usein, kun vaiva on arkaluontoinen tai potilas ei ole näyttänyt kiinnostusta ryhmäohjausta kohtaan. Jotkut ihmiset saattavat kokea ryhmäohjauksen epäsovivana menetelmänä itselleen ja kun tiedetään, että ohjaukselle oleellista on, että potilas on motivoitunut ja sitoutunut ohjaukseen, ei ryhmäohjaus välttämättä sovi tällaiselle potilaalle.

Potilaanohjaus on aina potilaslähtöistä ja yksilöllistä, potilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien ja tarpeiden mukaista. Hyvään ja laadukkaaseen ohjaukseen kuuluu aluksi ohjaustarpeen arviointi; minkälaiset lähtökohdat potilaalla on, onko hänellä aiempaa tietoa tai kokemusta asiasta, kuinka suuri on ohjauksen tarve. (Lipponen ym. 2006). Jokainen ohjausprosessi tulee rakentaa potilaalle aina yksilöllisesti, jotta ohjaus vastaa parhaalla mahdollisella tavalla juuri hänen tarpeisiinsa. Ohjausta suunniteltaessa tulee huomioida myös potilaan senhetkiset voimavarat sekä kyky vastaanottaa ohjausta. Elämänmuutokset, kuten lapsen syntymä, oma sai-

rastuminen tai traumaattinen kokemus heikentävät usein ihmisen kykyä vastaanottaa ja sisäistää informaatiota. Tämä on ohjaustilanteen onnistumisen kannalta tärkeä huomioida. (Lipponen ym. 2006). Esimerkiksi asioiden toistaminen ja kertaaminen, sekä erilaisten ohjausmenetelmien käyttäminen auttavat potilasta tiedon sisäistämisessä ja muistamisessa. Ohjaustilanteen lopuksi asioiden toistaminen ja kertaaminen auttavat tiedon siirtymistä pitkäkestoiseen muistiin. Laadukas potilasohjaus on vuorovaikutuksellista yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. Hyvä kaksisuuntainen vuorovaikutus edistää potilaan sitoutumista hoitoon, ja näin myös edesauttaa sisäistämään ohjaustilanteen sisällön. On tärkeää, että potilas kokee tulensa kuulluksi ja ymmärretyksi, ja että hänelle tarjotaan mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneitä asioita. Olennaista potilaanohjauksessa on molemminpuolinen kunnioitus ja arvostus, sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Vuorovaikutus koostuu sekä sanallisesta että sanattomasta viestinnästä, kuten ilmeistä ja eleistä. Molemmat viestintämuodot ovat yhtä tärkeitä, ja vaikuttavat potilaan ohjauskokemukseen. (Lipponen ym. 2006).

Hyvään potilasohjaukseen kuuluu myös ohjaukseen soveltuva fyysinen ympäristö. Ohjausympäristön tulee olla rauhallinen, yksityinen tila, ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä. Esimerkiksi sairaalaosastojen potilashuoneet eivät aina täytä näitä kriteerejä, koska paikalla on usein myös ulkopuolisia henkilöitä. Ilmapiirin tulisi olla rauhallinen ja kiireetön, jotta potilaan kokemus ohjauksesta olisi mahdollisimman hyvä ja onnistunut. (Lipponen ym. 2006)

Potilaanohjauksen onnistuminen koostuu monista eri tekijöistä, kuten asianmukaisista toimintaedellytyksistä, potilaan ja ohjaajan taustatekijöistä ja tavoitteellisesta toiminnasta. Ohjausvalmiudet, ohjausmenetelmien hallinta ja potilaslähtöisyys ovat myös välttämättömiä laadukkaalle ohjaukselle. Laadukkaassa potilaanohjauksessa on myös tärkeää ottaa huomioon potilaan voimavarat ja aiempi tieto ja taito. Onnistunut ja laadukas ohjaus ei pelkästään edistä potilaan terveyttä, vaan sillä on myös vaikutusta kansantaloudellisiin säästöihin. (Miettinen 2016: 4-5).

### 3.1 Perhekeskeisyys

Potilaanohjauksesta potilashotellissa puhuttaessa yhdeksi keskeisimmäksi asiaksi nousee perhekeskeisyys. Potilashotellitoiminta vastasyntyneiden hoidossa ja ohjauksessa perustuu vahvasti perhekeskeisyyteen ja sen vahvistamiseen. Jokainen potilas on osa jotakin yhteisöä, erityisesti perhettä, ja näiden vuorovaikutuksella on vaikutus solutasolla esimerkiksi ihmisen aivoihin. Nämä vaikutukset korostuvat, mitä nuorempi ihminen on. Erityisesti lasten hoidossa on tärkeää huomioida koko perhe, sillä perhe on varsinkin vastasyntyneelle elinehto. Perhekeskeinen hoitotyö on tärkeää, sillä jokainen perheenjäsen vaikuttaa toisiinsa. (Riusala 2012). Perhekeskeistä hoitoa voidaan kuvailla hoitotavaksi, jossa hoito suunnitellaan, ei pelkästään potilaan ympärille eikä teknisiin tai lääkinällisiin hoitoihin, vaan siten, että koko perhe tunnustetaan hoidon ja varsinkin ohjauksen saajaksi (Dalziell 2011; Westrup 2015). Perhekeskeistä hoitoa kuvaillaan kumppanuutena hoitohenkilökunnan ja perheen välillä, ja perheenjäseniä

usein kuvaillaan asiantuntijoina. Näihin ajatusmalleihin koko perhekeskeisyys hoitotyössä pohjautuu (Kuo ym. 2011). Tutkimuksissa on osoitettu, että hoidon ei pitäisi pelkästään keskittyä vastasyntyneen ja äidin ympärille, mikä ajaa vastasyntyneiden parissa työskentelevät kehittämään työskentelyään perhekeskeisempään suuntaan. Perhekeskeisellä hoidolla on myös vaikutus yhteiskunnan ekonomiaan ja sen on todistettu vaikuttavan vastasyntyneen pitkäaikaiseen kehitykseen. (Westrup 2015). Perhekeskeinen potilasohjaus huomioi siis perheen kaikki jäsenet aktiivisesti, eikä ohjaus rakennu vain äidin ja vauvan ympärille. Koko perheen huomioiminen kannustaa myös muita perheenjäseniä osallistumaan vauvan hoitoon ja luomaan kiintymyssuhdetta. Vaikka vastasyntynyt vauva on hyvin riippuvainen äidistä, erityisesti jos äiti imettää, on tärkeää rohkaista ja kannustaa myös muita perheenjäseniä osallistumaan vauvan hoitoon.

Perhekeskeisellä hoidolla on mahdollista saavuttaa hoitojakson aikana psykologinen yhteys perheen ja vastasyntyneen kanssa, mikä antaa mahdollisuuden vastasyntyneelle kiintyä vanhempiin ja vanhemmille mahdollisuuden oppia kommunikoimaan vastasyntyneen kanssa. Vanhempien ja vastasyntyneen välille muodostuvalla yhteydellä on todistettu olevan vaikutus perheen ja vastasyntyneen terveyteen tulevaisuudessa. Yhteyden muodostuminen vaikeutuu, jos lapsi syntyy etuajassa tai on sairas syntyessään. Perhekeskeisen hoidon malli on silloin tärkeä työväline hoitohenkilökunnalle, sillä hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys muodostuvaan yhteyteen, he pystyvät vaikuttamaan hoidon suunnittelulla, että vastasyntynyt viettää mahdollisimman vähän aikaa erossa vanhemmista. Hoitohenkilökunnan on myös osattava ja oltava valmis ohjaamaan ja auttamaan vanhempia muodostamaan yhteys vastasyntyneeseen. (Westrup 2015).

Perhekeskeisyyden ollessa erittäin tärkeä osa synnytyksen jälkeistä hoitoa, on äiti-lapsisuhteen muodostaminen yhä erityisen tärkeässä asemassa. Synnytyksen jälkeisessä hoidossa terveydenhuollon ammattilaisilla on erittäin tärkeä asema tukea ja ohjata äitiä muodostamaan yhteys vastasyntyneeseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitaja on tärkein vaikuttaja äidin ja vastasyntyneen välille muodostuvaan yhteyteen. Vastasyntyneen päätehtävä on pitää äiti lähellä ja äidin päätehtävä on vastata vastasyntyneen tarpeisiin oikeanmukaisella tavalla, missä hoitajien/kätilöiden tehtävänä on ohjata äitiä ja perhettä kohti vuorovaikutuksellista suhdetta. Hoitohenkilökunta voi antaa äidille ja muulle perheelle parhaat valmiudet muodostaa yhteys vastasyntyneeseen huolehtimalla äidin muista huolenaiheista. Yhteyden muodostuminen äidin ja lapsen välillä on erittäin tärkeää, sillä ilman äidin ja lapsen yhteyttä on erittäin vaikea tukea perhekeskeisyyttä. Hyvä äiti-lapsisuhte usein ulottuu myös koko perheeseen. Äidin ja hoitohenkilökunnan välillä on oltava luottamuksellinen suhde, sillä vastasyntyneen perheellä ei ole vaihtoehtoa olla luottamatta vastasyntynyttä hoitohenkilökunnan hoivaan. Tästä syystä hoitohenkilökunnalla on myös mahdollisuus päättää, kuinka aktiivisesti perhettä osallistutetaan vastasyntyneen hoitoon. Hoitosuhteen ollessa luottamuksellinen ja avoin hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä, vanhemmat luottavat enemmän itseensä ja saavat

