



# Perheen merkitys vastasyntyneen hoidossa teho-osastolla

---

Kankainen, Jonna

Korhonen, Tanja

Laurilehto, Linda

Nieminen, Kati

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

## Perheen merkitys vastasyntyneen hoidossa teho-osastolla

Jonna Kankainen, Tanja Korhonen,  
Linda Laurilehto, Kati Nieminen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2012

Kankainen Jonna, Korhonen Tanja, Laurilehto Linda, Nieminen Kati

### Perheen merkitys vastasyntyneen hoidossa teho-osastolla

Vuosi 2012 Sivumäärä 47

---

Perheen hoitoon osallistumista vastasyntyneiden teho-osastolla ei ole aina pidetty tärkeänä. Nykypäivänä perheen läsnäolon merkitys teho-osastoilla on tiedossa. Perheiden läsnäoloa koskevat rajoitukset ovat hiljalleen poistumassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perheen läsnäolon merkitys vastasyntyneiden teho-osastolla sekä selvittää erilaisia perhehoitotyön käytänteitä vastasyntyneiden teho-osastoilla Euroopassa. Tavoitteena on koota yhteen tutkittua tietoa.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Tutkimuksia haettiin eri tieteellisistä tietokannoista rajaten aineisto Euroopassa tehtyihin tutkimuksiin tai artikkeleihin. Lopulliseen analyysiin valittiin 9 artikkelia ja 4 kokonaista tutkimusta, joista suurin osa oli englanninkielisiä. Tutkimukset käsittelivät vastasyntyneiden teho-osastoympäristöä, varhaista vuorovaikutusta sekä teho-osastoilla käytettäviä perhehoitotyön malleja. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.

Opinnäytetyössä tulokset jakaantuivat kahden tutkimuskysymyksen alle. Toisella kysymyksellä haluttiin selvittää perheen läsnäolon merkitystä teho-osastolla ja toisella kysymyksellä pyrittiin löytämään käytänteitä vastasyntyneiden teho-osastolla toteutettavasta perhehoitotyöstä. Perheen läsnäolo vaikuttaa positiivisesti hoidon laatuun, lapsen vointiin ja kehitykseen sekä edistää vanhemmuuteen kasvua. Vastasyntyneiden teho-osastolla toteutettavasta perhehoitotyöstä on olemassa seuraavanlaisia käytänteitä: perheystävällinen ympäristö, vanhemmat hoitajana, perheystävällinen ympäristö, jossa vanhemmat hoitajana sekä vanhemmat vierailijana osastolla.

Perheen läsnäolon positiivisen merkityksen johdosta perhekeskeisen toimintamallin käyttö on perusteltua. Vanhempien jatkuvan läsnäolon mahdollistaminen on suositeltavaa. Suomessa olisi hyvä lisätä perheystävällisen ympäristön kehittämistä. Jatkossa perhekeskeisen mallin yleistyessä olisi hyvä tutkia esimerkiksi hoitohenkilökunnan kokemuksia perheen jatkuvasta läsnäolosta vastasyntyneiden teho-osastolla sekä miten perheen jatkuva läsnäolo vaikuttaa lapseen ja hänen perheeseensä meillä Suomessa.

Asiasanat: perhehoitotyö, perhekeskeisyys, varhainen vuorovaikutus, neonatologia, vastasyntyneet, keskoset, vauvat, vierihoido

Kankainen Jonna, Korhonen Tanja, Laurilehto Linda, Nieminen Kati

**Family's role in the care of an infant in the Neonatal intensive care unit**

Year	2012	Pages	47
------	------	-------	----

---

Family's involvement in the care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) has not always been considered important. Nowadays the importance of the family's presence is known and the restrictions of the presence are gradually fading. The purpose of this thesis is to find out the meaning of the family presence in the neonatal intensive care unit and to study different practices for family-centered care in neonatal intensive care units in Europe. The aim is to gather scientific information.

The thesis was carried out applying the systematic literature review method. The research papers were searched from various scientific databases, limiting the data to European studies and articles. The final analysis is based on 9 articles and 4 research papers, most of which are written in English. The studies concerned neonatal intensive care unit environment, early interaction and family-centered care models in neonatal intensive care units. The analysis method was content analysis.

The results of the thesis were divided under two research questions. With the first question the objective was to find out meaning of the family in neonatal intensive care unit and with the later to find out practices that have been used for family nursing in neonatal intensive care unit. The presence of a family has a positive impact to the quality of care, to the well-being and development of an infant and it promotes the growth of parenthood. The results show that the family-centered nursing practices in the NICU comprise family-friendly environment, parents as caretakers, family-friendly environment where parents are both caretakers and parents as visitors in the unit.

Due to the positive impact of family presence in neonatal intensive care unit, the use of the family-centered model is justifiable. Making the parents continuous presence possible is recommended. In Finland it would be good to increase the development of family-centered environment. In the future, when the family-centered model is more common, it would be good to study for example the nurses experiences of the neonatal intensive care units where continuous family presence is in practice. It would also be good to study how the continuous presence affects the child and the family in Finland.

Keywords: family- centered care, family- centered nursing, early interaction, neonatology, newborns, premature infants, babies, rooming-in

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Lasten sairaanhoito .....	7
2.1	Perhehoitotyö.....	9
2.2	Varhainen vuorovaikutus.....	9
2.3	Neonatologia .....	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	10
4	Aineiston valinta ja analysointi .....	11
4.1	Tiedonhaku .....	12
4.2	Sisällönanalyysi .....	14
5	Tulokset .....	16
5.1	Perheen läsnäolon merkitys teho-osastolla.....	16
5.1.1	Parempi hoidon laatu.....	16
5.1.2	Lapsen hyvinvoinnin edistäminen .....	17
5.1.3	Vanhemmuuteen kasvu .....	18
5.2	Perhehoitotyön käytänteet vastasyntyneiden teho-osastolla .....	20
5.2.1	Perheystävällinen ympäristö .....	20
5.2.2	Vanhemmat hoitajana .....	21
5.2.3	Vanhemmat hoitajana ja perheystävällinen ympäristö.....	23
5.2.4	Vanhemmat vierailijana osastolla .....	24
6	Pohdinta.....	25
	Lähteet .....	30
	Taulukot .....	32
	Liitteet.....	33
	Liite 1. Sisällönanalyysin lähteet:.....	33
	Liite 2. Analyysitaulukko.....	35
	Liite 3. Tutkijantaulukko .....	42

## 1 Johdanto

Tämä on neljän Laurea-ammattikorkeakoulu Tikkurilan sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijan sekä HYKS:in vastasyntyneiden teho-osasto K7:n yhteistyössä toteuttama opinnäytetyö. Tarkoituksena on selvittää perheen läsnäolon merkitys vastasyntyneiden teho-osastolla sekä selvittää erilaisia perhehoitotyön käytänteitä vastasyntyneiden teho-osastoilla Euroopassa.

Perhekeskeisen hoitotyön kehittäminen on neonatologian keskeisiä strategisia päämääriä vuosina 2010-2012. Opinnäytetyö on osa tätä laajempaa kehittämistyötä, joka koskee koko neonatologiaa. Opinnäytetyön tavoite on vastata työelämän tarpeisiin antamalla tietoa jo olemassa olevista tutkimuksista.

Koko prosessin ajan olimme tasavertaisia opinnäytetyön tekijöitä. Työt jaettiin neljän ryhmän jäsenen kesken. Aineiston keruun aikana työskentelimme pareittain. Aineistonanalyysi -vaiheessa kokosimme pareittain saamamme lähteet yhteen ja aloimme työskennellä tiiviisti ryhmänä.

Lasten- ja nuortensairaalan tilojen ahtaus ja huono kunto on ollut puheenaiheena mediassa usein viime aikoina. Sosiaalisessa mediassa olevaan Facebook -sivustoon perustettiin maaliskuussa 2011 yhteisö ”Helsinkiin saatava uusi lasten- ja nuortensairaala”. Kyseisen yhteisön toimesta luovutettiin kansalaisadressi peruspalveluministerille joulukuussa 2011. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt:n hallituksen varajäsen Mervi Flinkman sekä dosentti osastonylilääkäri Liisa Lehtonen Tyks:in Lastenklinikalta kirjoittivat muun muassa Helsingin Sanomien mielipidepalstalla 5.6.2011 pienen keskosvanhempien oikeudesta vanhempien läheisyyteen ja hoivaan teho-osastoilla.

Vastasyntyneiden teho-osasto K7 on tehnyt runsaasti urauurtavaa työtä perhehoitotyön kehittämiseksi. Tilanpuute on ollut yksi merkittävä ongelma teho-osastoilla. Rajoitukset vierailuajoissa joillain lastenosastoilla ovat johtuneet pääasiallisesti tilanpuutteesta ja/tai yksiköissä annettavien hoitojen aikataulutuksesta. (HUS 2009)

Kirjallisuuskatsaus perustuu kotimaisista sekä kansainvälisistä tieteellisiä julkaisuja sisältäviä tietokannoista tiedonhaun kautta löytyneisiin tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin, joita haun eri vaiheiden kautta lopulliseen analyysiin valittiin 13 kappaletta. Nämä kolmetoista analysoitavaa lähettä analysoitiin *sisällön analyysillä*, eli systemaattisella analyysimenetelmällä, jonka avulla voidaan kuvata tekstiä, joka on analyysin kohteena, jotta saadaan tutkimuksen tulokset näkyviin. (Kylmä & Juvakka 2007:112.)

## 2 Lasten sairaanhoito

Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan vuosittain noin 150 alle 1500 grammaa painavaa keskosta. Vuonna 2009 hoidettiin 518 ja vuonna 2010 491 pikkupotilasta. Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan sekä keskosia että täysiaikaisia vastasyntyneitä, joilla on tehohoitoa vaativa terveysongelma. (HUS 2012.) Keskosella tarkoitetaan syntymähetkellä alle 37 raskausviikolla syntynyttä lasta. Toinen keskosuuden määritelmä on alle 2500 gramman syntymäpaino raskausviikkojen lisäksi. (Muurinen & Surakka 2001:26.) Opinnäytetyössä käytetään vaihtelevasti sanoja keskonen, vauva, ja vastasyntynyt riippuen asiayhteydestä.

Perheen osallistumista lapsen hoitoon sairaalassa ei ole aina pidetty tärkeänä. Nykyisen käsityksen mukaan yksilö on luonnollisesti osa perhettään ja näin ollen koko perhe on hoitotyön asiakas, ei ainoastaan taustavaikuttaja. Lapsen sairastuminen aiheuttaa vanhemmille sekä fyysisiä, että psyykkisiä oireita muun muassa unettomuutta, päänsärkyä, itkuisuutta, pelkoa, levottomuutta, surua, jännittyneisyyttä, ahdistuneisuutta ja syyllisyyttä. (Sarajärvi, Risku, Rahko & Kinnunen 2001:14-15.)

Lastensairaanhoito on kehittynyt sen alkuajoista keskussairaalamerkoston luomisen, lääketieteen ja teknologian kehittymisen, lastensairaansijojen sekä lastensairaanhoitoon erikoistuneen henkilökunnan koulutuksen myötä (Immonen 1999:1). Lastenosastoilla oli aluksi tiukat vierailuajat infektioiden leviämisen pelon vuoksi. Sitten huomioitiin, että virukset ja bakteerit leviävät samalla tavalla myös virallisen vierastunnin aikana. Suurin syy eristämiseen oli tuberkuloosi. (Immonen 1999:85, Santahuhta 1999:54.) 1960-luvulla ajateltiin, että on parempi, ettei äiti tule katsomaan sairasta lastaan, ettei lapsi turhaan ikävöi (Immonen 1999:78).

Lapsipsykologian kehittymisen myötä 1970- ja 1980-luvuilla alettiin kirjoitella alan ammattijärjestöjen lehdessä vapaiden vierailuajojen puolesta, mutta ei vielä riittävästi asian tärkeyteen nähden (Immonen 1999:76, Santahuhta 1999:14). Keskosten huoneisiin meneminen oli vielä 1960-luvulla kiellettyä. Äiti sai opetella lapsensa hoitoa ja syöttämistä samana päivänä tai päivää ennen kotiuttamista. Tämä muuttui 1970-80-lukujen aikana mutta edelleen 1990-luvulla tarpeetonta vierailua oli muut kuin oman perheen vierailu. (Immonen 1999:88, Santahuhta 1999:54.)

Nykypäivänä vanhemmat saavat olla lapsen mukana sairaalassa vapaammin, mutta rajoituksia osastojen aukioloajoissa kuitenkin on. Perhekäsitys on myös nykypäivänä laajempi kuin ennen. Perhe on perinteisesti määritelty ydinperhemallin mukaisesti isän, äidin ja lasten muodostamaksi kokonaisuudeksi. Perhe voidaan määritellä biologisin tai juridisin perustein, mutta myös

emotionaalisiin perustein. Eli perheeksi voidaan laskea yhtä hyvin isovanhemmat, muut sukulaiset, ystävät riippuen siitä kenet yksilöt mieltävät lähimmiksi ihmisikseen, siis perheekseen. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008:11-13.) Nykypäivänä lapsen sisaruksia ja isovanhempia pidetään tärkeinä vieraina myös teho-osastolla (HUS 2012).

