



Saga Halonen ja Sara Päivelin

Hoitohenkilökunnan kokemuksia Couplet Care- hoitomallista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

3.11.2021

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Tekijät | Saga Halonen ja Sara Päivelin |
| Otsikko | Hoitohenkilökunnan kokemuksia Couplet Care- hoitomallista |
| Sivumäärä | 29 sivua + 4 liitettä |
| Aika | 3.11.2021 |
| Tutkinto | Kätilö (AMK) |
| Tutkinto-ohjelma | Kätilötyön tutkinto-ohjelma |
| Ohjaaja | Lehtori, TtT Pirjo Koski |
| <p>Terveet vastasyntyneet on hoidettu Suomessa jo pitkään vierihoidossa yhteenkuuluvana parina äidin kanssa ympärivuorokautisesti. Jos vastasyntynyt tarvitsee tehostettua hoitoa, hoidetaan lapsi tavallisesti vastasyntyneiden osastolla tai vastasyntyneiden teho-osastolla erossa äidistä. Couplet Care- hoitomallin avulla mahdollistetaan sairaan vastasyntyneen ja perheen jatkuva yhdessäolo. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia Couplet Care- hoitomallin käytöstä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osastolla ja Lapsivuodeosastolla. Tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vastasyntyneen hoitotyön kehittämisen tukena.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin. Aineisto kerättiin sähköisenä e-lomakekyselynä Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osaston ja Lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnalta syyskuun 2021 aikana. Kyselyllä kartoitimme avoimin kysymyksin hoitohenkilökunnan kokemuksia ja vanhempien kokemuksia hoitohenkilökunnan näkökulmasta Couplet Care- hoitomallista. Kyselyyn vastasi 19 hoitohenkilökunnan jäsentä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien perusteella yhdessäolon merkitys, ihokontaktin mahdollistaminen ja kiintymyssuhteen muodostuminen koetaan merkittävimmiksi Couplet Care- hoitomallin mahdollistamista asioista sekä hoitohenkilökunnan että vanhempien mielestä. Hoitohenkilökunnalle haasteita tuottaa Hyvinkään sairaalan rakenne sekä kahden osaston välinen työskentely, joka tuo haasteita myös osastojen väliseen kommunikointiin ja yhteistyöhön.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että Couplet Care- hoitomallin koetaan tukevan vauvan ja vanhempien välistä kiintymystä ja varhaista vuorovaikutusta merkittävästi. Lisäksi Hyvinkään sairaalassa Couplet Care- hoitomallin koetaan olevan vanhempien kannalta myönteinen asia, mutta saattaa se aiheuttaa hoitohenkilökunnalle haasteita. Couplet Care- hoitomalli vaatii myös sairaalalta sopivaa rakennetta, jotteivat työolosuhteet ja potilasturvallisuus kärsi. Ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi vanhempien kokemusten tutkimista Couplet Care- hoitomallista suoraan heidän näkökulmastaan.</p> | |
| Avainsanat | Couplet Care, sairas vastasyntynyt, vierihoido |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Authors | Saga Halonen and Sara Päivelin |
| Title | Nursing Staff's Experiences in Couplet Care |
| Number of Pages | 29 pages + 4 appendices |
| Date | 3 November 2021 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Degree Programme in Midwifery |
| Instructor | Senior Lecture, PhD Pirjo Koski |
| <p>For a long time in Finland healthy newborns have been treated as a couple with their mother with rooming-in care around the clock. If the newborn needs intensive care, they are typically treated in a Neonatal Ward or in a Neonatal Intensive Care Unit apart from their mother. Couplet Care enables care for an ill newborn and their mother without separation. The purpose of this study was to find out the nursing staff's experiences in Couplet Care in the Pediatric Inpatient Ward and the Postnatal Ward in Hyvinkää Hospital, Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Finland. The aim of this study was to produce reliable information that can be used to support the development of neonatal care.</p> <p>This study was conducted as a qualitative method. The data was gathered by an online questionnaire from the Pediatric Inpatient Ward and the Postnatal Ward's nursing staff in Hyvinkää Hospital in September 2021. The online questionnaire contained open questions regarding the nursing staff's experiences and parents' experiences from the nursing staff's point of view in Couplet Care. A total of 19 nursing staff members participated in our study. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results of our study showed that zero separation, skin-to-skin contact, and bonding and attachment are perceived as the most important matters that the Couplet Care enables from the perspective of the nursing staff and the parents. The structure of the hospital and working between the two wards create challenges for the nursing staff, which also creates challenges to communication and co-operation between the wards.</p> <p>The results lead to the conclusion that the Couplet Care is perceived to significantly support attachment and bonding between the newborn and the parent as well as parent-infant co-regulation. In Hyvinkää Hospital the Couplet Care is perceived to be a positive thing for the parents, but it can cause challenges for the nursing staff. The Couplet Care also requires the hospital to have a suitable structure so that working conditions and patient safety will not be compromised. For further research we suggest a study of parents' experiences in Couplet Care directly from their perspective.</p> | |
| Keywords | Couplet Care, ill newborn, rooming-in |

Sisällys

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Teoreettiset lähtökohdat | 2 |
| 2.1 | Sairaahan vastasyntyneen hoito | 2 |
| 2.2 | Couplet Care- hoitomalli | 2 |
| 2.3 | Vierihoido | 3 |
| 2.4 | Tiedonhaku | 4 |
| 3 | Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset | 5 |
| 4 | Opinnäytetyön menetelmät | 5 |
| 4.1 | Menetelmälliset lähtökohdat | 5 |
| 4.2 | Kysely aineistonkeruumenetelmänä | 5 |
| 4.3 | Aineiston keruu | 6 |
| 4.4 | Aineiston analysointimenetelmä | 6 |
| 5 | Tulokset | 9 |
| 5.1 | Hoitohenkilökunnan myönteiset kokemukset | 10 |
| 5.1.1 | Hyödyt perheelle | 10 |
| 5.1.2 | Yhdessäolon merkitys | 11 |
| 5.1.3 | Yhteistyö ja potilasturvallisuus | 11 |
| 5.2 | Hoitohenkilökunnan kielteiset kokemukset | 12 |
| 5.2.1 | Hoitomallin tuomat haasteet hoitohenkilökunnalle | 13 |
| 5.2.2 | Osastojen pitkän välimatkan aiheuttamat haasteet ja vaikutus potilasturvallisuuteen | 14 |
| 5.3 | Vanhempien myönteiset kokemukset hoitohenkilökunnan mukaan | 15 |
| 5.3.1 | Vanhempien positiiviset kokemukset ja kokemus merkityksellisyydestä | 16 |
| 5.3.2 | Yhdessäolon vaikutus toipumiseen | 16 |
| 5.3.3 | Vanhempien kokemus vierihoidon hyödyistä | 16 |
| 5.4 | Vanhempien kielteiset kokemukset hoitohenkilökunnan mukaan | 17 |
| 5.4.1 | Ahdistusta, pettymystä ja pelkoa aiheuttavat kokemukset vanhemmissa | 18 |
| 5.4.2 | Vanhempien kokemus ohjauksen ja hoidon puutteesta | 18 |
| 6 | Pohdinta | 18 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu | 18 |
| 6.2 | Luotettavuus | 21 |

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------|----|
| 6.3 | Eettisyys | 23 |
| 6.4 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset | 25 |
| 6.5 | Oppimisen pohdinta | 25 |
| | Lähteet | 27 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Tutkimuskysymysten peilaus e-lomakkeen kysymyksiin | |
| | Liite 2. E-lomakkeena toteutettu kysely | |
| | Liite 3. Tutkimuslupa | |
| | Liite 4. Analysointitaulukko | |

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan vuonna 2019 Suomessa syntyi 45 870 vauvaa, joista 11,7 prosenttia oli tehohoidon tai -valvonnan tarpeessa. THL:n luku kattaa kaikki Suomessa syntyneet lapset, äidin kotimaasta ja asuinpaikasta riippumatta. (THL 2019a; THL 2020.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella syntyy vuosittain noin 16 000 vauvaa, joista 10 prosenttia tarvitsee hoitoa lastenosastolla ja 4 prosenttia tehohoitoa synnytyksen jälkeen. (HUS b; HUS c.)

Terveet vastasyntyneet on hoidettu Suomessa jo pitkään vierihoidossa yhteenkuuluvana parina äidin kanssa ympärivuorokautisesti. Terveitä vastasyntyneitä seurataan osastolla muutaman vuorokauden ajan, jonka jälkeen perhe pääsee kotiutumaan. Jos vastasyntynyt tarvitsee tehostettua hoitoa, hoidetaan lapsi tavallisesti vastasyntyneiden osastolla tai vastasyntyneiden teho-osastolla erossa äidistä. (Hakala 2019: 33; Odottavan äidin käsikirja 2020a.) Couplet Care- hoitomallin avulla mahdollistetaan sairaan vastasyntyneen ja perheen jatkuva yhdessäolo (Stenfors 2017: 272).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osaston ja Lapsivuodeosaston kanssa. Vuodesta 2019 lähtien Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osastolla ja Lapsivuodeosastolla on ollut käytössä Couplet Care- hoitomalli, jonka tarkoituksena on, että äitiä ja vastasyntynyttä ei tulla erottamaan hoidon aikana, vaikka vastasyntynyt tarvitsisikin tehovalvontaa. (TP 2019.) Tehovalvonnassa olevat vastasyntyneet ovat lievemmin sairaita kuin tehohoitoa vaativat vastasyntyneet (Terveyskyä b). Hyvinkään sairaalassa ei toteuteta vastasyntyneen tehohoitoa (Tausa 2021).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia Couplet Care- hoitomallin käytöstä sekä, miten heidän näkökulmastansa vanhemmat ovat kokeneet Couplet Care- hoitomallin. Tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan kätilöitä, sairaanhoitajia sekä lähihoitajia/lastenhoitajia. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää vastasyntyneen hoitotyön kehittämisen tukena. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin vuoden 2021 aikana.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Sairaana vastasyntyneen hoito

Maailman terveysjärjestön (WHO) suosituksen mukaan äitiä ja vauvaa ei tule erottaa synnytyksen jälkeen, ja heidän tulee pysyä samassa huoneessa ympärivuorokautisesti (World Health Organization 2013: 4). Normaalin synnytyksen jälkeen pyrkimyksenä on, että terve vastasyntynyt pääsee vierihoitoon äidin luokse lapsivuodeosastolle. Vierihoidossa äitiä ja vastasyntynyttä hoidetaan yhteenkuuluvana parina ympärivuorokautisesti. Tavallisesti vastasyntyneen sopeutumista seurataan muutaman vuorokauden ajan osastolla, jonka jälkeen kotiutuminen on mahdollista. Joissakin tapauksissa synnytys on voitu hoitaa polikliinisesti, jolloin vastasyntynyt pääsee kotiutumaan äidin kanssa samana päivänä synnytyksestä, jolloin vauvan terveydentilan tarkastus tapahtuu muutamana päivänä päästä synnytyksestä. Vastasyntyneen muutamana ensimmäisenä vuorokautena seurataan muun muassa hänen hengitystä, imemistä, virtsaamista ja ulostamista, painoa, itkuisuutta, ihon väriä sekä jänteveyttä. (Hakala 2019: 33; Odottavan äidin käsikirja 2020b.)

