

Metsola Minna
Närhi Anni
Pöntinen Emmiina

**PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ
VASTASYNTYNEIDEN
TEHO-OSASTOLLA**

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Metsola Minna Närhi Anni Pöntinen Emmiina	Hoitotyön koulutus- ohjelma, Terveystieteiden Terveystieteiden Terveystieteiden	Tammikuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla		74 sivua 17 liitesivua
Toimeksiantaja		
Mikkelin keskussairaala, vastasyntyneiden teho- ja vuodeosasto		
Ohjaaja		
Lehtori Aila Friis		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan keskussairaaloitten vastasyntyneiden teho-osastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osasto voi kehittää toimintaansa perhekeskeisemmäksi.</p>		
<p>Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen tiedonantajina toimivat Kainuun, Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaaloitten vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen osastonhoitajat ja hoitajat. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi seitsemän avointa kysymystä. Vastauksia saimme 15 kappaletta. Aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>		
<p>Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni perhekeskeistä hoitotyötä toteutettavan yhtäläisesti. Perhekeskeisyys huomioitiin hoidon kaikissa vaiheissa, heti osastolle tulosta lähtien kotiutumiseen saakka. Tulosten perusteella nousi esille kirjaamisen ja raportoinnin tärkeys perhekeskeisen hoitotyön onnistumisessa. Omahoitajasuhdetta pidettiin tärkeänä luottamussuhteen rakentumisen ja kommunikaation sujumisen takia. Varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista tuettiin sanoittamalla vauvan viestejä vanhemmille, ohjaamalla vanhempia antamaan kenguruhoitoa ja kannustamalla äitejä imetykseen. Vanhempien osallistumista tuettiin suunnittelemalla päiväohjelmaa siten, että he pääsivät mahdollisimman paljon osallistumaan vauvan hoitoon. Vanhemmat osallistuivat lääkärintähtäville ja vauvaa koskevaan päätöksentekoon. Vanhemmille mahdollistettiin rajoittamaton läsnäolo vauvan luona ja perheille tarjottiin perhehuoneita mahdollisuuksien mukaan. Sisarusten läsnäolo koettiin tärkeäksi.</p>		
Asiasanat		
vastasyntyneiden tehohoito, perhekeskeisyys, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde		

Authors	Degree	Time
Metsola Minna Närhi Anni Pöntinen Emmiina	Bachelor of Health Care, Public health nurse	January 2018
Thesis Title		
Family-centered nursing at the newborn intensive care unit		74 pages 17 pages of appendices
Commissioned by		
Mikkeli Central Hospital, newborn intensive care unit		
Supervisor		
Lecturer Aila Friis		
Abstract		
<p>The purpose of the thesis was to clarify how family-centered nursing care is executed at newborn intensive care units at the central hospitals. The goal of the thesis was to produce information, by which Mikkeli Central Hospital's newborn intensive care unit can develop its practice towards family-oriented.</p>		
<p>Qualitative research was used in the thesis. The informants of the research were charge nurses and nurses from the newborn intensive care- and control- units of the central hospitals in Kainuu, North Karelia and Päijät-Häme. The material was gathered by an electronic questionnaire, which included seven open questions. 15 replies were received. The analysis of the material was made with data-driven information analysis.</p>		
<p>The results of our thesis indicated, that family-oriented nursing care is executed similarly. Family-orientation was regarded at all stages of nursing, from the arrival at the unit, to the discharge. On the grounds of the results, the importance of documentation and reporting stood out as part of successful at family-oriented nursing care. Caregiver –relationship was considered significant in establishing a trust relationship and in an advancing of communication. Early interaction and affection were backed by interpreting the with baby's messages to the parents, by guiding the parents to use Kangaroo-mother care, and by encouraging the mothers to breastfeed. The participation of parents was backed by planning the daily routine so that the parents could take part in baby care as much as possible. The parents took part in the doctor's round and in the decision making concerning the baby. It was made possible for the parents to be present around the baby unrestrictedly and the families were offered family rooms if possible. The presence of the siblings was felt significant.</p>		
Keywords		
newborn intensive care, family-centered, early interaction, attachment		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	10
4	VASTASYNTYNEIDEN HOITOTYÖ.....	10
4.1	Vastasyntyneiden hoitotyön kehittyminen.....	10
4.2	Vastasyntyneiden tehohoito.....	11
4.2.1	Perhehuoneet vastasyntyneiden tehohoidossa.....	12
4.2.2	Ennenaikainen synnytys ja keskosuus.....	13
4.3	Perhekeskeisyys.....	16
4.3.1	Perhehoitotyö.....	17
4.3.2	Perhelähtöisen tehohoidon koulutusmalli - Vanhemmat vahvasti mukaan.....	18
4.4	Varhainen vuorovaikutus.....	19
4.4.1	Keskosvauvan vuorovaikutusvalmiudet.....	20
4.4.2	Varhainen vuorovaikutus ja imetys.....	21
4.4.3	Kenguruhoito.....	21
4.5	Kiintymyssuhde.....	22
4.5.1	Keskosvauvan kiintymyssuhde.....	23
4.5.2	Turvallinen kiintymyssuhde.....	24
4.5.3	Turvaton kiintymyssuhde.....	25
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
5.1	Ideointi ja tiedonhaku.....	26
5.2	Tutkimusmenetelmä.....	27
5.3	Tutkimukseen osallistujat.....	28
5.4	Aineiston keruu.....	30
5.5	Aineiston analysointi.....	32

6	TUTKIMUSTULOKSET	35
6.1	Millä hoitotyön menetelmillä perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vastasyntyneiden tehohoidossa?	36
6.2	Miten vastasyntyneiden teho-osastolla tuetaan vanhempien osallistumista vauvan hoitoon?	39
7	POHDINTA	41
7.1	Tulosten tarkastelua	41
7.2	Johtopäätökset	46
7.3	Opinnäytetyö oppimisprosessina	47
7.4	Tutkimuksen luotettavuus	50
7.5	Tutkimuksen eettisyys	52
	LÄHTEET	54

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 2. Tutkimuslupahakemus: Kainuun keskussairaala

Liite 3. Tutkimuslupahakemus: Pohjois-Karjalan keskussairaala

Liite 4. Tutkimuslupahakemus ja –lupa: Päijät-Hämeen keskussairaala

Liite 5. Saatekirje

Liite 6. Kyselylomake

Liite 7. Tutkimuslupa: Kainuun keskussairaala

Liite 8. Tutkimuslupa: Pohjois-Karjalan keskussairaala

Liite 9. Taulukko aineiston ala- ja yläluokista tutkimustehtävittäin

”Kauniilla, myönteisillä sanoilla ja
positiivisen palautteen antamisella on
myös suuri vaikutus siihen, kuinka
vanhempi näkee sairauden alta oman,
upean, ainutlaatuisen lapsensa.”

1 JOHDANTO

Lasten oikeuksien sopimuksessa sanotaan, että lapsella on oikeus heti syntymänsä jälkeen tuntea vanhempansa ja olla heidän hoidettavanaan. Sopimuksessa mainitaan myös, että lapsella on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan ja sairauksien hoitamiseen. (Yleissopimus lasten oikeuksista 1989, artikla 7, 24.) Vauva tarvitsee neurologisesti ja biologisesti kehittyäkseen tunnepitoista vuorovaikutusta; tästä syystä on ensiarvoisen tärkeää, että hänen vanhempansa ovat emotionaalisesti läsnä (Sinkkonen & Kalland 2011, 112–113). Ennenaikainen synnytys ja vastasyntyneen tehohoito voivat asettaa haasteita vauvan ja vanhemman väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle ja kiintymyssuhteen muodostumiselle. Kiintymyssuhdeteorian kehittymisen myötä vanhemmat ovat päässeet osallistumaan yhä enemmän vastasyntyneiden hoitoon. (Pesonen 2014 3–4; Tuomi 2014, 11–12.)

Perhekeskeisyys on yksi hyvän hoidon kriteereistä, ja sillä on koko perheen terveyttä edistäviä vaikutuksia (Pesonen 2014, 4). Perhekeskeisen hoidon pääperiaate on, että perhe on mukana vauvan hoidossa jokaisella hoidon osa-alueella ja saa tarvitsemansa tuen hoitotyön ammattilaisilta. Perhekeskeiseen hoitotyöhön kuuluvat vanhempien sitoutuminen hoitoon ja siihen osallistuminen, perheen voimavarojen tukeminen, hoitajien ja vanhempien välinen neuvottelu, yhteistyö ja yhteisen vastuun kantaminen lapsen hoidosta (Mustasilta 2016, 7).

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosasto (liite 1). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan keskussairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosasto voi kehittää toimintaansa perhekeskeisemmäksi. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat vastasyntyneiden tehohoito, perhekeskeisyys, varhainen vuorovaikutus sekä kiintymyssuhde.

Omat tavoitteemme opinnäytetyölle oli saada lisää tietoa perhekeskeisestä hoitotyöstä, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteen muodostumisesta

sekä siitä, millaisilla hoitotyön menetelmillä näitä tuetaan vastasyntyneiden teho-
hoidossa. Tulevina terveydenhoitajina tulemme havainnoimaan ja tukemaan var-
haista vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen muodostumista vauvan ja äidin
välillä, joten opinnäytetyön aihe tukee hyvin terveydenhoitajaopintojamme.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden te-
ho- ja vuodeosasto. Mikkelin keskussairaala kuuluu Etelä-Savon sosiaali- ja ter-
veyspalveluiden kuntayhtymään eli Essoteen. Essoten järjestämiä palveluita ovat
terveyspalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, kuntoutuspalvelut, vanhus- ja vam-
maispalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. (Essote 2017.)

Mikkelin keskussairaalassa syntyy vuosittain noin 880 vauvaa. Keskussairaalas-
sa halutaan panostaa perhekeskeisyyden toteutumiseen jo odotusajasta lähtien.
Ennen synnytystä perhe pääsee osallistumaan synnytysvalmennukseen, ja perhe
voi täyttää kättilön ja lääkärin kanssa synnytystoivelomakkeen, jossa perhe voi
esittää toiveita synnytykseen liittyen. Isällä tai tukihenkilöllä on mahdollisuus osal-
listua synnytykseen ja suunniteltuun tai kiireelliseen sektioon. Synnytyssalista
perhe siirtyy joko lapsivuodeosastolle tai tarvittaessa vastasyntyneiden teho- ja
vuodeosastolle. (Essote 2017.) Mikäli vanhemmilla on tiedossa uhka mahdolini-
sesta ennenaikaisesta synnytyksestä, toivovat vastasyntyneiden teho- ja vuode-
osaston henkilökunta, että vanhemmat kävisivät tutustumassa osaston tiloihin ja
tapoihin synnytyksen lähestyessä. (Tervetuloa vauvateholle -opas s.a.)

Vastasyntyneiden teho- ja vuodeosasto on erikoistunut hoitamaan tehostettua
tarkkailua ja hoitoa vaativia vastasyntyneitä. Vastasyntyneiden teho- ja vuode-
osasto kuuluu lastenosastoryhmään, johon kuuluvat lisäksi lastenosasto sekä
lastentautien ja lasten neurologian vastaanotot. Lastentautien yksikössä työsken-
telee lastentautien ylilääkäri, viisi lastentautien erikoislääkärinä, lasten neurologian
ylilääkäri, osastonhoitaja, sairaanhoitajia, kättilöitä ja lastenhoitajia. (Tervetuloa
vauvateholle -opas s.a.)

Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosasto on sitoutunut noudattamaan lastenhoitotyön periaatteita, joita ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus ja hoidon jatkuvuus. Osastolla on pyritty ottamaan huomioon vanhemmuus ja vanhempi-lapsisuhteen kehittymisen tukeminen. Perheellä on mahdollisuus majoittua osastolla olevaan perhehuoneeseen heti, kun se on vauvan ja äidin voinnin kannalta mahdollista. Jos vointi ei vielä ole tarpeeksi hyvä perhehuoneessa majoittumiselle esimerkiksi äidin keisarileikkauksen vuoksi, voidaan vauvaa käyttää äidin luona tai vauvan voinnista voidaan tiedottaa puhelimitse äidille. (Tervetuloa vauvateholle -opas s.a.)

Vauvalle on tärkeää, että hän voi olla lähellä omia vanhempiaan, jos vain hänen vointinsa sen sallii. Omien vanhempien läsnäolo edistää vauvan toipumista ja hyvinvointia sekä viestittää tutusta ja turvallisesta omasta vanhemmasta. Vanhempi-lapsisuhdetta pyritään tukemaan kenguruhoitolla, jossa vauva on ihokontaktissa vanhemman rintakehän päällä. Lisäksi henkilökunnan ohjauksella voi tutustua vauvahierontaan. Osastolla on pyritty ennakoituissa pidemmissä hoitosuhteissa nimeämään vauvalle omahoitaja ensimmäisten vuorokausien aikana. Omahoitaja on mukana vauvan hoidossa mahdollisimman paljon ja huolehtii yhteistyön sujuvuudesta muun henkilökunnan ja perheen välillä. Henkilökunta keskustelee vanhempien kanssa vauvan hoidosta, tukee perhettä ja on läsnä hoitajakson aikana. Vanhempia tiedotetaan vauvan tilanteesta ja hoidon suunnitelmista sekä heillä on mahdollisuus keskustella päivittäin osaston lääkärin kanssa. Lisäksi perheellä on mahdollisuus tavata osastolla sosiaalityöntekijä ja psykologi. (Essote 2017; Tervetuloa vauvateholle -opas s.a.)

Mikkelin keskussairaalan alueelle ollaan rakentamassa Perhetaloa, jonka on suunniteltu valmistuvan keväällä 2019. Perhetalon tarkoituksena on lapsiperheiden palvelujen parantaminen sijoittamalla kaikki palvelut lähelle toisiaan ja muodostamalla tiivis yhteys eri toimijoiden välillä. Perhetalosta tulee löytymään sekä peruspalveluita että erityispalveluita lapsiperheille. Peruspalvelut ovat tarkoitettu Mikkelissä asuville perheille ja erityispalvelut kaikille maakunnassa asuville perheille. Peruspalveluihin kuuluvat neuvolatoiminta, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, lastensuojelun alkuarviointi sekä perheoikeudelliset palvelut. Erityispal-

veluihin kuuluvat lastentautien ja neurologian vastaanotot, äitiys- ja sikiöseulon-tavastaanotot, lastentautien osasto, synnytysosasto mukaan lukien vastasynty-neiden teho- ja tarkkailupaikat, äidinmaitokeskus sekä lasten erityisen tuen palve-lut. (Essote 2017.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten perhekeskeistä hoitotyötä toteu-tetaan keskussairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Opinnäy-tetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Mikkelin keskussairaalan vasta-syntyneiden teho- ja vuodeosasto voi kehittää toimintaansa perhekeskeisem-mäksi.

Tutkimustehtävät

Millä hoitotyön menetelmillä perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vastasyntynei-den tehohoidossa?

Miten vastasyntyneiden teho-osastolla tuetaan vanhempien osallistumista vauvan hoitoon?