Suomi ratifioi YK:n lasten oikeuksien sopimuksen vuonna 1991. Lasten oikeuksien sopimuksen 9. artiklassa sanotaan:

*”Sopimusvaltiot takaavat, ettei lasta eroteta vanhemmistaan heidän tahtonsa vastaisesti paitsi, kun toimivaltaiset viranomaiset, joiden päätökset voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittaviksi, toteavat soveltuvien lakien ja menettelytapojen mukaisesti sen olevan lapsen edun mukaista. Tällainen päätös saattaa olla tarpeellinen erityistapauksessa, kuten lapsen vanhempien pahoinpidellessä tai laiminlyödessä lasta tai kun vanhemmat asuvat erillään ja on tehtävä päätös lapsen asuinpaikasta.”* (UNICEF 2012.)

Lapsen oikeuksien sopimusta voisi siis tulkita niin, että tehohoito ei ole riittävä syy erottaa lasta vanhemmistaan heidän tahtonsa vastaisesti. Silti tämä ei aina toteudu.

Kun perheeseen syntyy keskonen, luonnollinen vanhemmuuteen kasvaminen keskeytyy ja häiriintyy. Lapsen ja perheen emotionaalinen suhde häiriintyy, koska lasta ei voi ottaa aluksi syliin. Varsinkin äidit saattavat syyllistää itseään ja tuntee olevansa huonoja äitejä, koska eivät osaa hoitaa lastaan. Myös imetyksen onnistumiseen liittyvät asiat askarruttavat vanhempia. Äitien myönteiseen selviytymiseen tällaisessa tilanteessa vaikuttaa lapsen lähellä olo, hoitaminen ja lapsen hyvä vointi. Perheen voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen etenee perheen ja heitä ympäröivän yhteisön vahvuuksien tunnistamisesta niiden tukemiseen. On tärkeää, että sairaanhoitaja tukee vanhemmuutta, kun lapsi sairastaa. (Åsted-Kurki ym. 2008:64.)

2000-luvun alussa julkaistussa tutkimuksessa kysyttiin perheiden ja hoitohenkilökunnan käsityksiä perhehoitotyön nykytilanteesta. Perheistä alle puolet koki saaneensa henkilökunnalta fyysistä ja henkistä tukea lapsen sairauden aiheuttamiin tuntemuksiin. Noin viidesosa koki, ettei ollut lainkaan saanut tukea. (Sarajärvi ym. 2001:2.) Samassa tutkimuksessa 93 prosenttia vanhemmista ilmoitti, että he haluaisivat yöpyä sairaalassa (Sarajärvi ym. 2001:50).

Maailman terveysjärjestö WHO on käynnistänyt vuonna 2001 kolmessatoista jäsenmaassaan Euroopassa projektin, jonka tarkoituksena oli kouluttaa perhehoitotyöhön pätevöityneitä hoitotyöntekijöitä ja tukea työelämää kehittymään perhekeskeiseen suuntaan (Sairaanhoitajaliitto).



## 2.1 Perhehoitotyö

Perhehoitotyön taustana olevan näkemyksen mukaan perhettä voidaan tarkastella ainakin seuraavista näkökulmista: perhe asiakkaan taustatekijänä, perhe osiensa summana, perhe hoitotyön asiakkaana ja perhe osana yhteisöä (Sairaanhoitajaliitto 2012). Perheen terveyttä kuvaava toiminta käsittää perheen itsensä hoitamista, keskinäistä huolenpitoa, apua ja tukea eri elämäntilanteissa. Perheen terveys sekä hyvä vointi on vuorovaikutuksellinen prosessi, joka sisältää kullekin perheelle ominaiset kysymykset ja ratkaisut. (Åsted-Kurki ym.2008:25.) Vastasyntyneen tehohoidossa hyvä perhehoitotyö tarkoittaa siis sitä, että perhe otetaan mukaan lapsen hoitoon ja näin koko perhe on hoitotyön asiakkaana, ei pelkästään lapsi.

Perheen eri elämäntilanteissa ja muutosvaiheissa perheellä ja läheisillä on tärkeä merkitys esimerkiksi, kun perheenjäsen joutuu sairaalahoitoon. Sairaalan toiminta ja toimintaympäristö voivat olla perheelle outoja, jolloin perheen rooli on häilyvä uuden tilanteen vuoksi. Perheen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on lähtökohta perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa ja hoitamisessa. Perheen merkitystä ja roolia terveydenhuollossa voidaan edistää kehittämällä perheen ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä sekä vuorovaikutusta. (Åstedt-Kurki ym.2008:58)

## 2.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessä tekemistä, kokemista sekä olemista (MLL). Vauvan terveelle kehitykselle on välttämätöntä, että vauvan ja äidin välinen vastavuoroisuus toimii päivittäin (Schulman 2003:76). Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana vauvan ollessa kohdussa. Äidin ja vauvan välinen side on hyvin herkkä ja helposti haavoittuva. (Siltala 2003:17-19.)

Mäntymaan 2006 julkaistussa väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin varhaisen vuorovaikutuksen laadun yhteyttä lapsen fyysiseen terveyteen kahden ensimmäisen vuoden aikana sekä lapsen käyttäytymiseen ja emotionaalisiin oireisiin kahden vuoden iässä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että varsinkin vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisen puuttuminen oli yhteydessä lapsen huonomaan selviytymiseen myöhemmin ja ennusti lapsen kroonisia tai toistuvia terveysongelmia kahden ensimmäisen vuoden aikana. (Mäntymaa 2006:13-14.)

Lapselle vanhempien merkitys ensisijaisina hoitajina on merkityksellistä lapsen hengissä selviytymiselle ja kasvulle. Siksi sitä on edistettävä ja suojeltava kaikin keinoin. Keskosvauva syntyy ennen fysiologista ja psyykkistä valmiutta olla erillään äidistään. Vauvan selviytyminen on teknisten laitteiden varassa ja tämä vaikuttaa negatiivisesti vanhempien ja vauvan väliin suhteeseen. Keskosvauvalla ei ole luonnollisia keinoja saada yhteyttä tuoksujen, maku-

jen ja rytmien välityksellä toiseen tutuksi tulevaan ihmiseen. Lapsi joutuu synnyttyään pois biologisesta ympäristöstään ja hän kokee epämiellyttäviä kokemuksia, jotka ovat terveellekin vauvalle vaikeita. Vauva joutuu kamppailemaan kehittymättömyytensä ja vieraan ympäristön erilaisten uhkien kanssa. Näissä olosuhteissa varhainen ja hellä vuorovaikutuksellinen kontakti omaan äitiin on vauvalle erityisen tärkeää. Keskosvauva tarvitsee hellää kosketusta, katsetta ja puhetta samalla tavalla, kuin tervekin vauva. (Schulman 2003:151-154.)

### 2.3 Neonatologia

Neonatologia on vastasyntyneisyyskautta käsittelevä lääketieteen erikoisala (Suomi sanakirja 2012). Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan keskosia ja täysiaikaisia vauvoja, jotka tarvitsevat tehostettua hoitoa, muun muassa äidin sairaudesta johtuvat vastasyntyneen ongelmat, synnytyskomplikaatiot, erilaiset infektiot, hengitysvaikeudet ja keskosuus. Teho-osastolla on valmiudet ottaa teho-hoitoa vaativia vauvoja ympäri vuorokauden hoitoonsa. Vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on yksi tärkeimmistä tehtävistä tehohoito-osastolla. (HUS 2012)

Teho-osastolla keskimääräinen hoitoaika on noin kuusi päivää. Kun lapsi joutuu tehohoitoon, se on vanhemmille yleensä aina yllätys ja järkytyskin. Tämän takia teho-osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka hoitaa eri elämäntilanteessa olevia perheitä. Teho-osaston moniammatilliseen työryhmään kuuluu: lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykiatrinen sairaanhoitaja, osastofarmaseutti, osastonsihtööri, sosiaalityöntekijä ja sairaalapastori. (HUS 2012)

Vastasyntyneiden tehohoidossa tarvitaan paljon erilaisia laitteita muun muassa hengityskoneita, keskoskehoja, monivalvontalaitteita sekä infuusioautomaatteja. Myös teho-osastolla tehtävät röntgentutkimukset ja erilaiset kirurgiset toimenpiteet lisäävät erilaisten laitteiden tarvetta. (HUS 2012)

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perheen läsnäolon merkitystä vastasyntyneiden teho-osastolla kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkoituksena on myös selvittää, minkälaisia käytänteitä vastasyntyneiden teho-osastoilla perhehoitotyöstä on olemassa. Tavoitteena on koota yhteen tietoa, joka vastaa työelämän tarpeita. Ajatuksena on, että työelämä voisi hyödyntää opinnäytetyötä työnsä kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mikä merkitys perheen läsnäololla on vastasyntyneiden teho-osastolla?

Minkälaisia käytänteitä vastasyntyneiden teho-osastoilla toteutettavasta perhehoitotyöstä on olemassa?

#### 4 Aineiston valinta ja analysointi

Opinnäytetyö on tehty systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Näin siksi, koska systemaattinen katsaus tutkimusmenetelmänä on vielä paljon tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin tehty sekä selitetty.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota jo olemassa olevaa tietoa yhdeksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuuden avulla saadaan selville minkä verran tutkittua tietoa aiheesta on olemassa. Jotta kirjallisuuskatsausta voidaan tehdä, pitää aiheesta löytyä jo valmiiksi tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan tarkoittaa kahden tutkimuksen käsittelyä yhdeksi kokonaisuudeksi tai sillä voidaan tarkoittaa laajaa tutkimuskokonaisuutta.

(Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007:2-3.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoin määritelty prosessin eri vaiheet, jotka tulee käydä yksitellen läpi ja kirjata tarkkaan vaiheet ylös virheiden minimoimiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan erotella kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat; kirjallisuuskatsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen (sisällyttäen aineiston haut ja analysoinnit) sekä katsauksen raportointi. (Johansson ym. 2007:5.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäiseen eli suunnitteluvaiheeseen kuuluu aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten tarkastelu. Tämän jälkeen määritellään kirjallisuuskatsauksen tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa tulee ilmetä tutkimuskysymykset, joihin on tarkoitus hakea katsauksen avulla vastauksia. Jo olemassa olevien tutkimusten luotettavuutta ja laatua tulee pohtia jatkuvasti katsausta tehdessä. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tulee tehdä vähintään kaksi tutkijaa. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuuskatsausta valikoimalla ja hankkimalla aiheeseen liittyvät tutkimukset. Tutkimukset tulee analysoida sekä yhdistää tutkimusten tulokset yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee tutkijoiden kirjata tarkasti ylös kaikki katsauksen vaiheet, jotta tutkimustuloksia voidaan pitää relevantteina. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa on tarkoituksena raportoida tulokset ja tehdä niistä johtopäätökset. (Johansson ym. 2007:6-7.)

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin orientaatiovaiheessa osallistumalla Laurea- ammattikorkeakoulussa järjestettyyn Opparistarttiin tammikuussa 2011. Sen jälkeen oppilaitoksessa oli opinnäytetyöaiheiset Hankemessut, jossa mielenkiinto aiheeseen heräsi. Tämän jälkeen haettiin lupaa aloittaa opinnäytetyön suunnittelu ja otettiin yhteyttä yhteistyötahoon.

Tutustuminen aiheeseen aloitettiin tekemällä tutustumiskäynti vastasyntyneiden teho-osastolle kesäkuussa 2011. Tämän jälkeen aiheeseen perehdyttiin lukemalla aiheeseen liittyviä artikkeleita sekä katsomalla HYKS:in Lastenklinikan Vastasyntyneiden teho-osaston sekä Taideteollisen korkeakoulun Medialaboratorion yhteistyössä tekemän ”Erlainen Matka”-DVD:n, joka kuvaa tilannetta, kun perheeseen syntyy keskonen.

Opinnäytetyösuunnitelma tehtiin vuoden 2011 aikana, ja sen esitys oli suunnitelmaseminaarissa Laurea Tikkurilassa joulukuussa 2011. Kirjallinen tutkimuslupa HUS:sta opinnäytetyölle saatiin huhtikuussa 2012.

#### 4.1 Tiedonhaku

Varsinainen aineiston haku tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallia mukailien kahden parin yhteistyönä. Aineistoa kerättiin tietokannoista keväällä 2012 ja tiedonhaku jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Jotta opinnäytetyöhön saataisiin mahdollisimman uutta tietoa, rajaus opinnäytetyöhön käytettävistä aineistoista sovittiin niin, että lähdemateriaali sai olla iältään korkeintaan 10 vuotta vanhaa.

*Tutkijan on pyrittävä yleensä käyttämään tuoreita lähteitä, koska aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon ja monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007:109).*

Aineistojen tuli käsitellä perhehoitotyötä, vastasyntyneiden kasvua ja kehitystä sekä mielellään tehohoitoympäristöä. Alustavasti hakusanat jaettiin niin, että toinen pari lähti tekemään hakuja sanoilla: perhehoitotyö, varhainen vuorovaikutus, vastasyntyneet ja vauvat. Toinen pari käytti alkuun hakusanoja: perhekeskeisyys, neonatologia, keskoset ja vierihoito. Englanninkielisiin hakukoneisiin käytettiin esimerkiksi sanoja family centered nursing, family centered care ja nicu.

Aluksi haussa poissuljettiin otsikoiden perusteella tutkimukset ja artikkelit, jotka olivat selkeästi aiheesta poikkeavia tai käsitelivät esim. aikuisten tehohoitoa. Tutkittavasta aiheesta löytyi paljon tutkimuksia ympäri maailmaa. Aineiston rajaus päädyttiin tekemään niin, että tutkimukset tai artikkelit, jotka olivat Euroopan ulkopuolelta, jätettiin pois, koska aineistoa oli todella runsaasti. Molempien parien löytämät tutkimusten tiivistelmät sekä artikkelit ai-

heeseen liittyen luettiin huolellisesti ja niistä valittiin tarkemmin aihetta koskevat tutkimukset yhdessä.