parhaat valmiudet osallistua vastasyntyneen hoitoon. Hoitohenkilökunta voi myös osallistuttamalla vanhempia liian vähän vastasyntyneen hoitoon, vahingoittaa perheen ja vastasyntyneen välille muodostuvaa suhdetta. (Dalziell 2011). Hoitohenkilökunnalla, joka työskentelee vastasyntyneiden parissa, on siis erityisen tärkeä tehtävä tukea perheen ja vastasyntyneen välille muodostuvaa yhteyttä. Hoitohenkilökunnan on huomioitava työskennellessään koko perhe kokonaisuutena ja ohjattava heitä yhtenä yksikkönä. Äidin ja vastasyntyneen välisen suhteen muodostamiseen on panostettava ohjaamalla synnyttäneitä vastaamaan lapsen tarpeisiin ja saamaan synnyttäneet luottamaan itseensä vastasyntyneen hoidossa. Äidin ollessa hyvässä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa se vaikuttaa myös koko perheeseen positiivisesti. Äidin ja lapsen hyvä vuorovaikutus on välttämättömyys sille, että koko perhe pystyy olla vuorovaikutuksessa vastasyntyneen kanssa. Perhepesähotellissa perhekeskeisyys on koko ajan läsnä, joka luo hoitohenkilökunnalle haasteen keskittyä hoidossa koko perheeseen. Perhepesähotellin henkilökunnan on oltava valmiita ohjaamaan perhettä kokonaisuutena, jotta koko perhe voi tukea toinen toistaan hoidon tavoitteissa ja osallistua hoitoon.

### 3.2 Potilaanohjaus vastasyntyneiden hoidossa

Potilaanohjauksen tärkeys nousee eritoten esiin vastasyntyneiden hoidossa. Vastasyntyneen lapsen vanhemmat ovat usein runsaan ohjauksen tarpeessa, sillä tämä uusi tilanne on monella tavalla stressaava varsinkin, jos syntynyt lapsi ei ole täysin terve. Vanhempien hyvä ohjaus ja heidän osallistuttamisensa vastasyntyneen hoitoon vähentävät vanhempien stressiä, jota syntyy usein lapsen syntymän jälkeen. Ohjauksen tarve on jatkuva ennen ja jälkeen lapsen syntymän ja on tärkeää, että vanhemmilla on ympärillään ammattilaisia, jotka tarpeen tullen ovat valmiita ohjaamaan ja tukemaan heitä. Jos vanhemmat kokee saavansa liian vähän ohjausta, syntyy epätietoisuutta, joka lisää vanhempien stressiä ja epävarmuutta. Sama tilanne syntyy, jos ohjaus on laadutonta. Tämän takia vastasyntyneen lasten ohjauksessa tiedon lisääminen on erityisen tärkeää, sillä vanhemmat pitävät kaikista tärkeimpänä hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja osaamista ja sen yhdistämistä heidän arkeensa. Hoitohenkilökunnan on tärkeää huomata vanhempien emotionaalisen tuen tarve, sillä emotionaalinen tuki on pinnalla vastasyntyneen hoidossa tiukasti. Varsinkin vastasyntyneen ensi metreillä on tärkeää, että vanhemmat saavat hyvän kokemuksen vanhemmuudesta. Huolia ja perhettä kuuntelevaa, emotionaalista tukea ja ohjausta ei hoitohenkilökunta voi antaa jatkuvasti perheelle. Hoitohenkilökunnan on tunnistettava perheen emotionaalisen tuen tarve ja osattava vastata siihen oikeanmu-  
kaisella tavalla. Hoitohenkilökunnan ohjauksella ja tuella on suuri merkitys siinä, että kokemus on hyvä ja siitä on turvallista jatkaa vanhemmuutta hoitojakson loppuessa. (Pohjonen & Tanskanen: 7-9).

Varsinkin vastasyntyneiden hoidossa on tärkeää minkälaisen kokemuksen vanhemmat saavat osastolta ja ohjauksella on siihen suuri merkitys. Hoitohenkilökunnalla on iso rooli kokemuk-

sen muodostumisessa, sillä henkilökunnan avuliaisuudella, kiireettömyydellä, tunteiden huomioimisella ja jatkuvalla tukemisella on suuri merkitys perheiden positiiviseen kokemukseen lapsivuodeosastolta (Brown, Davey, Bruinsma 2005).

Vastasyntyneiden osastojaksot voivat olla erittäinkin pitkiä, jopa muutaman kuukauden pituisia, mikä tarkoittaa, että vanhemmat ovat pääosin tiukasti mukana hoidossa synnyttäneiden osastolla. Vanhempien mukaan ottaminen hoitoon on noussut ja nousemassa yhdeksi keskeisimmäksi hoitoperiaatteeksi vastasyntyneiden hoidossa. Tämä tarkoittaa sitä, että perhekeskeisyys vastasyntyneiden hoidossa on tärkeä periaate ja hoitohenkilökunnan tulisi vahvistaa vanhempien mukaanottoa hoitoon. Hoitokäytänteet, muussakin sairaanhoidossa kuin vastasyntyneiden hoidossa, ovat vahvasti ottaneet potilaan tarpeet huomioon ja toteuttavat hoitoa ensisijaisesti potilaan näkökulmasta ja tarpeista, sekä ohjaavat toiminnallaan potilasta enemmän ja enemmän omatoimisuuteen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2019-2020, 7-13; Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020, 2-4). Vastasyntyneiden hoidossa näitä hoitoperiaatteita toteutetaan perhekeskeisyyden ja perhelähtöisen ohjauksen kautta. Perhekeskeisyyden periaatteiden toteutuessa perheen ohjaus toteutetaan heidän tarpeiden mukaan ja toteutetaan yhdessä hoitohenkilökunnan ja perheen kanssa. (Pohjonen & Tanskanen, 7). Erilaisissa tutkimuksissa on tutkittu perheen osallistuttamista vastasyntyneen hoitoon ja todettu, että se vahvistaa vanhempien tunnetta vanhemmuudesta. Hoitohenkilökunnan ohjauksella ja kannustuksella vanhemmat uskaltavat ottaa enemmän vastuuta vastasyntyneen hoidosta, joka ohjaa perhettä kohti vanhemmuuden kokemusta. Esi-merkkinä, jos synnyttäneiden perheiden isät ottavat vastuuta vastasyntyneen hoidosta heti syntymästä, vanhemmuus vahvistuu ja puolisoiden kokema tasa-arvoisuus toteutuu. Tällöin perheen sisällä isä ja synnyttänyt voivat tukea toisiaan paremmin kasvamaan vanhemmuuden rooliin. Yksikkönä toimiminen ja hoitohenkilökunnan ohjaus ovat vanhempien kokemana keskeisimmät asiat, jotka tukevat vanhemmuutta ja aikaa lapsivuodeosastolla. Synnyttäneen ohjaus omatoimisuuteen, luottamukseen itseensä ja pärjäämiseen vastasyntyneen kanssa on tärkeää, sillä se luo pohjan koko perheelle. Perheen voimavarat lisääntyvät, kun äiti tuntee pärjäävänsä vastasyntyneen kanssa ja saa sitä kautta onnistumisen tunteen. (Mettälä 2015).

Hoito ei kuitenkaan aina ole optimaalista ja vanhemmat voivat kokea pettymyksen tunnetta kotiutuessaan vastasyntyneen kanssa. Yksi yleisimmistä asioista, joka aiheuttaa pettymyksen tunnetta vanhemmilla on päätöksenteon vaikeus. Perheillä, joilla jäi tunne, ettei heitä otettu huomioon heitä koskevissa asioissa, jäi huono kokemus lapsivuodeajasta. Huonon kokemuksen tunne lisääntyi, jos hoitohenkilökunta ei kuunnellut perheen toiveita ja jätti heidät ulkopuolelle vastasyntyneen hoidosta ja jos hoitohenkilökunta ei antanut perheelle luottamusta vastasyntyneen hoidossa ja päivittäisissä askareissa. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että äidit ja isät ovat kokeneet synnyttäneiden osastolla saaneensa vain kohtuullisen paljon tukea. Kokemukset saadusta tuesta ovat kallistuneet enemmän emotionaaliseen tukeen hoitohenkilökunnan osalta ja vähemmän konkreettiseen tukeen, isien kokemus tuesta on ollut myös paljon

matalampi kuin äitien kokemus. Perheet siis toivoisivat enemmän yksilöllistä, kiireetöntä ja perheensisäistä henkilökohtaista tukea ja ohjausta, mutta toivottiin myös, että hoitohenkilökunta antaisi enemmän luottamusta perheille selviytyä vastasyntyneen hoidosta. (Mettälä 2015). Tällaisten kokemusten välttämiseksi hoitohenkilökunnalla on hoidossa iso ja vastuullinen rooli. Hoitohenkilökunnan ohjaus ja tuki on suuri syy perheen positiiviselle kokemukselle lapsivuodeosastolta, mutta myös toisaalta liiallinen tuki ja ohjaus voi saada perheen tuntemaan itsensä voimattomaksi ja kykenemättömäksi vastasyntyneen hoidossa. Hoitohenkilökunnan on suositeltavaa käyttää aikaa ja kuunnella perhettä ja heidän tarpeitaan, jotta hoitohenkilökunta voi antaa perheelle juuri heidän tarvitsemaansa ohjausta. Näin tapahtuessa, perhe saa tärkeän positiivisen kokemuksen heidän lapsivuodeajaltaan.

