



Anna Penttinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoidaja (AMK)
Opinnäytetyö 2021

PERHELÄHTÖISYYS VASTASYNTYNEI- DEN TEHO-OSASTOLLA

Vanhempien kokemuksia perhelähtöisestä hoitotyöstä

TIIVISTELMÄ

Anna Penttinen

Perhelähtöisyys vastasyntyneiden teho-osastolla. Vanhempien kokemuksia perhelähtöisestä hoitotyöstä.

sivut 34 ja liitteet 2

Syksy, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää tehohoidossa olevien vauvojen vanhempien kokemuksia moniammatillisesta ja perhelähtöisestä hoidosta Sata-sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Perhelähtöisyyttä toteutetaan erityisesti osaston lääkärintierroilla, joten tarkoituksena oli saada selville, mitä ajatuksia lääkärintierro vanhemmissa herätti ja saivatko he vaikuttaa tehtyihin hoitopäätöksiin. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa vanhempien kokemuksista osaston perhelähtöisestä lääkärintierrosta.

Tutkimusmenetelmänä käytin laadullista tutkimusta. Haastattelin yhteensä kahdeksan vauvan vanhempaa/ vanhempia osastolta saamiini haastattelukysymysten pohjalta. Haastattelut toteutin teemahaastatteluina. Seitsemän haastattelusta toteutettiin kasvotusten ja haastattelut nauhoitettiin. Yksi haastattelu toteutettiin sähköpostin kautta. Haastattelujen analysoinnin jälkeen kaikki haastattelumateriaali tuhoettiin asianmukaisesti.

Haastatteluista kävi ilmi, että vanhemmat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä osastolla tapahtuvaan hoitoon ja kokivat hoidon hyvin vauvalähtöiseksi. Vanhemmat olivat tyytyväisiä moniammatillisiin lääkärintierroihin ja kokivat tulensa kuulluksi sekä hoitajien että lääkärin taholta. Vanhemmat myös luottivat hoitohenkilökuntaan ja henkilökunnan ammattitaitoon ja kokivat saaneensa vastaukset esitettyihin kysymyksiin. Kehitettävänä asioina haastatteluista nousivat esille tiedonkulun ongelmat ja kiire. Eri sairaaloiden välistä tiedonkulkua voisi kehittää vielä paremmaksi ja selkeämmäksi. Henkilökunnan vaihtuvuus osastolla oli suurta, joten vanhemmat joutuivat välillä selittämään samoja asioita moneen kertaan. Henkilökunnan välistä tiedonkulkua olisi myös hyvä näin ollen kehittää. Keinoja tiedonkulun parantamiseen ovat asioiden kertaaminen sekä suulliset raportit kirjoitettujen raporttien ohella.

Asiasanat: moniammatillisuus, perheen terveyden edistäminen, perhelähtöisyys, vastasyntyneen tehohoito

ABSTRACT

Anna Penttinen

Family-centered practice in the neonatal intensive care unit.

Parents' experiences of family-centered nursing.

34 pages and 2 appendices

Autumn, 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The aim of the thesis was to study the experiences that the parents of infants in intensive care had of multiprofessional and family-centered care in the neonatal intensive care unit of Satasairaala in Pori, Finland. Family-centered practice is implemented in the unit especially by ward rounds, and the purpose of my thesis was to find out what the parents thought of them, and whether they were able to influence the care decisions made. The goal of thesis was to produce information about parents' experiences of family-centered ward rounds in the unit.

Qualitative research methods were used in the thesis. Eight infants' parents (one or both) were interviewed using the interview questions received from the ward. The interviews were conducted as semi-structured interviews. Seven of the interviews were conducted face-to-face and the interviews were recorded. One of the interviews conducted by e-mail. Once the interviews were analyzed, they were destroyed duly.

The interviews revealed that the parents were mainly very satisfied with the care provided in the ward, and they found the care to be very child-centered. The parents were satisfied with the ward rounds and they felt that they had been heard by both nurses and doctors. The parents also trusted the medical staff and their professional skills, and the parents felt that they had received answers to their questions. The issues to be developed that emerged from the interviews were communication problems and hurry. The flow of information between different hospitals could be developed to be even better and clearer. Staff turnover in the ward was high, and the parents sometimes had to explain the same things many times. The flow of information between staff should therefore be developed. Ways to improve the flow of information include reviewing information, as well as oral reports in addition to written reports.

Keywords: family-centered practice, multiprofessional work, neonatal intensive care, promoting family health

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITO.....	5
2.1 Vastasyntyneen tehohoidon tarpeen syitä.....	5
2.1.1 Keskosuus.....	5
2.1.2 Vastasyntyneen sairaudet.....	6
2.1.3 Muut syyt.....	7
2.2 Perhe ja perhelähtöisyys vastasyntyneiden tehohoidossa.....	8
2.3 Perheiden kohtaaminen ja ohjaus perhehoitotyössä.....	10
2.4 Moniammatillinen yhteistyö.....	12
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET...13	
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
4.1 Laadullinen tutkimus.....	13
4.2 Haastatteluaineiston analysointi.....	15
4.3 Eettisyys, luotettavuus ja anonymiteetti.....	16
5 TULOKSET.....	17
5.1 Vauvan vanhempien kokemukset lääkärinkierrosta.....	17
5.2 Vanhempien kuulluksi tuleminen lääkärinkierrolla.....	19
5.3 Tulokset käsitetaulukkona.....	23
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	24
7 POHDINTA JA OMA AMMATILLINEN KASVU.....	27
LÄHTEET.....	31
LIITE 1. Haastattelukysymykset vanhemmille lääkärinkierron jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla.....	34
LIITE 2. Suostumuslomake.....	35

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena tutkia perhelähtöisen hoitotyön moniammatillista toteuttamista Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Osastolla pyritään toteuttamaan Vanhemmat vahvasti mukaan-oppaan mallia perhelähtöisestä osastohoidosta. Moniammatilliseen perhelähtöiseen hoitotyöhön kuuluu yhtenä osana lääkärinkierto, joka toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä vauvan vanhempia kuunnellen. Lääkärinkierrolla vanhemmat saavat olla koko ajan vauvan vierellä. Lääkäri ja hoitaja keskustelvat vanhempien kanssa ja kyselevät heiltä vauvan vointia ja kuulumisia. Yhteistyössä vanhempien kanssa keskustellaan ja tehdään päätökset vauvan hoitoon liittyen. Toimintamallin pääajatuksena on se, että vanhemmat ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita. Vanhemmat vahvasti mukaan-opas on kehitetty alun perin Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa vastasyntyneiden teho-osastolla, ja siitä on järjestetty koulutuksia eri puolilla Suomea.

Opinnäytetyöni keskeiset käsitteet ovat vastasyntyneiden tehohoito, perhelähtöisyys, moniammatillisuus ja perheen terveyden edistäminen. Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikutti myös työelämästä käsin tullut tarve.

2 VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITO

2.1 Vastasyntyneen tehohoidon tarpeen syitä

Pääosa vastasyntyneistä ei tarvitse syntymän jälkeen mitään erityistä hoitoa, mutta yli 10 prosenttia syntyvistä lapsista tarvitsee sairaalahoitoa syntymänsä jälkeen. Yleisin syy vauvan tehohoidon tarpeelle on ennenaikainen syntymä eli keskosuus. Kaikista Suomessa syntyvistä lapsista noin 5-6 prosenttia syntyy ennen raskausviikkoa 37 ja noin yksi prosentti syntyy hyvin ennenaikaisena tai hyvin pienipainoisena eli alle 1500 gramman painoisena. Hyvin ennenaikaiset tai pienikokoiset vastasyntyneet tarvitsevat vaativaa tehohoitoa, jolla on seurauksia lapsen ja koko perheen myöhempään elämään. (Lehtonen ym., 2007, s. 9.) Muita syitä sairaalahoitoon tarpeelle voivat olla vastasyntyneen sairaudet tai äidin terveydentila.

2.1.1 Keskosuus

Normaali raskaus kestää 40 viikkoa. Jos vauva syntyy viikolla 37 tai sen jälkeen, hänet katsotaan täysiaikaisena syntyneeksi. Keskosella tarkoitetaan ennenaikaisesti syntynyttä vauvaa. Ennenaikaisesta syntymästä puhutaan, jos vauva syntyy aikaisintaan viikolla 22+0 ja korkeintaan viikolla 36+6. (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 9.)

