

VAUVAN OMA VIHKO – KEINO VAHVISTAA
VAUVAN JA VANHEMMAN VÄLISTÄ
SUHDETTA LASTENOSASTOLLA

Tiivistelmä

Tekijä(t) Savolainen, Heini	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 25 sivua, 2 liitettä	Valmistumisaika Syksy 2019
Työn nimi Vauvan oma vihko – keino vahvistaa vauvan ja vanhemman välistä suhdetta lastenosastolla		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa vauvakirjamainen vihko Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 13:n käyttöön. Osastolla hoidetaan vastasyntyneitä, jotka jostain syystä tarvitsevat lääketieteellistä apua elämänsä ensimetreillä. Vauvojen vanhemmat voivat kerätä vihkoon muistoja osastojalta sekä kirjata ylös lapsensa kehittymisen välietappeja. Vihkoseen voi liimata myös kuvia. Vihkon laajuus on 14 sivua, ja se on suunniteltu yhdessä toimeksiantajan kanssa.</p> <p>Vihkosen tarkoitus on tukea osaston jokapäiväistä hoitotyötä ja osastolla käytettävää Vanhemmat vahvasti mukaan (VVM) -toimintamallia. Vihko auttaa sitouttamaan vanhempia entistä vahvemmin vauvansa hoitamiseen ja opettaa heitä tuntemaan vauvansa entistä paremmin. Sen tarkoitus on olla yksi VVM:n suosittelman perhelähtöisen kotiutus suunnittelun työvälineistä.</p> <p>Opinnäytetyö pitää sisällään teoreettisen viitekehyksen sekä toiminnallisen osuuden eli vihkosen toteuttamisen. Teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi muun muassa erityistarpeisen vauvan perhelähtöistä hoitotyötä sekä varhaisen sairaalahoidon vaikutuksia perheeseen ja kiintymyssuhteisiin. Toiminnallisen osuuden raportoinnissa selitetään vihkosen suunnittelun vaiheet sekä yhteistyöprosessi tilaajan kanssa.</p>		
Asiasanat Vastasyntynyt, tehohoito, ennenaikaisuus, kiintymyssuhteet, VVM, perhelähtöinen hoitotyö		

Abstract

Author(s) Savolainen, Heini	Type of publication Bachelor's thesis	Published Autumn 2019
	Number of pages 25 pages, 3 appendices	
Title of publication Title Baby's own booklet – a tool to strengthen the relationship between a newborn and a parent		
Name of Degree Bachelor's thesis in Nursing		
Abstract <p>The aim of the thesis was to create a booklet for the parents of a newborn that is taken into the Neonatal intensive care and Observation (NICU) Ward of Päijät-Häme Central Hospital. There can be many reasons for a newborn to need special medical care. He or she might have been born premature or have some illnesses that need acute intervention. In this booklet parents can collect memories from the time they spend in the ward and fill in the development of their baby. Parents can also add pictures to the booklet.</p> <p>The purpose of this thesis is to support the everyday care work on the ward and to be part of the Vanhemmat Vahvasti mukaan -model's nursing. Baby's own booklet will engage parents in the nursing of their baby and help them acknowledge that they have the skills to listen to their baby's needs. The booklet will also support family centered care and family-oriented discharge from the hospital.</p> <p>This thesis includes a report and the booklet. The report contains the theoretical background and the description of the thesis process. The most commonly used phrases will be explained in the theoretical part. The booklet includes 14 pages and it was developed in co-operation with Päijät-Häme Central Hospital. The booklet was assembled independently by the author and edited according to the feedback given by NICU's nurses.</p>		
Keywords Newborn, Premature, Neonatal intensive care, Family centered care, Family oriented discharge plan		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	VAUVAN TEHOHOITO	2
2.1	Keskonen.....	2
2.2	Erityisvauva	2
2.3	Erityisvauvan hoito	3
2.4	Tehohoitoon joutumisen syyt.....	4
2.5	Teho-osasto hoitoympäristönä	4
3	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHTEET	5
3.1	Vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus	5
3.2	Erityisvauvan tukeminen vuorovaikutukseen.....	6
3.3	Vuorovaikutuksen häiriöt	7
3.4	Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde.....	7
4	ERITYISTARPEISEN VAUVAN PERHELÄHTÖINEN HOITOTYÖ	9
4.1	Perhelähtöinen hoitotyö.....	9
4.2	Vanhemmat vahvasti mukaan -menetelmä	10
4.3	Vanhempien ja henkilökunnan välinen yhteistyö.....	10
4.3.1	Vanhempien osallistaminen hoitoon.....	11
4.3.2	Palautteen ja ohjauksen antaminen vanhemmille	11
4.3.3	Tiedon antaminen vanhemmille.....	12
4.4	Perhelähtöinen kotiutus	13
5	OPINNÄYTETYÖN KOHDEORGANISAATIO	16
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
7.2	Opinnäytetyöprosessi	18
8	VIHKOSEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	19
8.1	Suunnittelu ja toteutus	19
8.2	Arviointi.....	20
9	POHDINTA	22
9.1	Luotettavuus ja eettisyys	22
9.2	Tiedonhaku.....	22
9.3	Opinnäytetyön merkitys	23

9.4	Jatkokehittämissuhteet	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 13 on vastasyntyneiden vauvojen teho- ja tarkkailuosasto. Useat siellä olevat potilaat viettävät osastolla viikkoja, jopa kuukausia.

Poikkeuksellinen tai rankka alku elämälle saattaa vaikuttaa vauvan ja vanhemman keskinäiseen kiintymyssuhteeseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen (Sinkkonen & Kalland 2001). Siksi näiden tasapainoista kehittymistä yritetään osastolla tukea monin eri tavoin. Osasto 13:lla on aina kerätty vanhemmille tietoja ja muistoja vauvasta, otettu pikkupotilaista kuvia ja painettu heidän käden- ja jalanjälkiään paperille. Nyt osaston henkilökunta on esittänyt toiveensa, että nuo erillisille paperilappusille kerätyt tiedot voisi saada yksien kansien väliin jokapäiväistä hoitotyötä sekä johdonmukaista potilastyötä helpottamaan. Toiveissa olisi vauvakirjatyylinen vihko, joka visuaalisuudellaan ja helppolukuisuudellaan innostaisi vanhempia osallistumaan vauvansa elämän taltioimiseen.

Opinnäytetyön tarkoitus on, että tuotos hyödyntää kolmea eri osapuolta: vauvaa, vanhempaa ja hoitohenkilökuntaa. Tuotos tukee vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen syntymistä sekä vahvistaa kiintymysvanhemmuutta. Vanhemmat oppivat tuntemaan vauvansa entistä paremmin ja kotiutumisen koittaessa lähtevät kotiin entistä varmemmin mielellin. Hoitohenkilökunta saa yhdenmukaisen keinon tallettaa potilaiden henkilökohtaisia muistoja ja saavat käyttöönsä uuden, vanhempien osallistamista tukevan työkalun.

Tavoitteena on luoda tästä vihkosta visuaalisesti houkutteleva, kaikkia osapuolia palveleva sekä modifioitavissa oleva tuotos, joka on helposti kopioitavissa ja käytettävissä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa paneudutaan vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen, Vanhemmat vahvasti mukaan (VVM) -toimintamalliin sekä perhelähtöisen kotiutumisen periaatteisiin.

2 VAUVAN TEHOHOITO

2.1 Keskonen

Suomessa syntyy vuosittain yli 3 000 keskosvauvaa, eli 5–6% lapsista syntyy ennenaikaisesti (Lehtonen & Parikka 2017, 9). Keskoset määritellään myös erityisvauvoiksi liian varhaisen syntymänsä vuoksi (Korhonen 1999, 11). Keskosella on alun perin tarkoitettu pienipainoisena (alle 2 500 g) syntynyttä vauvaa, mutta nykyään keskosella tarkoitetaan tavallisesti ennenaikaisesti syntynyttä lasta. Keskosia voidaan luokitella raskausviikkojen ja syntymäpainon avulla. Hyvin ennenaikaiset vauvat ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 32+0, erittäin ennenaikaiset ennen 28+0. Syntymäpainon mukaan luokiteltaessa pieni syntymäpainolla on alle 2 500 g, hyvin pieni syntymäpaino alle 1 500 g ja erittäin pieni syntymäpaino alle 1 000 g. Pikkukeskonen-termiä käytetään vauvoista, jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 32+0 tai joiden syntymäpaino on alle 1 500 g. (Lehtonen & Parikka 2017, 10.) Pienenpieni keskonen on erittäin pienipainoinen (alle 1 000 g) keskonen (Duodecim 2019).

Keskosien hoidon haaste on elimistön kypsyttömyys. Aivojen kasvu ja poimuuntuminen ovat vielä kesken, keuhkot eivät ole kehittyneet loppuun ja keuhkorakkuloita on niukasti. Ihon sarveiskerroksen kehitys on vielä kesken, joten keskonen menettää runsaasti vettä ja lämpöä. Ihon epäkypsyys altistaa vauvan infektioille. Keskosia hoidetaan yleensä teho-osastolla keskoskaapissa, jonka sisäpuolinen lämpötila ja kosteus voidaan säätää optimaaliseksi. (Lehtonen & Parikka 2017, 12.) Keskoslapsen selviytyminen on monitekijäinen prosessi, jonka osatekijöitä ovat epäkypsä elimistö, tehokas hoito ja kehitystä tukeva hoitoympäristö. Vaikka keskonen saisikin parasta mahdollista hoitoa, on hänellä merkittävästi enemmän ongelmia vastasyntyneisyyskaudella kuin täysiaikaisena syntyneillä. (Korhonen 1999, 15.)

2.2 Erityisvauva

Korhosen (1999, 11) määritelmän mukaan erityisvauvoiksi kutsutaan lapsia, jotka tarvitsevat erityistä tukea kehittyäkseen tasapainoisesti ja oppiakseen elämän ensitaidot. Tässä opinnäytetyössä erityisvauva-termiä käytetään yleisesti kaikista vauvojen tehohoito-osastolle joutuneista vastasyntyneistä.

Erityisvauvat saavat tarvitsemansa tuen ja hoidon vauvojen teho-osastolta. Heillä voi olla ongelmia ennenaikaisen syntymän, kehityshäiriöiden, sosiaalisten tekijöiden tai erilaisten sairauksien vuoksi. Erityisvauvat eivät osaa taitoja, joita normaali terve vastasyntynyt osaa. Esimerkiksi syömään oppiminen ja liikunnallinen kehittyminen voivat viivästyä ja

siten häiritä normaalin kehityksen etenemistä. Ensitaitojen oppimista tulisi tukea, jotta vauva pystyisi myöhemmin itsenäiseen elämään ilman vakavia pitkäaikaisseurauksia. Eri-tyisvauvojen vaikeuksista ei kuitenkaan voi puhua yleistäen vaan yksilöllinen vaihtelu on suurta potilasryhmän sisällä. (Korhonen 1999, 11.)