4 VASTASYNTYNEIDEN HOITOTYÖ

4.1 Vastasyntyneiden hoitotyön kehittyminen

Hoitotyö ennen syntymää ja syntymän jälkeen on muuttunut vuosien aikana pal-jon. Yli 50 vuotta sitten kotisyntytykset olivat tavallisia, ja vasta noin 50 vuotta sitten siirryttiin kotisyntytyksistä sairaalasyntytyksiin. Aikaisemmin synnytyksen jälkeen vauva vietiin äidin luota lapsenhoituhuoneeseen, jossa hoitajilla oli vastuu hoidosta. Äidit näkivät vauvoja lähinnä vain syöttämisen aikana, siten äidit saivat levätä ja kerätä voimia synnytyksen jälkeen. 1980-luvulla alettiin tutkia äidin ja vauvan kiintymyssuhteen kehitystä heti syntymän jälkeen. Tämän seurauksena äidit pääsivät osallistumaan vastasyntyneen hoitoon enemmän kuin ennen. (Honkanen 2012, 1.)

Aiemmin synnytysten ajateltiin olevan vain äideille kuuluva asia ja isät pääsivät näkemään vauvan ja äidin vasta synnytyksen jälkeen. Isät eivät osallistuneet synnytyksiin eivätkä lasten hoitoon aktiivisesti. Muutos tässä tapahtui isien alkaessa vaatia oikeutta osallistua synnytyksiin ja vauvan hoitoon yhdessä äidin kanssa. Isät ovat saaneet osallistua perhevalmennuksiin 1970-luvulta ja synnytyksiin 1980-luvulta lähtien. Nykyään isät pääsevät osallistumaan myös keisarileikkauksiin. (Honkanen 2012, 4.)

Nykyaikaisissa sairaaloissa perheillä on mahdollisuus olla sekä synnyttäneiden osastolla että vastasyntyneiden teho-osastolla. Perhehuoneissa molemmat vanhemmat voivat olla vauvan lähellä ympäri vuorokauden. (Stolt ym. 2017, 121.) Jos äidille on tehty keisarileikkaus, siirtyy hän synnytyssalista heräämön. Sairaalaan riippuen on mahdollista, että isä ja vastasyntynyt voivat päästä katsomaan äitiä heräämöhön ennen osastolle siirtymistä. (Honkanen 2012, 2.)

4.2 Vastasyntyneiden tehohoito

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) mukaan Suomessa oli vuonna 2015 yhteensä 27 synnytyssairaalaa, joissa syntyi yhteensä 55 759 vauvaa. Teho- tai valvontaosaston hoitoa ensimmäisten elinvuorokausien aikana tarvitsee noin 11 % syntyvistä vauvoista. Tehohoitajakson kestot vaihtelevat muutamista tunteista muutamaa kuukautta. Yleisimpiä vastasyntyneiden tehohoidon syitä ovat keskisuus, hengitysongelmat sekä infektiot. (Pesonen 2014, 1.) Muita vastasyntyneen tehohoidon syitä ovat äidin sairaus ja sen vaikutukset vauvaan sekä erilaiset komplikaatiot, kuten istukan ennenaikainen irtoaminen tai pre-eklampsia eli raskausmyrkytys (Koistinen ym. 2004, 404).

Vastasyntyneiden tehohoidon tehtävänä on elintoimintojen, kuten hengityksen, lämmön ja verenkiertoelimistön, seuranta ja ylläpito (Perälä 2012, 19–20). Vastasyntyneiden fyysisen hyvinvoinnin turvaaminen tehohoidossa on parantunut vuosien mittaan merkittävästi hoitomenetelmien, laitteiden ja ympäristön osalta. Nykyään vastasyntyneiden teho-osastolla käytettävä tekniikka on niin pitkälle

edennyttä, ettei sen kehittämisellä nähdä merkittävää vaikutusta vauvan hyvinvoinnin parantamiseen. Parempiin hoitotuloksiin ja vauvan hyvinvointiin voidaan vaikuttaa merkittävästi erilaisin hoitotyön menetelmin, kuten ottamalla perhe mukaan vauvan hoitoon. (Pesonen 2014, 1.) Mainittavaa kuitenkin on, että tehohoitotyössä käytettävän tekniikan kehittyminen on mahdollistanut vauvan tilan arvioinnin ilman kajoavia toimenpiteitä ja vanhempien läsnäolon vauvan luona ilman kokoaikaista hoitajan valvontaa (Lehtonen 2009).

Vastasyntyneiden tehohoidossa työskentelevien hoitajien tulee olla koulututtaneita tälle vaativalle erikoisalalle. Hoitajien tulee hallita teknisten laitteiden lisäksi emotionaalisen tuen antaminen vanhemmille. Hoitajien tulisi huomioida hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa vauvan lisäksi koko perhe. (Pesonen 2014, 3–5.) Vastasyntyneiden teho-osasto on ympäristönä kuormittava sekä vauvoille että vanhemmille. Ympäristön ja laitteiston vieraus voi rajata vanhempien omaaloitteisuutta vauvan hoidon suhteen. Hoitajien tulisi kertoa vanhemmille teho-osaston toiminnasta, hoitoon käytettävistä laitteista sekä mahdollisista hälytysäänistä ja niiden merkityksistä sekä siitä, miten vanhemmat voivat olla osallisena vauvan hoidossa. Hoitajien olisi hyvä pyytää ja ohjeistaa vanhempia alusta alkaen mukaan vauvan hoitoon ja antaa heille käytännön esimerkkejä osallistumisesta. Vauvan hoidon lisäksi hoitajat ohjaavat ja opettavat vanhempia tarkkailemaan vauvan vointia ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. (Ivanoff 2006, 100; Pesonen 2014, 3–5, 11–14.)

4.2.1 Perhehuoneet vastasyntyneiden tehohoidossa

Vierihoidon juuret sijoittuvat jo 1940-luvulle, ja vaikka vierihoito sanana on tullut käyttöön vasta myöhemmin, periaate on ollut kuitenkin sama. Äidit ja vastasyntyneet sijoitettiin samaan huoneeseen, jossa he olivat yhdessä suurimman osan vuorokaudesta. Näin äidit oppivat ja tottuivat hoitamaan, seuraamaan ja imettämään vauvaa. Myöhemmin huomattiin, että äidin ja vastasyntyneen yhdessäolo vaikutti positiivisesti molempien hyvinvointiin sekä auttoi imetyksen käynnistymisessä. Aluksi kiintymyssuhteesta puhuttiin vain äidin ja vauvan välillä, mutta myöhemmin huomattiin, että myös isän ja vauvan välinen kiintymyssuhde vaikutti myöhäisempään läheisyyteen. (Honkanen 2012, 5.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla vanhempien rooli on muuttunut ajan saatossa paljon. Kiintymyssuhdeteorian kehittyminen on vaikuttanut siihen, että vanhemmat ovat päässeet osallistumaan vastasyntyneiden hoitoon yhä enemmän. (Pesonen 2014, 4.) Uudet sairaalat ja vastasyntyneiden teho-osaston tilat ovat mahdollistaneet monissa sairaaloissa vanhempien ympärivuorokautisen läsnäolon vauvan luona (Stolt ym. 2017, 121). Vastasyntyneiden tehohoitoa on pyritty muuttamaan yhä enemmän tapahtuvaksi yhden perheen perhehuoneissa kuin usean paikan potilashuoneissa. Perhehuone mahdollistaa vanhempien ympärivuorokautisen läsnäolon vauvan luona sekä turvaa perheen yksityisyyden. (Pesonen 2014, 4; Suominen 2017, 6.) Perhehuoneet parantavat vanhempien mahdollisuuksia osallistua keskosten hoitoon, ja sen on tutkittu vähentävän keskosten sairastuvuutta. Perhehuoneissa olevien keskosten paino nousi nopeammin ja heidän täysiruokintansa suun kautta alkoi aikaisemmin, heillä oli vähemmän stressiä, kipua ja korkeaa verenpainetta, he tarvitsivat vähemmän lääketieteellisiä toimenpiteitä ja he osoittivat paremmin huomiota kuin sellaiset keskoset, jotka olivat sairaalassa olleessaan monen hengen huoneissa. (Lester ym. 2014.)

4.2.2 Ennenaikainen synnytys ja keskosuus

Ennenaikainen synnytys on aina riski sekä vauvalle että äidille. Vauvoista noin viisi prosenttia syntyy ennenaikaisesti. Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaan ennenaikaiset synnytykset tulee keskittää yliopistosairaaloihin, mikäli synnytys tapahtuu ennen 30. raskausviikkoa. Sosiaali- ja terveysministeriön suositus taas on, että ennen 32. raskausviikkoa käynnistyvät synnytykset pitäisi hoitaa yliopistosairaaloissa. Muualla kuin yliopistosairaalassa syntyminen ennen 30. raskausviikkoa lisää vauvan kuolemanriskiä ensimmäisen vuoden aikana. Ero yliopisto- ja keskussairaaloiden synnytyksien välillä on merkittävä vain ennen 30. raskausviikkoa, tämän jälkeen merkittävää eroa sairaaloiden välillä ei enää ole. (Ennenaikainen synnytys 2011.) Ennen aikaisten synnytysten lisäksi yliopistosairaaloihin on keskitetty myös muut suuren riskin synnytykset. Huolimatta siitä, että hyvin ennenaikaiset ja riskisynnytykset hoidetaan yliopistosairaaloissa, on pienemmistäkin synnytyssairaaloissa oltava valmius hengitysvaikeuksien ja syntymäasfyksian hoitoon. (Hallman 2012.)

Alatalon (2015) mukaan puolet ennen aikaisten synnytyksien syistä jää epäselväksi. Kuitenkin tutkimuksissa on löydetty tekijöitä, jotka lisäävät riskiä ennenaikaiseen synnytykseen. Nämä syyt voidaan jakaa äidistä, nykyraskaudesta tai raskaushistoriasta johtuviin tekijöihin. Äidistä johtuvia tekijöitä ovat alle 18 tai yli 35 vuoden ikä. Tämän lisäksi riskiä lisäävät äidin sairaudet, kuten diabetes ja korkea verenpaine, kohdun rakennepoikkeavuudet, kohdunkaulan kirurgiset toimenpiteet, tupakointi, päihteiden käyttö, stressi, fyysisesti raskas työ, alhainen painoindeksi ja geneettiset tekijät. Lisäksi istukan kiinnityskohta ja toksemia voivat olla äidistä johtuvia riskitekijöitä ennenaikaiseen synnytykseen. (Storvik-Sydänmaa 2012, 252.) Nykyraskaudesta johtuvia syitä ovat raskausmyrkytys, monisikiöraskaus, sikiön kasvun hidastuma sekä sikiön epämuodostumat. Raskaushistoriasta johtuvia syitä ovat aikaisemmat keskenmenot keskiraskaudessa, ennenaikaiset synnytykset ja lisäksi tiheään toistuvat raskaudet, jolloin äidin kohutu ei ole vielä toipunut edellisestä raskaudesta. (Alatalo 2015, 3–4.) Ennenaikaisesta synnytyksestä voidaan käyttää myös lääketieteellisenä hoitona, mikäli äidillä on todettu pre-eklampsia eli raskausmyrkytys. Pre-eklampsia vaarantaa sekä äidin että sikiön hyvinvoinnin ja sen ainoa parantava hoito on synnytys. (Stolt ym. 2017, 23–24.)

Keskosuudella tarkoitetaan ennenaikaisesti syntynyttä vauvaa. Tätä pidetään yhtenä suurimpana vastasyntyneiden terveyttä ja henkeä uhkaavana tekijänä, vaikka tehohoidon kehittyminen ja varhainen hoitoon pääsy ovatkin mahdollistaneet yhä pienempien keskosten selviämisen hengissä. (Alatalo 2015, 1–2.) Keskosuus voidaan määritellä joko raskausviikkojen tai vauvan painon mukaan. Täysiaikaiseksi vauvaksi kutsutaan raskausviikolla 37 tai tämän jälkeen syntynyttä vauvaa. Keskosella tarkoitetaan ennen 37. raskausviikkoa syntynyttä tai alle 2500 g painavaa vauvaa. Pienellä keskosella tarkoitetaan vauvaa, joka on syntynyt ennen 32. raskausviikkoa tai jonka syntymäpaino on alle 1500 g. Erittäin pienipainokseksi keskoseksi kutsutaan vauvaa, jonka syntymäpaino on alle 1000 g. (Ennenaikainen synnytys 2011; Hahl 2011, 4.)

Keskosten hoito eroaa täysiaikaisten vastasyntyneiden hoidosta sen vuoksi, ettei heidän elimistönsä ole vielä sopeutunut kohdunulkoiseen elinympäristöön. Koska

keskosia hoidetaan kohdunsisäisestä poikkeavasta ympäristössä, on hoidossa omat riskinsä. (Lehtonen 2009; Perälä 2012, 17.) Hoidossa tärkeintä on voinnin jatkuva arviointi sekä vauvan lämmöstä huolehtiminen. Pieniä keskosia hoidetaan keskoskaapeissa tai kenguruhoitossa vanhemman ihoa vasten. Keskoskaapissa keskoselle voidaan säätää yksilöllisesti sopivat olosuhteet, jotta keskonen pysyy lämpimänä ja nesteen haihtumista voidaan rajoittaa. Alkuvaiheessa tarvittavat tutkimukset ja hoitotoimenpiteet tehdään keskoskaapissa siten, ettei vauvaa tarvitse siirrellä. Keskosia, jotka ovat syntyneet lasketun ajan lähellä, ei tarvitse hoitaa keskoskaapissa, eikä heitä tarvitse seurata monitorein. Kuitenkin täysiaikaisiin vastasyntyneisiin verraten keskosilla on useammin ongelmia elämän alkuvaiheessa, kuten hengitysvaikeuksia, matalia verensokeriarvoja, lämmönsäätelyn ongelmia, ravitsemukseen ja syömiseen liittyviä ongelmia, keltaisuutta ja valohoidon tarvetta. (Stolt ym. 2017, 14.) Lisäksi keskosilla on suurempi riski aivoverenvuotoihin ja erilaisiin infektioihin verrattuna täysiaikaisiin vastasyntyneisiin (Alatalo 2015, 4).

Keskosten hoito on muuttunut vuosien mittaan merkittävästi. Kuitenkin sen historia on lyhyt ja hoitokeinojen kehittämisen aikakausi sijoittuu vasta 1980-luvulle, jolloin hoitokeinojen toimivuus nähtiin lähinnä kokeilun kautta. Myöhemmin tutkimukset osoittivat monet hoidoista hyödyttömiksi ja vaarallisiksi, joten näistä on luovuttu. Tärkeänä tutkimusten tuottajana on 1980-luvulta lähtien toiminut Yhdysvalloissa National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Neonatal Research Network yliopistosairaalaryhmä, joka on toteuttanut lukuisia hoitotutkimuksia keskosuudesta, joita sovelletaan ympäri maailmaa. Lisäksi 1980-luvulla perustettiin toinen verkosto Vermon-Oxford Network, johon kuuluu yli 750 keskosia hoitavaa sairaalaa eri puolilta maailmaa. Nämä ovat olleet myös merkittävässä asemassa keskosten hoitotyön kehittämisessä. Tutkimusten perusteella hoitotyötä on lähdetty muuttamaan perhekeskeisempään, kajoamattomampaan ja potilasta huomioon ottavampaan suuntaan. (Lehtonen 2009.)