Tiedonhakuja tehtäessä, lopulliseen analyysiin artikkeleita sekä tutkimuksia valitessa löytyi aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita mm. äitien kokemuksista, kun lapsi on hoidossa vastasyntyneiden teho-osastolla, tehohoidon vaikutusta lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteeseen, keskosten isien kokemuksista, keskosuuden vaikutuksista aikuisiässä, sairaanhoitajan roolista perhekeskeisen hoidon toteuttamisessa, varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta hoitotyön menetelmin, erityisvauvaperheen tuen tarpeesta, hoitajien ja vanhempien suhteesta teho-osastolla, syntymäsairaalan ja syntymäajan vaikutuksesta suomalaisten pikkukeskusten ennusteeseen ja niin edelleen. Joitain tutkimuksia hylättiin esimerkiksi pienen otoskoon perusteella tai koska tarkemman tarkastelun perusteella ne eivät liittyneetkään tehohoitoympäristöön.

Ensimmäisen tiedonhaun jälkeen jatkoon eli abstraktin perusteella valikoitavaksi hyväksytyjä artikkeleita oli 62 kpl. Näistä kaikista luettiin abstraktit ja niiden perusteella ryhmässä mietittiin yhdessä, mitkä tutkimukset ja artikkelit olivat sellaisia, jotka parhaiten voisivat antaa vastauksia tutkimuskysymyksiin. Yhteensä lopulliseen analyysiin valittiin yhdeksän artikkelia ja neljä kokonaista tutkimusta. Abstraktien lukemisen jälkeen jouduttiin sulkemaan pois myös ne artikkelit, joita ei ollut mahdollista käydä lukemassa pitkän välimatkan takia.

Osa tutkimuksista ja artikkeleista oli helposti luettavissa internetistä. Osa artikkeleista oli luettavissa Helsingin yliopiston Meilahden kampuskirjastossa Terkossa, osa löytyi Laurea Tikurilan kirjastosta ja osa tutkimuksista oli luettavissa vain Helsingin Yliopiston Keskustan kampuskirjastossa. Tutkimukset käytiin lukemassa näissä kirjastoissa paikan päällä. Tietoa etsittäessä turvaututtiin myös näiden kirjastojen informaatikoiden apuun.

Tietokanta	Hakusana	1. vaihe	2. v.
Nelli			
Tampereen yliopisto	perhekeskeisyys	15	1
	perhehoitotyö	11	1
	keskoset	4	2
	keskos*	16	2
	perhe*	164	1
Jyväskylän yliopisto	varhainen vuorovaikutus	63	5
	vastasyntyneet	92	4
	perhehoitot*	0	0
	Vauvat	379	0
Turun yliopisto	keskos*	12	3
Linda	perhekeskeisyys	162	1
	keskoset	223	6
	varhainen vuorovaikutus	189	4

	Vastasynt*	12	0
	Vauvat	51	0
	Perhehoitot*	8	0
Medic	perhekeskeisyys	13	1
	neonatologia	10	1
	keskoset	165	5
	varhainen vuorovaikutus	10	3
	perhehoitotyö	23	1
	vauvat	53	2
	Vauv*	15	0
	Vastasynt*	12	0
Cinahl Ebsco	Family centered nursing	81	1
	Nicu+Sweden	12	2
	Nicu+Norway	10	2
	Nicu+Denmark	1	1
Pubmed	Family centered care nicu	74	1
	nicu Sweden	47	3
	Nicu denmark	16	1
Aleksi	perhehoitotyö	25	1
	varhainen vuorovaikutus	92	3
	vastasyntyneet	493	4
		2347	62
	3. vaihe	Lopulliseen analyysiin 13 kpl tutkimuksia tai artikkeleita	

Taulukko 1: Aineiston haku tietokannoista

Muita hakupaikkoja ovat olleet mm. opinnäytetöiden lähdeluettelot, google sekä artikkeliet-sinnät manuaalisesti.

#### 4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sisällönanalyysi tehdään, jotta tutkimuksen tulokset saadaan esiin. Kaikkien laadullisten aineistojen analyysit toteutetaan sisällönanalyysin avulla. Yksityiskohtaiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, joita ovat *pelkistäminen*, *ryhmittely* ja *abstrahointi*. (Kylmä & Juvakka 2007:112,116.)

Aineiston pelkistäminen tehtiin kevään ja kesän 2012 aikana. Pelkistämiseen meni osaltaan paljon aikaa, koska suurin osa aineistosta oli englanninkielisiä. Pelkistetyt lauseet kerättiin yhteen erilliselle paperille ja lähdettiin jakamaan eri kategorioihin eli ryhmittelemään vertaillen niitä ja etsien sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Ensinnäkin syntyivät pelkistettyjen

lauseiden perusteella alaotsikot ja sen jälkeen vielä yläotsikot. Ryhmittelyn perusteella syntyneiden kategorioiden perusteella tehtiin lopulliset johtopäätökset. Tämä kategorioiden jako tehtiin pareittain ja lopuksi verrattiin saatuja tuloksia todeten, että ne olivat samanlaisia.

Opinnäytetyössä sisällönanalyysiin valittiin 13 tutkimusta tai tutkimusartikkelia, joista voitiin ajatella, että saataisiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset valikoituivat sen mukaan, mitä pidettiin luotettavimpina lähteinä. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin tuoreuden lisäksi muun muassa tutkimusten aineistojen koon perusteella.

Pelkistetyistä lauseista ja niistä esiin nousseista kategorioista teimme analyysitaulukon hahmottamaan tuloksien kokonaisuutta. *Aineistolähtöinen analyysi perustuu siis induktioon; edettään yhden haastattelun tarjoamasta kuvauksesta yleiskuvaukseen* (Kylmä & Juvakka 2007:119.) Näin myös kirjallisuuskatsausta tehdessä edettiin aineistosta saatujen pelkistettyjen lauseiden kautta yleiskuvauksen muodostamiseen. Analyysitaulukko on kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteenä (liite 2). Ohessa esimerkkiä siitä, miten analyysitaulukko on rakennettu. Alla olevassa taulukossa on pieni osa esiin nousseista tuloksista, jonka tarkoitus on vastata kysymykseen perheen läsnäolon vaikutuksista vastasyntyneiden teho-osastolla.

Pelkistetyt lauseet	Alaotsikko	Yläotsikko
Sairaalassa oloajan lyheneminen (L9:281) Vähemmän päiviä tehohoidossa (L9:281)	Hoitoajan lyheneminen	parempi hoidon laatu
Keskosen terveyden perusta on vanhempien läheisyys ja laadukas hoito (L10:11) Vanhempien aktiivinen osallistuminen kivunhoitoon parantaa hoitoa ensiviikkoina (L10:11)	Parempi hoito	parempi hoidon laatu

Keuhkosairaudet vähenivät sairaalassa oloajan lyhenemisen myötä (L9:282)	Lapsen somaattisten sairauksien ehkäisy	parempi hoidon laatu
Kosketus vähentää seerumin kortisolipitoisuutta (L7:1548)		
Vähemmän bronkopulmonaalista dysplasiaa perhekeskeisesti hoidettujen ryhmässä (L9:282)		
Kosketus voi ehkäistä somaattisia sairauksia stressitason vähenemisen myötä (L7:1548)		

Taulukko 2: Analyysitaulukko

## 5 Tulokset

Kolmestatoista analysoitavasta lähteestä tehtyjen pelkistysten ja ryhmittelyn kautta syntyi kategorioita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut vastata kahteen eri tutkimuskysymykseen: Mikä merkitys perheen läsnäololla on teho-osastolla sekä minkälaisia käytänteitä vastasyntyneiden teho-osastolla toteutettavasta perhehoitotyöstä on olemassa. Tulokset on esitelty tulososiossa näiden kahden tutkimuskysymyksen mukaisesti.

### 5.1 Perheen läsnäolon merkitys teho-osastolla

Aineistosta esiin nousseiden tulosten perusteella perheen läsnäololla on merkitystä vastasyntyneiden osastolla: parempaan hoidon laatuun, lapsen hyvinvoinnin edistämiseen sekä vanhemmuuteen kasvuun.

#### 5.1.1 Parempi hoidon laatu

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa, joka käsittelee perhekeskeisen hoidon vaikutuksista sairaalassaoloajan pituuteen ja lapsikuolleisuuteen, on todettu, että perhekeskeisesti hoidettujen ryhmässä vastasyntyneiden sairaalassaoloaika oli lyhyempi verrattaessa tavallisesti hoidettujen ryhmään. Perhekeskeisessä ryhmässä sairaalassaoloaika väheni 5,3 päivää verrattaessa tavanomaisessa hoidossa olevaan ryhmään. Tuloksia saatiin myös siitä, että keuhkosairaudet vastasyntyneillä vähenivät sairaalassaoloajan myötä, mutta tutkimuksen mukaan tätä pitäisi



vielä tutkia lisää. (Örtenstrand, Westrup, Berggren broström, Sarman, Åkerström, Brune, Lindberg & Waldenström 2010:281-284.)

Myös Anna Axelinin keskosten kivunhoitoa käsittelevässä väitöskirjatutkimuksessa todetaan, että vanhempien aktiivinen osallistuminen keskosten kivunhoitoon parantaa lapsen hoitoa ensiviikkona ja kuukausina. Axelinin mukaan keskosten terveyden perusta on yksinkertaisesti vanhempien läheisyys ja laadukas hoito. (Axelin 2010:11.)

Lastenpsykiatri Jukka Mäkelän kirjoittamassa katsausartikkelissa Mäkelä kertoo eläinkokeiden perusteella kosketuksen merkityksestä lapsen kehitykseen. Mäkelä tuo artikkelissa esiin olettuksen, että kosketusta voidaan käyttää sairauden hoitoon, koska stressitasolla on vaikutusta moniin somaattisiin sairauksiin. Hänen mukaansa pitäisi luoda tutkimustilanteita, joissa potilaiden hoitoa tuettaisiin kosketuksen luomilla mahdollisuuksilla ja vaikutuksia seurattaisiin suuremmissa aineistoissa. Kosketus laskee ihmisellä stressitasoa. (Mäkelä 2005:1548.)

#### 5.1.2 Lapsen hyvinvoinnin edistäminen

Vanhemmat voivat auttaa lastaan kosketuksen kautta teho-osastolla. Kosketuksella on Jukka Mäkelän artikkelin mukaan merkitystä lapsen kehitykseen muun muassa niin, että se lievittää pahaa oloa ja auttaa rauhoittumaan. (Mäkelä 2005:1548.) Artikkelissa kerrotaan myös aiempiin tutkimuksiin perustuen kosketuksen fysiologisista vaikutuksista ihmiseen. Aivojen toimintaan ja kehitykseen voi vaikuttaa positiivisesti rauhallisella kosketuksella. Kosketuksen on todettu vähentävän samalla myös stressiä ja stressin vähentyessä positiivinen vaikutus keskushermoston kehitykseen kasvaa. Pienen vauvan kehityksen kannalta tämä on oleellista. (Mäkelä 2005:1544-1546.)

Artikkelissa kerrotaan, että kosketuksen määrän on nimenomaan kehitysvaiheessa todettu vaikuttavan hyvin suotuisasti hermostoon. Kosketus myös rotilla tehtyjen tutkimusten mukaan toimii elimistössä seerumin kortisolipitoisuutta vähentävästi. Tällä on merkitystä oppimiskykyyn ja käyttäytymiseen muun muassa niin, että oppimiskyky paranee, aggressiivisuus vähenee ja käyttäytyminen muuttuu sosiaalisemmaksi. (Mäkelä 2005:1546.) Rauhoittava kosketus saa aikaan pysyviä muutoksia keskushermostossa. Toistuvat rauhoittumiskokemukset vaikuttavat hermoston kehitykseen pysyvästi (Mäkelä 2005:1546). Artikkelin mukaan suurin positiivinen näyttö on saatu keskosvauvojen kenguruhoitosta, jossa ihokosketuksella voidaan saada aikaan muun muassa vauvan painon nousu (Mäkelä 2005:1544).

Käsikapalon käyttö on keskosten kehitykselle hyödyllistä, koska sen avulla lapsi selviytyy stressistä paremmin. Käsikapalon käytöllä vanhemmat voivat helpottaa lapsen kipua ja stressiä ja äidin ja lapsen vuorovaikutus voi auttaa parantamaan keskosten stressinsietokykyä. (Axelin

2010:69-70.) Lapsi myös rauhoittuu paremmin, kun vanhempien käsikapaloa käytetään kivunlievitysmenetelmänä (Axelin 2010:54). Vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen olon helpottamisessa ja lapsi tuntee olonsa turvallisemmaksi vanhempien käsikapalossa (Axelin 2010:53). Kosketus lievittää pahaa oloa (Mäkelä 2005:1548).

Vauvan itku ja sitä seuraava sylissäolo toimii pienipainoisen keskosen ja äidin varhaisen suhteen suojaavana mekanismina (Korja 2009:5). Vanhempien käsikapalo tukee lapsen kehitystä luomalla turvallisuuden tunteen lapselle (Axelin 2010:56).

### 5.1.3 Vanhemmuuteen kasvu

Axelinin tutkimuksessa vanhempien käsikapalon käyttö näytti auttavan kiinteän suhteen sekä tiiviin siteen luomista lapseen. Käsikapalo on positiivisesti yhteydessä vanhemmuuteen ja vanhemmiksi kasvamiseen. Tutkimuksessa eräs äiti ilmaisi kokemuksensa niin, että hän osallistumisensa myötä voi paremmin ja hän kasvoi vanhemmuudessaan. (Axelin 2010:54.)