Suurin haaste keskosten hoidossa ei ole pieni syntymäkoko, vaan elimistön kypsymättömyys. Iho on keskosilla vielä epäkypsä, ja se altistaa keskosvauvoja bakteeri-infektioille ja ihorikoille. Lisäksi aivojen kasvu ja poimuttuminen ovat vielä kesken ja ne kasvavatkin ja poimuttuvat suurelta osin sairaalahoitoa aikana. Konkreettisimmin keskosvauvan kehittymättömyys näkyy keuhkoissa. Keuhkot ovat vielä pienikokoiset ja epäkypsät. Keuhkoissa tapahtuvaan kaasujenvaihtoon tarkoitettu pinta-ala on hyvinkin pieni ja keuhkorakumat ovat epäkypsät. Keskosen hengitystä voidaan sairaalassa helpottaa ja turvata erilaisilla tukilaitteilla kuten happiviiksillä tai hengityskonehoidolla. (Pa-

rikka & Lehtonen, 2017, s. 12-13, 44-47.) . Nykyään hengitysongelmia pystytään kuitenkin hoitamaan hyvin ja eloonjäämisennuste on parantunut. Hyvin ennen aikaisten keskosten synnytys ja hoito on keskitetty yliopistosairaaloihin, mikä tutkimuksissa on ositettu parantavan eloonjäämisennustetta. Pienenä keskosena syntyvän vauvan alkuhoito vaatii ympärivuorokautista osaamista, mikä ei ole pienemmissä sairaaloissa mahdollista toteuttaa. (Lehtonen, 2009.)

Keskosen hoitoympäristöön tulee kiinnittää huomiota, sillä keskoset ovat herkkiä liiallisille aistiärsykkeille. Melun ja valon sietotaso on keskosilla heikkoa, joten elinympäristö on hyvä pyrkiä rauhoittamaan esimerkiksi keskoskaapin päälle laitettavalla peitolla. Vauvan ympärille taas voidaan tehdä lakanarullasta kierittämällä pieni pesä, joka tuo turvallisuutta ja samalla tukee vauvan motorista kehitystä. Keskosen hoidossa käytetään paljon myös kenguruhoitoa, jossa vauva on vasten vanhempansa paljasta ihoa. Vanhemman lämpö säätelää hyvin vauvan lämpötilaa ja estää ihon kautta tapahtuvaa haihtumista. (Parikka & Lehtonen, 2017, s. 14.)

Keskosvauvojen alkuhoitoon kannattaa panostaa voimavaroja, sillä alkuhoidon parantaminen vähentää lapsen vammautumisen riskiä ja lisää terveenä selviytyneiden lasten lukumäärää. Keskosten alkuhoitoon panostaminen on myös kustannustehokasta, sillä mahdollinen vammautuminen luo koko elämän jatkuvan inhimillisen ja taloudellisen rasitteen. (Lehtonen, ym., 2007, s. 10.)

2.1.2 Vastasyntyneen sairaudet

Vastasyntyneen tarve tehohoidolle voi johtua myös vastasyntyneen sairauksista. Useimmilla vastasyntyneillä esiintyy lievää keltaisuutta, joka johtuu bilirubiinin eli punasolujen hajoamistuotteen suuresta määrästä vastasyntyneen elimistössä. Terveellä ja täysiaikaisella vauvalla keltaisuus vähenee viimeistään neljän viikon kuluessa ja jos vauva syö ja kasvaa hyvin, keltaisuutta ei tarvitse erityisesti tarkkailla. Joskus kuitenkin korkea bilirubiiniarvo tarvitsee sinivalohoitoa. Sinivalon ansiosta rasvaliukoinen bilirubiini muuttuu vesiliukoiseksi ja poistuu elimistöstä. Viimeisenä keinona keltaisuuteen käytetään

verenvaihtoa, joka on kuitenkin nykyään harvinaista. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 254.)

Täysiaikaisen vastasyntyneen infektiot voidaan jakaa synnynnäisiin ja yleisinfektioihin. Synnynnäiset infektiot siirtyvät äidiltä sikiöön raskausaikana ja oireita ovat muun muassa hengitysvaikeudet, apneat ja sinisyys. Hoitokeinona käytetään antibioottia. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 260.)

Hengityksen adaptaatiohäiriössä vastasyntyneen keuhkorakkuloissa olevan nesteen poistuminen viivästyy ja hengitys vaikeutuu. Hoitokeinoja ovat ylipainehoito, lisähappi ja tarvittaessa mikrobilääkitys ja suonensisäinen nesteytys. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 268.)

Sikiöllä muodostuu kohdussa suoleen lapsenpihkaa eli mekoniumia. Hapenpuutteesta kärsivä sikiö ulostaa lapsiveteen ja sitä kautta mekoniumia joutuu myös sikiön hengitysteihin. Mekonium aiheuttaa tukoksia tai kemiallisen tulehdusreaktion keuhkoissa, minkä vuoksi hengitys vaikeutuu. Happeutumista tulee seurata tarkasti ja keuhkotulehduksen vuoksi aloitetaan mikrobilääkitys. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 255.)

2.1.3 Muut syyt

Vastasyntyneen joutumiselle tehohoitoon voivat olla syinä myös seikat, joihin ei voida vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi odottavan äidin sairaudet kuten diabetes tai krooninen munuaissairaus. (Korhonen, 1996, s. 21.) Diabeetikkoäidin hyvä hoitotasapaino ennen raskautta ja sen aikana vähentää sikiön epämuodostumariskiä ja parantaa vastasyntyneen ennustetta. Jos diabeetikkoäidin vastasyntynyt on hyväkuntoinen, tarpeetonta erottamista äidistä vältetään ja hoito heti syntymän jälkeen tapahtuu ihokontaktissa. Hypoglykemiaa eli alhaista verensokeria pyritään ehkäisemään ensi-imetyksen turvaamisella ja tiheillä ateriaväleillä. Toteutetaan myös säännöllistä glukoosiseurantaa. (Sankilampi & Vääräsmäki, 2019, s. 38.)

Jos odottava äiti käyttää raskauden aikana alkoholia, se hidastaa sikiön kasvua. Lapsi myös sairastuu FASD-syndroomaan, jonka oireita on esimerkiksi syntymänaikainen ja / tai elinaikainen kasvuhäiriö. Jos äiti on käyttänyt loppuraskausaikana huumeita, vauvalla voi esiintyä vierotusoireita. Tällöin vauvaa seurataan sairaalassa vähintään viiden vuorokauden ajan vierotusoireiden ilmaantumisen varalta. Vierotusoireet pyritään hoitamaan ensisijaisesti ilman lääkkeitä. Vältetään kirkkaita valoja ja kovia ääniä ja pyritään antamaan vauvalle mahdollisimman paljon vierihoitoa. (Hytinanti ym., 2019, s. 43-45.)

2.2 Perhe ja perhelähtöisyys vastasyntyneiden tehohoidossa

Perhe on vauvan tärkein ihmissuhdeympäristö. Kodin vuorovaikutuskeinot ja toimintamallit ohjaavat lapsen sosiaalisten taitojen kehittymistä. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa esimerkiksi tunteiden säätelyn kehittymiseen. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2016 Suomessa oli 1,5 miljoonaa perhettä, joista lapsiperheitä oli 570 000. Keskimääräinen lapsiluku perheessä oli 1,8 lasta. Lapsiperheiden määrä on hitaasti vähentynyt. Kun lapsi sairastuu, tilanne koskettaa koko perhettä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 101.)

Perhelähtöisellä toimintamallilla on osoitettu olevan monia hyötyjä niin lapselle, vanhemmille kuin sairaalallekin. Lapsen sairaalassaoloaika lyhenee, kun lapsi saa olla enemmän sylihoidossa ja infektiot vähenevät. Myös vuorovaikutus lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa paranee. (Vanhemmat vahvasti mukaan, 2012.) Perhehoitotyön tavoitteena on tukea ja auttaa lasta sekä perhettä selviytymään arkielämän toimista, hoitaa lasta ja kannustaa perhettä osallistumaan oman lapsen hoitoon. Kokonaisvaltaiseen, moniammatilliseen perhehoitotyöhön kuuluu perheen huomioiminen ja kohtaaminen koko hoitoprosessin ajan. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 104-105.) Isät tasapainoilevat monen eri roolin välissä vauvan ollessa tehohoidossa. Isät voivat kokea, että tilanne on paljon raskaampi vauvan äidille kuin heille, joten he voivat tuntea velvollisuudekseen tukea perheen äitiä. Jos perheessä on muita lapsia, heistä huolehtiminen voi jäädä usein isien vastuulle vauvan sairaalassaoloaikana. Yksi keino isien stressin vähentämiseen ovat erilaiset tuki-interventiot, esimer-

kiksi isäryhmätoiminta. Isäryhmässä isät voivat jakaa tunteitaan ja kokemuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien isien kanssa. (Kaunonen ym., 2019, s. 217.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on kehitetty koulutusmalli Vanhemmat vahvasti mukaan, jonka tavoitteena on edistää perhekeskeistä toimintatapaa tehohoitoa tarvitsevien vastasyntyneiden parissa. Siinä koko teho-osaston henkilökunta pyrkii tukemaan vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Perhelähtöistä toimintatapaa voidaan toteuttaa esimerkiksi lääkärinkierroilla, joissa työskentely on moniammatillista yhteistyötä hoitajien, lääkäreiden ja vanhempien välillä. Lääkärinkierroilla tehdään päätöksiä vauvan hoitoon liittyen, ja vanhemmat saavat olla päätöksiä tehtäessä mukana ja heidän mielipiteitään kysellään ja kuunnellaan. Rajoittamaton oikeus osallistua oman vauvansa hoitoon tukee vanhempien hyvinvointia ja edistää turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä vauvan ja vanhempien välillä. Vastasyntyneelle vauvalle taas omien vanhempien tarjoama hoiva ja läheisyys ovat elintärkeitä. Mitä useammin hoitohenkilökunta kyselee ja kuuntelee vanhempien mielipiteitä vauvaa koskevassa päätöksenteossa sitä enemmän vanhemmat viettävät vauvan luona aikaa sairaalassa ja hoitavat häntä. (Turun yliopistollinen keskussairaala, 2020.) Projekti toimi vuosina 2009-2010 ja sen puitteissa koulutettiin puolet vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnasta perhekeskeiseen toimintatapaan. Projektin innoittamana syntyi myös opas Vanhemmat vahvasti mukaan. Lisäksi käynnistyi valtakunnallinen koulutus, jossa koulutetaan eri sairaaloihin mentoreita, jotka vievät eteenpäin vauvahavainnointiin perustuvaa toimintamallia. Tavoitteena on tuoda vanhemmat ja vastasyntyneet mukaan sairaalahoitoon ja vanhemmat osaksi vauvan hoitotiimiä. (Vanhemmat vahvasti mukaan, koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa, 2012.)