4.3 Perhekeskeisyys

Perheen määrittely on muuttunut merkittävästi viime vuosikymmenten aikana, joten hoitajilla on oltava valmius huomioida erilaisia perhekäsityksiä ja näin kyettävä muuttamaan omia asenteitaan sekä ajatusmallejaan (Palonen 2005, 8). Perinteisesti perhe määritellään äidin, isän ja lasten muodostamaksi kokonaisuudeksi, jonka keskinäiset siteet ovat biologisia; tätä kutsutaan ydinperheeksi. Perhe voidaan määritellä myös juridisesti, jolloin perheen muodostaa avio- tai avoliitossa elävä pari. Perhe voi määräytyä myös muilla tavoin, kuten emotionaalisiin kriteereihin. Perhekäsitys muuttuu elämän eri vaiheissa ja on nykyaikana hyvin monimuotoinen. (Honkanen 2012, 3–4.)

Perhekeskeisyys periaatteena on ollut yleisesti hyväksytty jo 1920-luvulta lähtien, mutta näkemykset sen toteuttamisesta ovat vaihdelleet paljon. Perhekeskeisyyden toteutuminen riippuu hoitajan ja hoitoyhteisön arvoista, käsityksistä perheestä ja sen merkityksestä hyvinvointiin. (Palonen 2005, 9.) Vastasyntyneiden tehohoidossa perhekeskeisyys on ollut osana ydinajattelua jo yli kahden vuosikymmenen ajan, mutta edelleen on eroja teorian ja käytännön toteutumisessa. Osaltaan tätä voi selittää hoitajien epärealistiset käsitykset perhekeskeisestä hoitotyöstä. Nykypäivänä pyritään keskittymään yhä enemmän fyysisen hyvinvoinnin turvaamisen lisäksi perheen emotionaaliseen tukemiseen ja lapsen kehityksen tukemiseen. Lapsen tehohoidossa vanhempien rooli sivustaseuraajina on muuttunut aktiiviseen osallistumiseen lapsen hoitoon yhdessä hoitajan kanssa. (Pesonen 2014, 4–5.)

Perhekeskeisen hoidon pääperiaate on, että perhe on mukana vauvan hoidossa jokaisella hoidon osa-alueella ja saa tarvitsemansa tuen hoitotyön ammattilaisilta. Perhekeskeiseen hoitoon kuuluu vanhempien sitoutuminen ja hoitoon osallistuminen, perheen voimavarojen tukeminen, hoitajien ja vanhempien välinen neuvottelu, yhteistyö ja yhteisen vastuun kantaminen lapsen hoidosta. (Mustasilta 2016, 7.) Vanhempien osallisuus mahdollistaa vauvan laadukkaan tarkkailun sekä hoidon toteutumisen. Perhekeskeinen hoitotyö on yksi hyvän hoidon kriteeri, ja sillä on perheen terveyttä edistäviä vaikutuksia. Perheen osallistuminen hoitotyö-

hön vahvistaa vauvan ja vanhempien voimavaroja sekä parantaa elämänlaatua. Perhekeskeisessä hoitotyössä jokainen perheenjäsen huomioidaan siten, että yksilön sijaan koko perhe otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Palonen 2005, 6; Pesonen 2014, 4.)

4.3.1 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö tarkoittaa koko perheen kohtaamista, hoitamista ja mukana oloa hoidossa. Hoidettavana on potilaan lisäksi hänen perheensä. Perhehoitotyö on koko perheen terveyden edistämistä, jossa potilas on aina osana lähiyhteisöään. Terveyttä edistäviä tekijöitä ovat perheen omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen sekä vahvistaminen. Perhehoitotyössä perhe voidaan nähdä potilaan taustatekijänä, jolloin perhe voi olla voimavaroja vahvistava tai heikentävä tekijä. Perheen voidaan ajatella myös koostuvan yksilöistä, jolloin perheen eri jäsenet ovat hoidossa erikseen. Perhettä voidaan myös hoitaa osaryhmittymänä, jolloin hoidetaan esimerkiksi äiti-lapsiparia; tällöin keskinäinen vuorovaikutus muodostuu tärkeäksi hoitotyön kohteeksi. Kun koko perhe on hoitotyön asiakkaana, hoitotyön kohteena ovat perheen sisäiset perhesuhteet ja dynamiikka sekä perheen kanssakäyminen ympäristön kanssa. Perheet voidaan nähdä myös osana yhteiskuntaa, jolloin hoito keskittyy tiettyyn sosiaaliseen ryhmittymään. (Mustasilta 2016, 8–9.)

Vastasyntyneiden hoitotyössä perhehoitotyötä toteutetaan esimerkiksi kotikäyneillä, kun vastasyntyneiden teho-osastolta kotiutuu sairas vastasyntynyt, keskonen tai vauva on syntynyt sosiaalisista syistä riskioloihin. Perhehoitotyötä tekevä hoitaja seuraa vauvan vointia, antaa hoidollista tukea vanhemmille sekä tukee vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista. Jokaisen perheen kohdalla arvioidaan yksilöllisesti tuen tarve ja määrä. Työskenneltäessä perheen kotona nähdään perhe luonnollisessa ympäristössä, jolloin saadaan realistinen kuva perheen avun tarpeesta. (Mustasilta 2016, 10–11.)

4.3.2 Perhelähtöisen tehohoidon koulutusmalli - Vanhemmat vahvasti mukaan

Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) on Turun yliopistollisen keskussairaalan kehittämä koulutusmalli vuosina 2009–2012. Sen tarkoituksena on edistää perhekeskeisen hoitotyön käytäntöjä vastasyntyneiden tehohoidossa. Koulutusmalli on kehitetty osaston ylilääkäri Liisa Lehtosen vision pohjalta. Koulutuksen suunnittelussa on ollut mukana hoitohenkilökunta sekä pääkouluttajana toiminut erikoispsykologi Sari Ahlqvist-Björkroth. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

VVM-koulutuksessa käytetään apuna koulutuskäsikirjaa, josta löytyy teoretietoa perhekeskeisistä toimintatavoista vastasyntyneiden tehohoidossa sekä erilaisia harjoitteita ja menetelmiä, kuten Katso kuinka minä kehityn -kaavake ja Clip-haastattelu (Ahlqvist-Björkroth ym. s.a.). Koulutuksen periaatteena on, että vanhempien hoiva ja läheisyys ovat elintärkeitä vastasyntyneelle ja niitä pyritään tukemaan vanhempien osallistumisella vauvan hoitoon. VVM-mallissa vanhemmat integroidaan osaksi hoitotiimiä, jolloin vauvan kehityksen havainnointi tehostuu ja vanhempien ääni tulee kuulluksi vauvaa koskevassa päätöksenteossa. Vanhempien läsnäolo vauvan lähellä tukee kiintymyssuhteen muodostumista ja vauvan kehitystä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

Perhekeskeisyyttä tuetaan siten, että vanhemmat hoitavat vauvaansa mahdollisimman paljon, jolloin hoitajan tehtävänä on ohjata tarpeen tullen ja antaa vanhemmille tilaa työskennellä omalla tavallaan. Vanhempien aktiivinen osallistuminen vauvan hoitoon tukee perheen itsenäisyyttä ja valmiuksia kotona pärjäämiseen. VVM-malli on auttanut hoitajia huomioimaan vanhemmat paremmin ja otamaan perheen aktiivisemmin mukaan vauvan hoitoon sekä päätöksentekoon. (Liimatainen ym. 2015, 23–24.) Koulutuksen myötä on todettu myös keskosvauvan vanhemmilla olevan aiempaa vähemmän masennusta (Stolt ym. 2017, 127).

4.4 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo sikiön ollessa kohdussa, jolloin äiti kommunikoi odotusaikana juttelemalla ja laulamalla sikiölle. Sikiö voi puolestaan olla vuorovaikutuksessa äidin kanssa potkimalla ja liikkumalla kohdussa. (Tuomi 2014, 11–12.) Sikiön liikkeiden myötä mielikuvat vauvasta vahvistuvat, ja ne muuttuvat eläväisemmiksi kuin alkuraskaudessa. Mielikuvat vauvasta vahvistavat vuorovaikutusta äidin ja vauvan välillä. (Jokitalo 2004, 10.) Äidin vuorovaikutuksella voi olla vaikutusta sikiöön, ja se voi joko rauhoittaa tai aktivoida sikiötä. Vuorovaikutus äidin kanssa on sikiölle luonnollista, ja se luo perustan kiintymyssuhteelle syntymän jälkeen. Kuitenkin, kun on kyseessä ennenaikainen synnytys, voi olla mahdollista, että vuorovaikutuksellinen vaihe äidin ja sikiön välillä on jäänyt kokonaan kokematta ja sillä voi olla vaikutusta kiintymyssuhteen luomisessa. Vaikka ennenaikainen synnytys asettaa haasteita varhaiselle vuorovaikutukselle ja syntymän jälkeisen kiintymyssuhteen luomiselle, on ennenaikaisesti ja täysiaikaisesti syntyneen vauvan vanhemmalla yhtä hyvät mahdollisuudet muodostaa hyvä kiintymyssuhde. (Tuomi 2014, 11–12.)

Vauva, joka on syntynyt täysiaikaisena ja terveenä, on heti syntymästään lähtien valmiina vuorovaikutukseen vanhempansa kanssa. Valmius vuorovaikutukseen näkyy vauvan biologisena virittyneisyytenä häntä hoivaavaa aikuista kohtaan. Vauva suuntautuu vuorovaikutukseen esimerkiksi kääntämällä kasvonsa kohti vanhemman ääntä, tuoksua tai kasvoja. Jo varhain kehittyy myös vauvan vastavuoroinen kontakti ja ensimmäisten kuukausien aikana vauva oppiikin vastavuoraisen hymyn, käsillä tavoittelun ja ilmaisemaan itseään äänтелеväällä. Vauva on heti alusta lähtien aktiivisena osana hänen ja vanhemman vuorovaikutuksen kehittymisessä. Vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus on merkityksellistä, sillä se luo pohjan ihmissuhdetaitojen kehittymiselle ja sen myötä myöhemmin lapsena kehittyville vuorovaikutusmalleille. (Sinkkonen & Kalland 2011, 30; Stolt ym. 2017, 233.)

Vauvan kehityksellisiä tarpeita vuorovaikutuksessa ovat kiintymys, itsekontrolli, haavoittuvuus, fysiologinen säätely, tunteiden säätely ja jakaminen. Vanhempi voi

auttaa vauvan kehityksellisten tarpeiden tyydyttymistä empaattisella vastavuoroisuudella, antamalla suojaa ja turvaa, kiintymällä vauvaan ja vastaamalla hänen fysiologisiin tarpeisiin säännönmukaisesti. Vauvan kehityksellisiä tarpeita heikentäviä tekijöitä ovat vanhemman väsymys, masentuneisuus, päihdeongelmat, epäkypsyys vanhemmuuteen ja ongelmat tai huolet elämäntilanteesta. Vauvan puolelta kehitystä heikentäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi vähäinen aktiivisuus, lisääntynyt ärtyneisyys, jokin synnynnäinen vamma tai sairaudet. (Mattila 2004, 16.)

4.4.1 Keskosvauvan vuorovaikutusvalmiudet

Ennen aikaisesti syntyneiden vauvojen ja pikkukeskosten varhaisissa vuorovaikutusvalmiuksissa on tutkimusten perusteella havaittu olevan eroja täysiaikaisina syntyneiden vauvojen valmiuksiin verrattuna. Pikkukeskoset ovat vuorovaikutuksessa passiivisempia, vakavampia, ja heitä on vaikeampi houkutella vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksessa ilmenevät puutteet ovat perusteltavissa osittain kehityksessä ilmenevien ongelmien pohjalta. Vuorovaikutuksessa esiintyvää pikkukeskosten vakavuutta voidaan taas selittää varhaisvaiheen kivuliailla hoitokokeimuksilla ja erillään ololla omista vanhemmistaan. (Stolt ym. 2017, 237.)

Luonnollinen läheisyys ja vanhempien oma havainnointikyky ovat vaikeutuneet oloissa, joissa vauva ja äiti ovat joutuneet erilleen toisistaan. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi sairaala- tai laitosoissa, jossa vauvaan kohdistuu enemmän tilanteen kannalta tarkoituksenmukaista ja ulkoisesti painottuvaa havainnointia. Vauvaa havainnoidaan subjektiivisen sijasta objektiivisesti ja havainnoinnit painottuvat kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen sijasta hoitotyöhön liittyviin asioihin, kuten valoihin, neulanpistoihin ja muihin hoitotoimenpiteissä ilmeneviin tekijöihin. Vaikka tehohoidossa olevien vauvojen elintoimintojen seuranta ja hoidot ovat vaativia, olisi vauvojen kannalta tärkeää, että heitä havainnoitaisiin ja kohdeltaisiin empaattisesti heti syntymästä lähtien. Kun vauvojen tarpeita, reaktioita ja mielialoja pystytään tavoittamaan, voidaan vauvojen tilannetta ymmärtää ja helpottaa paremmin. (Sinkkonen & Kalland 2011, 138.)

4.4.2 Varhainen vuorovaikutus ja imetys

Imettämällä ei ole pelkästään tehtävänä olla vauvan ravinnon lähde, vaan imetys vahvistaa myös vauvan ja äidin välistä kiintymyssuhdetta. Imetystilanteessa äidin aivolisäkkeestä erittyy verenkiertoon oksitosiinia, joka saa aikaan maidon erittymisen, kohdun supistumisen ja verisuonien laajenemisen rinnan alueella. Aivolisäkkeestä aivoihin erittyvä oksitosiini lisää äidin kokemaa kiintymyksen tunnetta. Jotta ensimmäinen imetys ja katsekontakti vauvan ja äidin välillä onnistuisi, on synnytyksen jälkeinen ihokontakti välttämätön. Imetyksen tukeminen ensimmäisten viikkojen aikana on tärkeää, jotta oksitosiinin eritykseen perustuvat myönteiset kokemukset olisivat mahdollisia äidille ja vauvalle. Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta jokainen imetyskerta on tärkeä. Jos imettäminen ei onnistu jostakin syystä, olisi hyvä olla muulla tavoin paljon tekemisissä vauvan kanssa. Muita tapoja ovat esimerkiksi lähellä pitäminen, lempeä puhe, kantoliinassa tai repussa kantaminen, koskettelu, silittely, helä hieronta tai katsekontakti. (Deufel & Montonen 2010, 410–411.)