Englanniksi erityisvauvasta tai erityistarpeisesta vauvasta voidaan käyttää termiä *Child living with chronic or complex disease* tai *High-risk newborn* (Barfield, Brandon, Docherty & Thaxton 2013, 537; Fraser 2013, 229). Eri-tyisvauvojen määrä on kasvanut lääketieteen kehityksen myötä. Teho-osastoilla hoidetaan vauvoja, jotka ennen olisivat menehtyneet keskosuutensa tai sairautensa vuoksi. Eri-tyisvauvan diagnoosit voivat olla moninaisia, mutta mikä yhdistää näitä vauvoja, on riippuvuus teknologiasta sekä säännöllisestä ja pitkäaikaisesta sairaalahoidosta. (Barfield ym. 2013, 537.) Eri-tyisvauvan riski kuolla ennenaikaisesti on keskimääräistä suurempi (Fraser 2013, 235).

2.3 Eri-tyisvauvan hoito

Osastolla vauvan hengitystä ja verenkiertoa seurataan monitoriseurannan avulla. Tarvittaessa hengityksen tukena käytetään hengityskonetta, nasaaliylipainetta tai korkeavirtausviiksiä. Vauvan tilasta riippuen hänelle voidaan laittaa myös laskimonsisäinen suonikanyyli lääkkeitä, ravitsemusta ja verinäytteitä varten tai nenämahaletku ravitsemuksen toteuttamiseen. Vauvat saavat mahdollisuuksien mukaan joko oman äidin rintamaitoa, luovutettua rintamaitoa tai korviketta. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2014.) Keskoskaapin lämpötila ja kosteus pidetään tasaisina ja keskosien turhaa siirtelyä vältetään. Hoitotoimenpiteet tehdään mahdollisuuksien mukaan keskoskaapin sisällä. Tarvittavat johdot ja infuusioletkut tuodaan keskoskaapin päässä olevien aukkojen läpi. (Lehtonen & Parikka 2017, 14.) Keskosien hoito pyritään saamaan mahdollisimman kajoamattomaksi – näin tarjotaan keskoselle mahdollisuus riittävään lepoon sekä vuorovaikutukseen vanhempien kanssa (Lehtonen 2009).

Osastojakson pituus riippuu vauvan perussairauksista ja yleisvoinnista. Jos vauvan tila sallii, hänet voidaan siirtää myös lapsivuodeosastolle äidin vierihoidon. Vanhemmat voivat osallistua vauvansa hoitoon niin paljon kuin haluavat. (Naistalo 2019; Phhyky 2019.) Lähellä laskettua aikaa syntyneet keskoset eivät välttämättä tarvitse keskoskaappia vaan heidän hoitoaan voidaan toteuttaa myös vierihoido-osastolla. Keskosia hoidetaan myös vanhemman ihoa vasten kenguruhoitossa. (Lehtonen & Parikka 2017, 14.)

2.4 Tehohoitoon joutumisen syyt

Vastasyntynyt voi joutua teho- ja tarkkailuhoitoon useista eri syistä. Hän voi olla syntynyt aikaisilla raskausviikoilla (ennen raskausviikkoa 37) tai hänen painonsa voi olla liian alhainen (alle 2 500 g). Vauvalla voi myös esimerkiksi olla ongelmia verensokereiden kanssa, tai hän voi olla sairastunut infekioon (Naistalo 2019; Phhyky 2019). Sairaana syntynyt lapsi voi sairastaa perinnöllistä sairautta tai hänellä voi olla synnynnäinen epämuodostuma (Korhonen 1999, 12).

Suomessa tehohoitoa tarvitsee noin 8% vastasyntyneistä (Terveyskylä 2019). Hyvään tehohoitoon kuuluvat jatkuva tarkkailu, hengityksen tukeminen, neste- ja lääkehoito, kivunlievitys sekä rauhallinen ympäristö ilman häiritseviä ärsykejä (Asikainen, Fellman & Luukkanen 2013). Pikkukeskosten hoitoa on Suomessa pyritty keskittämään yliopistosairaaloihin, sillä heidän alkuhoitonsa edellyttää ympärivuorokautista erityisosaamista (Lehtonen 2009). Tehohoidon on oltava korkeatasoista, sillä hoito on panostus lapsen hyvään tulevaisuuteen (Hammar, Tervajärvi & Storvik-Sydänmaa 2019, 272).

2.5 Teho-osasto hoitoympäristönä

Sairasta tai keskosena syntyntä vauvaa hoidetaan aluksi yleensä keskoskaapissa eli inkubaattorissa tai tehohoitopöydällä. Tehohoitoympäristö pyritään rauhoittamaan, sillä kovat ja äkilliset äänet aiheuttavat keskosille ja sairaille vastasyntyneille verenpaineen nousua, sykkeen suurenemista ja jopa aivopaineen nousua. Valaistuksessa tulisi pyrkiä rajoittamaan turhaa valon käyttöä, sillä kirkas valo aktivoi vauvoja turhaan ja voi vähentää heidän untaan. (Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2013, 265–271.) Inkubaattori peitetäänkin usein tämän vuoksi peitolla (Lehtonen & Parikka 2017, 14). On tärkeää, että tehohoidossa olevat vauvat saavat nukkua rauhallisia ja pitkiä jaksoja hoitotoimenpiteistä huolimatta. Tämän takia tutkimukset ja hoidolliset tehtävät pyritään keskittämään niin, että ne tehdään samalla kun lasta hoidetaan muutenkin. Tästä käytetään termiä säästävä hoitotyö. (Kaisvuo ym. 2013.)

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHTEET

3.1 Vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus

Vastasyntynyt reagoi inhimillisiin ominaisuuksiin ja on valmis vuorovaikutukseen. Lapsi kiintyy hoitajaansa ja hoitaja vastavuoroisesti häneen. Vastasyntyneen vauvan ja hänen vanhempiansa varhaisimmat vuorovaikutustilanteet keskittyvät hoitotoimien ympärille. Ensimmäisten elinvuosien varhaisen vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa kasvavan lapsen psyykkiseen terveyteen. Siksi hoidon tavoitteena on, että erityisvauvasta ja hänen perheestään muodostuisi ehjä kokonaisuus, jossa jokaisella olisi oma tärkeä roolinsa. (Korhonen 1999; Launonen 2007; Hermanson 2012.)

Kun vuorovaikutus toimii hyvin, on se antoisaa molemmille osapuolille. Vanhemmat ovat emotionaalisesti saatavilla ja pystyvät nauttimaan lapsestaan. He saavat iloa vauvansa hoitamisesta ja oppivat vauvansa tavan viestiä asioita. Vauva tuntee myös olonsa turvalleksi vanhempiansa hoidossa ja oppii vähitellen tunnistamaan ja ilmaisemaan avoimesti omia tunteitaan ja tarpeitaan. Varhainen vuorovaikutussuhde luo pohjan tulevan elämän ihmissuhteille. (Korhonen 1999; Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Nurmi, Pulkkinen & Ruoppila 2014.)

Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtosen (2017, 125) mukaan vanhemmat ovat ainutlaatuisessa roolissa vauvansa emotionaalisten tarpeiden tyydyttäjinä. Heillä on aikaa olla vauvansa vierellä ja tarkkailla tämän käyttäytymistä, joten jos heitä tuetaan ja opastetaan tarpeeksi, he oppivat tulkitsemaan herkästi vauvansa pieniäkin merkkejä. Aina ei ole helppoa tietää, mitä erityisvauva tarvitsee tai mikä helpottaisi hänen kipua ja stressiä. Vanhemmat voivat läsnäolollaan löytää näihin kysymyksiin vastaukset eri vaihtoehtoja kokeilemalla. He voivat myös helpottaa vauvan oloa tarjoamalla turvaa ja lohtua. Vanhemmat tuntevat yleensä lapsensa parhaiten, joten he pystyvät myös kertomaan, milloin vauvalla on hyvä olla tai mikä kivunlievitysmenetelmä toimii juuri heidän vauvalleen parhaiten.

Merkittävä osa vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutus on lapsen syöttäminen. Syömiseen ja hoivaamiseen liittyy syviä merkityksiä, joilla on vaikutuksia vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen. Vanhemmat tulisi ottaa mukaan ravitsemuksen toteuttamiseen heti alusta asti, imettipä äiti tai ei. Kun syöminen onnistuu, tyydyttää se vanhempien hoivaamisen ja rakkauden osoittamisen tarpeita. Vauva puolestaan saa syömistapahtumasta positiivisia maku- ja hajuaistimuksia sekä voi kokea syömiseen liittyvää turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Erityisvauvan syömisratkaisujen tulisi olla sellaisia, että hän pystyisi mahdollisimman normaalisti tyydyttämään ravinnontarpeensa vanhempiansa avulla. (Korhonen 1999, 92-107.)

3.2 Erityisvauvan tukeminen vuorovaikutukseen

Perhekeskeinen hoitotyö on avainasemassa erityisvauvojen ja keskosten sekä heidän vanhempiansa välisen vuorovaikutuksen syntymisessä. Keskosvauvat ja etenkin pikkukeskosina syntyneet ovat hauraita ja tekevät vähemmän vuorovaikutusalitteita kuin täysaikaisina tai terveinä syntyneet vauvat. Niinpä vanhemmat joutuvat sopeutumaan näihin puutteellisiin vuorovaikutusvalmiuksiin ja ottamaan aktiivisemmän roolin. Tällöin enemmän kosketusta sisältävä vuorovaikutus voi edistää lapsen perusturvallisuutta. (Korja 2011.)

Vastasyntyneet pystyvät ilmaisemaan olotilaansa lähinnä vain itkun, muiden äänien sekä ilmeiden ja eleiden avulla (Kaisvuo ym. 2013, 273). Toisin kuin terveet vastasyntyneet, hyvin ennen aikaisesti syntyneet vauvat eivät yleensä avaa silmiään, katso vanhempaansa tai tunnista vanhemman ääntä (Korja 2011, 236). Aivan hoidon alkuvaiheessa sairas vastasyntynyt tai keskonen nukkuu suurimman osan ajasta eikä ole juurikaan kiinnostunut ympäristöstään. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että lapsi olisi passiivinen hoidon vastaanottaja. Hän voi reagoida koko ajan, vaikka se ei olisikaan silmin havaittavissa. (Korhonen 1999, 158.) Vanhemmat oppivat yleensä nopeasti seuraamaan, milloin vauva on valmis vuorovaikutukseen ja virikkeelliseen toimintaan (Kaisvuo ym. 2013, 273).