Sami Kivikkokankaan pro gradu -tutkimuksessa todetaan, että keskosten äidit ovat täysiaikaisena syntyneiden lasten äiteihin verrattuna vähemmän sensitiivisiä (Kivikkokangas 2009:16). Myös Reija Latvan väitöskirjassa tulee ilmi, että pienten keskosten äideillä voi olla vaikeuksia vanhemmuuteen kasvussa. Reija Latva tarkastelee väitöskirjassaan keskossyntyä, vauvan sairaalahoitoa ja näiden pitkäaikaisvaikutuksia. Väitöskirjassa käy ilmi minkälaisia vaikutuksia varhaisella sylikontaktin puuttumisella tai vähäisyydellä voi olla. Aikainen erottaminen sairaalahoitokauden aikana vaikeuttaa läheisen kontaktin ja varhaisen vuorovaikutuksen syntyä äidin ja vauvan välillä. (Latva 2009:62.) Myös äidin tunne "lapsi ei kuulu minulle" aiheuttaa vaikeuksia äidinvaistojen kehittymiseen sekä sillä näytti olevan pitkäaikaisia vaikutuksia liittyen vanhempien hoivamielikuviin (Latva 2009:11).

Keskosuus on monimutkainen tilanne, joka aiheuttaa liian aikaisin äidiksi tulemisen. Keskosuudella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia äiti-lapsisuhteen kehittymiseen. (Latva 2009:5.) Reija Latva korostaa tutkimuksen tuloksena, että heti vauvan syntymän jälkeen on tärkeää huomioida äidin ja keskoslapsen varhaisen sylikontaktin toteutuminen. Vaikka aina syntymän jälkeinen sylikontakti ei ole mahdollinen mahdollisten elvytystoimenpiteiden takia, olisi tärkeää huomioida edes hetkittäinen vauvan pääsy äidin syliin heti, kun se vain on mahdollista. (Latva 2009:12.) Anna Axelin sanoo tutkimuksessaan, että äitien vahva side lapseen on voimavara, jota hoitajien pitäisi voida käyttää tukemaan äiti-lapsisuhteen kehittymistä (Axelin 2010:70).

Riikka Korjan mukaan ennen aikainen syntymä ei ole riski hyvälle vuorovaikutukselle ja kiintymyssuhteelle. Muiden riskitekijöiden lisäksi keskosuus kuitenkin altistaa äidit ja vauvat vuoro-

vaikutusten ongelmille. (Korja 2009:5.) Tämän vuoksi sylissäoloa ja kosketusta olisi siis mahdollisuuksien mukaan tärkeää tukea. Tutkimuksesta käy ilmi, että keskosten ja täysiaikaisten vauvojen sekä heidän äitiensä vuorovaikutussuhteen laatu, eikä turvallisten kiintymyssuhde-mielikuvien määrä eronneet toisistaan. Tästä johtuen voitiin päätellä, että keskosuus ei itses- sään muodosta riskiä äidin ja vauvan väliselle vuorovaikutussuhteelle, eikä turvalliselle kiin- tymyssuhteelle. (Korja 2009:5.)

Äidin pitkittynyt itkuisuus sekä masentuneisuus keskosvauvojen ryhmässä olivat heikentävästi yhteydessä äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutussuhteen laatuun. Keskosuus altistaa vauvat ja heidän äitinsä varhaisen vuorovaikutussuhteen ongelmille yhdessä edellä mainittujen riski- tekijöiden kanssa. (Korja 2009:5.)

Sami Kivikkokankaan (2009) Pro gradu -tutkimuksessa keskosena ja täysiaikaisena syntyneiden kehityksestä ensimmäisen elinvuoden aikana käy ilmi, että turvallinen kiintymyssuhde vauvan ja vanhemman välillä suojaa keskosta erilaisilta kehityksellisiltä häiriöiltä. Keskosuus on myös riskitekijä fysiologisten, kognitiivisten, emotionaalisen ja sosiaalisen toiminnan häiriintymisel- le. (Kivikkokangas 2009:38.) Lääketieteelliseen riskiryhmään kuuluneiden keskosten tempe- ramenttipiirteet poikkesivat sekä ei-lääketieteelliseen riskiryhmään kuuluneista keskosista, että täysiaikaisista verrokeista kolmen ja kuuden kuukauden iässä (Kivikkokangas 2009:37). Keskosuudella on negatiivinen vaikutus vastavuoroiseen kontaktiin myös pidemmällä aikavälil- lä. Pikkukeskosten kiintymys ensisijaiseen hoitajaansa on turvattomampaa vuoden ikäisenä kuin täysiaikaisilla vauvoilla. (Kivikkokangas 2009:38.)

Vanhemman on tärkeää saada olla lapsen kanssa, jotta hän pystyy muodostamaan kiinteän vuorovaikutussuhteen lapseensa. Sami Kivikkokangas tutkimuksessaan kertoo, että hänen tutkimuksensa tulokset ovat yhteneväisiä Ainsworthin, ym. 1978, Bowlbyn, 1969; 1973; 1980; van Ijzendoornin, 1995; Stams, Juffer & Van Ijzendoornin, 2002 *kiintymyssuhdeteorian* ole- tuksien kanssa, jota hän myös siteeraa tutkimuksessaan. Äidin sensitiivinen hoiva ja oikea- aikainen vastaaminen sopivalla tavalla vauvan hätävihjeisiin on kiintymyssuhdeteorian mu- kaan turvallisen kiinnittymisen perusta. (Kivikkokangas 2009:38.)

Täysiaikaisena synnyttäneet äidit saavat kokea pidemmän kasvuprosessin äidiksi kuin keskos- ten äidit, joten tämä saattaa olla syy siihen, että pikkukeskosten äitien todettiin olevan Sami Kivikkokankaan tutkimuksessa vähemmän sensitiivisiä kuin täysiaikaisten. Täysiaikaisina syn- tyneisiin vauvoihin ja heidän äiteihinsä verrattuna keskosten turvallinen kiintymys ja keskos- ten äitien sensitiivisyys olivat Kivikkokankaan mukaan matalampia. (Kivikkokangas 2009:38.) Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan täysiaikaisena syntyneiden vauvojen ja keskosten äitien välillä huomattu eroja masennuksen esiintyvyydessä tai parisuhteessa (Kivikkokangas 2009:39).

## 5.2 Perhehoitotyön käytänteet vastasyntyneiden teho-osastolla

Vastasyntyneiden teho-osastolla toteutettavasta perhehoitotyöstä saatiin tulokseksi seuraavanlaisia käytänteitä: perheystävällinen ympäristö, vanhemmat hoitajana, sekä vanhemmat hoitajana & perheystävällinen ympäristö ja vanhemmat vierailijana osastolla.

### 5.2.1 Perheystävällinen ympäristö

On tarpeellista kehittää perheystävällistä ympäristöä sekä konkreettisia strategioita, jotka tarjoaisivat mahdollisimman optimaaliset olosuhteet vanhempien läsnäololle vastasyntyneiden tehohoito-osastoilla (Wigert, Berg & Hellström 2009:144).

Varhaista sairaalahoitoa ja sen pitkäaikaisvaikutuksia äitiin sekä lapseen käsiteltiin Reija Latvan 2009 valmistuneessa väitöskirjatutkimuksessa, jossa korostettiin myös vanhempien läsnäolon merkitystä lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Vanhempien osallistumiseen mahdollistamiseksi teho-osastojen tilojen organisointi vanhempien aktiivista osallistumista tukeväksi on tärkeää. (Latva 2009:71.)

Perheystävälliseen ympäristöön kuuluvat perhehuoneet. Perhehuoneet teho-osastolla mahdollistavat vanhempien olemisen kesken kanssa ja osallistumisen lapsen hoitoon mahdollisimman paljon. (Latva 2009:71.) Tanskan yliopistollisessa keskussairaalassa tehdyssä tutkimuksessa on saatu johtopäätös, että pienemmät huoneet mahdollistavat perhekeskeisen hoidon toteuttamisen vastasyntyneiden teho-osastolla, kun henkilökunta on valmis ottamaan haasteen vastaan (Beck, Weis, Greisen, Andersen & Zoffman 2009:88).

Tutkimusartikkelissa esiteltiin kolme erilaista huonetyyppiä kuvineen: Avoin tila (*"Open space design"*), eli yksikkö jossa vastasyntyneet olivat 4-7 vauvan "klustereissa" eikä vanhemmille ollut sänkyjä. Toisenlainen huonetyyppi, Verhoiltu tila (*"Modified room"*) oli tila, jossa oli 2-3 vastasyntynyttä sekä yhtä monta sänkyä vanhemmille. Huoneessa oli verho erottamassa perheet toisistaan ja henkilökunnan työskentelytiloista. Perhehuone (*"Small room"*) oli huone, jossa oli tilat vain yhdelle tai kahdelle vauvalle. Vanhempien sänky oli vauvan sängyn tai keskoskaapin vieressä, jossa vanhempi voi levätä tai yöpyäkin. (Beck ym. 2009:91.)

Tutkimusartikkelissa kuvataan, miten huonetyyppi vaikutti perheiden kokemuksiin. Avoimessa tilassa vanhemmat kokivat itsensä vieraiksi lapselleen sekä emotionaalista taakkaa. Verhoilussa tilassa vanhemmat tunsivat itsensä "äidiksi ja isäksi". Sänky lapsen lähellä vaikutti positiivisesti lähentäen lasta ja vanhempia. Perhehuone tuki perhekeskeistä hoitoa ja vanhempien kokemusta perheenä olemisesta. (Beck ym. 2009:91-94)

Euroopassa vallitsevia hoitokäytäntöjä vastasyntyneiden teho-osastoilla käsittelevän tutkimuksen mukaan suurin osa teho-osastoista antoi vastasyntyneen vanhemmille mahdollisuuden olla osastolla milloin vain. Tutkimuksessa verrattiin nykykäytäntöjä 10 vuotta taaksepäin vallinneisiin käytäntöihin. Tutkimuksessa käsiteltiin 8 Euroopan maata: Ruotsi, Tanska, Iso-Britannia, Hollanti, Belgia, Ranska, Espanja ja Italia.

Melkein kaikki vastasyntyneiden teho-osastot antoivat vanhempien olla lapsensa luona milloin vain 24 tunnin aikana teho-osastolla kaikissa maissa. Rajoituksia oli eniten Ranskassa, Italiassa ja Espanjassa, kun sallivimpia olivat Tanska ja Ruotsi. (Greisen, Mirante, Haumont, Pierrat, Pallas-Alonso, Warren, Smit, Westrup, Sizun, Maraschini & Cuttini 2009:1746.)

Rajoituksia oli muun muassa vierailun pituuden suhteen, henkilömäärän suhteen per käynti sekä vauvan kliinisen tilan suhteen. Tutkimuksen pohdinnassa todetaan, että rajoittamaton vanhempien läsnäolo ei vielä ole yhtenäisesti hyväksytty standardi Euroopan kaikilla vastasyntyneiden teho-osastoilla.

Edellä mainitun kaltaiseen tulokseen on päädytty myös Ruotsissa, jossa perhekeskeisen hoidon vaikutuksia lapsen sairaalassaolon pituuteen ja lasten sairastuvuuteen on tutkittu ja todettu, että on tärkeää kehittää perheystävällinen ympäristö sekä konkreettisia strategioita, jotka mahdollistavat vanhempien läsnäolon vastasyntyneiden teho-osastolla. (Wigert ym. 2009:144.)

Ruotsissa on tavallista, että vanhemmat saavat olla vastasyntyneiden teho-osastolla jatkuvasti lapsensa kanssa. Tutkimusartikkelissa käytiin läpi tutkimusta asioita, jotka edistävät ja heikentävät vanhempien osallistumista lapsen hoitoon. Tutkimuksen mukaan henkilökunnan ystävällisyydellä, ympäristön mukavuuksilla ja huonetyypillä oli vaikutusta tähän. (Wigert ym. 2009:139.)

### 5.2.2 Vanhemmat hoitajana

On olemassa käytäntöjä, joissa vanhemmat voivat konkreettisesti osallistua lapsen hoitoon lapsen hoitajana.

Kolumbiassa 1970-luvulla kehitetty **Kenguruhoito** tarkoittaa lapsen kantamista ihokontaktissa. Kenguruhoitossa äiti kietoo lapsensa kangaspussiin omaa rintakehäänsä vasten. Lapsen ollessa ihokontaktissa äitinsä kanssa, lapsen pulssi tasaantuu, kehon lämpötila nousee sekä lapsen hengittäminen on helpompaa. Nämä seikat edistävät lapsen normaalia kehitystä. Kehityksessä, Ghanassa on käynnissä UNICEF:in tukema ”kenguru-äiti ohjelma”. Ohjelman tar-

koituksena on auttaa kehitysmaiden äitejä pärjäämään keskoslapsen kanssa maassa, joissa ei ole keskoskaappeja. Tästä ohjelmasta on saatu hyviä tuloksia Ghanassa. (UNICEF)

Tämä on suositeltava käytäntö myös vastasyntyneiden teho-osastoilla. Lähteen mukaan tieteellistä tutkimusta aiheesta on kuitenkin syytä jatkaa. (Nygqvist, Bergman, Cattaneo, Charpak, Davanzo, Ewald, Ludington-Hoe, Pallás-Allonso, Pelaez, Sizun & Widström 2010:812.)