Lähes joka kymmenes vastasyntynyt on tehovalvonnan tai tehohoidon tarpeessa synnytyksen jälkeisinä päivinä. Useimmiten vastasyntyneen tarvitessa tehovalvontaa synnytyksen jälkeen, voi vauvan valvonnan toteuttaa lapsivuodeosastolla. Vastasyntyneistä kuitenkin 8 prosenttia tarvitsee tehohoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla erossa äidistä. (Odottavan äidin käsikirja 2020a; Terveyskylä a; Terveyskylä b.) Tehohoidossa vauva on monitoriseurannassa hengityksen ja verenkierron seurannan vuoksi. Tehovalvonnassa puolestaan hoidetaan toipumisvaiheessa olevia ja lievemmin sairaita vauvoja. (Terveyskylä b.) Yleisimpiä syitä vastasyntyneen tehovalvontaan tai tehohoitoon joutumiselle ovat muun muassa ennenaikaisuus, synnytyksen aikaiset ongelmat, hengitysvaikeudet, infektiot, erilaiset epämuodostumat sekä äidin sairaudesta johtuva syy, kuten esimerkiksi diabetes. Tällöin vastasyntyneen verensokereita tulee tarkkailla synnytyksen jälkeen, jotta ne eivät laske liian mataliksi. (HUS c; Odottavan äidin käsikirja 2020a.)

2.2 Couplet Care- hoitomalli

Couplet Care- hoitomallilla tarkoitetaan menetelmää, jolla mahdollistetaan sairaan vastasyntyneen ja perheen jatkuva yhdessäolo. Terveen vastasyntyneen ja perheen jat-

kuva yhdessäolo on taattu Suomessa jo pitkään vierihoidon, ja nyt Couplet Care- hoitomallin avulla mahdollisuus halutaan tarjota myös sairaille vastasyntyneille. Couplet Care- hoitomallia toteutetaan yhden perheen huoneissa. (Stenfors 2017: 272–273.) Hoitomalli perustuu filosofian tohtorin ja psykologian professorin Heidelise Alsin luomaan NIDCAP:iin. NIDCAP on lyhenne sanoista ”newborn individualized developmental care and assessment program” ja se perustuu vastasyntyneiden yksilöllisen kehityksen tukemiseen ja heidän käyttäytymisensä ja viestien lukemiseen. (Heidelise & McAnulty 2011: 8; Boston Children’s hospital.) Länsimaista ensimmäisenä Couplet Care- hoitomallin otti käyttöön Ruotsi 90-luvun lopulla, jossa hoitomalli lanseerattiin Tukholmassa ja Uppsalassa (Klemming ym. 2021: 2955; White 2016: 259).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Hyvinkään sairaalassa Couplet Care- hoitomallia on toteutettu Lasten ja nuorten osaston ja Lapsivuodeosaston välillä vuodesta 2019 lähtien. Hoito on keskitetty Lasten ja nuorten osastolle, jossa Lapsivuodeosaston kättilöt ja yksikkökohtaisen koulutuksen saaneet lastenhoitajat käyvät hoitamassa äitiä. (Yrttiaho 2021.) Lasten ja nuorten osastolla hoidetaan jatkohoitoon tulleita kasvavia keskosvauvoja sekä sairaalan synnytysosastolta tulleita sairaita vastasyntyneitä. Osastolla hoidettavilla sairailta vastasyntyneillä esiintyy muun muassa infektioita, hengitysvaikeutta, matalaa verensokeria ja keltaisuutta. (HUS a.) Hyvinkään sairaalassa on Couplet Care- hoitomallin lisäksi käytössä Vanhemmat Vahvasti Mukaan toimintamalli, jonka tarkoituksena on edistää perhekeskeisyyttä vastasyntyneiden teohoidossa. Toimintamalli vahvistaa vanhempien osallistumista vauvan hoitoon ja päätöksentekoon sekä tukee vanhemmuutta ja vanhempien läsnäoloa osastolla. (TP 2019; TYKS.)

2.3 Vierihoido

Vierihoidolla tarkoitetaan äidin ja vastasyntyneen hoitamista yhteenkuuluvana parina ympärivuorokautisesti. Vastasyntyneen ja perheen jatkuva yhdessäolo on merkittävää varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. (Hakala 2019: 33–34.) Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastasyntyneen ja vanhemman yhdessäoloa, jossa vastasyntynyt opettelee viestimään omista tarpeistaan ja vanhempi lukemaan niitä. Vastasyntyneen vuorovaikutuskeinoilla tarkoitetaan itkua, ääntelyä, kosketusta, hymyä ja katseita. (Perheen tuki 2021.) Vierihoidossa vanhemmat oppivat tuntemaan vastasyntyneen paremmin ja näin ollen vastaamaan hänen viesteihinsä ja tarpeisiin (Hakala 2019: 34). Vierihoido mahdollistaa vanhemman ja vastasyntyneen välisen ihokontaktin ja kenguruhoidon. Kenguruhoitossa vastasyntynyt asetetaan vanhemman rinnalle iho ihoa vasten.

Kenguruhoitolla on monia myönteisiä vaikutuksia muun muassa vastasyntyneen kehitykseen, lämmönsäätelykykyyn, hengityksen ja verenkierron vakauteen sekä kiintymyssuhteen vahvistumiseen. Ihokontakti tuo vauvalle turvaa ja lohtua sekä toimii samalla tehokkaana kivunlievittäjänä. (Puura 2017: 208; Törmänen & Manninen 2019.)

Vierihoidolla ja kenguruhoitolla on myös suuri vaikutus imetyksen käynnistymiseen, ja yhden perheen huoneissa hoidetut vastasyntyneet siirtyvätkin aikaisemmassa vaiheessa enteraaliseen, eli suun kautta tai esimerkiksi nenämahaletkulla annettavaan ravitsemukseen (Merras-Salmio ym. 2014: 2254; Stenfors 2017: 274). Vierihoidossa vanhempi oppii myös lukemaan vauvan nälkäviestejä paremmin. Tällöin imetystiheys on parempi ja näin myös äidin rintamaidon erityis lisääntyy. Sairaalassa ollessa äiti saa myös ohjausta imetykseen, jolloin imetyksen aloittaminen voi tuntua turvallisemmalta. (Hakala 2019: 34.) Imetyksen käynnistäminen on tärkeää, sillä rintamaito sisältää monia vauvalle välttämättömiä suoja-aineita, joilla on merkittävä vaikutus vauvan kehitykseen. Muun muassa rintamaidon infektiosuojaa lisäävät ja tulehdusreaktiota hillitsevät ominaisuudet suojaavat vauvaa erilaisilta tulehduksilta, kuten suolistotulehduksilta sekä korva- ja hengitystietulehduksilta. Rintamaidolla on myös positiivinen vaikutus vauvan suoliston mikrobiston muodostumiseen sekä monet ravintoaineet imeytyvät rintamaidosta paremmin verrattuna äidinmaitokorvikkeeseen. Terveysyötyjen lisäksi imetys myös edistää vauvan ja äidin luonnollisen siteen syntyä. (Hermanson 2019; THL 2019b: 64–65.)

2.4 Tiedonhaku

Tiedonhakuun sairaan vastasyntyneen hoidosta, Couplet Care- hoitamallista sekä vierihoidosta käytimme tietokantoja, kuten Cinahl, PudMed, Finna ja Terveysportti. Lisäksi tietoa löysimme muun muassa yliopistosairaanhoitopiirien tuottamasta verkkopalvelusta Terveyskylästä. Käytimme tiedonhaussa apuna myös Google-hakukonetta, jonka avulla löysimme tietoa esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Maailman terveysjärjestön sivuilta. Tieteellisiä artikkeleita löysimme tietokantojen lisäksi Google Scholar -toimintoa apuna käyttäen.

Tiedonhakua teimme sekä suomeksi, että englanniksi. Löysimme lähteitä hakusanoilla *Couplet Care*, *Couplet Care- hoitomalli*, *imetys*, *lactation*, *kenguruhoito*, *kiintymys*, *kiintymyssuhde*, *NICU*, *NIDCAP*, *single family room*, *sairas vastasyntynyt*, *vastasyntyneen tehohoito* ja *vierihoito*. Tiedonhakua tehdessämme huomioimme lähteiden luotettavuuden rajaamalla julkaisuvuodet vuosille 2011–2021.

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia Couplet Care- hoitomallin käytöstä Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osastolla ja Lapsivuodeosastolla.

Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vastasyntyneen hoitotyön kehittämisen tukena.

Opinnäytetyötämme ohjaa kaksi tutkimuskysymystä:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Couplet Care- hoitomallin käytöstä?
2. Miten vanhemmat ovat hoitohenkilökunnan mukaan kokeneet Couplet Care- hoitomallin?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu ihmislähtöisyys sekä tutkimukseen osallistuvien subjektiiviset kokemukset, joita tässä opinnäytetyössä ovat hoitohenkilökunnan kokemukset Couplet Care- hoitomallista. Laadullisen tutkimuksen keinoin on myös mahdollista tuoda jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen uusi näkökulma. Koska Suomessa ei ole aikaisemmin tehty samanlaista tutkimusta, joka käsittelisi hoitohenkilökunnan kokemuksia Couplet Care- hoitomallista, on näkökulmamme aihealueeseen uusi. (Kylmä & Juvakka 2007: 26; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 66.)

4.2 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta. Kyselylomakkeen kysymykset rakentuivat tutkimuskysymystemme pohjalta (Liite 1). Toteutimme kyselyn Metropolian sähköisenä e-lomakkeena (Liite 2), jonka kehitimme tätä

opinnäytetyötä varten teoreettisen taustan pohjalta. Teoreettisena pohjana kyselylomakkeen tekoon käytimme Stenforsin (2017) julkaisua *Sairaalan vastasyntyneen hoito yhden perheen huoneissa – Couplet Care hoitomalli*.

Kyselylomakkeen alussa kartoitimme taustakysymyksiin vastaajien iän, koulutuksen sekä työvuodet Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osastolla sekä Lapsivuodeosastolla. Taustatiedot kartoitettiin sekä avoimilla, että suljetuilla kysymyksillä. Koska laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu aineiston keruu mahdollisimman avoimin menetelmin, keräsimme tutkimusaineiston hoitohenkilökunnan kokemuksista lomakkeella avoimin kysymyksiin. Näin vastaajilla oli mahdollisuus kertoa kokemuksistaan omin sanoin sekä tuoda esille asioita, joita ei suljettujen kysymysten avulla välttämättä olisi tullut ilmi. (Valli 2015: 86, 106; Kylmä & Juvakka 2007: 27.)