Korhosen (1999, 155-157) mukaan erityisvauva tarvitsee aikuisen apua pystyäkseen luomaan kehitystä tukevia sosiaalisia suhteita. Vauvalle tulee antaa positiivisia kokemuksia perusturvallisuudesta, omasta minäkuvasta ja ympäröivästä maailmasta. Vauva ei aina pysty erottamaan vaikeita kokemuksia itsestään erillisinä, vaan kaikki tapahtuu kokonaisvaltaisesti. Tämä tulee ottaa huomioon hoitotoimenpiteitä tehtäessä. Muun muassa vanhempien äänen kuuleminen ja turvallinen kosketus vähentävät stressiä ja lisäävät perusturvallisuuden tunnetta. Myös omahoitajajärjestelmä tukee lapsen perusturvallisuuden syntymistä. Korja (2011, 239) toteaa, että etenkin pikkukeskosina syntyneet vauvat tarvitsevat erityisen hyvää vuorovaikutusta, sillä puutteellisten vuorovaikutusvalmiuksiensa ja varhaisten kokemustensa vuoksi he ovat alttiita erilaisille tunnetason säätelyongelmille läpi elämän.

Teho-osastojen perhehuoneet antaisivat vanhemmille mahdollisuuden olla ympärivuorokautisesti mukana erityisvauvansa hoidossa (Latva 2009). Näitä perhehuoneita onkin rakennettu mahdollisuuksien mukaan isojen yliopistosairaaloitten teho-osastoille. Vanhempien jatkuva läsnäolo mahdollistaisi aivan uudella tavalla heidän osallistumisensa hoitoon. Se vähentäisi myös merkittävästi varhaista separaatiota vanhemman ja lapsen välillä. (Korja 2011.)

3.3 Vuorovaikutuksen häiriöt

Korhosen (1999) mukaan suurin osa erityisvauvoista muodostaa emotionaalisesti vahvan vuorovaikutussuhteen vanhempiinsa. On kuitenkin tutkittu, että vauvan pitkä sairaalahoito, poikkeuksellinen elämän alkuvaihe ja hoitajien suuri vaihtuvuus altistavat vauvan kiintymyssuhteen häiriöille. Varhaiset negatiiviset vuorovaikutuskokemukset saattavat vaikuttaa aivojen rakenteeseen ja niiden toimintaan (Launonen 2007; Hermanson 2012). Varhaiselle vuorovaikutukselle aiheuttavat haasteita myös enneaikaisesti syntyneen vauvan kypsymättömyydestä johtuvat puutteelliset valmiudet hakeutua vuorovaikutukseen ja mahdolliset enneaikaisen syntymän aiheuttamat aivojen kehityksen häiriöt (Korja 2011, 236).

Korhonen (1999, 149-153) muistuttaa, että erityisvauvan ja hänen vanhempiansa vuorovaikutussuhteen häiriöiden synnystä on useita eri näkemyksiä. Syitä on haettu muun muassa enneaikaisuuden ja tehohoidon aiheuttamista ongelmista, vanhempien epäkypsyydestä ja heidän riittämättömyyden tunteistaan sekä ulkoisista sosio-ekonomisista tekijöistä. Olipa syy mikä tahansa, häiriöt eivät ole poikkeuksellisia tilanteessa, jossa vauva voi joutua viettämään jopa kuukausia sairaalassa. Tämä pitkittynyt, jopa vuosia hoitojen loppumisen jälkeen kestävä epätietoisuus lapsen kehityksestä aiheuttaa kroonista huolta ja surua. Kalland (2001) yhdistää tämän jatkuvan surun ja ylikuormittuneisuuden pitkittävään masennukseen. Äidin masennuksen on todettu olevan yhteydessä lapsen myöhempiin käyttäytymishäiriöihin sekä turvattomaan kiinnittymiseen.

Kallandin (2001) mukaan äidin masennusta ja vuorovaikutussuhteen häiriöitä voi aiheuttaa myös vauvan syömiseen liittyvät ongelmat. Syöminen ja syöttäminen ovat tärkeä osa vauvan ja äidin vuorovaikutusta. Erityisvauvan syömiseen liittyy paljon ongelmia eikä imettäminen ole aina mahdollista. Imetyksen epäonnistuminen voi aiheuttaa äidissä suuria pettymyksen ja riittämättömyyden tunteita, jotka heijastuvat myös vauvaan. Korhonen (1999) muistuttaa, että tällöin äitiä tulee tukea toteuttamaan äitiyttään muilla keinoilla. Äiti on lapselleen ainutkertainen, riippumatta siitä, imettääkö hän vai ei.

3.4 Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde

Brittiläinen John Bowlby loi 1960- ja 1970-luvuilla kiintymyssuhdeteorian, jonka mukaan vauvojen kehitystä säätelevät turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysytellä mahdollisimman lähellä häntä hoivaavaa aikuista vaaratilanteiden uhatessa. Eron joutumisen pelko aiheuttaa lapselle ahdistusta. Lapsella on siis synnynnäinen tarve suuntautua toista ihmistä, yleensä hoivaajaansa kohti. (Sinkkonen 2004.)

Kiintymyssuhde voi vaurioitua, jos vauva ja vanhempi joutuvat olemaan kauan erossa toisistaan, jos vanhemmilla esiintyy depressiota tai jos vauva on erityisen vaikeahoitoinen. (Korja 2011; Hermanson 2012). Kiintymyssuhteen vaurioitumiseen voi vaikuttaa myös se, että vauva syntyy ennen aikojaan. Tällöin äiti ole ehtinyt viedä loppuun henkistä valmistautumistaan äidiksi, sillä raskaus on päättynyt ennen tämän tapahtumista (Latva 2009; Korja 2011).

Keskosena syntynyt vauva voi olla aivan muuta, kuin äiti raskaana ollessaan vauvansa ajatteli olevan. Hän voi poiketa ulkonäöltään tai tarvita runsaasti hoitotoimenpiteitä. Hän ei ehkä herätäkään vanhemmissaan hoivaviettä, jota tarvitaan varhaisen kiintymyssuhteen luomiseen. (Kalland 2001; Ahola & Kantonen 2018.) Vanhemmat ovat kuvanneet lapsensa ennen aikaista syntymää järkytykseksi tai emotionaalisesti tyhjäksi tilanteeksi (Korja 2011).

Kiintymyssuhdeteoriaa tutkinut Sinkkonen (2004) muistuttaa, että vaikka vauvat ovat sopeutuvaisia, heidän kokemansa varhaiset traumat tai pitkäkestoinen stressi ovat vahingollisia kehittyvälle keskushermostolle. Myös vauvojen kyky sietää voimakkaita tunnetiloja on vähäinen. Stressaavista tapahtumista selviytyäkseen vauva tarvitsee lohduttavaa ja tyyntänyttävikä aikuista.

Latvan (2009) tutkimusten mukaan varhainen äidin ja vauvan sylikontakti on erittäin merkityksellinen varhaisen kiintymyssuhteen syntymiselle ja lapsen sosio-emotionaaliseen kehittymiseen. Sylikontakti on erityisen tehokas silloin, kun se toteutetaan kenguruhoitona, eli vanhemman iho vauvan ihoa vasten (Raiskila 2018). Kenguruhoitolla on vauvalle muitakin suotuisia vaikutuksia: se vähentää kipua, parantaa saturaatiota ja pitää vauvan kehon lämpötilan tasaisena (Raiskila 2018; Kaisvuori, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2013). Korhosen (1999) mukaan vauvan saaminen kenguruhoitoon on vanhemmille merkki siitä, että lapsen tila on vakaa. Lasta iholla pitäessään vanhemmat saavat luottamusta siitä, että pystyvät tuottamaan vauvalleen turvallista ja hyvää oloa. Äitien tehosastolla kokema stressi ja pelko lievittyy, kun he saavat vauvansa kenguruhoitoon.

Jos äidin ja vauvan varhainen sylikontakti ei onnistu, voidaan kiintymyssuhteen syntymistä edesauttaa ottamalla vauvasta valokuva. On tutkittu, että kun äiti saa katsoa kuvaa vauvastaan, on sillä positiivisia vaikutuksia vuorovaikutussuhteen syntymiselle. Valokuvaa voidaan hyödyntää myös myöhemmin sairaalahoidon aikana, jos vanhempi ei jostain syystä pysty viettämään aikaa vauvansa vierellä. (Kalland 2006.)

4 ERITYISTARPEISEN VAUVAN PERHELÄHTÖINEN HOITOTYÖ

4.1 Perhelähtöinen hoitotyö

Yhden perheenjäsenen sairastumisella on vaikutuksia koko perheeseen. Etenkin oman vauvan sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen aiheuttaa vanhemmille stressiä. Jotta lasta voitaisiin hoitaa sairaalassa hyvin, tulee koko perhe ottaa huomioon. (Lehto 2004, 32-33.) Perhelähtöinen hoitotyö (*family centered care*) on käytäntö, jossa perheen tärkeä rooli lasten hoitotyössä tunnustetaan ja tunnistetaan (Jackson, Trajkovski, Schmied & Vickers 2015; McGrath 2014). Erityisesti erityistarpeisten vauvojen hoidossa perhelähtöinen hoitotyö on välttämättömyys. Vanhempien ajatellaan tuntevan lapsensa parhaiten ja olevan siten lapsensa voinnin asiantuntijoita. Hoitajien tehtävänä on muodostaa kumppanuussuhde vanhempien kanssa. (Barfield ym. 2013, 538.) Käytännössä pyritään siihen, että vanhemmat ovat mukana vauvan hoidossa jokaisella hoidon osa-alueella ja hoitohenkilöstö tukee heidän osallistumistaan parhaansa mukaan (Mustasilta 2016). Hoitotyön näkökulmasta perheen huomioon ottaminen tarkoittaa sitä, että henkilökunta tutustuu vanhempiin, lapseen sekä perhetilanteeseen ja selvittää, millaisesta ympäristöstä lapsi tulee osastolle (Lehto 2004, 33).