### Vanhempien käsikapalo

Vanhemmat voivat osallistua lapsen hoitoon myös lapsen kivunlievittäjinä. **Vanhempien käsikapalo** (Facilitated tucking by parents) on Terveystieteiden tohtorin (TtT) Anna Axelinin kehittämä perhekeskeinen kivunlievitysmenetelmä keskoslapsen kivun hallintaan. Siinä vanhempi pitää lasta käsiensä välissä kivun aikana, suojaten näin lasta kivulta. Axelinin tutkimuksessa sivulla 32 on valokuva kyseisen kivunlievitysmenetelmän toteuttamisesta.

Väitöskirjassa kerrotaan, että äidin ja lapsen vuorovaikutuksella on mahdollisesti parantavia vaikutuksia keskosien stressinsietokykyyn (Axelin 2010:69). Axelin mainitsee aiempiin tutkimuksiin perustuen, että voidaan olettaa käsikapalon käytön olevan keskosien kehitykselle hyödyllistä niin, että se auttaa lasta sietämään helpommin stressiä (Axelin 2010:69). Vanhempien käsikapalo perustuu myös kosketuksen positiiviseen vaikutukseen. Hänen tutkimukseensa osallistuneet vanhemmat kokivat, että heidän lapsensa rauhoittuivat nopeammin ja tunsivat olonsa turvallisemmaksi, kun käsikapalo oli käytössä kivunhoidossa. (Axelin 2010:54.) Käsikapalon käyttäminen auttaa äitiä ymmärtämään lasta tukemalla äidin osaamista ja lisäämällä hänen sensitiivisyyttään (Axelin 2009:69). Käsikapalon käyttö ei pelkästään vähennä lapsen kipua vaan auttaa myös vanhempia kestämään stressiä paremmin (Axelin 2009:54).

Vanhemmukseen kasvua teho-osastolla edistäisi eniten se, että vierailurajoitteet eivät koskisi vanhempia (Axelin 2009:18). Vanhempien hoitoon osallistuminen valmistaa vanhempia myös tehohoidon jälkeiseen elämään lapsensa kanssa (Axelin 2009:11). Vanhempien käsikapalo on lyhyen toimenpidekivun lievittäjänä P.O. glukoosiliuosta tai I.V. oksikodonia suositeltavampi vaihtoehto, kun tehokkuus, turvallisuus ja perhe huomioidaan (Axelin 2010:5).

Tutkimuksen mukaan keskoslapsen kivunhoitoa pitäisi enemmän osoittaa vanhemmille ja tutkimuksen mukaan suurin osa vanhemmista myös haluaa osallistua lapsensa kivun hoitoon (Axelin 2010:11). Tutkimuksessa äitien mielestä hoitajat voivat olla esteenä käsikapalon käytölle ja tällaisia konflikteja voi syntyä, jos vanhempien voimaannuttaminen tapahtuu ennen kuin perhekeskeiset arvot ovat koko hoitohenkilökunnan omaksumia teho-osastolla. On tärkeää kiinnittää huomiota yksiköiden kulttuurin muuttamiseen perhekeskeiseksi, kun tuetaan vanhempien voimavaroja. (Axelin 2010:70.)

Tutkimuksessa vanhempien käsikapalo koettiin yleisesti ottaen positiivisesti. Tutkimuksen mukaan äidit, jotka osallistuivat hoitoon, ihmettelivät, miksi käsikapaloa menetelmänä ei tarjottu käyttöön hoitajien toimesta enempää. Käsikapalon käyttö tarjosi mahdollisuuden luoda lapseen terve side olemalla suojeleva hoitotoimenpiteiden aikana. (Axelin 2010:54-56.) Hän jatkaa, että vaikka äidit tunsivatkin heidän oman vauvansa parhaiten, he eivät voi intuitiivisesti tietää parasta hoitokeinoa teho-osastolla. Sairaanhoitajat ovat kuitenkin pääasiassa avainasemassa ja vastuussa hoidosta. Kuitenkin hänen mukaansa hoitajien tulisi ottaa huomioon vanhempien osallistumisen tärkeys, kokemukset ja mielipiteet ja pyrkiä muuttamaan hoitoyksiköiden kulttuuria perhekeskeisemmäksi. (Axelin 2010:70.)

Äitien sitouttaminen lapsen kivun hoitoon tukee äitiyttä vastasyntyneiden teho-osastolla (Axelin 2010:69). Vanhempien käsikapalon käyttöä voidaan siis tutkimuksen mukaan suositella käytettäväksi keskosien kivun hoitoon kliinisessä hoitotyössä (Axelin 2010:71). Tutkimuksessa eräs äiti kertoi, että käsikapalon avulla hän tunsu pystyvänsä auttamaan lastaan kivuliaiden toimenpiteiden aikana (Axelin 2010:54).

Vanhempien käsikapalo tukee vanhemmuutta mahdollistamalla lapsen kivun ja stressin lievittämisen teho-osastolla (Axelin 2010:56). Tutkimuksessa myös todetaan, että vanhempien erottaminen lapsesta kivuliaiden toimenpiteiden ajaksi, estää vanhempia suojelemasta lastaan kivun haitallisilta vaikutuksilta (Axelin 2009:11). Tutkimuksessa vanhemmat tunsivat, että heillä on tärkeä rooli lapsen olon helpottamisessa teho-osastolla (Axelin 2009:53).

### 5.2.3 Vanhemmat hoitajana ja perheystävällinen ympäristö

**NIDCAP** Federation International on alkuperältään amerikkalainen järjestö, jonka tavoite on kouluttaa ja tukea lastensairaaloitten henkilökuntaa ja organisaatioita kehittämään vastasyntyneiden yksilöllistä ja perhekeskeistä hoitoa.

NIDCAP lyhenne tulee sanoista Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program eli ”Vastasyntyneen yksilöllisen ja kehitystä tukevan hoidon ja arvioinnin ohjelma.” ”NIDCAP training center” yksiköitä on USA:n lisäksi kahdeksan kappaletta ympäri Eurooppaa, Pohjoismaista Norjassa ja Ruotsissa.

NIDCAP:ista ollaan kiinnostuneita myös Euroopassa. Ruotsin yliopistollisessa sairaalassa, Karolinska University Hospitalissa, on kehitetty perhekeskeistä hoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla ja Björn Westrup:in tutkimusartikkelin mukaan NIDCAP-ohjelman käytöstä tehdyt tutkimustulokset ovat olleet rohkaisevia ja NIDCAP on ollut hyvin vastaanotettu hoitohenkilökunnan, lääkärin ja vanhempien taholta. Lisäksi se on eettisesti tarkasteltuna hyvä käytäntö. (Westrup 2007:447.) Norjan yliopistollisessa sairaalassa Osllossa, henkilökunnan havaintoja

vuosi NIDCAP-ohjelman aloittamisen jälkeen käsittelevässä artikkelissa, NIDCAP oli koettu vaikuttavan positiivisesti lapsen hyvinvointiin ja vanhempien tapaan hoitaa lasta. Henkilökunnan kokemukset vaihtelivat vaikka suurimmaksi osaksi NIDCAP koettiin vaikuttavan positiivisesti työoloihin ja työsuorituksiin. (Solhaug, Bjork Torunn, Sandtro Pettersen 2010:89,92.) Tutkimuksen johtopäätöksissä on todettu, että sairaanhoitajien ammatillista roolia ja keskosten havainnoinnin taitoja tulisi kehittää. NIDCAP käytäntö tuo mukanaan erilaisen yhteistyömallin vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille ja se on haastavaa varsinkin hoitotyön päätöksenteon kannalta. (Solhaug ym. 2010:96.)

Myös Tanskassa hoitajat kokivat työtapojen muuttamisen haastavana. Heidän mielestään muun muassa on haastavaa miettiä vanhempien ollessa koko ajan paikalla, että herättääkö esimerkiksi lapsen vieressä oleva isä siltä varalta, että tämä haluaa osallistua hoitotoimenpiteeseen vai antaa nukkua. Hoitajat totesivat myös, että perhehuoneessa tarvitaan hyvät vuorovaikutustaidot ja oman persoonan käyttöä vuorovaikutuksessa. Hoitajat kuvailivat myös, että vanhempien hermostuneisuus ja suru voi olla ylivoimaista kohdata. (Beck ym. 2009:95-96.)

NIDCAP mallin käyttö tukee muun muassa lapsen motoristen taitojen kehitystä. Acta Paediatrica lehdessä 2008 julkaistussa artikkelissa kerrottiin Ruotsissa, Uppsalan yliopistollisessa sairaalassa tehdystä tutkimuksesta. Tutkimuksessa tutkittiin pikkukeskosten motoristen taitojen kehittymistä ennen ja jälkeen NIDCAP -mallin käyttöönoton. Tutkimuksen mukaan ne lapset, joita oli hoidettu NIDCAP -ohjelman mukaisesti, olivat motorisilta taidoiltaan kehittyneempiä 4 kk iässä käsien ja vartalon hallinnassa sekä heillä oli vähemmän poikkeavuuksia pään ja jalkojen kehityksessä kuin niillä lapsilla, joita oli hoidettu osastolla ennen NIDCAP -ohjelman käyttöönottoa. (Ullenhag, Persson & Hedberg Nyqvist 2009:951.)

#### 5.2.4 Vanhemmat vierailijana osastolla

Lasten psykiatrian erikoislääkäri Reija Latvan väitöskirjan mukaan äitien päivittäiset käynnit teho-osastolla keskosen luona oli yhteydessä vähentävästi käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöihin lapsilla 7-8 vuoden iässä (Latva 2009:63). Äidin ja vauvan erossaoloajan kestolla sairaalahoidossa oli yhteys lapsen huonompaan kykyyn käsitellä leikeissään tarinoiden erossa olemisen tilanteita (Latva 2009:11). Vanhempien aktiivisesta vierailemisesta ja osallistumisesta lapsen hoitoon teho-osastolla on hyötyä koko perheelle. Osallistumisen tärkeys on ollut tiedossa jo kauan. (Latva 2009:59.)

Aina vanhemmat eivät kuitenkaan pysty olemaan lapsen kanssa jatkuvasti esimerkiksi sairaalan ja kodin pitkän etäisyyden takia. Latvan tutkimuksessa todetaankin, että mikäli vanhempi ei pysty olemaan jatkuvasti lapsen kanssa sairaalassa, ovat tiheät käynnit tärkeämpiä äiti-



lapsisuhteen kehittymiselle kuin kokonaisuena, vedoten Sterniin, 1998, jonka mukaan toistuvat hoitotilanteet vanhemman kanssa ovat lapsen kehityksen perusta. (Latva 2009:61.)

Koska lapsen tunne-elämän kehitykselle ja käyttäytymisen häiriöiden ehkäisemiseksi on tärkeää, että vanhemmat, varsinkin äiti on lapsen kanssa mahdollisimman paljon alusta asti. On tärkeää, että vanhempia motivoidaan aktiiviseen keskoslapsen hoitoon ja fyysiseen kontaktiin vauvan kanssa niin pian kuin on mahdollista. (Latva 2009:12.) Vastasyntyneen näkökulmasta ei kuitenkaan ole tiedossa, ovatko harvemmat äitien vierailukäynnit yhtä pitkällä kokonaisajalla yhtä merkittäviä, kuin lyhyet ja toistuvat vierailut vauvan luona. (Latva 2009:61.)

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhtenä luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää aineiston keruuta. Aineisto on kerätty tieteellisistä tietokannoista ja julkaisuista. Myös lähteiden tuoreus on ollut yksi kriteeri. Tässä työssä tuore lähde tarkoittaa 10 vuoden sisällä tehtyjä tutkimuksia, koska sitä vanhemmat tutkimukset eivät välttämättä enää kerro uusimmasta tiedosta hoitotyön kehittyessä jatkuvasti. Siksi opinnäytetyöhön kelpuutettiin vain vuoden 2002 jälkeen julkaistuja tutkimuksia. Opinnäytetyön tutkimusten otokset olivat pääasiassa suuria, joka lisää tutkimusten luotettavuutta. Käytettyjen lähteiden kirjoittajat/tutkijat edustavat oman alansa oppineimpia asiantuntijoita.

Luotettavan tutkimustiedon vähyys voi koitua tutkimustuloksille ongelmalliseksi, koska luotettavia vastauksia alkuperäisiin tai muutettuihin kysymyksiin ei välttämättä pystytä antamaan. Jos tutkimuskysymyksiin ei löydy tarpeeksi tutkimustietoa, on sen esilletuominen tärkeää. (Mäkelä, Kaila, Lampe & Teikari 2007:61.)

Perhehoitotyöstä löytyi paljon tutkimustietoa ja sitä jouduttiin karsimaan pois tiedonhakuprosessin edetessä. Esimerkiksi USA:sta löytyi paljon tutkimuksia ja artikkeleita aiheesta, mutta ne rajattiin pois niin, että opinnäytetyöhön valikoitui vain Euroopan sisällä tehtyjä tutkimuksia.

Opinnäytetyössä etsittiin sisällönanalyysimenetelmän avulla vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tietoa etsittiin systemaattista kirjallisuuskatsauksen metodiikkaa mukailien suoraan aineistosta käsin analyysin eri vaiheiden kautta: aineiston tiivistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta.