Vanhemmat vahvasti mukaan- koulutuksessa oppiminen tapahtuu kolmella eri tasolla, joita ovat teoria, harjoittelu osastolla mentorin kanssa sekä reflektointi. Kaikki osa-alueet kuuluvat yhdessä vauvahavainnointiin, jossa on neljä eri vaihetta. Vaiheet käsittelevät vauvan käyttäytymisen havainnointia sekä itsenäisesti että yhdessä vanhempien kanssa, perheen empaattista ymmärtämistä,

perhelähtöisiä hoivasuosituksia ja kotiutussuunnittelua sekä vauvahavainnointien eri malleja. (Vanhemmat vahvasti mukaan, koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaanvastasyntyneiden tehohoidossa, 2012.)

2.3 Perheiden kohtaaminen ja ohjaus perhehoitotyössä

Perhelähtöinen hoitotyö on lähestymistapa, jossa hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuvat yhteistyössä perheen ja hoitohenkilökunnan kanssa (Asiakaslähtöistä tiedettä, 2016). Käytännössä tämä toteutuu niin, että hoitohenkilökunta tukee perhettä sen jäsenten terveyteen vaikuttavien asioiden tunnistamisessa ja niihin vaikuttamisessa. Lapsen sairastuessa hoitohenkilökunnan tehtävänä on vahvistaa perheen voimavaroja ja tukea perhettä vaikeassa elämäntilanteessa. Ominaispiirteitä voimavarojen vahvistamiselle ovat yhteistyö, asiakkaan tietoisuuden lisääminen ja valinnanvapauden kunnioittaminen. Hoitohenkilökunta vahvistaa perheen voimavaroja aktiivisesti kuuntelemalla sekä tarjoamalla tukea ja tietoa. Tärkeää voimavarojen lisäämisessä on myös tukea vanhempien parisuhdetta, tukea isyyttä äitiyden rinnalla, hyödyntää vertaistukea sekä lisätä perheen osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksia hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (Ivanoff ym., 2001, s. 98-101.)

Perheen kanssa työskennellessään hoitaja tarvitsee tietoa perheen kehitysvaiheista, toiminnasta, voimavaroista ja selviytymiskeinoista sekä kuormittavista tekijöistä. Vanhemmille annetaan mahdollisuus olla koko ajan lapsensa kanssa, jos he haluavat. Sairaanhoitaja tukee vanhempia kannustamalla ja ohjaa vanhempia lapsen kivun hoidossa. Hoitajan tulisi olla kiinnostunut kokonaisvaltaisesti perheen elämäntilanteesta ja kunnioittaa toiveita lapsen hoitoon ja perheen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Kun lapsi on lähdössä sairaalasta kotiin, hoitajan on hyvä opastaa vanhemmille käytännön hoitotoimenpiteitä lapsen hoitoon liittyen. Kun hoitaja käy sairaalassa säännöllisesti keskusteluja vanhempien kanssa lapsen tai perheen tilanteesta, perheen hyvinvointi lisääntyy. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 105.)

Perhehoitotyössä on kolme lähestymistapaa, joita voidaan käyttää tarpeen mukaan sekä samanaikaisesti että erikseen. Lähestymistapoja ovat asiakkaan

tai potilaan näkeminen yksilönä, jolloin hoitotyön keskiössä on lapsi, eikä vanhempien jaksamiseen kiinnitetä hoidon aikana huomiota. Toisessa lähestymistavassa perhe nähdään kokonaisuutena. Hoitotyö kohdistuu erityisesti lapseen, mutta perhe on hoidon taustalla ja hoidossa huomioidaan myös heidän tarpeensa. Kolmannessa lähestymistavassa tarkastellaan perheen toimintaa, esimerkiksi miten päätöksenteko perheessä sujuu ja millainen roolijako perheen sisällä on. Jos perheessä on muita lapsia sairastuneen lapsen lisäksi, hoitajan on huomioitava myös heidät, vaikka sisarukset eivät kävisikään sairaalassa. Hoitaja voi ohjata vanhempia, miten huomioida kotona olevat lapset. Jos sisaruksia tulee käymään sairaalassa, hoitaja voi järjestää heille tekemistä ja pyrkiä olemaan läsnä, jos sisaruksilla on tarve esittää kysymyksiä tai jutella. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 104-110.)

Lapsen ollessa hoitotyön kohteena, ohjauksella on omat erityispiirteensä ja ohjaustilanteessa huomioidaan koko perhe. Hoitajan on osattava mukauttaa ohjaus lapsen ja perheen tarpeita vastaavaksi. Ohjauksen päämäärä on ensisijaisesti lapsen etu, mutta on hyvä huomioida myös koko perheen hyvinvointi. Ohjaus voidaan luokitella tiedolliseen, taidolliseen ja eettiseen ohjaukseen. Tiedollisen ohjauksen tulee olla riittävän konkreettista, jotta perhe pystyy esimerkiksi annettujen hoito-ohjeiden mukaan hoitamaan lasta kotona. Taidollisessa ohjauksessa keskiössä ovat konkreettiset hoitotoimenpiteet, kuten lapsen lääkehoidon toteuttaminen. Perhe voi yhdessä hoitajan kanssa harjoitella kyseessä olevaa aihetta vaihe vaiheelta. Perheen ohjaamiseen kuuluu myös eettinen näkökulma, sillä hoitajan antamien ohjeiden ja neuvojen on oltava eettisesti hyväksytyjä ja kansallisiin ohjeistuksiin pohjautuvia. Ohjauksen lähtökohtana on tasavertainen kohtaaminen ja perheen kunnioitus. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 118-120.)

Kun ohjauksen kohteena on lapsi, ohjauksessa tulee aina huomioida lapsen ikä, kehitystaso ja mahdolliset sairaudet. Lisäksi vanhempien asiantuntemusta lapsensa suhteen tulee kunnioittaa. Imeväis- ja leikki-ikäisen lapsen hoito ja tutkimukset ohjataan suoraan vanhemmille. Sairaanhoidon hoitaja miettii ja päättää yhdessä perheen kanssa ohjaukselle tavoitteen, jota kohti edetään. Mielikuvitusta, musiikkia sekä leikkiä voidaan käyttää ohjauksessa apuna kaikenikäisillä lapsilla. Jos lapsi on vierastamisvaiheessa, hoitaja ei voi lähestyä häntä

liian nopeasti, jottei lapsi pelästy. Ohjaustilanteen loppuessa hoitajan on hyvä antaa aikaa perheen kysymyksille ja ohjaustilanteen herättämille ajatuksille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, s. 121-122.)

2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisuus on käsite, joka pitää sisällään laajan joukon erilaisia merkityksiä. Yleisesti ottaen sillä tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöiden yhteistyötä, jossa valta, tieto ja osaaminen jaetaan. Ryhmällä tai organisaatiolla on vuorovaikutuksen ja toiminnan kautta yhteinen päämäärä, jota tavoitellaan. Moniammatillisen yhteistyön toimiminen edellyttää työntekijöiltä vastuunottamista, selkeää käsitystä omasta työtehtävästä, kuuntelu- ja ilmaisutaitoja, toisten asiantuntijuuden kunnioittamista sekä ymmärrystä kokonaisuuksista. Jotta moniammatillinen yhteistyö toimisi sujuvasti, tarvitaan nykyisen vuorovaikutuskulttuurin tunnistamista ja tietoista pyrkimistä vuorovaikutukseen, jossa on sijaa eri näkökulmille ja tiedolle. Yhteistyö onnistuu, kun on kyky organisoitua ja jakaa töitä. Lähtökohtana moniammatillisessa yhteistyössä on asiakkaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti. Tiedon ja eri näkökulmien yhteen laittamisen tavoitteena on tuottaa yhteinen ja jaettu merkitys. Moniammatillisen ryhmän yhteistyöstä tekee toimivan se, että jokainen tietää mitä tehdään ja millä tavalla. Ryhmä sisältää riittävästi osaamista ja asiantuntijatietoa ja lisäksi voidaan käyttää tarvittaessa myös ulkopuolista apua. Hyvään moniammatilliseen yhteistyöhön sisältyvät jatkuva vuorovaikutus sekä toimintaympäristönsä ja toimintaa ohjaavat arvot ja tavoitteet huomioonottava toiminta. (Kontio, M., 2010, s. 8-9)

Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla moniammatillisuus näkyy eri alojen välisenä yhteistyönä. Hoitajat ja lääkärit tekevät päivittäin yhteistyötä olemalla molemmat mukana lääkrinkierroilla ja keskustelemalla potilaista ja heidän hoidostaan. Lisäksi hoitajat voivat kutsua osastolle käymään fysioterapeutin ohjaamaan vanhempia vauvan käsittelyssä.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää tehohoidossa olevien vauvojen vanhempien kokemuksia moniammatillisesta ja perhelähtöisestä hoidosta osastolla. Tarkoituksena on haastattelujen avulla selvittää perhelähtöisen hoitotyön toteutumista osastolla. Perhelähtöisyyttä toteutetaan osastolla muun muassa lääkärinkierrolla. Tarkoituksena on selvittää, mitä ajatuksia lääkärinkierto vanhemmissa herätti ja saivatko he vaikuttaa tehtyihin hoitopäätöksiin. Tutkin myös, kokivatko vanhemmat tulleen riittävästi kuulluiksi koskien lapsensa hoitoa. Opinnäytetyöni tavoite on tuottaa tutkittua tietoa vanhempien kokemuksista perhelähtöisestä lääkärinkierrosta Satasairaalan vastasyntyneiden tehosiivostolla. Saatuja tutkimustuloksia voidaan käyttää osaston perhelähtöisen hoitotyön edelleen kehittämiseen. Tutkimuskysymyksiä on kaksi:

- Vauvan vanhempien kokemuksia lääkärinkierrosta
- Vanhempien kuulluksi tuleminen lääkärinkierrolla

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1. Laadullinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa tutkin vastaajien kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Laadulliseen tutkimukseen liittyy aina kysymys siitä, mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan. Tutkimuksen toteuttajan täytyy olla selvillä, onko kyseessä kokemuksiin vai käsityksiin liittyvien merkityksien tutkiminen. Kokemus on aina kunkin vastaajan omakohtainen, kun taas käsitys kertoo pikemminkin yhteisön tyypillisistä ajattelutavoista. (Vilkkä 2005, s. 98.) Tutkimuksessani käytin kokemuksiin liittyvien merkityksien tutkimista.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkimuksen kohteena olevasta asiasta, vaan muodostuneiden tulkintojen avulla osoittaa ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimusaineiston toimiminen apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä. (Vilkka 2005, s. 98.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineistoa voi kerätä monella eri tavalla, mutta usein käytetään haastattelua. Haastattelussa tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa. Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuotoja ovat lomake-, teema- ja avoin haastattelu ja ne voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluina. Yleisin tutkimushaastattelun muoto on teemahaastattelu ja käytin sitä myös omassa opinnäytetyössäni. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet, joita haastattelussa käsitellään, jotta päästään vastaamaan tutkimusongelmaan. Tavoitteena on, että vastaaja antaa haastattelussa oman kuvauksensa kyseiseen teemaan. Laadullisen tutkimuksen on tärkeää olla emansipatorinen eli tutkimuksen tulee lisätä myös tutkittavien ymmärrystä kyseessä olevasta tutkimuskohteesta. Teemahaastattelu on hyvä tapa toteuttaa tavoitetta tutkimuksen emansipatorisuudesta. (Vilkka 2005, s. 100-104.)

Opinnäytetyöni on laadullinen opinnäytetyö, sillä toteutin vanhempien haastattelut teemahaastatteluina. Työn metodiseen valintaan vaikutti se, että osastolta toivottiin haastatteluja käytännön toteutuksena. Osallistuin kahtena päivänä osaston lääkärinkierrolle ja kierron jälkeen haastattelin vanhempia, jotka olivat antaneet siihen luvan. Yhteensä haastattelin seitsemää vanhempaa ja lisäksi yksi vanhempi vastasi kysymyksiin sähköpostilla. Nauhoitin haastattelut ja myöhemmin kirjoitin ne sanasta sanaan paperille. Haastattelut toteutin yksilöhaastattelukyselyinä, johon sain Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolta valmiit haastattelukysymykset (LIITE 2). Kysymykset oli laatinut osaston sairaanhoitaja yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa. Haastatteluissa minulla oli mukana myös apukysymyksiä.

Tutkimushaastattelujen kerääminen ei ole aivan ongelmaton. Aineiston keräämisessä tutkija on tekemisissä sanojen kanssa ja sanat sisältävät aina riskin tulkintaongelmille. Teemahaastattelussa on kuitenkin mahdollisuus tarkistaa, miten haastateltava ymmärtää esitetyt kysymykset eikä kaikkea tarvitse kysyä suoraan haastateltavalta. Haastattelijan tehtävä teemahaastattelussa

on huolehtia, että haastateltava pysyy asetetussa teemassa. Lisäksi haastateltaja voi pyytää haastateltavaa kuvailemaan tai kertomaan asioita, jolloin saadaan laajempi kuva tutkittavan käsityksistä ja kokemuksista (Vilka 2005, s. 104-105).

4.2 Haastatteluaineiston analysointi

Kerätyn haastatteluaineiston analysoinnissa käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlainen kertomus. Liikkeelle lähdetään päätöksestä, mistä joko toiminnan logiikka tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Sen jälkeen tutkimusaineistosta karsitaan pois kaikki epäolennainen informaatio. (Vilka 2005, s. 140.) Kirjallinen materiaali analysoidaan aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää käyttäen, jolloin koottu haastatteluaineisto saadaan tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tavoitteena on laatia selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta aineistosta. (Tuomi 2009, s. 108.)

Aineiston tiivistämistä ohjaavat tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset. Kun aineisto on saatu tiivistettyä, se ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmittely voi tapahtua esimerkiksi niiden käsitysten mukaan, jotka löytyvät analysoitavasta kohteesta eli analyysiyksiköstä. Luokittelun jälkeen jokainen ryhmä nimetään sen sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Lopulta ryhmittelystä muodostuu tuloksena käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, jonka avulla yritetään ymmärtää kuvattua merkityskokonaisuutta. (Vilka 2005, s. 140.)

Aineiston ryhmittelyn jälkeen nauhoitetut haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan auki mahdollisimman tarkasti. Litteroinnin tulee vastata haastateltujen suullisia lausumia, joten haastateltujen puhetta ei litterointia tehtäessä saa muokata tai muuttaa. Opinnäytetyön tekijän on myös esitettävä tekstissään, miten uskollisesti litterointi seuraa haastateltavien puhetta. Litterointiin ei kuulu vain suora tekstin purkaminen, vaan lisäksi käytetään litterointisymboleja, jotka

mainitaan tutkimustekstissä., esimerkiksi tauon pituus puheessa merkitään sulkujen sisälle sekunnin kymmenyksinä. (Vilka 2005, s. 115-117.) Valmiissa opinnäytetyön raportissa esitellään johtopäätökset, joihin on päädytty.

Omassa opinnäytetyössäni tein aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen käsitetaulukon, jonka esitän kohdassa 5.3 Tulokset käsitetaulukkona. Aluksi paperille litteroiduista haastatteluista yliviivaustussia apuna käyttäen poimin ne asiat, jotka haastatteluista vastasivat tutkimuskysymyksiini. Sen jälkeen erottelin teemat, jotka haastatteluista nousivat esille. Omissa haastatteluissani nousi esille kaksi teemaa, myönteiset asiat liittyen tutkimuskysymyksiin sekä kehitettävät asiat. Näiden teemojen alle keräsin esiin nousevia asioita alaluokiksi. Sen jälkeen kokosin samoja teemoja käsittelevät asiat yläluokiksi ja lopulta näistä syntyi pääluokat, jotka ovat Perhelähtöisen hoitotyön toteutuminen lääkärinkierrolla ja Perhelähtöisen hoitotyön kehittäminen.

4.3 Eettisyys, luotettavuus ja anonymiteetti

Tutkimus on luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Viime kädessä luotettavuuden kriteerinä toimii tutkimuksen tekijä itse, koska arvioinnin kohteena ovat hänen tekemänsä teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee itse arvioida jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla tutkimuksensa luotettavuutta. Tutkimuksen tekijän tulee pystyä dokumentoimaan, miten hän on päätenyt luokittelemaan ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa sillä tavalla kuin on sen tehnyt. Lukijan on päädyttävä myös tutkimustekstiä lukiesaan samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä.(Vilka 2005, s. 159-160.)