Huolimatta imetyksen lukuisista terveysvaikutuksista on huomattu, että keskosvauvoja imetetään lyhyemmän aikaa ja vähemmän kuin täysiaikaisina syntyneitä vauvoja. Syinä tälle on epäilty olevan tiedonpuute imetyksestä terveysalan ammattilaisten keskuudessa sekä äidin ja vauvan toisistaan erillään olo. Lisäksi osasyinä voivat olla myös äidin stressi, huoli ja väsymys vastasyntyneensä terveydentilasta sekä puute yksityisyydestä ja luottamuksesta tehohoidossa. Prosessina keskoson onnistunut imetys on hitaampi kuin täysiaikaisen vastasyntyneen. Oppimisprosessia hidastuttaa keskoson heikompi imeminen, väsyminen ja kypsymättömyys imemisen, nielemisen ja hengittämisen yhdistämiseen. (Deufel & Montonen 2010, 310.) Kenguruhoitoon yhdistetyn imemisen tukemisen on osoitettu olevan vauvalle eduksi, sillä vauvalle taataan näin mahdollinen ihokontakti (Stolt ym. 2017, 124).

4.4.3 Kenguruhoito

Tehohoidossa olevan vauvan ja vanhemman välistä läheisyyttä ja kiintymyssuhteen muodostumista voidaan tukea kenguruhoitolla, jossa vauva on äidin tai isän

rintakehän päällä ihokontaktissa. Kenguruhoidossa vauva on vaippasillaan vatsallaan vanhemman paljasta rintakehää vasten. Lämmön turvaamiseksi vauva peitellään huolellisesti peitoilla ja päähän laitetaan myssy. (Stolt ym. 2017, 121–124.) Ihokontaktissa vanhemman kanssa vauva tuntee kosketuksen koko iholaan, oppii tunnistamaan vanhemman tuoksun ja kuulee äidin tai isän sydänäänet sekä kohdusta tutut puheäänet (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017). Kenguruhoito voidaan aloittaa turvallisesti hyvin pienellekin keskoselle, jolloin edellytyksenä on, että vauvan fyysinen kunto on tarpeeksi vakaa. Ihokontaktilla on osoitettu olevan välittömästi ja pitkäaikaisesti positiivisia vaikutuksia keskosien vointiin. Positiiviset vaikutukset näkyvät keskosien käyttäytymisessä, kasvussa ja kehityksessä. Erityisesti pään kasvun ja aivojen kehityksen on huomattu olevan nopeampaa. Kenguruhoiton on todettu edistävän myös imetyksen onnistumista. Keskosena syntyneen vauvan verensokeri- ja happisaturaatioarvot ovat parempia sekä hengitys on vakaampaa kenguruhoidossa verrattuna hoitoon keskoskaapissa. Vanhemmasta huokuva lämpö pitää myös vauvan lämmön tasaisena. Kenguruhoiton on osoitettu vähentävän infektioiden ja sepsiksen riskiä sekä kuolleisuutta. (Stolt ym. 2017, 121–124.)

4.5 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhdeteorian lähtökohtana ja perustana ovat olleet John Bowlbyn tutkimukset ja ajatukset, joita ovat täydentäneet Mary Ainswoth ja Patricia Crittenden. Kiintymyssuhdeteoria on myös saanut vahvistusta neurobiologian puolelta Allan Schoren ja Daniel Siegelin toimesta, jotka ovat omissa tutkimuksissaan kuvanneet äidin ja vauvan välistä neurobiologiaa ja sen olennaista osaa kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta. Schoren ja Siegelin neurobiologiset tutkimukset ovat osoittaneet vauvan ja äidin vuorovaikutuksella olevan yhteys aivojen kehitykseen. Vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä voi kehittyä joko luottamukselliseksi tai epäluottamukselliseksi. (Korhonen & Holopainen 2015, 28.)

Vauvan kehityksen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että hänen vanhempansa ovat emotionaalisesti läsnä. Jotta vauva kehittyy neurologisesti ja biologisesti, hän tarvitsee tunnepitoista vuorovaikutusta, josta yksi esimerkki on sosiaalinen

hymy. Sosiaalisen hymyn kehityksen taustalla ovat etuaivolohkon ja aivorungon voimakkaasti lisääntyneet yhteydet. Kun vauva kykenee hymyilemään, vahvistaa se puolestaan vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta entistä laadukkaammaksi. (Sinkkonen & Kalland 2011, 112–113.)

4.5.1 Keskosvauvan kiintymyssuhde

Kiintymyssuhteen kehittymiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat vauvan omat säätelytaidot ja valmiudet. Pikkukeskosten kiintymyssuhdetta käsittelevissä tutkimuksissa on havaittu, että pikkukeskoset eivät eroa täysiaikaisena syntyneistä vauvoista kiintymyssuhteen kehittymisen osalta. Heillä on yhtä usein turvallinen kiintymyssuhde vanhempaansa kuin täysiaikaisena syntyneillä vauvoilla. Mikäli pikkukeskosen riskitekijät kasaantuvat, voi heille kehittyä turvaton kiintymyssuhde herkemmin kuin täysi-ikäisinä syntyneille vauvoille. Lisäksi on otettava huomioon, että pikkukeskosina syntyneillä esiintyy useammin jäsentymätöntä kiintymyssuhdetyyliä. Jäsentymätön kiintymyssuhde tarkoittaa, ettei lapselle ole muodostunut yleistynyttä mallia ihmissuhteista emotionaalisen laiminlyönnin takia. Tämä saattaa altistaa myöhemmin mielenterveysongelmille. (Stolt ym. 2017, 233–234, 237.)

Vauvan syntymisellä ennenaikaisesti on aina vaikutuksia varhaisen kiintymyssuhteen kehittymiselle. Kiintymyssuhteen kehittymisen katkeaminen heti alkuvaiheessa vääjäämättömän eron vuoksi ja vanhempien huoli sairaasta vastasyntyneestä tuovat lisähaasteita tilanteeseen. Ennenaikaisessa syntymässä äidin ja vauvan psyykinen sekä fyysinen kontakti on rajoitettua hoidon vuoksi. Lisäksi vauvan terveydentilaan liittyvä huoli vaikuttaa vanhempien kiintymiseen, vauvaan ei välttämättä uskalleta kiintyä, ennen kuin varmuus vauvan selviytymisestä on riittävän suuri. Tilanne aiheuttaa kummallekin vanhemmalle lisähuolta vauvasta, mutta erityisesti äideillä se aiheuttaa enemmän ahdistuksen, masentuneisuuden ja vihamielisyyden tunteita kuin isille. (Axelin 2010, 16–17; Sinkkonen & Kalland 2011, 185.)

Vauvan joutuminen tehohoitoon vaikuttaa äitiin siten, ettei hän voi viimeisteillä suhdettaan vauvaan kuten toivoisi. Äiti voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi, kun

vauvan hoidosta vastaakin hoitohenkilökunta. Äidin kykyyn osallistua vauvan hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla vaikuttavat äitiyden muut osa-alueet, kuten raskaudenaikainen kiintymyssuhteen kehittyminen sikiöön. Raskauden aikana äidin fyysiset, psyykkiset, biologiset ja kognitiiviset muutokset mahdollistavat äitiä luomaan varman ja turvallisen ympäristön sikiölle. Vauvan ennenaikainen syntyminen ja merkittävä erottaminen äidistä välittömästi syntymän jälkeen häiritsevät kiintymyssuhteen kehitystä. (Axelin 2010, 16–17; Sinkkonen & Kalland 2011, 185.)

4.5.2 Turvallinen kiintymyssuhde

Luottamuksellisen kiintymyssuhteen kehitymisessä äidin ja vauvan välille olennaista ovat iloiset fyysiset kokemukset, yhteen sovitettut tunteet ja jaetut riemulliset tarkkaavuuden hetket. Nämä kokemukset tukevat vauvan luottamuksellista eli turvallista kiintymystä vanhemman ja vauvan välille sekä luovat hyvän pohjan vauvan neurobiologiselle kehitykselle. Kun vauva on saanut nauttia vuorovaikutuksessaan vanhemman kanssa luottamuksellisesta kiintymyksestä, hän on turvallisesti kiintynyt. Turvallisesti kiintynyt vauva uskaltaa tutkia ympäristöään vapaasti, sillä hän kokee itsensä rakastamisen ja huolenpidon arvoiseksi, luottavaiseksi ja päteväksi. Vauva kokee, että hän voi luottaa vanhempiansa herkkyyteen, läsnäoloon ja hyvyteen. Hän uskaltaa lähteä kokeilemaan ympäristöä ja turvautua hädän hetkellä vanhempaan sekä ilmaista myönteisiä ja kielteisiä tunteita. (Korhonen & Holopainen 2015, 28.)

Turvallinen kiintymyssuhde vaikuttaa edesauttavasti vauvan oppimiskykyyn, tunteiden säätelyyn ja sosiaalisten suhteiden muodostamiseen. Turvallisesti kiintynyt vauva kokee ensisijaisen hoitajansa riittävän herkkänä ja hänen tarpeitaan ymmärtävänä. (Sinkkonen & Kalland 2011, 77.) Jotta vauva voi kokea nämä tunteet, on hänellä olemassa sisäinen työskentelymalli, joka on varastoitunut vauvan toiminnalliseen muistiin. Sisäinen malli ohjaa vauvan odotuksia siitä, millaisia ihmissuhteet ovat, kuten esimerkiksi kuinka häneen suhtaudutaan ja mitä ihmissuhteissa tapahtuu. Sisäiset mallit muodostuvat ja muokkautuvat vuorovaikutustilanteissa, jotka ovat vauvalle tunteiden tasolla merkityksellisiä. (Korhonen & Holopainen 2015, 28.) Lisäksi sisäiset työskentelymallit eli työhypoteesit määrittelevät,

ketkä ovat vauvan kiintymyshahmoja, mistä heidät voi löytää, kuinka kiintymyshahmot reagoivat hänen aloitteisiinsa sekä ohjaavat hänen kiintymyssuhdetta ohjaavaa tiedonkäsittelyään (Sinkkonen & Kalland 2011, 31).

Huolimatta turvallisesta kiintymyssuhteesta, jos vauva on syntynyt pikkukeskosena, on hänen ja vanhempiensa suhteessa tunnistettavissa joitakin erityispiirteitä. Piirteitä voivat olla esimerkiksi vauvan liiallinen suojeleminen, riippuvuutta korostava vanhemmuus, pikkukeskosen varovaisuus ja vakavuus vuorovaikutustilanteissa. Isän rooli voi korostua vauvan syntyessä pikkukeskosena, kun äidillä on läpikäytävänäan keskenjääneen raskauden ja ennenaikaisesti syntyneestä vauvasta erossa olon aiheuttama suru- ja kriisitilanne. (Sinkkonen & Kalland 2011, 196.)

4.5.3 Turvaton kiintymyssuhde

Epäluottamuksellisessa eli turvattomassa kiintymyssuhteessa kiintymyssuhdejärjestelmän toiminta on häiriintynyt. Turvaton kiintymys syntyy pikkuhiljaa seurauksena siitä, ettei vanhempi vastaa vauvan hätään tai hänen tapansa reagoida hätään ei ole johdonmukaista. Jos vauvan hätään ei vastata tai vanhemman reagointi on epäsopivaa, pyrkii vauva etsimään uuden tavan, joka saa vanhemman hoivaamaan vauvaa edes vähän. Esimerkiksi, jos vauva pyrkii osoittamaan hätäänsä kovaäänisesti itkien ja vanhempi osoittaa eleillään, ilmeillään ja puheellaan paheksuntaa tai pahimmillaan jättää vauvan hädän kokonaan huomioimatta, kehittää vauva uuden tavan käyttäytyä. Vauvan käyttäytyminen voi vaihtua täysin päinvastaiseksi ja hän voi olla passiivinen, hiljainen, syrjään vetäytyvä ja hoitaa itse itseään. (Rusanen 2011, 65.)

Turvattomasti kiintynyt vauva reagoi vaikeaksi kokemissaan tilanteissa vetäytyvästi, takertuvasti tai hajaantuvasti. Turvattomassa kiintymyssuhteessa vauva kokee hänen ja hoitajansa välisen vuorovaikutuksen epäjatkovana, hänen näkökulmansa ja tarpeensa huomioonottamattomana, epäherkkänä sekä pelottavana. Turvattomasti kiinnittyneellä vauvalla on suurempi riski erityyppiseen psyykkiseen oireiluun ja persoonallisuushäiriön kehitykseen. (Sinkkonen & Kalland 2011, 77.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Ideointi ja tiedonhaku

Idea opinnäytetyöhömmme syntyi, kun katselimme oppilaitokselta valmiiksi tilattuja töitä ja löysimme meitä kiinnostavan aiheen. Olimme yhteydessä Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosaston osastonhoitajaan, joka toimi opinnäytetyön työelämäohjaajana yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja kertoi meille suunnitteilla olevasta Perhetalosta, johon osaston toiminta tulisi siirtymään tämän valmistuttua. Osastonhoitaja antoi meille vapaat kädet lähteä toteuttamaan opinnäytetyötä. Toiveena oli, että he saisivat tietoa perhekeskeisestä hoitotyöstä vastasyntyneiden teho-osastolla hoitotyön näkökulmasta, sillä vanhempien näkökulmaa he olivat tutkineet jo oman työryhmän toimesta. Pohdittuamme, miten lähtisimme opinnäytetyötä toteuttamaan, päädyimme kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Opinnäytetyön edetessä olimme yhteydessä vastasyntyneiden teho- ja vuodeosaston hoitajiin, jotka oli nimetty opinnäytetyön yhteyshenkilöiksi. Kävimme myös tutustumassa osaston tiloihin ja toimintatapoihin. Vuoden 2017 alussa organisaatiomuutoksen myötä työelämäohjaajamme vaihtui silloisen osastonhoitajan siirtyessä muihin tehtäviin. Uusi osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja jatkoivat opinnäytetyön työelämäohjaajina.

Aloitimme tiedonhaun opinnäytetyötä varten Terveysalan tutkimus ja kehittäminen -kurssilla kesällä 2016, jolloin meillä oli jo tiedossa opinnäytetyön aihe ja pysyimme hyödyntämään tätä kurssiin kuuluvassa kirjallisuuskatsauksessa. Opinnäytetyön edetessä ja aiheen rajautuessa tarkemmin laajensimme tiedonhakua. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat vastasyntyneiden tehohoito, perhekeskeisyys ja varhainen vuorovaikutus, joiden lisäksi avasimme myös muita tutkimuksessa esille nousseita käsitteitä. Haimme tietoa Medic-, Finto-, YSA-, MesH-, Melinda-, Cinahl- ja Google Scholar -tietokannoista. Hakusanojamme olivat perhekeskeisyys, vastasyntynyt, vastasynt*, perhe*, hoitotyö, hoito*, keskosuus, perhehuone, tehohoito, kenguruhoito, imetus, varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, newborn, family, postnatal care, maternal-child nursing, early attachment ja nicu. Tietokantojen lisäksi hyödynsimme tiedonhaussa lukemiemme tutkimusten lähdeluetteloita, oppilaitoksemme kirjastoa sekä alan tietokirjallisuutta.