Haut tehtiin kahden parin yhteistyönä, koska näin tutkimusten luotettavuudesta voitiin käydä ammatillista keskustelua koko ryhmän kesken. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyötä tehtiin alan asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. (kliininen asiantuntija sairaanhoitaja,

hoitotyön lehtori, tiedonhankinnan lehtori sekä kirjaston informaatikot). Yksi luotettavuutta lisäävä tekijä on opinnäytetyön tekijöiden ulkopuolisuus tutkittavaan kohteeseen. Kukaan opiskelija ei työskentele vastasyntyneiden teho-osastolla, joten aineiston analysointiin ei ole voinut vaikuttaa omat mielipiteet työn luonteesta työntekijän näkökulmasta vaan aineistoon on voitu paneutua vain tutkielman tekijänä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi tekijöiden perehtymättömyys erilaisiin arviointimittareihin, joita tutkimusten analysoinneissa on käytetty. Suurin osa opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista ja artikkeleista oli englanninkielisiä. Englanninkieliset tutkimukset on huolella luettu ja käännetty suomeksi, mutta aina on väärinymmärryksen riski olemassa. Aineisto kerättiin huolellisesti ja tietoa olisi varmasti löytynyt enemmänkin, mutta opinnäytetyö oli rajattava.

### Eettisyys

Eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti hyvään tieteelliseen toimintakäytäntöön. Myös ammattikorkeakoulujen kehittämistyössä ja siihen liittyvässä tutkimuksessa on noudatettavaa hyvää tieteellisen toiminnan periaatetta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008:43.) Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä vilppi tieteellisessä käytännössä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003:287).

Työssä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Periaatteena oli noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Nämä ohjeet tarkoittavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa käytettiin tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusmetodiin, eli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodiikkaan on perehdytty etukäteen ja tätä noudatetaan, vaikka kysymyksessä ei olekaan kirjaimellisesti *systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Tätä tarkoittaa se, että kaikki työn vaiheet kirjattiin huolellisesti ylös. Tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta, tulokset kerrotaan selkokielellä, ilman että tuloksia vääristellään tai jätetään jotakin kertomatta. Lähdemerkintöihin kiinnitetään huomiota, ettei tapahdu plagiointia.

Aiheen valinnan ja tutkimuksen sekä kehittämistoiminnan kohdentamisen eettisyys on jo ennen tutkivan kehittämistoiminnan aloittamista mietittävä huolellisesti. Kyse on siitä, mitä päämääriä ja asioita halutaan edistää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003:288, Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008:44).

Perhehoitotyön kehittäminen edistää perheiden hyvinvointia, sen päämääränä on potilaiden hyvä, joten se on eettisesti perusteltua. Opinnäytetyö ei loukkaa eikä väheksy eri ihmisiä tai

ihmisryhmiä, eikä myöskään vaarana yksilön tai yhteisön turvallisuutta. Opinnäytetyöhön ei tarvita kenenkään potilastietoja, joten työssä ei ole tietosuojavaaraa.

### Johtopäätökset

Työelämän näkökulmaa ja mielipidettä pyydettiin vastasyntyneiden teho-osastolta ja osasto K7:lla oltiin sitä mieltä, että tutkimustulokset vahvistavat yhtenevää mielipidettä asioista, joita osastolla on viimeisen parin vuoden aikana käsitelty. Työelämän edustajat toivoisivat saavansa konkreettisia keinoja miten he käytännössä työssään voivat auttaa perheitä sitoutumaan lapsensa hoitoon ja yksi jatkotutkimusaihe voisikin olla ”Miten teho-osaston henkilökunta voi edistää perheiden osallistumista lapsensa hoitoon käytännössä?”

On myös tärkeää muistaa, että kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan automaattisesti halua osallistua lapsen hoitoon teho-osastolla. Mikäli siitä huolimatta, että hoitohenkilökunta tekee kaikkensa auttaakseen vanhempia näkemään kaikkien teho-osaston mekaanisten laitteiden ja välineiden joukossa oman lapsensa, vanhemmat eivät silti uskalla tai halua osallistua lapsen hoitoon osastolla vaan haluavat mieluummin pysytellä sivustaseuraajan roolissa, on sitä kunnioitettava heidän valintanaan.

Kautta aikojen sairaalainfektioiden pelko on ajanut vanhemmat pois lastenosastoilta. Vastasyntyneiden lasten sairaalainfektioiden seurantaan koskevan valtakunnallisen kartoituksen vuosilta 2008-2009 mukaan potilasmäärän kasvu ja hoitajien vaje on aiemmin todettu olevan syy myöhäisten sairaalainfektioiden lisääntymiselle vastasyntyneiden tehohoitoyksiköissä. Infektioita voi lisätä myös puutteellinen käsihygienia ja katetrien käsittely. Epidemiaselvityksissä on todettu, että epidemioita edeltäneillä kausilla osastoilla oli ollut normaalia suurempi täyttöaste, hoitajakohtaisen potilasmäärän kasvu ja runsas sijaisten määrä. (Sarvikivi, Kärki, Snellman & Lyytikäinen 2011:1994)

Tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan vetää johtopäätös, että vastasyntyneiden teho-osastoilla perhekeskeisen toimintamallin käyttö on perusteltua. Perheen läsnäolon positiivisen merkityksen vuoksi, vastasyntyneiden teho-osastolla, siihen liittyen vanhempien jatkuvan läsnäolon mahdollistaminen on suositeltavaa. Perhekeskeisiä toimintamalleja on käytössä useissa eri Euroopan maissa. Myös Suomessa olisi hyvä lisätä perheystävällisen ympäristön kehittämistä.

Aineistosta nousi tuloksina erilaisia perhehoitotyön käytäntöjä, joita voidaan katsoa nykyaikaisten perhehoitotyön näkökulmien valossa. Perhe voidaan nähdä hoitotyössä eri tavoin kuten perhe taustavaikuttajana, perhe osiensa summana ja perhe osana yhteisöä.

Yllättävää tuloksia tarkastellessa oli se, että Etelä-Euroopan maissa käytännöt olivat huomattavasti harvemmin perhekeskeisiä, kuin esimerkiksi Keski-Euroopassa. Yleisesti esim. Italiaa, Espanjaa ja muita Etelä-Euroopan maita pidetään muuten huomattavasti perhekeskeisempinä, kuin mitä esimerkiksi Pohjoismaissa. Sille, miksi tämä ei päde teho-osastoilla, ei aineistosta löytynyt selittävää tekijää, mutta kulttuurilliset tekijät vaikuttavat aina käytäntöihin, missä tahansa ollaankin.

Opinnäytetyössä puhutaan paljon perheen merkityksestä, mutta useassa tutkimuksessa käsitellään kuitenkin ensisijaisesti äitiyttä ja äidin merkitystä vastasyntyneelle. Usein äiti on se, joka muodostaa vauvan siteen jo raskauden aikana, kun isälle lapsi tulee usein konkreettisemmaksi vauvan synnyttyä. On tärkeää huomioida myös isän roolia teho-osastolla.

Tutkimustuloksia tarkastellessa keskosten ja täysiaikaisten vauvojen ja heidän vanhempiensa välisestä suhteesta oli osittain kahdenlaista tietoa. Esimerkiksi Korjan tutkimuksessa mainittiin, että keskosten ja täysiaikaisten lasten ja heidän äitiensä vuorovaikutussuhteen ja kiintymyssuhdemielikuvien määrä ei eronnut toisistaan, kun taas Kivikkokankaan pro gradussa todettiin, että keskokset olivat turvottomammin kiinnittyneitä ja heidän äitinsä vähemmän sensitiivisiä, kuin täysiaikaiset verrokkit. Latvan tutkimuksessa todettiin, että keskosuudella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia äiti-lapsisuhteen kehittymiseen. Myös Korjan tutkimuksessa kuitenkin mainittiin, että keskosuus äidin itkuisuuden ja mielialan kanssa yhdessä, voi altistaa vuorovaikutuksen ongelmille. Näistä voidaan päätellä, että vanhempien tukeminen ja sitouttaminen lapsensa hoitoon on tärkeää lapsen tulevaisuuden kannalta. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia pohditaan paljon avoterveydenhuollossa, osaan voidaan näiden tutkimustulosten valossa ajatella voitavan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi jo sairaalassa.

Monelta näkökannalta katsottuna tärkeä tutkimustulos oli viiden sairaalapäivän väheneminen perhekeskeisen hoidon ansiosta. Vaikka sairaalapäivien väheneminen itsessään on yksilölle perheineen hyvä asia, on se myös taloudellisesti ajateltuna merkittävä summa rahallista säästöä.

#### Jatkotutkimusaiheet

Työhön valittujen kotimaisten tutkimusten sekä työelämän edustajien kanssa käydyn keskustelun perusteella voidaan todeta, että Suomessa ollaan kokoajan menossa perhekeskeisempään suuntaan vastasyntyneiden teho-osastoilla. Suomessa olisi hyvä tehdä tutkimuksia perheen läsnäolon vaikutuksista teho-osastoilla lapseen ja koko perheeseen pidemmällä aikavälillä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla perhekeskeisen mallin yleistyessä: Miten perheen jatkuva läsnäolo vastasyntyneiden teho-osastolla vaikuttaa hoitohenkilökunnan työhön? Onko perheen

jatkuvalle läsnäololla vastasyntyneiden teho-osastolla positiivinen vaikutus lapseen ja hänen perheeseensä Suomessa?

## Lähteet

- Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants.
- Beck, SA., Weis, J., Greisen, G., Andersen, M., Zoffman, V. 2009: Room for family-centered care-a qualitative evaluation of a Neonatal Intensive Care Unit remodeling project
- Greisen, G., Mirante, N., Haumont, D., Pierrat, V., Pallas-Alonso, C., Warren, I., Smit, B., Westrup, B., Sizun, J., Maraschini, A., Cuttini, M. 2009: Parents, siblings, and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit A survey policies in eight European countries.
- Heikkilä, A., Jokinen, P & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOYpro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu : Otavan kirjapaino Oy.
- Immonen, M. 1999: Lastensairaanhoidon ja lastenhoidon historiaa vuoteen 1950. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Kehittämistyöt osana perhehoitotyön erikoistumisopintoja. 2012 Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 8.9.2012.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/8\\_2007/muut\\_artikkelit/kehittamistyot\\_osana\\_perhehoitot/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/8_2007/muut_artikkelit/kehittamistyot_osana_perhehoitot/)
- Kivikkokangas, Sami. 2009: Vertaileva tutkimus keskosena ja täysiaikaisena syntyneiden lasten kehityksestä ensimmäisen elinvuoden aikana.
- Korja, R. 2009: Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. MLL. Viitattu 8.9.2012.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/)
- Lastenklinikan potilasopas. Vierailuajat. HUS 2009. Viitattu 8.9.2012  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,2067,21535>
- Lastenkliniikka K7 vastasyntyneiden teho-osasto esittelysivu. HUS 2012. Viitattu 8.9.2012  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1973,1974,4571>
- Latva, Reija. 2009. Preterm birth and Hospitalisation-Experiences of mother and child.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Muurinen, E & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkelä, J. 2005: Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä.
- Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K., Teikari, M. 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Karisto oy kirjapaino.
- Mäntymaa, M. 2006: Early mother- infant interaction -determinants and predictivity. Tampere university press. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Neonatologia. Suomi sanakirja. Viitattu 8.9.2012  
<http://suomisanakirja.fi/neonatologia>

Nyqvist KH., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N., Davanzo, R., Ewald, U., Ludington-Hoe, S., Pallás-Allonso, C., Pelaez, JG., Sizun, J., Widström, A-M. 2010: State of the art and recommendations Kangaroo mother care: application in a high-tech environment.

Örtenstrand, A., Westrup, B., Berggren Broström, E., Sarman, I., Åkerström, S., Brune, T., Lindberg, L., Waldenström, U. 2010: The Stockholm neonatal family centered care study: Effects on length of stay and infant morbidity.

Santahuhta, U. 1999: Perheen mukaantulo lasten hoitotyöhön; analyysi perhekeskeisen hoitotyön kehityksestä kolmen lasten hoitotyötä käsittelevän oppikirjan perusteella. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Sarajärvi, A., Risku, A., Rahko, R. & Kinnunen, J. 2001. Perhehoitotyön toteutuminen lasten hoitotyössä: Perheiden ja hoitohenkilökunnan käsityksiä perhehoitotyön nykytilanteesta Seinäjoen sairaalan lastentautien tulosyksikössä. Seinäjoki: Etelä - Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Sarvikivi, Emmi, Kärki, Tommi, Snellman M ja Lyytikäinen O. 2011: Vastasyntyneiden lasten sairaalainfektioiden seuranta. Valtakunnallinen kartoitus vastasyntyneiden tehohoitoyksiköissä 2008-2009 Suomen Lääkärilehti 24/2011. Katsausartikkeli.

Schulman, M. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Niemelä, P., Siltala, P & Tamminen, T. (Toim.) Helsinki: WSOY.

Siltala, P. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Niemelä, P., Siltala, P & Tamminen, T. (Toim.) Helsinki: WSOY.

Solhaug, M., Bjork Torunn, I., Sandtro Pettersen, H. 2010: Staff Perception One Year After Implementation of the The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP).

Ullenhag, A., Persson K., Hedberg Nyqvist K. 2009: Motor performance in very preterm infants before and after implementation of the newborn individualized developmental care and assessment programme in a neonatal intensive care unit

Unicef. www-sivut. Viitattu 11.9.2012  
<http://unicef.typepad.com/main/2012/08/ghana-iho-vasten-ihoa.html>

Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 8.9.2012.  
[http://www.unicef.fi/Lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus\\_koko](http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko)

Westrup, Björn. 2007: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)- Family-centered developmentally supportive care.

Wigert, H., Berg.M., Hellström,A-L. 2009: Parental presence when their child is in neonatal intensive care.

Åstedt - Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1.painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## Taulukot

Taulukko 1: Aineiston haku tietokannoista .....	14
Taulukko 2: Analyysitaulukko .....	16
Taulukko 3: Perheen merkitys vastasyntyneiden teho-osastolla .....	37
Taulukko 4: Perhehoitotyön käytänteet vastasyntyneiden teho-osastolla.....	41
Taulukko 5: Tutkijantaulukko.....	47



## Liitteet

### Liite 1. Sisällönanalyysin lähteet:

L1: Wigert, H., Berg.M., Hellström,A-L. 2009: Parental presence when their child is in neonatal intensive care.

L2: Solhaug, M., Bjork Torunn, I., Sandtro Pettersen, H. 2010. Staff Perception One Year After Implementation of the The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP).

L3: Nyqvist KH., Bergman,N.,Cattaneo, A., Charpak,N., Davanzo, R., Ewald, U., Ludington-Hoe, S., Pallás-Allonso, C., Pelaez, JG., Sizun, J., Widström, A-M. 2010: State of the art and recommendations Kangaroo mother care: application in a high-tech environment.

L4: Korja, R. 2009: Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors.

L5: Beck, SA., Weis, J., Greisen, G., Andersen, M., Zoffman, V. 2009: Room for family-centered care-a qualitative evaluation of a Neonatal Intensive Care Unit remodeling project

L6: Greisen, G., Mirante, N., Haumont, D., Pierrat, V., Pallas-Alonso, C., Warren, I., Smit, B., Westrup, B., Sizun, J., Maraschini, A., Cuttini, M. 2009: Parents, siblings, and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit A survey policies in eight European countries.

L7: Mäkelä, J. 2005: Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä.

L8: Ullenhag, A., Persson K., Hedberg Nyqvist K. 2009: Motor performance in very pre-term infants before and after implementation of the newborn individualized developmental care and assessment programme in a neonatal intensive care unit

L9: Örténstrand, A., Westrup, B., Berggren Broström, E., Sarman, I., Åkerström, S., Brune, T., Lindberg, L., Waldenström, U. 2010: The Stockholm neonatal family centered care study: Effects on length of stay and infant morbidity.

L10: Axelin, Anna. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants.

L11: Kivikkokangas, Sami. 2009. Vertaileva tutkimus keskosena ja täysiaikaisena syntyneiden lasten kehityksestä ensimmäisen elinvuoden aikana.

L12: Latva, Reija. 2009. Preterm birth and Hospitalisation-Experiences of mother and child.

L13: Westrup, Björn. 2007. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) - Family-centered developmentally supportive care.

## Liite 2. Analyysitaulukko

Perheen läsnäolon merkitys vastasyntyneiden teho-osastolla:

Suora lainaus	Pelkistys	Johtopäätös
Sairaalassa oloajan lyheneminen (L9:281)  Vähemmän päiviä tehohoidossa (L9:281)	Hoitoajan lyheneminen	parempi hoidon laatu
Keskosen terveyden perusta on vanhempien läheisyys ja laadukas hoito (L10:11)  Vanhempien aktiivinen osallistuminen kivunhoitoon parantaa hoitoa ensiviikkoina ( L10:11)	Parempi hoito	parempi hoidon laatu
Keuhkosairaudet vähenevät sairaalassa oloajan lyhenemisen myötä (L9:282)  Kosketus vähentää seerumin kortisolipitoisuutta (L7:1548)  Vähemmän bronkopulmonaalista dysplasiaa perhekeskeisesti hoidettujen ryhmässä (L9:282)  Kosketus voi ehkäistä somaattisia sairauksia stressitason vähenemisen myötä (L7:1548)	Lapsen somaattisten sairauksien ehkäisy	parempi hoidon laatu
Välitön kosketus lievittää stressiä (L7:1548)  FTP on keskosen kehitykselle hyödyllistä, auttaen lasta selviytymään stressistä (L10:69)  Äidin ja lapsen vuorovaikutus voi parantaa keskosen stressinsietokykyä (L10:69-70)  FTP:n avulla helpotetaan lapsen kipua ja stressiä (L10:69)  Vanhempien osallistuminen kivun hoitoon auttaa vauvaa stressinhallinnassa (L10:11)	Auttaminen lapsen stressin siedossa	Lapsen parempi vointi ja kehitys

Lapsi rauhoittuu nopeammin kuin FTP on käytössä (L10:54)	Lapsen rauhoittaminen	Lapsen parempi vointi ja kehitys
Vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen olon helpottamisessa (L10:53)  Kosketus lievittää pahaa oloa (L7:1548)	Lapsen olon helpottaminen	Lapsen parempi vointi ja kehitys
Lapsi tuntee olonsa turvallisemmaksi FTP:ssä (L10:54)  Itkua seuraava välitön sylissä olo toimii suojaavana mekanismina (L4:5)  FTP tukee lapsen kehitystä luomalla turvallisuuden tunteen (L10:56)	Lapsen turvallisuuden tunteen luominen	Lapsen parempi vointi ja kehitys
Osallistumisen myötä vanhempi koki voivansa paremmin ja kasvoi vanhemmuuteen tunties- saan hänen ja hänen lapsensa tarvitsevansa toisiaan (L10:54)  Keskosten ja täysiaikaisena syntyneiden lasten äitien välillä on eroja sensitiivisyydessä (L11:16)  Pienten keskosten äideillä voi olla vaikeuksia vanhemmuuteen kasvussa (L12:62)	Vanhemmuuteen kasvun edistäminen	Vanhemmuuteen kasvu

<p>Äitien vahva side lapseen on voimavara, jota hoitajien pitäisi voida käyttää tukemaan äiti-lapsi - suhteen kehittymistä (L10:69-70)</p> <p>Äideillä tunne ”lapsi ei kuulu minulle” aiheuttaa vaikeuksia äidinvaistojen kehittymiseen (L12:69)</p> <p>Varhaisesta sairaalahoidosta johtuva äidin ja vauvan separaation kesto oli yhteydessä lapsen huonompaan kykyyn käsitellä tarinoissa esiintyviä separaatiotilanteita (L12:11)</p> <p>FTP näytti auttavan kiinteän suhteen muodostamista lapseen (L10:54)</p> <p>Lapsen sairaalahoidon aikana äideillä esiintyneellä tunteella, että ”lapsi ei kuulu minulle” näytti olevan pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen vanhempiin liittyvien hoivamielikuvien kehittymiseen (L12:11)</p> <p>Tiheät käynnit tärkeämpiä kuin kokonaisuika äiti-lapsi - suhteen kehittymiselle, jos äiti ei voi olla sairaalassa jatkuvasti (L12:61)</p> <p>Hoitamaton kipu ja vanhemmista erottaminen ovat riskitekijöitä keskosen kehitykselle (L10:11)</p> <p>Keskosten ja täysiaikaisena syntyneiden lasten välillä on eroja kiintymyssuhdeturvallisuudessa (L11:38)</p> <p>Turvallinen kiintymyssuhde suojaa keskosta erilaisilta kehityksellisiltä häiriöiltä (L11:38)</p>	<p>Kiintymyssuhteen kehittymisen edistäminen</p>	<p>Vanhemmuuteen kasvu</p>
---	--	----------------------------

Taulukko 3: Perheen merkitys vastasyntyneiden teho-osastolla

## Perhehoitotyön käytänteet vastasyntyneiden teho-osastolla:

Suora lainaus	Pelkistys	Johtopäätös
<p>Vanhempien läsnäoloa tukevien strategioiden kehittäminen (L1:144)</p> <p>Perheystävällisen ympäristön kehittäminen (L1:144)</p> <p>Teho-osaston tilojen järjestäminen vanhempien läsnäoloa tukevaksi (L12:11)</p>	<p>Perheen jatkuvan läsnäolon mahdollistava ympäristö</p>	<p>perheystävällinen ympäristö</p>
<p>Teho-osaston tilojen järjestäminen vanhempien aktiivista vauvan hoitoon osallistumista tukevaksi (L12:11)</p> <p>Perhehuoneet teho-osastolla mahdollistavat keskosen hoitoon osallistumisen (L12:71)</p> <p>Perhehuoneet parantavat perhekeskeisyyttä teho-osastolla (L5:88)</p> <p>Perhehuoneet teho-osastolla mahdollistavat vanhempien olemisen keskosen kanssa (L12:71)</p> <p>Teho-osaston tilojen järjestäminen vanhempien läsnäoloa tukevaksi. (L12:11)</p>	<p>Perhehuoneet</p>	<p>perheystävällinen ympäristö</p>
<p>Kenguruhoitotoiteuttaminen teknologisilla osastoilla mahdollisuuksien mukaan (L3:817)</p>	<p>Kenguruhoitotoiteuttaminen</p>	<p>Vanhemmat hoitajina</p>
<p>FTP mahdollisti tiiviin siteen luomista lapseen (L10:56)</p> <p>FTP tukee lapsen kehitystä luomalla turvallisuuden tunteen (L10:56)</p> <p>FTP:Tä voidaan suositella keskosten kivun hoitoon (L10:74)</p> <p>FTP voi ehkäistä lapsen ja vanhemman erot-</p>	<p>Vanhemmat kivunlievitäjänä</p>	<p>Vanhemmat hoitajana</p>

<p>tamista kivuntunteen aikana (L10:71)</p> <p>Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon yhdistää perheitä (L10:11)</p> <p>Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon auttaa vauvaa stressinhallinnassa (L10:11)</p> <p>Tehokkuus, turvallisuus ja perhe huomioiden vanhempien käsikapalo on suositeltava toimenpide kivunlievittäjänä (L10:5)</p> <p>FTP:n avulla vanhemmat pystyvät auttamaan lastaan kivuliaiden toimenpiteiden aikana (L10:54)</p> <p>FTP näytti auttavan kiinteän suhteen muodostamista lapseen (L10:54)</p> <p>FTP auttaa äitejä ymmärtämään lastaan tukemalla äitien osaamista sekä lisäämällä äitien sensitiivisyyttä (L10:69-70)</p> <p>Lapsi tuntee olonsa turvallisemmaksi FTP:ssä (L10:54)</p> <p>Keskosten kivunhoitoa pitäisi enemmän osoittaa vanhemmille (L10:11)</p> <p>FTP on keskosen kehitykselle hyödyllistä, auttaen lasta selviytymään stressistä (L10:69)</p> <p>FTP:n avulla helpotetaan lapsen kipua ja stressiä. (L10:69)</p> <p>Lapsi rauhoittuu nopeammin, kun FTP on käytössä (L10:54)</p>		
---	--	--

<p>NIDCAP on otettu hyvin vastaan lääkäreiden puolesta (L13:447)</p> <p>NIDCAP:in käytöstä on rohkaisevia tutkimustuloksia (L13:447)</p> <p>NIDCAP on otettu hyvin vastaan hoitohenkilökunnan puolesta (L13:447)</p> <p>NIDCAP on otettu hyvin vastaan vanhempien puolesta (L13:447)</p> <p>NIDCAP tukee lapsen motorista kehitystä. (L8:951)</p> <p>NIDCAP:in käyttö on eettisesti perusteltua (L13:447)</p> <p>NIDCAP vaatii joitakin fyysisiä muutoksia, koulutusta sekä muutoksia hoitokäytäntöihin. (L13:447)</p>	<p>NIDCAP</p>	<p>Vanhemmat hoitajana ja perheystävällinen ympäristö</p>



<p>Vanhemmat haluavat osallistua lapsensa kivunhoitoon (L10:11)</p> <p>Äitien sitoutuminen kivunhoitoon tukee äitiyttä (L10:69)</p> <p>Vanhempien motivointi aktiiviseen keskoslapsen hoitoon niin pian kuin mahdollista (L12:11)</p> <p>Vanhempien aktiivinen osallistuminen kivunhoitoon parantaa hoitoa ensiviikkoina (L10:11)</p> <p>Vanhempien vierailujen tärkeys teho-osastolla on tiedostettu kauan. (L12:59)</p> <p>Osallistumisen myötä vanhempi koki voivansa paremmin ja kasvoi vanhemmuuteen tunties- saan hänen ja hänen lapsensa tarvitsevan tois- siaan (L10:54)</p>	<p>Vanhempien hoitoon osallistuminen</p>	<p>perheystävällinen ympäristö</p>
<p>Lupa vanhemmilla olla läsnä osastolla 24/7 useissa Euroopan maissa (L6:1746)</p>	<p>Vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo</p>	<p>perheystävällinen ympäristö</p>
<p>Äitien päivittäiset käynnit ovat yhteydessä vähentävästi käyttäytymisen- ja tunne-elämän häiriöihin lapsilla 7-8 vuoden iässä (L12:63)</p> <p>Vanhempien vierailujen tärkeys on tiedostettu kauan (L12:59)</p>	<p>Vanhemmat vierailijoi- na</p>	<p>Vanhemmat vie- railijoina osastolla</p>

Taulukko 4: Perhehoitotyön käytänteet vastasyntyneiden teho-osastolla

## Liite 3. Tutkijantaulukko

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi & tyyppi/julkaisija	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Axelin, A. 2010. Väitöskirja. Turun Yliopisto.	Tarkoituksena oli kehittää uusi kivunlievitysmenetelmä, vanhempien käsikapalo, keskoslasten kivunhoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla.	Tutkittujen lasten ikä oli 28 raskausviikkoa (n=20) ja 28 rv (n=20). Haastateltavia käsikapaloa käyttäviä äitejä oli n= 23.	Vanhempien käsikapalo on suositeltavampi lyhyen kivun hoitomenetelmä kuin P. O glukosiliuos tai I. V oksikodoni, kun huomioidaan tehokkuus, turvallisuus ja perhe.
Beck SA; Weis J; Greisen G; Andersen M; Zoffmann V. 2009. Journal of Neonatal Nursing, 2009 Jun; 15(3): 88-99 (40ref)	Tarkoitus oli arvioida miten keskosen fyysinen sijoitus osastolla vaikuttaa vanhempiin ja henkilöstöön.	Perustuu kahteen ryhmähaastatteluuun. Induktiiviseen sisällönanalyyysiin perustuva metodi, joka on saanut vaikutteita Grounded theory -menetelmästä.	Pienemmät huoneet vastasyntyneiden teho-osastolla mahdollistivat perhekeskeisen hoidon. Sänky vanhemmalle teho-osastolla paransi vanhemman tunnetta omasta tarpeellisuudestaan ja arvostaan. Pienemmät huoneet ja perhekeskeisen hoidon toteuttaminen on tärkeää, kunhan henkilökunta on valmistautunut työskentelemään näiden arvojen mukaisesti.

<p>Berg, M., Hellström, A-L., Wigert, H. 2009. Nordic college of caring science: 2010; 24; 139-146</p>	<p>Tarkoitus oli selvittää kuinka suuren ajan päivästä vanhemmat olivat läsnä vastasyntyneiden teho-osastolla sekä tunnistaa tekijöitä, jotka helpottivat tai estivät vanhempien läsnäoloa siellä.</p>	<p>Kuvaileva analyysi tehtiin vertailemalla ja tutkimalla eroja vanhempien läsnäololla, perustuen majoitukseen. Merkittävät testit suoritettiin ANOVAN avulla, joka vertaa eroa kunkin ryhmän sisällä. Koe oli kaksiosainen.</p>	<p>Vanhempien läsnäolo vaihteli riippuen vanhempien saamaan majoitukseen. Yksiköissä, joissa oli perhehuoneet vanhempien läsnäolo oli merkittävästi korkeampi, verrattuna niihin vanhempiin, jotka majoituivat esim. hotelliin tai omaan kotiinsa. Tekijöitä, jotka helpottivat vanhempien läsnäoloa osastolla, olivat halu ottaa vastuuta vanhempana, lapsen vointi sekä halu saada kontrollia. Hyvä hoito henkilökunnan toimesta, perheystävällinen ympäristö sekä korkealaatuinen hoito helpotti vanhempien läsnäoloa osastolla. Läsnäolon estäviä tekijöitä oli: vanhempien sairaudet, ei-perheystävällinen ympäristö sekä kodin ja kotona olevien lasten hoito.</p>
<p>Greisen, G., Mirante, N., Haumont, D., Pierat, V., Pallas-Alonso, CR., Warren, I., Smit, BJ., Westrup, B., Sizun, J., Maraschini, A &amp; Cuttini, M. 2009 Acta Paediatr. (2009) 98(11): 1744-1750.</p>	<p>Tarkoitus oli selvittää Euroopan eri maiden käytäntöjä perheen vierailuun keskosten teho-osastoilla. Näitä tuloksia vertailtiin 10 vuoden takaisin tuloksiin.</p>	<p>Strukturoitu kysely lähetettiin 362 osastolle kahdeksassa Euroopan maassa. 78 % vastasi kyselyyn. Stata package (Stata Statistical Software):n avulla.</p>	<p>Suurin osa osastoista salli vanhempien läsnäolon osastolla milloin vain. Se oli universaali käytäntö Pohjois-Euroopassa ja Iso-Britanniassa kun taas vähemmän kuin 1/3 vastasyntyneiden teho-osastoista Espanjassa ja Italiassa salli tämän, Ranskassa puolet. Samantapaisesti rajoitettiin isovanhempien, sisarusten ja ystävien vierailua sekä vanhempien läsnäoloa lääkärinkierrolla. Vanhempien ja muiden perheenjäsenten läsnäolo vastasyntyneiden teho-osastoilla Euroopassa on kasvanut 10 vuoden aikana, mutta joitakin esteitä vielä on, varsinkin Etelä-Euroopassa.</p>

Hedberg, K. and an Expert group of the international network on kangaroo mother care, 2010, Acta paediatrica 2010 99, 812-819.	Committee report (valiokuntaraportti) kenguruhoidon toteuttamisesta tehosastoympäristössä.	Artikkelien hakua ja määrää ei ole kuvattu.	Alkuperäistä KMC (=Kangaroo mother care ) eli kenguruhoitoa – jatkuvassa ihokontaktissa olemista koska se vain on mahdollista, suositellaan soveltamaan myös tehosastoympäristössä, vaikkakin tieteellisen arvioinnin tulee jatkua.
Kivikkokangas, S. 2009. Pro Gradu. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta.	Tarkoituksena oli kerätä vertailevaa kehityspsykologista tietoa keskosten ja täysiaikaisena syntyneiden lasten varhaisesta kehityksestä ja heidän vanhemmistaan ensimmäisen elinvuoden aikana.	Aineisto koostui helsinkiläisistä ja vantaalaisista keskosena ja täysiaikaisena syntyneistä lapsista ja heidän vanhemmistaan. Keskosia oli 51 ja täysiaikaisena syntyneitä 55. Keskoset jaettiin koeryhmiin (22) ja verrokkiryhmiin (29) sairaanhoitajan kotikäyntien perusteella lapsen kuuden kuukauden ikään asti.	Keskoset olivat turvattomammin kiintyneitä ja heidän äitinsä vähemmän sensitiivisiä, kuin täysiaikaisena syntyneet verrokkit ja heidän äitinsä. Temperamentissa ei ollut eroja keskosilla ja täysiaikaisilla. Äidin masennuksen tai parisuhteen yhteistyökyvyn suhteen ei ryhmien välillä havaittu eroja.
Korja, Riikka. 2009. Turun yliopisto.	Tarkoituksena oli tutkia keskosvauvan ja äidin varhaisesta suhdetta. Tutkimuksessa selvitettiin myös vauvan itkukäyttäytymisen, sylissäolon ja äidin masentuneisuuden yhteyttä äidin ja keskosvauvan	Tutkimusryhmät koostuivat 32:sta ja 38:sta keskosena syntyneestä vauvasta, sekä 46:sta täysiaikaisena syntyneestä verrokkivauvasta. Äidin ja lapsen vuorovaikutusta arvioitiin 6 kk ja 12 kk iässä PCERA menetelmällä. WMCI- haastattelulla	Keskosena syntyneet 12 kk:n ikäiset lapset olivat vetäytyvämpiä ja heillä oli laadullisesti heikommat keskittymisen ja leikin taidot vuorovaikutustilanteissa, kun täysiaikaisena syntyneillä samanikäisillä lapsilla. Keskosten äitien masentuneisuus ja pitkittynyt itkuisuus olivat negatiivisessa yhteydessä vuorovaikutuksen laatuun.

	varhaiseen suhteeseen.	tutkittiin äidin mielikuvia vauvan ollessa 12 kuukauden ikäinen. Vauvan ollessa 5 kuukauden ikäinen, käytettiin vauvan itkukäyttäytymisen ja sylissäolon keston mittaamiseen Baby Day Diary menetelmää. Äidin masentuneisuutta arvioitiin EDPS - lomakkeella lapsen ollessa 6 kuukauden ikäinen.	Keskosuus itsessään ei muodosta riskiä äidin vuorovaikutuksen laadulle tai turvalliselle kiintymyssuhteelle. Yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa keskosuus voi altistaa vauvat ja heidän äitinsä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille. Vauvan itku ja siitä seuraava sylissäolo toimivat suojaavana mekanismina keskosten ja äidin varhaisessa vuorovaikutuksessa.
Latva, R. 2009. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Tutkimuksessa selvitettiin keskosvauvan syntymän ja sairaalassaoloajan pitkäaikaisvaikutuksia äidin ja lapsen kokemuksiin.	Tutkimuksessa oli kaksi erillistä keskosvauvanaineistoa (syntymäpainoltaan alle 2500g tai/ ja raskauden kesto alle 37 viikkoa). Toinen aineisto koostui Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuonna 1989 (n=47 aineisto I) syntyneistä ja toinen vuonna 1997-98 (n=210 tutkimus II) syntyneistä.	Vanhemmat vierailivat aktiivisesti vauvan luona. Väähäisempiin vierailuihin vaikuttivat vauvan matala gestatioikä, sekä kodin ja sairaalan välinen pidempi välimatka. Äidin päivittäiset käynnit vauvan luona olivat yhteydessä lapsella myöhemmin esiintyviin väähäisempiin tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin. Keskosten äideillä oli enemmän negatiivisia muistikuvia vauvan syntymästä, kuin täysiaikaisina syntyneiden äideillä lasten ollessa viiden- kuuden vuoden ikäinen ja tämä oli yhteydessä keskoslapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin. Keskoslapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen oireet olivat yhteydessä äidin ja vauvan sylikäytön puuttumisen synnytyksen jälkeen ennen vastasyntyneiden teho-osastolle siirtymistä.

Mäkelä, Jukka. 2005, katsausartikkeli	Katsaus kosketuksen fysiologisista vaikutuksista ja vaikutusmekanismeista eläinkokeiden sekä kliinisten tutkimusten valossa.	Ristiinadoptiokoe rottaemojen keskuudessa. Tutkimus on voitu tehdä myös saman pesueen sisällä.	Eläinkokeissa on todettu, että emon kosketus parantaa poikasten stressinhallintaa. Paljon kosketusta saaneet kehittyvät sosiaalisemmiksi ja älykkäämmiksi kuin vähän kosketut. Kosketuksen vaikutus ulottuu seuraavaan sukupolveen. Runsas ihokosketus näyttää parantavan myös keskosten fyysistä ja neurologista kehitystä.
Sandtro Pettersen, H., Solhauq, M., Bjork Torunn, I. 2010. Journal of pediatric nursing (2010) 25, 89-97	Tutkimuksessa selvitetään henkilöstön käsityksiä, vaikutuksia ja soveltuvuutta vuoden kuluttua NIDCAP ohjelman alkamisesta	Kyselytutkimus, koskien 22 lapsivuodepaikkaa. Kaikki osallistuneet sairaanhoitajat ja lääkärit olivat työskennelleet NICU:ssa vähintään vuoden. Otos oli: lääkärit n=5 ja sairaanhoitajat n=80. Kyselyn määrälliset tiedot merkittiin SPSS ohjelmaan	Henkilökunnan mielestä NIDCAP:illa oli positiivinen vaikutus lapsen hyvinvointiin. Myös NIDCAP:illa uskottiin olevan positiivinen vaikutus pikkulasten pitkän tähtäimen kehitykseen. NIDCAP:illa näytti myös olevan henkilöstön mielestä positiivinen vaikutus liittyen vanhempien hoitoon osallistumiseen. Henkilökunnan mielipiteet työoloista NIDCAP:in myötä olivat yleisesti positiivisia, mielipiteet vaihtelivat. Melkein puolet vastaajista koki NIDCAP:in suosituksen mukaisen valaistuksen vaikuttavan negatiivisesti työtyytyväisyyteen
Westrup, Björn. 2007. Early Human Development (2007) 83, 443-449	Artikkeli kertoo perhekeskeisestä NIDCAP-ohjelmasta ja siitä tehdyistä tutkimuksista.	Artikkelien hakua ja määrää ei ole kuvattu. Artikkelissa kerrotaan, että 4 satunnaistettua, kontrolloitua tutkimusta on julkaistu täydellisen NIDCAP:in käytön vaikutuksista hyvin pienillä keskosilla.	NIDCAP-ohjelman teoreettinen viitekehys on tutkittu monella tieteenalalla. NIDCAP:in käyttöönotto vaatii merkittäviä investointeja kaikille organisaatioillemme, fyysisiä muutoksia hoitoympäristöihin, koulutusta ja muutoksia hoitokäytäntöihin. NIDCAP:in käytöstä tehdyt tutkimustulokset ovat olleet rohkaisevia ja

			NIDCAP on ollut hyvin vastaanotettu hoitohenkilökunnan, neonatologioiden ja vanhempien puolesta. Se on myös eettiseltä kannalta tarkasteltuna hyvä käytäntö. Artikkelin mukaan on kohtuullista suositella, että hoitolaitokset ottavat NIDCAP:in käyttöön ja sijoittavat kehitystä tukevaan hoitoon erilaisissa kulttuureissa.
Örtenstrand A., Westrup B., Berggren Boström E., Sarman I., Åkerström S., Brune T., Lindberg L., Waldenström U. 2010. Pediatrics 2010; 125; e278-285	Saada tutkimuksen valossa todellista näyttöä siitä, että vanhempien läsnäolo vastasyntyneiden teho-osastolla vähentää sairaalassa oloajan kokonaispituutta ja siitä, että yksittäiseen perhehuoneeseen pääsyllä on välitön vaikutus vastasyntyneiden teho-osastolla vauvan tasapainoon ja sairastavuuteen.	Aineisto on koottu satunnaisotannalla 2 erilaiselta vastasyntyneiden teho-osastolta Ruotsissa. Toisella tavanomainen ja toisella perhekeskeinen hoitomalli. 366 ennen 37 raskausviikkoa syntynyttä vastasyntynyttä tutkimuksessa mukana. Aineisto analysoitiin SPSS ohjelmalla.	Keskimäärin 5,3 päivää lyhyempi sairaalassaoloaika perhekeskeisesti hoidettujen ryhmässä. Vastasyntyneiden sairastuvuus ei ollut tilastollisesti merkittävästi erilaista, mutta bronkopulmonaalisen dysplasian riski näytti olevan pienempi perhekeskeisesti hoidettujen ryhmässä.

Taulukko 5: Tutkijantaulukko