Opinnäytetyötä tehtäessä on toimittava eettisesti oikein. Haastatteluja tehtäessä ja raportoituessa osallistujien vapaaehtoisuus ja anonymiteetin säilyttäminen on turvattava. Opinnäytetyöhön liittyen vanhemmille kerrottiin haastattelusta laatimani tiedotteen avulla, joka sisälsi myös kirjallisen suostumuksen haastatteluun. (LIITE 1.) Haastattelut ovat anonyymejä, mikä myös mainittiin tiedotteessa. Haastatteluissa ei tullut näkyviin vastaajan nimeä tai muita asioita, joista vastaajan voisi tunnistaa. Haastattelumateriaali hävitettiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

5 TULOKSET

Haastatteluja oli yhteensä kahdeksan, joista yksi toteutettiin kirjallisesti ja loput suullisesti. Suulliset haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä. Haastatteluihin vastasi pääasiassa perheen äiti, vain yhteen haastatteluun osallistuivat molemmat vanhemmat ja toisessa haastattelussa äidin lisäksi isä oli paikalla, mutta hän ei halunnut vastata kysymyksiin. Haastatteluhetkellä potilashuoneissa ei ollut muita kuin haastateltava/haastateltavat ja haastattelija sekä vauva, joten haastattelut pystyttiin tekemään kaikessa rauhassa. Haastateltavien ikä ja elämäntilanne vaihtelivat, oli sekä ensisynnyttäjiä että uudelleen-synnyttäjiä. Toiset äidit olivat joutuneet vauvan kanssa ensin Turkuun teho-osastolle ja tulleet sitten sieltä Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle jatkohoitoon.

5.1 Vauvan vanhempien kokemukset lääkärintierrosta

Haastateltavat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä hoitoon Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. He kokivat tulleensa kuulluiksi sekä hoitajien että lääkärien taholta. Osastolla tapahtuviin lääkärintierroihin oltiin pääosin todella tyytyväisiä, erityisesti siihen, että kierrot olivat säännöllisiä.

” Siitäkin mä oon tykännyt, kun se on säännöllinen se lääkärinkierro niinko tietää aina, et mihin aikaan suurin piirtein tulee, ni sit jotenki osaa odottaa sitä ja sit taas sen jälkeen on se päivä sillai, et vähän niinko selkeemmät sävelet. ”

Hoito koettiin myös asiakaslähtöisenä ja erityisesti vauvalähtöisenä. Hoitohenkilökunta oli kiinnostunut sekä vauvan että äidin voinnista, mikä koettiin myönteisenä asiana. Haastatteluista nousi myös esille, että hoitohenkilökuntaan luotettiin hyvin paljon ja koettiin, että sekä vauvan että äidin hoito olivat osaavissa käsissä ja henkilökunta tietää, mitä pitää tehdä, jotta vauva ja äiti voisivat hyvin. Vanhemmat kokivat tulleensa osastolla kuulluiksi ja jos oli ollut esitettävänä paljon kysymyksiä hoitohenkilökunnalle, niin niihin vastattiin ja

asioista sekä eri hoitovaihtoehtoista keskusteltiin yhdessä vanhempien kanssa.

” Kokonaisvaltaisesti, sanotaanko näin. ”

Lääkärinkierroilla kyseltiin vanhempien havaintoja vauvasta ja aluksi se tuntui joistakuista vanhemmista hyvin oudolta, kun he eivät tienneet, mitä olisi pitänyt vastata. Asiaa ei koettu kuitenkaan negatiivisena.

” No alukshan ne oli aika semmosia omituisen tuntuksia, kun meiltäkin kysyttiin et mitä havaintoja, ni ei oikein tiennyt, et mitä pitäis sanoo, et siin hän nyt kellii... ”

Yksi asia mikä tuli esille monessa haastattelussa oli se, että kun vauvalle tehtiin tutkimuksia esimerkiksi lääkärinkierrolla, vanhempi/ vanhemmat saivat olla hoitopöydän vieressä lähellä vauvaa ja jos vauva tarvitsi rauhoittelua, niin vanhempi sai sen tehdä. Pääosa vanhemmista koki, että tutkimusten aikana heille hyvin selitettiin asioita ja kerrottiin, miksi jotakin asiaa vauvalta tutkitaan. Hoitohenkilökunnalla oli myös aikaa selittää vanhemmille niitä asioita, jotka olivat jääneet askarruttamaan mieltä. Kaikki vanhemmat eivät sen enempää keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa edes kaivanneet, mutta kokivat, että varmasti saisivat vastauksia kysymyksiinsä, jos heillä sellaisia olisi.

” Se, että saa olla tossa hoitopöydän vieressä ja saa olla vuoro-vaikutuksessa ja keskustella lääkärin kanssa siin niinku samalla siin, että mitä tehdään ja muutenki sit et ite saa olla siinä mukana, kun tehdään tarkistus, ettei tarvi olla missään syrjässä, et saa ite olla läsnä koko tilanteessa ja samalla keskustella lääkärin kanssa jos on jotain niinku. ”

Joskus vanhemmat kokivat, ettei hoitohenkilökunta ollut varmistanut riittävän selkeästi, että vanhemmat olivat ymmärtäneet mitä lääkärinkierrolla puhuttiin. Kun hoitohenkilökunta oli lähtenyt pois potilashuoneesta, vanhemmat olivat keskenään pohtineet puhuttuja asioita. He olivat myös kirjoittaneet asioita ylös, mitä kysyä seuraavalla kierrolla hoitohenkilökunnalta.

” Se on ihan totta, on monii kohtii, et sit ko ne on tästä lähteny, ni et millai se ny oli, et vähän sit ruvettu viel keskenäs. ”

5.2 Vanhempien kuulluksi tuleminen lääkärinkierrolla

Pääsääntöisesti vanhemmat kokivat tulleensa lääkärinkierroilla todella hyvin kuulluiksi ja saaneensa vastaukset niihin kysymyksiin, joita mielessä sillä hetkellä oli. Toki joillakin vanhemmilla oli herännyt lisäkysymyksiä lääkärinkierron jälkeen, mutta kiertojen aikana kaikkiin kysymyksiin, joita esitettiin sai vastauksen. Yhdessä haastattelussa tuli esille, että vanhemmat olivat olleet eri mieltä lääkärin kanssa yhdestä vauvan hoitoon liittyvästä asiasta. Vanhemmat keskustelivat kierrolla asiasta lääkärin kanssa, minkä tuloksena vauvalle menevä öljylisä vaihdettiin toiseen.

Haastatteluissa nousi esille, että hoitohenkilökunta selittää vanhemmille paljon asioita, jotka liittyvät vauvan hoitoon ja hoitoa koskeviin päätöksiin ilman että vanhemmat edes kyselevät tai osaavat kysellä niitä. Asiat myös selitetään hyvin yksityiskohtaisesti ja tarkasti, mikä tuo vanhemmille turvaa kun he huomaaavat, että työntekijöillä on kaikki langat käsissä. Vanhemmat luottivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja siihen, että he tietävät, mikä on parasta vauvan hoitoon liittyen.

” Kohta kohdalta, mikä on se kyl tuo semmosta turvallisuutta, et tietää et ammattilaisilla on kaikki mietitty ja on homma hanskassa.”

Vanhempien haastatteluissa nousi esille myös sana kiire. Lääkärinkierrot koettiin nopeiksi ja lääkärit tekivät vauvan hoitoon liittyvät päätökset itse. Joku vanhemmista olisi kaivannut lisää henkilökohtaisuutta, jota kiire haittasi. Lääkäreissä oli myös eroa, toiset lääkärit puhuivat suoraan äideille ja heillä oli äiteihin katsekontakti, toiset taas puhuivat enemmän kierrolla mukana olevalle hoitajalle.

” Tänään oli toi lääkäri ketä kävi tosa ni oikein kiva, hän puhu oikeen, ja selitti, mut esimerkiksi eilinen lääkäri oli vähän semmonen, et mul jäi semmonen olo, ettei hän oikeen mul kertonu niit asioit vaan enimmäkseen hoitajille mut esim tänä aamuna oli oikeen kiva, puhu niinkusuraan mulle, mun mielest semmonen on kivempi, selittää ne asiat tämmöselleki, joka ei niin ymmärrä noit lääkäritermejä ja noit. ”

Kuitenkin vanhemmat kokivat, että vaikka lääkärintierroilla on kiire ja potilaita on useampia, niin lääkäri paneutuu huolellisesti vauvan tutkimiseen ja antaa vanhemmille vaikutelman, että mihinkään ei olisi kiire. Lääkärit koettiin myös ihmisläheisiksi ja vuorovaikutus tierroilla oli avointa.

” Sillai se meneeki, mut lääkäri kyl kun hän täs kertoo, niin se vaikutelma on, ettei hänel ole kiire, hän kertoo sen ja rauhassa... me on koettu se niin. ”

Hoitajien läsnäolon lääkärintierroilla vanhemmat kokivat hyväksi. Erityisesti, jos jokin asia oli jäänyt askarruttamaan mieltä lääkärintierroon jälkeen tai jotakin asiaa vanhemmat eivät olleet ymmärtäneet, niin hoitaja selitti sen vanhemmille tarkasti myöhemmin. Lisäksi hoitajat osasivat vanhempia paremmin selittää lääkärielle vauvan fysiologisista mitoista ja terveydentilasta, mikä koettiin hyvänä asiana vanhempien taholta.