4.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osaston sekä Lapsivuodeosaston sairaanhoitajilta, kättilöiltä ja lähihoitajilta/lastenhoitajilta. Osastoilla työskentelee yhteensä 50 hoitohenkilökunnanjäsentä. Lopulliseen vastaajien määrään vaikutti esimerkiksi henkilöstön kyky vastata kyselyyn kolmivuorotyön ohella. Tästä syystä kyselylomake oli avoinna kuukauden, jotta mahdollisimman moni hoitohenkilökunnasta pystyi vastaamaan kyselyyn. Kysely toteutettiin syyskuun 2021 aikana ja oli avoinna hoitohenkilökunnalle 3.9.-30.9.2021. Lähetimme sähköpostitse muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta osastoille kahdesti, ensimmäisen kerran kaksi viikkoa kyselyn avautumisesta ja toisen kerran viikko ennen kyselyn sulkeutumista.

Käytimme otoksen määrittämisessä tarkoituksenmukaista otantaa eli valikoivaa otosta. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedonantajiksemme valikoitui sairaanhoitajia, kättilöitä ja lähihoitajia/lastenhoitajia, joilla on aikaisempaa kokemusta ja tietoa Couplet Care- hoitomallista. Yhteistyökumppanimme toimesta rajautui osastot, joissa jokainen hoitohenkilökunnan jäsen työskentelee Couplet Care- hoitomallin parissa. Kyselyyn vastasivat siis vain ne henkilöt, joilla on kokemusta Couplet Care- hoitomallista. Näin varmistimme, että otos on mahdollisimman kohdennettu ja edustava tutkittavan aiheen kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 112.)

4.4 Aineiston analysointimenetelmä

Aineiston analyysissä hyödynsimme induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä, joka tässä opinnäytetyössä

on kyselylomakkeella kerätyt vastaukset hoitohenkilökunnan kokemuksista Couplet Care- hoitomallista. Induktiiviselle sisällönanalyysille on keskeistä aineistolähtöisyys. Analyysissä keskityimme löytämään vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöisyydessä on keskeistä se, että aikaisemmat teoriat ja tiedot eivät ohjanneet analyysiamme, vaan loimme uuden näkökulman tutkittavasta ilmiöstä. Koska tieto Couplet Care- hoitomallin toimivuudesta Suomessa on rajallista, oli induktiivinen sisällönanalyysi sopivin analysointimenetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 166–167; Kylmä & Juvakka 2007: 112–113; Elo & Kyngäs 2008: 109.) Aineiston analysoinnin aloitimme kuvion 1 mukaisesti yleiskuvan hahmottamisella, jonka jälkeen siirryimme vaiheittain pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin (Kylmä & Juvakka 2007: 116).



Kuvio 1. Aineiston analysointiprosessi

Yleiskuvaa hahmotimme aineiston aktiivisella ja toistuvalla lukemisella. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa redusoimme eli pelkistimme aineiston siten, että etsimme aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia sekä karsimme aineistosta kaiken epäolennaisen pois. Jaottelimme tutkimuskysymyksiin vastaavat kuvaukset alkuperäisilmauksiin ja teimme niistä pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–124.) Pelkistettyjä ilmauksia muodostui 116. Seuraavana vaiheena analyysiä oli aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa loimme alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmittelyvaiheessa etsimme jo kerätyistä pelkistetyistä ilmauksista (n= 116) samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Nämä samankaltaisuudet ja eroavaisuudet ryhmittelimme ja yhdistimme eri luokiksi. Näistä syntyivät 30 alaluokkaa, jotka nimesimme luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Aineiston ryhmittelyvaiheessa aineistomme tiivistyi, sillä yksittäisistä tekijöistä muodostui yleisempiä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 124–125.) Taulukossa 1 on esiteltyä esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä alaluokkaan.

Taulukko 1.

Esimerkki alaluokan synnystä

| Alkuperäisilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p>”... toimintamalli tukee kiintymyksen syntymistä suuresti.” (Vastaaja 1)</p> <p>”... äiti saa vauvansa rinnalle aikaisemmin, joka edistää imetystä ja täten myös kiintymystä.” (Vastaaja 17)</p> | Edistää kiintymystä | Kiintymyssuhteen vahvistuminen |
| <p>”He (vanhemmat) ovat päässeet heti vauvansa kanssa tutustumaan ja luomaan kiintymyssuhtetta.” (Vastaaja 4)</p> <p>”Kiintymyssuhde on päässyt heti kehittymään nopeammin kuin jos äiti ja vauva olisivat olleet erillään.” (Vastaaja 5)</p> <p>”Vahvistaa vanhempien kiintymystä vauvaan, kun pääsevät heti ja koko ajan olemaan vauvan luona.” (Vastaaja 11)</p> <p>”... vanhempien kiintymyssuhde vauvaan kehittyy huomattavasti nopeammin tämän hoitomallin avulla.” (Vastaaja 14)</p> | Vanhemmat pääsevät heti luomaan kiintymyssuhtetta | |
| <p>”Kiintymyssuhde vahvistuu ensihetkestä lähtien.” (Vastaaja 18)</p> | Kiintymyssuhde vahvistuu | |
| <p>”Jatkuva yhdessäolo – on tärkeä kiintymyksen muodostumiseen.” (Vastaaja 7)</p> <p>”... ja ennen kaikkea he saavat olla yhdessä.” (Vastaaja 12)</p> | Jatkuva yhdessäolo tukee kiintymystä | |
| <p>”... mahdollisuus osallistua vauvan hoitoon myös lastenosastolla on tärkeä kiintymyksen muodostumiseen.” (Vastaaja 7)</p> | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| <p><i>"Vanhemmat otettu yhä enemmän mukaan vauvan hoitoon." (Vastaaja 9)</i></p> <p><i>"Vanhemmat ovat – – saaneet heti alusta pitäen olla vauvan kanssa ja osallistua hoitoon." (Vastaaja 15)</i></p> <p><i>"(Hoitomalli) tukee hyvin (kiintymystä), sillä vanhemmat pääsevät alusta asti mukaan vauvan hoitoon." (Vastaaja 19)</i></p> | <p>Mahdollisuus osallistua vauvan hoitoon lisää kiintymystä</p> | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|

Osana ryhmittelyä käsitteellistimme, eli abstrahoiimme aineistomme (Tuomi & Sarajärvi 2018: 125). Analyysia jatkoimme yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat (n= 30), joista muodostui 11 yläluokkaa, joiden nimet kattavat alaluokkien sisällön. Viimeisessä vaiheessa ryhmittelyä abstrahoiimme yläluokat (n= 11) teoreettisiin käsitteisiin. Näistä käsitteistä muodostui neljä pääluokkaa (n= 4), jotka nimesimme aikaisempien luokkien kattavalla käsitteellä. Aineiston analysointiprosessi on kuvattu vaiheittain alaluokasta pääluokkaan liitteessä 4.

5 Tulokset

Metropolian sähköisenä e-lomakkeena toteuttamamme kysely oli avoinna hoitohenkilökunnalle 3.9.-30.9.2021. Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osastolla ja Lapsivuodeosastolla työskentelee 50 hoitohenkilökunnan jäsentä, joista 19 vastasi kyselyyn. Vastausprosentiksi näin ollen muodostui 38 %. Vastaajista (n= 19) 53 % oli sairaanhoitajia, 31 % kättilöitä ja 16 % lähihoitajia/lastenhoitajia tai joku muu. Kyselyn taustatiedoissa kartoitimme vastaajien iän, koulutuksen ja työvuodet Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osastolla ja Lapsivuodeosastolla. Vastaajien keski-ikäsi muodostui 43 vuotta, joista nuorin oli 25-vuotias ja vanhin 62-vuotias. Työskentelyvuosien keskiarvoksi muodostui 13 vuotta, vaihteluvälinä yhdestä vuodesta 40 vuoteen.

Tutkimukseen osallistujien vastauksissa nousee ilmi hoitohenkilökunnan myönteiset ja kielteiset kokemukset sekä vanhempien myönteiset ja kielteiset kokemukset hoitohenkilökunnan mukaan. Näistä muodostimme pääluokat. Opinnäytetyön tulokset esitellään vastauksena tutkimuskysymyksiin pääluokkina sekä niiden ylä- ja alaluokkina.

5.1 Hoitohenkilökunnan myönteiset kokemukset

Aineistosta nousee esiin yhtenä pääluokkana hoitohenkilökunnan myönteiset kokemukset Couplet Care- hoitomallista. Hoitohenkilökunta kuvailee aineistossa hoitomallin tuomia hyötyjä perheelle, perheen yhdessäolon merkitystä sekä hoitomallin vaikutusta potilasturvallisuuteen ja Lasten ja nuorten osaston ja Lapsivuodeosaston väliseen yhteistyöhön. Kuviossa 2 on esiteltynä tämä kyseinen pääluokka sekä sen ylä- ja alaluokat.



Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan myönteiset kokemukset

5.1.1 Hyödyt perheelle

Yhtenä myönteisenä kokemuksena hoitohenkilökunta kokee Couplet Care- hoitomallin tuomat hyödyt perheelle. Hyödyistä perheelle nousee ilmi hoitohenkilökunnan kokemukset hoitomallin tuomista hyödyistä vauvalle. Hoitomallin koetaan vaikuttavan muun muassa vauvan voinnin kohenemiseen sekä vauvan hyötyvän vanhempien tutuista äänistä ja ihokontaktista.

Olen todistanut hetkiä, että hengitystuki on voitu tauottaa äidin tai isän ihokontaktin aikana.

Hoitomallin tuomista hyödyistä perheelle nousee esiin myös hyödyt äidille. Hoitohenkilökunta kokee äitien olevan hyvin tyytyväisiä hoitomallin tuomiin mahdollisuuksiin. Aineistosta ilmenee hoitohenkilökunnan kokemus äitien huolen helpottumisesta, kun he saavat

olla yhdessä vauvan kanssa. Lisäksi muun muassa hoitomallin mahdollistaman ihokontaktin koetaan tukevan äidin toipumista synnytyksestä.

Couplet Care- hoitomalli mahdollistaa enemmissä määrin imetystä ja iho-kontaktia, jotka puolestaan tukevat vauvan ja äidin toipumista synnytyksestä.

Hyötynä perheelle hoitohenkilökunta kuvailee myös äidin ja vauvan voinnin säännöllisen seurannan. Aineistosta nousee esille hoitohenkilökunnan myönteinen kokemus potilasturvallisuuden edistämisestä, kun hoitomallin mukaisesti potilashuoneissa käy tiheästi kahden osaston hoitajia. Hoitohenkilökunta kokee, että hoitajan säännöllinen arvio lapsen voinnista sekä äidin mahdollisuus saada yhteys kättilöön lisää potilasturvallisuutta. Esille nousee kuitenkin myös kokemus, ettei potilashuoneissa välttämättä tule käytyä niin useasti vanhempien ollessa läsnä, koska tällöin halutaan antaa perheelle rauha. Tosin hoitohenkilökunta kokee vauvan valvontamonitoriseurannan sekä vanhempien läsnäolon potilasturvallisuutta edistävinä tekijöinä.