5.2 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme luoda kyselyn, jossa tiedonantajat voivat vastata valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan kysymyksiin vapaasti omin sanoin tuoden esiin omia kokemuksiaan ja näkökulmiaan. Valitsemalla laadullisen tutkimusmenetelmän pyrimme välttämään sen, että olisimme jättäneet kysymättä jotakin olennaista tiedonantajilta, kuten kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä olisi voinut käydä.

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ymmärretään ei-tilastollisia tutkimusmenetelmiä (Grönhfors 2011, 4). Siinä ei pyritä yleistävyyteen, kuten kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Tutkimusmenetelmänä se sopii käytettäväksi, kun halutaan tutkia asioita, joista ei tiedetä juuri mitään. Lisäksi sitä voidaan käyttää jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, kun siihen halutaan saada esimerkiksi uusi näkökulma tai epäillä aiempia tutkimustuloksia, sen teorian ja käsitteen merkitystä tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinnan perusteena voi olla myös asian tutkimisen ymmärtämisen näkökulma. Se, millaista tietoa tutkimuksella haetaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite, määrittävät tutkimusmenetelmän valinnan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sisältää erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Se koostuu aiemmista aiheesta tehdyistä tutkimuksista, tutkimusaineistoista, tutkijan omasta ajattelusta ja päätelmistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia ja eroja sekä toimintatapoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Tässä tutkimusmenetelmässä tutkijalla itsellään on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa tutkimusprosessiin, sen kulkuun ja onnistumiseen verraten kvantitatiiviseen tutkimukseen (Grönhfors 2011, 5).

Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus, persoonakohtaisuus, yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimus-

menetelmien joustavuus. Naturalistisuudella ymmärretään asioiden tarkastelemista luonnollisissa olosuhteissa ja tilanteiden aitoutta. Persoonakohtaisuus ja yksioöllisyys tarkoittavat yksilön tuntemusta ja toiveiden kuuntelua ja erityisesti induktiivisen luonteen kuvaamista. Dynaamisuudella kuvataan prosessin aikaista tutkimuksen muotoutumista eli esimerkiksi tutkimustehtävien täsmennystä. Kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen aineistojen keruupaikkojen, tilanteiden ja hoitoyhteisöjen tarkkaa kuvaamista eli tutkimuksen liittymistä tilanteisiin. Induktiivisuus on teoriaohjattavuudesta vapaata päättelyä. Tutkimusasetelmien joustavuus käsittää tutkimusprosessin aikana muovautuvaa tiedonhakua ja aineiston hakemista ja keruuta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.)

Terveysthuollossa ja hoitotyössä tarvitaan tietoa hoitokokemuksista, terveyden ja sairauden kokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Hoitotieteessä on alkuajoista asti korostettu potilas- ja asiakaslähtöisyyttä ja sen tavoittamista tutkimuksiin. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan saada tietoa näistä asioista, ja se tuo uuden ja kriittisen näkökulman näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Hoitotyössä kaikkien asioiden tutkiminen ei ole mahdollista kvantitatiivisin menetelmin, koska siinä on monia hyvin sensitiivisiä alueita. Lisäksi ilmiöiden ymmärtämiseen tarvitaan usein ihmisten omia kuvauksia aiheesta havainnoinnin ja määrällisen mittauksen lisäksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74–75.)

5.3 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistujat eli tiedonantajat ovat laadullisessa tutkimuksessa harkinnanvaraisia eli heidät on valittu tiettyjen kriteereiden perusteella. Koska kvalitatiivisen tutkimuksen otanta on harkinnanvaraista, riittää tiedonantajia suhteellisen pieni määrä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimukseen sopivia tiedonantajia ovat henkilöt, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67).

Aiheen rajauduttua ja opinnäytetyön toteutuksen ideoinnin sekä tutkimusmenetelmän valinnan jälkeen lähdimme miettimään tarkemmin, kuinka tutkimusta läh-

dettäisiin käytännössä toteuttamaan. Pohdimme työelämäohjaajan ja osastolla työskentelevän hoitajan kanssa, mistä saisimme tietoa ja ketkä olisivat sopivia tiedonantajia tutkimukseen. Koska Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosaston oma työryhmä oli tutkinut vanhempien näkökulmaa vastasyntyneiden tehohoidossa, päädyimme ottamaan opinnäytetyöhömme hoitotyön näkökulman. Aluksi mietimme pyytävämme tutkimukseen tiedonantajiksi yliopistollisten sairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajia, mutta keskusteltuamme työelämäohjaajamme kanssa hän perusteli, että keskussairaaloiden valinta tutkimukseen voisi olla parempi vaihtoehto. Keskussairaaloista saatu tieto olisi paremmin sovellettavissa käytäntöön yliopistosairaaloiden vastasyntyneiden teho-osaston potilaskannan ollessa niin erilaista verrattuna keskussairaaloiden potilaisiin.

Päädyimme suuntaamaan opinnäytetyön tutkimuksen kolmen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajille sekä siellä työskenteleville hoitajille. Pohdimme yhdessä työelämäohjaajan kanssa, mitkä sairaalat voisivat olla sopivia tutkimuksen tiedonantajiksi ja päädyimme yhdessä kolmeen keskussairaalaan, joissa on vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Keskussairaalat, joita pyysimme osallistumaan kyselytutkimukseen, olivat Kainuun, Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen keskussairaalat. Olimme keväällä 2017 puhelimitse yhteydessä kaikkiin kolmeen keskussairaalaan ja tiedustelimme vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen osastonhoitajilta kiinnostusta osallistua opinnäytetyön tutkimukseen. Osastonhoitajat pyysivät meitä lähettämään opinnäytetyön suunnitelman heille sähköpostitse luettavaksi, jotta he pystyisivät perehtymään opinnäytetyön aiheeseen tarkemmin. Jokainen keskussairaala oli halukas osallistumaan tutkimukseen. Lähetimme tutkimuslupahakemukset keskussairaloihin huhtikuun alussa (liitteet 2/1, 2/2, 3/1, 3/2, 3/3, 3/4, 4/1 ja 4/2). Tutkimuslupahakemuksien liitteinä lähetimme opinnäytetyön suunnitelman, saatekirjeen (liite 5) ja kyselylomakkeen (liitteet 6/1 ja 6/2).

5.4 Aineiston keruu

Tutkimustehtävien ollessa selvillä tulee pohtia, millä menetelmällä saa kerättyä tutkimustehtävien kannalta olennaista aineistoa. Samaa tutkimustehtävää voi lähestyä eri tavoin tai menetelmin ja yhtä oikeaa tapaa ei ole olemassa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineistonkeruumenetelmiä, joita käytetään laadullisessa tutkimuksessa, ovat kyselyt, haastattelut, erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto sekä havainnointi. Näitä eri menetelmiä voidaan käyttää yksinään, rinnakkain tai niitä voidaan yhdistellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Opinnäytetyön kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui kysely, koska se on aineistonkeruumenetelmänä yksinkertainen ja siinä haluttuja asioita kysytään suoraan henkilöiltä, jotka on katsottu sopiviksi tiedonantajiksi. Kysely on hyvä aineistonkeruumenetelmä, kun halutaan saada tietoa ihmisen toiminnasta ja ajatuksista kirjallisessa muodossa. Kyselyn haasteita ovat esimerkiksi se, ettei tutkijalla ole mahdollisuutta käydä keskustelua kyselyyn liittyen tiedonantajien kanssa, mikäli kyselytutkimus on lähetetty postitse tai kysely täytetään muualla kuin tutkijan läsnä ollessa. Tutkijan on myös oletettava, että tiedonantajat ymmärtävät kyselyssä olevat kysymykset, osaavat vastata niihin itseään ilmaisten sekä ovat halukkaita vastaamaan kyselyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71–73.)

Päätettyämme valita aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn pohdimme, kuinka lähdemme toteuttamaan sitä. Käytettävissä oleva aika ja taloudelliset resurssit tulee ottaa huomioon tutkimusaineiston hankintaa suunniteltaessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kyselyn toteutuksessa meidän oli otettava huomioon tiedonantajina toimivien keskussairaaloiden sijainti suhteessa Mikkeliin, ja tämä vaikutti aineistonkeruumenetelmän valintaan. Mietimme hyviä ja huonoja puolia sähköisen ja paperisen kyselyn välillä ja päädyimme sähköiseen kyselyyn, jotta kyselyyn vastaaminen olisi helppoa eikä siitä tulisi kustannuksia. Kustannuksia opinnäytetyölle olisi tullut, jos olisimme toteuttaneet kyselyn keskussairaaloissa paikan päällä tai postitse.

Kyselyyn tuleviin kysymyksiin tulee löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä ja tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetystä tiedosta. Kyselyssä tulee kysyä tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Lähdimme luonnostelevaan kysymyksiä tutkimustehtäviin ja teoriaan viitaten. Loimme kyselyyn 7 avointa kysymystä, joiden avulla halusimme saada vastauksia siitä, miten perhekeskeisyys toteutuu hoidon eri vaiheissa, millaisin menetelmin vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista tuetaan, miten huomioidaan perheen emotionaalisen tuen tarvetta ja miten vanhempia ohjataan osallistumaan vauvan hoitoon. Lisäksi kysyimme, miten hoitajat kehittäisivät perhekeskeistä hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tällä kysymyksellä halusimme antaa yksittäisille hoitajille mahdollisuuden kertoa heidän näkökulmastaan tarpeellisia kehittämisideoita.

Esittelimme kysymyksien luonnokset opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle sekä Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosaston osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle. Kysymysehdotukset hyväksyttiin eikä työelämän puolelta noussut esille muokkaustarvetta. Tämän jälkeen menimme opinnäytetyöpajaan, jossa meitä autettiin luomaan sähköinen kyselylomake Webropol survey -ohjelmalla. Tutustuimme ohjelmaan ja testasimme kyselylomakkeen toimivuuden vielä ennen kyselyn lähettämistä. Ohjelma antoi meille suoran linkin kyselyyn, jonka liitimme saatekirjeeseen.

Alkuperäisenä tarkoituksena oli lähettää kyselyt loppukevään 2017 aikana, mutta tutkimuslupien saamisessa kesti odotettua kauemmin. Saimme kesän 2017 aikana tutkimusluvut kaikkiin keskussairaaloihin (liitteet 4/1, 7 ja 8). Päätimme odottaa ja lähettää kyselyt vasta syyskuussa, koska ajattelimme kesälomien vaikuttavan vastauksien määrään. Heti syyskuun alussa lähetimme osastonhoitajille sähköpostitse saatekirjeen, joka sisälsi linkin kyselyyn. Sovitusti osastonhoitajat jakoivat saatekirjeen osastojen hoitajille. Vastausaika kyselyssä oli 1.9.–30.9.2017. Seurasimme päivittäin vastauksien määrää, jonka perusteella olimme yhteydessä osastonhoitajiin ja pyysimme heitä muistuttamaan hoitajia kyselyyn osallistumisesta.

Kyselyyn vastasi vastausaikana 15 hoitajaa. Toivoimme, että useampi hoitaja olisi vastannut kyselyyn, mutta muistutteluviesteistä huolimatta vastausmäärä ei juuri noussut, joten päätimme olla jatkamatta vastausaikaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena ilmiön ymmärtäminen on tärkeää, ei tilastollisten yhteyksien etsiminen, joten tutkimusaineiston ei tarvitse olla suuri (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Vastaamattomuus ei ole ongelma yleistämisen kannalta laadullisessa tutkimuksessa, koska sen tarkoitus ei ole yleistää (Tuomi & Sarajärvi 2012).

5.5 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi on ainut, jota pystytään käyttämään kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysissä halutaan saada tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkitusta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, joiden perusteella saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, tutkimuksessa kerätystä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103,112.) Käytimme opinnäytetyön tutkimuksen aineiston analyysissä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Sisällönanalyysissä valitaan ensin yksikkö, jossa sisältö halutaan esittää. Yksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana ja keskustelussa se voi olla esimerkiksi lause. Analyysiyksikkö voi olla myös lauseen osa tai usean lauseen ajatuskokonaisuus. Yksikön määritelmässä otetaan huomioon tutkimuksen tutkimustehtävät ja minkälaatuinen aineisto on. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.) Opinnäytetyön tutkimuksen aineiston analyysissä käytimme analyysiyksikkönä lausetta ja lauseen osia.

Ennen varsinaista aineiston analyysia on aineisto hyvä muuttaa helpommin käsiteltävään muotoon. Tämä tarkoittaa esimerkiksi aineiston muuttamista tekstinkäsittelyohjelmalla käsiteltäväksi. Aineiston analysoinnin helpottamiseksi aineisto on hyvä kirjoittaa puhtaaksi eli litteroida. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselystä tulleet vastaukset siirsimme Webropol surveys -ohjelmasta Word-

tiedostoon, jossa litteroimme vastaukset lukemisen helpottamiseksi. Aineiston litteroinnin jälkeen tulostimme aineiston ja luimme sen huolellisesti läpi. Tämän jälkeen etsimme aineistosta tutkimustehtäviä vastaavat vastaukset.

Aineiston redusointi tarkoittaa pelkistämistä. Analysoitava informaatio, kuten haastatteluaineisto, dokumentti tai muu asiakirja pelkistetään karsimalla tutkimustehtävien kannalta epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla alkuperäisen aineiston pilkkomista tai tiivistämistä osiin. Pelkistämisen voi tehdä esimerkiksi alleviivaamalla litteroidusta tekstistä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimustehtävän kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109.) Loimme Word-tekstinkäsittelyohjelmalla taulukot, johon listasimme tutkimustehtäviä vastaavat alkuperäisilmaukset. Jokaisesta alkuperäisestä ilmauksesta teimme pelkistetyn ilmauksen (taulukko 1).

Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen tutkimustehtävittäin

1. Millä hoitotyön menetelmillä perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vastasyntyneiden tehohoidossa?	
ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"Vanhemmat keskustelevat lääkärinkierrolla vauvansa asioista ensin lääkäri kanssa ja sitten hoitaja on vuorossa."	Vastuu raportoinnissa vanhemmilla
"Jakaa tulee myös kollegoiden kesken, suullisesti ja kirjallisesti kunkin perheen tapa hoivata, sopimukset ja muutokset hoivassa. Hoitajana informoin muita tiimin jäseniä, eri ammattiryhmiä."	Hoitajien välinen raportointi
"Pidän huolen, että vanhemmat tietävät missä heidän vauvansa hoidossa mennään."	Perheen pitäminen ajan tasalla vauvan hoidosta
"Asiat kerrotaan reaaliaikaisesti ja mielellään molemmille vanhemmille yhtä aikaa."	Vauvan voinnista ja hoidosta tiedottaminen

Aineiston klusterointi tarkoittaa ryhmittelyä. Aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Luokiteltaessa aineistoa ryhmitellään samaa asiaa tarkoittavat käsit-

teet, minkä jälkeen ne yhdistellään omaksi luokaksi ja luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitellessa aineiston luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi ilmiön ominaisuus, käsitys tai piirre. Klusteroinnissa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.) Lähdimme tekemään klusterointia luomalla Word-tekstinkäsittelyohjelmalla uudet taulukot, johon ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset aihealueittain, joista muodostuivat alaluokat (taulukko 2). Pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhteensä 27 alaluokkaa, josta 18 vastasi 1. tutkimustehtävään ja yhdeksän 2. tutkimustehtävään. Luokkia yhdistellään niin kauan, kun se on sisällön kannalta mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110). Alaluokista jatkoimme aineiston yhdistelyä yläluokiksi (taulukko 3). Alaluokista muodostui yhteensä kuusi yläluokkaa, joista neljä vastasi 1. tutkimustehtävään ja kaksi 2. tutkimustehtävään (liite 9/1 ja liite 9/2).