Yksi selkeä kehityskohde, mikä nousi esille oli tiedonkulku sairaalasiirron yhteydessä sekä eri sairaaloiden erilaiset toimintatavat, mitkä aiheuttaa vanhemmille epävarmuutta. Jos vauva syntyy tai on syntymässä kovin ennen aikaisesti, tai hänellä on vaikeita terveysongelmia, hänet siirretään synnytyksen jälkeen Turun yliopistolliseen keskussairaalaan. Kun vauva on kasvanut tarpeeksi tai hänen vointinsa sen sallii, hänet siirretään Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle jatkohoitoon. Eräässä haastattelussa kaivattiin parannusta nimenomaan hoitohenkilökunnan läsnäoloon potilashuoneessa ja vanhempien vierellä sekä siihen, että siirtyminen sairaalasta toiseen hoidettaisiin selkeämmin. Vanhemmat kokivat siirtymisen Turusta Poriin pienoisena haas-

teena. He kokivat, että Turussa hoitajat olivat todella vahvasti läsnä potilas-huoneessa ja tulivat myös hyvin herkästi sinne. Vanhemmat kokivat, että hoitajat loivat heihin myös henkilökohtaista suhdetta selittämällä paljon asioita vauvan hoitoon liittyen ja kyselemällä vanhemmilta runsaasti sekä olemalla vahvasti läsnä. Kaikki asiat selitettiin siellä hyvin auki joka aihe-alueella kuten hengityskoneiden toiminnasta lapsen fysiologiaan ja samalla perusteltiin tarkkaan, minkä vuoksi mitään asiaa tehdään. Kun he siirtyivät Poriin, hoitajat eivät olleet niin paljon läsnä huoneessa ja selittäneet vanhemmille asioita, vaan vanhemmat lukivat oma-aloitteisesti tietoa potilashuoneen ja käytävien seiniltä sekä kansiosta.

” No tää oli semmonen tämä liitoskohta oli vähän semmonen sopeutumisvaihe, tietysti siirryttiin sieltä Tyksistä tänne, on vähän erilaiset tavat hoitaa. Siel oli aika vahvasti nää hoitajat läsnä siellä huoneessa ja tuli aika herkästi sinne ja hoitajatkin vähän niinku hoisi vanhempia tietyllä tapaa. ”

Myös henkilökunnan suuri vaihtuvuus oli asia, joka nostettiin jossain haastattelussa esille. Henkilökunnan vaihtuvuuteen kiinnitettiin huomiota sen takia, koska vanhemmat joutuivat selittämään samoja asioita uudestaan uudelle hoitajalle työvuorojen vaihtuessa. Välillä hoitohenkilökunnan vanhemmille antamat ohjeet ja neuvot poikkisivat toisistaan, joten vanhemmat saivat välillä hyvin erilaisia neuvoja vauvan hoitoon liittyen.

” Tuo on ny semmonen, sekin on ihan ymmärrettävä asia, mut aika paljon on vaihtunu, henkilökunta. ”

Tutkimushaastatteluista nousivat siis erityisesti esille vanhempien myönteiset kokemukset hoidon asiakaslähtöisyydestä sekä avoimen vuorovaikutuksen toteutumisesta. Vanhemmat kokivat tulleensa kuulluiksi ja heidän mielipiteitään huomioitiin. Vauvan hoitoon liittyvät asiat käytiin läpi perusteellisesti lääkärinkiertojen jälkeen hoitajien toimesta. Lääkärinkiertojen säännöllisyys ja niissä koettu turvallisuuden tunne saivat aikaan luottamusta siihen, että hyvä hoito toteutuu. Vanhemmat kokivat, että hoitohenkilökunta on osaava ja ammattitaitoinen.

Haastatteluissa esiin tulleet kehitettävät asiat olivat muun muassa kiireen välttäminen, henkilökunnan vaihtuvuuden vähentäminen ja riittävä asioiden selittäminen kunkin vanhemman tarpeen mukaan. Vauvojen sairaalasiirtoihin toivottiin myös selkeyttä.

5.3 Tulokset käsitetaulukkona

Tässä kappaleessa haastattelujen tulokset esitetään seuraavan sisällönanalyysin avulla muodostetun käsitetaulukon kautta:

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> - ihmisläheisyys - vanhempien mielipiteiden huomioiminen hoidossa - sekä äidin että vauvan voinnin huomioiminen - äiti vauvan vierellä kierrolla 	Asiakaslähtöisyys	
<ul style="list-style-type: none"> - kuunteleminen - kuulluksi tuleminen - katsekontakti - hoitajan ja lääkärin yhteistyö kierron aikana (moniammatillisuus) - asioiden läpikäyminen kierron jälkeen hoitajan kanssa 	Avoin vuorovaikutus	Perhelähtöisen hoidotyön toteutuminen lääkärin-kierrolla
<ul style="list-style-type: none"> -lääkärikierron säännöllisyys - turvallisuuden tunne - tyytyväisyys hoidon laatuun (kokemus osaavasta henkilökunnasta) 	Luottamus hyvän hoidon toteutumiseen	

Haastatteluissa esiin tulleet kehitettävät asiat:

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<ul style="list-style-type: none"> - Henkilökohtaisen kohtaamisen turvaaminen (ei liian suurta henkilökunnan vaihtuvuutta) - Kiireen välttäminen - Riittävä hoitoon liittyvä asioiden selittäminen (kunkin vanhemman tarpeen mukaan) 	<p>Vanhempien tukeminen vauvan hoitoon liittyvien asioiden sisäistämässä</p>	<p>Perhelähtöisen hoitotyön kehittäminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajien perehtyminen vastasyntyneiden teho-osastojen (TYKS ja Satasairaala) mahdollisesti erilaisiin hoitokäytäntöihin - Sairaaloiden erilaisten toimintatapojen selvittäminen vanhemmille 	<p>Sairaalasirtojen hyvä toteutuminen</p>	

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että vanhemmat ovat pääosin erittäin tyytyväisiä Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla tapahtuvaan hoitoon. Vanhemmat luottavat hyvin paljon hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja siihen, että lääkärinkierroilla tehdyt päätökset ovat vauvan edun mukaisia. Lääkärinkierrot osana perhelähtöistä hoitotyötä koettiin myös todella myönteisinä. Osastolla tapahtuvat lääkärinkierrot ja muu hoito koetaan vauvalähtöisenä ja hoitohenkilökunta on kiinnostunut myös vanhempien voinnista. Vaikka

lääkärillä olisi kiire niin hän kierroilla tutki vauvan huolellisesti ja potilashuoneessa kiirettä ei ollut aistittavissa. Lääkärinkiertojen säännöllisyys luo vanhemmille turvallisuutta ja sen jälkeen on hyvä tunne, kun asiat ovat menneet eteenpäin ja tietää hieman enemmän tulevaisuudesta.

Lääkärinkierroilla tehdään päätöksiä vauvan hoitoon ja kotiuttamiseen liittyen. Välillä vanhemmat kokivat, että päätökset oli jo tehty lääkärikierron alkaessa ja niistä kerrottiin vanhemmille ilmoitusluontoisesti. Pääsääntöisesti kierroilla kuitenkin vauvan voinnin tarkistamisen lisäksi keskustellaan vanhempien kanssa tulevista päätöksistä vauvan hoidon suhteen ja heidän mielipiteitään myös kuunnellaan päätöksiä tehtäessä. Lääkärit ovat valmiita myös tarkistamaan tehtyjä päätöksiä ja tarvittaessa muuttamaan niitä. Hoitajan läsnäoloa lääkärikierron vanhemmat pitivät hyvänä asiana. Vanhemmat kokivat, että hoitaja osaa heitä paremmin selittää lääkärille vauvan terveydentilaa koskevia asioita.

Perhelähtöisyys näkyy lääkärikierron monella tavoin. Vanhemmilta kysytään heidän omia havaintojaan vauvasta ja kun vauvalle tehtiin tutkimuksia hoitopöydällä, vanhemmat saavat olla lääkärin ja vauvan vieressä ja tarvittaessa pystyvät lohduttamaan vauvaa. Hoitajat myös selittävät vanhemmille asioita, jos jokin on jäänyt epäselväksi. Kuitenkin jotkut haastateltavat kokivat, ettei heille selitetty asioita tarpeeksi auki hoitohenkilökunnan puolesta, vaan he jälkikäteen pohdiskelivat keskenään asioita. Hoitotyötä tehdään omalla persoonalla ja välillä vanhemmat kokivat, että lääkärikierron aikana puhuttiin enemmän hoitajalle kuin vanhemmille vauvan asioista ja päätöksistä. Vanhemmat kuitenkin pääosin kokivat tullessa kuulluiksi ja saaneensa vastaukset mieltä kaihertaviin kysymyksiin. Siitä monet vanhemmat iloisia, jos hoitaja jäi lääkärikierron jälkeen vielä rauhassa potilashuoneeseen juttelemaan ja selittämään tarkemmin kierrolla tehdyt päätökset ja niiden vaikutukset vauvan jatkohoitoon.