Huoneessa käy tiheästi hoitaja ja äidillä on koko ajan mahdollisuus saada yhteys myös kättilöön.

5.1.2 Yhdessäolon merkitys

Aineiston mukaan toisena myönteisenä kokemuksena pidetään hoitohenkilökunnan kokemusta yhdessäolon merkityksestä. Hoitomallin mahdollistama yhdessäolo koetaan tärkeänä perheelle, sillä se tukee perhettä ja varhaista vuorovaikutusta sekä mahdollistaa kenguruhoidon. Yhdessäololla ja vanhempien läsnäololla koetaan myös olevan myönteinen vaikutus potilasturvallisuuteen. Hoitohenkilökunta kuvailee, että vauvan tunnistaminen on varmempaa, kun vanhemmat ovat läsnä, jolloin vauva voidaan tunnistaa rannekkeen lisäksi heiltä. Vanhemmilla koetaan olevan myös paljon tietoa vauvan voinnista sekä vanhempien läsnäolo antaa mahdollisuuden keskustella vauvan hoitotoimenpiteistä vanhempien kanssa ajantasaisesti.

Pidän hyvin tärkeänä sitä, että vauvaa ja äitiä ei eroteta toisistaan, vaan saavat mahdollisuuksien mukaan olla yhdessä koko ajan.

Vanhemmat ovat vauvansa kanssa koko ajan läsnä. Tunnistavat lapsensa ja ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita.

5.1.3 Yhteistyö ja potilasturvallisuus

Aineistossa nousee esille vahvasti hoitohenkilökunnan positiiviset kokemukset. Suurin osa hoitohenkilökunnasta kokee hoitomallin pääsääntöisesti toimivana ja hyvänä asiana.

Hoitohenkilökunta kuvailee hoitomallin olevan erityisesti vanhempien ja perheen kannalta hyvä.

Erittäin hyviä kokemuksia, parasta hoitoa mitä voi tarjota. Äiti ja vauva kuuluvat yhteen.

Aineistosta tulee ilmi myös hoitohenkilökunnan kokemus osastojen välisestä lisääntyneestä yhteistyöstä, joka edistää potilasturvallisuutta. Toisena potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä hoitohenkilökunta kuvailee vain hyväkuntoisten äitien pääsyn Couplet Care- hoitoon, jolloin komplikaatioiden riski vähenee. Myönteisenä kokemuksena nousee esille myös vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen luottamus.

Luottamus vanhempien ja hoitajan välillä kasvaa ja he hoitavat yhdessä vauvaa ja vastaavat hänen hyvinvoinnistaan.

5.2 Hoitohenkilökunnan kielteiset kokemukset

Hoitohenkilökunnan myönteisten kokemusten lisäksi aineistossa nousee esiin pääluokkana myös hoitohenkilökunnan kielteiset kokemukset. Hoitohenkilökunta kuvaili kielteisinä kokemuksina hoitomallin tuomia haasteita sekä osastojen pitkän välimatkan aiheuttamia haasteita ja vaikutusta potilasturvallisuuteen. Kuviossa 3 on esiteltyä pääluokan ylä- ja alaluokat.



Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan kielteiset kokemukset

5.2.1 Hoitomallin tuomat haasteet hoitohenkilökunnalle

Yhtenä hoitomallin tuomana haasteena hoitohenkilökunta kuvailee epäselviä rooleja potilastyössä. Muutama hoitohenkilökunnan jäsen kuvailee epäselvää vastuunjako perheen ohjauksessa ja imetysohjauksessa. Esille nousee myös epäselvät roolit äidin hoidossa, joka saattaa ilmentyä myös vanhempien hämmentyneisyytenä, miksi äitiä ja vauvaa ei hoideta samanaikaisesti. Kehitysehdotuksena aineistosta tulee ilmi, että vauvaa ja äitiä hoitaisi yksi hoitaja vuorossa, jolloin Lapsivuodeosastolta ei tarvitsisi erikseen tulla tapaamaan äitiä.

Välillä on myös epäselvää kuka ohjaa äitejä esimerkiksi imetysasioissa.

Äitiä ja vauvaa hoitaisi yksi hoitaja vuorossa eli äitiä ei tarvitsisi erikseen tulla lastenosastolle tapaamaan lapsivuoteelta. Kokonaisuuden eli perheen hoitaminen olisi näin mielekkäämpää.

Kielteisenä kokemuksena aineistosta nousee esille myös haasteet osastojen välisessä raportoinnissa. Hoitohenkilökunta kuvailee, että Lasten ja nuorten osaston ja Lapsivuodeosaston välistä kommunikointia tulisi kehittää esimerkiksi yhteisellä vuoronvaihteen raportoinnilla ja hoidon yhdessä suunnittelulla. Hoitohenkilökunta kokee, että perheiden kokonaisvaltainen hoito saattaa jäädä vajaaksi, jos osastojen välinen raportointi on puutteellista.

... yhteistä raportointia koko perheen tilanteesta ja vauvan voinnista voisi kehittää.

Hoitohenkilökunta tuo ilmi, että resursseja lisäämällä Couplet Care- hoitomalli voitaisiin mahdollistaa myös sektiopotilaille. Hoitohenkilökunta kuvailee, että sektioäitien pääsy Couplet Care- hoitoon välittömästi sektion jälkeen vaatisi ylimääräisen kättilöresurssin. Aineistosta nousee esille myös kokemus siitä, että työskentely olisi selkeämpää, jos sekä äidin että vauvan hoito olisi keskitetty Lasten ja nuorten osastolle. Tämä vaatisi sen, että Lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunta perehdytettäisiin hoitamaan myös terveitä äitejä tai vaihtoehtoisesti resursseja lisäämällä mahdollistettaisiin erillinen Couplet Care- hoitaja, joka hoitaisi molemmat sekä vauvan että äidin.

Jotta esimerkiksi sektioäidit pääsisivät heti Couplet Care- hoitoon, pitäisi olla ylimääräinen kättilö tai sairaanhoitaja äitiä hoitamaan lastenosastolle.

Puutteellinen perheen ohjaus koetaan yhtenä hoitomallin tuomana haasteena. Aineistosta nousee esille kokemus imetysohjauksen puutteellisuudesta. Hoitohenkilökunta kuvailee, että perheet eivät välttämättä saa tarpeeksi ohjausta imetykseen, jos kättilön

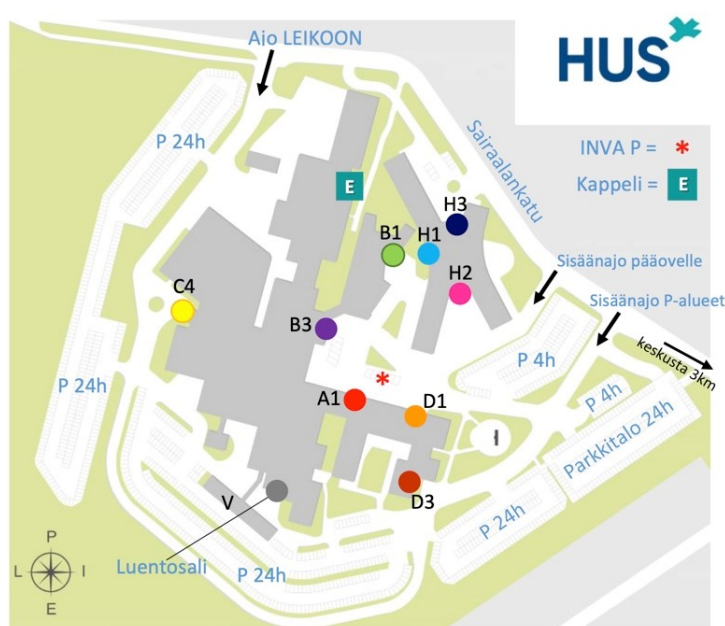
aika ei riitä tai jos on epäselvää, kenelle ohjausvastuu kuuluu. Imetysohjauksen puutteellisuus koetaan osana osastojen välisen raportoinnin haasteita, jos esimerkiksi kätilöllä ei ole selkeää raporttia vauvan voinnista ja tilanteesta. Samaisesta syystä myös perheiden kokonaisvaltainen hoito ja ohjaus saattaa jäädä vajaaksi, jos yhteistä raporttia ei ole pidetty tai hoitoa suunniteltu yhdessä.

5.2.2 Osastojen pitkän välimatkan aiheuttamat haasteet ja vaikutus potilasturvallisuuteen

Toinen hoitohenkilökunnan kielteinen kokemus liittyy Lasten ja nuorten osaston ja Lapsivuodeosaston välisen pitkän välimatkan aiheuttamiin haasteisiin ja vaikutukseen potilasturvallisuuteen. Hoitohenkilökunta kuvailee osastojen olevan kaukana toisistaan, joka aiheuttaa haasteita työskentelyyn etenkin Lapsivuodeosastolla työskenteleville kätilöille, kun hoidettava äiti on Lasten ja nuorten osastolla. Hoitohenkilökunta kokee, että osastojen lähekkäin oleminen helpottaisi työskentelyä merkittävästi.

Hoitomalli on aivan ihana vanhempien kannalta, mutta hoitohenkilökunnan kannalta työläs, osastojen välimatka hankaloittaa hoitoa.

Kuvassa 1 on kuvakaappaus Hyvinkään sairaalan aluekartasta, jossa näkyy osastojen sijainnit. Lasten ja nuorten osasto sijaitsee H-rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Lapsivuodeosasto on jaettu kahteen eri paikkaan, jotka sijaitsevat A-rakennuksen toisessa kerroksessa ja D-rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Osastojen väliä pääsee kulkemaan maanalaisen tunnelin kautta. (Yrttiaho 2021.)



Kuva 1. Kuvakaappaus Hyvinkään sairaalan aluekartasta (HUS 2020).

Aineistosta ilmenee, että kättilöllä saattaa olla samaan aikaan potilaita Lasten ja nuorten osastolla sekä Lapsivuodeosastolla. Tällöin potilasturvallisuus voi kärsiä, jos kättilö ei kerkeä käymään Lasten ja nuorten osastolla, ja näin ollen äidin hoito saattaa viivästyä. Yhtenä potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä aineistoista nousee esiin äidin mahdollisen komplikaation hoidon viivästyminen pitkän välimatkan takia. Hoitohenkilökunta kuvailee Lasten ja nuorten osastolta kuitenkin löytyvän ensiaputarvikkeet mahdollisia ongelmatilanteita varten. On myös huomionarvoista, että ongelmatilanteet ovat harvinaisia, sillä Couplet Care- hoitoon pääsevät vain hyväkuntoiset äidit.

5.3 Vanhempien myönteiset kokemukset hoitohenkilökunnan mukaan

Kolmantena pääluokkana aineistossa nousee esiin erityisesti hoitohenkilökunnan kuvailemat vanhempien myönteiset kokemukset Couplet Care- hoitomallista. Hoitohenkilökunnan vastauksissa tulee ilmi vanhempien positiiviset kokemukset, vanhempien kokemus merkityksellisyydestä, yhdessäolon vaikutus toipumiseen sekä vanhempien kokemus vierihoidon hyödyistä. Kuviossa 4 on esiteltyä pääluokkaa sekä sen ylä- ja alaluokat.



Kuvio 4. Vanhempien myönteiset kokemukset

5.3.1 Vanhempien positiiviset kokemukset ja kokemus merkityksellisyydestä

Hoitohenkilökunta kuvailee vanhempien kokemusten Couplet Care- hoitomallista olevan pääsääntöisesti positiivisia. Monet hoitohenkilökunnan jäsenistä kertovat saaneensa useammalta perheeltä ainoastaan hyvää palautetta hoitomallista. Positiivisissa kokemuksissa nousee esille erityisesti vanhempien tyytyväisyys, onnellisuus ja kiitollisuus siitä, että saavat olla yhdessä vauvan kanssa.

Kaikki vanhemmat ovat olleet kiitollisia mahdollisuudesta olla vauvansa kanssa Lasten ja nuorten osaston tiloissa.

Vanhempien myönteisenä kokemuksena hoitohenkilökunta kuvailee myös vanhempien kokemusta merkityksellisyydestä. Merkityksellisyyttä vahvistaa vanhempien osallisuus vauvan hoidossa. Hoitohenkilökunta kuvailee vanhempien osallistumisen vauvan perushoitoon heti syntymästä lähtien olevan hyvin tärkeää vanhemmille. Yhdessäolo mahdollistaa myös vanhempien näkemysten huomioinnin vauvaa koskevissa päätöksissä ja näin vanhemmat ovat myös paremmin tietoisia vauvan voinnista.

Vanhemmat saavat kulkea koko matkan vauvan vierellä ja siten näkevät mitä tapahtuu...

5.3.2 Yhdessäolon vaikutus toipumiseen

Hoitohenkilökunta kuvailee yhdessäolon vaikutusta toipumiseen yhtenä vanhempien myönteisenä kokemuksena. Aineistosta nousee esille yhdessäolon merkitys vauvan ja vanhemman hyvinvoinnille. Vanhempien huoli vauvasta koetaan olevan vähäisempi, kun he saavat olla vauvan vierellä ja näin välttävät mahdollisen erossa olemisen trauman. Myös vanhempien läsnäolo lohduttavaa vauvaa, joka vaikuttaa myönteisesti koko perheen hyvinvointiin. Aineistosta nousee ilmi myös hoitomallin mahdollistama ihokontakti, joka tukee vauvan ja äidin toipumista synnytyksestä. Lisäksi ihokontakti edistää maidon-nousua ja imetystä sekä vaikuttaa myönteisesti äidin mielialaan.

Huoli on vähäisempi, kun on vierellä näkemässä vauvan tilanteen ja rohkeus kiintyä vauvaan vahvistuu.

5.3.3 Vanhempien kokemus vierihoidon hyödyistä

Viimeisenä vanhempien myönteisenä kokemuksena nousee esille vanhempien kokemus vierihoidon hyödyistä. Hoitohenkilökunta kuvailee hoitomallin vahvistavan kiintymyssuhdetta, kun vanhemmat saavat olla vauvan kanssa koko ajan yhdessä ensihetkistä läh-

tien. Jatkuvan yhdessäolon ja vanhempien osallisuuden vauvan hoidossa koetaan olevan hyvin tärkeää kiintymyksen muodostumisessa. Hoitomallin koetaan myös tukevan varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Vanhemmat pääsevät heti tutustumaan vauvaansa, sekä uskaltavat lähestyä ja hoivata häntä välittömästi, kun saavat olla hoidossa mukana alusta asti. Varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta tukee myös hoitomallin mahdollistama ihokontakti ja kenguruhoito. Äidin kohdalla kenguruhoito edistää myös maidon nousua, ja täten vaikuttaa myönteisesti imetykseen.

Vanhemmat ovat päässeet alusta lähtien tutustumaan vauvaan ja olemaan mukana hänen hoidossaan, mikä edistää varhaista vuorovaikutusta, imetystä ja koko perheen hyvinvointia.

5.4 Vanhempien kielteiset kokemukset hoitohenkilökunnan mukaan

Vanhempien myönteisten kokemusten lisäksi hoitohenkilökunta kuvaili vanhempien kielteisiä kokemuksia. Hoitohenkilökunnan kuvailemista vanhempien kielteisistä kokemuksista nousee esiin ahdistusta, pettymystä ja pelkoa aiheuttavat kokemukset sekä vanhempien kokemus ohjauksen ja hoidon puutteesta. Kuviossa 5 on esiteltyä vanhempien kielteiset kokemukset pääluokkana sekä sen ylä- ja alaluokat.



Kuvio 5. Vanhempien kielteiset kokemukset

5.4.1 Ahdistusta, pettymystä ja pelkoa aiheuttavat kokemukset vanhemmissa

Yhtenä vanhempien kielteisenä kokemuksena hoitohenkilökunta kuvailee ahdistusta, pettymystä ja pelkoa aiheuttavat kokemukset. Vauvan erilaiset hoitovälineet saattavat aiheuttaa pelkoa ja tästä syystä vanhemmat saattavat ihmetellä saako esimerkiksi vauvaa ottaa syliin. Pelkoa ja ahdistusta aiheuttaa myös, jos vauva on vakavasti sairas. Lisäksi tämä saattaa vähentää uskallusta kiintyä vauvaan. Aineistosta nousee esille myös mahdollisen erossaolon aiheuttama pettymys, jonka aiheuttaa vain hyväkuntoisten äitien pääsy Couplet Care- hoitoon. Hoitohenkilökunta kuvailee sektio- ja erityistarkkailua vaativien äitien joutuvan usein olemaan erossa vauvasta siihen asti, että äidin tila on vakaa. Tämä aiheuttaa vanhemmissa pettymystä.

Sektioäidit/vuotaneet äidit ovat olleet pettyneitä, kun eivät heti pääse vauvan luo. Äiti joutuu usein eroon vauvasta jo heti sektion jälkeen ja erossa olo jatkuu vielä äidin seurantojen vuoksi.

5.4.2 Vanhempien kokemus ohjauksen ja hoidon puutteesta

Toisena vanhempien kielteisenä kokemuksena nousee esille kokemus ohjauksen ja hoidon puutteesta. Hoitohenkilökunta kuvailee vanhempien antaneen palautetta ohjauksen puutteellisuudesta, joka näkyy imetysohjauksessa sekä vauvan perushoidon ohjauksessa. Aineistosta nousee esille, että hoitohenkilökunta ei välttämättä ohjaa vanhempia ensipäivinä vauvan hoidossa, sillä tällöin vauvan sairauden vuoksi hoito keskittyy enemmän hoitohenkilökunnalle. Vanhemmilla saattaa olla myös epäselvyyttä hoitohenkilökunnan rooleista, kun äitiä ja vauvaa hoitaa eri henkilö. Äidin hoidossa esiintyy haasteita, koska hoitava kätilö on kaukana eri osastolla. Vanhemmat saattavat myös kokea avunpyynnön suurempana kynnyksenä, jos näkevät kätilöä harvemmin. Tämä voi aiheuttaa äidissä turvattomuuden tunnetta, jos hänen olonsa on heikko ja kokee avunpyynnön haasteellisena.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tulosten perusteella hoitohenkilökunnan myönteiset kokemukset Couplet Care- hoitomallista liittyvät paljon vanhempien kokemuksiin. Hoitohenkilökunnan myönteisissä kokemuksissa korostuivat erityisesti hoitomallin hyödyt vanhemmille ja vauvalle. Hoitohenkilökunta kuvaili esimerkiksi, miten vauvan hengitystuki on voitu tauottaa ihokontaktin ajaksi. Tämä tulee ilmi myös aikaisemmin tehdyssä Stenforsin

(2017) julkaisussa, jossa kuvataan, kuinka Couplet Care- hoidossa olevilla vauvoilla esiintyy vähemmän hengitysongelmia sekä, kuinka hengitystuen tarve on vähäisempää.

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa Couplet Care- hoitomallista Klemming ym. (2021) kuvailevat samoja vierihoidon hyötyjä vanhemmille, kuin opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni. Tutkimuksessa korostuu, kuinka vanhemmat ovat Couplet Care- hoidossa tyyneempiä ja itsevarmempia vauvan hoidossa sekä kuinka side vauvaan syntyy nopeammin. Jatkuva yhdessäolo vähentää vanhempien huolta. Tutkimuksessa kerrotaan, kuinka hoitomallin mahdollistamalla yhdessäololla ja ihokontaktilla on edesauttava vaikutus maidon nousuun ja nopeampaan toipumiseen synnytyksestä, jotka ilmenevät myös saamissamme tuloksissa. Stenfors (2017) mainitsee julkaisussaan, että Couplet Care- huoneissa vanhemmat ovat kokeneet saaneensa paremmin ja enemmän tukea ja tietoa sairaan vastasyntyneensä hoidosta. Nämä kuitenkin eroavat osakseen saamiimme tuloksiin, sillä tuloksissamme nousi esiin vanhempien kokemus ohjauksen puutteellisuudesta, joka näkyy muun muassa imetysohjauksessa. Vaikkakin tuloksissamme nousi esiin vanhemmilta saatu palaute ohjauksen puutteellisuudesta, nousi tuloksistamme, kuten myös Stenforsin (2017) julkaisusta, esiin Couplet Care- hoitomallin lisäävän hoitohenkilökunnan ja vanhempien välistä luottamusta.

Tulostemme perusteella voidaan todeta, että vaikka hoitohenkilökunta kuvailee Couplet Care- hoitomallin olevan perheen kannalta myönteinen asia, saattaa se olla ajoittain hoitohenkilökunnalle työläs. Hoitomallin tuomat haasteet liittyivät pääosin kahden osaston välisen työskentelyn tuomiin hankaluuksiin. Lasten ja nuorten osaston ja Lapsivuodeosaston pitkä välimatka vaikuttaa kielteisesti etenkin Lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnan kokemuksiin hoitomallista, koska he joutuvat kulkemaan sairaalan toisessa rakennuksessa sijaitsevalle Lasten ja nuorten osastolle hoitamaan äitiä. Tulostemme perusteella osastojen välinen pitkä välimatka hankaloittaa myös osastojen välistä yhteistyötä. Myös Ruotsissa toteutetussa kehitystä tukevassa perhekeskeistä hoitoa käsittelevässä tutkimuksessa, kuvaillaan Couplet Care- hoitomallin toteutuksessa olevan olennaista, että hoitomallia harjoittavan sairaalan rakenne on edunmukainen osastojen välisen yhteistyön kannalta (Westrup 2015). Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa henkilökunnan kokemuksista NIDCAP:stä Van der Pal ym. (2007) tuovat ilmi, että vastasyntyneen hyvinvoinnin ja hoidon kehittäminen on ensiarvoista, mutta se ei saa kuitenkaan tapahtua työntekijöiden työolosuhteiden kustannuksella.

Tuloksia tarkastellessa huomiomme kiinnittyi myös hoitohenkilökunnan ja vanhempien kokemusten yhtäläisyyksiin. Hoitohenkilökunta kokee hoitomallin olevan hyvin tärkeää

vauvan ja vanhempien väliselle kiintymykselle, josta he kuvailivat myös vanhempien jakaneen omia positiivisia kokemuksiaan. Vanhemmat kokevat yhdessäolon hyvin tärkeäksi, ja tätä seikkaa hoitohenkilökunta toi myös vahvasti esiin omissa kokemuksissaan. Mahdollisuus ihokontaktiin koettiin merkittäväksi niin hoitohenkilökunnan kuin vanhempien kokemuksissa. Tulostemme perusteella yhdessäolon merkitys, ihokontaktin mahdollistaminen ja kiintymyssuhteen muodostuminen koetaan merkittävimiksi Couplet Care- hoitomallin mahdollistamista asioista sekä hoitohenkilökunnan että vanhempien mielestä. Yhtäläisyyksiä esiintyi myös hoitohenkilökunnan ja vanhempien kielteisissä kokemuksissa. Hoitohenkilökunta kokee, että Couplet Care- hoitomalli tulisi mahdollistaa myös sektioäideille. Tämä näkyi myös vanhempien kohdalla pettymyksenä, jos he joutuivat sektorin tai muun erityistarkkailua vaativan tilan vuoksi olemaan alussa erossa vauvasta. Westrup (2015) kuvailee tutkimuksessaan, kuinka Couplet Care- hoitomallia toteutetaan Ruotsissa. Tutkimuksessa tulee ilmi, että Ruotsissa hoitomalli toteutuu, vaikka äidin hoito vaatisi erityistarkkailua. Voidaan siis todeta, jotta Couplet Care- hoitomalli toteutuisi Hyvinkään sairaalassa Ruotsin mallin mukaisesti, vaatisi se muutoksia. Yhtäläisyytenä nousi esiin myös hoitohenkilökunnan kokemus epäselvistä rooleista potilastyössä, jonka myös vanhemmat ovat huomioineet ja saattaneet kokea hämmästyneisyyttä siitä, kuka heitä hoitaa ja milloin. Hoitohenkilökunnan kuvailemat haasteet äidin hoidossa näkyi myös vanhempien kokemuksissa esimerkiksi turvattomuuden tunteena, jos äidin olo on heikko ja hoitava kätilö on kaukana. Näyttää siis siltä, että hoitomallin tuomat haasteet hoitohenkilökunnalle heijastuvat myös vanhempiin ja näin vaikuttavat myös heidän kokemuksiinsa hoitomallista.

Tuloksia tarkastellessa on tärkeää ottaa huomioon seikkoja, jotka ovat mahdollisesti vaikuttaneet työmme tuloksiin. Vaikka toinen tutkimuskysymyksemme haki vastausta vanhempien kokemuksiin Couplet Care- hoitomallista, on kuitenkin huomionarvoista, että tutkimus kohdistui hoitohenkilökuntaan ja vanhempien kokemukset tulivat ilmi välillisesti. Opinnäytetyön tuloksia ei voi siis suoraan yhdistää vanhempien kokemuksiin, vaikka hoitohenkilökunta vastauksissa kuvailikin vanhemmilta saatuja palautteita.

On mahdollista, että kyselyyn vastanneilla on saattanut olla kiire tai heillä ei ole ollut kiinnostusta käyttää vastaamiseen aikaa. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen on aikaa vievää ja se vaatii vastaajalta pohdintaa, jolloin kolmivuorotyön ohella vastaaminen on voinut olla haasteellista. Suljetuin kysymyksiin olisimme voineet saada enemmän vastauksia, mutta näin aineistossa ei olisi välttämättä tullut ilmi asioita, joita avoimin kysymyksiin pystytään kuvailemaan. Vastauksiin voi myös vaikuttaa se, että epäkohdille saatetaan antaa enemmän huomiota ja täten niistä myös kirjoitetaan kuvailevimmin ja

laajemmin, kun taas positiiviset kokemukset saatetaan vain kuvata nopeasti ja yksinkertaisesti. Vaikka yritimme tehdä e-lomakkeemme kysymyksistä mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä, on mahdollista, että tutkimukseemme osallistujat ovat ymmärtäneet jotkut kysymyksistä eri tavalla kuin mitä olemme tarkoittaneet. Muodostaessamme e-lomakkeen kysymyksiä, pyrimme rakentamaan ne niin, että ne eivät olisi johdattelevia. Kuitenkin esimerkiksi kysymyksemme Couplet Care- hoitomallin vaikutuksesta potilasturvallisuuteen voidaan ajatella antavan oletuksen, että vaikutusta potilasturvallisuuteen on ja näin vaikuttavan osallistujan vastaukseen. Toisaalta kysymys oli kuitenkin perusteltu ja tärkeä tutkittavamme aiheen kannalta.

Tuloksiamme perusteella voidaan siis todeta, että Couplet Care- hoitomallilla on paljon myönteisiä vaikutuksia sairaalle vastasyntyneelle ja hänen perheelleen, mutta hoitohenkilökunnalle se saattaa tuottaa haasteita. Hoitomalli vaatii myös sairaalalta sopivaa rakennetta, jottei työolosuhteet ja potilasturvallisuus kärsi. Nämä seikat tulevat ilmi myös Stenforsin (2017) julkaisussa, jossa kuvaillaan Couplet Care- hoitomallin parantavan sairaan vastasyntyneen hoidon laatua, mutta tuottavan haasteita hoitohenkilökunnalle sekä sairaalan rakenteelliselle kehittämiselle.

6.2 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerein, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007: 127–129). Vahvistimme uskottavuutta keskustelemalla opinnäytetyön yhdyshenkilömme kanssa tutkimuksen prosessista ja tuloksista, jotta tutkimuksemme tulokset vastasivat tutkimukseen osallistuneiden näkökulmia tutkimuskohteestamme. Saimme muun muassa palautetta kyselylomakkeen kysymyksiimme, joiden pohjalta teimme pieniä muutoksia. Näin varmistimme, että kysymykset ovat mahdollisimman tarkat ja kohdennetut. Päädyimme kommunikointiin yhdyshenkilön kanssa, sillä koimme sen olevan käytännöllisempää kuin kommunikointi 50 hoitohenkilökunnan jäsenen kanssa opinnäytetyön eri vaiheissa. Näin tutkimukseen osallistujat pysyivät myös anonyyminä. Varmistimme tutkimustulosten totuudenmukaisuuden lähettämällä valmiit tuloksemme yhdyshenkilölle ennen opinnäytetyön valmistumista, jotta hän pystyi antamaan nämä luettavaksi osastojen hoitohenkilökunnalle. Pyysimme hoitohenkilökuntaa kommentoimaan anonyymisti erilliselle paperille tuloksiamme, mikäli olimme tulkinneet heidän näkökulmiansa väärin. Yhdyshenkilömme välitti hoitohenkilökunnan kommentit meille. Näin saimme varmistuksen hoitohenkilökunnalta, että ymmärsimme heidän näkökulmansa oikein. (Kylmä & Juvakka 2007: 128–129.)

Vahvistimme työmme uskottavuutta havainnoimalla analyysiamme taulukoiden ja liitteiden muodossa. Kuvasimme näissä mahdollisimman tarkasti analysointiamme alkupe-
räisilmauksista lähtien, jotta lukija pystyy ymmärtämään, miten olemme päätyneet tu-
loksiimme. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Työstimme opinnäytetyö-
tämme vuoden 2021 alkuvuodesta loppuvuoteen asti. Yksi laadullisen tutkimuksen pe-
rusvaatimuksista onkin, että meillä on riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen sekä
työskentelemme riittävän pitkän ajan tutkittavan ilmiön kanssa, jotta ymmärrämme tut-
kimukseen osallistuneiden näkökulmat mahdollisimman hyvin (Tuomi & Sarajärvi 2018:
165; Kylmä & Juvakka 2007: 128).

Opinnäytetyössämme on kaksi tekijää, joka saattaa olla vahvistettavuuden kannalta
ongelmallinen kriteeri. Emme päätyneet aina samoihin tulkintoihin aineiston analysoin-
nissa, mutta laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin hyväksytään se, että todellisuuksia
saattaa olla monia. Tulkintamme eriäväisyys ei automaattisesti kuitenkaan merkitse
luotettavuusongelmaa tutkimuksen vahvistettavuudessa. Uskomme, että tulkintamme
vain lisäsivät ymmärrystä tutkimuskohteestamme, kun tarkastelimme aineistoa molem-
pien näkökulmasta. Kahden tekijän vuoksi myös mahdollisten virhepäätelmien tapahtu-
minen vähenee. Jos tutkimusta tehdään yksin, voi omalle tutkimukselle tulla sokeaksi.
(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 197; Kylmä & Juvakka 2007: 129; Kylmä &
Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003: 613.)

Luotettavuuden yksi arviointikriteereistä on reflektiivisyys, jossa tutkijan on tiedostet-
tava omat lähtökohtansa ja arvioitava miten tämä tulee näkymään tutkimusprosessissa.
Teimme molemmat ensimmäistä tutkimusta, joten tiedostamme oman kokemattomuus-
temme. Tämä voi esimerkiksi näkyä inhimillisenä virheenä analysointiprosessin aineis-
ton luokittelussa. Couplet Care- hoitomalli oli molemmille aiheena uusi, vaikka olemme
kummatkin tehneet työharjoittelun sairaiden vastasyntyneiden parissa. Kummallakaan
ei kuitenkaan ollut Couplet Care- hoitomallista mitään ennakkokäsityksiä, jotka olisivat
vaikuttaneet tuloksiimme sekä tutkimusprosessiimme ja näin ollen reflektiivisyyteen.
Luotettavuutta voidaan tarkastella myös siirrettävyyden kriteerein, jota vahvistimme
kertomalla tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujien ammasteista, työpai-
kasta sekä työkokemuksista, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä toisiin
vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007: 129; Kylmä & Vehviläinen-Julkunen &
Lähdevirta 2003: 613.)

Tulosten ulkoisella validiteetilla viitataan tulosten yleistettävyyteen (Kankkunen & Veh-
viläinen-Julkunen 2013: 196). Tutkimukseemme osallistui 19 hoitohenkilökunnan jä-

sentä, joten opinnäytetyömme tulokset eivät ole yleispäteviä kaikilla Suomen terveydenhuollon alueilla. Tämä tulee ottaa huomioon myös tulosten yleistettävyydessä Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Lasten ja nuorten osaston sekä Lapsivuodeosaston 50 hoitohenkilökunnan jäsenestä tutkimukseemme osallistui 19 hoitohenkilökunnan jäsentä. Vastausprosentti (38 %) jäi suhteellisen alhaiseksi, joten tulokset eivät ole yleistettävissä.

Työssämme käytimme ajantasaisia lähteitä, jotka ovat merkitty Metropolian sääntöjen mukaisesti. Teoriaosuudessa käytetyissä lähteissä rajasimme julkaisuvuodet vuosille 2011–2021 ja kieleksi suomen ja englannin. Työmme luotettavuudessa tulee myös huomioida, että äidinkielemme on suomi, ja täten vieraskielisiä artikkeleja lukiessa ja tulkitessa on saattanut tapahtua inhimillisiä käänkövirheitä. Opinnäytetyömme kyselylomakkeen teimme Metropolia Ammattikorkeakoulun lisensoidulle sähköiselle lomakepohjalle. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin yhdyshenkilömme välityksellä osastojen hoitohenkilökunnalle heidän HUSin työ sähköpostiin. Kyselymme toteutui näin oikein suunnattuna, suojattuna sekä tulosten väärentyminen minimoitiin, sillä täten linkin kyselylomakkeeseen sai ainoastaan HUSin tunnukset omaavat Couplet Care- hoitomallista tietävät osastojen hoitohenkilökunnan jäsenet.

6.3 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä noudatamme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla varmistimme, että opinnäytetyömme on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6; Kuula 2011: 34–35.) Koska teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa, tuli opinnäytetyömme tekoon hakea erillistä tutkimuslupaa HUS:lta (Liite 3), joka pitää sisällään muun muassa salassapito- ja vaitiolositoumuksen. Metropolian ohjeiden mukaisesti yhteistyökumppanimme ja Metropolian välille on tehty kirjallinen sopimus opinnäytetyön tekemisestä.

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyden turvaamiseksi, kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi. Kartoitimme kyselyn taustatietokysymyksissä vastaajien iän, koulutuksen sekä työskentelyvuodet, joita emme tulosten raportoinnissa kuitenkaan yhdistäneet suoriin lainauksiin. Tutkimustulosten raportoinnissa emme myöskään raportoineet vastaajien tarkkoja iäkiä ja työskentelyvuosia, vaan kuvasimme näitä lukuja vaihteluväleinä ja keskiarvoina. Aineistosta erottuvien pienten alaryhmien raportointi ei ole eettisesti aiheellista. Tutkimuksemme kohdalla tämä tarkoitti taustakysymyksissä

kartoitettua koulutusta, jos vastaajan koulutus oli jokin muu kuin sairaanhoitaja, kättilö tai lastenhoitaja/lähihoitaja. Aineiston alkuperäisilmausten kohdalla huomioimme myös vastaajien mahdolliset murteet ja kirjoitustyyli, jotka käänsimme yleiskielelle, jottei vastaajaa voida tunnistaa. Anonymiteettiä myös vahvistaa aineiston säilytystapa sekä miten aineisto hävitetään. Säilytimme aineistoa tietokoneella salasanalla suojattuna, eikä tutkimustietoja luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti työn valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 221). Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokannassa.

Osallistuminen tutkimukseemme perustui täysin tietoiseen suostumukseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että pyysimme tutkimukseen osallistuneilta vapaaehtoisen suostumuksen, annoimme heille mahdollisuuden esittää tutkimuksesta kysymyksiä, kieltäytyä tutkimuksesta sekä keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Informoimme tutkimukseen osallistujia totuudenmukaisesti tutkimuksemme luonteesta, sen mahdollisista haitoista ja hyödyistä sekä siitä, miten säilytämme aineiston ja julkaisemme tulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 219–202.) Nämä seikat kerroimme tutkimukseen osallistuneille e-lomakkeen alussa (Liite 2) sijaitsevassa saatetekstissä, jossa on lueteltuna myös meidän yhteystietomme, mikäli tutkimukseen osallistuvat olisivat halunneet esittää tutkimuksesta kysymyksiä. Saatetekstissä pyysimme myös vapaaehtoista suostumusta, jonka tutkimukseen osallistuva antoi vastaamalla kyselyyn, tai vaihtoehtoisesti kieltäytyä jättämällä vastaamatta. Metropolian sähköisenä e-lomakkeena toteutettu kysely antoi vastaajalle automaattisesti mahdollisuuden jättää vastaaminen kesken missä vain kyselyn vaiheessa, ja näin keskeyttää tutkimukseen osallistuminen.

Tuloksia kirjoittaessa huomioimme, ettemme toimi Hyvän tieteellisen käytännön vastaisesti sepittämällä, eli esittämällä tekaistuja tuloksia tai havaintoja vääristämällä. Esitimme tulokset aineistoa muuttamatta ja vääristämättä. Valikoimme aineistosta tutkimuskysymyksiimme vastaavat alkuperäisilmaukset, mutta tuloksia väärentävää tieteellisesti perusteetonta valikointia emme tehneet. Vääristelyllä tarkoitetaan myös johtopäätösten kannalta olennaisten tulosten esittämättä jättämistä. Analysointiprosessissa otimme huomioon, että emme jättäneet mitään tutkimuskysymyksiimme vastaavaa tietoa huomioimatta. Plagioinnilla, eli luvattomalla lainaamisella tarkoitetaan jonkun toisen artikkelin, tutkimuksen tai muun tekstin esittämistä omanaan. (Kuula 2011: 36–37.) Opinnäytetyömme tarkastettiin Turnitin plagioinnin havaitsemispalvelussa, josta samankaltaisuusprosentiksi saatu alhainen 4 % vahvistaa työmme eettisyyttä.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön perusteella voimme tehdä kolme johtopäätöstä:

1. Couplet Care- hoitomallin koetaan tukevan vauvan ja vanhempien välistä kiintymystä ja varhaista vuorovaikutusta merkittävästi.
2. Hyvinkään sairaalassa Couplet Care- hoitomallin koetaan olevan vanhempien kannalta myönteinen asia, mutta saattaa se aiheuttaa hoitohenkilökunnalle haasteita.
3. Couplet Care- hoitomalli vaatii sairaalalta sopivaa rakennetta, jotteivat työolosuhteet ja potilasturvallisuus kärsi.

Koska opinnäytetyössämme tutkimme vanhempien kokemuksia hoitohenkilökunnan näkökulmasta, ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi vanhempien kokemusten tutkimista Couplet Care- hoitomallista suoraan heidän näkökulmastaan. Edellä mainitulla jatkotutkimusehdotuksella voidaan mahdollisesti saada paikkansapitävämpää tietoa vanhempien kokemuksista.

6.5 Oppimisen pohdinta

Koemme kehittyneemme ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana monella osa-alueella. Opimme käyttämään erilaisia tietokantoja sekä toteuttamaan tiedonhakua. Couplet Care- hoitomalli oli meille aiheena täysin uusi, joten opinnäytetyötä tehdessämme opimme siitä paljon. Myös tieto sairaan vastasyntyneen hoidosta ja vierihoidosta syventyi. Emme olleet aikaisemmin tehneet tutkimusta tai hyödyntäneet sisällönanalyysejä. Koemme opinnäytetyön erityisesti opettaneen tutkimusprosessista ja sen eri vaiheista. Tietotekniset taitomme kehittyivät, kun pääsimme hyödyntämään Wordin monipuolisia toimintoja sekä Metropolian opinnäytetyöpohjaa.

Koska teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa, saimme mahdollisuuden kehittää yhteistyötaitojamme aivan uudella tavalla, esimerkiksi toimimalla yhteistyössä nimetyn yhdys henkilön kanssa jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Opinnäytetyötämme varten tarvitsimme HUSin tutkimusluvan. Hakuprosessi oli meille täysin uusi ja tuotti ajoittain myös haasteita. Koemme kuitenkin, että hakuprosessi oli erittäin opettavainen. Tehdessämme opinnäytetyötä kahdestaan ryh-

mätyötaitomme karttuivat, kun jouduimme sovittamaan yhteen omia toimintatapo-
jamme. Pääsimme myös esiintymään seminaarissa sekä opponoimaan kolmesti opin-
näytetyöprosessin aikana. Kehityimme palautteenannossa, vastaanottamisessa ja hyö-
dyntämisessä sekä seminaariesiintymisemme vahvistui kerta kerralta.

Lähteet

Als, Heidelise & McAnulty, Gloria 2011. The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) with Kangaroo Mother Care (KMC): Comprehensive Care for Preterm Infants. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4248304/pdf/nihms596642.pdf>>. Viitattu 25.3.2021

Boston Children's hospital. Heidelise Als, PhD. About the reasearcher. <<https://www.childrenshospital.org/research/researchers/a/heidelise-als>>. Viitattu 25.3.2021

Elo, Satu & Kyngäs, Elvi 2008. The qualitative content analysis process. *JAN Leading Global Nursing Research* 62 (1). 107–115.

Hakala, Mervi 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223742.pdf>> Viitattu 24.3.2021

Hermanson, Elina 2019. Imetys. *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/kot00402>> Viitattu 16.3.2021

HUS 2020. Hyvinkään sairaalan aluekartta. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-10/Hyvinkaan_sairaalan_aluekartta_2020.pdf> Viitattu 21.11.2021

HUS a. Lasten ja nuorten osasto. <<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/hyvinkaan-sairaala/lasten-ja-nuorten-osasto>> Viitattu 22.3.2021

HUS b. Synnytyssairaalan valinta ja tutustumiskäynnit. <<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytyssairaalan-valinta-ja-tutustumiskaynnit>> Viitattu 29.3.2021

HUS c. Vastasyntyneiden osasto ja tehohoito. <<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/vastasyntyneiden-osasto-ja-tehohoito>> Viitattu 26.3.2021

Josefson, Kari 2014. Implementing couplet care: Moving towards an evidence-based model of care. <<https://search.proquest.com/open-view/dbee9558f09d91a28900bd16fc32a2a8/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>> Viitattu 22.3.2021

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanomapro.

Klemming, Stina & Lilliesköld, Siri & Westrup, Björn 2021. Mother-Newborn Couplet Care from theory to practice to ensure zero separation for all newborns. *Acta Paediatrica* 110 (11). 2951–2957.

Kuula, Arja 2011. *Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kylmä, Jari & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 119(7). 609–615. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>> Viitattu 25.10.2021

Merras-Salmio, Laura & Tuokkola, Jetta & Strengell, Katrin & Ashorn, Merja 2014. Sairaalan lapsen ravitseminen. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 130(21). 2254–2264. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11911>> Viitattu 1.11.2021

Odottavan äidin käsikirja 2020a. Erityishoitoa ja seurantaan tarvitseva vastasyntynyt. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00084/erityishoitoa-ja-seurantaan-tarvitseva-vastasyntynyt?q=vierihoido>> Viitattu 23.2.2021

Odottavan äidin käsikirja 2020b. Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00085/synnytyksen-jalkeinen-aika-sairaalassa>> Viitattu 23.3.2021

Perheen tuki 2021. Varhainen vuorovaikutus. <<https://www.hel.fi/sote/perheentki-fi/0-1-vuotiaat/vauvan-viestit-ja-itku/varhainen-vuorovaikutus/>>. Viitattu 25.3.2021

Puura, Kaija 2017. ”Oon turvassa sun iholla...” – imetyksen ja varhaisen ihokontaktin merkitys vastasyntyneen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 205–210.

Stenfors, Paula 2017. Sairaalan vastasyntyneen hoito yhden perheen huoneissa – Couplet Care hoitomalli. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 272–279.

Tausa, Eerika 2021: Opinnäytetyön toteuttaminen. Yksityinen sähköpostiviesti 19.3.2021. Viestin saaja: Saga Halonen & Sara Päivelin.

THL 2019a. Perinataalitulasto_2019_liitetaulukot. <https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2020/Liitetaulukot/Tr48_20_liitetaulukot.pdf> Viitattu 29.3.2021

THL 2019b. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 29.3.2021

THL 2020. Tilastoraportti 48/2020. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 24.3.2021

Terveyskylä a. Erityisseurantaan lapsivuodeosastolla vaativa vastasyntynyt. Päivitetty 7.10.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/erityisseurantaan-lapsivuodeosastolla-vaativa-vastasyntynyt>> Viitattu 24.3.2021

Terveyskylä b. Vastasyntynyt tehohoidossa. Päivitetty 29.5.2019. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntynyt-tehohoidossa>> Viitattu 24.3.2021

TP 2019. Hyvinkään sairaanhoitoalue. <<http://husd360fi.oncloudos.com/koukous/2020376023-2-2.PDF>> Viitattu 24.3.2021

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 25.10.2021

TYKS. Vanhemmat Vahvasti Mukaan. Päivitetty 29.1.2020. <<https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx>> Viitattu 24.3.2021

Törmänen, Emilia & Manninen, Minna 2019. Keskosten vanhemmuuden tukeminen tulevaisuuden sairaalassa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 74. <<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019102434661>> Viitattu 22.10.2021

Valli, Raine 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS- kustannus.

Van der Pal, Sylvia M & Maguire, Celeste M & Le Cessie, Saskia & Veen, Sylvia & Maarten Wit, Jan & Walther, Frans J & Bruil, Jeanet 2007. Staff opinions regarding the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Early Human Development* 83 (7). 425–432.

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

White, RD 2016. The next big ideas in NICU design. *Journal of Perinatology* 36 (4). 295–262.


World Health Organization 2013. Postnatal care of the mother and newborn. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;jsessionid=9B8087FB94EF05A6E4CD30F0D394936C?sequence=1> Viitattu 22.3.2021

Yrttiaho, Anu 2021: Opinnäytetyö Couplet Care- hoitomallista. Yksityinen sähköpostiviesti 22.10.2021. Viestin saaja: Saga Halonen & Sara Päivelin.

Liite 1. Tutkimuskysymysten peilaus e-lomakkeen kysymyksiin

| Tutkimuskysymykset | E-lomakkeen kysymykset |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Taustakysymykset | 1. Ikä__ 2. Koulutus: <ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoidaja • Kätilö • Lastenhoitaja/Lähihoitaja • Joku muu? __ 3. Työvuotesi Hyvinkään sairaalan Lasten ja nuorten osastolla/Lapsivuodeosastolla (tasaluku) ____ |
| 1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Couplet Care- hoitomallin käytöstä? | 4. Millaisia kokemuksia sinulla on Couplet Care- hoitomallista? 5. Kuvaile miten Couplet Care- perhehuoneissa toteutettu hoitotyö vaikuttaa potilasturvallisuuteen? 6. Miten kehittäisit Couplet Care- hoitomallia? |
| 2. Miten vanhemmat ovat hoitohenkilökunnan mukaan kokeneet Couplet Care- hoitomallin? | 7. Millaista palautetta olet saanut vanhemmilta Couplet Care- hoitomallista? 8. Millä tavalla koet, vanhempien näkökulmasta, että Couplet Care-hoitomalli on tukenut heidän ja vastasyntyneen välistä kiintymystä? |

Liite 2. E-lomakkeena toteutettu kysely



Hoitohenkilökunnan kokemuksia Couplet Care-hoitomallista

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat Saga Halonen ja Sara Päivelin. Teemme opinnäytetyötä Hyvinkään sairaalan Lapsivuodeosaston sekä Lasten ja nuorten osaston hoitohenkilökunnan kokemuksista Couplet Care -hoitomallista. Tavoitteenamme on tuottaa luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vastasyntyneen hoitotyön kehittämisen tukena.

Täyttämällä tämän lomakkeen annat suostumuksen hyödyntää vastauksia Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilötutkinnon opinnäytetyössä. Kysely toteutetaan anonyymisti. Säilytämme aineistoa tietokoneella salasamalla suojattuna, eikä tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto hävitetään asianmukaisesti työn valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokannassa.

Pyydämme teitä täyttämään alla olevan kyselyn. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kysely sisältää taustakysymysten lisäksi viisi (5) avointa kysymystä, joihin toivoisimme vähintään yhden virkkeen vastauksia. Kysely sulkeutuu 30.9.2021 23.59.

Opinnäytetyön vastuhenkilö
Salattu

Opinnäytetyön ohjaaja
Pirjo Koski, lehtori, TtT, Metropolia Ammattikorkeakoulu, pirjo.koski@metropolia.fi

Opinnäytetyön tekijät
Saga Halonen, kättilöopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu, saga.halonen@metropolia.fi
Sara Päivelin, kättilöopiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu, sara.paivelin@metropolia.fi

Kysymyksiä lomakkeesta ja opinnäytetyöstä voi lähettää opinnäytetyön tekijöille. Vastamme mielellämme, jos aiheesta herää lisäkysymyksiä.

Taustakysymykset

Ikä *

* Koulutus Sairaanhoitaja
 Kättilö
 Lastenhoitaja/lähihoitaja
 Joku muu?

Kerro koulutuksesi, jos vastasit joku muu.

Työvuotesi Hyvinkään
sairaalan Lasten ja nuorten osastolla/Lapsivuodeosastolla (tasaluku) *

Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Couplet Care- hoitomallin käytöstä?

Millaisia kokemuksia sinulla on Couplet care-
hoitomallista? *

Kuvaile miten Couplet care-
perhehuoneissa toteutettu
hoitotyö vaikuttaa
potilasturvallisuuteen? *

Miten kehittäisit Couplet care-
hoitomallia? *

Miten vanhemmat ovat hoitohenkilökunnan mukaan kokeneet Couplet Care- hoitomallin?

Millaista palautetta olet
saanut vanhemmilta Couplet
care- hoitomallista? *

Millä tavalla koet,
vanhempien näkökulmasta,
että Couplet care- hoitomalli
on tukenut heidän ja
vastasyntyneen välistä
kiintymystä? *

Tietojen lähetys

TALLENNA

ESITÄYTTÖ URL

Kiitos osallistumisestanne!

Liite 3. Tutkimuslupa

Opinnäytetyön tutkimuslupa 13/2021

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Sairaanhoidon johto

Päätös tutkimusluvasta

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Opinnäytetyön tekijä / tekijät: | Päivelin Sara, Halonen Saga |
| Yliopisto / amk: | Metropolia Ammattikorkeakoulu |
| Opinnäytetyön nimi: | Hoitohenkilökunnan kokemuksia Couplet Care-hoitomallista |
| HUS tutkimuksen vastuuhenkilö: | Salattu |
| Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat: | Koski Pirjo |

Tutkimuksen suorituspaikkaHYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö / Puolto **Salattu** -----
----- 25/08/2021HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö / Puolto, **Salattu**
-----, 25/08/2021

| | |
|----------|-----------------------------------------------------------------|
| Aineisto | <input type="checkbox"/> Potilaat/Omaiset, Lukumäärä: |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta, Lukumäärä: 50 |
| | <input type="checkbox"/> Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä: |
| | <input type="checkbox"/> Muu, mikä, Lukumäärä: |

Tutkimusmenetelmät Kysely

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Tutkimusluvan alkamispäivä: | 30.08.2021 |
| Tutkimusluvan päättymispäivä: | 19.11.2021 |
| Tutkimusluvan hyväksyjä: | Salattu ----- |
| Hyväksyjän tulosyksikkö: | HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Sairaanhoidon johto |
| Hyväksyjän toimi: | Salattu ----- |

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).

Liite 4. Analysointitaulukko

| Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka | |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Hyödyt vauvalle | Hyödyt perheelle | Hoitohenkilökunnan myönteiset kokemukset | |
| Hyödyt äidille | | | |
| Äidin ja vauvan voinnin säännöllinen seuranta | | | |
| Yhdessäolon tärkeys perheelle | Yhdessäolon merkitys | | |
| Yhdessäolon myönteinen vaikutus potilasturvallisuuteen | | | |
| Hoitohenkilökunnan positiiviset kokemukset | Yhteistyö ja potilasturvallisuus | | |
| Osastojen välinen toimiva yhteistyö | | | |
| Hoitomallin myönteiset vaikutukset potilasturvallisuuteen | | | |
| Hoitohenkilökunnan epäselvät roolit potilastyössä | Hoitomallin tuomat haasteet hoitohenkilökunnalle | | Hoitohenkilökunnan kielteiset kokemukset |
| Haasteet osastojen välisessä raportoinnissa | | | |
| Resurssien ja perehdytyksen puute | | | |
| Puutteellinen perheen ohjaus | | | |
| Kahden osaston välisen työskentelyn tuomat haasteet kätilölle | Osastojen pitkän välimatkan aiheuttamat haasteet ja vaikutus potilasturvallisuuteen | | |
| Välimatkan tuomat haasteet potilasturvallisuuteen äidin kohdalla | | | |
| Osastojen pitkä välimatka hankaloittaa hoitoa | | | |

| Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Vanhemmat tyytyväisiä hoitomalliin | Vanhempien positiiviset kokemukset | Vanhempien myönteiset kokemukset |
| Vanhemmat kiitollisia hoitomallista | | |
| Vanhemmat tärkeänä osana vauvan hoitoa | Vanhempien kokemus merkityksellisyydestä | |
| Vanhempien huomiointi päätöksenteossa | | |
| Yhdessäolon merkitys vauvan ja vanhemman hyvinvoinnille | Yhdessäolon vaikutus toipumiseen | |
| Toipumisen tukeminen | | |
| Kiintymyssuhteen vahvistuminen | Vanhempien kokemus vierihoidon hyödyistä | |
| Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen | | |
| Ihokontaktin mahdollistaminen | | |
| Vanhemman ja vauvan välittömästi alkava tutustuminen | | |
| Imetyksen edistäminen | | |
| Sairaana vastasyntyneen aiheuttama ahdistus ja pelko vanhemmille | Ahdistusta, pettymystä ja pelkoa aiheuttavat kokemukset vanhemmissa | Vanhempien kielteiset kokemukset |
| Mahdollisen erossaolon aiheuttama pettymys | | |
| Puutteet vanhempien ohjauksessa | Vanhempien kokemus ohjauksen ja hoidon puutteesta | |
| Äidin hoitoon liittyvät haasteet | | |