Perhelähtöinen hoitotyö pitää sisällään vanhempien sitouttamisen ja hoitoon osallistamisen, hoitajien ja vanhempien välisen mutkattoman kommunikoinnin ja yhteisen vastuun kantamisen sekä perheen omien voimavarojen tunnistamisen (Mustasilta 2016). Perheen positiivisten voimavarojen löytäminen hoitotyön on osa perheen tukemista (Lehto 2004, 32). Kun perhettä autetaan tunnistamaan omat voimavaransa, edistetään samalla yhteistyötä perheen kanssa. Voimavarojen kehittyminen edistää perheen sopeutumista ja auttaa mahdollisten eteen tulevien ongelmien ratkaisemisessa. Etenkin vauvojen pitkäaikaiset sairaudet muuttavat perheen elämää monella eri tasolla, joten omien voimavarojen tunteminen edesauttaa tilanteesta selviytymistä. (Lehto 2004, 31.)

Perhelähtöisen hoitotyön on tutkittu edistävän perheen terveyttä, ja siksi sitä pidetäänkin yhtenä hyvän hoidon kriteerinä. Se tukee lasten kehitystä ja vähentää sairastavuutta. Lasta hoidetaan perheensä jäsenenä, ei pelkästään potilaana, joten vanhempien emotionaalisten tarpeiden huomioiminen on osa hoitoprosessia. On myös tutkittu, että vanhempien tarpeisiin vastaaminen lisää heidän kokemaansa tyytyväisyyttä hoidon laatuun. (Pesonen 2014.)

Perhelähtöinen hoitotyö -käsitteen rinnalla käytetään myös termiä perhehoitotyö. Sen ajatellaan olevan laajempi ja kattavampi käsite kuin perhelähtöisen hoitotyön. Perhehoitotyössä korostuvat hoitajan tahto ja pätevyys auttaa koko perhettä vaikeassa tilanteessa.

Perhehoitotyön ajatellaan pitävän sisällään koko perheen hoitamisen ja läheisten kohtaamisen jokapäiväisessä hoitotyössä. Perhehoitotyössä perheen yksilöllisiä vahvuuksia etsitään ja vahvistetaan hoitotyön interventioiden kautta. (Mustasilta 2016.)

4.2 Vanhemmat vahvasti mukaan -menetelmä

Turun yliopistollinen keskussairaala on kehittänyt perhelähtöisen hoitotyön periaatteiden pohjalta vuosina 2009-2012 Vanhemmat vahvasti mukaan (VVM) -toimintamallin, jonka tarkoituksena on edistää perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä vastasyntyneiden tehohoidossa. Toimintamalli perustuu oletukseen, että vastasyntyneelle vauvalle on elintärkeää luoda heti varhaisessa vaiheessa suhde vanhempiinsa sekä olla heidän lähellä. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012.) VVM-toimintamallin toimivuudesta on tehty jo useita tutkimuksia (mm. Liimatainen, Tarvainen & Salminen 2015, Kalliomäki & Leikkari 2016). VVM-toimintamalli on otettu Päijät-Hämeen keskussairaalassa käyttöön syksyllä 2012. Koko henkilökunta on koulutettu toteuttamaan toimintamallia (Vänskä 2013). Tavoitteena on, että henkilökunta osaa havainnoida vauvan yksilöllisiä tarpeita yhdessä vanhempien kanssa. (Vainikainen 2016). Koulutuksessa käytetään apuna koulutuskäsikirjaa, josta löytyy erilaisia harjoituksia sekä teoretietoa perhekeskeisistä toimintatavoista tehohoitoympäristössä. Koulutuskäsikirjasta löytyy myös muun muassa Katso kuinka minä kehityn -kaavake, jota täytetään yhdessä vanhempien kanssa. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012.)

Vanhemmille vauvasta eroon joutuminen voi olla todella stressaava elämäntilanne. Vanhemmat voivat tuntea eron tunteita vauvaansa jo pelkästään vieraan teho-osastoympäristön vuoksi (McGrath 2014; Axelin, Mäkelä & Niela-Vilén 2019). VVM-malli auttaa heitä vähentämään stressin määrää ja antaa heille tunteen, että heillä on mahdollisuuksia vaikuttaa asioihin. Rajoittamaton oikeus osallistua vauvan hoitoon tukee siis heidän omaa hyvinvointiaan. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012.) On tutkittu, että vanhemmat kokevat läheisyyttä vauvaansa erityisesti jo saadessaan olla lähellä häntä ja päästessään osallistumaan jokapäiväisiin hoitotoimenpiteisiin, kuten vaipanvaihtoon tai syöttämiseen (Axelin ym. 2019). Hoitotoimenpiteisiin osallistuminen on myös hyvä tapa vahvistaa vauvan ja vanhempien kiintymyssuhdetta silloin kun vauvaa ei jostain syystä ole mahdollista ottaa syliin (Latva 2009).

4.3 Vanhempien ja henkilökunnan välinen yhteistyö

Toimivan vuorovaikutuksen ja viestinnän avulla vanhempien ja henkilökunnan välisestä suhteesta tulee luottamuksellinen (Lehto 2004, 88). Axelinin ym. (2012) mukaan luottamus vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä on erityisen tärkeää vastasyntyneen hoidossa, sillä henkilökunnan ymmärtäessä vanhempien kokemuksia mahdollistuu myös

vanhemman ja vauvan välinen läheisyys paremmin. Hoitotyöntekijöiden odotetaan olevan sitoutuneita tukemaan vanhempia ja kannustavan heitä vuorovaikutukseen (Lehto 2004, 31).

4.3.1 Vanhempien osallistaminen hoitoon

Vanhempien osallistaminen hoitoon vaatii sairaalan henkilökunnalta sitoutumista ja uudenlaisten käyttäytymismallien omaksumista. Vanhempien tulee antaa vapaasti osallistua hoitoon, vaikka se veisikin enemmän aikaa ja resursseja. Työntekijöiden tulee antaa vanhemmille mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä julki, vaikka se ei olisi samassa linjassa työntekijän oman mielipiteen kanssa. Vanhempia osallistetaan myös antamalla heidän osallistua päätöksentekoon. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012.) Keskustelusta tulee tasa-arvoista, kun ilmapiiri on myönteinen ja ystävällinen (Lehto 2004, 88).

Jacksonin ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat pitivät luottamuksellisten suhteiden luomista vanhempiin tärkeimpänä tekijänä perhekeskeisen hoitotyön onnistumiselle. Vanhemmat voivat puolestaan kokea itsensä kyvyttömiksi tai muodostaa negatiivisia tunteita hoitohenkilökuntaa kohti, jos heitä ei oteta säännöllisesti mukaan päivittäiseen hoitotyöhön (McGrath 2014). Osallistumalla vauvan hoivaamiseen ja opettelemalla hoitamaan häntä vanhemmat voivat tukea vauvansa kehitystä myös sairaalahoidon aikana (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012). Hoitajien tulisi auttaa vanhempia pääsemään fyysisesti ja psyykkisesti lähelle lastaan, jotta he kokisivat, että heille on sairaalassa tilaa lapsensa vanhempina (Manninen 2010).

Korjan (2011) mukaan sairaan tai ennenaikaisen vauvan syntyminen voi olla kriisi vanhemmille. He voivat tuntea ristiriitaisia ja vaikeita tunteita, kuten syyllisyyttä ja pettymystä. Näiden tunteiden käsittelylle tulisi antaa tilaa ja aikaa. Jos nämä tunteet jäävät kokonaan käsittelemättä, voivat ne heijastua negatiivisesti vanhempi-lapsisuhteeseen. Osa vanhemmista käsittelee tunteitaan lähipiirissä, mutta suuri osa hyötyy ammattihenkilökunnan tarjoamasta psyykkisestä tuesta. Korja painottaakin, että henkilökunnan tulisi tarjota vanhemmille mahdollisuutta keskustella ulkopuolisen ammattilaisen kanssa. Useat vanhemmat kokevat, että heidän on hankala puhua vaikeista tunteista teho-osastolla, sillä päähuomio kiinnittyy koko ajan vauvan hyvinvointiin ja vanhempien voimavarojen vahvistamiseen.

4.3.2 Palautteen ja ohjauksen antaminen vanhemmille

Korhosen (1999) mukaan palautteen antamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Vanhemmille on tärkeää osoittaa, että heidän läheisyydellään on tärkeitä seurauksia vauvan

voinnin kannalta. Vanhemmat tarvitsevat positiivista palautetta toiminnastaan, jotta se motivoisi osallistumaan vauvan hoitoon. Kun lapsen vointi on tasainen, vanhempien vastuu vauvan hoitotyöstä ja itsenäisestä osallistumisesta kasvaa. Hoitajan tehtävänä on kuitenkin vahvistaa vanhempien uskoa siihen, että he osaavat tulkita vauvansa viestejä oikein. Hoitajan antaman henkisen tuen on tutkittu vähentävän jopa äitien riskiä sairastua masennukseen (Behrman & Butler 2007, 390). Vanhemmuudesta saatu palaute voi olla osa emotionaalista tukea (Lehto 2004, 30).

Osastolla annetulla potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan – tai vauvojen ollessa potilaita, hänen läheistensä – tietoa tilanteesta ja edesauttamaan hänen kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä (Manninen 2010, 11). Ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaroistumista. Hoitaja on usein annettavan tiedon asiantuntija ja siksi hänen tulisikin olla aktiivisen vuorovaikutuksen käynnistäjä. Ohjauksen antajan tulisi jatkuvasti päivittää ohjausosaamistaan sekä huomioida yksilöllisissä ohjaussuhteissa taustatekijöiden ja odotusten vaikutukset. (Lipponen 2014, 17-19.) Tehohoidossa olevien vauvojen vanhemmat tarvitsevat paitsi normaalisti vauvanhoidossa tarvittavaa tietoa myös oman lapsensa hoitoon sovellettua erikoistietoa (Manninen 2010, 11). Lassilan (2006) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat vanhemmuutensa kehittyvän hoitajilta saadun ohjauksen avulla.

Riittämättömän hoitajien antaman ohjauksen on nähty lisäävän vanhempien kokemaa epävarmuutta lapsen viestien tulkitsemisesta. Jos vanhempien läsnäolon merkitystä ei painoteta vanhemmille, viettävät he vähemmän aikaa sairaalassa vauvansa luona. Riittämättömän ohjaus voi vaikuttaa negatiivisesti myös vanhempien kykyyn hoitaa omaa lastaan ja kotiutua tarpeellisten tietojen kera. Vauvojen teho-osastolla ohjaus muodostuu hoitoteknologian huomioimisesta, osaston päivittäisistä käytännöistä sekä infektioiden ehkäisystä. (Manninen 2010.)

4.3.3 Tiedon antaminen vanhemmille

Henkilökunnan tulee antaa vanhemmille riittävästi tietoa lapsensa tilanteesta (McGrath 2014). Tiedottaminen edistää vanhempien myönteistä suhtautumista hoitoon sekä lisää heidän osallistumistaan vauvansa hoitamiseen (Lehto 2004, 89). Tiedon antamisessa erittäin tärkeää on perhelähtöisyys. Perhe tulee kohdata yksilöllisesti ja vanhempien tarpeet huomioiden. (Hammar ym. 2019, 273.)

Tiedon tulee olla oikeaan aikaan annettua, suoraa ja rehellistä sekä mielellään mahdollisimman optimisesti esitettyä. Tieto pitää antaa vanhemmille myös mahdollisimman selkeästi ja heidän ymmärtämällään kielellä, sillä stressaava tilanne, jossa vanhemmat ovat, saattaa heikentää heidän kykyään vastaanottaa tietoa. (McGrath 2014.) Mannisen (2010,

36) tekemässä haastattelututkimuksessa osa vauvojen teho-osaston hoitajista koki, että varsinaista vointia ja hoitoa koskeva ohjaus tavoittaa vanhemmat vasta kriittisimmästä vaiheesta selviytymisen jälkeen, joten alkuvaiheessa tulisi panostaa lapsen ja vanhemman läheisyyttä tukevaan ohjaukseen. McGrath (2014) toteaa, että faktoja joudutaan ehkä jopa toistamaan useaan kertaan, ennen kuin vanhemmat sen ymmärtävät. Tiedon tai ohjeiden antamisessa voidaan tarvittaessa käyttää apuna myös piirroksuvia tai taulukoita.

Korhosen (1999, 71) mukaan riittäväksi koettu tieto lapsen tilanteesta sekä selkeät ohjeet osastolla toimimisesta vähentävät sairaalaympäristön vanhemmille aiheuttamaa stressiä. Tällöin heillä riittää resursseja lapsen tarpeiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen. Neuvottelutilanteissa, esimerkiksi lääkärin kanssa keskustellessa, vanhemmilla tulee olla riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua täysipainoisesti päätöksentekoon. Tiedon jakaminen aivan alusta lähtien valmistaa vanhempia myös vauvan tulevaan kotiutumiseen. (Lehdon & Parikka. 2017, 128–129.)

Lehdon (2004, 89) kokoamien tutkimusten mukaan tiedottaminen lapsen tilanteesta tapahtuu usein sairaanhoitajalähtöisesti. Tiedon välittäminen on oleellinen osa vanhempien ja sairaanhoitajan välistä kommunikaatiota ja toimintaa. Se on myös osa perhekeskeistä hoitamista. Tieto voi olla yksi vanhempien voimavaroista, joiden avulla he jaksavat stressaavan elämänvaiheen läpi. Siksi henkilökunnan asenteen tulisi olla toivoa ylläpitävää ja asenteeltaan myönteistä, eikä vanhempia tule rasittaa pahimmilla mahdollisilla skenaarioilla (Hammar ym. 2019, 273).

4.4 Perhelähtöinen kotiutus

Vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamallissa painotetaan perhelähtöisen kotiutussuunnittelun tärkeyttä (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012). Vauva voi kotiutua vasta kun hänen tilansa on sellainen, että hän pärjää kotona ja vanhemmat selviävät hänen hoidostaan (Korhonen 1999; Kaisvuori 2003). Perheelle tulee antaa tarpeeksi aikaa valmentautua lapsen kotiutumiseen (Kurvinen, Neuvonen, Sivén, Vartiainen, Vihunen & Vilén 2007, 352). Ennen varsinaista kotiutumista vauva ja vanhemmat voivat harjoitella uutta arkea kotilomilla, joista palataan takaisin osastolle. Kotilomat ovat hyvä tilaisuus vanhemmille kohdata heitä askarruttavia asioita kotiloissa ja ottaa asiat puheeksi takaisin hoidon pariin palatessaan. Kotiutuminen voi olla perheelle jännittävä ja jopa stressaava muutos. Yhtäkkiä vauvan ruokailu, hoito ja tarkkailu onkin heidän vastuullaan ilman monitoreita tai valvovia silmiä olkapään takana. (Moilanen & Vähätiitto 2011; Leino & Parikk. 2017; Ahola & Kanttonen 2018.) Vanhemmat voivat olla huolissaan siitä, osaavatko he tunnistaa vauvastaan mahdolliset ahdingon tai sairauden pahenemisen oireet. (Fraser 2013, 251)

Sairaalassa opitut asiat ja varhainen vuorovaikutus vauvan kanssa tukevat vanhempien pärjäämistä kotona. Jotta kotiutuminen olisi perhelähtöinen, tulee vanhempien osallistua tasavertaisesti vauvan hoitamiseen ja päätöksentekoon koko sairaalassaolon ajan. Kotiutumiseen valmistautumisen tulisi alkaa jo pian sen jälkeen, kun vauva saapuu osastolle. Näin vanhemmat oppivat asiat, jotka heidän tulee hallita kotiutumisen koittaessa ja ehtivät henkisesti valmistautua tulevaan elämänmuutokseen. Vanhempien varhainen osallistuminen vähentää kotiutusvaiheen stressiä ja avuttomuuden tuntemuksia. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012.) Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla ympäri Suomen on käytössä erilaisia pohjia, joihin vanhemmat voivat kerätä tietoja vauvansa kehitymisestä ja kasvusta. Käytössä on muun muassa puun tai talon malliin piirrettyjä pohjia ja ns. ”liikennevaloja”, joissa vauvan mahdollisuuksia kotiutumiseen arvioidaan liikennevalon värien avulla. (Schroderus 2019.)

Korhosen (1999) mukaan kotiutumiseen liittyy paljon eri työntekijäryhmiltä saatavia ohjeita ja neuvoja. Nämä on syytä koota kirjalliseksi kotiutussuunnitelmaksi, jota sovelletaan lapsen ja perheen tilanteen mukaan. Vanhemmat tarvitsevat paitsi konkreettista tietoa myös hoitotaitoja ja kykyä soveltaa annettuja tietoja. Ahlqvist-Björkroth ym. (2012) muistuttavatkin, että vanhemmat eivät kaipaa niinkään pelkkää kotiutussuunnitelmaa vaan sellaisia osasto-olosuhteita, jossa heitä tuettaisiin harjoittelemaan lapsensa hoitamista.

Vauvan kotiutumiselle on monia ennakkoehtoja. Vauvan tulee saavuttaa useita välietappeja, ennen kuin kotiutumisen harkitseminen on edes mahdollista. Lapsen painon, ruokinnan, lisähapen käytön ja lääkityksen on oltava sillä tasolla, että hän pärjää kotona. Vanhempia tuetaan näiden tavoitteiden saavuttamisessa. (Korhonen 1999; Leino & Parikka 2017.) VVM-menetelmässä hoitajat käyvät yhdessä vanhempien kanssa läpi listaa, johon on kirjattu ylös kotiutuksen suunnitteluun ja valmistelemiseen liittyviä asioita. Tarkoituksena on selvittää, mitä toiveita ja tarpeita vanhemmilla on kotiutukseen liittyen. Vanhempien kanssa tulee keskustella muun muassa kehitysseurannasta, vauvan ravitsemuksesta sekä lääkityksestä, vauvan yksilöllisestä hoidosta sekä kotiutumiseen liittyvistä toimenpiteistä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012.) Vanhemmille tulee antaa mukaan toimintaohjeet lääkkeiden tai hoitojen haittavaikutusten varalle. Heille tulee myös antaa tietoa siitä, mihin ottaa yhteyttä, jos kotona ilmenee ongelmia tai jos he haluavat keskustella lapsensa voinnista asiantuntijan kanssa. (Kurvinen ym. 2007, 352.)

Onnistuneessa kotiutumisessa yhteinen sairaala-arki vaihtuu sujuvasti ja hallitusti kotiarkeen (Leino & Parikka 2017, 133). Hoidon jatkuvuudesta huolehditaan ja vanhemmat ohjataan perusterveydenhuollon ja neuvolapalvelujen piiriin. Jatkoseuranta tapahtuu poliklinisesti sovituin väliajoin. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2001, 201.) Erityisvauvan

arki voi olla raskasta niin henkisesti kuin fyysisesti, joten vanhempia tulee kannustaa hakemaan apua esimerkiksi perhetyöntekijöiltä tai psykologeilta. Keskosena syntyneiden vauvojen perheille on myös useita eri vertaistukiryhmiä, joihin heitä pyritään ohjaamaan. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 249.)

5 OPINNÄYTETYÖN KOHDEORGANISAATIO

Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 13 on lastenosasto, jolla hoidetaan sairaita, erityistarkkailua vaativia ja ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja, joiden hoitoa ei voida toteuttaa vierihoito-osastolla. Osastolla on kymmenen sairaansijaa, joista kuusi on tehohoito-paikkoja. Osastolla ei ole vielä erillisiä perhehuoneita, mutta uuteen, pian rakenteilla olevaan sairaalasiipeen sellaiset ovat suunnitteilla. (Phhyky 2019; Schroderus 2019.)

Yleisimpiä osastolle tulemisen syitä ovat ennenaikaisuus, vastasyntyneen matalat verensokerit, sepsis tai muut infektiot, sydänvial tai neurologiset oireet. Myös äidin huume-, alkoholi- tai lääkeongelmatausta (HAL-tausta) voi olla syy vauvan tehostetulle hoidolle. (Phhyky 2019.)

Osaston tavoitteena on osallistaa vanhemmat tiiviisti hoitoon ja hoitaa vauvaa yksilöllisesti osana perhettä. Vanhempia kuunnellaan vauvaa hoidettaessa, sillä heidän ajatellaan olevan vauvansa parhaita tuntijoita. Osaston periaatteita ovat yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, perhekeskeisyys, turvallisuus, hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä kasvun ja kehityksen tukeminen. Vauvalle nimetään osastolla yhdestä kolmeen omahoitajaa, jotka hoitavat häntä pääsääntöisesti työvuorossa ollessaan. Osastolla lasta hoitaa myös moniammatillinen tiimi. (Phhyky 2019.)

Osaston tavoite on, että vanhemmat toimisivat vauvansa ensisijaisina hoivaajina koko osastolla olon ajan. Näin luodaan pohja terveelle ja pitkäkantoiselle kiintymyssuhteelle. Tiivis yhteistyö vanhempien kanssa tekee myös kotiutumisen helpompaa. Kun vanhemmat oppivat jo osastolla, kuinka hoitavat erityistarpeita omaavaa vauvaansa, on myös hoito kotona varmemmalla pohjalla. Osastolla tuetaan varhaista imetystä ja vauvantahtista syöttämistä. Vanhempien vahvan läsnäolon katsotaan tukevan myös tätä. (Phhyky 2019.)

Osastolla on käytössä Vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamalli, jonka tarkoituksena on edistää perhelähtöisiä hoitokäytäntöjä vastasyntyneen tehohoidossa. Malli on kehitetty Turun yliopistollisessa sairaalassa. Koko osasto on koulutettu VVM-koulutusmallilla. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012; Phhyky 2019.)

Osastolta kotiutumisen tulisi olla hallittu ja perhelähtöinen. Sen eteen tehdään töitä koko vauvan sairaalassaolon ajan. Vanhempia opetetaan havainnoimaan vauvaansa sekä tunnistamaan tämän viestintää. Kotiutumisesta aletaan puhua jo varhaisessa vaiheessa, vaikka kotiutuminen ei olisi ajankohtaista vielä pitkään aikaan. Vanhempien kanssa käydään yhdessä läpi välietappeja, jotka vauvan tulee saavuttaa, ennen kuin kotiutuminen on mahdollista. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoite on vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla käytettävän vauvavihkon (Liite 1) suunnittelu ja toteutus. Vihkoon kerätään muistoja ja valokuvia osastolla vietetystä ajasta. Tuotoksessa toivotaan olevan sekä kuvia että tilaa vanhempien omille merkinnöille. Tuotoksen tulee olla helposti tulostettavissa sairaalan omilla tulostimilla. (Schroderus 2019.)

Vihkon tarkoitus on tukea osaston jokapäiväistä hoitotyötä ja osastolla käytettävää Vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamallia. Vihkon toivotaan sitouttavan vanhempia entistä vahvemmin vauvansa hoitamiseen ja opettaa heitä tuntemaan vauvansa entistä paremmin. Sen tarkoitus on myös olla yksi VVM:n suosittelman perhelähtöisen kotiutussuunnitelun (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012) työvälineistä. Vihkon täyttäminen tähtää siihen, että kotiutumisen koittaessa vanhemmat tuntevat vauvansa eivätkä koe sairaalasta lähtemisen olevan perheelle ylivoimainen ponnistus.

Opinnäytetyön teoriaosuus taustoittaa toiminnallista osuutta sekä avaa siihen liittyviä keskeisiä käsitteitä. Siinä kerätään yhteen vauvojen tehohoito-osastoilla käytettävien materiaalien pohjana käytettäviä faktoja. Tietoperusta pohjautuu kotimaiseen- ja ulkomaiseen asiantuntijakirjallisuuteen sekä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, eli se koostuu toiminnallisesta osuudesta sekä raportista. Toiminnallinen osuus kattaa opinnäytetyön tuotoksen teon ja raportissa kerrotaan, mitä on tehty ja miksi (Vilkkä & Airaksinen 2003). Opinnäytetyön tuotoksena on vauvaviikko Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 13:lle.

Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämään kohdentuva kehittämistyö, jonka tehtävänä on tuottaa konkreettinen tuote, kuten ohjelehtinen. Koska tuotoksen tulee palvella työelämää ja tilaajaan mahdollisimman hyvin, on toteutustapaa suunnitellessa huomioitava tuotteen kohderyhmä ja aihe. Kohderyhmä määrittää myös tuotoksen sisällön ja käytetyn kielen tyylin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–65.)

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi loppuvuodesta 2018. Tilaaja oli jättänyt Lahden ammattikorkeakoululle lokakuussa 2018 opinnäytetyöaiheen, jossa etsittiin tekijää osasto 13:n tarvitsemalle vauvakirjamaiselle tuotokselle. Sillä hetkellä toiveena oli joko kokoelma irtolehtiä, joita vanhemmat voisivat kerätä kansioon tai tulostettava vihko, jota osastolla voitaisiin jakaa vauvojen vanhemmille. Toimeksiantosopimus Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kanssa allekirjoitettiin huhtikuussa 2019 (Liite 2).

Helmikuussa 2019 keskusteltiin toimeksiantajan yhteyshenkilön kanssa tuotoksen sisällöstä tyylistä, ulkoasusta ja muista tilaajan toiveista. Vihkon taustamateriaaliksi saatiin osasto 13:lla käytettäviä potilastyötä tukevia aineistoja, kuten kotiutussuunnitelmien mallipohjat. Yhteyshenkilö kertoi osaston henkilökunnan senhetkisistä toiveista tuotoksen suhteen. Tuotosta lähdettiin toteuttamaan näiden toiveiden perusteella.

Maaliskuussa 2019 yhteyshenkilö kertoi, että osaston henkilökunnan toiveena olisi sittenkin alkuperäisen tulostettavan tuotoksen sijaan saada tuotos sähköisessä muodossa. Kuitenkin kesäkuussa 2019 toimeksiantaja päätti, ettei sähköinen vihko olisi käytettävyydeltään paras ja päätyi tulostettavan tuotoksen kannalle.

Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin maaliskuussa 2019. Suunnitelmaa varten etsittiin tietoa eri tietokannoista ja kirjastosta ja kartoitettiin muita aihetta sivuavia opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Toukokuussa 2019 opinnäytetyötä pohjustavaa tietoperustaa oli riittävästi, jolloin jatkettiin opinnäytetyön toiminnallisen osuuden työstämistä. Opinnäytetyö valmistui syyskuussa 2019 toimeksiantajan annettua hyväksynnän vihkon sisällölle.

8 VIHKOSEN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

8.1 Suunnittelu ja toteutus

Tämän opinnäytetyön toteutustapaa pohdittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ajatuksena on, että kohderyhmänä olevat pikkupotilaiden vanhemmat voisivat osastolla ollessaan täyttää vihkoseen vauvansa tietoja ja edistysaskeleita. Toimeksiantajan toiveena oli, että tuotos olisi saatavilla sähköisessä muodossa, jotta sitä voitaisiin välittää sähköpostitse kohderyhmälle mahdollisimman helposti ja kustannustehokkaasti. Vanhemmat voivat itse tulostaa vihkon, teettää siitä kirjasen tai osaston henkilökunta voi antaa heille vihkon valmiiksi tulostettuna. Tuotoksen tulee olla siis vaivattomasti tulostettavissa. Tuotos päätettiin toteuttamaan Affinity Publisher -ohjelmalla ja tallentamaan sen PDF-formaattiin. Vihkon kokoa miettiessä on tullut ottaa huomioon käytettävyys, täyttämisen helppous, tulostettavuus sekä visuaalisuus. Tuotoksen kooksi valikoitui A5. Tällöin toimeksiantaja voi tulostaa sivut A4-kokoisina ja taittaa niistä A5-kokoisen vihkon.

Suunnitteluvaiheessa on etsitty internetistä tietoa siitä, onko vastaavanlaista osastokäytössä olevaa vihkosta tehty muualla Suomessa tai ulkomailla. On käynyt ilmi, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvalla Naistenlinikalla on ollut käytössä lähes vastaavanlainen vihko, mutta se on henkilökunnan harmiksi poistunut käytöstä muutamia vuosia sitten. Toinen hieman opinnäytetyön tuotosta sivuava tuote on KirpunKoti-kustannuksen julkaisema Mestaripiirros – keskosen oma vauvakirja (Aksila-Konnos & Koivisto 2019). Siinä teoksen aikajänne kattaa kuitenkin koko ensimmäisen vuoden ja kohderyhmänä ovat vain ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen vanhemmat.

Koska tuotoksen kohderyhmänä ovat vastasyntyneet ja heidän perheensä, tulee sen tyylin olla selkeä, ymmärrettävä ja ammattikieltä harkitusti käyttävä. Koska osasto 13:lla on vauvoja hoidossa monesta eri syystä, ei vihkossakaan voi keskittyä esimerkiksi vain pelkkiin keskosiin, vaan sen tulee olla sisällöltään tarpeeksi laaja ja erilaista potilaskuntaa palveleva. Vihkosta on haluttu niin helposti ymmärrettävä, että kynnys sen täyttämiseen olisi mahdollisimman matala. Tietoiskut on päätetty jättää vihkosta pois, sillä toimeksiantaja koki, että se ei olisi ollut niille oikea paikka, kuten ei myöskään esimerkiksi painokäyriille tai ravitsemusmääriä seuraaville taulukoille.

Toimeksiantaja toivoi tuotoksen visuaalisesta ilmeestä nykyaikaista, miellyttävää ja selkeää. Tuotoksessa on käytetty sukupuolineutraaleja värejä ja helppolukuisia fontteja. Kuvituksena ei ole haluttu käyttää vauvojen kuvia, sillä osastolla hoidossa olevat vauvat harvoin näyttävät stereotyyppisiltä, vauvakirjojen kuvituksissa käytetyiltä pulleaposkisilta

vauvoilta. Tuotoksessa on siis hyödynnetty kuvittajan luomia sympaattisia ja ilmeikkäitä kettuhahmoja, joissa käytetty oranssi väri antoi myös sävyn graafisille elementeille.

Tuotoksen tekijänoikeudet kuuluvat toimeksiantajalle. Toimeksiantaja saa vihkon sähköisessä PDF-muodossa. Toimeksiantaja saa halutessaan muokata tuotoksesta sähköisesti täytettävän version.

8.2 Arviointi

Opinnäytetyön idea ja aihepiiri ovat hyödyllisiä ja useaa eri osapuolta hyödyttäviä. Kyseiselle aineistolle on tilausta, sillä vastaavanlaista vihkoa ei ole aikaisemmin tehty Päijät-Hämeen keskussairaalalle. Toive vihkon toteuttamisesta on tullut henkilökunnalta itseltään, joten sen tarve on todellinen. Tärkeimpänä tavoitteena on ollut vihkon tekeminen visuaalisesti miellyttäväksi ja käytettävyydeltään helpoksi ja siinä on onnistuttu. Ulkoasusuunnittelun on koettu olevan kaiken kaikkiaan sitä, mitä toimeksiantaja on toivonut.