Hoitohenkilökunnan yhteistyö osastolla sujui jouhevasti. Perhelähtöinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla on moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä näyttäytyi esimerkiksi siten, että lääkäri ja hoitaja

keskustelivat vauvan voinnista ja tärkeistä huomioista ennen potilashuoneeseen astumistaan. Hoitaja kertoi omia havaintojaan vauvasta ja perheestä lääkärille ja kierrolla potilashuoneessa ollessaan lääkäri saattoi kysyä hoitajalta jotakin asiaa, jos vanhempi ei osannut vastata. Monta kertaa lääkärinkierron jälkeen hoitaja saattoi myös selittää vanhemmille uudestaan kierrolla tehdyt päätökset. Moniammatillisuutta on myös se, että tarvittaessa hoitaja voi pyytää fysioterapeutin katsomaan vauvaa ja ohjaamaan vanhemmille vauvan käsittelyä.

Kun mietitään, mitä kehitettävää Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osaston perhelähtöisessä hoidossa olisi, niin varmasti asioiden auki selittämistä voisi aina parantaa. Lääkärinkierrolla puhutut asiat saattavat mennä vanhemmilta osittain ohi, jos on esimerkiksi nukkunut huonosti. Lisäksi hoitosanasto voi olla vierasta ja oudon kuuloista. Mitä yksinkertaisemmin ja rauhallisemmin asiat selitetään vanhemmille sitä paremmin ne ymmärretään ja ne jäävät muistiin. Asioiden toistaminen uudelleen ja uudelleen hoitohenkilökunnan toimesta ei ole lainkaan huono asia.

Sairaalat ovat omia yksiköitään ja jokaisessa sairaalassa on omat toimintatapansa. Jos vanhemmat viettävät aikaa useammassa sairaalassa vauvansa kanssa, he kohtaavat erilaisia toimintatapoja, jotka saattavat hämmentää. Vaikka Turun yliopistollisessa keskussairaalassa ja Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on molemmissa käytössä perhelähtöisen hoitotyön malli, toimintatavat eroavat kuitenkin jonkin verran toisistaan. Se saattaa aiheuttaa vanhemmille hämmennystä heidän siirtyessä sairaalasta toiseen. Tiedonkulku sairaaloiden välillä on tässä kohtaa tärkeässä asemassa ja se, että jo läpi käytyjä asioita selitetään vanhemmille yhä uudestaan. On myös tärkeää kysellä vanhemmilta moneen kertaan, onko joku asia jäänyt heillä epäselväksi. Toisaalta vanhemmat ovat kaikki erilaisia ja toiset eivät edes halua tai välitä keskustella hoitohenkilökunnan kanssa paljoakaan. Heille riittää se, mitä lääkärinkierron sanotaan.

Tiedonkulku osastolla työvuorojen vaihtuessa on myös asia, jota voi aina parantaa. Hoitotyö sairaalassa on pääosin kolmivuorotyötä ja työntekijöiden vaih-

tuvuus päivän aikana on suurta. Olisi tärkeää, että työvuoronsa aloittava hoitohenkilökunta tietää, mitä ja millä tavalla asioita on käsitelty ja tehty potilaiden kanssa, jottei erilaiset neuvot samasta asiasta aiheuttaisi hämmennystä vanhempien keskuudessa. Yhdessä haastattelussa haastateltava kertoi, että toisessa sairaalassa oli potilashuoneen seinällä iso lappu, joihin merkittiin vauvan vuorokauden hoitotapahtumat, fysiologiset mittaukset ja virtsaamis- ja ulostamiskerrat. Vanhemmat pystyivät näin hyvin seuraamaan vauvan päivittäisiä tapahtumia ja hoitajillekin siitä oli hyötyä, kun huoneeseen mennessä pystyi katsomaan, mitä vauvalle oli tänään tehty, jos ei ollut ehtinyt tai voinut katsoa sitä sähköisestä potilastietojärjestelmästä ennen potilashuoneeseen tuleamista.

7 POHDINTA JA OMA AMMATILLINEN KASVU

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää tehohoidossa olevien vauvojen vanhempien kokemuksia moniammatillisesta ja perhelähtöisestä hoidosta osastolla. Tarkoituksena oli haastattelujen avulla selvittää perhelähtöisen hoitotyön toteutumista osastolla.

Tavoitteena oli selvittää tehohoidossa olevien vauvojen vanhempien kokemuksia moniammatillisesta ja perhelähtöisestä hoidosta osastolla. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa vanhempien kokemuksista osaston perhelähtöisestä lääkärinkierrosta. Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on käytössä Vanhemmat vahvasti mukaan-hoitotyön malli, jossa perhelähtöistä hoitotyötä tuodaan esille ja toteutetaan erityisesti perhelähtöisillä lääkärinkierroilla. Toki osaston kaikessa hoitotyössä on esillä perhelähtöisyys, ei vain lääkärinkierroilla. Pyrin pääsemään tavoitteeseeni tekemällä kahtena eri päivänä teemahaastatteluja siihen suostuvien vanhempien keskuudessa Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Haastattelupäivinä osastolla oli melko väljää ja aivan kaikki vanhemmat eivät halunneet osallistua haastatteluun. Lisäksi haastattelujen aikana potilashuoneissa oli melkein kaikissa paikalla vain äiti. Näin ollen haastateltavia ei kertynyt kovinkaan montaa, mutta haastattelujen lukumäärään olen kuitenkin melko tyytyväinen. Haastateltavat olivat hyvin avoimia ja vastasivat mielellään kysymyksiin. Haastattelutilanteista saatiin rauhalliset, koska paikalla ei ollut vauvan lisäksi muita kuin haastattelija

ja haastateltava/haastateltavat. Haastattelujen ajankohta oli heti lääkärikierron jälkeen, mikä oli hyvä asia. Näin vanhemmalla/vanhemmilla oli vielä tuoreessa muistissa lääkärikierron sisältö ja siinä käsitellyt asiat.

Haastatteluista kävi hyvin ilmi, että perhelähtöisyys on osaston hoitotyössä jatkuvasti mukana. Monet vanhemmat mainitsivat hoitohenkilökunnan tekemän hoitotyön olevan erityisesti vauvalähtöistä, mitä pidettiin myönteisenä asiana. Selkeästi vanhemmat arvostavat sitä, että hoitopäätöksiä tehtäessä mennään vauvan vointi edellä vanhempia unohtamatta.

Sairaalat ovat isoja laitoksia ja henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Vauva saattaa viettää pitkiäkin aikoja sairaalassa, joten vanhemmat tapaavat useita työntekijöitä. Sujuva tiedonkulku onkin erittäin tärkeää hoitohenkilökunnan keskuudessa, jotta kaikki tietävät, mistä asioista vanhempien kanssa on jo keskusteltu. Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla jokaisella potilaalla on omahoitaja. Omahoitaja osallistuu töissä ollessaan lääkärikierron ja on näin hyvin selvillä omahoidettavansa hoidosta. Haasteen tuo se, ettei omahoitaja ole joka päivä töissä ja iltavuorojen sattuessa kohdalle hän ei pääse osallistumaan lääkärikierron. Satasairaalassa on kuitenkin käytössä Lifecare-kirjausohjelma, johon hoitohenkilökunta kirjaa jokaisessa vuorossa tärkeitä asioita vauvasta liittyen vauvan vointiin. Myös mittaukset kuten paino, pituus, päänympäry ja juodut maitomäärät kirjataan ylös. Jos äiti on sisäänkirjattu osastolle niin myös hänestä kirjoitetaan jotain joka vuorossa. Myös lääkärikierron käydyt asiat ja päätökset kirjataan ylös Lifecare-järjestelmään.

Joskus vauva saa hoitoa sekä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa että Satasairaalassa. Voi olla myös, että vauva joudutaan lähettämään Helsinkiin asti, jos hänellä on vaikea sydänongelma. Välillä päätökset vauvan siirrosta toiseen sairaalaan joudutaan tekemään hyvin nopeasti. On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi kuitenkin aina selittää ja perustella vanhemmille, miksi siirto toiseen sairaalaan tehdään, jottei vanhemmille jäisi epätietoista oloa. Olisi myös hyvä, että varmistetaan huolella, että kaikki tarvittavat tiedot siirtyvät sairaalasta toiseen. Asioiden kertaaminen ja toistaminen ei ole lainkaan huono asia.

Opinnäytetyöni aihe tuli toiveena Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalta. Opinnäytetyötä olikin mielekästä tehdä, kun tiesi aiheen olevan osastolle tärkeä. Haastatteluihin olen tyytyväinen, ne sujuivat hyvin ja monet vanhemmat kertoivat paljon asioita kysymyksiin liittyen ja uskalsivat sanoa mielipiteensä myös, jos jokin asia oli jäänyt heitä mietityttämään. Pidän haastattelujen tekemisestä, koska oli mielenkiintoista kuulla vanhemman/vanhempien ajatuksia perhelähtöisestä hoitotyöstä osastolla ja miten se heidän mielestä tulee esille osaston arjessa. Haastatteluja olisin voinut kerätä muutama lisää ja pitää kolmannen haastattelupäivän, jotta aineistosta olisi saanut laajemman.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdiskelin monta kertaa omaa ammatillista kasvuani ja ammattitaitoani. Mietin monta kertaa, miten itse toimisin hoitajana vastasyntyneiden teho-osastolla ja miten kohtaisin siellä olevia perheitä. Ajatus työskentelystä vastasyntyneidenteho-osastolla on haastava. Hoitohenkilökunnan työ osastolla on vaativaa ehkä eniten juuri sen takia, että siellä huolehditaan sekä vastasyntyneestä vauvasta että koko perheestä. Osaston hoitotyö perustuu juuri perhehoitotyölle. Ajattelen, että minulla on vielä paljon kehitettävää sillä alueella.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli osaston perhehoitotyön kehittäminen. Haastatteluista kävi ilmi, että vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä siellä tapahtuvaan hoitoon. Osaston perhehoitotyö toimii hyvin. Aina on kuitenkin kehitettävää ja haastattelujen perusteella tiedonkulku sekä eri sairaaloiden että työntekijöiden välillä on asia, jota voisi tulevaisuudessa kehittää, jotta vanhemmat kokisivat olonsa entistä varmemmiksi eikä samoja asioita vauvan terveydentilan suhteen tarvitsisi selittää monta kertaa saman päivän aikana.