### 3.3 Potilaanohjaus potilashotellissa

Potilashotellitoiminta ja perhehuoneiden yleisyys on ollut jatkuvassa kasvussa Suomessa ja muualla maailmassa viimeisten vuosien aikana. Useilla synnyttäneidenosastoilla pyritään jo nyt, mahdollisuuksien mukaan, saada lapsen ympärille vanhemmat ympärivuorokautisesti. Perhehuoneiden ja potilashotellitoiminnan tarkoituksena on, ettei vastasyntynyttä lasta erotettaisi perheestä, varsinkaan äidistä, koko sairaalahoidon aikana. Tämä ajattelumalli linkittyy perhekeskeisyyteen ja perhekeskeisyyden periaatteisiin, jota perhehuonemallilla ja potilashotellitoiminnalla ajetaan enemmän hoitokäytänteisiin. (Pohjonen & Tanskanen, 10).

Potilashotellitoiminnassa olisi hyvä käyttää resursseja hoidon ja henkilökunnan suunnitteluun. Huoneet potilashotellissa olisi hyvä järjestää niin, että koko perhe mahdollisuuksien mukaan voi majoittua niissä. Potilashotellissa on myös tärkeää, että mahdollistetaan perheelle valmiudet olla yhteydessä, esimerkiksi mielenterveyteen liittyvissä asioissa, tämän erikoisalan ammattilaisiin. Potilashotellin hoitohenkilökunnan, olisi myös hyvä olla perehdytettyjä ohjaamaan perheitä yhteyden muodostamisessa vastasyntyneeseen ja heidän olisi hyvä osata tukea perhettä vastasyntyneen kehityksen edistämisessä. Tämä tuo hoitohenkilökunnalle haasteita, sillä vanhemmat ovat syntymän jälkeen uuden elämäntilanteen äärellä, ja eivät pysty ottamaan parhaalla mahdollisella tavalla ohjausta vastaan. Hoitohenkilökunnan tulee oman erikoisosaamisen ohella sekä olla vanhempien ohjaajia käytännön asioissa ja vastasyntyneen signaaleihin vastaamisessa, että mahdollistaa ohjauksella ja tuella vastasyntyneen kiintyminen vanhempiin. Tämä pakottaa hoitohenkilökunnan muuttamaan toimintatapojaan toimintälähteisyydestä enemmän henkilökohtaiseen hoitoon ja pakottaa panostamaan perheen ja ammattilaisen välille syntyvään suhteeseen. Kuunteleminen ja ohjaaminen luonnollisesti korostuvat myös potilashotellitoiminnassa, henkilökunnan tulee enemmän näyttää ja ohjata vanhempia ja opettaa heitä huolehtimaan vastasyntyneestä. Toisin sanoen hoitohenkilökunnan tulee olla kuvainnollisesti vanhempia vanhemmille. (Westrup 2015).

Perhekeskeisessä työskentelyssä hoitohenkilökunta pohtii ja luo toimintamalleja, joilla saadaan perheet osallistumaan hoitoon ja saadaan heidän näkemyksensä osaksi hoitosuunnitelmaa. Tämä muuttaa ajattelu- ja toimintatapoja, joihin on totuttu synnyttäneidenosastolla ja muuttaa toimintaa toimintakeskeisyydestä perhekeskeisempään suuntaan. Perheen päästessä läheisimmin suunnittelemaan hoitojaksoa tarkoittaa, että perheellä on päätäntävalta siitä, kuinka tiiviisti he haluavat osallistua vastasyntyneen hoitoon. Tämä myös antaa perheelle tunteen siitä, että he ovat tasavertaisia hoitohenkilökunnan kanssa, eikä päätöksiä tehdä heidän tietämättään. Tutkimusten mukaan vanhemmat haluavat ohjausta ja tukea omatoimisuuteen perheenä vastasyntyneen hoidossa hoitojakson heti alusta lähtien, sillä näin tehtäessä vanhemmilla on paljon itsevarmempi ja voimaantuneempi tunne siitä, että perhe pärjää kotona ilman hoitohenkilökunnan tukea. (Pohjonen & Tanskanen, 10-11).

Pohjosen & Tanskanen tutkimuksesta nousee esiin, minkälaisia mahdollisuuksia ja haasteita perhehuone ja potilashotellitoiminta hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarjoaa. Hoitohenkilökunnan tarjoama ohjaus tulisi olla hoitojakson alussa tiivistä ja ohjauksen tulisi huomioida mahdollisimman hyvin perhe kokonaisuutena. Perheellä tulee olla päätäntävalta siitä, kuinka tiiviisti he haluavat olla mukana hoidossa ja hoitohenkilökunnan tulee kuunnella ja ohjata toimintaa näiden toiveiden perusteella. Hyviä hoitotuloksia saadaan, kun perhe otetaan huomioon ja heitä ohjataan kokonaisuutena, jolloin perheen jäsenet voivat tukea toinen toistaan. Tällainen hoitomalli nostaa ohjaamiseen erilaisia haasteita ja mahdollisuuksia. Yhtenä haasteena perhekeskeisessä mallissa nousee se, että hoitohenkilökunnan tulee sitoa aikaa ja resursseja enemmän jakson alkuvaiheen hoitoon ja ohjaukseen. Toinen haaste on se, että hoitohenkilökunnan tulee olla valmis kuuntelemaan ja ottamaan perheet huomioon ja tunnistettava mahdollisesti heidän yksilölliset tarpeensa, jos perhe ei osaa sitä itse tuoda esille. Perheiden tarpeiden tunnistaminen ja niiden mukaan toimiminen on varmasti haastavaa ja perhekeskeisellä toimintatavalla työskennellessä hoitohenkilökunta joutuu muokkaamaan työskentelytapoja rutiininomaisesta tekemisestä tarvelähtöisempään työskentelyyn. Kaikki nämä haasteet ovat samalla myös mahdollisuuksia muuttaa hoitokäytänteitä enemmän potilaita ja perheitä palvelevaksi. Mahdollisuus on myös siinä, kun perheet otetaan tiiviimmin mukaan hoitoon, hoitohenkilökunnan resursseja säästyy, kun perheet osaavat toimia tiiviin ohjauksen myötä itsenäisemmin vastasyntyneen hoidossa.

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Tämän opinnäytetyön aihe valittiin opinnäytetyö-torilla Tikkurilan Laureassa syyskuussa 2018. ONT-torilla oli useampia aiheita koskien Perhepesähotellia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilasohjauksen tärkeyttä ja erilaisuutta Perhepesähotellin ja synnyttäneidenosaston välillä. Opinnäytetyön aihepiiri valikoitui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS)



toimesta eli opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Kirjallisuuskatsauksen aiheena vastasyntyneiden perheiden potilasohjaus kiinnosti tekijöitä ja terveydenhoidon opiskelijoita aihe sopi erittäin hyvin opinnäytetyön aiheeksi.

Potilasohjaus on erityisen tärkeää vastasyntyneiden hoidossa ja sen takia opinnäytetyön aihe on sopiva Perhepesähotelliin. Potilashotellimalli on Suomessa suhteellisen uusi käsite, ja tämän johdosta toiminnan kehittäminen ja tuoreiden hoitokäytänteiden julki tuonti tutkimuksen avulla on erityisen tärkeää. Potilashotellimallista on esimerkkejä lukuisia ulkomailta, ja niiden käytäntöjen ja toimintamallien tarkastelu ja soveltaminen on ajankohtaista. Hyvän potilasohjauksen käytäntöjen soveltaminen Perhepesä-potilashotelliin ja laadukkaiden hoitokäytäntöjen tuonti julki kaikille potilashotelleissa työskenteleville on opinnäytetyön tavoitteena. Tutkimuskysymykset, jotka valikoituivat tähän opinnäytetyöhön ja jotka mukailevat työn ovat:

1. Millaista laadukkaan potilasohjauksen tulisi olla potilashotelli Perhepesässä?
2. Minkälaisia haasteita potilasohjaukselle on potilashotelli Perhepesässä?
3. Minkälaisia eroja on ohjauksessa potilashotelli Perhepesän ja muiden synnyttäneiden osastojen välillä?

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on karsoittaa potilaanohjauksen tärkeyttä ja erilaisuutta potilashotelli Perhepesässä verrattuna synnyttäneiden osastoon. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää kirjallisuuskatsauksen menetelmin tietoa aiheesta ja muodostaa hyvät hoitokäytännöt potilashotelli Perhepesän työntekijöille.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusten tutkimista eli kirjallisuuskatsauksella kerätään jo tehdystä tutkimuksesta tietoa ja tutkitaan tätä kerättyä tietoa, jonka perusteella tehdään uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan pääosin kolmeen ryhmään: systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. (Salminen 2011: 1, 6).

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa tiivistelmää valitun aihepiirin aikaisemmasta tutkitusta tiedosta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena seuloa mahdollisimman paljon tutkimuksia eri tietokannoista ja tämän avulla kerätä ja analysoida luotettava kooste tutkitusta tiedosta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on hyvä keino saada ihmiset keskustelemaan ja suuntaavan enemmän ajatusta aihetta kohtaan. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tarkka ja aikaa vievä prosessi, sillä systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää käydä tietokantoja läpi useasti ja löytää sopivat hakusanat ja hakukriteerit.

Tässä kirjallisuuskatsauksen metodissa on tärkeää, että referoidut tutkimukset on valittu laaja-alaisesti muuten työ saattaa jäädä hieman yksipuoliseksi. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella usein testataan hypoteeseja, mietitään tutkitun tiedon yhdenmukaisuutta ja keskeisimpänä tarkoituksena systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on paljastaa puutteet tutkussa tiedossa ja nostaa esille uusia tutkimuskysymyksiä. (Salminen 2011: 9).

Toinen tavallisimmista kirjallisuuskatsauksen tyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisluontoinen kirjallisuuskatsauksen tyyppi, jossa ei ole niin tarkkoja rajoja kuin muissa tyypeissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus luo uusia tutkittavia näkökulmia ja pystyy kuvaamaan laajasti ja luokittelemaan tutkitavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleensä jaettu kahteen kategoriaan, narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa tutkittavasta aiheesta laajan kuvan ja tuo monesta lähteestä tiedot yhtenäiseksi ja helppolukuiseksi tekstiksi. Narratiivinen katsaus on hyvä tapa tehdä tutkittavasta tiedosta ajankohtaista, mutta analyttistä tietoa se ei juurikaan tarjoa. Toinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kategoriaista on integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus tuo jo tutkitusta tiedosta uutta informaatiota ja se eroaa narratiivisesta suuntauksesta niin, että kriittinen tiedon katsastelu kuuluu oleelliseen siihen. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvin paljon sidoksissa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja onkin enemmän narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen yhdistelmä. (Salminen 2011: 6-9).

Kolmas tyypillisimmistä kirjallisuuskatsauksista on meta-analyysi, joka jaetaan kahteen kategoriaan, kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen meta-analyysiin. Kvalitatiivisessa meta-analyysissä on tarkoituksena kerätä samaa aihetta käsittelevistä tutkimuksista yhtenäisyyksiä ja eroja, jotta aihealueesta tulisi kattava kokonaiskuva. Kvalitatiivisessa meta-analyysissä on tarkoituksena vertailla tutkittua tietoa tutkimusten välillä ja tehdä tällä tavoin johtopäätöksiä jo tutkitusta tiedosta. Kvantitatiivisessa meta-analyysissä on tarkoituksena tehdä tilastollisia johtopäätöksiä yhdistelemällä tietoa ja määrittelemällä erilaisia suuntia useista eri tutkimuksista. Kvantitatiivisessa meta-analyysissä tiedon määrän täytyy olla suuri, siksi tämä kirjallisuuskatsauksen menetelmä sopii parhaiten teknillisiin ja luonnontieteellisiin tutkimuksiin, joissa tutkijan tuloksinalla ei ole juurikaan merkitystä. (Salminen 2011: 12-15).

Tämän kirjallisuuskatsaus on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tämän opinnäytetyön tyyppiksi, sillä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei vaadi niin tiukkoja rajoja kuin mm. systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa teki-jälle mahdollisuuden käsitellä laajoja kokonaisuuksia itsensä näköisesti, jolloin tuotoksesta tulee enemmän tutkijan näköinen. (Salminen 2011: 6).

## 5.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa käytetään menetelmänä systemaattista tiedonhakua. Järjestelmällisen tiedonhaku aloitetaan, kun on selvitetty työn tarkoitus ja tutkimuskysymys tai kysymykset. Tiedonhakua suorittaessa selvitetään avainsanat, joiden avulla eri tietokannoista haetaan tietoa. (Hovi, Saranto, Korhonen, Korhonen, Holopainen 2011).

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku alkoi heti aiheen valittua syyskuussa 2018 ja se suoritettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Valitusta aiheesta eli potilashotellitoiminnasta ja ohjauksesta löytyi haun perusteella rajattu määrä tietoa. Potilashotellitoimintaa on ollut maailmalla jo pidemmän aikaa, Suomessa se on suhteellisen uusi ja nouseva hoitomalli, mutta tutkittua tietoa aiheesta oli rajatusti. Ohjauksesta vastasyntyneiden ja perheen parissa löytyi enemmän tutkittua tietoa ja aihetta on tutkittu pidempään. Näiden teemojen avulla tiedonhaku käynnistyi valitsemista tietokannoista.

Tiedonhaussa opinnäytetyön avainsanoiksi valikoitui potilashotelli, vastasyntyneet, perhehuoneet, newborns ja ”family centered care”. Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin sähköisistä tietokannoista. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tietoa seuraavista tietokannoista: Finna.fi, Medic, Cinahl, Proquest ja Elsevier. Tietokantojen lisäksi tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti Googlesta ja Google Scholarista. Nämä tiedonhaut suoritettiin täsmähakusanoilla. Hakusanoina tietokannoissa käytettiin useita hakusanoja ja hakusanojen yhdistelmiä, esimerkkinä suomeksi sanoja potilashotelli, synnyttänyt, vastasyntyneet, perhehoito, perhehuoneet, lapsivuodeaika ym. Englanniksi käytettiin hakusanoja kuten, newborns, neonates, infants ja family centered care. Haussa hyödynnettiin tietokantojen yhdistelmä ja katkaisu menetelmiä (merkkejä \*, AND, OR), joilla saatiin sanoista yhdistelmiä ja hakuja ristiin sanoja hyödyntämällä.

Tiedonhaussa on tärkeää valita poissulkukriteerit tarkasti, jotta tiedonhaku keskittyy vain tutkimuksen kannalta oleelliseen tietoon. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaunpoissulkukriteerit olivat: vain tieteelliset julkaisut, julkaisut vuosilta 2008-2018 ja suomen- tai englanninkieliset tutkimukset. Opinnäytetyön aineistoon valikoitui siis vain englannin ja suomen kielisiä teoksia kymmenen vuoden sisältä. Tiedonhaku ei aluksi tuottanut tulosta, mutta erilaisia hakusanoja muokkaamalla tietoa löytyi lopulta kohtuullisesti. Opinnäytetyöhön löytyi juuri aiheeseen sopivia tutkimuksia, varsinkin Suomenkielisistä tietokannoista. Kansainvälisistä tietokannoista löytyi tietoa runsaammin eli poissulkemista oli runsaammin. Alla olevassa taulukossa 2 on kuvattu ja esitelty tämän opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen tai englanninkieliset teokset	Kaikki teokset, joiden kielenä muu kuin suomi tai englanti
Julkaisut 10 vuoden sisällä, 2008-2018	Julkaisut, jotka ilmestyneet ennen 2008
Tieteelliset artikkelit, Pro Gradut, väitöskirjat, ylemmät AMK-opinnäytetyöt	Artikkelit, jotka eivät ole tieteellisiä ja ylempää AMK-opinnäytetyötä alemmat tutkimukset
Kokoteksti saatavilla	Kokoteksti ei saatavilla
Tutkimus tai tieteellinen julkaisu vastaa tutkimuskysymyksiin ja liittyy aiheeseen	Tutkimus tai tieteellinen julkaisu, joka ei vastaa tutkimuskysymyksiin tai liity aiheeseen

Taulukko 1 / Poissulku- ja sisäänottokriteerit

Esitetyillä hakusanoilla tiedonhaussa tuli usean eri haun jälkeen erilaisia tuloksia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoiduilta tutkimuksilta vaadittiin, että teokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja liittyvät tutkittuun aihealueeseen. Mukaan valittujen teosten oli vastattava sisäänottokriteerejä ja niiden oli oltava sovellettavissa ja käytettävissä lähteenä opinnäytetyössä. Tiedonhaku tuotti seuraavanlaisia tuloksia:

Finna.fi: Finna.fi tietokannasta haettiin neljällä pääasiallisella haullla julkaisuja. Näissä eri hauissa käytettiin ensimmäisellä haullla pelkkää potilashotelli hakusanaa. Toisella haullla käytettiin useampaa hakusanaa, vastasyntyneet OR synnyttäneet AND perhehoito OR perhehuoneet OR potilashotellit OR perhepesähotellit. Kolmannella haullla käytettiin hakusanoja lapsivuodeaika OR potilashotelli ja neljännellä katkaistua hakusanaa potilasohj\*. Kaikki haut rajattiin vuosien 2008-2018 väliin. Ensimmäisellä haullla saatiin 14 tulosta, toisella 11, kolmannella vain 1 ja neljännellä jopa 1054. Tiedonhaun tuloksena tietokannasta hyväksyttiin neljä tutkimusta tiivistelmän perusteella.

Cinahl: Cinahl tietokannasta tehtiin yksi pääasiallinen haku. Haussa käytettiin hakusanoina newborns OR neonates OR infants AND family centered care. Haku rajattiin vuosien 2008-2018 sisään ja haettiin tieteellisiä julkaisuja. Haku tuotti 169 tulosta, joista valikoitui tiivistelmän perusteella kaksi tutkimusta.

Medic: Medic tietokannasta suoritettiin kaksi pääasiallista hakuja. Ensimmäisessä haussa käytettiin hakusanoina vastasyntyneet, perhehoito ja potilashotelli. Toisessa haussa hakusanana oli katkaistu sana potilasohj\*. Haku rajattiin myös vuosien 2008-2018 sisään. Ensimmäinen haku tuotti 28 tulosta ja toinen jopa 414 tulosta. Tiivistelmän perusteella tietokannasta valikoitui yhteensä neljä tutkimusta.

ProQuest Central: ProQuest Central tietokannasta suoritettiin yksi pääasiallinen haku. Haussa valikoitui hakusanoiksi newborns OR neonates OR infants AND family centered care. ProQuest Centralin ollessa erittäin laaja tietokanta hakuja rajattiin kapeammaksi, vuosien 2013-2018 sisään ja hakuehdoiksi tieteelliset julkaisut englannin kielellä. Tiukoillakin hakukriteereillä tuloksia tuli 89363, joka teki tietokannan julkaisuiden läpikäymisestä hankalaa. Tiivistelmän perusteella sopivia tutkimuksia löytyi kuitenkin viisi.

Elsevier (Science direct): Elsevier tietokannasta suoritettiin 1 pääasiallinen haku. Hakusanoiksi valikoitui newborns OR neonates OR infants AND family centered care. Haku rajattiin vuosien 2014-2018 väliin. Haku tuotti 3804 tulosta, joista viisi valikoitui sopiviksi tiivistelmän perusteella.

Hylättyjä tutkimuksia syntyi lukuisia tiedonhaun aikana, tämä johtui pääosin siitä, että ne eivät vastanneet sisäänottokriteereitä tai eivät muuten tiivistelmän perusteella sopineet opin- näytetyöhön. Tiedonhaun ja tiivistelmien tutkimisen jälkeen sopivia teoksia oli vielä 20 kappaletta. Tiivistelmien lukemisen jälkeen tarkastelimme tarkemmin valikoituja 20 julkaisua, joista karsiutui tässä vaiheessa vielä 14 pois. Lopulliseen työhön löytyi kuusi sopivaa tutkimusta, jotka sopivat sisäänottokriteereihin. Valitut julkaisut ovat pääosin tieteellisiä artikkeleita, Pro Gradu ja ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö.

Tietokanta	Hakukriteereillä syntyneet tulokset	Hyväksytyt julkaisut tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt julkaisut
Finna.fi	1080	4	3
Cinahl	169	2	1
Medic	442	4	1
ProQuest Central	89363	5	0
Elsevier (Science direct)	3804	5	1

## Taulukko 2 / Tiedonhaun tulokset

### 6 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyä aineistoa voidaan analysoida joko kvalitatiivisesti tai kvantitatiivisesti. Aineiston analyysillä tarkastellaan opinnäytetyön kannalta oleellista materiaalia, etsitään niistä yhteisiä tekijöitä sekä teemoja ja niiden perusteella analysoidaan ilmiön sisältöjä ja rakenteita. Aineiston analyysin tarkoituksena on suorittaa kattava kuvaus tutkittavan aineiston sisällöstä. (Seitamaa-Hakkarainen 2014).

Perinteisin tapa analysoida aineistoa on kvantitatiivinen aineiston analyysi. Kvantitatiivisessa aineiston analyysissä etsitään aineistosta erilaisten teemojen, ilmaisuiden tai sanojen ilmestymistiheyttä, ja tietoa tutkitaan tilastollisena ilmiönä. Nykyään aineiston analyysi mielletään kvalitatiiviseksi eli laadulliseksi analyysiksi. Laadullinen analyysi keskittyy, esiintyvien teemojen määrästä, enemmän laadulliseen ja sisällön huomioon ottavaan näkökulmaan. (Seitamaa-Hakkarainen 2014).

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi alkoi jo opinnäytetyön aineistoa kerättyä. Kvalitatiivinen aineiston analyysi ei kuulukaan olla tutkimuksen viimeinen vaihe, vaan analyysin tulisi alkaa jo aineiston keruun yhteydessä (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Aineiston keruun jälkeen prosessi jatkui aineistoon tutustumiseen, jolloin luokittelu erilaisiin teemoihin aineiston perusteella alkoi. Tämän opinnäytetyön aineiston pääteemoiksi nousivat perhekeskeisyys potilashotellissa, potilasohjaus potilashotellissa, sekä erot potilashotellin ja perinteisen synnyttäneiden osaston välillä. Analyysin pääteemojen kautta muodostuivat tulokset, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

#### 6.1 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohdinnassa on tarkoituksena koota aineistosta keskeisimmät tulokset yhteen ja tiivistää ne helposti luettavaan muotoon. Tuloksia lähdettiin miettimään aineiston ja tutkimuskysymysten kautta kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen tutkimusten avulla. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset kertovat siitä, minkälaiset hoitokäytännöt ohjauksen osalta olisivat kaikista sopivimmat potilashotelli Perhepesässä. Aineistosta saadut vastaukset antavat erilaisia mahdollisuuksia ja ehdotuksia, minkälaista ohjauksen tulisi olla Perhepesässä. Perhekeskeisyys on vitaalinen osa Perhepesän toimintaa ja sen hyötyjä. Synnyttäneiden osaston hoitajien hoitomallina on ollut pitkään vastasyntyneen kehityksestä ja kasvusta huolehtiminen sivuten vanhempien ja perheen hyvinvointia (Dalziell 2011). Nykyään on enemmän ja enemmän lähdetty hoitokäytännöissä suuntaan, joka on perhelähtöisen hoidon kannalla. Perheen hyvinvointi ja vanhempien huomioon ottaminen hoidossa ovat osoittautuneet keskeisiksi ja elintärkeiksi asioiksi vastasyntyneen kehityksessä ja

hyvinvoinnissa (Westrup 2015). Perheen saama tuki ja ohjaus ovat myös erityisen tärkeitä, sillä ne vähentävät perheen kokemaa stressiä synnytyksen jälkeen (Pohjonen & Tanskanen: 7-9). Perheen ja varsinkin vanhempien ohjaaminen siinä, miten vastasyntyntä hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja ohjaaminen vastasyntyneen tarpeiden vastaamiseen, antavat vanhemmille parhaat mahdollisuudet vastasyntyneen parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulee toimia vanhempien eräänlaisina valmentajina vanhemmuutta varten. Pohjosen ja Tanskasen suorittamassa kyselytutkimuksessa vanhemmat kertoivat, että perheen huomioiminen ja perheen kokonaistilanteen kartoitus todettiin voimaannuttaviksi tekijöiksi. Vanhempien kannustus omatoimisuuteen vastasyntyneen kanssa koettiin myös positiivisena. Myös lähes jokaisen tutkitun perheen kertomuksessa nousi perhekeskeisyys suureksi voimaannuttavaksi tekijäksi; se että perheet saivat olla vapaasti vastasyntyneen hoidossa mukana ja sitä myös toivottiin perheiltä. Varsinkin potilashotellissa perhekeskeisyys nousi isoon rooliin, siellä vanhemmat kokivat mahdollisuuden harjoitella alusta alkaen perheen sisäistä työnjakoa ja yhteistyön sujuvuutta. (Pohjonen & Tanskanen 2018, Mettälä 2015). Tämä kertoo sen hoitohenkilökunnalle, että mitä enemmän perhelähtöiseen hoitoon ohjaukseen panostetaan ja käytetään resursseja, sitä tyytyväisempiä vastasyntyneen vanhemmat ovat ja saadaan parempia hoitotuloksia.

Kirjallisuuskatsauksessa haasteita ja samalla mahdollisuuksia ohjaukselle nousi esiin useampia. Lipposen Pro Gradu- tutkielmassa tutkittiin edellytyksiä potilasohjaukselle kolmen hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselytutkimuksen avulla, josta nousi mielenkiintoisia ja hyödyllisiä tuloksia potilasohjauksen kehittämiseksi. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta toivoisi ohjaukseen käytettävän ajan ja resurssien olevan suurempi, mikä onnistuisi, jos hoitohenkilökuntaa olisi enemmän suhteessa potilasmäärään. Hoitohenkilökunta toivoi myös lisää koulutusta ohjauksesta, sairauksista ja niiden hoidosta, jotta hyvä ohjaus toteutuisi. Ohjausta silmällä pitäen hoitohenkilökunta toivoo myös laadukkaita potilasohjeita, sillä se auttaa ammattilaista ohjauksen toteutumisessa. Haasteeksi nousi ohjauksen toteuttaminen niin, että potilas pystyy vastaanottamaan ja sisäistämään ohjauksen. Hoitohenkilökunta ajattelee, että ohjauksen tulisi olla spontaani, hoidon yhteydessä tapahtuva asia ja sen tulisi olla yhtenäistä ja strukturoitua. Ylipäätään ohjauksen vähäinen kehittäminen koettiin haasteeksi ja toivottiin lisää suunnitelmallisuutta ohjaukseen. (Lipponen 2014; 49-51, 61). Vanhemmat, jotka ovat viettäneet lapsivuodeaikaa potilashotellissa, nostavat esiin haasteena riittämättömän ohjauksen tarjoamisen hoitohenkilökunnalta. Vanhemmat toivoisivat, että apua ja tukea ei tarvitsisi tulla hakemaan hoitohenkilökunnalta vaan hoitohenkilökunta olisi aktiivisemmin kiertelemässä huoneissa ja kysymässä perheeltä mahdollista avun tarvetta. (Mettälä 2015; 30, 37-39).

Kolmas opinnäytetyön tutkimuskysymys kysyy eroja potilashotellin ja synnyttäneiden osaston välillä. Kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin muutamia eroavaisuuksia tavallisen synnyttäneiden

osaston ja Perhepesähotellin tyylisten potilashotellien. Lääkärilehden julkaisemassa rekisteritutkimuksessa selviää, että otannan perusteella potilashotellissa hoidettujen synnyttäneiden ja vastasyntyneiden hoitoajat olivat lyhempiä kuin kantasairaalassa hoidetuilla ja suurempi osa oli täysimetyksessä kotiutuessa (Kuitunen ym. 2016). Tämä fakta korostaa enimmäkseen kuitenkin sitä, että potilashotelliin valikoitui kantasairaalassa synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden joukosta kaikista terveimmät. Tähän myös vaikuttaa vanhempien kokema rauha potilashotellissa, rauhallisemmassa ympäristössä (yksilöhuoneet) perheet saavat rauhan tutustua vastasyntyneeseen paremmin, kun hoito tapahtuu perheen kesken. Yksi suuri ero tavallisen synnyttäneiden osaston ja potilashotellin välillä on juuri potilasohjaus. Potilashotelliin siirtyneiden perheiden ohjaukseen hoidon alussa on keskityttävä tiiviimmin. Perheiden ollessa ison osan vuorokaudesta keskenään omassa huoneessa vastasyntyneen kanssa, on perheen ohjauksen oltava hoitojakson alussa intensiivistä ja laadukasta. Tämä eroaa normaalista synnyttäneiden osastosta, sillä siellä äidit ovat usein muiden synnyttäneiden keskellä ja hoitohenkilökunta on koko vuorokauden tavoitettavissa. Kun ohjaukseen käytetään hoidon alussa kunnolla resursseja, ohjauksen ja tuen määrä vähenee loppujaksoa kohti. Hoidon alun ohjaus auttaa heitä selviytymään alun haasteista ja he saavat varmuutta ja itseluottamusta toimia vastasyntyneen primääreinä huolenpitäjinä. Erona normaaliin synnyttäneiden osastoon potilashotellissa ohjatut perheet tarvitsevat ideaalisesti vähemmän tukea ja ohjausta mitä pidemmälle hoitojaksolla edetään. Tämä tilanne on hyvä niin perheille kuin myös hoitohenkilökunnalle, sillä perheet kasvavat paremmin vanhemmuuteen hyvän ohjauksen edesauttamana ja laadukasta ohjausta saaneet perheet pärjäävät paremmin kotona vastasyntyneen kanssa. Potilashotellissa on myös luontevampaa, että koko perhe on ohjauksen vastaanottajana, kun taas normaalilla synnyttäneiden osastolla äiti on usein primäärinen ohjauksen vastaanottaja. Perheen saadessa kokonaisuutena ohjausta voivat he tukea toinen toistaan jatkossa. Ohjauksen luonne on potilashotellissa hieman erilainen verrattessa normaaliin synnyttäneiden osastoon, mutta eroista huolimatta ohjauksen tavoite on sama: saada perhe luomaan kiintymyssuhde vastasyntyneeseen ja antaa perheelle valmiudet huolehtia vastasyntyneen tarpeista oikeanmukaisella tavalla.

Koulutuksen ja resurssien pula on asia, johon toivottavasti panostetaan ohjauksen näkökulmasta tulevaisuudessa. Hoitohenkilökunta on ilmaissut tarpeen ohjauksen koulutukselle, koulutus lisäisi hoitohenkilökunnan toimintavalmiuksia ohjaukselle ja ohjaus on erityisen tärkeä taito potilashotellitoiminnassa. Hoitohenkilökunnan perinpohjainen kouluttaminen ohjaukseen toisi myös toimintaan hoitohenkilökunnan toivomaa yhtenäisyyttä; kun koko henkilökunta koulutetaan yhtenäisesti aiheeseen, on toiminta myös yhtenäistä. Ohjauksen suunnitelmallisuuden toivotaan myös enemmän huomiointia, sillä suunnitelmallisuus ohjaustoiminnassa tekisi ohjauksesta selkeämpää ja lisäisi ohjauksen tavoitteellisuutta.



## 7 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistona käytettiin tieteellisiä, luotettavia julkaisuja. Aineisto sisältää esimerkiksi pro gradu - tutkielmia sekä tieteellisiä artikkeleita. Aineistoon on valittu vain ne artikkelit ja tutkimukset, jotka täyttävät tiedonhaun sisäänottokriteerit sekä vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Koska kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan jo olemassa olevaa tietoa, on tiedonhaun onnistuminen tärkeää luotettavuuden kannalta. Tämän opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin valikoituja tietokantoja ja hakusanoja, ja aineistolle on määritetty tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Näin valittu aineisto vastaa mahdollisimman tarkasti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhakuun liittyvät kriteerit on esitelty taulukossa 2. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (TENK 2012). Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluu esimerkiksi tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävä ja eettisesti kestävä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmä (TENK 2012).

Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaisesti tutkimuksen toimintaa ohjaavat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Näitä arvoja noudatetaan projektin jokaisessa vaiheessa, eli tutkimuksessa, tulosten esittämisessä, sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa (TENK 2012). Tiedonhaku toteutettiin valikoituja tietokantoja käyttäen, ja aineistoon valittiin vain luotettavat ja tieteelliset julkaisut. Alkuperäisiä tutkijoita kunnioitettiin, ja lainaukset ja viittaukset heidän julkaisuihinsa tehtiin asianmukaisesti eikä heidän tuotoksiansa esitetty omina. Muiden julkaisuja ei esitetty omana tuotoksena. Aineiston keruussa ja arvioinnissa noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta. Osa lähdeaineistosta on Englannin kielellä, mikä voi tuottaa haasteita tekstin ymmärtämiseen, ja näin tuottaa väärinkäsityksiä tai käännösvirheitä. Vieraskielisten lähdeaineistojen käyttö vaatii erityistä huolellisuutta, jotta virheellisiltä tulkinnoilta vältyttiin.

Kirjallisuuskatsaus tutkii jo julkaistua, olemassa olevaa tietoa, joten lähdeviitteiden oikeaoppinen merkintä on tärkeää. Lähdeviitteillä erotellaan lähdeaineiston materiaali ja kirjallisuuskatsauksen kirjoittajan oma tuotettu teksti toisistaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että muiden tutkijoiden työtä ja ansioita kunnioitetaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti (TENK, 2012). Kun opinnäytetyö on valmis, tarkistetaan se plagiaatintunnistujärjestelmässä (ARENE, 2018).

Tämä kirjallisuuskatsaus käsittelee potilaanohjausta ja sen tarvetta nimenomaan potilaan näkökulmasta. Tarkoituksena oli pohtia, kuinka potilaanohjausta voisi mahdollisesti parantaa, jotta se vastaisi paremmin perheiden tarpeisiin. Näkökulma tutkimuskysymyksiin on siis potilaslähtöinen, eikä aihetta käsitellä hoitajien näkökulmasta. Koska kirjallisuuskatsauksen lähdemateriaalina käytetään jo julkaistua tutkimustietoa, ei tässä tutkimuksessa käsitellä potilaiden henkilökohtaisia kokemuksia tai tietoja.

Luotettavuutta lisää kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen parityöskentelynä, jolloin aiheeseen saadaan laajempi ja puolueettomampi näkökulma. Molemmat tekijät osallistuvat tiedonhakuun, sekä perehtyvät huolellisesti lähdemateriaaleihin. Kun tekijöitä on useampi kuin yksi, on aihetta helpompi tarkastella objektiivisemmin ja syvällisemmin. Parityönä myös vieraskielisten tekstien käännösvirheiden mahdollisuus on pienempi.

## 8 Pohdinta

Potilashotellissa perheet saavat olla omissa huoneissaan yksityisemmin kuin sairaalan synnytäneiden osastolla. Hoitohenkilökunta on koko ajan tavoitettavissa, mutta ei samalla tavoin jatkuvasti läsnä kuin osastolla. Perheet hoitavat vastasyntyntä vauvaansa itse, mutta saavat tarvittaessa tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta. Sairaalan synnyttäneiden osastolla hoitohenkilökunta on paljon näkyvämmiin läsnä ja helposti tavoitettavissa, mutta myös siellä perheitä tuetaan omatoimisuuteen ja kannustetaan vauvanhoitoon. Sairaalan osastolla hoidetaan myös ne synnyttäjät ja vastasyntyneet, jotka eivät täytä kriteerejä päästäkseen Perhepesähotelliin. Esimerkiksi, jos synnytyksen aikana on ilmennyt komplikaatioita, tai äidin tai vauvan vointi vaatii sairaanhoidollisia toimenpiteitä tai tarkkailua, ei perhe voi majoittua Perhepesähotellissa. Tällöin myös perheen kyky hoitaa vastasyntyntä voi olla alentunut, jolloin hoitohenkilökunta ottaa siitä suuremman vastuun. Myös tällaisissa tilanteissa tulee huomioida perhekeskeisyys, ja kannustaa perhettä osallistumaan vauvan hoitoon mahdollisuuksien mukaan. Potilasohjauksen tulisi aina olla potilaslähtöistä ja perhekeskeistä. On tärkeää, että vastasyntyneen molemmat vanhemmat huomioidaan tasavertaisina, eikä ohjaaminen keskity vain äitiin ja vauvaan. Toisen vanhemmat sekä muiden lasten huomiointi ja kannustaminen parantaa perheen välistä dynamiikkaa ja tukee tasavertaista kumppanuutta ja vastuunkantoa. Isän osallistuminen vauvan hoitoon jo varhaisessa vaiheessa takaa hyvän kiintymyssuhteen luomisen molempiin vanhempiin.

Hoitoajat ovat nykyisin hyvin lyhyitä ja sen vuoksi on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota potilasohjaukseen ja sen onnistumiseen. Erityisesti ensisynnyttäjien ohjaaminen on tärkeää, koska he käyvät läpi suurta elämänmuutosta ja ovat ensimmäistä kertaa vanhemman roolissa. Tuoreiden vanhempien vastaanottokyky voi olla väliaikaisesti heikentynyt vauvan syntymästä johtuvan suuren elämänmuutoksen vuoksi, joten on erityisen tärkeää huomioida ohjaamisen onnistuminen. Ohjaamiseen voi käyttää erilaisia menetelmiä, kuten sanallista ja kirjallista viestintää, jolloin asian sisäistäminen helpottuu. Ohjauksen sisällön toistaminen ja kertaaminen auttaa sen siirtymistä pitkäkestoiseen muistiin. Ohjauksen on hyvä tapahtua kiireettömässä ja rauhallisessa ympäristössä. Potilashotellissa perheet ovat omissa huoneissaan, joissa ei ole sairaalan osastojen häiriötekijöitä. Yksityinen ja rauhallinen hotellihuone, jossa ovat läsnä perhe ja hoitohenkilökunta, on hyvin ideaalinen tila potilasohjaukselle. Ohjaukselle tu-

lee varata riittävästi aikaa, jotta ohjauksen sisältö voidaan käydä läpi rauhallisesti ja perusteellisesti, ja jotta perheellä on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Ohjaustilanteen olisi hyvä myös olla vuorovaikutuksellinen ja sisältää avointa keskustelua.

Potilasohjaus vaatii hoitohenkilökunnalta paljon. Laadukas ohjaaminen vaatii runsaasti tietoa ja taitoja, aikaa, hyvää ihmistuntemusta sekä keskustelutaitoja. Jokainen ohjaushetki tulisi suunnitella yksilöllisesti vastaamaan jokaisen potilaan omia henkilökohtaisia tarpeita. Kaikkia ohjaushetkiä ei voi kuitenkaan suunnitella etukäteen kovin tarkasti, ja hoitajan tulisi osata tulkita potilasta ja tämän vastaanottavuuttaan ohjauksen aikana, ja tarvittaessa muokata toimintaansa. Ohjauksen tarkoituksena on potilaan motivointi ja kannustaminen omahoitoon ja itsenäisiin päätöksiin. Potilasohjaus on monesti hyvin vaativaa, ja hoitohenkilökunnan kouluttaminen voi parantaa ohjaamisen onnistumista.

Näiden kirjallisuuskatsauksen tuomien tulosten ja tutkijoiden pohdinnan perusteella nousi jatkotutkimusaiheita, joita muiden tutkijoiden olisi hyvä tutkia. Tällaisia jatkotutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi kyselytutkimus Perhepesähotellissa hoidetuille perheille ohjauksen laadusta/toimivuudesta. Toinen mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla kyselytutkimus Perhepesähotellissa työskenteleville terveydenhoidon ammattilaisille, jolla kartoitettaisiin heidän mielipiteitään ohjauksen ja varsinkin ohjauksen suunnittelun sujuvuudesta. Tällaiset tutkimukset toisivat tutkijoille ja Perhepesähotellille tärkeää tietoa siitä, miten heidän tulisi parantaa/kehittää toimintaansa juuri ohjauksen näkökulmasta.

## Lähteet

Pohjonen, Maria & Tanskanen, Milja (2018) Yhteistyöllä perheen parhaaksi. Perhelähtöisen ohjauksen kehittäminen vastasyntyneen hoitotyössä. Jyväskylä: JAMK.

Mettälä, Marika (2015) Vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) 2013. Lyhytjälkihoitoinen synnytys. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2013.

Hovi, Sirpa-Liisa & Saranto, Kaija & Korhonen, Teija & Korhonen, Anne & Holopainen, Arja (2011) Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. Tutkiva Hoitotyö Vol. 9 (2), 37-38.

Lipponen, Kaija & Kanste, Outi & Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa (2008) Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2008: 45, 131-132.

Lipponen, Kaija, Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (2006) Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006

Miettinen, Tanja (2016) Potilasohjauskoulutus Hoitohenkilökunnan Osaamisen Vahvistajana Kuopion Yliopistollisessa Sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto.

Lehtoranta, Marja (2013) Potilasohjauksen osaamisenjohtaminen terveydenhuollossa. Hoitotyön johtajien näkemyksiä. Jyväskylän yliopisto.

Dalziell, Rosemary (2011) Encouraging family-centered care in neonatal practice. Teoksessa Kai Tiaki nursing New Zealand; vol 17 No 6.

Westrup, Björn (2015) Family-centered developmentally supportive care: The Swedish example. Teoksessa Archives de Pédiatrie, Volume 22, Issue 10. 1086-1091.

Kuitunen, Ilari & Tammela, Outi & Uotila, Jukka & Ojala, Riitta (2016) Äidin ja vastasyntyneen hoito potilashotellissa. Lääkärilehti 35/2016 vsk 71, 2118-2125.

Brown, Stephanie & Davey, Mary-Ann & Bruinsma, Fiona (2005) Women's views and experiences of postnatal hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000. Midwifery 21, 109 - 126.

Riusala, Aila (2012) Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/perhekeskeinen-tyoote-hoittaa-ja-ehkaisee-sairauksia/>. Viitattu 31.10.2018.

Lipponen, Kaija (2014) Potilasohjauksen toimintaedellytykset. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> . Viitattu 31.10.2018.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Perhepesähotelli. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/poliklinikat/Perhepesahotelli/Sivut/default.aspx> . Viitattu 07.11.2018.

Maunula, Nico, Tillman, Päivi & Turunen, Elina (2016) Yöpyminen sairaanhoidon matkalla. Sairausvakuutuksen yöpymiskorvaukset ja potilashotellitoiminta Suomessa sekä katsaus potilashotellitoimintaan ja tutkimuskirjallisuuteen muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja. Juvenes Print. Tampere 2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160442/Raportteja1.pdf?sequence=2> . Viitattu 07.11.2018.

Ronald McDonald Lastentalosäätiö (2018) Ronald McDonald Lastentalosäätiö Suomessa. <http://rml.fi/saatio/> . Viitattu 07.11.2018.

Vehmanen, Mari (2017). Oma rauha miellyttää synnyttäjiä potilashotellissa. Potilaan lääkäri-lehti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/oma-rauha-miellyttaa-synnyttajia-potilashotellissa/> . Viitattu 07.11.2018.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Perinataalitilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Tilastoraportti 38/2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y) . Viitattu 07.11.2018.

Salminen, Ari (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? *Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja: Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohdaminen 4. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Viitattu 5.12.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) . Viitattu 08.12.2018

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry (2018) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf> . Viitattu 08.12.2018

Naistenklinikka (2018). Helsinki: HUS. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/>. Viitattu 12.1.2018.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020. 2017. Viitattu 15.4.2019. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Strategia>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2019-2020. 2018. Viitattu 15.4.2019. <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/talous-ja-toimintaluvut/kuntaneuvottelut/Documents/Liite%202.pdf>

Kuo, Dennis & Houtrow, Amy & Arango, Polly & Kuhlthau, Karen & Simmons, Jeffery & Neff, John (2011) Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. Maternal and Child Health Journal, Vol. 16 Issue 2. Viitattu 20.4.2019. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-011-0751-7>

Seitamaa-Hakkarainen, Piritta (2014) Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Helsinki: Metodix. Viitattu 1.5.2019. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>.

## Liitteet

Liite 1: Tutkijan taulukko .....	32
Liite 2: Tietokannat .....	35

Liite 1: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka- ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Mettälä, Marika. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen yliopistollinen sairaala, osasto Perheonni. 2014-2015.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellissa sekä kartoittaa vanhempien palvelukokemusta potilashotellin lapsivuodeosastolla.	Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla synnytyksen jälkeen kotiutumispäivänä lokakuussa 2014. Aineisto koostui yhteensä 19 vanhemman vastauksesta.	Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhemmat kokivat hoidon hyväksi ja perhekeskeiseksi. Tulokset osoittivat myös, että vanhemmat kokivat hoidon potilashotellissa yksityisyyttä kunnioittavaksi, perheen hyvinvointia tukevaksi ja varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä tukevaksi.
Westrup, Björn. Karoliininen instituutti, Karoliininen yliopistosairaala. 2015.	Havainnoida perhekeskeisyyden tärkeyttä ja vaikutusta sairaana syntyneen lapsen hoidossa.	Artikkeli suoritettu kirjallisuuskatsauksen menetelmin.	Artikkeli kertoo, että vastasyntyneen kasvua ja kehitystä voitaisiin parantaa huomattavasti tarjoamalla vanhemmille tilat, jossa vanhemmat voi asua vastasyntyneen kanssa henkilökunnan tukeamana. Artikkelin osoitti, että hoitajakso oli lyhentynyt viidellä päivällä, kun vanhemmat olivat läsnä vastasyntyneen alkutaipaleella.
Dalziel, Rosemary. Uuden Seelannin vastasyntyneiden tehohoitoyksiköt. 2011.	Havainnoida perhekeskeisyyden tärkeyttä ja vaikutusta sairaana syntyneen lapsen hoidossa.	Artikkeli suoritettu kirjallisuuskatsauksen menetelmin.	Artikkeli osoittaa, että hoitotyön ammattilaisella on keskeinen rooli sikiön ja perheen välillä muodostuvassa suhteessa. Tutkimuksessa nousee myös esille, että hoitotyön ammattilaiset ovat heikosti valmiita toimimaan yhteistyössä synnyttäneiden kanssa.
Kaija Lipponen, Oulun yliopistollinen Sairaala, 2014.	Tarkoituksena oli kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kirurgisessa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa	Ensimmäisessä osatutkimuksessa kuvailtiin, millaista oli potilaan ohjaus erikoissairaanhoidossa kirurgisen hoitohenkilöstön arvioimana	Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat pääosin hyvää tasoa ja asenteet potilasohjaukselta kohtaan olivat myönteiset. Hoitohenkilöstö arvioi



	<p>sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä potilasohjauksen kehittämisestä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstön yhteistyönä.</p>	<p>ja toisessa osatutkimuksessa kuvailtiin, millaista potilaan ohjaus oli perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön arvioimana ja mitkä asiat olivat siihen yhteydessä. Lisäksi kuvailtiin, millaisia ehdotuksia hoitohenkilöstö esitti potilasohjauksen kehittämiseksi. Aineiston keräys strukturoidulla kyselylomakkeella vuonna 2003 kirurgiselta (n = 203) ja vuonna 2006 perusterveydenhuollon (n = 377) hoitohenkilöstöltä ja analysoitiin tilastollisilla perus- ja monimuuttujamenetelmillä sekä avoimien kysymysten osalta deduktiivisella sisällön analyysillä. Kolmannessa osatutkimuksessa kuvailtiin hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen kehittämisestä. Aineisto kerättiin vuonna 2007 haastatteleamalla kehittämistyöhön osallistunutta hoitohenkilöstöä (n = 24) ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä</p>	<p>toteuttavansa ohjausta potilaslähtöisesti ja tunneulottuvuuden huomioiden. Ohjausmenetelmien monipuolisempaan käyttöön olisi kiinnitettävä enemmän huomiota. Kehittämistarpeita oli myös ohjaukseen käytettävissä olevassa ajassa, välineistössä ja ohjaustiloissa.</p>
<p>Maria Pohjonen, Milja Tanskanen, Keski-Suomen keskussairaala, 2018</p>	<p>Tarkoituksena oli kehittää Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osastolla hoidossa olevien vastasyntyneiden vanhempien saamaa perhelähtöistä ohjausta hoitajakson aikana. Tavoitteena oli luoda toimintamalli ohjausprosessista vastasyntyneiden osaston potilaiden hoidossa ja lisätä yh-</p>	<p>Toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä ja se toteutettiin kolmena kehittämispäivänä Learning cafe -menetelmällä hyödyntäen potilascase-esimerkkejä. Kehittämisympäristönä oli Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osasto, yhdessä naistenosaston sekä lastenosaston henkilökunnan kanssa. Kehittämispäivistä</p>	<p>Hoitohenkilöstö koki haasteita tiedonkullussa, ohjauksen riskitietoisuudessa, sekä nykyisten käytäntöjen epäkohdissa. Kehittämistyön tuloksena syntyi ohjauksen toimintamalli henkilökunnan käyttöön. Yhteistyö osastojen välillä on lisääntynyt kehittämistyön myötä.</p>

	teistyötä vastasyntyneitä hoitavien sairaanhoitajien, lastenhoitajien ja kätilöiden kesken.	saatu aineisto muodostui Learning cafe-työskentelyn avulla saadusta materiaalista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja siitä muodostettiin toimintamalli ohjausprosessista työvälineeksi henkilökunnan käyttöön.	
Kuitunen, Ilari & Tammela, Outi & Uotila, Jukka & Ojala, Riitta. Tampereen yliopistollinen sairaala. 2013-2014.	Tutkimuksessa selvitettiin potilashotellin käyttöä synnytyksen jälkeisenä hoitopaikkana. Tavoitteena oli verrata keskenään potilashotellissa hoidettujen ja perinteisellä vierihoito-osastolla hoidettujen äitien ja -vastasyntyneiden terveydentilaa, hoitoaika ja täysimetyksen toteutumista sekä analysoida tapaukset, joissa äiti tai vastasyntynyt jouduttiin siirtämään potilashotellista takaisin kantasairaalaan.	Tutkimus suoritettiin rekisteritietoihin perustuen retrospektiivisenä kohorttitutkimuksena. Tutkimus käsitti TAYS:ssa synnyttäneet äidit ja vastasyntyneet ajalta 6/2013-9/2014.	Tutkimusryhmään kuului 1 613 synnyttäneitä äitiä ja 1 598 vastasyntynyttä ja vertailuryhmään 5 192 -synnyttäneitä äitiä ja 4 759 vastasyntynyttä. Potilashotellissa hoidettujen synnyttäneiden ja vastasyntyneiden hoitoaika oli lyhyempi ja suurempi osuus vastasyntyneistä oli kotiutessaan täysimetyksessä verrattuna -kantasairaalassa hoidettuihin synnyttäjiin ja vastasyntyneisiin. Potilashotellissa hoidetut äidit olivat myös tyytyväisempiä hoitoonsa kuin vierihoito-osastoilla hoidetut.

## Liite 2: Tietokannat

Tietokannat	Tietokantojen sisältö
Finna.fi	Finna.fi on kokoelma Suomen museoiden, kirjastojen ja arkistojen aineistoista. Finna.fi löytyy jopa 300 eri organisaation aineistot yhdessä paikassa, mukana mm. yleiset-, AMK- ja yliopistokirjastot. (Finna.fi)
Cinahl	Cinahl on kansainvälinen tietokanta, jossa on jopa 1200 eri tieteellisen julkaisijan julkaisuista tiivistelmiä ja viitteitä. Se on erikoistunut hoitotieteellisiin julkaisuihin.
Medic	Medic on Suomalainen tietokanta, jonne on tallennettu terveystieteellistä tietoa monelta eri hoitotieteen erikoisalalta. Tietokannasta löytyy mm. kirjoja, väitöskirjoja, artikkeleita ja tutkimuslaitosten raportteja, jotka on julkaistu Suomessa. (Terkko)
ProQuest Central	ProQuest Central on suuri kansainvälinen tietokanta, johon on koottu monien eri erikalojen tutkimustietoa. ProQuest Central:ssa on täysimittaisia tekstejä tuhansista lehdistä ympäri maailmaa. (ProQuest Central)
Elsevier (Science direct)	Elsevier tai Science direct on kansainvälinen tietokanta, johon on koottu jopa 3800 julkaisijaa ja 37000 kirjaa, pääosin terveystieteiden, yhteiskuntatieteiden ja luonnontieteiden saralta. (Elsevier)