Henkilökunnalta vihkosta saatu palaute on ollut pääasiassa positiivista ja ulkoasu on miellyttänyt kaikkia. Tyylin on todettu olevan ”raikas”, ”kaunis” ja kuvituksena käytettyjen kettujen ”hellyttäviä”. Ensimmäisen version valmistumisen jälkeen henkilökunnasta yhteensä kuusi henkilöä vastasi palautekyselyyn. Pieniä muutoksia toivottiin esimerkiksi sanamuotoihin niin, että vihkoa täytettäisiin vauvan näkökulmasta. Vihkon nimeksi toivottiin ”Minun oma vihkoni”. Vihkoon toivottiin tilaa valokuville, jalanjäljille sekä vapaalle tekstille. Tilaa toivottiin myös vanhempien omille tunnelmille ja ajatuksille. Toivomuksena oli, että vanhemmat saisivat täyttää vihkoon vauvan tärkeitä hetkiä, kuten ensimmäisen kylvyn, sekä hoidon edistysaskeleita, esimerkiksi hengitystuesta vierottamisen. Vauvan mitoille, eli pituuden ja painon seurannalle toivottiin omaa sivua. Yhdessä palautteessa toivottiin vihkosta sähköistä versiota, jota vanhemmat pystyisivät muokkaamaan itse ja teettämään siitä kirjan. Kolme kuudesta vastaajasta toivoi vihkoon omaa sivua KKMK:lle eli Katso kuinka minä kehityn -lomakkeelle. KKMK-sivu on yksi Vanhemmat vahvasti mukaan -metodin työkaluja. (Schroderus 2019b.)

Tuotoksen laajuus on saanut kiitosta. Vihkon on todettu sisältävän sopivan verran kysymyksiä ja täytettäviä kohtia, eikä siitä ole jäänyt puuttumaan mitään oleellista.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden valmistumiselle ei ollut asetettu tiukkaa aikarajaa. Tämä on sallinut joustavuutta aikatauluun. Toimeksiantaja sai tuotoksen käyttöönsä vajaan vuodessa toimeksiannon antamisesta. Opinnäytetyö on edennyt koko ajan tasaisesti eikä tekemisessä ole tapahtunut isoja takapakkeja.

Tuotoksen teossa haastavaa on ollut kohderyhmän moninaisuus. Kohderyhmänä eivät ole olleet vain keskosvauvojen vanhemmat, sillä osastolla olevat vauvat voivat olla hoidossa monesta eri syystä. Näin ollen vihkon sisältöä ei ole voitu kohdentaa tarkkaan rajatulle käyttäjäryhmälle vaan sen sisällössä on tullut olla joustavuutta. Sanoja on tullut asetella varovaisesti, etteivät vanhemmat kokisi heille lankeavan turhia odotuksia tai vaatimuksia. Tästä esimerkkinä vauvan syömisestä kirjoittaminen. Vauvan ensimmäinen syöntikerta ei välttämättä jää ikimuistoisena vanhempien mieleen, sillä sen saattaa hoitaa vauvan omahoitaja. Ensimmäinen syöntikerta ei myöskään aina tapahdu rinnasta, vaan se voi olla ne-nämäletkun kautta hoitajan antama maitoannos.

9 POHDINTA

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitetty huomiota lähteiden luotettavuuteen ja pyritty löytämään tiedon alkuperäinen lähde. Koska epäselvät ja vaillinaiset viittaukset ovat vastoin tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä (Airaksinen & Vilkkka 2003, 78), on lähdeviitteiden ja -merkintöjen oikeellisuuteen kiinnitetty erityistä huomiota. Lähteiden tietoa on pyritty tulkitsemaan mahdollisimman objektiivisesti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) ohjeiden mukaan opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyviä tiedeyhteisön tunnistamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Huolellisuutta tarvitaan paitsi itse tutkimustyössä, myös tulosten esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvailemaan koko prosessi mahdollisimman avoimesti ja totuudenmukaisesti. Tarkka kuvailu yhteistyöstä toimeksiantajan kanssa lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää sen tarkistus elektronisesti plagiointiepäilysten poissulkemiseksi. Hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) opinnäytetyön toteuttamista varten on hankittu tutkimuslupa (liite 2). Opinnäytetyöllä ei ole ulkopuolisia rahoituslähteitä tai muita sidonnaisuuksia.

9.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku on toteutunut ammatillisista tietokannoista ja julkaisuista. Laatukriteereiksi on valittu aineiston hoitotieteellisyys tai lääketieteellisyys. Aineistoksi on hyväksytty artikkelit, julkaisut, pro gradut, väitöskirjat sekä muun vastaavan aineiston puuttuessa myös opinnäytetyöt. Aineisto on hyväksytty, jos se on julkaistu 20 vuoden sisällä opinnäytetyön tekohetkestä. Poikkeuksen tekevät Anne Korhosen keskosien hoitotyötä käsittelevät kirjat, jotka kuuluvat suomalaisen hoitotyön perustavanlaatuisiin teoksiin ja joiden tiedon on osoitettu olevan luotettavaa ja monipuolista.

Aineistona on käytetty myös toimeksiantajalta saatua tietoa, kuten os. 13:n kotiutussuunnitelmien mallipohjia ja henkilökunnan palautteita. Näin vihkosesta on saatu juuri osasto 13:n tarpeisiin sopiva tuotos.

9.3 Opinnäytetyön merkitys

Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan on vaikuttanut opinnäytetyön tekijän kiinnostus vauvojen ja perheiden hoitotyöhön. Lopullinen idea opinnäytetyön aiheeseen tuli toimeksiantajan esittämästä tilauksesta. Opinnäytetyön tuotoksena on vauvakirjamainen vihko Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 13:lle eli vauvojen tehohoito-osastolle. Vihko on suunnattu hoidossa olevien vauvojen vanhemmille. Vihkosen haluttiin olevan visuaalisesti miellyttävä ja sisällöltään selkeä ja täyttämiseen houkutteleva. Sen toivottiin osallistavan vanhempia entistä enemmän vastasyntyneidensä hoitoon ja auttamaan heitä luomaan terveitä kiintymyssuhteita vauvaansa. Vastaavaa vihkosta ei ole aikaisemmin ollut käytössä Päijät-Hämeen keskussairaalassa.

Pyrkimyksenä on, että vihko olisi pitkäikäinen työkalu osaston jokapäiväisessä arjessa. Toivomuksena on myös, että hoitajat voisivat vihkosen avulla rohkaista vanhempia tallentamaan ylös muistoja ja ajatuksia osastolla vietetystä ajasta, vaikka se voikin olla rankka ajanjakso elämässä. Vanhempien voi olla vaikea luoda kiintymyssuhteita vauvaan, joka ei olekaan sellainen kuin mielikuvissa on odottanut. Vihko tukee vanhempia ja lisää näin perhekeskeisyyttä. Vanhempien tulisi kokea, että juuri he ovat oman vauvansa asiantuntijoita ja tuntevat hänet parhaiten. Tästä olisi apua myös kotiutumisen koittaessa.

Vauvakirjan täyttämisen vaikutuksista vastasyntyneen ja vanhemman suhteeseen ei löydy tutkittua tietoa. Henkilökunnan tehtävä on kuitenkin rohkaista vanhempia ottamaan vastuuta vauvansa hoidosta sekä luomaan tähän jo alusta alkaen terveen vuorovaikutussuhteen (Lindström 2004, 430). Tässä työssä vihko voi toimia keskustelunavaajana ja sairaanhoitajan työvälineenä.

Opinnäytetyön raportissa keskityttiin etsimään tietoa erityisesti erityisvauvan perhelähtöisestä hoitotyöstä sekä sairaalassa vietetyn ajan vaikutuksista vanhempiin. Teoriatietoa kyseisestä aiheesta löytyy erittäin runsaasti, joten raportin sisältöä joutui rajaamaan. Raportin sisällön rajaamista vaikeutti se, että tehohoito-osastolle joutuneilla vauvoilla on monia eri syitä olla siellä. Osa on syntynyt ennenaikaisesti, osalla on muita ongelmia elämänsä alkutaipaleella. Potilasryhmä ei siis ole yhtenäinen. Vanhemmat eivät myöskään ole yhtenäinen joukko vaan perheitä on yhtä monia erilaisia kuin on vauvojakin.

9.4 Jatkokehittämis ehdotukset

Jatkokehittämis ehdotus tämän opinnäytetyön pohjalta voisi olla vauvavihkosen tyyliin luotu sovellus älylaitteille. Vanhemmat voisivat ladata tämän sovelluksen omille päätelaitteilleen ja sovellus löytyisi myös osaston käytössä olevilta tablettitietokoneilta.

Sovellukseen voisi kirjautua, jolloin tiedot tallentuisivat pilvipalveluun. Sovelluksen avulla tiedot voisi lähettää myös tulostettavaksi mahdolliselle yhteistyökumppanille.

Toinen jatkokehittämissuositus on toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu, vanhemmille itselleen suunnattu vihko. Vanhemmat voisivat tehdä siihen merkintöjä omasta äitiyden ja isyyden alkutaipaleestaan. Miltä tuntui saada vauva syliin ensimmäistä kertaa? Mitä ajatuksia ensimmäinen kotiloma herätti? Vuosia myöhemmin näihin muistiinpanoihin voisi olla hyödyllistä palata.

Vihkosen käytettävyyttä voisi myös tutkia toiminnallisena opinnäytetyönä. Kyselyn avulla voisi kartoittaa vanhempien kokemuksia vihkosesta ja sen hyödyllisyydestä. Vastausten avulla vihkosta voisi parannella edelleen ja tarpeen vaatiessa päivittää ajanmukaiseksi.

LÄHTEET

- Ahola, A. & Kantonen A. 2018. Opas varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavan keskosvauvan vanhemmille. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [Viitattu 17.2.2019]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150166/Ahola_Aino_Kantonen_Arto_opas_keskosvauvan_vanhemmille_oppari_hamk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A., Lehtonen, L. 2017. Vanhempien osallistuminen keskosien hoitoon. Teoksessa Haataja, L., Lehtonen, L., Parikka, V., Stolt, S. & Yliherva, A. Keskosien hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.
- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Turun yliopistollinen keskussairaala. [Viitattu 17.2.2019]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>
- Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: PS-kustannus.
- Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Aksila-Konnos, K. & Koivisto, R. 2019. Mestaripiirros – keskosien oma vauvakirja. Helsinki: Kirpukoti.
- Arasola A, Reen, E., Vepsäläinen S-L. & Yli-Huumo, H. 2014. Teoksessa: Koistinen P., Ruuskanen S. & Surakka T. (toim). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Asikainen, T., Fellman, V. & Luukkanen, P. 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Axelin, A., Mäkelä, H., & Niela-Vilén, H. 2019. Lähellä vauvaa. Vanhempien voimavara vastasyntyneen tehohoidon aikana. Kätilölehti. 2/2019. 14-16.
- Barfield R., Brandon D., Docherty, S. & Thaxton, C. 2013. Quality of Life for Children Living with Chronic or Complex Diseases. Teoksessa: Hockenberry, M. & Wilson, D. (toim.) Essentials of Pediatric Nursing. 9. painos. Missouri: Elsevier Mosby.
- Behrman, R. & Butler, A. (toim.). 2007. Preterm Birth. Causes, Consequences and Prevention. Institute of Medicine. Washington DC: The National Academies Press.

- Duodecim 2019. Lääketieteen termit. [Viitattu 29.3.2019]. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte10355>
- Fraser, D. 2013. Health Problems of Newborns. Teoksessa: Hockenberry, M. & Wilson, D. (toim.) Essentials of Pediatric Nursing. 9. painos. Missouri: Elsevier Mosby.
- Hammar, A., Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: SanomaPro.
- Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim. [Viitattu 17.2.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00302
- Huhtala, M., Korja, R. & Rautava, P. 2017. Vanhempien hyvinvointi. Teoksessa: Haataja, L., Lehtonen, L., Parikka, V., Stolt, S. & Yliherva, A. (toim.) Keskosien hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.
- Ivanoff P., Kitinoja H., Palo R., Risku A. & Vuori A. 2001. Hoidatko minua – lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Jackson, D., Trajkovski, S., Schmied, V. & Vickers, M. 2015. Experiences of neonatal nurses and parents working collaboratively to enhance family centred care: The destiny phase of an appreciative inquiry project. Collegian (2016) 23, 265—273. [Viitattu 7.3.2019]. Saatavissa: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(15\)00048-7/pdf](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(15)00048-7/pdf)
- Kaisvu, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari H. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.
- Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. (217-219)
- Kalland, M. 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.
- Kalliomäki, A. & Leikkari, H. 2016. Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin käyttöönotosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 16.2.2019]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111327/Kalliomaki_Annemari_Henna_Leikkari..pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot – erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä oy.
- Korja, R. 2011. Lapsen ennenaikainen syntymä ja varhaiset tunnesuhteet. Teoksessa: Kalland, M. & Sinkkonen, J. (toim.). Varhaislapsuuden tunnesuhteet. Helsinki: WSOYpro
- Kurvinen, A, Neuvonen, S., Sivén, T., Vartiainen, J., Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. Lapsuus – Erityinen elämänvaihe. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit oy.
- Lassila, R. 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere. [Viitattu 29.3.2019]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93222/gradu00914.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Latva, R. 2009. Preterm Birth and Hospitalisation. Experiences of Mother and Child. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Medical school of the university of Tampere. [Viitattu 6.3.2019]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66471/978-951-44-7706-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kouvola: Oppimateriaalikeskus Opike.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 22.8.2019]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lehtonen, L. 2009. Keskosien muuttuva hoito. Duodecim 125(12): 1333–1339. [Viitattu 29.3.2019]. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/12/duo98131>
- Lehtonen, L. & Parikka, V. 2017. Keskosien. Teoksessa: Haataja, L., Lehtonen, L., Parikka, V., Stolt, S. & Yliherva, A. (toim.) Keskosien hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.
- Leino, M & Parikka, V. 2017. Keskosvauvan kotiutuminen. Teoksessa Haataja, L., Lehtonen, L., Parikka, V., Stolt, S. & Yliherva, A. (toim.) Keskosien hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.
- Liimatainen, E., Tarvainen, J., Salminen I-L. 2015. Vanhemmat Vahvasti Mukana - toimintamallin hyödynnettävyys ja isien kohtaaminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 17.2.2019]. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102284/Liimatainen_Emilia.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lindström, J. 2004. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos. [Viitattu 19.3.2019]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Manninen, M. 2010. ”Kyllä se tarvii semmosta hyvin herkkää mieltä ja taitoa olla läsnä niissä tilanteissa.”. Hoitajien kokemuksia keskolasten vanhempien ohjauksesta sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. [Viitattu 19.3.2019]. Saatavissa: www.oamk.fi/kirjasto/elektroniset_aineistot/julle_Minna_Manninen_gradu.doc

McGrath, J. 2014. Family: Essential Partner in Care. Teoksessa: Kenner, C., Lott, J. (toim.). 2014. Comprehensive Neonatal Nursing Care. 5th Edition. New York Springer Publishing Company.

Moilanen, P. & Vähätiitto, J. 2011. Keskosvauva turvallisesti kotiin. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 17.2.2019]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25778/Vahatiitto_Moilanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mustasilta, L. 2016. Perhehoitotyön toteutuminen lapsiperheen kotona tapahtuvassa hoidossa – Erityisvauvaperheen kotona tapahtuva perhehoitotyö vanhempien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 19.3.2019]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100326/GRADU1481791130.pdf?sequence=1>

Naistalo.fi. 2019. Vastasyntynyt tehohoidossa. [Viitattu 17.2.2019]. Terveyskylä. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntynyt-tehohoidossa>

Pesonen, P. 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 19.3.2019]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150035/urn_nbn_fi_uef20150035.pdf

PHHYKY.fi. 2019. Yleistietoa lastentautien osastosta 13. [Viitattu 16.2.2019]. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/lastentaudit/lastentautien-osasto-13/yleistietoa-osastosta/>

Raiskila, S. 2018. Parent-infant closeness and Family-centered care in neonatal intensive care. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku. Lääketieteellinen tiedekunta, Kliininen laitos, Lastentautioppi. [Viitattu 6.3.2019]. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145743/Annales%20D%201378%20Raiskila%20DISS.pdf;jsessionid=48BE2C1381B383214A2794A08385F695?sequence=1>

Schroderus, S. 2019. Sairaanhoidaja, opinnäytetyön yhteyshenkilö os. 13:lla. PHKS. Haastattelu 14.2.2019.

Schroderus, S. 2019b. Sairaanhoidaja, opinnäytetyön yhteyshenkilö os. 13:lla. PHKS. Haastattelu 13.6.2019.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 120(15):1866-73. [Viitattu 13.3.2019]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>

Terveyskylä.fi. 2019. Vastasyntynyt tehohoidossa. [Viitattu 19.3.2019]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntynyt-tehohoidossa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 22.8.2019]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vainikainen, T. 2016. Pienen keskosen isot harppaukset. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 4.4.2019]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Pienen-keskosen-isot-harppaukset.aspx>


Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vänskä, M. 2013. Vanhemmat vahvasti mukaan – Lahden malli. Vsshp. [Viitattu 16.2.2019]. Saatavissa: http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/neonataalihoitaja_1_13_vvm.pdf


LIITTEET

Liite 1/1

YHTEISTYÖSSÄ:

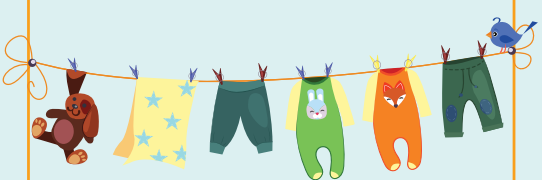


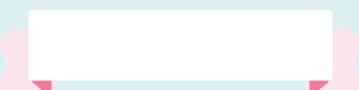
LAMK
Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences



PÄIJÄT-HÄMEEN
hyvinvointiyhtymä


Toteutus: Heini Savolainen
Kuvitus: Hanneerikka Sivonen





Vauvan oma vihko

Osasto 13
Päijät-Hämeen keskussairaala



Hyvät vanhemmat,

Onneksi olkoon pienokaisenne johdosta! Tämä vihkonen on tehty teille, jotta oppisitte tuntemaan uuden perheenjäsenenne entistäkin paremmin. Voitte kerätä tähän muistoja ja kuvia osastolla viettämänne aikana. Toivomme, että niiden myötä vauvanne elämän alkutaipaleesta tulee rakkautäyteinen ja toiveikas.

Ikimuistoisia yhdessäolon hetkiä vauvanne kanssa toivottaa

*Osasto 13:n
henkilökunta*







Syntyin _____ raskausviikolla _____

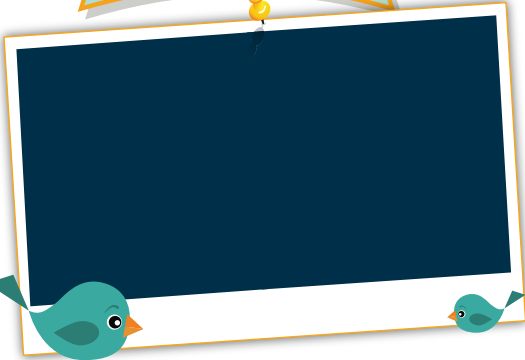
Painoin _____ ja olin _____ cm pitkä

Laskettu aikani oli _____

Päivä jolloin synnyin

Liite 1/2

Perheeni



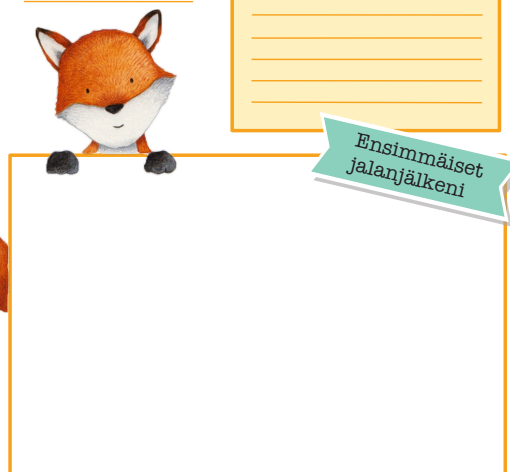
Sylittelyt ja kenguruhoito

Ensimmäinen kohtaaminen vanhempieni kanssa

Ensimmäiset jalanjälkeni

Minulle tärkeitä ihmisiä ovat myös

Minua kävivät katsomassa...



Luonteeni

Olin hoidossa, koska...

Nämä asiat olivat minulle haastavia:

Mikä minua lohdutti?



Liite 2

Asianumero	D/776/13.00.00.01/2019
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön: Savolainen Heini, Vauvan oma vihko - keino vahvistaa vauvan ja vanhemman suhdetta lastenosastolla, Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö
Päätösperustelut	Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa osastolle vihkonen vauvan sairaalassaolon ajan asioiden tallentamiseen. Työ on toiminnallinen. Teoriaosuus taustoittaa toiminnallista osuutta. Tutkimuksesta ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle.
Päätös	Päätän myöntää tutkimusluvan 31.12.2019 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin: <ul style="list-style-type: none"> - saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määritellyyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti - tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta. - jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa - tietosuojasysteemit tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä - henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan tutkimuksesta tulleiden julkaisujen kopiot tai muu kirjallinen selvitys tutkimuksen tuloksista.</p> <p>Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä TWebiin.</p>