Voisiko tiedonkulkua parantaa siten, että kun hoitaja työvuoron alussa käy tervehtimässä vanhempia, hän toisi esille, mitä edelliseltä työvuorolta on kuullut ja ovatko asiat edelleen vanhempien mielestä niin. Näin vanhemmille syntyisi vaikutelma, että tiedonkulku osastolla toimii ja hoitajat ovat perillä heidän asioistaan. Asiat tulisivat myös toistettua ja niistä keskusteltaisiin enemmän, jol-

loin ne voisivat jäädä paremmin vanhempien mieleen. Suullinen raportti työntekijöiden välillä on hyvä keino siirtää tietoa edelliseltä työvuorolta seuraavalle ja osastolla se onkin käytössä.

Eräässä haastattelussa tuli esille, että Turussa hoitajat vahvemmin läsnä potilashuoneissa kuin Porissa ja vastaaja koki sen hyvin myönteisenä asiana. Johduko suurempi läsnäolo siitä, että Turussa hoidetaan myös hyvin ennen aikaisesti syntyneitä vauvoja, jotka tarvitsevat enemmän hoitajan tarkkailua ja läsnäoloa kuin Porissa olevat vauvat. Vanhemmat vahvasti mukaan-toimintamalli on kehitetty Turussa, joten se on varmasti iskostunut kaikkien hoitajien toimintaan. Tosin Porissakin malli on ollut käytössä jo vuosia, joten se on hoitohenkilökunnalle tuttu ja osana jokapäiväistä toimintaa.

Tulevaisuudessa yksi jatkotutkimusaihe voisikin olla sairaalasiirrot ja siihen liittyvä tiedonkulku eri sairaaloiden välillä. Hyvin toteutettu sairaalasiirto ja selkeä tiedonkulku lisäävät potilaan turvallisuutta ja luottamusta hyvään hoitoon ja henkilökuntaan. Sairaalasiirrot ovat myös yleisiä, ja koskettavat monia perheitä, joten materiaalia olisi varmasti tarjolla.

LÄHTEET

- Halkola, H. & Muotka, H. (2016). *Mitä tarkoitetaan asiakaslähtöisyydellä ja perhelähtöisyydellä?* Saatavilla 6.9.2021
<https://asiakaslaitostiedetta.wordpress.com/2016/04/06/mita-tarkoitetaan-asiakaslaitostiedetta-ja-perhelaitostiedetta/>
- Hytinanti, T., Kahila, H. & Tupola, S. (2019). Päihteille altistunut vastasyntynyt.
 Teoksessa P. Luukkainen, M. Metsäranta & U. Sankilampi *Vastasyntyneiden akuuttihoito*. Helsinki: Duodecim, 43-44.
- Hytinanti, T., Kahila, H. & Tupola, S. (2019). Vastasyntyneen vieroitustoireet.
 Teoksessa P. Luukkainen, M. Metsäranta & U. Sankilampi *Vastasyntyneiden akuuttihoito*. Helsinki: Duodecim, 44-45.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. (2001). *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 98-101.
- Kaaja, R., Laitinen, K. & Luukkainen, P. (2019). Kilpirauhasen vajaatoiminta äidillä. Teoksessa P. Luukkainen, M. Metsäranta & U. Sankilampi *Vastasyntyneiden akuuttihoito*. Helsinki: Duodecim, 39-40.
- Kaaja, R., Laitinen, K. & Luukkainen, P. (2019). Kilpirauhasen liikatoiminta raskauden aikana. Teoksessa P. Luukkainen, M. Metsäranta & U. Sankilampi *Vastasyntyneiden akuuttihoito*. Helsinki: Duodecim, 40-42.
- Kontio, M. (2010). *Moniammatillinen yhteistyö*. Saatavilla 6.9.2021
<http://www.oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>
- Korhonen, A. (1996). *Keskosen hoitotyö*. Tampere: Tammer-Paino Oy, 21.
- Korja, R. & Latva, R. (2017). Keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutus.
 Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Duodecim, 233-236.
- Lehtonen, L. (2017). Keskosen kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Duodecim, 115.
- Lehtonen, L. (2009). *Keskosen muuttuva hoito*. Duodecim. Saatavilla 6.9.2021

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/12/duo98131>

Lehtonen, L., Andersson, S., Hallman, M., Lavonius, M., Leipälä, J., Tam-
mela, O., Korvenranta, H., Rautava, L., Korvenranta, E., Peltola,
M., Linna, M.,

Gissler, M. & Häkkinen, U. (2007). *PERFECT – Keskokset. Hyvin ennenai-
kaisten keskosten hoito, kustannukset ja vaikuttavuus*. Helsinki:
Stakes, 9-10. Saatavilla 6.9.2021

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75716/T16-2007-
VERKKO.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75716/T16-2007-
VERKKO.pdf?sequence=1)

Parikka, V. & Lehtonen, L. (2017). Keskonen. Teoksessa S. Stolt, A. Yli-
herva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen *Keskosen hoito ja kehitys*. Hel-
sinki: Duodecim, 9.

Renfors, R., Kaunonen, M. & Koivisto, A-M. (2019). Isien stressi vastasynty-
neiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Teoksessa *Hoitotiede*. Ke-
rava: Savion kirjapaino Oy, 217.

Sankilampi, U. & Vääräsmäki, M. (2019). Äidin diabetes. Teoksessa P. Luuk-
kainen, M. Metsäranta & U. Sankilampi *Vastasyntyneiden akuut-
tihoito*. Helsinki: Duodecim, 38.

Sankilampi, U. & Soukka, H. (2019). Diabeetikkoäidin ja vastasyntyneen
hoito ja seuranta. Teoksessa P. Luukkainen, M. Metsäranta & U.
Sankilampi *Vastasyntyneiden akuuttihoito*. Helsinki: Duodecim,
39.

Satasairaala. *Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto*. (2020.) Saatavilla
6.9.2021

[https://www.satasairaala.fi/palvelut/lasten-ja-nuorten-sairau-
det/vastasyntyntyneiden-teho-ja-tarkkailuosasto](https://www.satasairaala.fi/palvelut/lasten-ja-nuorten-sairau-
det/vastasyntyntyneiden-teho-ja-tarkkailuosasto)

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi L. & Hammar A-M. (2019). *Lapsen ja per-
heen hoitotyö*. Helsinki: SanomaPro, 101, 104-110, 118-122,
254-255, 260, 268

Parikka, V. & Lehtonen, L. (2017). Keskonen. Teoksessa S. Stolt, A. Yli-
herva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen *Keskosen hoito ja
kehitys*. Helsinki: Duodecim, 1.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Lat-
via: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Livonia Print.

Turun yliopistollinen keskussairaala. (2012.) Vanhemmat vahvasti mukaan.

Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Saatavilla 6.9.2021

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

Turun yliopistollinen keskussairaala. Vanhemmat vahvasti mukaan. (2020).

Saatavilla 6.9.2021

<https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx>

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus

LIITE 1. Haastattelukysymykset vanhemmille lääkärikierron jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla

1. Millaisia päätöksiä kierrolla tehtiin? Saitteko vaikuttaa niihin?
2. Mitä ajatuksia lääkärikierto teissä herätti?
3. Koitteko, että tulitte kuulluksi?
4. Mitkä seikat lääkärikierrolla tukivat osallistumistanne?

LIITE 2. Suostumuslomake

HYVÄT LASTEN VANHEMMAT!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Anna Penttinen ja opiskelen viimeistä vuotta Diakonia-ammattikorkeakoulussa Porin kampuksella. Teen opinnäytetyötäni perhelähtöisestä lääkärinkierrosta Satasairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Tarkoituksena on selvittää teidän vanhempien kokemuksia osaston lääkärinkierrosta. Olen tulossa osastolle tekemään haastatteluja tiistaina 9.2.2021. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja haastatteluissa ei tule näkyviin henkilötietoja. Haastatteluun kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Osallistumalla haastatteluun voitte vaikuttaa perhehoitotyön kehittämiseen osastolla.

Yhteistyöterveisin, Anna Penttinen p. XXX

Suostun / Suostumme haastatteluun:

Pvm:

Allekirjoitus/ Allekirjoitukset: