



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKIN
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LASTENOSASTOJEN PERHE- KESKEISYYS VANHEMPIEN JA HENKILÖKUNNAN KOKEMANA

TEKIJÄ/T: Heli Pihlainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Heli Pihlainen	
Työn nimi Lastenosastojen perhekeskeisyys vanhempien ja henkilökunnan kokemana	
Päiväys	06.08.2020
Sivumäärä/Liitteet	69/6
Ohjaaja(t) Lehtori Marja-Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lasten sairaanhoito Suomessa on perhekeskeistä ja perhehuonemalliset lastenosastot antavat vanhemmille mahdollisuuden olla lapsensa vierellä ympäri vuorokauden. Perhehuonemallinen hoito tarvitsee osastoille vanhemmuutta tukevan hoitokulttuurin. Perhelähtöisessä hoidossa vanhemmat osallistuvat hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon, sekä huolehtivat lapsen päivittäisestä hoidosta yhdessä ammattilaisten kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumisesta lastenosastoilla. Tavoitteena oli saadun tiedon perusteella kehittää hoitotyön laatua perhelähtöisemmäksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin triangulaatio menetelmällä, jossa käytettiin sekä määrällistä, että laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistot kerättiin haastattelemalla vastasyntyneiden osaston sekä lastenosaston vanhempia ja henkilökuntaa talvella 2019. Menetelmänä käytettiin perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumista arvioivaa Bliss Baby Charter Audit Tool itsearviointikaavaketta. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan osastojen perhekeskeisyys oli hyvällä tasolla. Vanhemmille tärkeintä oli saada olla lapsensa lähellä ympäri vuorokauden ja osallistua hänen päivittäiseen hoitoonsa henkilökunnan tuella. Vanhempien ja henkilökunnan kokemuksen mukaan lisätyötä tarvitaan edelleen perheen osastolle perehdyttämisen, lapsen yksilöllisen rytmin ja perheen yhtenäisen ohjaamisen alueilla. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vastasyntyneiden osaston omahoitajamallia ja lastenosaston kirurgisen lapsipotilaan hoitoprosessia tulisi tarkastella ja kehittää perhelähtöisemmäksi. Vanhempien ja henkilökunnan kokemukset osastojen perhekeskeisyydestä olivat tulosten mukaan hyvin yhtenäisiä.</p> <p>Tuloksia on mahdollista hyödyntää lastenosastojen perhelähtöisen hoitokulttuurin kehittämisessä.</p>	
Avainsanat perhekeskeisyys, perhelähtöisyys, vastasyntyneiden osasto, lastenosasto	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing			
Author(s) Heli Pihlainen			
Title of Thesis Family-centered Care in Pediatric Wards - Experiences of the Parents and the Staff			
Date	6 August 2020	Pages/Appendices	69/6
Supervisor(s) Senior lecture Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Central Finland Health Care District			
<p>Abstract</p> <p>Children's nursing in Finland is family-centered care (FCC) and nursing is carried out in single-family rooms at pediatric wards. This model gives parents the opportunity to be with their children around-the-clock. Accordingly, nursing in single-family rooms needs a care culture that supports parenting in the wards. In FCC parents participate in the planning and decision-making of care, as well as taking care of the child's daily needs together with professionals.</p> <p>The purpose of the thesis was to obtain information about the experiences of parents and staff about the implementation of FCC practices in the NICU and pediatric ward. The aim was to develop the quality of nursing work to be more family-oriented.</p> <p>The thesis was carried out using the triangulation method which used both quantitative and qualitative research methods. The data was collected by interviewing the parents and the staff of the NICU and the pediatric ward in the winter of 2019. The method selected the Bliss Baby Charter Audit Tool self-assessment form which evaluates the implementation of FCC practices. The data was analyzed with content analysis.</p> <p>According to the results, the family focus of the departments was at a good level. The most important issue for the parents was to be close to their child around-the-clock and to participate in his/her daily care with the support of the staff. According to the experience of the responders, further work is still needed in the areas of familiarization with the family ward, the child's individual rhythm and the unified family guidance. Based on the results, the NICU primary nursing model and the pediatric ward surgical pediatric care process should be reviewed and developed to be more family-oriented. In addition, the results showed that the views of the responders on the wards' family-centeredness were very consistent.</p> <p>The results can be utilized in the development of a FCC culture in NICU and pediatric wards.</p>			
<p>Keywords family-centered-care, family-oriented, neonatal intensive care, pediatric ward, NICU</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PERHEKESKEISYYDESTÄ PERHELÄHTÖISYYTEEN LASTEN HOITOTYÖSSÄ	8
2.1	Perhekeskeisyys ja perhelähtöisyys lasten sairaanhoidossa	8
2.2	Perhelähtöisyys vastasyntyneiden osastolla	9
2.3	Perhelähtöisyys lastenosastolla	11
2.4	Henkilökunnan rooli perhelähtöisessä lasten sairaanhoidossa	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Tutkimusmenetelmät	16
4.2	Aineistojen keruu	18
4.2.1	Henkilökunnalta kerätyt aineistot	18
4.2.2	Vanhemmilta kerätyt aineistot	19
4.3	Aineistojen analyysit	21
5	TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1	Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutuminen vastasyntyneiden osastolla	23
5.2	Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumiseen vaikuttavat tekijät vastasyntyneiden osastolla ..	25
5.2.1	Vastasyntyneen yksilöllinen hoito	27
5.2.2	Vanhempien läsnäolo, hoitoon osallistuminen ja perheen arvostaminen	29
5.2.3	Tiedottaminen, ohjaaminen ja tukeminen	32
5.2.4	Rintamaidon lypsäminen ja rintaruokinnan edistäminen	34
5.2.5	Kotiutuksen suunnittelu ja toteutus	35
5.2.6	Vastasyntyneiden osaston vanhempien ja henkilökunnan kehittämis ehdotukset	35
5.3	Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutuminen lastenosastolla	37
5.4	Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumiseen vaikuttavat tekijät lastenosastolla	38
5.4.1	Lapsen yksilöllinen hoito	39
5.4.2	Vanhempien läsnäolo, hoitoon osallistuminen ja perheen arvostaminen	40
5.4.3	Tiedottaminen, ohjaus ja tukeminen	42
5.4.4	Kotiutuksen suunnittelu ja toteutus	43
5.4.5	Lastenosaston vanhempien ja henkilökunnan kehittämis ehdotukset	44
6	POHDINTA	45

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	46
6.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	53
6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	55
6.4 Jatkotutkimushaasteet	58
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	59
LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE VANHEMMALLE.....	64
LIITE 2: TUTKIMUSTIEDOTE HENKILÖKUNNALLE	65
LIITE 3: VANHEMPIEN KIRJALLINEN SUOSTUMUS	66
LIITE 4: BLISS-ARVIOINTIKAAVAKE (MALLI)	67
LIITE 5: PERHEKESKEISTEN HOITOKÄYTÄNTÖJEN PERIAATTEET	68
LIITE 6: AINEISTON ANALYYSI TAULUKKO.....	69

1 JOHDANTO

Perhelähtöinen hoito, jossa vanhemmat ovat lapsensa ensisijaisia hoivaajia myös sairaalassa, on laajentunut viime vuosina koskemaan myös keskosta ja sairaita vastasyntyneitä. Vauvat tarvitsevat optimaaliseen fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen sekä emotionaaliseen kasvuun ja kehitykseen positiivista vuorovaikutusta omien vanhempiensa kanssa. Sairaalassa perheen tukena tarvitaan osaava ja emotionaalinen henkilökunta. (Hall, Hynan, Phillips, Lassen, Craig, Goyer, Hatfield ja Cohen 2017, 1259–1264.) Vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo mahdollistetaan suunnittelemalla ja rakentamalla perhehuonemallisia osastoja, kuten perhepesiä synnytysvuodeosastoille sekä perhehuoneita vastasyntyneiden teho-osastoille ja lastenosastoille. Perhehuoneiden lisäksi osastoille tarvitaan myös vanhemmuutta tukeva toimintakulttuuri. Perhelähtöinen toimintakulttuuri antaa vanhemmille tilaa osallistua lapsen hoitoon, lohduttamiseen ja päätöksentekoon. Vanhemmat ovat mukana koko hoitoprosessin ajan ja heidän kykyään havainnoida lapsen vointia ja siinä tapahtuneita muutoksia arvostetaan. Perhehuoneilla ja perhelähtöisellä hoitokulttuurilla voidaan vaikuttaa positiivisesti koko perheen tulevaisuuteen. (Raiskila 2018, 1; Treherne, Feeley, Charbonneau ja Axelin 2017, 737–747; Lehtonen, Ahlqvist-Björkroth ja Axelin 2019, 1095.)

Suomessa hoidon lähtökohtana ovat lasten sairaanhoidon standardit, jotka perustuvat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen vuodelta 1989. Standardien mukaan jokaisella lapsella tulee olla oikeus oman vanhempansa tai muun läheisen henkilön läsnäoloon koko sairaalassaoloajan. Vanhempia tulee kannustaa aktiiviseen osallistumiseen. Läsnäolo lapsen luona ei saisi aiheuttaa perheille ylimääräisiä kustannuksia. Myös Suomen lääkäriiliton eettisten ohjeiden mukaan vanhemmat tulee ottaa aktiivisesti mukaan lapsen hoivaan ja päätöksentekoon sairaalahoidon aikana. Hoitotoimissa tulee aina huomioida lapsen etu. (Suomen NOBAB, Suomen lääkäriilitto; Terveyskylä.)

Lapset käyttävät paljon terveyspalveluja, mutta tutkimuksia terveyspalveluista lapsen näkökulmasta löytyy vähän. Pelander (2008) selvitti lasten ajatuksia hyvästä hoidosta arviointiin kehitetyn LHLS = Lasten Hoidon Laatu Suomessa mittarin avulla. Hyvässä sairaalassa lapsella on mahdollisuus mukavaan tekemiseen tai leikkiin. Hänellä on mahdollisuus tavata ystäviään tai olla välillä rauhassa. Lapset toivoivat, että vanhemmat saavat olla mukana toimenpiteissä ja seurana osastolla. Lasten mielestä hyvät hoitajat viihdyttävät ja leikkivät, ohjaavat ja ovat lapsen turvana. Hoitajat huolehtivat ravinnosta sekä lääke- ja muusta hoidosta. Lapset toivoivat henkilökunnalta myös enemmän aikaa peleihin ja leikkiin. Henkilökunnan huolenpitoon ja vuorovaikutustaitoihin lapset olivat tyytyväisiä. Tutkimuksen mukaan hoidon laatua voisimme yhä parantaa huomioimalla enemmän lasten viihtyvyyttä, parantamalla ohjausta enemmän lapsen tarpeita vastaavaksi, esimerkiksi kertomalla lääkityksestä, sairaalassaolon tai sairauden vaikutuksista lapsen harrastuksiin tai kotiinpääsyyn. (Pelander 2008, 86–89.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön visiona on toteuttaa potilaslähtöistä ja turvallista näyttöön perustuvaa hoitotyötä, joka tuottaa potilaalle terveyshyötyä. Lasten sairaanhoidossa potilaan mukana tulee aina myös perhe, eli perhelähtöinen hoitotyö on kirjattu sairaalan strategiaan. ”Potilas ensin” tarkoittaa sitä, että potilaan tutkimus, hoito ja kuntoutus lähtevät potilaan tarpeista. Potilasta

tuetaan olemaan aktiivinen oman terveytensä edistämisessä sekä sairautensa hoidossa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2015-2020, 2-4.) Kolmivuotinen Lapsus-tutkimushanke on selvittänyt lapsipotilaiden ja heidän perheidensä kokemuksia sairaalakäynneistä, -palveluista ja hoidoista sekä sairaan lapsen arjesta. Hankkeen mukaan perheiltä kerättyä kokemustietoa voidaan hyödyntää palvelujen kehittämistarpeiden ja palveluketjun ongelmakohtien tunnistamisessa sekä toteutettujen muutosten vaikutusten seurannassa. Lapsipotilaiden ja heidän perheidensä kokemuksista on vain vähän tutkimustietoa, joten tuoreilla tutkimustuloksilla perheiden kokemuksista on merkitystä uusissa sairaaloita ja erilaisia toimintamalleja kehitettäessä. (Kaipio, Stenhammer, Karisalmi, Nieminen, Mannonen ja Lahdenne 2017, 148–159.) Lapset ovat kykeneviä arvioimaan hoidon laatua, jos me aikuiset ymmärrämme sitä kysyä (Pelander 2008, 5).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumisesta vastasyntyneiden osastolla ja lastenosastolla. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää hoitotyön laatua perhelähtöisemmäksi ja hyödyntää tietoa myös uuden Sairaala Novan lastenosastojen käyttöönotossa. Alkuperäisenä tutkimussuunnitelmana oli arvioida perhekeskeisyyttä ennen ja jälkeen osastoilla 2019 käynnistynyttä Vanhemmat Vahvasti Mukaan koulutusinterventiota, mutta Suomessa vallinneen poikkeustilanteen takia tutkimussuunnitelmaa muutettiin. Tutkimustiedoiteissa mainitaan tämän vuoksi myös tuo koulutusintervention jälkeen arviointi, jota pandemiatilanteen vuoksi ei voitu henkilökunnalle tai vanhemmille alkuperäisen suunnitelman mukaan toteuttaa.

2 PERHEKESKEISYYDESTÄ PERHELÄHTÖISYYTEEN LASTEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Perhekeskeisyys ja perhelähtöisyys lasten sairaanhoidossa

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoprosessiinsa, sen kaikissa vaiheissa. Hoidon ja palvelujen tulee olla potilaalle tarkoituksenmukaisia. (STM 2009.) Asiakaslähtöisyyttä voidaan ajatella henkilökunnalle vaativampana kuin asiakaskeskeisyyttä. Asiakaslähtöisen toiminnan perusteena ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset, niin kuin asiakas ne itse toivoo ja ilmaisee. Asiakaskeskeisessä työskentelyssä asiakas saattaa olla helpommin passiivisessa roolissa. Asiakaslähtöinen toiminta ottaa asiakkaan mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon, toimintaa kuvaa kumppanuus ja tasavertaisuus. Henkilökunnan tulee kyetä muuttamaan omaa toimintaansa asiakkaiden tarpeita vastaaviksi ja luopumaan kaikkietävän ammattilaisen roolista. (Outinen, Holma ja Lempinen 1994, 33,36–37.)

Lasten hoitotyössä asiakaslähtöisestä toiminnasta käytetään nimitystä perhekeskeinen hoitotyö tai perhelähtöinen hoitotyö. Perhekeskeinen hoitotyö käsite on ollut vankimmassa asemassa, mutta sen rinnalle on viime vuosina noussut enenevästi perhelähtöisyyden käsite. Perhekeskeisessä toimintatavassa hoito on ollut enemmän asiantuntija- ja organisaatiolähtöistä, ja perhe on ollut tiedon tai hoidon kohteena. Perhelähtöinen hoito antaa vanhemmille tilaa osallistua hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja päätöksentekoon yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Perhelähtöisyyden edellytyksenä voidaan pitää henkilökunnan kykyä ja halukkuutta jakaa vastuuta lapsen hoidosta vanhemman kanssa tasavertaisena kumppanina. Hoidossa vanhemmilla ja henkilökunnalla on yhteinen tavoite, jota kohti työskennellään. Kumppanuus toteutuu jaetun vastuun, neuvottelun, vanhemman autonomian ja kontrollin sekä perheen tukemisen alueilla. Perhelähtöinen hoito, jossa vanhempi toimii lapsensa ensisijaisena hoitajana sairaalassa, vahvistaa ja voimaannuttaa vanhempaa sekä koko perhettä. (Mickelsen ja Fredriksen 2011, 1152–62.; HOTUS 2019.)

Perhelähtöisessä hoidossa vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsen hoitoon, mutta he saavat itse valita osallistumisensa määrän ja tavan. Henkilökunta tarjoaa perheille yksilöllistä emotionaalista tukea, mikä tarkoittaa läsnäoloa ja perheen aktiivista kuuntelua. (Mickelsen ja Frederiksen 2011, 1152–1162.) Uudet perhelähtöiset hoitokäytännöt eivät vaaranna vastasyntyneen kehitystä tai pidennä sairaalassa oloaikaa, vaan pikemminkin mahdollistavat lapsille parhaan mahdollisen kasvuympäristön vanhempien läheisyydessä (Raiskila 2018).

Pellikka (2018) selvitti tutkimuksessaan vanhempien kokemuksia vastuusta, velvollisuuksista ja vastuunjaosta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksen mukaan vanhemmat halusivat osallistua lapsensa päivittäiseen hoitoon, ja tämä myös valmisti vanhempia vanhemmuuteen. Vanhemmat kokivat hoitohenkilökunnan kanssa kumppanuutta, jossa vastuunjako tapahtui yhteistyössä ja se vaati molemminpuolista luottamusta. Vanhemmat kokivat, että he olivat velvollisia oppimaan vastasyntyneen lapsensa hoitoa jo sairaalassa huolehtien perustarpeista ja kiiintymyssuhteen luomisesta vauvaan. Vanhemmat saattoivat myös kuormittua erilaisista lääkintälaitteista ja niiden hälytyksistä huoneissa, mikä tulisi sairaalasuunnittelussa ja henkilökunnan koulutuksessa huomioida. Perhe tarvitsee

myös paljon henkilökunnan tukea perhehuoneissa. Henkilökunnan tulee varmistaa, ettei perheen vastuu kasva liian suureksi ja, että he eivät jää liian yksin haastavassa elämäntilanteessa. (Pellikka 2018, 38–44.)

2.2 Perhelähtöisyys vastasyntyneiden osastolla

Vanhemmuus alkaa raskauden aikana, jolloin vanhempi luo suhdetta syntyvään lapseen. Syntymän hetkellä emotionaaliset mielikuvat täydentyvät, kun tutustuminen omaan vastasyntyneeseen käynnistyy. (Lehtonen ym. 2019, 1095; Siltala 2003, 16–23). Vanhemmuuden alkaessa yllättäen keskosuuden vuoksi, saattaa myös raskauden aikainen kasvu vanhemmuuteen jäädä kesken. Sairaala-suunnittelun ja henkilökunnan toimintatapojen tulee tällöin turvata perheille fyysinen ja emotionaalinen läheisyys. Vastasyntyneen tarvitsema sairaalahoito ei saa erottaa vauvaa hänen äidistään ja perheestään. (Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald ja Dykes 2012, 1032–1037; Lehtonen ym. 2019, 1095). Perhehuone tarjoaa vanhemmille yksityisyyttä ja mahdollisuuden hoitaa omaa vauvaa henkilökunnan ohjauksessa. Hoidon jatkuvuus ja johdonmukaisuus sekä henkilökunnan läsnäolo tuovat perheelle tukea. (Liu, Mozafarinia, Axelin ja Feeley 2019, 88-97.)

Vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä alkaa raskauden aikana. Vauva aistii maailmaa äidin kehon äänistä ja sikiö tallentaa muistikuvia kokemastaan. Hyvin sujuneen raskauden jälkeen vauva tuntee vanhempien äänet, laulut ja lorut, joita on kuullut kohdussa. Raskauden alkaessa vanhemmalle syntyy mielikuvia vauvasta. Kiintymyssuhde vahvistuu, kun vanhempi alkaa kuulla vauvan sydänääniä ja hänen näkee vauvan ultraäänitutkimuksessa. Odotusajan mielikuvat ovat tärkeitä ja merkityksellisiä vanhemman ja lapsen tulevalle suhteelle. Vauvalle tärkein kehitysympäristö on oma perhe. Varhaista vuorovaikutusta vanhemman kanssa on kaikki se, mitä he tekevät yhdessä, kuten hoito- ja syömistilanteet sekä läheisyys. Vauva toivoo, että vanhemmat vastaavat häneen viesteihinsä ja tarpeisiinsa, näin vauva oppii myös vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä. (Puura, Sannisto ja Riihonen 2018, 1345–1350.) Vastasyntyneelle ja isommalle lapselle on tärkeää, että hänen vanhempansa tai hoitajansa huomioivat hänen yksilöllisen käyttäytymisensä ja sietokyvyn stressiin. Sairaalahoidossa vanhempien osallistuminen lapsen hoivaan lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja lisää vanhempien asiantuntijuutta oman lapsensa hoidossa. Vanhemmat oppivat tuntemaan vastasyntyneen jo sairaalassa, mikä tukee myös lapsen turvallista kotiutumista. (Ahlqvist- Björkroth 2018, luento.)

Raija Latvan (2009) väitöstutkimuksen mukaan äidin synnytyskokemuksella on vaikutusta lapsen psyykkiseen kehitykseen. Henkilökunnan tulee tunnistaa ne äidit, jotka tarvitsevat erityistä tukea lapsen syntymän aikana ja sen jälkeen. Varhainen sylikontakti ja vanhempien läsnäolo sekä vanhempien antama hoiva vaikuttavat positiivisesti äiti-lapsisuhteen kehittymiselle. (Latva 2009, 2.) Vanhemmille ihokontakti oman vauvan kanssa on ainutlaatuinen kokemus. Se vahvistaa äitiyttä ja isyyttä sekä edistää imetystä. Tutkimusten mukaan ensikontakti synnytyksen jälkeen lisää äidin kiintymystä vastasyntyneeseen, erityisesti keskosten kohdalla. (Latva 2009,5; Vänni, Ikonen, Aho ja Kaunonen 2016, 251–261.) Vanhempien antama sensitiivinen ja ennustettava hoiva sekä läheisyys

tukevat lapsen normaalia kehitystä. Fyysisen ja psyykkisen tilan antaminen vanhemmille lisää vanhempien osallistumista, jolloin heille tulee mahdolliseksi osallistua myös lapsen hoitoa koskevaan neuvotteluun ja päätöksentekoon. Osallistuminen päivittäiseen hoivaan, kivunlievitykseen ja rauhoittamiseen tähtäävät myös perheen turvalliseen kotiutumiseen sairaalasta (Ahlqvist- Björkroth, Boukydis., Axelin ja Lehtonen 2017, 303–310; Axelin, Outinen, Lainema, Lehtonen ja Franck 2018, 8.; Raiskila, Axelin, Toome, Cabalero, tandberg, Montirosso, Normann, hallberg, Westrup, Ewald ja Lehtonen 2017, 878–888).

Vanhemman ja vastasyntyneen läheisyydellä on selkeä merkitys lapsen kehitykselle. Suotuisin kasvuympäristö vastasyntyneen aivojen kehityksen kannalta on olla lähellä vanhempaa, erityisen tärkeää tämä on keskosille, joiden aivojen kehitys on nopeaa. Keskonen joutuu kasvamaan kohdun ulkopuolella sairaalaympäristössä. Vanhempien yöpymismahdollisuus tukee eniten vastasyntyneen ja hänen vanhempansa läheisyyttä. Vanhempien lisääntyneen läsnäolon havaittiin myös lisäävän rintamaidon saantia ja tukevan imetystä sekä lisäävän ihokontaktia. (Raiskila 2018, 68–70.) Vanhempien ja vastasyntyneiden läheisyyttä mitattiin kuudessa eri Euroopan maassa ja havaittiin, että etäisyys kotiin tai perheen muut lapset eivät vähentäneet vanhempien ja vauvan läheisyyttä sairaalassa oloaikana, mikäli osastolla oli yöpymismahdollisuus vanhemmille. (Raiskila ym. 2017, 878–888.)

Ammattitaitoinen henkilökunta voi monin tavoin edistää vauvan ja vanhemman välistä läheisyyttä. Vanhemmat kokevat läheisyyden tunteita ollessaan vauvan lähellä ja fyysinen kosketus vauvaan lisää läheisyyden tunteita. Oman vauvan hoitaminen itsenäisesti henkilökunnan tuella, vahvistaa vanhemmuuden tunnetta. Vanhemmat kokevat erittäin vaikeaksi kotiin lähtemisen vauvan luota, vaikka saavatkin erotilanteissa lohtua ja voimaa ajatellessaan yhteisiä hetkiä vauvan kanssa. (Mäkelä 2016, 1; Treherne ym. 2017, 737–747.)

Keskosten äidit kokevat rintamaidon lypsämisen ja oman maidon antamisen vauvalle erittäin tärkeäksi osaksi äitiyttään. Äidin lypsämä maito auttaa sekä vauvaa selviämään, että äitiä toipumaan. Rintamaito suojaa vauvaa vakavilta infektioilta ja parantaa hänen kehityssennustettaan. Maidon lypsäminen on äideille samaan aikaan sekä palkitsevaa, että uuvuttavaa. Lypsäminen on osa äidin jokapäiväistä arkea sairaalassa, lypsykertoja on 6–12 kertaa vuorokaudessa. Äidit voivat kokea uupumusta, stressiä maidon riittävydestä ja erot vauvasta voivat myös tuoda haasteita maidon tuotantoon. Äidit tarvitsevat tukea sekä läheisiltä ja ammattilaisilta, ammattitaitoista ohjausta sekä erilaisia arkea helpottavia ratkaisuja, kuten apua perheen muiden lapsien hoitoon. (Ikonen 2018, 89–91.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Imetyksen edistämisen toimintasuunnitelman mukaan ensisijainen pyrkimys on järjestää vierihoidomahdollisuus sekä äidin ruokailu, mikäli äiti tai lapsi ovat sairaalahoidossa. Kenguruhoito edistää imetystä ja varhainen ihokontakti auttaa lasta hakeutumaan rinnalle haju- ja makuaisti kokemusten avulla. Varhainen ihokontakti lisää myös imetyksen onnistumista ja kestoa, ja sillä on myös positiivisia vaikutuksia lievästi ennenaikaisen lapsen verensokeritasoon sekä hengityksen ja verenkierron vakauteen. Maidon lypsäminen tai imettäminen vahvistaa äidin ja vauvan sidettä ja vahvistaa näin varhaista vuorovaikutusta. (Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma vuosille 2009–2012, 67–69; Mikkola 2018, 47–50; Ikonen 2018, 89–91.) Yksilöllinen ja perhelähtöinen imetysohjaus raskauden, sairaalahoidon ja kotiuksen jälkeen tukee myös en-

nenaikaisen syntyneen lapsen pidempää imetyksen kestoa. Ammattitaitoinen ohjaus sekä äidille, että isälle helpottaa perheen selvymistä. (Ikonen 2018, 89–91; Mikkola 2018, 50)

Lapsella on rajallinen kyky ilmaista omia tunteitaan ja tarpeitaan. Vanhemmuuteen kuuluu havaita ja ymmärtää lapsen viestejä ja vastata niihin, jotta vauvalle ei tule liian pitkäkestoisia stressin ja psyykkisen pahan olon kokemuksia. (Puura ym. 2018, 1345–50.) Vanhempien läsnäolo ja varhainen syylikontakti vaikuttaa keskoslapsen myöhempään kehitykseen erityisesti tunne-elämän alueella. Vanhemman ja lapsen välinen läsnäolo vahvistaa vuorovaikutusta, mikä vähentää lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia myöhemmin. (Korja 2009, 2; Lehtonen 2012, 3; Latva 2009, 2.) Koulutuksen avulla voimme lisätä henkilökunnan kykyä kuunnella ja tukea vanhemmuutta sekä varhaisista vuorovaikutusta lapsen sairaalahoidon aikana (Lehtonen ym. 2019, 1095).

Perhelähtöinen vastasyntyneiden hoito hyödyttää sekä perheitä, että sairaaloita. Vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo valmentaa perheitä kotiutumaan mahdollisesti aiemmin. Tähän saattaa vaikuttaa vauvan lisääntyneen tuoremaidon saanti ja infektioiden vähentyminen. Vauvan viettämä aika ihokotaktissa ja sylissä lisääntyy, millä on positiivinen vaikutus vauvan stressi- ja kasvuhormoneihin. (Lehtonen 2012, 1.)

2.3 Perhelähtöisyys lastenosastolla

Lastenosastolla lasta hoidetaan yhteistyössä hänen vanhempiansa kanssa, vanhemmat vastaavat lapsen päivittäisestä hoivasta, viihdyttämisestä ja lohdutuksesta myös sairaalassa. Vanhemman läsnäolo sairaalassa lievittää lapsen pelkoja ja lisää turvallisuuden tunnetta. Lapsen sairastuminen kuormittaa koko perhettä ja vaikuttaa vanhempien jaksamiseen ja mahdollisesti myös taloudelliseen tilanteeseen. Vanhemmat tarvitsevat henkilökunnan ohjausta ja tukea haastavassa elämäntilanteessa. Osallistuva mukanaolo lasten sairaalahoidossa on vanhemman ja henkilökunnan aktiivista yhdessä toimimista, jossa sekä vanhemmat että henkilökunta tietävät vastuunsa ja velvoitteensa lapsen hoidossa. Hoito tapahtuu perheen kanssa yhdessä toimien ja neuvotellen. (Lehto 2004, 55–71.)

Vanhemmalla tulee olla oikeus osallistua kaikkeen päätöksentekoon, jota lapsen hoidossa tehdään. Tämän toteutuminen edellyttää henkilökunnalta myös riittävää tiedottamista lapsen sairaudesta ja hoidosta. (NOBAB 2009.) Jaakolan ym. (2013) kirjallisuuskatsauksessa vanhempien osallistumisessa lapsensa kivunhoitoon sairaalassa vanhemmat toivoivat, että heidän toiveitaan kuunneltaisiin sekä kunnioitettaisiin. Henkilökunnalta toivottiin enemmän aikaa ja tietoa esimerkiksi kivusta ja sen hoidosta. Kannustaminen osallistumaan lapsen hoitoon koettiin tärkeänä ja vanhemmat kokivat itsensä lapsensa puolestapuhujaksi sairaalassa. (Jaakola, Tiri, Kääriäinen ja Pölkki 2013, 194–208.)

Pelanderin (2008) väitöstutkimuksessa selvitettiin 4–11-vuotiaiden lasten kokemuksia sairaalahoidosta. Lapset odottivat hoitajien olevan kilttejä, luotettavia, inhimillisiä ja taitavia, ja vaatetukseltaan värikkäitä. Henkilökunnan tulisi auttaa ja kuunnella potilaita sekä selittää mitä sairaalassa tapahtuu. Selkeät ohjeet auttavat selviytymään kotona sairaalahoidon jälkeen. Lapset tulisi huomioida ohjauksessa ja heillä tulisi mahdollisuus osallistua myös päätöksentekoon. Lapset toivoivat hoitajien myös

leikkivän ja pelaavan heidän kanssaan. Ikävintä lasten mielestä sairaalassa olivat toimenpiteet, sairauden oireet ja niihin liittyvä kipu. Tutkimus osoitti, että lapset ovat kykeneviä arvioimaan omaa sairaalahoitoaan, kunhan heille annetaan siihen mahdollisuus. (Pelander 2008, 86–89.)

Euroopan neuvoston jäsenmaissa toteutettiin vuonna 2011 kysely, jossa lapsilta ja nuorilta kysyttiin heidän kokemuksiaan terveyden- ja sairaanhoidosta. Suomessa kysely toteutettiin lapsiasiavaltuutetun ja HUS:n, Lasten ja Nuorten sairaalan sekä Keski-Suomen keskussairaalan yhteistyöllä ja siihen vastasi 54 lasta. Lasten vastauksissa korostui oman vanhemman läsnäolon ja tuen tärkeys sairaalassa sekä hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Tärkeää lapsille oli myös ympäristö, hyvä ”kodin makuinen” ruoka ja riittävä ikätasoinen ajanviete. Ammattilaisilta toivottiin iloisuutta ja ystävällisyyttä, asenteella ja vuorovaikutuksella oli lapsille suuri merkitys. (Pollari 2011, 3, 27–40.) Marttila (2013) päätyi kirjallisuuskatsauksessaan samoihin tuloksiin, hyvä hoitaja antaa hoitoa ja huolenpitoa, on huumorintahainen ja tuo viihdykkeitä. Vastaavasti epämiellyttävän hoitajan toiminta oli kovakouraista, kipua tuottavaa ja lapsen tarpeet jäivät huomiotta. Lapset halusivat osallistua enemmän omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon, mutta osallisuutta estivät lapsen ohittaminen, kiire ja puutteet kommunikaatiossa. Henkilökunnan tulisi tuntea lapsen oikeudet ja kysyä lapselta itseltään, mitä hän toivoo, jolloin hoito olisi lapsilähtöistä. (Marttila 2015, 7.)

Hanna Ohrimovitsch 2016 selvitti Pro gradututkimuksessaan lapsen ja huoltajan näkemyksiä potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä erikoissairaanhoidossa. Tuloksissa lapsen huoltajat kertoivat haluavansa olla mukana lapsen hoidossa. Huoltajat kokivat, että heidän kanssaan tulee suunnitella hoitoa ja he haluavat osallistua päätöksentekoon. Vanhemmille oli tärkeää henkilökunnan ammattitaito ja hyvä hygienia, tiedonsaanti ja tutkimuksissa mukanaolo. Turvallisuudentunnetta lapselle toi huoltajien mukaan heidän läsnäolonsa hoidossa sekä lapsen, että vanhempien toiveiden ja huolien kuunteleminen. (Ohrimovitsch 2016, 53–54.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien päivystys selvitti perheiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon vuosina 2011–2014. Tutkimuksessa vanhemmat ja lapset kaipasivat lisää tietoa hoidosta ja sen kestosta, tyytyväisyyttä lisäsi vähäinen pelon kokeminen. Tulokset osoittivat, että perheiden tyytyväisyyteen on mahdollista vaikuttaa edullisillakin ratkaisuilla. Osaava ja empaattinen henkilökunta, selkeät ohjeet sekä lapsen ja perheen ottaminen mukaan hoitoon ja päätöksentekoon lisäsivät tyytyväisyyttä. Lapsen kuunteleminen ja yksilöllinen huomioiminen koettiin tärkeänä. (Helminen, Inki, Järvinen ja Virkki 2015, 1423–1428.)

2.4 Henkilökunnan rooli perhelähtöisessä lasten sairaanhoidossa

Henkilökunnan asenteella ja osaston toimintakulttuurilla sekä tiloilla voidaan joko edistää tai estää perhelähtöisyyden toteutumista (Palomaa, Korhonen ja Pölkki 2014, 1-4). Henkilökunnan on tärkeää antaa vanhemmille mahdollisuus osallistua lapsen hoivaan ja toimia itse vanhemman kumppanina. Perhelähtöisyys saattaa toteutua osastolla myös osittain, koska implementaatio uuteen hoitokulttuuriin voi olla haastavaa ja vanhat toimintatavat saattavat näkyä henkilökunnan toiminnassa. Henkilökunta voi kokea haastavana oman ammatti-identiteettinsä muutoksen, haasteita on etenkin tilanteissa, joissa vanhempi ja hoitaja olivat erimieltä lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. (Mikkelsen ja Fredriksen 2011, 1152-1162; Axelin, Ahlqvist-Björkroth, Kauppila, Boukydis ja Lehtonen 2014, 260-268.) Laadukkaan perhelähtöisen hoidon tukeaksi henkilökunta tarvitsee riittävät resurssit, asianmukaisen koulutuksen sekä esimiesten ja yhteistyökumppaneiden riittävän tuen (Coyne, O'Neill, Murphy, Costello ja O'Shea 2011, 2561-2573; Hall ym. 2017, 1259-1264).

Hoitohenkilökunnan vastuulla sairaalassa on lapsen kokonaisvaltaisesta hoidosta huolehtiminen, sekä vanhempien osallistaminen lapsen hoitoon, myös vastasyntyneiden teho-osastolla. Ammattilaiset vastaavat lääkinnällisestä hoidosta ja lapsen turvallisuudesta sekä ohjaavat, tukevat ja motivoivat vanhempia hoitamaan omaa lastaan sairaalahoidon aikana. (Pellikka 2018, 38.) Henkilökunnan tulee olla pätevää ja asiantuntevaa sekä seurata alan kehitystä. Tiedonkulun tulee olla laadukasta sekä henkilökunnalta perheille, että perheiltä ammattilaisille. Lapsen huoltajat toivovat, että henkilökunnalla olisi aikaa perheelle ja he kokivat tärkeäksi sen, että samat hoitajat huolehtisivat lapsen hoidosta. (Ohrimovitsch 2016, 54, 72.) Vanhemmat kuvaavat hoitajia heidän tärkeimmäksi tietolähteekseen vauvan asioissa. Perhehuonemalliselle osastolle vanhempien mukaan sopii hoitaja, joka on rauhoittava ja kärsivällinen, hän antaa aikaa ja vastaa kysymyksiin. Perheen osallistumista puolestaan saattaa estää hoitaja, joka ikään kuin omii osastolla olevan lapsen ja mielestään suojelee häntä samalla kokemattomilta vanhemmiltaan. (Hall ym. 2017, 1259-1264.)

Sairaanhoitajien ammatillista osaamista lasten hoitotyössä selvitettiin Tuomen väitöstutkimuksessa (2008). Sairaanhoitajilta vaaditaan erityisosaamista hoidettaessa eri-ikäisiä lapsia. Tarvitaan vahvaa tietoperustaa lääke- ja hoitotieteestä sekä käyttäytymistieteellistä osaamista lapsen ja hänen perheensä terveyden edistämisestä niin sairaalahoidon aikana, kuin sen jälkeenkin. Sairaanhoitajien koulutuksessa luodaan hyvä pohja lasten hoitotyössä toimimiseen, tämän lisäksi työyhteisön perehdytyksessä tulee varmistaa osaaminen muuttuvissa toimintaympäristöissä. (Tuomi 2008, 138.) Toimintamallin muuttuessa tarvitaan henkilökunnalle koulutusta perhelähtöisestä hoitokulttuurista. Koulutuksella voidaan tukea henkilökuntaa yksilöinä sekä työyhteisönä muuttuvassa tilanteessa. (Ahlqvist-Björkroth 2018; Lehtonen ym. 2014; Mikkelsen ja Fredriksen 2011, 1152-1162; Hall ym. 2017, 1259-1264.)

Vanhempien läsnäoloa ja osallistumista lääkärintertoihin selvitettiin 11 Euroopan vastasyntyneiden yksikössä. Tutkimuksessa havaittiin, että osaston hoitokulttuurilla on tärkeä merkitys vanhempien läsnäoloon ja päätöksentekoon osallistumiseen. (Aija, Toome, Axelin, Raiskila ja Lehtonen 2019, 10-16.) Lääkärit voivat omalla vuorovaikutuksellaan helpottaa vanhempien osallistumista

päätöksentekoon lääkärintarkinnan aikana. Vanhempien mahdollisuus kertoa havaintojaan lapsen voinnista, vastavuoroinen kommunikaatio, aktiivinen kuuntelu ja positiivinen kannustaminen sekä rauhallinen ilmapiiri tukivat vanhempien osallistumista. (Axelin ym. 2018, 2100-2210.) Vanhemmat arvostavat lääkärin empaattista ja välitöntä suhtautumista, etenkin haastavissa tilanteissa. He toivovat saavansa kaikki tiedot lapsen tilanteesta, jolloin he voivat osallistua päätöksentekoon ja heidän on helpompi ymmärtää kokonaistilannetta. Vanhemmat arvostavat henkilökunnan kykyä kuulla heidän tunteitaan ja kokemuksiaan. (Hall ym. 2017, 1259-1264.)

Hoitajien läsnäoloa ja vuorovaikutusaikaa perheen kanssa selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin, ettei vuorovaikutus aika vähentynyt siirryttäessä yhden perheen huoneisiin. Hoidettaessa vastasyntyneitä yhden perheen huoneissa, on henkilökunnan läsnäolo vauvalle tärkeää etenkin silloin, kun vanhemmat eivät voi olla paikalla. Separaatio on aikaisempien tutkimusten mukaan osoitettu vastasyntyneen kehitykselle haitalliseksi. (Toivonen 2017, 59-62.) Vanhemmat kokivat autonomian tukevan parhaiten läheisyyttä. Henkilökunnan tulee antaa vanhemmille mahdollisuus osallistua hoitoon niin paljon kuin mahdollista, koska tämä vahvistaa vanhemmuutta. Rauhallinen ympäristö ja läheisyys vauvan kanssa auttavat vanhempaa kiinnittymään lapseen ja henkilökunnan on tärkeä tukea tätä läheisyyttä. Vanhemmat kokivat myös erittäin vaikeaksi poistua vauvansa viereltä. (Treherne. ym. 2017, 737-747; Mäkelä, Axelin, Feeley ja Niela- Vilen 2018, 183-188.)

Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa (Palomaa ym. 2016) vanhemmat kokivat oman roolinsa tärkeäksi vastasyntyneen kivun hoidossa. Vanhemmat toivoivat henkilökunnalta lisää vuorovaikutusta ja oikea-aikaista ohjausta kivun arviointiin ja hoitoon. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla herkkyyttä havainnoida vauvan yksilöllistä stressiä ja kipua, ja vanhemmat tulisi ottaa mukaan kivunhoitoon osallistuttamalla heitä lääkettäömään kivunhoitoon kuten käsikapaloon ja ihokontaktiin. Vanhempia tulisi rohkaista olemaan läsnä lapsen tutkimuksissa ja toimenpiteissä, kertomalla miksi se on lapselle tärkeää. Henkilökunnan tuki ja rohkaisu voivat auttaa vanhempia voittamaan mahdolliset omat pelkonsa. Vanhemmat haluavat olla mukana kivun arvioinnissa, hoidossa ja päätöksenteossa, henkilökunnan tehtävänä on mahdollistaa se ja arvostaa vanhemman halua osallistua. (Palomaa ym. 2016, 4-11.)

Hoitajien suhtautumista potilaiden perheisiin sairaalassa tutkittiin yhden sairaanhoitopiirin hoitajilta (N=645), mukana oli sekä aikuisia, että lapsia hoitavia hoitajia. Pääosin perheisiin suhteuduttiin positiivisesti ja perheet koettiin resursseina sekä keskustelukumppaneina, pieni osa hoitajista stressaantui perheistä. Hoitajille oli tärkeää tietää, ketä potilaan perheeseen kuuluu ja heidän läsnäolonsa koettiin tärkeänä sekä potilaan, että myös hoitajan kannalta. Hoitajat kokivat perheen yhteistyökumppanina ja he arvostivat läheisiltä saatua informaatiota, mikä säästi myös hoitajien aikaa hoidon myöhemmissä vaiheissa. Positiivisemmin perheisiin suhtuduttiin yksiköissä, joissa perheet ovat luontaisesti potilaan mukana, kuten synnytys- ja lastenosastoilla. Kokemattomuus tai epävarmuus omasta ammatillisesta osaamisesta saattoi aiheuttaa negatiivisempaa suhtautumista perheisiin, joten koulutusta ja tietoa lisäämällä on mahdollista edistää perheiden läsnäoloa terveydenhuollossa. (Vuorenmaa ym. 2016, 83-96.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumisesta vastasyntyneiden osastolla ja lastenosastolla. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää hoitotyön laatua perhelähtoisemmäksi ja hyödyntää tietoa myös uuden Sairaala Novan lastenosastojen käyttöönotossa.

- 1. Miten perhekeskeiset hoitokäytännöt toteutuvat vastasyntyneiden osastolla ja lastenosastolla?**
- 2. Miten vanhemmat ja henkilökunta kehittäisivät lastenosastojen perhelähtöistä toimintaa?**

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Triangulaatio tutkimusmenetelmänä hyödyntää kahta tai useampaa näkökulmaa tutkimuksessa. Menetelmän avulla on mahdollista lisätä ymmärrystä ja luotettavuutta. Tutkimuksen aihepiiriä on näin mahdollista tarkastella eri suunnista hyödyntämällä useampaa aineistonkeruumenetelmää. Tavoitteena on saada mahdollisimman kattava käsitys aiheesta (Kylmä ja Juvakka 2007, 17; Kananen 2010, 71–72; Kankkunen ja Vehviläinen- Julkunen 2010, 58–59.) Triangulaatiossa eri menetelmien käyttö voi olla toisiinsa täydentävää tai se voi tuoda uusia näkökulmia aiheeseen. Sekä määrällisen, että laadullisen menetelmän tuloksia voidaan käyttää samanaikaisesti ja ne voidaan lopussa yhdistää. (Kankkunen ja Vehviläinen- Julkunen 2010, 58–59.) Tutkimusmenetelmän valintaa tulisi ohjata tutkimusongelma ja aiheesta jo olemassa olevan tiedon määrä. (Kankkunen ja Vehviläinen- Julkunen 2010, 60). Tässä tutkimuksessa menetelmän valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset ja olemassa oleva tieto perhekeskeisestä hoidosta. Triangulaation avulla sekä määrällistä, että laadullista menetelmää hyödyntäen oli mahdollista saada vastaus tutkimuskysymyksiin toteutuvatko perhekeskeiset hoitokäytännöt osastoilla sekä miten vanhemmat ja henkilökunta kehittäisivät osastojen perhelähtöistä toimintaa. Laadullisen menetelmän avulla haettiin myös tietoa siitä, mitkä tekijät osastostojen toiminnassa tukevat ja mitkä haittaavat perhelähtöisyyden toteutumista.

Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä tarkastelee tuloksia numeerisesti, tutkittavat asiat kuvataan numeroiden avulla ja menetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka usein ja kuinka paljon (Vilka 2007, 14.)

Laadullinen tutkimus on kiinnostunut ihmisestä ja siitä todellisuudesta, mitä ihminen kokee henkilökohtaisessa elinpiirissään. Määrällä ei ole väliä, vaan tutkimuksen kohteena on ilmiön laatu. Pyritään selvittämään mitä-, miksi- ja miten- kysymyksiä avulla yksilön omaa kokemusta aiheesta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 16–27.)

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä käytettiin Bliss Baby Charter Audit Tool (BLISS 2012, 2–46) itsearviointikaavaketta (LIITE 4), jonka avulla voidaan arvioida osaston sen hetkistä perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumista. Menetelmä on kehitetty Iso-Britanniassa, joten kaikki kriteerit eivät välttämättä soveltuneet suomalaiseen hoitokulttuuriin. BLISS-itsearviointikaavake on suomennettu Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM)- koulutuksen arviointia varten ja sitä on käytetty VVM-sairaaloitten koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. (Toivonen 2018.) Tässä tutkimuksessa vastaajat ohjeistettiin jättämään tarvittaessa vastaamatta kysymykseen ja perustelevan vastaamatta jättämisen, mikäli kriteeri ei ollut relevantti osaston hoitokulttuurissa. Analyysissä huomiointiin vain vastatut kysymykset.

Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä tarkastelee tuloksia numeerisesti, tutkittavat asiat kuvataan numeroiden avulla ja menetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka usein ja kuinka paljon (Vilka 2007, 14.) Tutkimuksen määrällisessä osuudessa perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutuminen ilmoitettiin prosentiosuuksina. Kuinka monta prosenttia perhekeskeisyyden

periaatteiden kriteereistä **toteutuu täysin, toteutuu osittain tai ei toteutunut juuri lainkaan** vanhempien, hoitajien ja esimiesten kokemusten mukaan, näin saatiin kokonaiskuva perhekeskeisyydestä molemmilla osastoilla. Osastojen tuloksia ei ole mahdollista verrata suoraan toisiinsa, koska osastot ovat tiloiltaan, potilasmateriaaliltaan sekä toiminnoiltaan erilaisia. Vanhempien ja henkilökunnan kokemuksia sekä niissä olevia eroja tarkastellaan tarkemmin tutkimuksen laadullisessa osuudessa.

Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on kokonaisvaltainen tiedonhankinta luonnollisessa ympäristössä, jossa tiedonlähteenä ovat ihmiset ja heidän kokemuksensa. Tutkittavien ”ääni” pääsee kuuluviin ja tutkimusjoukko on tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukainen. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tutkimussuunnitelma elää olosuhteiden mukaan. Menetelmänä ovat haastattelut ja apuvälineenä voidaan käyttää myös lomakkeita, kuten tässä tutkimuksessa BLISS-itsearviointikaavaketta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 164.)

Vilkan (2005, 97–99, 105–107) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole lopullisen totuuden löytyminen. Ihmisten kuvaamien kokemusten avulla tutkija luo johtolankoja, joiden avulla on mahdollista luoda tulkintoja tutkimuksessa käsitellyistä aiheista. Näiden pohjalta voidaan luoda kuvauksia ja ohjeita tutkittavista asioista. Haastateltavan kokemuksiin ja käsityksiin päästään avoimilla kysymyksillä, kuten mitä, miksi, miten tai millainen? Haastateltava saa näin kuvailla kokemustaan ja käsityksiään aiheeseen liittyen. Laadullinen tutkimus on kiinnostunut ihmisestä ja siitä todellisuudesta, mitä ihminen kokee henkilökohtaisessa elinpiirissään. Vastausten määrä ei ole merkityksellinen, vaan tutkimuksen kohteena on ilmiön laatu. (Kylmä ja Juvakka 2007, 26–27.) Tämän tutkimuksen laadullisessa osuudessa osallistujat saivat kuvata kokemuksiaan arviointikaavakkeen lisätietoja kohtaan ja nämä kokemukset käsiteltiin induktiivisella sisällön analyysillä. Merkitysten etsiminen henkilöiden kokemuksille edellyttää tutkijalta herkkyyttä sekä miksi kysymysten asettamista, hänen tulee pohtia aina vähintään kahta vaihtoehtoa, koska ilmiöt ja merkitykset harvoin ilmenevät vain yhdellä tavalla (Vilka 2005, 98).

BLISS- mittarissa perhekeskeisyyttä arvioidaan seitsemän perhekeskeisyyttä kuvaavan periaatteen pohjalta (LIITE 5). Mittari on suunniteltu vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön, mutta tässä tutkimuksessa sitä käytettiin myös soveltuvien osien isompien lasten perhekeskeisten hoitokäytäntöjen arviointiin lastenosastolla. Alkuperäisiin periaatteisiin on lisätty käsite lapsi vastasyntyneen rinnalle, muutoin mittarin periaatteet ovat alkuperäiset. BLISS-arviointikaavakkeessa on yhteensä 141 perhekeskeistä hoitokäytäntöä kuvaavaa kriteeriä.

4.2 Aineistojen keruu

Aineistot kerättiin Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osaston ja lastenosaston hoitajilta, esimiehiltä, lääkäreiltä sekä osastolla sillä hetkellä olevien lasten vanhemmilta tammikuussa 2019. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri myönsi tutkimukselle luvan 14.12.2019 ja samalla laadittiin myös Henkilötietolain (523/1999) 10§ ja 14§ mukainen tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste. Osastojen henkilökunnalle tutkimustiedote lähetettiin sähköpostitse. Tutkimukseen osallistuneet henkilökunnan edustajat antoivat suostumuksensa tutkimukseen saapumalla arviointikeskusteluun, ja vastaamalla tekijän kysymyksiin. Perhekeskeskeisyyden arviointiin osallistui vastasyntyneiden osastolta kuusi (n=6) vanhempaa, viisitoista (n=15) hoitajaa sekä kolme (n=3) esimiestä ja/ tai lääkäriä. Lastenosastolta arviointiin osallistui kuusi (n=6) vanhempaa, kuusi (n=6) hoitajaa sekä kaksi (n=2) esimiestä ja/ tai lääkäriä.

Vanhemmat saivat informaation tutkimuksesta (LIITE 1) sekä kirjallisesti, että suullisesti. Mikäli vanhemmat olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen, antoivat he suostumuksensa kirjallisesti. Vanhemmat ilmaisivat halukkuutensa tutkimukseen joko tutkimuksen tekijälle tai perhettä hoitaneelle hoitajalle, joka välitti tiedon tutkimuksen tekijälle.

Kylmän ja Juvakan (2007, 79–80) mukaan haastateltavien valinta on onnistunut, mikäli haastateltavat kertovat kokemuksistaan värikkäästi ja monipuolisesti. Turvallinen ilmapiiri haastattelijan ja haastateltavan välillä lisää onnistumismahdollisuuksia.

4.2.1 Henkilökunnalta kerätyt aineistot

Henkilökunnan aineistot kerättiin ryhmähaastatteluilla erikseen vastasyntyneiden osastolla ja lastenosastolla. Haastatteluun osallistuivat ne vapaaehtoiset hoitajat, jotka olivat töissä silloin, kun perhekeskeisyyden arviointi osastotunnilla tammikuussa 2019 järjestettiin. Haastattelupäiviä valitessa tutkimuksen tekijällä ei ollut tiedossa henkilökunnan työvuoroja, mikä oli erityisen tärkeää luotettavuuden kannalta, koska tutkimuksen tekijä työskentelee itse molemmilla osastoilla. Esimiesten kanssa sovittiin arviointipäivä ja siihen osallistuivat ne esimiehet ja osastonlääkärit, jotka pääsivät paikalle. Sekä hoitajat, että esimiehet täyttivät yhdessä yhden oman arviointikaavakkeen oman kokemuksensa mukaan ryhmänä.

Tutkimuksen määrällisessä osuudessa kummankin osaston henkilökunta arvioi osaston perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumista seuraavin värikoodein:

Vihreä (V)= Osasto täyttää täysin kriteerein (ryhmän päätös)

Oranssi (O)= Osasto täyttää osittain kriteerein, lisätyötä tarvitaan (ryhmän päätös tai vastauksissa hajontaa, osa vihreää, osa oranssia, osa punaista ja kompromissiin ei päästä)

Punainen (P)= Osasto ei nykyisellään täytä juuri lainkaan kriteereitä (ryhmän päätös)

Tutkimuksen laadullisessa osuudessa henkilökunnalla oli mahdollisuus ilmaista omien kokemustensa pohjalta, miten BLISS-kaavakkeen kriteeri toteutui osastolla tai mitä lisätyötä vaadittaisiin, jot-

ta kriteeri toteutuisi osastolla. Nämä perustelut kirjattiin BLISS-kaavakkeen lisätietoja kohtaan. Lisäksi henkilökunnalla oli mahdollisuus antaa kehittämisehdotuksia osaston toimintaan liittyen.

Vastasyntyneiden osastolla oli kaksi arviointikertaa ja lastenosastolla yksi, koska toinen suunniteltu arviointi peruuntui osaston kiiretilanteen vuoksi. Tutkimuksen tekijä oli mukana arvioinnissa henkilökunnan toiveesta. BLISS-arviointikaavakkeessa oli 141 kysymystä ja henkilökunta toivoi tutkimuksen tekijän lukevan kysymykset ja kirjaavan vastaukset kaavakkeelle ajan säästämiseksi. Arviointien ilmapiiri oli rento ja henkilökunta kuvaili kokemuksiaan avoimesti ja kriittisesti. Henkilökuntaa informoitiin tutkimuksesta sähköpostitse (LIITE 2) sekä kirjallisella tiedotteella. Tutkimukseen osallistuvat henkilökunnan edustajat antoivat tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen saapumalla kyselytilaisuuteen ja vastaamalla arvioinnin kysymyksiin. Tutkittavien tulee saada tiedot tutkimuksen sisällöstä, toteuttajista, henkilötietojen käsittelystä sekä siitä, mitä tutkimus tutkittavalta konkreettisesti vaatii. Suostumuksen voi antaa joko kirjallisesti tai suullisesti sekä muutoin ilmaisemalla aktiivisesti suostumuksensa osallistumalla kyselylomakkeen täyttämiseen ja palauttamiseen (Tietoarkisto, aineistohallinnan käsikirja.)

4.2.2 Vanhemmilta kerätyt aineistot

Vanhempien aineistot kerättiin yksilohaastatteluilla kummallakin osastolla satunnaisina päivinä tammikuussa 2019. Tekijällä ei ollut ennakkotietoja lapsen sairaudesta, iästä tai muusta taustasta, eikä hän ollut hoitosuhteessa perheisiin. Haastattelun pohjana toimi sama BLISS-arviointikaavake kuin henkilökunnalla, mutta kaavakkeesta kysyttiin vanhemmilta ainoastaan niitä kriteerejä, joihin heillä oli kokemuksensa mukaan mahdollista vastata. Nämä kysymykset tutkimuksen tekijä valitsi etukäteen BLISS-kaavakkeelta. Perheet haastateltiin yksilöinä, mutta heidän vastauksensa kirjattiin ryhmän vanhemmat yhteiselle BLISS-kaavakkeelle. Näin yksittäisen perheen vastaukset eivät näy tuloksissa, mikä lisäsi myös perheiden anonymiteettiä. Vanhemmat vastasivat kysymyksiin samalla periaatteella kuin henkilökunta, eli toteutuvatko hoitokäytännöt osastolla heidän kokemuksensa mukaan **täysin, osittain tai ei juuri lainkaan.**

Tutkimukseen osallistui vastasyntyneiltä kuusi vanhempaa sekä samoin lastenosastolta kuusi. Vanhemmat saivat informaation tutkimuksesta sekä suullisesti, että kirjallisesti (LIITE 1). Vanhemmilla oli mahdollisuus tutustua tiedotteeseen etukäteen, näin heille jäi aikaa pohtia mahdollista osallistumistaan rauhassa. Tutkittavalle tulee antaa aikaa harkita osallistumistaan ja hänen kysymyksiinsä tulee vastata. Suostumuksen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. (TENK 2018, 2–3.) Mikäli vanhemmat ilmaisivat halunsa osallistua tutkimukseen, sovittiin haastattelu-aika ja vanhempi antoi kirjallisen suostumuksen (LIITE 3) tutkimukseen. Kirjallisella suostumuksella tutkittava antaa luvan sen aineiston käyttöön, joka hänestä on kerätty (TENK 2018, 2–4). Vanhemmilta kerättiin henkilötietoina ainoastaan heidän allekirjoitukseensa suostumuskaavakkeeseen (LIITE 3), kaavakkeet säilytettiin lukollisessa, ainoastaan tutkimuksen tekijän käytössä olevassa kaapissa.

Sisäänottokriteerit	Poislukkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä suomen kieli • Lapsen vakaa vointi • Osastohoitoa >2 vrk 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen tai perheen kuormittunut tilanne • Hoidossa terminaalivaihe tai akuutti tehohoito

KUVIO 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poislukkukriteerit vanhemmille

Vanhemmilta kysyttiin BLISS- kaavakkeesta kysymyksiä, joihin heillä oli mahdollisuus omien kokemustensa perusteella vastata. Vanhempien kysymykset koskivat lapsen yksilöllistä hoitoa, hoitosuunnitelmaa, osallistumista, neuvottelua ja päätöksentekoa sekä kotiutuksen suunnittelua, kuten esimerkiksi:

Kuka valitsi lapsellenne vaatteet osastolla?

Saatteko olla lapsenne luona aina, kun haluatte?

Miten teille on kerrottu lapsenne tutkimuksista?

Oletteko tavanneet sosiaalityöntekijän ja psykologin? Onko teille tarjottu mahdollisuutta tavata heitä?

Oletteko tervetullut lääkärintierolle ja mistä tiedätte sen?

Kuka on lapsenne omahoitaja? ja mikä on hänen roolinsa lapsen hoidossa?

Neuvotellaanko kanssanne lapsen hoitosuunnitelmasta ja miten se tapahtuu?

Tutkimuksen määrällisessä osuudessa vanhemmat arvioivat osaston perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumista seuraavin värikoodein:

Vihreä (V)= Osasto täyttää täysin kriteerein (kaikki vanhemmat vastasivat vihreä)

Oranssi (O)= Osasto täyttää osittain kriteerein, lisätyötä tarvitaan (vanhempien vastauksissa hajontaa, osa vihreää, osa oranssia, osa punaista)

Punainen (P)= Osasto ei nykyisellään täytä juuri lainkaan kriteereitä (kaikki vanhemmat vastasivat punainen)

Tutkimuksen laadullisessa osuudessa vanhemmilla oli henkilökunnan tavoin mahdollisuus ilmaista omien kokemustensa pohjalta, miten BLISS-kaavakkeen kriteeri toteutui osastolla tai mitä lisätyötä vaadittaisiin, jotta kriteeri toteutuisi osastolla. Nämä perustelut kirjattiin BLISS-kaavakkeen lisätietoja kohtaan, samoin kuin vanhempien kehittämisehdotukset.

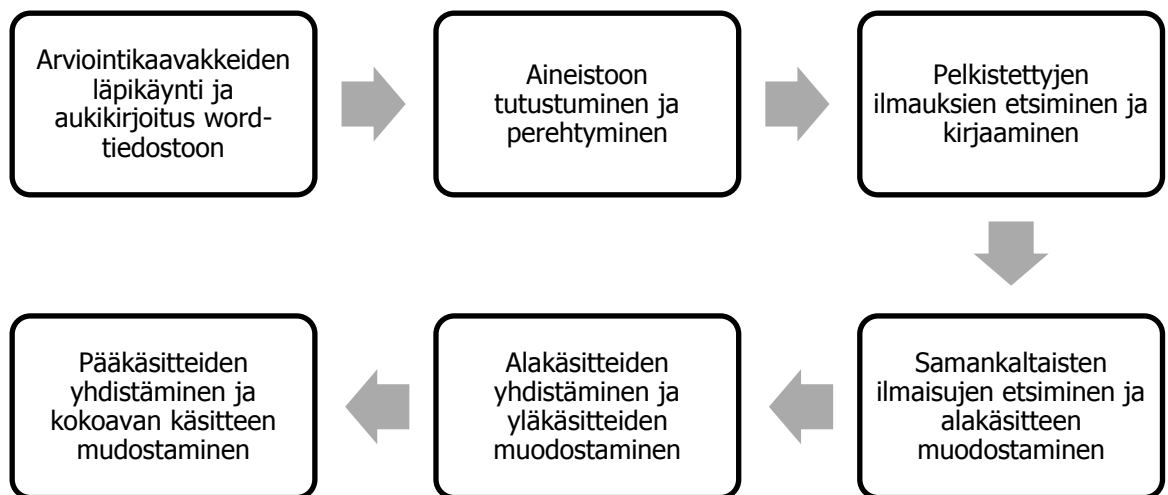
4.3 Aineistojen analyysit

Aineiston analyysi aloitetaan perehtymällä koko aineistoon huolellisesti. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta pyritään muodostamaan karkea yleiskuva ja vaiheen tavoitteena on käsitteiden luominen. (Anttila 2005, 377–378.) Aineisto tulee tarkastaa ja mahdollisesti hylätä puutteellista aineistoa. Lopuksi aineisto järjestellään tutkimusstrategian mukaan. Määrällinen aineisto analysoidaan muodostamalla aineistosta muuttujia ja aineisto koodataan luokittelemalla muuttujat. (Hirsjärvi yms. 2009, 221–222.) Tässä tutkimuksessa kvantitatiivinen aineisto analysoitiin laskemalla tulokset värikoodien mukaan, vihreät, oranssit ja punaiset vastaukset sekä vanhempien, hoitajien ja esimiesten vastauksista. Näin saatiin prosenttiosuudet perhekeskeisten koitokäytäntöjen toteutumisesta molemmilla osastolla. Analyysissä huomioitiin vain vastatut vastaukset. Tutkimuksen määrällisessä osuudessa analysoitiin kaikkien kolmen ryhmän toteutuneet, osittain toteutuneet ja ei juuri lainkaan toteutuneet kriteerit molemmilla osastoilla erikseen. Tulokset ilmoitetaan prosenttiosuuksina kaikista vastatuista kriteereistä kaavioissa.

Vanhemmilta ei kysytty kysymyksiä Periaatteesta 4. Kuolevan lapsen hoitotyö. Lastenosastolla vanhemmilta ei kysytty kysymyksiä Periaatteesta 6. Rintamaito, koska kysymys ei ollut relevantti lastenosastolla haastatetuille vanhemmille, nämä huomioitiin myös analyysissä. Aineistojen analyysivaiheessa hylättiin aineistosta vastaukset, jotka koskivat palutteen antamista osastohoitojaksosta. Tämä sen vuoksi, että henkilökunnan vastauksista saadun tiedon mukaan osastoilla pyydetään palutetta hoidosta perheen kotiutuessa, ja yksikään haastatelluista perheistä ei ollut vielä siinä vaiheessa.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää myös analysoitaessa määrällisen tutkimuksen avoimia kysymyksiä. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä, tämän onnistuminen vaatii tutkijalta kykyä pelkistää aineisto käsitteiksi ja luoda näiden perusteella luotettava käsitys aineistosta. Tutkimuksen tarkoitus määrittää sen, käytetäänkö tutkimuksessa induktiivista vai deduktiivista sisällönanalyysiä. Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, jossa analyysi etenee aineiston ehdoilla. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen ja Kanste 2011, 138.) Aineistosta tunnistetaan ne asiat, joista tutkimuskysymyksissä ollaan kiinnostuneita. Alkuperäiset ilmaisut pelkistetään ja samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmitellään samaan kategoriaan, tälle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Tutkijan tulkinnan vastuulle jää se, miten hän tulkitsee ja ryhmittelee ilmaisuja, joten tämä on analyysin kriittisin vaihe. Analyysin edetessä tutkija yhdistelee alakategorioita yhteen ja muodostaa niistä yläkategorioita ja luo näille kuvaavan nimen. Lopuksi eri kategorioita yhdistelemällä vastataan tutkimusongelmiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2006, 102–103.)

Laadullisen aineiston sisällönanalyysissä analysoitiin vanhempien ja henkilökunnan perustelut niihin kysymyksiin, jotka joko vanhempien tai henkilökunnan mukaan vaatisivat osastolta lisätyötä, jotta perhekeskeiset hoitokäytännöt toteutuisivat täysin. Laadullisella sisällönanalyysillä selvitettiin niitä tekijöitä, jotka joko tukivat tai haittasivat perhelähtöistä hoitoa osastolla. Vanhempien ja henkilökunnan kehittämisehdotukset analysoitiin myös sisällönanalyysin avulla.



KUVIO 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen mukaellen Tuomi ja Sarajärvi 2006, 111

Laadullisessa aineistossa esimiesten ja henkilökunnan vastauksia käsiteltiin yhtenä ryhmänä esimiesten/ lääkäreiden pienen määrän vuoksi, näin voitiin turvata ryhmän anonymiteetti. Vanhempien ja henkilökunnan laadullinen aineisto analysoitiin omina ryhminään, tämä mahdollisti myös kokemusten vertailun henkilökunnan ja vanhempien välillä.

Aineistoja käsiteltiin useaan kertaan heti haastattelujen jälkeen, jotta aineistot tulivat tutuiksi. Aineistot kirjattiin Word tiedostolle sanatarkasti niin, että vastaukset olivat jokaisen perhekeskeisyyden periaatteen alla. Tallennettu laadullinen aineisto litterodaan eli kirjoitetaan sanatarkasti auki. Aineiston analyysi aloitetaan heti keruuvaiheen jälkeen, tällöin aineisto on tuoreessa muistissa ja se innostaa tutkijaa, ja tietoja on mahdollista myös vielä selventää ja täydentää. (Hirsjärvi yms.2009, 221–224.) Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin, etsittiin alaluokat, yläluokat, pääluokka sekä yhdistävä luokka (LIITE 6).

5 TUTKIMUSTULOKSET

Määrälliset tutkimustulokset esittävät kuinka monta prosenttia perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä mitaavista kriteereistä toteutui vastasyntyneiden osastolla ja lastenosastolla vanhempien ja henkilökunnan kokemuksen mukaan. Tarkemmin kuvataan myös ne kriteerit, joiden toteutumisesta vanhemmat ja henkilökunta olivat yksimielisiä.

Laadullisen tutkimuksen tulokset kuvaavat tarkemmin niitä kokemuksia, joita vanhemmilla ja henkilökunnalla on osaston perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumisesta ja siitä, miten perhelähtöistä hoitoa osastoilla voisi tulevaisuudessa kehittää.

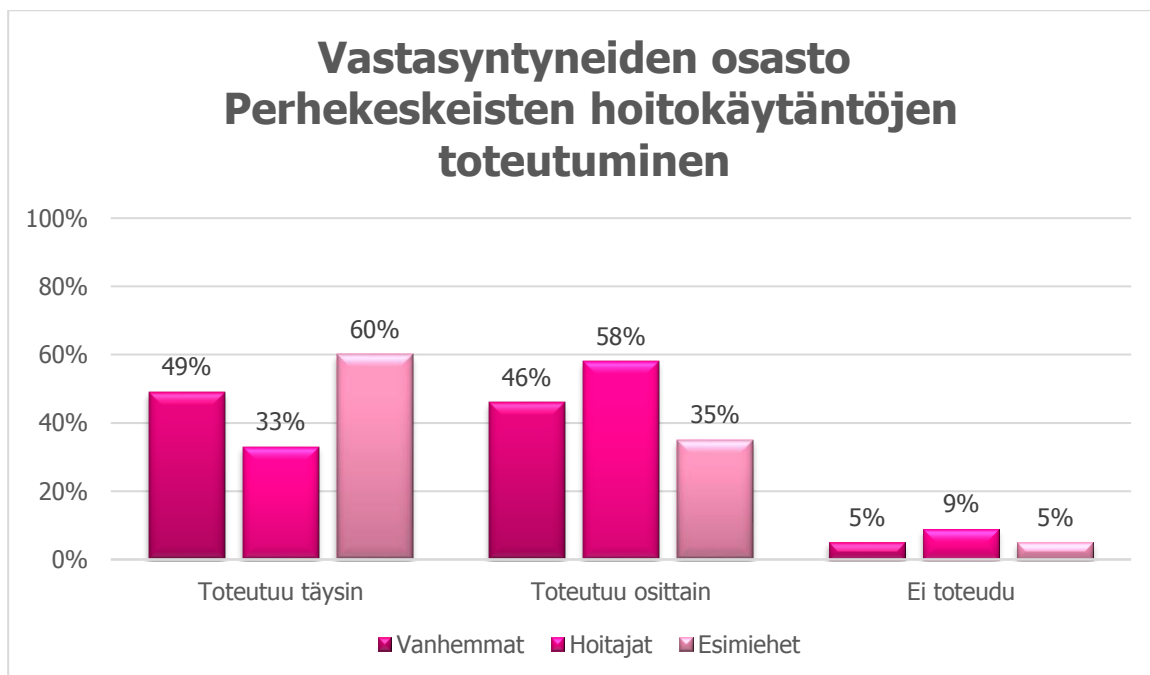
5.1 Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutuminen vastasyntyneiden osastolla

Vastasyntyneiden osastolla vanhemmilta kysyttiin yhteensä 61 kriteeriä, joista lopulliseen analyysiin päätyi 58. Kolme vastuksista oli tyhjiä. Hoitajilta ja esimiehiltä kysyttiin kaikki BLISS-kaavakkeen 141 kriteeriä. Hoitajat vastasivat 137 kriteeriin ja esimiehet 140 kriteeriin.

Tutkimuksessa perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumista arvioi kuusi perhettä (ryhmä vanhemmat), viisitoista hoitajaa (ryhmä hoitajat) ja kolme esimestä tai lääkäriä (ryhmä esimiehet).

Tutkimuksen määrällisessä osuudessa selvitettiin perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutuminen kokonaisuudessaan osastolla. Tulokset ilmoitettiin prosenttiosuuksina, kuinka monta prosenttia perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä kuvaavista kriteereistä **toteutui täysin, toteutui osittain tai ei toteutunut juuri lainkaan.**

Vanhempien ryhmän mukaan 49 % perhekeskeisistä hoitokäytännöistä toteutui vastasyntyneiden osastolla täysin. Hoitajat olivat arvioinnissaan kriittisempiä, heidän kokemuksensa mukaan vain 33 % kriteereistä toteutui täysin ja vastaavasti esimiehet olivat arvioissaan positiivisimpia, eli heidän mukaansa toteutui täysin 60 %. Lisätyötä tarvitaan vanhempien kokemuksen mukaan edelleen, 48 % kriteereistä toteutui heidän kokemuksensa mukaan osittain ja 5 % perhekeskeisistä hoitokäytännöistä ei toteutunut osastolla tämän arvioinnin aikana. Hoitajat kokivat perhekeskeisyyden toteutuvan osittain ja lisätyötä tarvittavan 58 % kriteerien kohdalla, esimiehillä vastaava luku oli 35 %. Hoitajien kokemuksen mukaan 9 % ja esimiesten mukaan 5 % ei toteutunut ollenkaan.



KUVIO 3. Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutuminen vastasyntyneiden osastolla

Tuloksissa kuvataan niiden perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutuminen, joista kaikki kolme ryhmää olivat yksimielisiä.

Perhekeskeiset hoitokäytännöt toteutuivat osastolla täysin:

Perheen yhteinen aika vauvan kanssa
Säännöllinen kontakti hoidosta vastaavan lääkärin kanssa ja mahdollisuus osallistua lääkärintierolle
Perheelle tarjotaan psykososiaalinen tuki
Perheillä kokemus, että ovat osastolla hyvissä käsissä ja turvassa
Mahdollisuus valmistaa lämpimiä välipaloja ja olla oleskelutilassa osastolla
Molempia vanhempia ohjataan ja kannustetaan huolehtimaan vauvansa päivittäisestä hoidosta
Äideille ohjataan tekniikoita, jotka varmistavat rintamaidon tuotannon (yhtäaikainen lypsy, kenguru)
Osastolla edistetään rintamaidon turvallista ja hygienistä käsittelyä ja varastointia, sekä ohjataan nämä myös vanhemmille

Perhekeskeiset hoitokäytännöt toteutuvat osastolla osittain, mutta vaativat vielä lisätyötä

Vastasyntyneiden kutsuminen omalla- tai lempinimellä
Yksityisyys kenguruhoidon ja erilaisten hoitotoimenpiteiden aikana
Erilaisten vaihtoehtojen käyttö stressaavien tai kivuliaiden toimenpiteiden aikana tai niiden jälkeen (vanhempien läsnäolo, käsikapalo, ihokontakti, kipulääkitys)
Hoitojen ajoittamisessa, rytmittämisessä ja ryhmittelyssä huomioidaan vastasyntyneen yksilöllinen sietokyky stressille ja käsittelylle
Osastolla edisitetään hiljaista ja rauhallista ympäristöä. Tietyt ajankohdat aikataulutetaan vauvalle ja vanhemmille vapaiksi kliinisestä hoidosta (vauvan voinnin salliessa)
Vanhemmat osallistuvat täysipainoisesti vauvansa hoidosta käytäviin keskusteluihin ja saavat lasta hoitavalta henkilökunnalta yhdenmukaista tietoa
Vanhemmille annetaan oikea-aikaista suullista ja kirjallista tietoa vauvan sairaudesta
Äidit saavat konkreettista tukea, joka auttaa heitä aloittamaan rintamaidon lypsämisen 6 tunnin kuluttua synnytyksestä
Vanhemmat saavat yhdenmukaista tietoa rintaruokinnasta
Osastolla on riittävä määrä rintamaidon lypsämiseen tarvittavia välineitä
Vanhemmat saavat asianmukaista ja oikea-aikaista tukea, joka auttaa heitä siirtymisessä NML-ruokinnasta rintaruokintaan
Kotiutussuunnitelma aloitetaan vastasyntyneen osastolle tulohetkellä ja sitä päivitetään jatkuvasti vanhempien ja moniammatillisen hoitotiimin yhteistyönä
Osastolla nimetään kullekin perheelle omahoitaja, joka koordinoi vastasyntyneen hoitoa osastolla sekä kotiutussuunnitelmaa hänen osastolle tulohetkestään
Perheille annetaan ennen kotiutusta heidän tarpeitaan vastaavaa ja asianmukaista tietoa, joka varmistaa, että he pystyvät huolehtimaan vauvasta kotona ja tietävät mihin ottaa yhteyttä, mikäli vauva alkaa voida huonosti kotiutuksen jälkeen

Perhekeskeiset hoitokäytännöt eivät toteudu osastolla

Vanhemmille kerrotaan, miten he voivat tutustua lapsensa potilasasiakirjoihin ja informoidaan heidän suostumustaan vaativista asiakirjoista

5.2 Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumiseen vaikuttavat tekijät vastasyntyneiden osastolla

Tutkimuksen laadullisessa osuudessa henkilökunnalla oli mahdollisuus ilmaista omien kokemustensa pohjalta, miten BLISS-kaavakkeen kriteeri toteutui osastolla tai mitä lisätyötä vaadittaisiin, jotta kriteeri toteutuisi osastolla. Tuloksissa kuvataan ainoastaan ne osa-alueet, joilla osastolla vaaditaan lisätyötä. Laadullisessa osuudessa vanhempien ja henkilökunnan vastaukset kuvataan rinnakkain, jolloin vastauksia on mahdollista vertailla. Sitaatit tuovat lisäinformaatiota niistä kokemuksista, joita vanhemmilla ja henkilökunnalla oli osaston perhekeskeisestä toiminnasta. Hoitajien ja esimiesten vastaukset on yhdistetty ryhmään henkilökunta, esimiesten pienen vastaajaryhmän anonymiteetin suojelemiseksi. Laadullisesta analyysistä nousi vastasyntyneiden osastolla viisi ryhmää, jotka voivat toimia joko perhekeskeisyyttä lisäävinä tai haittaavina tekijöinä.



KUVIO 4: Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumiseen vaikuttavat tekijät vastasyntyneiden osastolla

5.2.1 Vastasyntyneen yksilöllinen hoito

Värikoodit:

Vihreä= toteutuu täysin, Oranssi= toteutuu osittain, lisätyötä vaaditaan, Punainen= ei toteudu

Kriteerit	Vanhempien kokemana	Henkilökunnan kokemana
Kaikkia vastasyntyneitä kutsutaan heidän etunimellään		
Vanhempien mahdollisuus valita vauvan vaatetus osastolla		
Hoitojen ajoittamisessa, rytmittämisessä ja ryhmittelyssä huomioidaan vastasyntyneen yksilöllinen sietokyky stressille ja käsittelylle		
Henkilökunta antaa vanhemmille tietoa sopivimmista ja mukavimmista asennoista lapsen hyvinolon ja tasaisen voinnin turvaamiseksi		
Osasto käyttää erilaisia keinoja mini-moidakseen vastasyntyneen kirkkaasta tai jatkuvasta valaistuksesta johtuvan stressin		
Osastonne edistää hiljaista ja rauhallista ympäristöä esim. aikatauluttamalla tietyt ajankohdat vauvalle ja vanhemmille vapaiksi kliinisestä hoidosta		
Osastonne käyttää erilaisia vaihtoehtoja lievittääkseen vastasyntyneiden kipua ja stressiä toimenpiteiden aikana ja niiden jälkeen		

Vastasyntyneen yksilölliseen hoitoon liittyvissä tekijöissä sekä vanhemmat, että henkilökunta olivat lähes kaikissa kysymyksissä samaa mieltä siitä, että lisätyötä vielä tarvitaan, vaikka vauvojen yksilöllisyys huomioidaan hyvin.

Vauvoja kutsutaan pääosin heidän omilla nimillään tai lempinimellä, jos vanhemmat ovat vauvalle sellaisen antaneen. Vanhempien mukaan tässä on jonkin verran vaihtelua hoitajien välillä.

V: Ei ole kysytty nimeä. On lempinimi ja osa käyttää sitä. Ei ole vielä nimeä. Osa hoitajista kysyy nimeä.

Vanhemmat kokivat saavansa valita vauvan vaatteet, mikäli niitä käytetään. Hoitajat kokivat, että osastolla vielä osa hoitajista valitsee vauvan vaatteet ja lisätyötä tämän kriteerin kohdalla tarvitaan. *H: Pitkäaikaiset ottavat itse kaapista. Kaikille ei ole tarjottu mahdollisuutta. Nykyään vauvat paljon vaippasillaan. Aina ei ole vaatteita mitä viedä. Omia vaatteita on myös. Osa hoitajista laittaa aamuksi valmiiksi.*

Vastasyntyneen yksilöllistä sietokykyä stressille ja kivulle huomioidaan osastolla monin tavoin. Valaistusta säädetään hämäräksi ja tämä toteutuu vanhempien ja henkilökunnan mukaan täysin. Vau-

van hoidoissa pyritään huomioimaan hänen yksilöllinen rytmensä ja sietokykynsä stressille, mutta sekä vanhempien, että henkilökunnan mukaan lisätyötä vielä tarvitaan.

V: Hämärässä on saanut olla. Labra laittaa valot ja se on ok. Yövalaistus huono, kun ei saa säädettyä. Hoitaja sammutellut valoja ja huolehtinut hämärästä ja luonnonvalosta.

H: Kaapin päällä huppu. Valoja pois. Hämärää on!

V: Saa tehdä aamutoimet vauvan rytmin mukaan. Yhdessä pohditaan hoitajan kanssa, hyvä asia. Joku hoitaja on tarkka kellosta, toiset antaa hoitaa vauvan mukaan. Kello tuo stressiä vauvanhoitoon.

H: Pyritään siihen, eteenpäin on menty.

Vastasyntyneen kivun hoidosta molemmat ryhmät olivat yksimielisiä, eli lisätyötä vielä tarvitaan, vaikka vanhempien läsnäolo, käsikapalo ja glukoosiliuos sekä toimenpiteiden aikainen ihokontakti toteutuvatkin pääosin osastolla.

V: Käsikapaloa ohjattu, ei lääkkeitä, sokerivettä on saanut. On saatu pitää käsiä. Eroja hoitajien välillä, osa ohjaa ja osa ei. Toiset sanoo, että voi pitää sylissä ja toiset vie vaan pois. Lopuksi on saanut syliin.

H: Ei aina kaikille, varaa on vielä parantaa, erityisesti toimenpiteen jälkeen. Vanhempien läsnäolo ja ihokontakti toteutuu, toimenpiteissä vielä osittaista.

Perhekeskeisten periaatteiden mukaan osaston äänimaailman tulisi olla hiljainen. Sekä vanhemmat, että hoitajat kokivat, että tällä alueella lisätyötä vielä tarvitaan. Hoitajat ja esimiehet olivat äänen suhteen kriittisempiä kuin vanhemmat. Henkilökunta koki, että ääniä on liikaa ja hiljaisuutta on haastava noudattaa. Vanhemmat kokivat tärkeäksi oman huoneen ja mahdollisuuden laittaa huoneen ovi kiinni.

V: Ääniä kuuluu kovasti ja toisten vauvojen itku surullista. Sairaalan ääniä, toisten vauvojen itkua. Henkilökunta laittaa onneksi ovea kiinni. Hoitajat yrittävät puhua hiljempaa(teho). Omassa huoneessa rauhallista. Välillä on rauhallista. Oven saa onneksi laittaa kiinni.

H: Jatkopäässä rauhallisia ajankohtia syöttöjen välillä. Lääkäri saattaa tulla kesken, kiertää ja tutkii. Pyrkimys vauvantahtiseen hoitoon. Ääniä on liikaa. Hankala noudattaa. Korva on, mutta se ei aina ole päällä. Henkilökunta kehottaa toisiaan. Korvasuojia vastasyntyneille on, ei helposti saatavilla ja unohdetaan käyttää.

5.2.2 Vanhempien läsnäolo, hoitoon osallistuminen ja perheen arvostaminen

	Vanhempien kokemana	Henkilökunnan kokemana
Kaikilla vanhemmilla on rajoittamaton pääsy lapseensa luo, ellei yksilökohtaisia rajoituksia voida perustella vastasyntyneen edulla		
Vanhemmille tarjotaan mahdollisuus yksityisytyteen heidän syöttäessään, pitäessään vauvaa kenguruhoitossa ja tehtäessä vauvalle kliinisiä toimenpiteitä		
Vanhemmat tulee aina osallistuttaa niihin hoitoon liittyviin päätöksiin ja muutoksiin, joiden kohdalla he voivat esittää näkemyksensä		
Vanhemmille kerrotaan, miten he pääsevät tutustumaan lapsensa potilasasiakirjoihin		
Hoitosuunnitelmat käydään läpi säännöllisesti ja päivitetään		
Perheille, mukaan lukien sisarukset, tarjotaan sosiaalista ja/tai psykososiaalista tukea heidän osastolla oloaikanaan		
Vanhempia rohkaistaan ja heillä on mahdollisuus tutustua etukäteen uuteen osastoon ennen lapsen sairaalasiirtoa		
Vanhemmille perustellaan vauvan siirto ja heille annetaan mahdollisuus osallistua siirtoon liittyviin keskusteluihin. Vanhemmilla on mahdollisuus olla mukana vauvan siirrossa.		
Osaston vierailukäytännöt ovat yhdenmukaiset muiden samantasoista hoitoa antavien hoitoyksiköiden kanssa		
Erityistä huomiota kiinnitetään niihin äiteihin, jotka eivät pääse välittömästi osastolle, joko oman terveydentilansa tai toisella osastolla olevan vauvan takia		
Vanhemmille nimetään yhteyshenkilö (oma hoitaja) liittyen käytännön kysymyksiin ja neuvoihin		
Perheille on tarjolla vauvan sängyn vieressä säilytystilaa heidän omille ja vauvan tavaroille		
Sisaruksille on tarjolla helppopääsyiset, turvalliset ja lapsiystävälliset		

Osaston vierailuajat olivat vapaat, mutta osastolla ei ollut varsinaisia perhehuoneita kuin yksi, mikä näkyi myös vastauksissa. Henkilökunta odotti Uuden Sairaala Novan perhehuoneita. Vanhempien läsnäolo osastolla ja omien tavaroiden säilytysmahdollisuus pyrittiin ratkaisemaan luovin tilaratkaisuin. Vanhemmat kokivat tärkeäksi olla vauvan lähellä, mutta aina tämä ei onnistunut tai rauhallista

ympäristöä oli haastavaa luoda monen lapsen tehohuoneessa. Yhdelle vanhemmista oli jäänyt epäselväksi, miksi vauvan luona ei voinut olla.

V: Yöllä ei saanut olla vauvan vierellä, hoitaja ei kertonut miksi.

On saanut olla koko ajan, perhehuone on ihana! Perhehuone on isälle tärkeä, on vaikea lähteä vauvan ja äidin luota pois. Alkuvaiheessa ei ollut rauhallista tehohuoneessa, nyt on." Lasikoppi" oli hyvä. Hoitajat laittavat seiniä.

H: Ei riitä tilat ja sermit. Vauvan vointi voi olla niin huono, että vanhemmat halutaan pois. Tehohuoneessa etenkin. Uudessa sairaalassa toimii.

Hoitajat kokivat, että he eivät kiinnitä erityistä huomiota niihin äiteihin ja isiin, jotka eivät oman vointinsa tai tilanteensa vuoksi vauvan luokse osastolle. Vanhemmilla tämä kokemus ei ollut välittynyt, vaan he kokivat voivansa itse soittaa osastolle ja kysyä vauvan vointia.

V: Iltasoitto, jos on ollut yön itse kotona. On soitettu itse sairaalaan. Ei ole ollut tarvetta.

V: Ei erityistä huomiota. Osa vie vauvan näyttille äitille esim. teholle.

Epäselvyyttä vanhemmilla oli osaston omahoitajakäytännöstä, kukaan vastanneista vanhemista ei osannut kertoa oliko heidän lapsellaan omahoitaja tai mikä hänen nimensä oli. Henkilökunta vastavasti kertoi, että osastolla on omahoitajasysteemi, mutta kaikille lapsille ei aina nimetä omahoitajaa/omahoitajia. Tässä tutkimuksessa mukana olleista jokaisella vauvalla oli henkilökunnan taululla merkittynä omahoitaja/omahoitajia, mutta perheet eivät olleet saaneet riittävää informaatiota asiasta.

V: Ei ole tietoa, En tiedä, Ei ole tietoa, Ei ole tietoa, ei taida olla. Samoja hoitajia on ollut, ei ole tietoa nimestä. Vuorossa on aina esittäytynyt hoitaja, mutta en tiedä onko omahoitaja.

H: Kaikilla ei aina omahoitajaa

Henkilökunta koki, että he voisivat ottaa vanhempia enemmän mukaan hoitosuunnitelmien tekoon. Vanhempien mielestä hoito suunniteltiin yhdessä henkilökunnan kanssa, vaikka osa hoitajista ei keskustellut hoidosta tai suunnitelmista, vaan toteutti hoidon.

V: Aamuhoitaja tai vuorovaihteessa päivitetään ja kysytään vanhemmilta, miten tehdään.

Joka vuorossa hoitaja kertoo. Tutkimukset ohjanneet, varsinaisesti ei mutta vähän, enemmän pitäisi. Osalla tullaan ja tehdään malli.

H: Varaa parantaa! Kankea tietojärjestelmä. Hoitajat tekee lääkärin määräysten pohjalta.

Vanhemmat eivät olleet saaneet tietoa, miten he voivat tutustua lapsensa potilasasiakirjoihin. Henkilökunta taas koki, ettei se ole osaston tapa, mutta kanta-arkistoinnista pyritään kertomaan kotiutusvaiheessa.

V: Ei tietoa, ehkä kanta.fi. Ei tietoa. Oma kanta ehkä.

H: Ei ohjata, ei ole tapana osastolla. Kanta informointi

Sekä vanhemmat, että henkilökunta kokivat, että vanhemmat tulisi ottaa aktiivisesti mukaan lapsen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Tässä on osastolla vielä vaihtelua, mikä näkyy vanhempien vastuksissa. Vanhemmat vastasivat, että toteutuu täysin, mutta kommentteista löytyi myös vastaargumentteja.

V: Jopa niin hyvin, että hämmentyy. Kysytään mielipidettä esim. vatsanpehmityslääkkeestä. Kysytään mielipidettä. Ei ole tarvetta osallistua päätöksiin. Osa kysyy-osa vaan tekee.

Vauvan mahdollisesti siirtyessä sairaalasta toiseen vanhemmat olivat saaneet hyvin tietoa ja heillä oli mahdollisuus olla mukana siirron aikana ambulanssissa. Vanhempia jännitti kovasti siirto uuteen sairaalaan ja etenkin se, saako vauvan luona olla ympäri vuorokauden. Henkilökunta koki, että aina ei ole mahdollista antaa perheille tarpeeksi informaatiota uudesta sairaalasta esimerkiksi kiireellisessä siirrossa. Samoin vastaanottavan sairaalan esitteitä ei aina ollut saatavilla tai ne eivät olleet ajan tasalla. Henkilökunta koki, että yhteistyötä sairaaloiden välillä voisi lisätä.

V: Kyllä, KYS:n esitekansio annettiin. Sain olla ambulanssissa, se on tärkeä ja hyvä asia.

Muutos jännitti kovasti, saako olla yöttä? saako olla osastolla 24/7?

H: Huonot ohjeet KYS:stä ja HUS:sta, välillä on esitteitä, mutta onko ne ajan tasalla?? Jos on hätä ei ehditä antaa tietoa kunnolla.

Yhteistyötä voisi parantaa.

5.2.3 Tiedottaminen, ohjaaminen ja tukeminen

	Vanhempien kokemana	Henkilökunnan kokemana
Osastolle tulovaiheessa jokainen perhe saa kirjallista materiaalia liittyen vastasyntyneen hoitoon		
Kaikkia vanhempia informoidaan kattavasti (perehdytetään) heidän tullessaan ensimmäistä kertaa osastolle. Tämän informaation pohjalta he pystyvät orientoitumaan osastoon ja ovat tietoisia siellä olevista laitteista ja äänistä tai hälytyksistä		
Vanhemmat osallistuvat täysipainoisesti vauvansa hoidosta käytäviin keskusteluihin ja saavat lasta hoitavalta henkilökunnalta yhdenmukaista		
Vanhemmille annetaan oikea-aikaista suullista ja kirjallista informaatiota, joka auttaa heitä ymmärtämään vastasyntyneen hoitoa (esim. yleiset sairaudet, tehtävät toimenpiteet, riskit, komplikaatiot, tutkimukset jne.)		
Henkilökunta informoi vanhempia osaston asiaankuuluvista mm. infektioiden torjuntaan liittyvistä säännöistä ja toimenpiteistä		
Vanhemmille kerrotaan paikallisesta vanhempien vertaistukiryhmästä ja tarpeen mukaan heitä tuetaan yhteydenotossa		
Sairaala siirron yhteydessä vanhemmille annetaan etukäteen kattavaa tietoa uudesta osastosta		
Henkilökunnan esittäytyminen		
Osaston tuloaulassa on ajan tasalla oleva kuvagalleria henkilökunnasta		

Vanhempien ohjaamisessa, tiedottamisessa ja tukemisessa lisätyötä tarvitaan monella alueella sekä vanhempien, että henkilökunnan kokemuksen mukaan. Perheen perehdyttäminen osastolle, infektiotorjunta ja esimerkiksi laitteista ja niiden hälytyksistä kertomista voisi vastaajien mielestä tehostaa. Kirjallista materiaalia, kuten osastoesitettä tai vauvan hoitoa ohjaavaa Tuhinaa ja tuoksua vihkosta oli saanut vain osa vanhemmista. Vanhemmat eivät olleet saaneet tietoa vertaistukiryhmistä ja henkilökunta koki, etteivät vanhemmat saa kattavaa tietoa uudesta osastosta sairaalasiirtojen yhteydessä.

V: Ei perehdytystä. Alussa ei kerrottu, pikkuhiljaa selvinnyt. Ei alussa, myöhemmin kyllä. Todella hyvin on kerrottu tilat, laitteet ja kaikki.

Laitteista ja hälytyksistä ei kerrottu, tiloista kyllä.

H: Ei aina toteudu, tilanteen mukaan. Laitteista ei aina muisteta kertoa.

V: Käsihuhteesta itse tiedämme jo seiniltä. Hoitaja kertoi, käsidesi näytetty. Infektioista ei ole puhuttu, ohjeet on seinällä. Ei ole kerrottu. Itse olen opiskellut.

H: Voisi olla systemaattisempaa> kellot, korut, kännykkä

V: Tuhinaa ja tuoksua on saatu. Osastoesite saatiin. Ei saatu mitään kirjallista. Asentohoito, vauva-perhetyö. Ei annettu mitään paperia.

H: Ei ole kirjallista materiaalia, vain osaston esite. Tuhinaa ja tuoksua, saavatko kaikki sen?

Henkilökunta oli vanhempien mukaan esitellyt itsensä ja osastolta löytyi kuvagalleria henkilökunnasta. Henkilökunta koki, että esittäytymistä voisivat tehostaa lääkärit sekä osastolla olevat opiskelijat ja kuvagalleria kaipasi henkilökunnan mukaan päivitystä, myös vanhemmat huomasivat, ettei kuvagalleria taida olla ajan tasalla.

V: Kaikki hoitajat on ja lääkärit. Hoitajat kyllä ja lääkärit osittain.

H: Omille päivän potilaille esittäytyään. Lääkärit ja opiskelijat voisivat parantaa ja esittäytyä paremmin.

V: kuvat ei taida olla ajan tasalla.

H: Kaikkia ei ole kuvattu ja on sivukäytävällä. Ei ole ajan tasalla.

5.2.4 Rintamaidon lypsäminen ja rintaruokinnan edistäminen

	Vanhempien kokemana	Henkilökunnan kokemana
Äidit saavat konkreettista/ käytännönläheistä tukea, joka mahdollistaa heitä aloittamaan rintamaidon "tuottamisen" kuuden tunnin sisällä synnytyksestä		
Vanhemmille annetaan selkeää ja yhdenmukaista tietoa rintaruokinnan hyödyistä ja heille selitetään toistuvan lypsämisen tärkeys		
Osaston lasten-/sairaanhoitajat tukevat äitejä aloittamaan rintamaidontuotannon ja lisäämään maidontuotantoa seuraavina päivinä		
Osastolla on riittävä määrä välineitä kaikille äideille, jotka haluavat lypsää rintamaitoa (rintapuppuja, erikokoisia suppiloita ja säilytyspulloja jne.)		
Äideille on tarjolla rauhalliset ja viihtyisät tilat rintamaidon lypsämiseen. Äitejä rohkaistaan lypsämään vauvan sängyn vieressä.		
Vanhemmat saavat asianmukaista ja oikea-aikaista tukea, joka auttaa heitä siirtymisessä NML-ruokinnasta rintaruokintaan esim. tunnistamaan merkit, jotka kertovat, että lapsi on halukas syömään, apua rintaan tarttumisessa ja syö-töasennoissa, tunnistamaan merkit, jotka kertovat, että vauva syö hyvin		
Äideille tarjotaan rauhallinen ja viihtyisä tila imettämiseen		
Äitejä tuetaan johdonmukaisesti/ yhdenmukaisesti aloittamaan rintaruokinta osastolla ennen kotiutusta		

Osastolla tuetaan ja kannustetaan rintamaidon tuottamiseen ja rintaruokintaan. Ohjausta tulisi kuitenkin sekä henkilökunnan, että vanhempien mielestä yhdenmukaistaa ja parantaa.

V: Kannustetaan hyvin lypsämään. Hyvin tsempattu. Naistenosastolla on. Ei ole ollut tarvetta, imetys sujuu. Kannustavaa! Toiset ohjaa enemmän. Osa enemmän tarjoaa pulloa. Hyvät vinkit, ei aina yhdenmukaista.

*H: Ei aina kaikkia keinoja käytössä. Murrosvaihe menossa: ei ole aina yhdenmukaista. Paljon kuo-
huntaa ja muutostarintaa.*

Nenämahaletkuruokinnasta rintaruokintaan siirryttäessä on vielä lisätyön tarvetta, vaikka äidit koki-
vatkin saaneensa hyvin tietoa. Erityisesti äidit toivoivat lisää tietoa vauvan nälkäviesteistä ja täysi-
metystavoitteesta. Henkilökunta koki, että imetyskoulutus on osastolla vielä tältä osin kesken ja ne-
nämaletkun kanssa kotiudutaan harvoin.

V: Vinkkejä on tullut ja imetyksasentoja katsottu. Hyvä tuki. Hienosti ohjattu neuvolasta lähtien.

Enemmän pitäisi vielä saada nälkäviesteistä ja täysimetystavoitteesta.

Lääkäri kannustanut ja kertonut lisämaidon tarpeesta. Hienoa, kun ei anneta korviketta. Täysi tuki.

H: Koulutus on kesken. Lääkärit kyllä periaatteessa kannustavat imetykseen, mutta koska letkulla ei pääse kotiin, niin sitten tulee pullo.

5.2.5 Kotiutuksen suunnittelu ja toteutus

	Vanhempien kokemana	Henkilökunnan kokemana
Kotiutussuunnitelma aloitetaan vastasyntyneen osastolle tulohetkellä ja sitä päivitetään jatkuvasti vanhempien ja moniammatillisen hoitotiimin yhteistyönä		
Osastolla nimetään kullekin perheelle henkilö, joka koordinoi vastasyntyneen kotiutussuunnitelmaa hänen osastollensa tulohetkestään		
Perheille annetaan ennen kotiutusta heidän tarpeitaan vastaavaa ja asianmukaista tietoa, joka varmistaa, että he pystyvät huolehtimaan vauvasta kotona		
Vanhempia informoidaan ja he ymmärtävät keneen heidän pitää olla yhteydessä, jossa vauva alkaa voida huonosti kotona ja milloin heidän täytyy mahdollisesti palata sairaalaan		

Perhekeskeisyyden periaatteiden mukaan kotiutuksen suunnittelu tulisi alkaa heti siinä vaiheessa, kun vastasyntynyt tulee osastolle. Osaston vanhemmat kokivat, ettei kotiutuksesta ollut haastatteluhetkellä vielä puhuttu, yksi vanhemmista kertoi perheen mahdollisesti kotiutuvan haastattelupäivänä.

V: Tänään kotiin, vielä ei ole puhuttu. Vauvaperhetyö ja perhehuoneeseen meno on puhuttu. Yksi viikko on oltu, vielä ei ole puhuttu. Vähän on ajatuksia pohdittu. Itse kun hoitaa, niin se valmentaa kotiin.

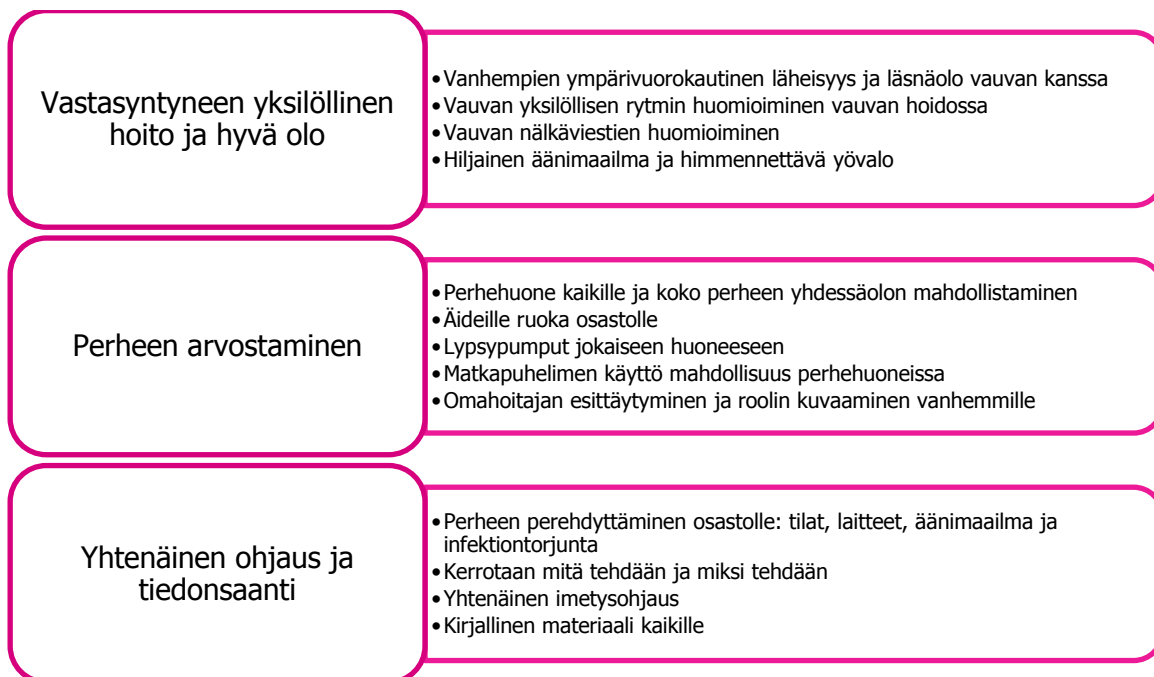
H: Ei ole tulohetkellä eikä alkuaikoina. Jää usein viime tippaan, vaikka vauva on ollut pitkään. Hoitajakeskeistä.

Vanhemmille ei ollut täysin selvää, kuka vastaa kotiutuksen suunnittelusta, henkilökunnan mielestä se on omahoitajan tehtävä, mutta omahoitajaa ei aina ole kaikilla.

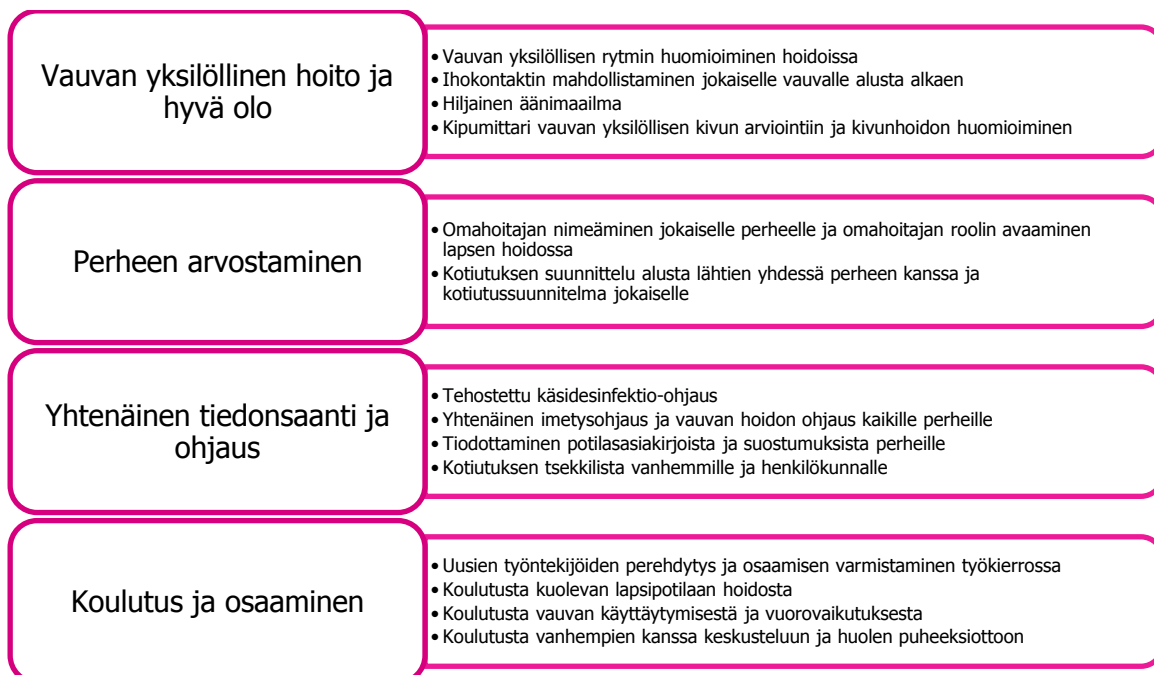
V: Vuoronhoitaja. Lääkäri. Ei ehkä vielä osaa sanoa. Vauvaperhetyöntekijä. En tiedä tarkkaan.

H: Omahoitaja, mutta ei aina ole merkittävä omahoitajaa.

5.2.6 Vastasyntyneiden osaston vanhempien ja henkilökunnan kehittämisehdotukset



KUVIO 5. Vastasyntyneiden osaston **vanhempien** kehittämissuositukset



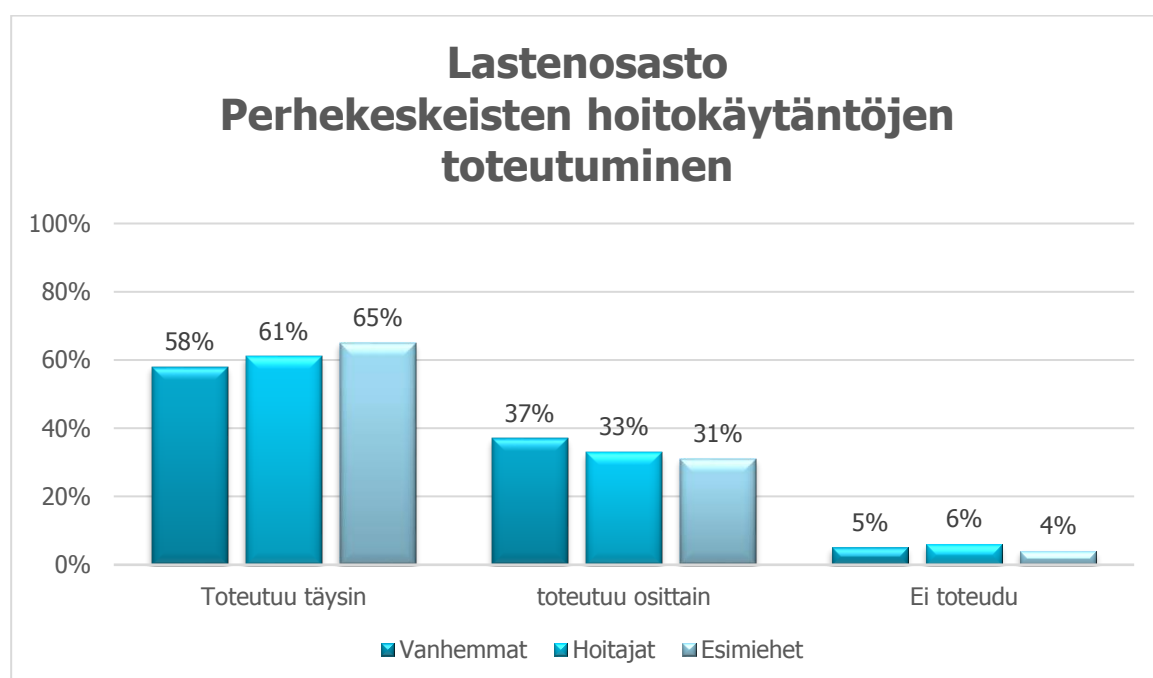
KUVIO 6. Vastasyntyneiden osaston **henkilökunnan** kehittämissuositukset

5.3 Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutuminen lastenosastolla

Lastenosastolla vanhemmilta kysyttiin kriteerejä, joihin heillä oli oman kokemuksensa mukaan mahdollista vastata. Näitä kysymyksiä oli yhteensä 43, neljä vastauksista jäi tyhjiksi, jolloin lopullisissa tuloksissa huomioitiin 39 vastausta. Hoitajilta ja esimiehiltä kysyttiin 140 kriteeriä, hylättyjä tai tyhjiä oli 9, jolloin lopullisia vastauksia jäi 131. Esimiehiltä tuloksissa huomioitiin 125 vastausta, 15 vastauksista oli tyhjiä tai hylättiin muutoin puutteellisina vastauksina. Vanhempia tutkimukseen osallistui kuusi (ryhmä vanhemmat), hoitajia kuusi (ryhmä hoitajat) sekä esimiesten ja tai lääkäreiden edustajia kaksi (ryhmä esimiehet). Tutkimuksen määrällisessä osuudessa tulokset ilmoitettiin prosenttiosuuksina, kuinka monta prosenttia perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä kuvaavista kriteereistä **toteutui täysin, toteutui osittain tai ei toteutunut juuri lainkaan**.

Lastenosastolla tulokset olivat hyvin tasaiset, hajontaa oli vähän. 58–61 % vanhemmista ja hoitajista koki, että perhekeskeiset hoitokäytännöt toteutuivat osastolla täysin, esimiesten kokemus oli vielä korkeampi eli 65 %. Lisätyötä tarvitaan edelleen noin 30 %:n kriteereiden kohdalla.

Lastenosaston vanhemmat kokivat, että 5 % perhekeskeisistä hoitokäytännöistä eivät toteudu osastolla, hoitajilla vastaava luku oli 6 % ja esimiehillä 4 %.



KUVIO 7. Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutuminen lastenosastolla

Kriteerit toteutuvat kaikkien kolmen ryhmän mukaan osastolla täysin:

Kaikkia lapsia kutsutaan heidän etunimellään
Kaikilla vanhemmillä on rajoittamaton pääsy lapsensa luo, ellei yksilökohtaisia rajoituksia voida perustella lapsen edulla
Lapsella ja vanhemmalla on mahdollisuus rauhalliseen yhteiseen aikaan osastolla
Osastolla käytetään erilaisia vaihtoehtoja lievittämään lapsen kipua ja stressiä toimenpiteiden aikana ja niiden jälkeen
Osastolla on vapaat vierailuajat
Lapset ovat osastolla hyvissä käsissä ja turvassa
Lapsille ja vanhemmille on huoneessa lukittavat tilat, joissa säilyttää tavaroitaan
Vanhemmat voivat valmistaa lämpimiä välipaloja osaston oleskelutilassa
Molempia vanhempia ohjataan ja kannustetaan huolehtimaan lapsensa päivittäisestä hoidosta

Kriteerit toteutuvat osittain, mutta lisätyötä tarvitaan kaikkien kolmen ryhmän kokemuksen mukaan seuraavissa hoitokäytännöissä:

Hoitojen ajoittamisessa, rytmittämisessä ja ryhmittelyssä huomioidaan lapsen yksilöllinen sietokyky stressille ja käsittelylle
Vanhemmille kerrotaan, miten he pääsevät tutustumaan lapsensa potilasasiakirjoihin
Osaston tuloaulassa on ajan tasalla oleva kuvagalleria henkilökunnasta

Lastenosaston määrällisestä aineistosta ei löytynyt yhtään perhekeskeistä hoitokäytäntöä, joka kaikkien kolmen ryhmän mielestä ei toteutunut.

5.4 Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumiseen vaikuttavat tekijät lastenosastolla

Tutkimuksen laadullisessa osuudessa henkilökunnalla oli mahdollisuus ilmaista omien kokemustensa pohjalta, miten BLISS-kaavakkeen kriteeri toteutui osastolla tai mitä lisätyötä vaadittaisiin, jotta kriteeri toteutuisi osastolla. Tuloksissa kuvataan ainoastaan ne osa-alueet, joilla osastolla vaaditaan lisätyötä. Laadullisessa osuudessa vanhempien ja henkilökunnan vastaukset kuvataan rinnakkain, jolloin vastauksia on mahdollista vertailla. Sitaatit tuovat lisäinformaatiota niistä kokemuksista, joita vanhemmilla ja henkilökunnalla oli osaston perhekeskeisestä toiminnasta. Hoitajien ja esimiesten vastaukset on yhdistetty ryhmään henkilökunta, esimiesten pienen vastaajaryhmän anonymiteetin suojelemiseksi. Laadullisesta analyysistä nousi lastenosastolla neljä ryhmää, jotka voivat toimia joko perhekeskeisyyttä lisäävinä tai haittaavina tekijöinä.



KUVIO 8. Perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumiseen vaikuttavat tekijät lastenosastolla

5.4.1 Lapsen yksilöllinen hoito

Värikoodit:

Vihreä= toteutuu täysin, Oranssi= toteutuu osittain, lisätyötä vaaditaan, Punainen= ei toteudu

Kriteeri	Vanhempien kokemana	Henkilökunnan kokemana
Vauvan/ lapsen voinnin sen salliessa vanhemmat/ lapsi itse osallistuvat vaateutuksen valintaan		
Hoitojen ajoittamisessa, rytmittämisessä ja ryhmittelyssä huomioidaan vastasyntyneen/lapsen yksilöllinen sietokyky stressille ja käsittelylle		
Osastonne käyttää erilaisia keinoja minimoidakseen vastasyntyneen/ lapsen kirkkaasta tai jatkuvasta valaistuksesta johtuvan stressin		

Lastenosastolla vanhemmat olivat kokemuksensa mukaan saaneet valita vaatteet lapselleen tai lapsi oli voinut käyttää omia vaatteitaan, henkilökunnan mielestä tämä ei aina toteutunut.

V: Omat vaatteet saa olla. Sairaalan vaatteet hyvät, niin omat ei liikaannu. Lasta hieman haitannut liian iso pyjama. Eri asuja tuotu tarjolle, joista voi valita.

H: Perhe ei hae vaatteita kaapista ja vaihtoehtoja ei juuri ole. Omat vaatteet saa olla. Lääkäri saattaa vaatia sairaalan vaatteet. Aina vaatteet ei ole mieleisiä lapselle.

Lapsen yksilöllisen rytmien huomioiminen hoitojen ja tutkimusten suhteen vaatisi lisätyötä sekä henkilökunnan, että vanhempien mukaan. Vanhemmat kuitenkin kokivat, että sairaalassa myös tutkimukset ja lääkärintarkastukset rytmittävät hoitoa, mikä on heistä ymmärrettävää.

V: Kotona on onneksi sama rytmi. Tutkimukset jaa lääkärintarkastus vaikuttaa rytmiin, mutta sen ymmärtää sairaalassa. Yhdessä on hoitajan kanssa neuvoteltu.

H: Nukkuvia lapsia herätetään. Lääkäri välillä joustaa. labra ja röntgen tulee kun tulee. Uusi spira hankala antaa unessa. Aina ei toteudu. Lääkäri menee ja tekee esim. kirurgi. Keskeytyksiä tulee sairaalassa.

5.4.2 Vanhempien läsnäolo, hoitoon osallistuminen ja perheen arvostaminen

Kriteeri	Vanhempien kokemana	Henkilökunnan kokemana
Vanhemmille tarjotaan mahdollisuus yksityisyyteen heidän syöttäessään, pitäessään vauvaa kenguruhoitossa ja tehtäessä lapselle klinisiä toimenpiteitä		
Hoitosuunnitelmat käydään läpi säännöllisesti ja päivitetään		
Perheille, mukaan lukien sisarukset, tarjotaan sosiaalista ja/tai psykososiaalista tukea heidän osastolla oloaikanaan		
Vanhemmille nimetään yhteyshenkilö (omahoitaja) liittyen käytännön kysymyksiin ja neuvoihin		
Sisaruksille on tarjolla helppopääsyiset, turvalliset ja lapsiystävälliset tilat		
Vanhempia informoidaan sairaalassa tai sen välittömässä läheisyydessä olevien ruokailupaikkojen sijainnista ja aukioloajoista		

Vanhemmat kokivat saaneensa osallistua lapsen hoidon suunnitteluun hyvin. Henkilökunnan mukaan hoitosuunnitelman päivytystä voisi vielä kehittää.

V: Hoitajan kanssa on yhdessä suunniteltu joka vuorossa. Aina ei tarkkaa tietoa ohjelmasta, mutta hoitajan kanssa on keskusteltu.

H: Päivitys ei aina ajan tasalla ja suunnitelmasta ei poisteta tarpeettomia kohtia.

Tähän tutkimukseen osallistuneille vanhemmille ei tarjottu psykososiaalista tukea, joko psykologia tai sosiaalityöntekijää osastolla ollessa ja myös henkilökunnan kokemuksen mukaan sitä ei automaattisesti tarjota jokaiselle, mutta tarvittaessa sitä on saatavilla.

V: Ei ole tarjottu. Ei ole tarvetta. Ei tällä hetkellä tarvittakaan. Voisi olla hyvä kaikille.

H: Tarvitseville ja tarpeen mukaan

Henkilökunta esittelee itsensä ja kertoo roolinsa lapsen hoidossa. Henkilökunnan kertoman mukaan varsinaista omahoitajasysteemiä osastolla ei ole, mutta pitkäaikaisille lapsille omahoitajat valitaan.

V: Vuorossa on aina joku, samat hoitajat on pääosin. Ei ollut tietoa, onko joku nimetty. Aina joku on neuvonut.

H: Vuorossa aina oma hoitaja. Ei systemaattisesti, pitkäaikaispotilaille kyllä.

Vanhempien ja henkilökunnan mukaan osastolla on hyvät tilat ja mahdollisuus valmistaa lämpimiä juomia ja syödä välipalaa. Henkilökunta odotti myös uuden Sairaala Novan tiloja. Henkilökunnan mielestä lisätyötä olisi siisteydessä ja he toivat esille myös sairaalahuoltajien työmäärän osastolla. Sisaruksille löytyy pieni leikkitala, mutta pääosin perheet olivat olleet huoneissaan. Vanhempien ja lasten tavaroille löytyy huoneesta lukittavat kaapit.

H: Paremmat tilat kuin monessa paikassa. Puhtaustaso laskenut, sairaalahuoltajilla liikaa työtä ja kiire. Odotamme uutta Novaa.

5.4.3 Tiedottaminen, ohjaus ja tukeminen

Kriteeri	Vanhempien kokemana	Henkilökunnan kokemana
Henkilökunta antaa vanhemmille tietoa sopivimmista ja mukavimmista asennoista lapsen hyvinvoinnin ja tasaisen voinnin turvaamiseksi		
Osastolle tulovaiheessa jokainen perhe saa kirjallista materiaalia liittyen vastasyntyneen/lapsen hoitoon		
Vanhempia informoidaan etukäteen vauvan/lapsen ennakoitavissa olevasta hoidosta ja heitä neuvotaan tutustumaan osaston esitteisiin		
Vanhemmille kerrotaan, miten he pääsevät tutustumaan lapsensa potilasasiakirjoihin		
Henkilökunnan kertoessa vanhemmille huoltaherättäviä tai vaikeita uutisia, he pyrkivät varmistamaan, että ainakin kaksi perheenjäsentä on paikalla, jotta he voivat saada tukea toisistaan		
Kaikkia vanhempia informoidaan kattavasti (perehdytetään) heidän tullessaan ensimmäistä kertaa osastolle. Tämän informaation pohjalta he pystyvät orientoitumaan osastoon ja ovat tietoisia siellä olevista laitteista ja äänistä tai hälytyksistä Henkilökunta informoi vanhempia osaston asiaankuuluvista mm. infektioidentorjuntaan liittyvistä säännöistä ja toimenpiteistä		
Henkilökunta informoi vanhempia osaston asiaankuuluvista mm. infektioidentorjuntaan liittyvistä säännöistä ja toimenpiteistä		
Osaston tuloaulassa on ajan tasalla oleva kuvagalleria henkilökunnasta		
Vanhemmat osallistuvat täysipainoisesti vauvansa/lapsensa hoidosta käytäviin keskusteluihin ja saavat lasta hoitavalta henkilökunnalta yhdenmukaista tietoa		
Vanhemmille annetaan oikea-aikaista suullista ja kirjallista informaatiota, joka auttaa heitä ymmärtämään vastasyntyneen/lapsen hoitoa (esim. yleiset sairaudet, tehtävät toimenpiteet, riskit, komplikaatiot, tutkimukset jne.)		

Kaikki vanhemmat eivät olleet saaneet kirjallista materiaalia osastolle tullessaan ja vain osa oli saanut perehdytyksen osaston tiloihin, laitteisiin ja infektioidentorjuntaan. Henkilökunta koki, että nämä osa-alueet toteutuvat täysin, joten tällä alueella oli eroa kokemuksissa vanhempien ja henkilökunnan välillä.

V: Tilat ja soittokello käytiin, ei laitteita eikä hälytyksiä saturaatiosta. Olisi hyvä käydä myös laitteet.

H: Esitellään laitteet ja huone.

V: Ei ole ollut puhetta puhetta, eikä kirjallista ole saatu. Itse on huomattu seiniltä. Infektioista on puhuttu, käsihygieniasta ei.

H: Sekaosasto, käsihygieniasta puhutaan.

Vanhemmat kokivat saavansa henkilökunnalta yhdenmukaista tietoa, mutta henkilökunnan mukaan yhdenmukaisuudessa olisi vielä parannettavaa. Vanhemmat kokivat myös saaneensa hyvin tietoa lapsen sairaudesta.

H: Ei aina yhdenmukaista. Ei aina toteudu. Hoitajan/ Lääkärin tavat vaihtelee tai päivä tai eri henkilö

Osastolla ei automaattisesti kerrota perheille miten he voivat tutustua lapsen potilasasiakirjoihin, tämä näkyi myös molempien ryhmien vastauksissa.

V: Omakanta.fi. Aikaisempaa tietoa on asiasta, mutta tällä kertaa ei kerrottu. Osastolla ei ole kerrottu.

H: Kanta.fi välillä. Sekalainen käytäntö. Itse jos kysyvät, niin saavat tietoa.

5.4.4 Kotiutuksen suunnittelu ja toteutus

Kriteeri	Vanhempien kokemana	Henkilökunnan kokemana
Kotiutussuunnitelma aloitetaan vastasyntyneen/lapsen osastolle tulohetkellä ja sitä päivitetään jatkuvasti vanhempien ja moniammattillisen hoitotiimin yhteistyönä		
Osastolla nimetään kullekin perheelle henkilö, joka koordinoi vastasyntyneen/lapsen kotiutussuunnitelmaa hänen osastolle tulohetkestään		
Vanhempia informoidaan ja he ymmärtävät keneen heidän pitää olla yhteydessä, jossa vauva alkaa voida huonosti kotona ja milloin heidän täytyy mahdollisesti palata sairaalaan Vanhemmat tietävät, keneltä saavat tietoa lapsen voinnista		

Henkilökunnan mielestä saston kotiutuskäytäntöihin vaikuttaa osaston laaja potilasmateriaali ja ikäjakauma. Osastolla hoidetaan lapsia kaikilta erikoisaloilta ja ikäjakauma on 0–16- vuotta. Yhtenäisten kotiutuskäytäntöjen laatiminen koettiin haastavana.

Sekä vanhemmat, että henkilökunta kokivat, että kotiutuksen suunnittelussa tarvitaan lisätyötä.

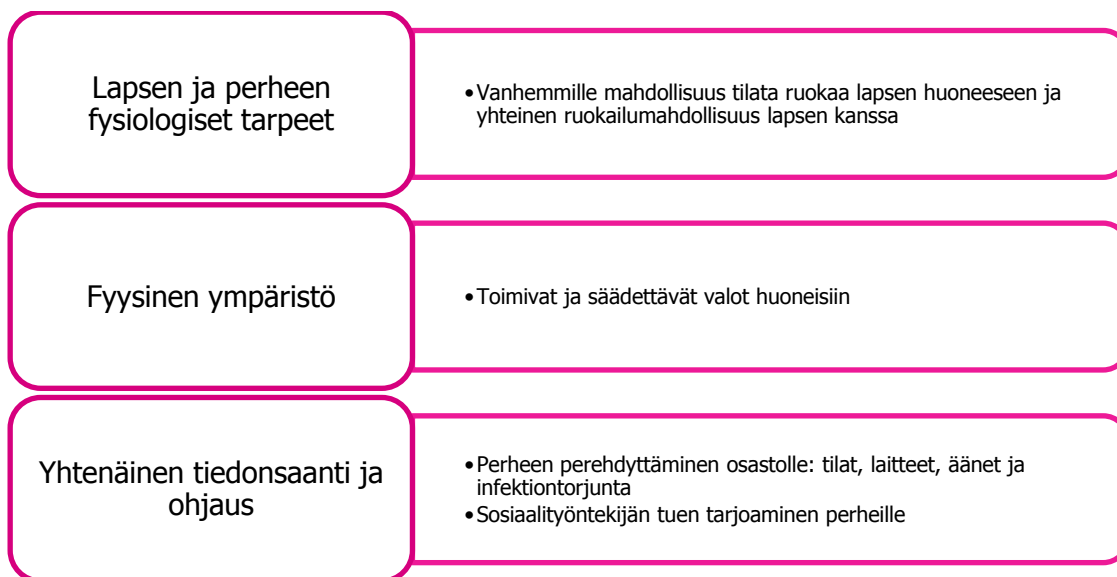
V: Tänään kotiin, ei ole vielä puhuttu. Ei ole vielä ajankohtaista.

H: Ei tulohetkellä. Pitäisi aloittaa heti.

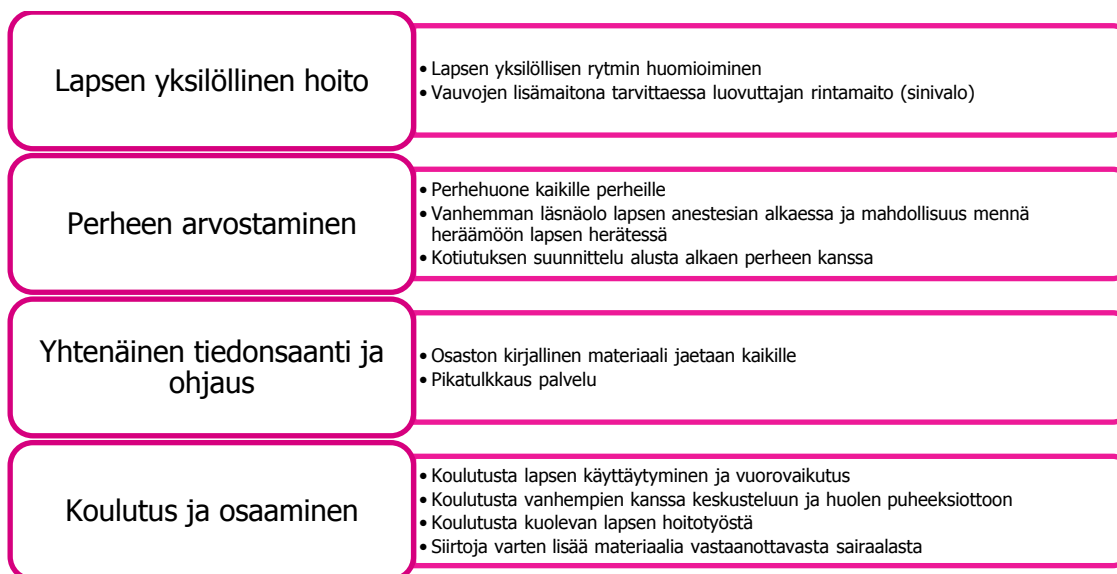
Kotiutuksesta vastaavat lääkäri ja vuorossa oleva lapsen hoitaja tai pitkäaikaisilla potilailla omahoitajat ja lääkäri. Vanhemmille ei ollut täysin selvää, kuka kotiutuksesta vastaa ja he eivät myöskään olleet vielä saaneet tietoa, minne ottavat yhteyttä, jos lapsen vointi kotiutuksen jälkeen huononee.

V: Itsellä on tieto valmiina. Ohjattu on viimeksi kotiutuksen yhteydessä, minne otetaan yhteyttä. Ei ole vielä tietoa kuka kertoo kotiasiat.

5.4.5 Lastenosaston vanhempien ja henkilökunnan kehittämisehdotukset



KUVIO 9. Lastenosaston **vanhempien** kehittämisehdoukset



KUVIO 10. Lastenosaston **henkilökunnan** kehittämisehdotukset

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumisesta vastasyntyneiden osastolla ja lastenosastolla. Tavoitteena oli saadun tiedon perusteella kehittää hoitotyön laatua perhelähtöisemmäksi ja hyödyntää tietoa myös uuden Sairaala Novan lastenosastojen käyttöönotossa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden osaston ja lastenosaston hoitohenkilökunta, esimiehet ja osastolla tutkimushetkellä olleiden lasten vanhemmat. Tulokset antoivat tietoa osastojen perhekeskeisestä toiminnasta sekä vanhempien ja henkilökunnan kehittämisehdotuksia perhelähtöisyyden kehittämiseksi tulevaisuudessa. Tuloksia on mahdollista hyödyntää osastojen henkilökunnan koulutustarpeiden suunnittelussa, henkilökunnan perehdytyksessä sekä uuden Sairaala Novan perhelähtöisiä toimintoja kehitettäessä. Ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta on työyksikön tärkein laatutekijä. Henkilökunnan hyvä perehdytys hyödyttää ennen kaikkea potilaita ja turvaa potilasturvallisuutta. (Seppänen 2014, 1; Yrttiaho 2015, 2.)

Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällistä, että laadullista tutkimusmenetelmää. Menetelmänä käytettiin BLISS-arviointikaavaketta, joka on suunniteltu vastasyntyneiden osaston perhekeskeisyyden arviointiin. Tämä saattoi vaikuttaa niin, ettei lastenosaston arviointi anna kovin kattavaa kuvaa osaston perhekeskeisyydestä, koska kriteerit on laadittu vastasyntyneiden hoitoon ja isomman lapsen kokemusmaailmaa ei ole kysymyksissä juurikaan huomioitu. BLISS-arviointi valikoitui kuitenkin menetelmäksi molemmille osastoille, koska tutkimuksessa haluttiin yleiskuva molemmista osastoista samalla menetelmällä. Vastasyntyneiden osastolla BLISS-arviointikaavake toimi hyvin sekä vanhemmilla, että henkilökunnalla.

Tutkimuksen laadullisessa osuudessa haettiin lisäinformaatiota siihen, mitkä tekijät vaikuttavat osastojen perhekeskeisyyteen vanhempien ja henkilökunnan mielestä ja mitä eroja näissä kokemuksissa oli ryhmien välillä. Haastattelut antoivat hyvin tietoa ja sekä vanhemmat, että henkilökunta kertoivat avoimesti kokemuksistaan ja antoivat paljon kehittämisehdotuksia. Laadullisen sisällönanalyysin ja suorien sitaattien avulla haluttiin myös kuvata niitä kokemuksia, joita vanhemmilla ja henkilökunnalla on osaston hoitokäytännöistä, tiloista ja toimintakulttuurista. Tutkimuksen tulosten mukaan pienilläkin asioilla voidaan joko edistää tai estää perhelähtöistä hoitoa. Vaikka vastauksia käsiteltiin tuloksissa ryhminä, saivat yksilöt kuitenkin äänensä kuuluviin haastattelujen aikana, jolloin heillä oli mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan. Sitaateissa kuvataan näitä vanhempien ja henkilökunnan ai-toja kokemuksia, sitaatteihin on yhdistetty useamman vastaajan kommentti.

Tutkimuksen aineistot olivat laajat ja niiden perusteella osastojen perhekeskeisyydestä saatiin kattava käsitys, etenkin vastasyntyneiden osastolta. Tuloksissa huomioitavaa on se, että vanhempien ja henkilökunnan kokemukset osastojen perhelähtöisyyden kehittämiseksi olivat hyvin samansuuntaisia. Kehittämishaasteet olivat myös luonteeltaan sellaisia, jotka olisi mahdollista toteuttaa koulutuksen, asenteen ja omien toimintatapojen muutoksella, ilman taloudellista panostusta.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Vastasyntyneiden osasto

Perhelähtöisyyttä tukevat tekijät

Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä aiempiin tutkimuksiin. Vanhemmille tärkeää oli läsnäolo ja läheisyys oman vastasyntyneen vierellä koko hoitajakson ajan. Tätä kokemusta tuki parhaiten vauvan hoito perhehuoneessa, jossa vanhemmat voivat hoitaa vauvaa ympäri vuorokautisesti. Raiskilan ym. (2017) mukaan tärkein läheisyyttä tukeva tekijä on perheen mahdollisuus yöpyä vastasyntyneiden osastolla, yöpymismahdollisuus lisää läsnäoloa ja tarjoaa näin perheille mahdollisuuden luoda läheinen suhde vastasyntyneeseen. Vanhemmilla on halu olla lapsen lähellä ja henkilökunta voi tukea tätä läheisyyttä luomalla rauhallisen hoitoympäristön, jossa perheillä on myös mahdollisuus yksityisyyteen (Mäkelä 2018, 183–188). Perheet kokivat olevansa osastolla hyvissä käsissä ja turvassa, etenkin jos he saivat olla osastolla yhdessä perheen kanssa: ”Perhehuoneessa koko perhe ja olo ihana.” Henkilökunnalla on mahdollisuus tukea läheisyyttä antamalla vanhempien hoitaa omaa vauvaansa mahdollisimman paljon, samalla vahvistaen vanhemman roolia (Treherne ym 2017, 737–747).

Perhelähtöinen hoito ottaa vanhemmat osaksi vastasyntyneen hoitotiimiä (Mickelsen ja Fredriksen 2011, 1152–1162; Hall ym 2017, 1259–64). Yhdessä vanhempien kanssa voidaan havainnoida vauvan käyttäytymistä, yksilöllistä sietokykyä stressille ja kivulle. Yhdessä havainnointi antaa vanhemmille tilaa kertoa näkemyksistään. (Ahlqvist-björkroth 2018.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat toivoivat voivansa olla mukana vauvan toimenpiteissä ja muissa kipua tuottavissa tilanteissa, jolloin heillä on mahdollisuus lohduttaa ja auttaa vauvaa kivun sietämisessä erilaisin keinoin, kuten ihokontakti, käsikapalo ja juttelu sekä hyräily. Palomaan ym. tutkimuksen mukaan vanhemmille tulisikin ohjata enemmän kivunhoitoa ja antaa heille tilaa olla vanhempina tilanteessa (Palomaa ym. 2016, 4–11).

Vanhemmat kokivat tärkeäksi huomioda vauvan yksilöllinen rytmi ruokailuissa ja hoidoissa, mikäli se oli vauvan voinnin mukaan mahdollista, kellon mukaan hoitaminen toi vanhempien mukaan stressiä vauvan hoitoon. Vanhempien kanssa yhdessä voidaan havainnoida vauvan yksilöllistä rytmiä ja hänen tapaansa herätä, ruokailla tai rentoutua (Hall ym. 2017, 1259–64). Yhdessä vanhemman kanssa havainnoidessa ja hoitaessa hoitajan tulee aktiivisesti kuunnella sekä vanhempaa, että vauvaa. Mitä vauva haluaa ja miten vanhempi sen kokee. Tämä vahvistaa myös vanhemmuutta, koska vanhempi saa tilaa kuulla ja tyydyttää oman vauvansa tarpeita. Hoitajan aktiivinen kuuntelu ja hiljaisen tilan luominen on merkityksellistä. Hän voi aktiivisesti kuuntelemalla luoda tilan, joka mahdollistaa lapsen yksilöllisen perhelähtöisen hoivan tai estää sen. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 22–25.)

Vanhempien rooli aktiivisena toimijana näkyy myös lääkärintierroilla. Perhelähtöisellä lääkärintierroilla vanhemmat huolehtivat vauvan lohduttamisesta ja hoivasta. He osallistuvat aktiivisesti vauvan hoitoon liittyvään neuvotteluun ja päätöksentekoon. (Lehtonen ym. 2019, 1095.) Vanhemmat koki-

vat olevansa tervetulleita osallistumaan lääkärintarkintaan ja päätöksentekoon. Hoitosuunnitelmien teko yhdessä perheen kanssa vahvisti perhelähtöisyyttä. Vauvan voinnista ja siinä tapahtuneissa muutoksista keskusteltiin oikea-aikaisesti.

Molempia vanhempia kannustettiin osallistumaan vauvan päivittäiseen hoitoon. Vanhemmat halusivat huolehtia vauvan pesuista ja ruokailuista. He toivoivat vauvaa kutsuttavan hänen lempinimellään tai nimellään sekä mahdollisuuden valita vauvalle vaatteet. Äitejä kannustettiin rintamaidon lypsyyntä ja imetykseen ja äidit kokivat ohjauksen kannustavana ja tsemppaavana. Vauvan fysiologian tarpeisiin vastaaminen on luontevaa vanhemmalle ja valmentaa perhettä myös turvalliseen kotiutumiseen. Myös vanhemmat kokevat olevansa velvollisia huolehtimaan vauvansa perustarpeista. (Pellikka 2018, 41.)

Perhelähtöisyyttä tuki äitien ruokailun järjestäminen osastolla, myös isien ja sisarusten mahdollisuus valmistaa aterioita osaston olohuoneessa tuki perheen yhdessäoloa sairaalahoidon aikana. Vanhemmat kokivat, että vanhempien ruokailumahdollisuus osastolla auttaa heitä olemaan vauvan lähellä ja hoitamaan vauvaa hänen rytmensä mukaan. Hall ym. 2017 mukaan perheille tarjotut palveluilla tuetaan vanhempien osallistumista hoitoon. Vanhempien mahdollisuus ruokailla, käydä suihkussa ja hoitaa yhteyksiä tietoverkon kautta tukee vanhempien jaksamista, samoin kuin mahdolliset vertaiskokoontumiset esimerkiksi osaston oleskelutilassa. (Hall ym. 2017, 1259–64.)

Perhelähtöisyyttä haittaavat tekijät

Osaston tämänhetkiset tilat haittaavat perhelähtöisyyttä, monen lapsen tehohuone on rauhaton ja siinä on haastavaa viettää perheen yhteistä rauhallista aikaa. Osastolla oli yksi varsinainen perhehuone, mutta henkilökunta kertoi pyrkineensä luovilla ratkaisuilla järjestämään vanhemmille yöpymismahdollisuuksia myös muihin huoneisiin. Tutkimusta tehdessä oli tiedossa, että vastasyntyneiden osasto saa uudet perhehuonemalliset tilat vuoden 2020 aikana. Tämän vuoksi tilaratkaisuihin ei tässä tutkimuksessa kiinnitetty erityistä huomiota. Merkittävä huomio oli kuitenkin se, että kaikki vanhemmat kokivat, että erossa olo vauvasta heikentää heidän mahdollisuuksiaan osallistua hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon: ”Alussa en tiennyt mitä tapahtuu, kun olin naistenosastolla”.

Ohjaajan asenteet, tiedot ja taidot sekä ohjausmenetelmien käyttö ja resurssit vaikuttavat potilasohjauksen laatuun. (Lipponen, Kanske, Kyngäs ja Ukkola 2008, 121–135). Vastasyntyneiden hoitotyössä henkilökunnan toiminta ohjaustilanteissa voi joko tukea tai estää perhelähtöisyyden toteutumista (Toivonen ym. 2019, 1–10.) Tässä tutkimuksessa vanhemmat toivat usealla eri alueella esille, että henkilökunnan tiedottaminen tai ohjaus on vaihtelevaa: ”Toiset ohjaa enemmän, toiset vähemmän”. Vanhemmat kuvasivat, että osalla hoitajista on ”tullaan ja tehdään”-malli, jossa heille tai vauvalle ei kerrota mitä seuraavaksi tapahtuu, vaan hoitaja tulee ja suorittaa suunnitellun toimenpiteen esimerkiksi ottaa verinäytteen vauvan kantapäästä. Tämä herätti vanhemmissa hämmennystä, he olisivat toivoneet enemmän tietoa ja ohjausta omaan osallistumiseensa vauvan hoidossa ja toimenpiteissä. Sekä henkilökunta, että vanhemmat kokivat, että imetysohjaus ei ole aina yhdenmukaista. Vanhemmat toivoivat lisää tietoa vauvan nälkäviesteistä ja täysimetystavoitteesta, silloin kun

vauva on siirtymässä nanämahaletkuruokinnasta täysimetykseen. Oman ohjausosaamisen vahvistaminen kannattaa, koska sillä on vaikutusta ohjauksen toteutumiseen. Uransa alkuvaiheessa olevat hoitajat tarvitsevat erityisesti tukea ja koulutusta oman erityisalansa tietotaitojen osaamisessa, jotta heidän ammatti-identiteettinsä vahvistuu. Ohjausosaamiseen tuleekin kiinnittää huomiota henkilökunnan perehdytyksessä. (Lipponen 2014, 72.) Potilasohjauksen tulisi aina lähteä potilaan tarpeista. Ohjauksen laatuun voidaan terveydenhuollossa vaikuttaa monipuolisilla ohjausmenetelmillä, ammattilaisten yhteistyöllä ja resursoimalla ohjaukseen riittävästi aikaa sekä asianmukaiset tilat ja välineet. (Lipponen 2014, 72.)

Perhelähtöiseen hoitoon kuuluu vanhempien perehdyttäminen lapsen hoitoympäristöön osastolla. Vanhemmat tarvitsevat perhehuoneissa ollessaan tietoa osaston toimintakulttuurista, tiloista, laitteista ja niiden äänistä sekä infektioiden torjunnasta. (Bliss 2020.) Henkilökunnan tulee myös huomioda, etteivät vanhemmat jää liian yksin huoneeseen tai kuormitu lapsen hoidossa käytettävien laitteiden hälytysäänistä (Pellikka 2018, 40). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan osastolla vaaditaan vielä lisätyötä tällä alueella. Perehdytystä oli kyllä annettu, mutta esimerkiksi käsihuuhteen käytöstä tai lapsen erilaisista laitteista ja hälytysäänistä eivät kaikki vanhemmat olleet saaneet tietoa. Myös Ohrimovitsch (2016) tutkimuksen mukaan tiedon saantia vanhemmille tulisi parantaa. Vanhempien osallistuminen hoitoon vaatii molemminpuolista tiedonkulkua, tällä on merkitystä myös potilasturvallisuudelle.

Osastolla oli henkilökunnan mukaan käytössä omahoitajamalli, jossa jokaisella perheellä on yksi tai useampi omahoitaja. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia vauvan hoitosuunnitelmasta ja kotiutus-suunnitelmasta sekä olla perheen tärkeänä tukena osastohoidon aikana. Tämän tutkimuksen vanhemmista yksikään ei osannut kertoa onko heillä omahoitaja ja mikä hänen nimensä on. Myös henkilökunta koki, ettei omahoitajuus täysin toteudu ja sitä tulisi kehittää. Nymanin (2006) Pro gradu -tutkimuksen mukaan omahoitajan nimeämisellä oli yhteys siihen, miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet kuten potilaskeskeisyys, vastuullisuus ja kokonaisvaltaisuus toteutuivat. Omahoitajan nimeäminen lisäsi potilaiden mukaan hoidon kokonaisvaltaisuutta ja se lisäsi heidän turvallisuudentunnettaan. Potilaat kokivat hoidon suunnittelun ja hoidon arvioinnin yhdessä omahoitajan kanssa tärkeäksi. (Nyman 2006, 5–8, 43–44.) Omahoitajalla on suhde sekä lapseen, että hänen perheeseensä. Ensikohtaaminen on tärkeä ja se luo pohjan suhteen kehittymiselle, jossa korostuvat luottamus ja samanarvoisuus. Avoin kohtaaminen ja henkilökemioiden yhteensopivuus helpottaa omahoitajasuhdetta. Aina näin ei tapahdu, jolloin omahoitajaa tulee voida myös vaihtaa. Omahoitaja tutustuu perheisiin syvällisemmin ja hän on perillä lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Näin omahoitaja voi olla turvaamassa lapselle ja hänen perheelleen yksilöllisen hoidon. (Hartikainen 2015, 70–74.) Osastolla tulisikin pohtia miten omahoitajuutta voidaan kehittää, jotta se palvelisi perheitä mahdollisimman hyvin.

Osastolla ei ollut tapana kertoa, miten vanhemmat saavat tietoa lapsensa potilasasiakirjoista, osa hoitajista oli kertonut jotain, mutta käytäntö ei ollut selkeä. Kansallisen lainsäädännön ja EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaan kansalaisella on seuraavat oikeudet Kanta-palveluihin liittyen: oi-

keus tulla informoiduksi, oikeus päättää tietojensa luovutuksesta, oikeus saada pääsy omiin tietoihin, oikeus saada lokitiedot, oikeus vaatia virheellisen tiedon korjaamista (Kanta 2020).

Kotiutuksen valmistelusta vastaa henkilökunnan kokemuksen mukaan omahoitaja ja lääkäri. Perhelähtöisen kotiutuksen tulisi alkaa vauvan ensipäivinä osastolle saapumisen jälkeen (Ahllqvist-Björkroth 2018). Henkilökunta koki, että kotiutuksen valmistelu alkaa usein liian myöhään ja on hoitajakeskeistä. Vanhempien jääminen suunnittelun ulkopuolelle tai kotiutuksen tapahtuminen ilman riittävää valmistelua voi haitata perhelähtöisyyttä. Perhelähtöinen ajoissa aloitettu kotiutussuunnittelu pohjaa vanhempien päivittäiseen hoitoon osallistumiseen sekä päätöksentekoon. Itse hoitaessaan vanhemmat saavat varmuutta vanhempana toimimisesta ja kokemusta vauvan yksilöllisistä piirteistä, jolloin heidän on mahdollista kotiutua turvallisesti. Näin koko perhelähtöinen hoitokulttuuri tähtää turvalliseen kotiutumiseen. (Ahllqvist-Björkroth ym. 2012, 36–37.) Tämän tutkimuksen vanhemmat kokivat, että vauvan päivittäisestä hoidosta huolehtiminen ja ympärivuorokautinen läsnäolo vauvan kanssa valmentaa heitä hyvin kohti kotiutusta.

Vanhempien kehittämissuositukset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vanhemmat kehittäisivät vastasyntyneiden osaston perhelähtöistä hoitoa järjestämällä jokaiselle perheelle **perhehuoneen**, jossa mahdollistuisi **ympäri- vuorokautinen läheisyys vauvan kanssa**. Vanhempien tyytyväisyyttä selvittäneessä pro gradu - tutkielmassa perhehuoneiden puute koettiin myös harmilliseksi ja yksityisyyden puute vaikutti vanhempien mahdollisuuden keskustella avoimesti tunteistaan ja huolistaan, vastaavasti ympärivuorokautinen hoito perhehuoneissa sai vanhemmilta kiitosta. Monen lapsen huoneet koetaan stressaavina, omille tavaroille ei ole tilaa, eikä perheen yksityisyys toteudu (Pesonen 2014, 48, 52). Tämän tutkimuksen äidit toivat lisäksi vahvasti esiin sen, että perhehuone on erityisen tärkeä isille ja sisaruksille.

Vauvan yksilöllinen rytmi tulisi huomioida vauvan hoidossa ja vauvan nälkäviestien kuuntelua vauvan ruokailuissa tulisi lisätä. Perhehuoneissa vanhemmat oppivat paremmin tulkitsemaan vauvan viestejä ja tarpeita, mikä tuo varmuutta vauvan hoitoon ja siitä selviytymiseen (Mettälä 2015, 41–42). Vanhemmat toivoivat osastolle **hiljaista äänimaailmaa** ja mahdollisuutta sulkea oman huoneen ovi, kun vauvan vointi sen sallii.

Äidit käyvät tällä hetkellä ruokailemassa sairaalan ruokalassa tai naistenosastolla, mutta vanhemmat kehittäisivät toimintaa niin, että **äitien ateriat toimitettaisiin osastolle**. Vanhemmat arvostavat mahdollisuutta ruokailla vauvan lähellä ja tärkeää on yhteydet läheisiin (Mettälä 2015, 43). **Matkahuone** ei ole tällä hetkellä sallittua käyttää vauvan hoituhuoneessa. Vanhemmat kokivat, että puhelimen käyttö lapsen huoneessa helpottaisi **yhteydenpitoa** toiseen vanhempaan ja perheen muihin lapsiin ja läheisiin. Tällä on merkitystä varsinkin silloin, kun sairaalahoito on pitkä.

Tässä tutkimuksessa olleille vanhemmille omahoitajuus jäi epäselväksi. Vanhemmat kehittäisivät toimintaa niin, että **omahoitajuudesta sovittaisiin yhdessä vanhempien kanssa ja heille myös kerrotaisiin omahoitajan rooli vauvan hoidossa**. Pesosen (2014) tutkielman mukaan

vanhemmat myös toivoivat, että lasta vuorossa hoitavan hoitajan nimi olisi kirjattu vanhempien nähtävälle (Pesonen 2014, 45). Vanhemmat toivoivat **lisää perehdytystä osaston tiloihin, toimintaan, laitteisiin ja infektion torjuntaan sekä mahdollisen kirjallisen materiaalin jakamista kaikille vanhemmille.**

Vanhemmat kehittäisivät **ohjausta yhdenmukaisemmaksi**, esimerkiksi imetyksen ja toimenpiteissä läsnäolon suhteen. Perheet toivoivat hoitajan ja lääkärin kertovan selkeästi mitä vauvalle tehdään ja miksi. Yhdenmukaisen ohjauksen kehittämisessä on tärkeää tunnistaa ne osa-alueet, joissa osastolla on ristiriitaista tietoa ja laatia sen pohjalta yhtenäinen ohjausmateriaali vanhempien ohjauksen tueksi (Pesonen 2014, 53).

Henkilökunnan kehittämis ehdotukset

Vanhempien tapaan henkilökunta kehittäisi vastasyntyneiden **yksilöllisen rytmien huomioimista** hoidoissa ja ruokailuissa. Osastolla kannustetaan vanhempia **ihokontaktiin** vauvan kanssa, mutta sen toteutumista olisi mahdollista myös parantaa kaikille vauvoille alusta alkaen. **Hiljainen äänimaailma** pyritään järjestämään, mutta sen toteutuksessa on vielä kehitettävää. Osaston henkilökunta kehittäisi vastasyntyneiden **kivunhoitoa** ja sen tueksi **kipumittarin** käyttöä. Palomaan yms. (2016) tutkimuksen mukaan kipua tulee arvioida systemaattisesti ja hoitokäytäntöjä tulee muuttaa niin, että vanhemmilla on mahdollisuus osallistua kivun arviointiin ja hoitoon.

Henkilökunta koki **omahoitajuudessa** kehitettävää. Jokaiselle vauvalle tulisi olla alusta lähtien nimetty omahoitaja/ omahoitajat. Omahoitajuudesta tulisi sopia vanhempien kanssa ja yhdessä heidän kanssaan tulisi käydä läpi, mitä omahoitajuus hoitosuhteessa tarkoittaa. **Kotiutusta** tulisi henkilökunnan mukaan kehittää niin, että jokaiselle vauvalle tehdään yhdessä perheen kanssa kotiutus-suunnitelma ja kotiutuksen suunnittelu alkaisi jo osastojakson alkupäivinä. Apuvälineenä tässä toimisi kotiutuksen tsekkilista, jota vanhemmat ja henkilökunta päivittävät yhdessä. Kotiinlähdön lähestyessä vanhempien itseluottamus lisääntyy, kun he saavat hoitaa lasta osastolla, mutta he tarvitsevat myös riittävästi aikaa valmistua kotiutukseen. Kotiinlähtöpäivän sopiminen ajoissa ja erilaiset välitavoitteet vauvan voinnissa ja hoidossa auttavat vanhempia varautumaan lähestyvään kotiutukseen. (Pellikka 2018, 31–32.)

Osastolla kannustetaan äitejä rintamaidon lypsyyneen ja imetykseen. Tämän tutkimuksen mukaan henkilökunnan imetysohjaus ei ole täysin **yhdenmukaista** ja siinä olisi vielä kehitettävää. Myös vanhempien antama palaute tuki sitä, että osastolla annettava ohjaus **imetykseen ja vauvan hoitoon** ei ole tasalaatuista: ”Osa ohjaa enemmän- osa vähemmän”, ”Hyviä vinkkejä imetykseen on saatu”, ”toiset ohjaa pulloa-toiset ei”. Tiedon antaminen ja ohjaus on henkilökunnan vastuulla, hyvä ohjaus ja motivointi kannustaa vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon ja ottamaan vastuuta. (Pellikka 2018, 44; Mikkelsen ja Frederiksen 2011, 1152–1162.)

Henkilökunnan kokemuksen mukaan osastolla ei automaattisesti ohjata, mistä vanhemmat saavat tietoa lapsen **potilasasiakirjoista**. Osastolla kysytään **suostumusta** esimerkiksi opiskelijan osallis-

tumisesta vauvan hoitoon, mutta sitä ei aina kirjata potilasasiakirjoihin. Näitä asioita tulisi henkilökunnan mukaan vielä tehostaa ja toteutustapaa kehittää.

Henkilökunta kehittäisi omaa osaamistaan **perehdytyksen** ja **koulutuksen** avulla. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja työkierrossa olevien hoitajien osaamisen varmistaminen voisi tuoda lisää laatua hoitotyöhön. Henkilökunta koki tarvitsevansa lisäkoulutusta vauvan käyttäytymisestä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä huolen puheeksiotosta. Myös kuolevan lapsipotilaan hoidosta toivottiin päivitystä.

Lastenosasto

Perhelähtöisyyttä tukevat tekijät

Lastenosaston perhelähtöisyyttä tuki vanhempien mahdollisuus ympärivuorokautiseen läsnäoloon osastolla. Perheillä oli useinmiten käytössään oma huone, jossa läheisyys ja mahdollisuus rauhalliseen yhdessäoloon pyrittiin järjestämään hoitoja aikatauluttamalla. Jokaista lasta kutsuttiin hänen omalla nimellään ja osastolla olivat vapaat vierailuajat.

Vanhemmat olivat tervetulleita osallistumaan lääkärikierrolle ja heillä oli mahdollisuus yhteiseen päätöksentekoon sekä hoitajien, että lääkäreiden kanssa. Vanhemmat ja lapset saivat oikea-aikaisesti tietoa lapsen voinnista ja siinä tapahtuneista muutoksista. Hoitajat suunnittelivat lapsen hoidon yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Lastensairaanhoidon standardit täyttyivät osastolla hyvin. Vanhemmilla oli mahdollisuus läsnäoloon ja yöpymiseen osastolla. Lapset ja vanhemmat saivat osallistua hoidon suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (NOBAB.)

Vanhemmille ja sisaruksille oli osastolla tila välipalojen ja lämpimien juomien valmistamiseen. Huoneissa oli lukittavat kaapit vanhempien ja lapsen tavaroille.

Vanhemmat kokivat olevansa osastolla turvassa ja hyvissä käsissä.

Perhelähtöisyyttä haittaavat tekijät

Lastenosaston perhelähtöisyyttä haittasi osittain perheiden perehdytyksen puute. Kaikki eivät olleet saaneet tietoa osastosta, laitteista ja infektiontorjunnasta, myöskään osastolla jaettavaa kirjallista materiaalia kuten osastoesitettä ei ollut annettu kaikille vanhemmille. Ohjauksen ja perehdyttämisen menetelminä voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää enemmän myös digitaalista tekniikkaa. Potilaat ja heidän perheensä hakevat yleensä aktiivisesti tietoa erilaisista verkkopalveluista. Henkilökunnan tehtävänä on ohjata potilaat hakemaan tietoa turvallisista lähteistä sekä toimia edelleen perheen tukena ja valmentajina uusissa tilanteissa. (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela ja Lumiaho 2017.)

Lapsen yksilöllisen rytmin huomioiminen ei aina toteutunut. Sairaalan aikataulut ja henkilökunnan toimintatavat vaikuttivat mahdollisuuteen huomioida yksilöllistä rytmiä. Henkilökunnan kokemuksen

mukaan perhelähtöisyyttä heikensi vanhempien mahdollisuus olla lapsen kanssa mahdollisen nuku-
tuksen alkaessa tai heräämöhoidon aikana. Tutkimusten mukaan vanhempien läsnäolo tutkimuksissa
on tärkeää sekä lapsille, että vanhemmille (NOBAB; Ohrimovitsch 2016, 53–54; Pollari 2011, 3, 27–
40).

Lastenosastolla ei ollut henkilökunnan kokemuksen mukaan selkeää toimintatapaa siihen, miten
vanhemmille kerrotaan, mistä he saavat tietoa lapsen potilasasiakirjoista. *”Kansalaisella on EU:n yleis-
sen tietosuoja-asetuksen nojalla oikeus saada pääsy omiin tietoihin. Hänellä on siis oikeus saada tie-
tää, mitä tietoja hänestä on tallennettu eri rekistereihin, jotta hän voi varmistua, että hänestä kerä-
tyt tiedot ovat oikeita.”* (Kanta 2020.)

Vanhemmat kokivat saavansa osastolla erittäin hyvin tietoa ja ohjausta, mutta henkilökunta koki, et-
tä perheille annettava ohjaus ei ole aina yhdenmukaista. Perhelähtöinen ohjaus vaatii henkilökunnal-
ta jatkuvaa ohjaustaitojen ylläpitoa, koulutusta ja yhdessä osaston henkilökunnan kanssa tehtävää
kehittämistyötä, jossa opitaan yhdessä ja sitoudutaan yhteisiin toimintatapoihin. (Pohjonen ja Tans-
kanen 2018, 49.)

Tämän tutkimuksen vanhemmille ei tarjottu psykososiaalista tukea osastohoidon aikana. Henkilö-
kunnan mukaan perheillä on kuitenkin mahdollisuus psykososiaalisiin palveluihin osastolla oloaikana
ja tukea tarjotaan tarpeen mukaan.

Osastolla kotiutus tapahtuu yksilöllisesti, kotiutussuunnitelmaa ei ole käytössä ja kotiutuksen suun-
nittelua ei aloiteta heti osastojakson alussa. Pitkäaikaisille lapsille suunnitelma tehdään yksilöllisesti
ja moniammatillisesti. Vanhemmat kokivat, että heille ei ollut täysin selvää, minne he ovat yhteydes-
sä, jos lapsi alkaa voida huonosti kotiutuksen jälkeen.

Vanhempien kehittämis ehdotukset

Lastenosaston vanhempien kehittämis ehdotuksissa korostuivat **fysiologiset** ja **fyysiset** tarpeet.
Vanhempienryhmä toivoi, että vanhemmilla olisi mahdollisuus tilata ruokaa lapsen huoneeseen ja
ruokailla hänen kanssaan yhdessä. Vanhemmat ehdottivat maksullista ruokailumahdollisuutta niin,
että olisi muutama vaihtoehto aterioita, joita voisi keittiön kautta tilata. ” Lapsikin söisi paremmin,
kun on tottunut, että koko perhe syö yhdessä. Lapsesta outoa, kun äiti ei syö.” Tässä tutkimuksessa
ei kysytty lapsilta, miten he kehittäisivät lastenosastoa. Aiempien tutkimusten mukaan esiin ovat
nousseet kodinomainen hyvä ruoka, vanhempien läsnäolon mahdollisuus sekä lapsiystävälliset tilat
ja mukava ajanviete. Lapset toivoivat henkilökunnan kertovat heille asioista suoraan ja juttelevan
heidän kanssaan. (Pollari 2011, 40).

Ohrimovitsch (2016) totesi tutkimuksessaan, että tiedon antamisessa vanhemmille ja lapsille on ke-
hitettävää. Vanhempien hyvällä informaatiolla voidaan parantaa potilasturvallisuutta, kun perheet
omalla toiminnallaan parantavat turvallisuutta lapsen hoidossa. (Ohrimovitsch 2016.) Tässä tutki-

muksessa vanhemmat kokivat, että osastolle tulovaiheessa perhettä voisi vielä paremmin **perehdyttää infektion torjuntaan ja käsihuuhteen käyttöön lapsen sairaalahoidon aikana**. Vanhempien ryhmästä nousi myös ehdotus siitä, että **sosiaalityöntekijän mahdollisuutta** olisi hyvä tarjota kaikille perheille.

Henkilökunnan kehittämissuhteet

Henkilökunnan kehittämissuhteissa koettiin, että **lapsen yksilöllisen rytmin huomioimista** hoidon aikana tulisi edelleen kehittää. Toivottiin, ettei nukkuvia lapsia herätettäisi, mikäli se ei ole hoidon kannalta välttämätöntä.

Hoitajien tärkeimpänä kehittämissuhteena oli vanhempien **mahdollisuus olla** lapsen mukana lapsen **nukutuksen alkaessa ja lapsen herätessä** heräämössä lapsen kirurgisen hoidon tai muun nukutusta vaativan toimenpiteen aikana. Lapselle on tärkeää, että hänen vanhempansa saavat olla lapsen tukena myös hoitotoimenpiteiden aikana (Pollari 2011, 36, 40).

Kotiutuksen suunnittelua ja toteutusta tulisi henkilökunnan mielestä kehittää. Erilaisten tsekkilistojen käyttöä voisi miettiä. **Koulutustarpeita** henkilökunta esitti seuraavista aihealueista: Lapsen käyttäytyminen ja vuorovaikutus, vanhempien kanssa haastavista asioista keskustelu ja huolen puheeksiotto sekä kuolevan lapsen hoitotyö.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön perusajatuksia ovat rehellisyys ja huolellisuus kaikessa tutkimustyössä. Tutkimustyön aikana tulee noudattaa sekä tutkimustyössä, että tulosten tallentamisessa ja esittämisessä tarkkuutta sekä huomioida asianmukaisin viittein muiden tutkijoiden tekemä työ. Tutkimuksen tekijän tulee eettisen suunnittelun avulla suojella tutkittaviaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämän tutkimuksen tekijä työskentelee tutkimukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa samassa työyhteisössä. Tutkimukseen osallistuneita vanhempia haastatellessaan tutkija ei ollut hoitosuhteissa perheisiin. Käyttäessään tutkimuksessaan tutkittavien kokemuksia, on tutkimuksen tekijä vastuussa heidän yksityisyyden suojastaan. Se on luottamuksen osoitus tutkittavan ja tutkijan välillä. (Kuula 2006, 204, 233.) Tekijän tulee kaikessa toiminnassaan arvioida omaa puolueettomuuttaan. Omat ennakkokäsitykset ja mahdolliset tulkintavirheet eivät saa vaikuttaa aineiston analyysiin tai tulosten raportointiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 151.)

Tutkimuksen tulee aina kunnioittaa ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Ihmisen tulee itse saada päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tätä päätöstä varten osallistujille tulee antaa mahdollisuus perehtyä tutkimukseen tutkimustiedotteen avulla (LIITE 1 ja 2) ja hänen tulee antaa vapaaehtoinen suostumuksensa tutkimukseen ja niihin tietoihin, joita hänestä on kerätty. (Hirsjärvi

ym. 2009, 25.) Tutkimukselle haettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa, joka myönnettiin 14.12.2018. Henkilökunnalta ei kerätty kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta, he osoittivat suostumuksensa jäämällä arviointitilaisuuteen ja vastaamalla kysymyksiin. Vanhemmat allekirjoittivat suostumuskaavakkeen (LIITE 3) ja mitään muita henkilötietoja heiltä tai heidän perheestään ei kerätty. Tutkimuksen sähköistä materiaalia säilytettiin sairaanhoitopiirin suljetussa tiedostossa ja kirjallisia lomakkeita säilytettiin ainoastaan tekijän henkilökohtaisessa käytössä olevassa lukitussa kaapissa. Tutkimuksen kirjallinen materiaali hävitettiin asianmukaisesti analyysivaiheen jälkeen tietosuojajätteeseen.

Tutkimuksen luotettavuutta tuki valmiin kyselylomakkeen käyttö. Samaa lomaketta on käytetty myös muissa suomalaisissa sairaaloissa, joissa on arvioitu vastasyntyneiden teho-osastojen perhekeskeisyyden toteutumista, isompien lasten osastolla lomaketta on käytetty kerran aiemmin. Tutkimuslomake oli helppo käyttää, mutta kriteerit, jotka kuvasivat perhekeskeisyyttä eivät täysin sopineet suomalaiseen hoitokulttuuriin, mikä huomioitiin aineistojen analyysissä. Alkuperäisenä ajatuksena oli, että henkilökunta itse lukee ja täyttää lomakkeen ryhmänä ilman tutkimuksen tekijän läsnäoloa. Kysymyksiä oli kuitenkin paljon, joten henkilökunta toivoi tutkijan lukevan kysymykset ääneen arviointitilaisuuden sujuvoittamiseksi ja näin toimittiin.

Aineistot edustavat tietyn keskussairaalan kahden lastenosaston kysely ajankohdan aikaista tilannetta, eikä sitä voida suoraan verrata muihin lastensairaanhoiton yksiköihin Suomessa. Mittaria käytettiin ensimmäistä kertaa yhtä aikaa saman sairaalan vastasyntyneiden osastolla ja isompien lasten osastolla, joten aikaisempaa kokemusta vastaavasta ei ole. Osastojen vastauksia ei ole tarkoituksenmukaista vertailla keskenään, niiden erilaisten potilasmateriaalien vuoksi.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä, tuottaako valittu mittari tarkkoja tuloksia ja saadaanko toistuvissa mittauksissa samalla mittarilla samoja tuloksia. (KAMK opinnäytetyöpakki; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013). Tässä tutkimuksessa käytettyä BLISS- mittaria oli jo aiemmin käytetty vastaavaavissa yksiköissä, ja tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset aiempien mittausten kanssa, mikä lisää käytetyn mittarin reliabiliteettiä. Validiteetin avulla voidaan arvioida sitä, mittaako valittu mittari juuri sitä, mitä sen halutaan mittaavan. Validiteettiin vaikuttavat myös tehdyt johtopäätökset, tutkimustulosten tarkkuus ja mahdolliset mittausrvirheet, jotka voivat johtua mittaustilanteesta tai tutkijasta. Tässä tutkimuksessa validiteettiin saattoi vaikuttaa tutkimuksen tekijän osallistuminen arviointikeskusteluun kysymyksen esittäjänä. Hänen tapansa esittää kysymykset tai oma asenne saattoi vaikuttaa vastauksiin. Tutkijan tulee kaikin tavoin pyrkiä huomioimaan, etteivät hänen omat käsityksensä vaikuta tutkimuksen tuloksiin (Kankkunen ja Vehviläinen- Julkunen 2013, 202). BLISS- kaavakkeessa ei myöskään ollut kysymyksiä, jotka olisivat selkeästi viitanneet isompien lasten perhekeskeisyyteen vaikuttaviin asioihin, kuten erilaisiin pelkoihin tai osastolla oleviin ajanvietetapoihin, jolloin kysymysten sisällöllinen kattavuus saattoi jäädä lastenosastolla puutteelliseksi. Validiteettiin saattaa vaikuttaa myös mittaustilanteen ajankohta, ilmapiiri ja vastauspaikka. (KAMK opinnäytetyöpakki). Henkilökunnan saattoi olla haastavaa kesken kiireisen työpäivän rauhoittua pohtimaan mittarissa olleita kriteereitä, joita oli suuri määrä (141). Mittarin mahdollisessa jatkokäytössä

tulisikin kiinnittää huomiota kyselyn ajankohtaan ja olosuhteisiin luotettavuuden turvaamiseksi. Pienen aineiston vuoksi tilastollisia merkittävyksiä ei tässä tutkimuksessa mitattu.

Tutkijan tulee tutkimusta tehdessään ja tuloksia julkaistessaan kaikin tavoin suojella tutkittavien henkilöllisyyttä (Saaranen-kauppinen ja Puustinen Puustinen 2006). Esimiesten pienen määrän vuoksi heidän anonymiteettiään haluttiin tässä tutkimuksessa suojella tutkimuksen laadullisen osuuden tuloksissa kuvaamalla hoitajien ja esimiesten tulokset ryhmänä henkilökunta, jolloin heidän sanallisia kommenttejaan ei ole mahdollista tunnistaa. Määrällisessä osuudessa kuvattiin kaikki ryhmät omanaan, koska siinä tunnistamisen mahdollisuutta ei ollut ja näin saatiin sekä hoitajien, että esimiesten kokemukset esille. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettävästi luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimuksen tekijä on hyvää tutkimustapaa noudattaen perehtynyt tutkimuksessa käytettyihin menetelmiin sekä eettisiin kysymyksiin. Raportoinnissa on pyritty mahdollisimman ymmärrettävään tekstiin ja kuvioihin (Hirsjärvi ym. 22–23).

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumisesta vastasyntyneiden osastolla ja lastenosastolla. Tavoitteena on saadun tiedon perusteella kehittää hoitotyön laatua perhelähtoisemmäksi ja hyödyntää tietoa myös uuden sairaala Novan lastenosastojen käyttöönotossa.

Tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta sekä vastasyntyneiden, että lastenosaston perhekeskeisyyden olevan hyvällä tasolla. Vanhemmat ja henkilökunta kokivat monella alueella osastojen kehittämishaasteet samansuuntaisina ja ryhmien välillä ei ollut suuria näkemuseroja.

Vastasyntyneiden osastolla vanhempien mielestä perhelähtöisyyttä parhaiten tukee vanhempien mahdollisuus olla vauvan luona ympäri vuorokauden, vauvasta erossaolo koettiin vaikeana. Osaston tilojen tulisi mahdollistaa koko perheen yhdessäolo. Vuoden 2020 aikana valmistuvan Sairaala Novan perhehuonemalliset lastenosastot mahdollistavat koko perheen yhdessäolon, myös vastasyntyneen tehohoidon aikana. Vanhemmat haluavat olla lapsensa lähellä toimenpiteiden aikana ja he haluavat itse huolehtia vauvansa perushoidosta ja lohduksesta, tämä tukee myös turvallista kotiutumista. Vanhemmat arvostivat sitä, että äidille tarjotaan osastolla ruokaa, mutta he kehittäisivät toimintaa vielä niin, että ateriat toimitettaisiin osastolle, jossa äidillä olisi mahdollisuus ruokailla vauvan rytmin ja perheen toiveiden mukaan.

Henkilökunnalla on tärkeä rooli perhelähtöisyyden edistäjinä tai vastaavasti he voivat toimia sitä heikentävinä. Vanhemmat kokivat tärkeäksi huomioida vauvan yksilöllistä rytmiä hoidoissa, he toivoivat yhtenäistä ohjausta ja informaatiota kaikesta siitä mitä vauvalle tehdään ja miksi jotakin tehdään. Vanhemmat kuvasivat hoitajien toimintatavoissa eroja informaation ja ohjauksen suhteen, tämä tuli esille esimerkiksi imetyksen, päivittäisen hoidon ja toimenpiteissä läsnäolon suhteen. Osastolla on käytössä omahoitajamalli, mutta vanhemmillä ei ollut selkeää kuvaa siitä, mitä se tarkoittaa ja kuka

on heidän vauvansa omahoitaja. Perheiden perehdyttämisessä vauvan hoitoympäristöön, laitteisiin ja infektion torjuntaan koettiin olevan parannettavaa. Vanhempien ja henkilökunnan kokemuksen mukaan vanhempien saama informaatio siitä, miten perheet saavat tietoa lapsensa potilasasiakirjoista tai vaadittavista suostumuksista ei ollut selkeä. Tähän osastolla tulisi jatkossa kiinnittää huomiota. Turvallinen ja ajoissa suunniteltu kotiutus on tärkeää perheille ja henkilökunnalle, sen vuoksi myös kotiutussuunnitelmaa ja kotiutuksen toteutusta oli hyvä jatkossa kehittää.

Vastasyntyneiden osaston hoitajat olivat kaikkein kriittisimpiä oman osastonsa perhekeskeisyyttä pohtiessaan. Heidän kokemuksensa mukaan 67 % perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä kuvaavista kriteereistä vaatisi ainakin osittain lisätyötä. Henkilökunnan vastaukset osoittivat hyvin, että heillä on tietoa ja kokemusta siitä, mitä perhelähtöisyys tarkoittaa ja miten sitä tulisi toteuttaa. Hoitajat arvioivat itse, että päivittäisessä työssä perhekeskeiset hoitokäytännöt eivät täysin toteutuneet, kuten esimerkiksi hiljainen äänimaailma tai vanhempien informointi tai vauvan yksilöllisen rytmin huomiointi. Vanhemmat olivat tyytyväisempiä ja vastaava luku heillä oli 51 %. Tutkimuksen tuloksissa merkittävää on, että vanhemmilla ja henkilökunnalla oli hyvin yhtenäinen käsitys siitä, mitkä asiat vaativat vielä kehitettävää, jotta osaston perhelähtöisyys lisääntyä. Tulosten perusteella tulisikin henkilökunnan kanssa pohtia, mikä estää heitä toteuttamasta perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä päivittäisessä työssään, vaikka heillä on asiasta hyvin tietoa. Kriteerien avulla määrällistä ja laadullista menetelmää hyödyntäen saatiin hyvin kattava kuva siitä, mitkä asiat vaativat vielä lisätyötä osastolla ja mitkä osa-alueet ovat jo erinomaisessa kunnossa.

Vanhemman kommentti hoidosta osastolla:

” Ihana paikka! Vanhemmat ovat tosi tyytyväisiä! Perhehuoneessa koko perhe ja olo on ihana. Henkilökunnasta tulee olo, että välittävät. ”

Lastenosastolla vanhempien ja henkilökunnan kokemus oli hyvin samansuuntainen, noin 60 % kaikista vastatuista kriteereistä toteutui osastolla täysin. Myös lastenosastolla hoitajat pohtivat omaa työtään kriittisesti, ja he kokivat lisätyön tarvetta esimerkiksi yhtenäisessä ohjaamisessa ja hoidon suunnittelussa vanhempien kanssa. Vanhemmat vastaavasti kokivat saaneensa hyvin tietoa ja hoitoa oli suunniteltu yhdessä lapsen ja heidän kanssaan.

Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat lastenosastolla yhden perheen huoneissa, mikä tutkimusten mukaan on merkittävä asian perhelähtöisyyttä arvioitaessa. Vanhemmat kokivat, että perhelähtöisyyttä parantaisi vanhempien mahdollisuus tilata ruokaa lapsen huoneeseen ja mahdollisuus ruokailla yhdessä hänen kanssaan. Muutoin tilat tukivat perheen yhdessäoloa vanhempien mukaan hyvin.

Lastenosastolla henkilökunta toi esiin huolensa siitä, etteivät vanhemmat voi olla mukana lapsen nukutuksessa, vaan jäähyväiset on sanottava leikkaussalin ovella, myöskään heräämään eivät kaikki vanhemmat pääse. Tämä puhututti kovasti hoitajia ja he toivoivat käytäntöjen tulevaisuudessa olevan perhe- ja lapsilähtöisempiä. Myös osaston kotiutuskäytäntöjä olisi henkilökunnan mukaan syytä tarkastella, samoin kuin perheen perehdyttämistä lapsen hoitoympäristöön, laitteisiin ja infektion torjuntaan.

Vaikka tutkimusmenetelmä ei kaikilta osin toiminut lastenosaston perhekeskeisyyden arvioinnissa, tuotti se arvokasta tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista perhekeskeisyydestä osastolla.

Vanhemman kommentti hoidosta osastolla:

” Henkilökunta pitää hyvää huolta ja on aina napin päässä. Ällistyneen yllättynyt koko henkilökunnan ammattitaidosta!”

Henkilökunta ilmaisi molemmilla osastoilla koulutuksen ja osaamisen kehittämisen tarpeita perhelähtöisyyteen liittyen. Lastenosaston ja vastasyntyneiden osaston välillä on tiivistä yhteistyötä ja koko henkilökunta osallistuu työkiertoon molemmilla osastoilla. Henkilökunta kehittäisi uusien työntekijöiden perehdytystä ja osaamisen varmistamista työkierrossa sekä työntekijän vaihtaessa omalta osastolta toiselle lastenosastolle.

Lisäkoulutuksen tarvetta molempien osastojen hoitajat kokivat lapsen vuorovaikutukseen ja käyttäytymiseen liittyen, huolen puheeksiottoon sekä kuolevan lapsen hoitotyöhön. Osaamisen vahvistamisella parannetaan työn laatua, oman työn osaaminen lisää työmotivaatiota ja osaava henkilökunta jaksaa työssään paremmin. (Lipponen 2014, 23–24.)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella lastenosastojen perhelähtöisyyden kehittämiseksi ehdotetaan seuraavia toimenpiteitä:

Vastasyntyneiden osasto

1. Vastasyntyneen yksilöllisen rytmin huomioiminen hoidossa aina vauvan voinnin sen salliessa
2. Vanhemmille kerrotaan, miten he voivat tutustua lapsensa potilasasiakirjoihin ja informoidaan heidän suostumustaan vaativista asiakirjoista
3. Perhelähtöisen ohjauksen minimikriteerien laatiminen päivittäiseen hoitoon, imetykseen ja perheen perehdyttämiseen liittyen
4. Omahoitajan roolin tarkastelu ja kehittäminen. Omahoitajuudesta sopiminen yhdessä vanhempien kanssa ja hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä vanhempien kanssa
5. Perhelähtöisen kotiutuksen kehittäminen

Lastenosasto

1. Lapsen yksilöllisen rytmin huomioiminen hoidossa aina lapsen voinnin sen salliessa
2. Vanhemmille kerrotaan, miten he voivat tutustua lapsensa potilasasiakirjoihin ja informoidaan heidän suostumustaan vaativista asiakirjoista
3. Perhelähtöisen ohjauksen minimikriteerien laatiminen päivittäiseen hoitoon ja perheen perehdyttämiseen liittyen
4. Lapsen kirurgisen hoitoprosessin kehittäminen perhelähtöisemmäksi
5. Perhelähtöisen kotiutuksen kehittäminen

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Vastasyntyneiden osasto ja lastenosasto muuttavat uusiin perhehuonemallisiin tiloihin vuoden 2020 aikana. Jatkossa olisi kiinnostavaa selvittää miten uudet tilat sekä osastoilla toteutettu Vanhemmat Vahvasti Mukaan koulutus on vaikuttanut osastojen perhekeskeisyyteen.

Perhekeskeisen hoidon toteutumiseen vaikuttavat henkilökunta ja heidän kykynsä ottaa vanhemmat tasavertaisiksi kumppaneiksi lapsen hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja päätöksenteossa. (Toivonen ym. 2019). Perhelähtöinen toimintamalli on muuttanut merkittävästi henkilökunnan ammatillista roolia ja toimintatapoja etenkin vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla. Henkilökunnan jaksamista, tuen ja koulutuksen tarvetta olisi hyvä selvittää, jotta henkilökunnan koulutusta ja tuen tarvetta voidaan jatkossa kohdentaa oikein.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHLQVIST-BJORKROTH, Sari 2018. Vanhemmat Vahvasti Mukaan avausseminaari. Luento 8.10.2018.

AHLQVIST-BJORKROTH, Sari, BOUKYDIS, Zack ja LEHTONEN, Liisa 2012. Vanhemmat Vahvasti Mukaan. Koulutus käsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Turun yliopistollinen sairaala: Libris Oy. [Viitattu 2018-9-20.] Saatavissa:

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>

AHLQVIST- BJÖRKROTH, Sari, BOUKYDIS, Zack, AXELIN, Anna ja LEHTONEN, Liisa 2017. Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. Behav Brain Res. 2017 May 15;325(Pt B):303-310. [Viitattu 2018-9-20.] Saatavissa:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166432816308105?via%3Dihub>

AIJA, Aija, TOOME, Liis, AXELIN, Anna, RAISKILA, Simo ja LEHTONEN, Liisa 2019. Parents' Presence and participation in Medical Rounds in 11 European Neonatal Units. [Viitattu 2020-4-15.] Saatavissa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30639968/>

ANTTILA, Pirkko 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina. Akatiimi.

AXELIN, Anna, AHLQVIST-BJÖRKROTH, Sari, KAUPPILA, Wiveka, BOUKYDIS, Zack ja LEHTONEN, Liisa 2014. Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing* 39, 260-268. [Viitattu 2018-9-20.] Saatavissa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24978006/>

AXELIN, Anna, OUTINEN, Jyri, LAINEMA, Kirsi, LEHTONEN, Liisa ja FRANCK Linda 2018.

Neonatologists can impede or support parents' participation in decision-making during medical rounds in neonatal intensive care units. *Acta Paediatr.* 2018 Dec;107(12):2100-2108. [Viitattu 2020-18-4.] Saatavissa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29723925/>

BLISS Itsearviointi työkalu perhekeskeisten hoitokäytäntöjen toteutumisen arviointiin. [Viitattu 2018-10-10.]. Saatavissa:

http://www.londonneonatalnetwork.org.uk/wp-content/uploads/2015/09/BlissBabyCharterAuditTool2012_.pdf

COYNE, Imelda, O'NEILL, Colleen, MURPHY, Maryanne, COSTELLO, Thomas ja O'SHEA, Rita. 2011. What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *J Adv Nurs.* 2011 Dec;67(12):2561-73. [Viitattu 2020-4-18.] Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21771044>

FLACKING, Renee, LEHTONEN, Liisa, THOMSON, Gill, AXELIN, Anna, AHLQVIST, Sari, MORAN, Victoria Hall, EWALD, Uwe ja DYKES Fiona 2012. Separation and Closeness Experiences in the Neonatal Environment (SCENE) group. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica.* 101(10), 1032-1037. [Viitattu 2018-9-20.] Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468719/>

HALL, S., HYNAN, M., PHILLIPS R., LASSEN S., CRAIG J., GOYER E., HATFIELD R. ja COHEN H. 2017. The neonatal intensive parenting unit: an introduction. *Journal of Perinatology* 37(12), 1259-1264. [Viitattu 2019-12-16]. Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28796241>

HARTIKAINEN, Maaret 2015. Osaamista ja pieniä, suuria ihmeitä- Omahoitajuuteen ja perhehoitotyöhön liittyvä osaaminen vastasyntyneiden tehohoidossa hoitajien kuvailemana. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala. Ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 20-04-20.] Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104132/Hartikainen_Maaret.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HASTRUP, Arja 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93138/gradu00866.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HELMINEN, M., INKI, M., JÄRVINEN, M., VIRKKI, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. Suomen Lääkärilehti (20), 2015, 70, 1423-1428.

HIRSJÄRVI, Sirkka, Remes, Pirkko ja Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.

HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIO 2019. Miten voidaan toteuttaa perhekeskeistä hoitoa ja tukea potilaan perhettä teho-osastolla? [Viitattu 2020-4-27.] Saatavissa:

https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160346/urn_nbn_fi_uef-20160346.pdf

IKONEN, Riikka 2018. Breast Milk for Preterm Infants Mothers' milk expressing experiences, practices, and coping strategies. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja. [Viitattu 2019-12-20.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102777/978-952-03-0651-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

JAAKOLA, Heidi, TIRI, Mervi, KÄÄRIÄINEN, Maria ja Pölkki, Tarja 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. 25(3),194-208.

KAPIO, Johanna, STENHAMMERH, Hanna, KARISALMI, Nina, LAHDANNE, Pekka, NIEMINEN, HIEKKANEN, Kari ja NIEMINEN, Kari P 2017. Lapsus-tutkimushanke: Näkökulmia lapsiperheen potilaskokemukseen. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2019-12-10.] Saatavissa:

<https://journal.fi/finjehew/article/view/69180>

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU. Opinnäytetyöpakki. Tukimateriaali. Verkkojulkaisu. [Viitattu 2020-5-12.] Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.

KETTUNEN, Pekka. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja. [Viitattu 2020-4-15.] Saatavissa:

https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf

KETTUNEN, Tarja, PIHLAINEN, Vuokko, ARKELA, Marja, HOPIA, Hanna, NURMEKSELA, Anu ja LUMIAHO, Liisa 2017. MONIAMMATILLINEN POTILASOHJAUS KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ – nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2020-6-10.] Saatavissa:

[https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja\(44699\)#Julkaisut2017](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja(44699)#Julkaisut2017)

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGIA 2015-2020. 2018: [Viitattu 2018-10-16.]

Saatavissa: <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö>

KORJA, Riikka 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. [Viitattu 2019-12-4.]

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47017/AnnalesD870Korja.pdf?sequence=1>

KYLMÄ, Jari ja Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.

KYNGÄS, Helvi, ELO, Satu, PÖLKKI, Tarja, KÄÄRIÄINEN, Marja ja KANSTE, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. HOITOTIEDE 2011, 23 (2), 138–148.

LATVA, Reija. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. [Viitattu 2019-5-16.] Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66471/978-951-44-7706-5.pdf?sequence=1>

- LEHTO, Paula 2004. Jaettu mukana olo substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 2019-12-5.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>
- LEHTONEN, Liisa 2012. Teoksessa: Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutuskäsikirja. [Viitattu 2019-12-4.] Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>
- LEHTONEN, Liisa, AHLQVIST-BJÖRKROTH Sari, AXELIN, Anna 2019. Lääkärilehti 18/ 2019 vsk 74. [Viitattu 2020-1-12.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/vanhempien-osallistamisesta-hyotya-vastasyntyneen-sairalahoitoon/>
- LIPPONEN, Kaija, KANSKE, Outi, KYNGÄS, Helvi ja UKKOLA Liisa 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti 2008.45. 121-135. [Viitattu 2020-25-4]. [file:///C:/Users/lotila.SHP/Downloads/597-Artikkelin%20teksti-5479-1-10-20090817%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lotila.SHP/Downloads/597-Artikkelin%20teksti-5479-1-10-20090817%20(1).pdf)
- LIPPONEN, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2020-5-16.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- LIU XIAOYANG, Lisa, MOZAFARINIA, Maryam, AXELIN, Anna ja FEELEY, Nancy 2019. Parents' Experiences of Support in NICU Single-Family Rooms. Neonatal Netw. 2019. Mar 1,38 (2) 88-97. [Viitattu 2020-4-25.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31470371>
- MARTTILA, Tiina 2015. Lasten kokemukset ja osallisuus sairaalassa. Lasten asialla 2/2015. [Viitattu 2019-12-15.] Saatavissa: <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/182135/Lasten+kokemukset+ja+osallisuus.pdf>
- METTÄLÄ, Marika 2015. Vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. [Viitattu 2020-4-24.] Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96761/gradu07473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MIKKELSEN, Gitte ja FREDERIKSEN Kirsten 2011. Family- centered care of children in hospital – a concept analysis. Journal of Advanced Nursing 67 (5), 1152-1162. [Viitattu 2019-5-29.] Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21272055/>
- MIKKOLA, Kaija 2018. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Teoksessa HAKULINEN, Tuovi, OTRONEN Kirsi ja KURONEN Maria. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 2019-12-4.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- MÄKELÄ, Heli 2016. "RAKKAUTTA JA IKÄVÄÄ..."Vanhemman näkökulma vauvan kanssa koettuun läheisyyteen ja eroon vastasyntyneiden teho-osastolla. Turun yliopisto. pro gradu- tutkimus. [Viitattu 2019-12-20.] Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/130119>
- MÄKELÄ, Heli, AXELIN Anna, FEELEY, Nancy, NIELA-VILEN, Hannakaisa 2018. Clinging to closeness: The parental view on developing a close bond with their infants in a NICU. [Viitattu 2019-12-4.] Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29684798/>
- OHRIMOVITSCH, Hanna 2016. Lapsen ja huoltajan näkemyksiä potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. [Viitattu 2020–23-4.] Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160346/urn_nbn_fi_uef-20160346.pdf
- OUTINEN, M., HOLMA, T. & LEMPINEN., K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatumyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo. WSOY.

PALOMAA, Anna-Kaija, KORHONEN, Anne, PÖLKKI, Tarja 2016. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. Tutkiva Hoitotyö Vol 14 (4).

PAUNONEN, Marita ja VEHLÄINEN-JULKUNEN, Katri 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY

PELLIKKA, Hanna-Kaisa 2018. Vanhempien vastuut, velvollisuudet ja vastuunjako hoitotyöntekijöiden kanssa vastasyntyneen lapsensa tehohoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkimus. [Viitattu 2019-12-16.] Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180749/urn_nbn_fi_uef-20180749.pdf

PELANDER, Tiina 2008. The Quality of Paediatric Nursing Care - Children's Perspective. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. [Viitattu 2019-7-20.] Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PESONEN, Päivi 2014. Vanhepien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Pro gradu – tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150035/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf

POHJONEN, Maria ja TANSKANEN, Milja 2018. Yhteistyöllä perheen parhaaksi – perhelähtöisen ohjauksen kehittäminen vastasyntyneen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto-ohjelma. Kliininen asiantuntija. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2020-4-16.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/151986>

POLLARI, Kirsi 2011. lasten kokemuksia terveydenhuollosta- Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn raportti. <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2017/06/46718lasten-kokemuksia-terveydenhuo1523952127.pdf>

PUURA, Kaija, SANNISTO, Tuire ja RIIHONEN, Riikka 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti. 21/2018 vsk 73 s. 1345–1350. [Viitattu 2019-12-20.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>

RAISKILA, Simo 2018. Parent-infant closeness and family-centered care in neonatal intensive care. [Viitattu 2018-11-6.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7347-7>

RAISKILA, Simo., AXELIN, Anna, TOOME Liis, CABALERO, Sylvia, TANDBERG, Bente Silnes, MONTI-ROSSO, Rosario, NORMANN, Erik, HALLBERG, Boubou, WESTRUP, Björn, EWALD, Uwe ja LEHTONEN, Liisa 2017. Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. Acta Paediatr 2017; 106:878–88

SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2020-12-10.] Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>

SEPPÄNEN, A. 2014. Perehdyttäminen auttaa työn alkuun. Lääkärilehti. 11/2014, vsk 69, 776

SILTALA, Pirkko 2003. Teoksessa: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. NIEMELÄ Pirkko, SILTALA Pirkko ja Tamminen Tuula (toim.) WSOY. Juva.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2009. JOHTAMISELLA VAIKUTTAVUUTTA JA VETOVOIMAA HOITOTYÖHÖN Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2018-11-8.] Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

- SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO Lääkärin etiikka. Lapsi ja nuori potilaana. [Viitattu 2018-11-8.] Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>
- SUOMEN NOBAB. Standardit. [Viitattu 2018-11-8.] Saatavissa: <https://nobab.fi/standardit/>
- TERVEYSKYLÄ. Lastentalo. [Viitattu 2018-11-8.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo>
- THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa toimintaohjelma vuosille 2009–2012. Viitattu 2019-12-15.] Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>
- TIETOARKISTO, Aineistohallinnan käsikirja. [Viitattu 2019-10-4.] Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/aineistohallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>
- TOIVONEN, Mirka 2015. Perhelähtöisyyden toteutuminen vastasyntyneiden tehon toimintaympäristössä-hoitajien näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.[Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2015/2015_MT_oivonen_FIN.pdf
- TOIVONEN, Mirka 2018. Opettaja, tohtorikoulutettava. Haastattelu 2.10.2018.
- TOIVONEN, Mirka, LEHTONEN, Liisa, AHLQVIST-BJÖRKROTH, Sari ja AXELIN, Anna 2019. Key factors supporting implementation of a training program for neonatal family-centered care- a qualitative study. BMC Health Services Research 2019. 1-10. [Viitattu 2020-4-12.] Saatavissa: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4256-1>
- TREHERNE, Stephanie C., FEELEY, Nancy., CHARBONNEAU, Lyne ja AXELIN, Anna 2017. Parents' Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2017. 46(5):737-747. [Viitattu 2018-11-6.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28802557>
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus.
- TUOMI, SIRPA 2008. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. [Viitattu 2019-5-12.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. [Viitattu 2018-9-11.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan työryhmän muistio 25.5.2018, 1-8.[Viitattu 2018-11-8.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf
- VILKKA, Hanna. 2005. Tutki ja kehittä.4. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 2019-12-5.] Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- VUORENMAA, Maaret, PALONEN, Mira, KAUNONEN, Marita, ÅSTEDT-KURKI Päivi 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan erheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. Hoitotiede 2016, 28 (2),83-96.
- VÄNNI, Nina., IKONEN, Riikka, AHO, Anna-Liisa ja KAUNONEN Maria 2016. Keskosien kenguruhoito äitien kokemana. Hoitotiede 28(4), 251-261.
- YRTTIAHO, Anu 2015. TERVETULOJA TÖIHIN LASTENOSASTOLLE! Järjestelmän ja kohtaamisen yhdistäminen ammatillisessa perehdytysohjelmassa. YAMK opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen.

LIITE 1: TUTKIMUSTIEDOTE VANHEMMALLE

Hyvä Vanhempi

Opiskelen Savonia Ammattikorkeakoulussa Kuopiossa, Hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa (YAMK). Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja olen saanut työtäni varten tutkimusluvan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Opinnäytetyöni aiheena on Lastenyksikön perhekeskeisyys ennen ja jälkeen koulutusintervention vanhempien ja henkilökunnan kokemana. Opinnäytetyöni liittyy osastolla 4.2.2019 alkavaan Vanhemmat Vahvasti Mukaan – projektiin, jonka tavoitteena on kehittää synnytysten- ja lasten palvelualueen toimintaa perhelähtöisemmäksi.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Keskeytyksestä tulee kuitenkin ilmoittaa joko suullisesti tai kirjallisesti tutkimuksen tekijälle. Kysely/haastattelu tapahtuu osastolla ennalta ja erikseen sovitussa tilassa. Tutkija ottaa teihin yhteyttä ajankohdan sopimiseksi ja samalla voitte täyttää kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta, sekä voitte esittää kysymyksiä tutkijalle. Kieläytyminen tutkimukseen osallistumisesta ei vaikuta lapsenne ja perheenne hoitoon tai kohteluun osastolla. Kyselyyn/haastatteluun osallistuminen kestää noin yhden tunnin.

Vanhemmat Vahvasti Mukaan- projektiin liittyen selvitämme perhekeskeisen hoidon periaatteiden- ja hoitokäytäntöjen toteutumista osastolla ennen VVM-koulutuksen alkua. Tutkija esittää teille kysymyksiä osaston perhekeskeisestä toiminnasta, joihin voitte vastata oman kokemuksenne mukaan. Aineisto käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti, yksittäistä vastausta ei voi tunnistaa tuloksissa. Tutkimusaineisto säilytetään lukitussa tilassa, ulkopuolisilta suojattuna. Sähköisiä aineistoja säilytetään sähköisessä työtilassa, joka on suojattu henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja määräajoin vaihdettavalla salasalla ja aineisto hävitetään raportin valmistuttua. Olette mukana tutkimuksen ennen koulutusta osiossa. Toinen osuus tutkimuksesta tehdään noin 1-1,5- vuotta koulutuksen aloituksen jälkeen, ja siihen osallistuvat osastolla silloin työskentelevät henkilöt sekä osaston sen hetkisten potilaiden vanhemmat. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksia analysoidaan ryhminä (johto, työntekijät ja vanhemmat), mikä lisää yksittäisen henkilön anonymiteettiä. Valmis raportti on luettavissa sähköisesti Savonian Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus- tietokannasta.

Kyselyt/ haastattelut suoritetaan tammikuussa 2019. Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte soittaa tai laittaa kysymyksiä sähköpostiini. Vastaan mielelläni kysymyksiinne ja olen kiitollinen avustanne.

Heli Pihlainen
Savonia Ammattikorkeakoulu Kuopio
Hoitotyön kliininen asiantuntija YAMK
Heli.Pihlainen@edu.savonia.fi
p.050xxxxxxx

Lehtori Marja-Liisa Rissanen
Savonia Ammattikorkeakoulu Kuopio
Marja-Liisa.Rissanen@savonia.fi
p.xxxx

Ylihoitaja Tiina Schildt
Keski-Suomen keskussairaala
Synnytysten- ja lasten palvelualue
tiina.schildt@ksshp.fi
p. xxxx

LIITE 2: TUTKIMUSTIEDOTE HENKILÖKUNNALLE

Hyvä henkilökunnan edustaja

Opiskelen Savonia Ammattikorkeakoulussa Kuopiossa, Hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa (YAMK). Opin-toihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja olen saanut työtäni varten tutkimusluvan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Opinnäytetyöni aiheena on Lastenyksikön perhekeskeisyys ennen ja jälkeen koulutusintervention vanhempien ja henkilökun-nan kokemana. Opinnäytetyöni liittyy osastolla 4.2.2019 alkavaan Vanhemmat Vahvasti Mukaan – projektiin, jonka tavoitteen on kehittää synnytysten- ja lastenpalvelualueen toimintaa perhelähtöisemmäksi.

Kysely tapahtuu osastolla ennalta ja erikseen sovitussa tilassa. Tutkittava antaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumises-ta saapumalla kyselytilaisuuteen ja vastaamalla kysymyksiin. Tutkija ei kerää osallistujilta henkilötietoja. Tutkimukseen osallis-tuminen on vapaaehtoista ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa syytä ilmoittamat-ta. Keskeytyksestä tulee kuitenkin ilmoittaa joko suullisesti tai kirjallisesti tutkimuksen tekijälle. Kyselyyn/ haastatteluun osal-listuminen kestää noin 1-2 tuntia ja se on henkilökunnalle työaika.

Kyselyn vastaukset kirjataan BLISS-arviointikaavakkeelle, jonka avulla on tarkoitus arvioida perhekeskeisen hoidon periaattei-den ja hoitokäytäntöjen toteutumista osastolla. Henkilökunta vastaa kyselyyn ryhmänä, lähiesimiehet ja osastolääkäri omana ryhmänään ja henkilökunta omana ryhmänä. Tutkimuksessa haastatellaan myös osaston potilaiden vanhempia. Aineisto käsi-tellään nimettömänä ja luottamuksellisesti, yksittäistä vastausta ei voi tunnistaa tuloksissa. Tutkimusaineisto säilytetään luki-tussa tilassa, ulkopuolisilta suojattuna. Sähköisiä aineistoja säilytetään sähköisessä työtilassa, joka on suojattu henkilökohtai-sella käyttäjätunnuksella ja määräajoin vaihdettavalla salasananalla ja aineisto hävitetään raportin valmistuttua. Olette mukana tutkimuksen ennen koulutusta osiossa. Toinen osuus tutkimuksesta tehdään noin 1-1,5- vuotta koulutuksen aloituksen jäl-keen, ja siihen osallistuvat osastolla silloin työskentelevät henkilöt ryhmänä sekä osaston sen hetkisten potilaiden vanhem-mat. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksia analysoidaan ryhminä (johto, työntekijät ja vanhemmat), mikä lisää yksittäisen henkilön anonymiteettiä. Valmis raportti on luettavissa sähköisesti Savonian Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus- tieto-kannasta. Henkilökunnalle tutkimuksesta raportoidaan myös Vanhemmat Vahvasti Mukaan- projektin aikana.

Kyselyt suoritetaan tammikuussa 2019. Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte soittaa tai laittaa kysymyksiä sähkö-postiini. Vastaan mielelläni kysymyksiinne ja olen kiitollinen avustanne.

Heli Pihlainen

Savonia Ammattikorkeakoulu Kuopio

Hoitotyön kliininen asiantuntija YAMK

Heli.Pihlainen@edu.savonia.fi

p.050xxxxxxx

Lehtori Marja-Liisa Rissanen

Savonia Ammattikorkeakoulu Kuopio

Marja-Liisa.Rissanen@savonia.fi

p. xxxx

Ylihoitaja Tiina Schildt

Keski-Suomen keskussairaala

Synnytysten- ja lasten palvelualue

tiina.schildt@ksshp.fi

p. xxxx

LIITE 3: VANHEMPIEN KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Suostumus osallistumisesta tutkimukseen.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksen ” Lastenyksikön perhekeskeisyys ennen ja jälkeen koulutusintervention vanhempien ja henkilökunnan kokemana” koskevan tiedotteen.

Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä sekä niiden säilytyksestä. Lisäksi minulla on ollut mahdollisuus saada suullisesti lisätietoa osallistumiseen liittyvistä seikoista.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni tai saamaani hoitoon millään tavalla. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Keskeytyksestä ilmoitan tutkimuksen tekijälle joko suullisesti tai kirjallisesti.

Suostun osallistumaan tutkimuskyselyyn/ haastatteluun sekä luovuttamaan kysely/ haastattelutietoni tutkimuksen käyttöön vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

LIITE 4: BLISS-ARVIOINTIKAAVAKE (MALLI)

Ref	Kriteerin kuvaus	V	O	P	Nykyinen käytäntö pääpiirteissään ja / tai tarve toimenpiteille
Standardi 1.1 – Perheen arvostaminen ja kunnioittaminen					
1.1A	Kaikkia vastasyntyneitä/ lapsia kutsutaan heidän etunimellään				
1.1B	Kaikilla vanhemmilla on rajoittamaton pääsy lapseensa luo, ellei yksilökohtaisia rajoituksia voida perustella vastasyntyneen edulla				
1.1C	Vanhemmille tarjotaan mahdollisuus yksityisyyteen heidän syöttäessään, pitäessään vauvaa kenguruhoitossa ja tehtäessä vauvalle/ lapselle klinisiä toimenpiteitä				
1.1E	Vauvan/ lapsen voinnin sen salliessa vanhemmilla on mahdollisuus henkilökohtaiseen aikaan vauvansa kanssa erillisessä huoneessa tai sermien ympäröimänä vauvan sängyn vieressä				
1.1F	Osastonne mahdollistaa vanhemmille henkilökohtaisen konsultaation henkilökunnan kanssa sopivassa ympäristössä				
1.1G	Vauvan voinnin sen salliessa vanhemmat osallistuvat vauvan/ lapsen vaatetuksen valitsemiseen				

LIITE 5: PERHEKESKEISTEN HOITOKÄYTÄNTÖJEN PERIAATTEET

Perhekeskeisyyden periaatteet BLISS-mittarin mukaan:

Perhekeskeisyyden periaate 1

Jokaista vastasyntyntä/ lasta tulee kohdella arvokkaasti yksilönä kunnioittaen hänen sosiaalisia, kehityksellisiä, emotionaalisia, lääketieteellisiä ja kirurgisia tarpeitaan

- Perheen arvostaminen ja kunnioittaminen
- Vauvan/ lapsen hyvä olo
- Vastasyntyneen koskettaminen/ Vuorovaikutus vastasyntyneen/ lapsen kanssa
- Asentohoito
- Osaston valaistus
- Osaston äänet

Perhekeskeisyyden periaate 2

Hoito perustuu vastasyntyneen/ lapsen parhaaseen etuun ja vanhemmat osallistuvat aktiivisesti vauvan/ lapsen hoitoon

- Vastasyntyneen/ lapsen hoitoon liittyvä päätöksenteko
- Vastasyntyneen/ lapsen hoitosuunnitelma
- Perheen psykososiaalinen tuki
- Vanhempien informointi huoltaherättävistä asioista
- Palliatiivinen/ kuolevan lapsen hoito (ei kysytty vanhemmilta)

Perhekeskeisyyden periaate 3

Vastasyntyneet/ lapset saavat kansallisia suosituksia vastaavaa hoitoa, joka toteutetaan vauvan/ lapsen kotia lähimpänä olevassa sairaalassa/osastolla

- Koulutettu ja erikoistunut hoitohenkilökunta
- Moniammatillinen hoitotiimi
- Lähellä kotia toteutettava hoito
- Vastasyntyneiden/ lasten yhdenmukainen hoitoketju

Perhekeskeisyyden periaate 4

Vanhempia kannustetaan osallistumaan osaston jatkuvaan palvelujen kehittämiseen ja hoidon tulokset arvioidaan suhteessa paikallisiin ja kansallisiin standardeihin

- Laadunvalvonta ja arviointi
- Palveluiden kehittäminen

Perhekeskeisyyden periaate 5

Vanhempia informoidaan, ohjataan ja tuetaan ymmärtämään vauvan hoitoprosessi ja luottamaan kykyynsä hoitaa lastaan

- Osaston esittely vanhemmille
- Osaston tilat
- Tukiverkostot
- Yhdenmukaisen informaation antaminen vanhemmille
- Potilastietojen hallinta
- Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen/ lapsen päivittäiseen hoitoon

Perhekeskeisyyden periaate 6

Rintamaidon lypsämistä ja rintaruokintaa edistetään aktiivisesti ja äidit saavat käytännönläheistä tukea onnistuakseen imetyksessä

- Rintamaidon lypsämisen edistäminen ja tukeminen
- Rintaruokinta
- Oman äidinmaidon vaihtoehdot

Perhekeskeisyyden periaate 7

Kotiutuksen suunnittelua tuetaan ja koordinoidaan vastasyntyneen osastolle tulohetkestä kotiutuspäivään. Näin voidaan varmistaa vauvan ja vanhempien asianmukainen hoito ja turvata heillä tarvittavat voimavarat

- Koordinoitu kotiutussuunnitelma
- Vierihoido
- Vastasyntyneen/ lapsen tarpeiden turvaaminen kotona

LIITE 6: AINEISTON ANALYYSI TAULUKKO

Esimerkki kvalitatiivisen aineiston analyysi vastasyntyneiden osasto:

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Ei ole kysytty nimeä. On lempinimi ja osa käyttää sitä. Ei ole vielä nimeä. Osa hoitajista kysyy nimeä. ORANSSI	Osa hoitajista kysyy ja käyttää vauvan lempinimeä.	Vauvan oikeus omaan nimeen yksilöllisyys	Tukevat tekijät	Lapsen yksilöllinen hoito	Lapsen yksilölliseen hoitoon liittyvät tekijät
Yöllä ei saanut olla vauvan vierellä, vaan hoitaja vei pois, ei kertonut miksi. On saanut olla koko ajan, perhehuone on ihana! Perhehuone on isälle tärkeä, on vaikea lähteä vauvan ja äidin luota pois. ORANSSI	Vauva erossa vanhemmistaan, vauvan luona ei aina saanut olla Vauvan lähellä olo on tärkeää perheelle	Läheisyys Perheen arvostaminen	Haittaavat tekijät Tukevat tekijät	Vanhempien läsnäolo ja hoitoon osallistuminen	Vanhempien läsnäoloon, hoitoon osallistumiseen ja perheen arvostukseen liittyvät tekijät
Alkuvaiheessa ei ollut rauhallista tehohuoneessa, nyt on.” Lasikoppi” oli hyvä. Hoitajat laittavat seiniä. ORANSSI	Osaston tilat eivät aina mahdollista rauhallista yhdessäoloa. Osastolla pyritään järjestämään rauhalliset olosuhteet perheelle	Osaston tilaratkaisut Luovat tilaratkaisut	Haittaavat tekijät Tukevat tekijät	Vanhempien läsnäolo ja hoitoon osallistuminen	Vanhempien läsnäoloon, hoitoon osallistumiseen ja perheen arvostukseen liittyvät tekijät
Kaapista on saanut ottaa. Osa hoitajista tuo vaatteita, mutta saa vaihtaa. Omat vaatteet on ollut. VIHREÄ	Vanhemmat saavat osittain valita vauvansa vaatteet	yksilöllisyys hoidossa	Tukevat tekijät	Lapsen yksilöllinen hoito	Lapsen yksilölliseen hoitoon liittyvät tekijät
Käsiä ohjattu, ei lääkkeitä, sokerivettä on saanut. On saatu pitää käsiä. Eroja hoitajien välillä, osa ohjaa ja osa ei. Toiset sanoo, että voi pitää sylissä ja toiset vie vaan pois. Lopuksi on saanut syliin. ORANSSI	Vanhempien ohjaus vauvan kivunlievitykseen Vanhempien sama ohjaus vauvan kivunlievityksessä vaihtelee	vanhempien ohjaus Vaihteleva ohjaus	Tukevat tekijät Haittaavat tekijät	Vanhempien tiedottaminen ja ohjaus	Vanhempien tiedottamisen, ohjaamisen ja tukemisen liittyvät tekijät