Taulukko 2. Aineiston pelkistettyjen ilmauksien ryhmittely alaluokkiin tutkimustehtävittäin

1. Millä hoitotyön menetelmillä perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vastasyntyneiden tehohoidossa?	
PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Vastuu raportoinnissa vanhemmilla Hoitajien välinen raportointi	Raportointi
Perheen pitäminen ajan tasalla vauvan hoidosta Vauvan voinnista ja hoidosta tiedottaminen Vanhempien informointi Hoitotoimenpiteistä kertominen	Tiedottaminen
Hoitosuunnitelmaan kirjaaminen Vanhempien osallistumisesta kirjaaminen	Kirjaaminen

Taulukko 3. Aineiston alaluokkien ryhmittely yläluokiksi tutkimustehtävittäin

1. Millä hoitotyön menetelmillä perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vastasyntyneiden tehohoidossa?	
ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Raportointi Tiedottaminen Kirjaaminen	Tiedonkulku
Sensitiivisyys vauvan hoidossa Kenguruhoito ja ihokontakti Varhainen vuorovaikutus Vauvan kehityksen havainnointi Imetys	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Aineiston klusteroinnin jälkeen tulee abstrahointi eli käsitteellistäminen. Siinä tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja tämän perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110.) Yllä olevissa kuvissa (taulukko 1, 2 ja 3) on kuvattu aineiston abstrahointi tutkimustehtävittäin edeten alkuperäisilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin, pelkistetyistä ilmauksista alaluokkiin ja alaluokista yläluokkiin. Yläluokkien muodostamisen jälkeen kirjoitimme tulokset yläluokka kerrallaan. Yläluokat nimesimme sisältöään kuvaaviksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimusprosessin keskeinen osa on tutkimustulosten raportointi, jonka perustana on tutkijan kyky tieteelliseen kirjoittamiseen. Julkisuus ja kommunikoitavuus ovat tulosten raportoinnin peruspiirteitä. Julkistettujen tutkimustulosten avulla kyseistä tutkimusalaa voidaan kehittää. Tärkeää hoitotieteellisessä tutkimuksessa onkin raportoinnin tavan ja tulosten arviointi. Tutkimuksessa tuotettu tieto tulee jakaa muille tutkijoille tai kohderyhmälle. Hoitotyöntekijät ovat julkaisulle luonteva kohderyhmä, koska tutkimustyön perimmäinen tavoite on väestön terveyden ja

hyvinvoinnin lisääminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 172–173.) Ennen tutkimustuloksien kirjoittamista on syytä varmistaa, että tutkimustehtäviin on saatu vastaus. Tutkimuksessa esille tulleet tulokset tulee ilmaista mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi tutkimustehtävittäin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 158.) Ennen tutkimustulosten raportoimista varmistimme, että saimme tutkimuksen avulla vastaukset tutkimustehtäviin. Tutkimustulokset esittelemme tutkimustehtävittäin.

6.1 Millä hoitotyön menetelmillä perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vastasyntyneiden tehohoidossa?

Tiedonkulku

Perheiden huomioiminen aloitetaan jo vauvan vastaanottotilanteessa, jossa kerrotaan esimerkiksi vauvalle tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Vastauksissa nousi esille, että perhekeskeisyys otetaan huomioon jo hoitosuunnitelmaa tehdessä. Hoitosuunnitelmaan kirjataan suunnitelma perheen tukemisesta ja ohjaamisesta sekä perheen osallistumisesta vauvan hoitoon. Kollegoiden kesken jaetaan tietoa kunkin perheen tavasta hoivata vauvaa, perheen kanssa tehdyistä sopimuksista ja muutoksista hoivassa. Lisäksi hoitajat informoivat muita tiiminjäseniä ja eri ammattiryhmiä sovituista asioista. Hoitajat huolehtivat siitä, että perhe saa ajantasaista tietoa vauvan voinnista ja hoidon tilanteesta. Eräs hoitajista kertoi, että vauvan hoitoa koskevat asiat kerrotaan mielellään molemmille vanhemmille yhtä aikaa. Hoitajat kertoivat, että vanhemmat ovat mukana lääkärinkierroilla, mutta vain yhdessä vastauksessa mainittiin vanhempien keskustelevan lääkärin kanssa lääkärinkierrolla vauvan asioista ennen hoitajan vuoroa.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Vastauksissa tuli esille, että varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen otetaan huomioon jo hoidon suunnittelussa. Vanhemmille korostetaan heidän läsnäolonsa tärkeyttä kiintymyssuhteen kehityksen kannalta. Yhtenä tavoitteena on, että vanhemmat oppivat tunnistamaan vauvan tarpeita ja viestejä sekä vastaamaan niihin sensitiivisesti niin, että vauvan hyvä

olo ja hoiva toteutuvat. Hoitajat sanoittavat vanhemmille vauvan käytöstä, olotiloja ja toimintaa sekä ohjaavat heitä huomioimaan vauvan pienimmätkin viestit ja merkit. Vanhempien kanssa keskustellaan yhdessä vauvan aktiivisuudesta, temperamentista ja luonteesta. Heitä myös rohkaistaan kertomaan omia ajatuksia vauvasta. Hoitajat kertoivat havainnoivansa yhdessä vanhempien kanssa vauvan kehitystä. Osa hoitajista mainitsi käyttävänsä havainnoinnin apuna Vanhemmat vahvasti mukaan -mallin menetelmiä, kuten Katso kuinka minä kehityn -kaavaketta ja Clip-haastattelua.

Kenguruhoito ja ihokontakti nousivat esille useassa vastauksessa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelminä. Voinnin salliessa vauva annetaan synnytyksen jälkeen mahdollisimman nopeasti vanhemmille ihokontaktiin ja äitejä tuetaan imettämiseen. Vanhempia ohjataan ja kannustetaan antamaan säännöllistä kenguruhoitoa jo varhaisessa vaiheessa. Heille korostetaan vauvan sylissä pidon ja kenguruhoiton tärkeyttä sekä kerrotaan niiden myönteisistä vaikutuksista. Vanhempien antama kenguruhoito suunnitellaan ja kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Ammattihenkilökunnan tuki

Omahoitajuus nousi esille useissa vastauksessa. Luottamus perheen ja hoitajien välille luodaan tutustumalla vanhempiin ja nimeämällä vauvalle omahoitaja, jotta perheen olisi helpompi keskustella hoitajan kanssa. Hoitajat kertoivat antavansa vanhemmille tilaa ilmaista huolia, tunteita ja kysymyksiä, lisäksi heidän kanssaan keskustellaan vauvan hoidosta syntyneistä kokemuksista. Keskusteluissa on tärkeää olla aidosti kiinnostunut ja kuunnella keskittyneesti vanhempien kertoessa vauvastaan. Eteen tulleita haasteita tarkastellaan yhdessä ja niihin etsitään ratkaisuja. Vanhempien kanssa käydään läpi myös ajatuksia synnytyksestä ja siitä toipumisesta.

Emotionaalisen tuen tarpeen hoitajat huomioivat olemalla läsnä ja ulottuvilla perheelle. Yksi hoitajista kertoi tukevansa vanhempien voimavaroja mahdollistamalla heille aikaa levolle ja kahdenkeskiselle ajalle. Hoitajan kauniilla, myönteisillä sanoilla ja positiivisen palautteen antamisella on suuri vaikutus siihen, kuinka van-

hempi näkee sairauden alta oman upean, ainutlaatuisen lapsensa. Vaikka vauvan tilanne olisi huono, hoitaja auttaa huomioimaan kaiken hyvän.

Hoitajat tukevat vanhempia antamalla heille aikaa ja mahdollisuuden keskustella lääkärin ja muun ammattihenkilökunnan kanssa vauvaan liittyvistä asioista.

Useissa vastauksissa nousi esille, että vanhemmille tarjotaan tarvittaessa psykiatrian puolen, sosiaalityöntekijän, sairaalapastorin tai pikkulapsitiimin keskusteluapua. Yksi hoitajista mainitsi pitävänsä hyvänä asiana sitä, että sosiaalityöntekijä tapaa herkästi vanhempia ilman varsinaista tuen tarvetta.

Hoidon suunnittelu, arviointi ja kehittäminen

Hoitajien mukaan hoidon suunnittelu alkaa heti osastolle tulon jälkeen, jolloin lääkäri, hoitajat ja vanhemmat pitävät yhteisen palaverin. Hoitajat kertoivat, että jokaisen perheen tarpeet ja toiveet huomioidaan yksilöllisesti hoidon suunnittelussa. Hoitosuunnitelmaa tehdään ja päivitetään yhdessä perheen kanssa lääkärin-kerroilla ja viikkokeskusteluissa. Yhdessä vastauksessa nousi esille, että hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon myös raskausaikana lapseen vaikuttaneet tekijät, näitä tekijöitä ei kuitenkaan enempää vastauksessa avattu. Hoidon aika-aulutuksessa otetaan huomioon, ovatko vanhemmat tulossa sairaalaan ja osallistuvatko he vauvan hoitoon. Vauvan hoito suunnitellaan ja rytmitetään niin, että vanhemmilla on mahdollisuus olla läsnä ja hoitamassa vauvaa mahdollisimman paljon. Hoitajien mukaan vanhempien mukanaolo päätöksenteossa ja hoidon suunnittelussa valmistaa perhettä kotiutumiseen. Yksi hoitajista koki, että kotiutus tulisi saada vielä enemmän perhekeskeisemmäksi.

Kysyttäessä, miten perhekeskeisen hoitotyön toteutumista arvioidaan osastoilla, kertoivat hoitajat sitä arvioitavan yhteisillä spontaaneilla keskusteluilla ja omahoitajasuhteessa kollegiaalisesti. Tyytyväisyyttä arvioidaan erilaisilla kyselyillä ja arviointilomakkeilla sekä vanhempien kanssa pidetyillä palavereilla. Hoitajat arvioivat myös omaa työskentelyään säännöllisin väliajoin. Hoitotyötä kehitetään vanhemmilta saadun palautteen perusteella, vanhemmille ja hoitajille suunnatuilla palautekyselyillä, hoitajien koulutuksilla, uusien työntekijöiden suunnitelmallisella

perehdytyksellä ja perhetyön keskusteluilla. Yksi hoitajista koki, että vastasyntyneiden teho-osastolla tapahtuva hoito on erittäin intensiivistä ja yksilöllistä ja se tapahtuu pienissä tiloissa, joten palaute on melko välitöntä. Saadun palautteen perusteella korjausliikkeet on mahdollista tehdä nopeasti.

6.2 Miten vastasyntyneiden teho-osastolla tuetaan vanhempien osallistumista vauvan hoitoon?

Vanhempien osallistuminen

Monissa vastauksissa nousi esille, että vanhemmille tulee mahdollistaa läsnäolo vauvan luona sekä osallistuminen vauvan hoivaan ja päätöksentekoon. Vanhempien osallistumista tuetaan niin, että vauvan päiväohjelma suunnitellaan yhdessä vanhempien kanssa, jotta he voivat hoitaa vauvaa mahdollisimman paljon. Osa hoitajista kertoi, että vanhemmat ovat alusta asti aktiivisena osana hoitoa olemalla mukana esimerkiksi lääkärinkierroilla ja hoitosuunnitelman teossa. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että jos äiti ei vointinsa vuoksi pysty osallistumaan vauvan hoitoon, niin osallistetaan vauvan isä. Hoitajat olettavat vanhempien huolehtivan vauvansa hoivasta ja hoidosta oman osaamisensa puitteissa, kuitenkin ohjaten heitä tarpeen mukaan. Hoitajat kertoivat ottavansa vanhemmat mukaan jokaiseen hoitotilanteeseen, koska he ovat parhaat henkilöt lohduttamaan vauvaa. Heitä ohjataan ja kannustetaan antamaan lohtua vauvalle, esimerkiksi näytteenoton aikana rauhoittamaan vauvaa käsikapalossa. Vanhempien osallistumisessa huomioidaan heidän vointinsa ja herkkyytensä.

Vanhempien kannustaminen läsnäoloon ja hoivan antamiseen nousi esille monissa vastauksissa. Vanhempia opetetaan vauvan hoitoon mahdollisimman varhain vähän kerrallaan, esimerkkiä näyttäen ja yhdessä opetellen. Heitä ohjataan ensin hellästi pakottaen koskettamaan vauvaa, sitten ottamaan syyliin ja ihokontaktiin sekä itsevarmuuden karttuessa muihin hoitotoimiin. Hoitajat ohjaavat ja rohkaisevat vanhempia osallistumaan sekä perushoitoon että syöttämiseen. Hoitajat kertoivat puuttuvansa vanhempien tapaan hoitaa vauvaa vasta tarpeen tullen ja välttävänsä tekemästä asioita heidän puolesta. Eräs hoitajista kertoi neuvovansa otteet vauvan käsittelyyn ja näyttävänsä, mistä löytyvät vaipat ja vaat-

teet. Kun vanhemmille on kertynyt varmuutta vauvan hoidossa, perheelle annetaan tilaa toimia itsenäisesti kasvattaen luottamusta omiin taitoihin.

Perheen yhdessäolon mahdollistaminen

Vanhempien läsnäolon merkitystä korostettiin useissa vastauksissa kysyttäessä perhekeskeisen hoitotyön toteutumisesta. Vanhempien oletetaan olevan läsnä osastolla ja osallistuvan vauvan hoitoon. Hoitajat kertoivat mahdollistavansa vanhemmille rajoittamattoman läsnäolon vauvan luona osastolla ja kehottavansa heitä olemaan vauvan luona niin paljon kuin mahdollista. Ikävissä hoitotoimenpiteissä heidän läsnäolonsa on sallittu lääkäristä ja tilanteesta riippuen. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille se, että hoidon suunnitellussa otetaan huomioon mahdollinen äidin ja vauvan separaatio. Mikäli äiti joutuu olemaan heti synnytyksen jälkeen erossa vauvastaan esimerkiksi sektioista johtuen, pyritään heti voinnin sallissa äiti viemään vauvan luokse tai vauva äidin luokse.

Perhehuoneet ja vierihoito nousivat useasti esille vastauksissa. Hoitajat kertoivat, että perheille pyritään järjestämään perhehuone ja vierihoidomahdollisuus, mikäli osaston tilat sen sallivat. Perhehuone mahdollistaa ympärivuorokautisen vierihoidon ja kiintymisen vauvaan vuorovaikutuksellisesti. Eräs hoitajista koki tärkeäksi, että vaikka vanhemmilla on perhehuoneessa vastuu vauvan hoidosta, säilyy kuitenkin hoidollinen vastuu hoitajalla. Vastauksissa huomioitiin myös vanhempien lisäksi muun perheen läsnäolo ja osallistuminen vauvan hoitoon. Hoitajien mukaan vauvan ollessa hyvävointinen myös sisarukset voivat osallistua vauvan hoitoon perhehuoneessa. Mikäli vauvan vointi on huono, voidaan sisarusten ja muiden sukulaisten vierailut järjestää sovitusti. Yhdessä vastauksessa toivottiin yöpymismahdollisuutta sisaruksille, etenkin pitkillä hoitajaksoilla tämä koettiin tärkeäksi perheen kannalta. Perhehuoneiden lisäksi yhdessä vastauksessa toivottiin perheille yhteistä tilaa, jossa he voisivat viettää aikaa yhdessä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Millä hoitotyön menetelmillä perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vastasyntyneiden tehohoidossa?

Pesosen (2014) mukaan vastasyntyneiden tehohoidossa perhekeskeisyys on ollut osana ydinajattelua jo yli kahden vuosikymmenen ajan, mutta edelleen on eroja teorian ja käytännön toteutumisessa. Opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan sanoa, että teorian ja käytännön välinen ero ei ollut suuri. Perhekeskeisyys oli käsitteenä tuttu, ja se pyrittiin ottamaan huomioon kaikissa hoidon vaiheissa. Perhekeskeisen hoitotyön käytännön toteutumista myös arvioitiin eri menetelmin, kuten hoitajien oman työskentelyn arvioinnilla sekä pyytämällä palautetta vanhemmilta. Mielestämme käytännössä tapahtuva hoitotyö oli näyttöön perustuvaa, sillä teorian ja käytännön työskentelyn välillä ei ollut suuria eroavaisuuksia. Koemme tärkeäksi, että hoitotyön toteutumista arvioidaan erilaisin menetelmin, jotta osastot ja hoitajat voivat kehittää toimintatapojaan perhelähtöisempään suuntaan.

Pääperiaatteena perhekeskeisessä hoitotyössä on perheen ottaminen mukaan vauvan hoitoon jokaisella hoidon osa-alueella ja heille tarvittavan tuen antaminen (Mustasilta 2016, 7). Perhekeskeisessä hoitotyössä hoitajan tulee huomioida hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa vauvan sijaan koko perhe. Hoitajat ovat avainasemassa perhekeskeisen hoitotyön onnistumisessa, sillä he ovat vanhempien ensisijainen tuki ja tiedonlähde. (Pesonen 2014, 9.) Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että perheiden huomioiminen aloitettiin heti vauvan saapuessa osastolle. Vanhemmat pääsivät osallistumaan hoidon suunnitteluun ja hoitosuunnitelmaa tehtiin yksilöllisesti perheittäin huomioimalla heidän tarpeensa ja toiveensa. Suunnitelmat perheen tukemisesta ja ohjaamisesta sekä perheen osallistuminen vauvan hoitoon kirjattiin hoitosuunnitelmaan. Hoitajien ja muiden ammattiryhmien välinen kommunikaatio ja tiedonkulku tuki hoitosuunnitelmaan kirjattujen asioiden toteutumista.

Mielestämme on tärkeää, että vauvan hoidon suunnittelussa lähtökohtana oli perhelähtöisyys. Saimme vastauksista kuvan, että esimerkiksi päivittäisissä hoito-
toimissa ei ollut samanlaisia rutiineja ja aikatauluja kuin useilla muilla sairaalan
osastoilla, vaan hoitotoimet suunniteltiin ja toteutettiin vanhempien osallistumisen
mukaan. Mielestämme myös hoitajien oletus vanhempien läsnäolosta ja hoitoon
osallistumisesta tukee perhekeskeisyyttä. Perhekeskeisyyden pääperiaate, per-
heen ottaminen mukaan hoidon jokaisella osa-alueella, tuli vahvasti esille myös
tuloksissa.

Mustasillan (2016) mukaan perhekeskeiseen hoitotyöhön kuuluvat perheiden
voimavarojen tukeminen sekä hoitajien ja vanhempien väliset neuvottelut, yhteis-
työ ja vastuun kantaminen lapsen hoidosta. Perheen voimavaroja ja vahvuuksia
vahvistamalla voidaan edistää koko perheen terveyttä. Opinnäytetyömme tulok-
sissa omahoitajuus nähtiin tärkeänä perheeseen tutustuesssa sekä luottamussuh-
teen luomisessa. Omahoitajuuden ja luottamussuhteen rakentumisen myötä per-
heiden oli helpompi keskustella asioista tuoden esille kysymyksiä, huolia ja tun-
teita. Perheiden ja vanhempien voimavaroja tuettiin korostamalla vauvan tilan-
teessa hyviä asioita ja antamalla vanhemmille aikaa kahdenkeskiselle ajalle ja
levolle. Huomasimme, että teoriasta esiin noussut voimavarojen vahvistaminen
toteutui myös käytännössä. Mielestämme omahoitajan nimeäminen perheelle
helpottaa perheen voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamista, koska omahoitaja
tutustuu perheeseen ja näin voi tulla läheisemmäksi perheelle. Luottamukselli-
sessa vuorovaikutussuhteessa voi tuoda herkemmin esille perheen mieltä paina-
via asioita sekä huolia ja tästä voi olla helpotusta kotiutumsvaiheessa, kun huo-
liin ja kysymyksiin on yhdessä mietitty ratkaisua hoitajan kanssa.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan perheiden emotionaalisen tuen tarve huomi-
oitiin olemalla läsnä ja ulottuvilla, antamalla perheille aikaa sekä tarjoamalla heille
moniammatillista tukea. Myös Pesosen (2014) mukaan nykypäivänä vastasynty-
neiden tehohoidossa pyritään tukemaan perheitä vauvan fyysisen hyvinvoinnin
turvaamisen lisäksi. Mielestämme hoitajat ovat tärkeässä asemassa perheiden
emotionaalisen tuen tarpeen tunnistamisessa. Saimme kuvan, että perheille oli
tarjolla hyvin erilaisia tukimuotoja.

Tehohoidossa olevan vastasyntyneen havainnointi ja empaattinen kohtelu ovat tärkeitä heti syntymästä lähtien (Sinkkonen & Kalland 2011, 138). Kiintymällä vauvaan, vastaamalla fysiologisiin tarpeisiin ja empaattisella vastavuoroisuudella vanhempi voi tukea vauvan kehityksellisiä tarpeita (Mattiila 2004, 16). Opinnäytetyömme tulosten mukaan vauvan käytöstä, olotilaa ja toimintaa sanoitettiin vanhemmille ohjaten heitä huomioimaan vauvan pienimmätkin viestit ja merkit. Aina-kin yhdellä osastolla oli käytössä Vanhemmat Vahvasti Mukaan -malli, sillä osa hoitajista kertoi käyttäneensä vauvan havainnoinnissa ja kehityksen arvioinnissa hyödyksi sen menetelmiä. Koimme, että vauvojen viestien sanoittaminen vanhemmille toteutui käytännössä hyvin, sillä lähes jokainen hoitajista mainitsi jossain vastauksessa viestien sanoittamisen. Mielestämme valmiiden menetelmien käyttö apuna vauvan havainnoinnissa sekä kehityksen arvioinnissa tuo hoitotyöhön yhdenmukaisuutta ja tasalaatuisuutta.

Tehohoidossa olevan vauvan ja vanhemman välistä läheisyyttä ja kiintymyssuhteen muodostumista voidaan tukea kenguruhoitolla, jossa vauva on äidin tai isän rintakehän päällä ihokontaktissa. Kenguruhoito voidaan aloittaa turvallisesti hyvin pienellekin keskoselle, edellytyksenä on, että vauvan fyysinen kunto on tarpeeksi vakaa. (Stolt ym. 2017, 121–124.) Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni kenguruhoitoon olevan paljon käytetty menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemisessa, ja se pyrittiin aloittamaan heti, kun se on vauvan voimien kannalta mahdollista. Ihokontaktilla on osoitettu olevan välittömästi ja pitkäaikaisesti positiivisia vaikutuksia keskosien vointiin. Positiiviset vaikutukset näkyvät keskosien käyttäytymisessä, kasvussa ja kehityksessä. Kenguruhoitoon yhdistetty imemisen tukeminen on osoitettu olevan vauvalle eduksi, sillä vauvalle taataan näin mahdollinen ihokontakti. (Stolt ym. 2017, 121–124.) Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni hoitajien korostavan vanhemmille kenguruhoitoon ja ihokontaktin myönteisiä vaikutuksia. Mielestämme on hyvä asia, että kenguruhoito nähtiin tärkeänä tekijänä varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukemisessa. Isän antama kenguruhoito vahvistaa isän ja vauvan kiintymyssuhteen kehittymistä ja osallistaa näin isän vauvan hoitoon. Koemme, että kenguruhoitoon kirjaaminen hoitosuunnitelmaan tukee sen toteutumista.

Imettämiselä ei ole pelkästään tehtävänä tarjota ravintoa vaan imetys vahvistaa myös vauvan ja äidin välistä kiintymyssuhdetta. Keskosia on havaittu imetettävän lyhemmän aikaa ja vähemmän kuin täysiaikaisesti syntyneitä. Keskosien ja äidin erillään olo sekä terveysalan ammattilaisten tiedonpuute imetyksestä on epäilty olevan syynä tähän. (Deufel & Montonen 2010, 410–411.) Imetys nousi opinnäytetyömme tuloksissa esille vain käsitteenä kysyttäessä, miten varhaista vuorovai- kutusta ja kiintymyssuhteen kehittymistä tuetaan. Olsimme odottaneet imetyksen nousevan käsitteenä laajemmin ja konkreettisemmin esille, vaikka kyseessä ovatkin tehohoidossa olevat vauvat. Pohdimme, että perhehuoneiden yleistyessä vauvan ja äidin erillään olo vähenee, jolloin myös imetys on mahdollista aloittaa aikaisemmin.

Miten vastasyntyneiden teho-osastolla tuetaan vanhempien osallistumista vauvan hoitoon?

Perhekeskeisessä hoitotyössä vanhemmat osallistuvat ja sitoutuvat vauvan hoi- toon. Hoitajat tukevat perheen voimavaroja ja jakavat vastuun vauvan hoidosta vanhempien kanssa. (Mustasilta 2016, 7.) Vanhempien osallistumisen vauvan hoitoon on huomattu vahvistavan vauvan ja vanhempien voimavaroja sekä pa- rantavan elämänlaatua (Palonen 2005, 6; Pesonen 2014, 4). Opinnäytetyömme tuloksissa nousi esille vanhempien olevan vahvasti mukana osana vauvan hoi- toa. Vanhempien osallistumista tuettiin mahdollistaen läsnäolo vauvan luona, ot- tamalla heidät huomioon päiväohjelmassa ja antamalla heille vastuuta, kuitenkin ohjaten tarvittaessa. Vaikka vanhemmille annetaan vastuuta ja he osallistuvat aktiivisesti vauvan hoitoon, hoitajat kertoivat huomioivansa vanhemman voinnin ja herkkyyden, jonka mukaan he arvioivat, onko vanhempi kykenevä esimerkiksi lohduttamaan vauvaa hoitotoimenpiteissä. Mielestämme hoitajat kuvailivat hyvin vastauksissaan sitä, miten he arvioivat vanhempien valmiuksia hoitaa vauvaa ja antoivat heidän mahdollisuuksien mukaan osallistua vauvan hoitoon ja kasvattaa näin omaa osaamistaan. Koimme tärkeäksi sen, että perheet saivat alusta asti hoitaa vauvaa itse hoitajan tukemana, koska tämä antaa perheelle paremmat valmiudet kotona pärjäämiseen.

Vastasyntyneiden teho-osasto ympäristönä ja siellä käytettävät laitteet ovat vieraita vanhemmille, mikä saattaa rajata heidän oma-aloitteisuuttaan vauvan hoitoon osallistumisessa. Jotta vanhempien olisi helpompi osallistua hoitoon vieraassa ympäristössä, tulisi hoitajien pyytää ja ohjeistaa heitä alusta alkaen osallistumaan vauvan hoitoon konkreettista esimerkkiä näyttäen. (Ivanoff 2006, 100; Pesonen 2014, 3–5, 11–14.) Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat kannustivat ja ohjasivat vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon, ensin yhdessä tekemällä ja varmuuden kasvaessa antaen heille tilaa toimia itsenäisesti. Vanhempien konkreettinen ohjeistaminen tuli ilmi opinnäytetyömme tuloksissa, mutta vieraan ympäristön ja siellä käytettävien laitteiden vaikutusta vanhempien hoitoon osallistumiseen ei mainittu. Mietimme, johtuuko tämä siitä, ettemme suoranaisesti kysyneet tilojen ja laitteiden vaikutuksesta vanhempien osallistumiseen vai eivätkö hoitajat kokeneet tämän vaikuttavan siihen.

Kiintymyssuhteen kehittyminen voi katketa synnytyksen jälkeen, mikäli äiti ja vauva joutuvat olemaan erillään toisistaan (Axelin 2010, 16–17; Sinkkonen & Kalland 2011, 185). Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että äidin ja vauvan erilläänoloa pyrittiin vähentämään viemällä vauva käymään äidin luona esimerkiksi heräämössä. Isä pyrittiin osallistamaan vauvan hoitoon, jos äidin osallistuminen ei ollut mahdollista heti synnytyksen jälkeen esimerkiksi sektiosta johtuen. Koemme tärkeäksi, että isän osallistumista tuetaan ja korostetaan jo sairaalassa ollessa, jotta isä-lapsisuhde kehittyy ja sen vaikutukset näkyvät perheen kotitilussa. Uskomme, että kun isällä on aktiivinen rooli sairaalassa, vastuun jakaminen ja osallistuminen vauvan hoitoon on luontevampaa myös kotona.

Vierihoidossa äidille ja vauvalle mahdollistetaan yhdessäolo, joka vaikuttaa positiivisesti molempien hyvinvointiin ja auttaa imetyksen käynnistymisessä (Honkanen 2012, 5). Uudet sairaalat ja nykyaikaiset vastasyntyneiden teho-osastojen tilat ovat mahdollistaneet vanhempien ympärivuorokautisen läsnäolon vauvan luona perhehuoneissa (Stolt ym. 2017, 121). Perhehuoneet turvaavat perheen yksityisyyden ja helpottavat vanhempien osallistumista vauvan hoitoon (Suominen 2017, 6). Vierihoidon ja perhehuoneen käsitteitä useasti esille opinnäytetyömme tuloksissa. Osassa sairaaloista perhehuoneet olivat jo käytössä ja

osaan ne olivat vasta tulossa. Vaikka kaikille perheille perhehuonetta ei ollut tarjota, pyrittiin perheille järjestämään mahdollisuus vauvan vierihoitoon. Kehittämisedotuksena ilmeni perheille yhteisen tilan järjestäminen, koska perheet viettävät aikaa omissa perhehuoneissa monen hengen huoneiden sijaan. Mielestämme yhteinen tila perheille olisi vertaistuen saamisen kannalta hyvä kehittämis-idea niihin sairaaloihin, joissa sitä ei ole. Uskomme perheen välisen vuorovaikutuksen ja yhdessäolon toteutuvan luontevammin perhehuoneissa kuin usean paikan potilashuoneissa.

7.2 Johtopäätökset

Perhekeskeistä hoitotyötä toteutettiin tulosten perusteella yhtäläisesti. Perhekeskeisyys huomioitiin koko hoitojakson ajan, ja se alkoi yksilöllisestä hoidon suunnittelusta. Perheiden tavat ja vauvan tilanne huomioitiin hoitajien välisessä tiedonkulussa ja raportoinnissa. Vanhemmat pääsivät osallistumaan lääkärinkierroille ja vauvaa koskevaan päätöksentekoon. Omahoitajuus nähtiin avainasemassa perheeseen tutustumisessa, luottamussuhteen muodostumisessa ja keskusteluyhteyden luomisessa. Perheitä tuettiin emotionaalisesti olemalla läsnä ja saatavilla sekä mahdollistamalla moniammatillisen tuen saanti. Hoidossa pyrittiin huomiomaan kiintymyssuhteen kehittyminen kummankin vanhemman ja vauvan välille. Varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista tuettiin sanoittamalla vauvan viestejä, ohjaamalla vanhempia antamaan kenguruhoitoa ja kannustamalla äitejä imetykseen. Vauvan kehitystä havainnoitiin yhdessä vanhempien kanssa käyttäen apuna esimerkiksi haastattelurunkoa ja kaavaketta. Hoitotyötä kehitettiin arvioimalla omaa työskentelyä sekä vanhemmilta saadun palautteen perusteella.

Vanhempien osallistumista tuettiin suunnittelemalla päiväohjelma siten, että he pääsivät mahdollisimman paljon osallistumaan vauvan hoitoon. Vanhemmille mahdollistettiin rajoittamaton läsnäolo vauvan luona ja heille tarjottiin mahdollisuuksien mukaan perhehuone. Kaikissa sairaaloissa perhehuoneita ei vielä ollut, mutta perheille pyrittiin järjestämään yksityinen tila, jossa vanhemmat pystyivät vierihoidamaan vauvaansa. Hoitajat pyrkivät järjestämään sisarusten vierailut ja läsnäolon perheen luona, mikäli tämä oli tilojen ja vauvan voinnin kannalta mah-

dollista. Vanhempien osallistumista tuettiin ohjaamalla ja opettamalla vanhempia vauvan hoitoon. Vanhempien taitojen ja itsevarmuuden karttuessa hoitajat antoivat vanhemmille tilaa toimia itsenäisesti. Hoitajat huomioivat vanhempien olevan ensisijaisia hoitajia ja parhaimmat henkilöt lohduttamaan vauvaansa esimerkiksi hoitotoimenpiteissä.

7.3 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Omat tavoitteemme opinnäytetyölle oli saada lisää tietoa perhekeskeisestä hoitotyöstä, varhaisesta vuorovaikutuksesta, kiintymyssuhteen muodostumisesta sekä siitä, millä hoitotyön menetelmillä näitä tuetaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Opinnäytetyöprosessin myötä tavoitteemme täyttyi ja tietomme aiheesta syveni. Terveystoimintatyössä nämä ovat keskeisiä aihealueita, joten koemme opinnäytetyöstä olevan hyötyä meille tulevan ammattimme kannalta. Tutkimuksella saimme hoitajien näkökulman siihen, millä menetelmillä perhekeskeisyyttä tuettiin vastasyntyneiden tehohoidossa.

Opinnäytetyön tutkimus on ajankohtainen, sillä vastasyntyneiden teho- ja vuodeosasto siirtyy Perhetaloon, jonka suunniteltu valmistumisajankohta on keväällä 2019. Perhetalon uusiin tiloihin siirtymisen myötä vastasyntyneiden teho- ja vuodeosaston toimintaa on luontevaa kehittää. Toivomme, että tuloksista nousee esille tietoa, jonka avulla Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosasto voi kehittää omaa toimintaansa. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosaston lisäksi muissa tutkimukseen osallistuneissa keskussairaaloissa.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen, ja siinä oli sopivasti haastetta. Meistä oli innostavaa tehdä tutkimusta, jolla on merkitys ja jonka avulla hoitotyötä voidaan kehittää. Haastetta opinnäytetyön tekemiseen toi käytännön kokemuksen puuttuminen vastasyntyneiden tehohoito-työstä. Pääsimme kuitenkin tutustumaan osastoon ja perhehuoneisiin paikan päällä, joka helpotti orientoitumista opinnäytetyön aiheeseen. Käytännön kokemuksesta olisi voinut olla hyötyä kysymysten laadinnassa. Ennen vastauksien saamista, mietimme, olimmeko osanneet tehdä kysymyksistä sellaisia, että saamme mahdollisimman monipuolisia vas-

tauksia, eikä kysymyksiin vastattaisi vain yksisanaisesti. Saatuun aineistoon pe-
rehtyessämme huomasi tulosten ja teorian välillä paljon yhtäläisyyksiä ja
niiden tukevan toisiaan, joten kyselyyn luomamme kysymykset olivat olleet tutki-
mustehtäviin vastaavia.

Opinnäytetyöstämme tuli laaja ottaessamme tiedonantajiksi kolme keskussairaa-
laa. Olimme kuitenkin huomioineet opinnäytetyön laajuuden jo suunnitteluvai-
heessa, joten osasimme luoda sopivan aikataulun ja jakaa työtä kolmen tekijän
kesken. Opinnäytetyöprosessimme pysyi lähes suunnitellussa aikataulussa, pro-
sessia hidasti hieman yhden tutkimusluvun viipyminen odotettua pidempään. Lu-
van saaminen kuntoon loppukesästä tarkoitti sitä, että kyselyn lähettäminen siirtyi
syksyyn loppukevään sijasta. Olimme kuitenkin valmistautuneet opinnäytetyöpro-
sessissa esille tuleviin viivytyksiin ja ennalta odottamattomiin suunnitelmanmuu-
toksiin. Opinnäytetyön valmistuminen viivästy kuukaudella suunnitellusta ajan-
kohdasta.

Opinnäytetyön tekemisessä oli omat haasteensa, sillä kukaan meistä ei ollut
aiemmin toteuttanut tutkimusta. Tästä syystä perehdyimme jo opinnäytetyön
suunnitelma vaiheessa melko tarkasti tutkimuksen eri vaiheisiin, jotta tutkimuksen
toteuttaminen sujuisi paremmin. Haasteita työhömmme toi myös työelämäohjaam-
me vaihtuminen opinnäytetyön alkuvaiheessa Essoten myötä ja usean hoitajan
toimiminen yhteyshenkilöinä, jolloin yhteydenpito oli hitaampaa ja eri asioista oli
oltava yhteydessä eri henkilöiden kanssa. Positiivista kuitenkin oli yhteyshenkilöi-
den kiinnostus ja avuliaisuus opinnäytetyötämme kohtaan. Myös työelämänoh-
jaajan vaihtuminen sujui melko vaivattomasti, vaikka tämä tulikin meille yllätykse-
nä.

Pesosen (2014) mukaan perhekeskeisyys on ollut osana ydinajattelua vastasynty-
neiden tehohoidossa jo pidemmän aikaa, mutta teorian ja käytännön toteutumisen
välillä on eroja. Hän on todennut, että osaltaan tähän voi olla syynä hoitajien
epärealistiset käsitykset perhekeskeisestä hoitotyöstä. Opinnäytetyön kyselyssä
moni kysymys liittyi perhekeskeiseen hoitotyöhön. Saimme kyselyn vastausaika-
na viestiä yhdeltä keskussairaaltalta heillä olleen epäselvyyttä siitä, mitä perhe-

keskeisellä hoitotyöllä tarkoitettiin meidän tutkimuksessamme. Osastonhoitajan mukaan tämä oli saattanut vaikuttaa vastauksien määrään heidän osaltaan. Mielestämme olimme avanneet perhekeskeisyyttä opinnäytetyön suunnitelmassa hyvin, joten emme osanneet ajatella tämän vaikuttavan vastauksien määrään. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan keskussairaaloiden vastasyntyneiden teho-osastoilla, joten kyselyssä halusimme saada hoitajilta heidän näkemyksen siitä, miten he huomioivat perhekeskeisen hoitotyön työssään.

Opinnäytetyöprosessin aikana meille nousi esille seuraavat jatkotutkimusehdotukset. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, millaisia kokemuksia äideillä on imeytysohjauksesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Lisäksi isän osallistumisesta vauvan hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla on vain vähän aiempia tutkimuksia, joten aiheesta olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa. Kehittämisehdotuksemme Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosastolle on kaavakkeen luominen vauvan kehityksen havainnoinnin tueksi. Kaavakkeen avulla hoitajat ja vanhemmat voivat yhdessä havainnoida vauvaa.

Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella opinnäytetyössä perhekeskeistä hoitotyötä kuvattiin yleisellä tasolla, jonka he arvelivat johtuvan kokemuspohjan puutteesta vastasyntyneiden tehohoidosta. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille kehitystarpeita liittyen perhekeskeiseen hoitotyöhön Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosastolla, esimerkiksi yhteisen tilan järjestäminen perheille ja siten vertaistuen saaminen. Toimeksiantajan mukaan opinnäytetyö vahvisti perhekeskeisen hoitotyön osaamista ja heidän mielestään jatkotutkimusehdotuksemme olivat erinomaisia. Opinnäytetyöstä heille nousi kysymyksiä oman työn näkökulmasta seuraavista aiheista: Miten hoitajat arvioivat omaa työskentelyä säännöllisin väliajoin? Miten työtä on kehitetty palautteen avulla? Miten palaute pyydetään? Miten sektio/heräämöhoito toteutetaan muualla? Milaista on hoitajien suunnitelmallinen perehdytys?

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee huomioida tutkimustulosten lisäksi koko tutkimusprosessi. Tutkimuksessa tuotetun tiedon tulee olla totuudenmukaista, jotta se on luotettavaa. (Pesonen 2014, 36.) Jokaisen yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida, sillä tutkimustoiminnassa halutaan välttää virheitä. Luotettavuuden arviointi ei ole yksiselitteistä, vaan sitä arvioidaan aina kokonaisuutena. Tästä syystä laadullisessa tutkimuksessa painotetaan tutkimusraportin johdonmukaisuutta eli erillään olevat asiat tulee olla yhteydessä toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135, 140.)

Tutkimusmenetelmien luotettavuuteen liittyviä käsitteitä ovat validiteetti eli tutkimuksessa on tutkittu luvattua asiaa sekä reliabiliteetti eli tutkimustulos on toistettavissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Laadullisessa tutkimuksessa pätevyys voidaan ymmärtää vakuuttavuudeksi ja uskottavuudeksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadullisen tutkimuksen validiteetti perustuu siihen, että asiat ovat kuvattu yksityiskohtaisesti tutkimusraportissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee tietää tutkitun tiedon olevan sitä validimpaa, mitä lähempänä tutkimuksen perusteella tehty tutkimusraportti vastaa todellista tilannetta kentällä. (Grönfors 2011, 116.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin vaikuttavia asioita ovat riittävä ajankäyttö tutkimuksen tekemisessä, yksityiskohtainen selkeä raportointi sekä asiantuntijoiden antama arviointi tutkimuksen prosessista, tuloksista ja johtopäätöksistä ja niiden vastaavuudesta tutkittuun asiaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan oma näkemys tiedonantajan kertomuksesta voi vaikuttaa siihen, onko tutkimus luotettava, näin voi tapahtua tutkijan luodessa tutkimuksen sekä tulkitessa tiedonantajien vastaukset. On huomioitava, vaikuttaako jokin asia, esim. sukupuoli, ikä, uskonto tms., tutkijan kuulemiin ja havainnoimiin asioihin. Pohdinnassa olisikin syytä huomioida, vaikuttiko jokin asia tutkijan puolueettomuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.)

Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta tukee opinnäytetyöprosessin kuvaaminen vaihe vaiheelta antaen lukijalle mahdollisuuden tutustua aiheen valintaan ja tutkimuksen toteuttamiseen. Pidimme koko tutkimuksen ajan mielessä opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimustehtävät, mikä tarkoittaa sitä, että olemme tutkineet luvattua asiaa ja saaneet tutkimuksella vastaukset tutkimustehtäviin. Suunnatessamme opinnäytetyön tutkimuksen kyselyn kolmelle eri keskussairaalalle voimme olla lähes varmoja, että saadut tutkimustulokset ovat toistettavissa ja ne kertovat todellisesta tilanteesta kentällä.

Halusimme toteuttaa opinnäytetyön kiireettömällä aikataululla, jotta ehdimme tutustua aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin jo opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa. Hyvän teoriapohjan omannut suunnitelma auttoi meitä jatkamaan opinnäytetyötä eteenpäin ja käytimme sitä myös tutkimuksen esittelyssä tutkimukseen osallistuneille keskussairaaloille.

Koska toteutimme tutkimuksen aineiston keruun sähköisenä kyselynä emmekä olleet suorassa kontaktissa tiedonantajien kanssa, emme voineet vaikuttaa siihen, mitä tiedonantajat kirjoittivat vastauksiin. Tiedonantajamme saivat vastata kyselyyn anonymisti ilman tunnistetietoja, mikä mielestämme kertoo tutkimustulosten luotettavuudesta. Sähköisen kyselyn haaste voi olla tiedonantajien vastauksien ymmärtämättömyys tai väärinymmärrys, mutta mielestämme onnistuimme luomaan kyselystä selkeän ja saimme vastaukset esittämiimme kysymyksiin. Mielestämme myös kolmen tutkijan vastausten tarkastelu lisäsi niiden ymmärrettävyyttä.

Saaranen-Kauppisen ja Puusniekan (2006) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleistämistä voidaan ajatella myös siirrettävyytenä. Tämä tarkoittaa, että tutkimustulokset ovat sovellettavissa myös toisessa toimintaympäristössä. Tutkittu ympäristö ja sovellettava ympäristö olisi hyvä olla samankaltaisia, mikäli halutaan vaikuttaa siihen, kuinka siirrettävissä tulokset ovat. Opinnäytetyön tulokset ovat hyvin siirrettävissä, koska suuntasimme tutkimuksen kolmen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoille, joiden potilaskanta on vastaa-

vaa kuin toimeksiantajalla ja tutkimuksella saatu tieto on sovellettavissa käytäntöön.

7.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen lautakunta on laatinut ohjeet, joiden perusteella ihmistieteisiin luettavia tutkimuksia koskee eettiset periaatteet. Näitä ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Tampereen yliopisto 2017.) Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat ihmisoikeudet. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, ja se voidaan keskeyttää milloin tahansa. Tutkijan on tiedotettava osallistujille tutkimuksen tavoitteet, käytettävät menetelmät ja mahdolliset riskit. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Suostumuksen tutkimukseen voi antaa kirjallisesti tai vaihtoehtoisesti suullisesti (Tampereen yliopisto 2017).

Tutkimuseettisesti tärkeä periaate on yksityisyyden suoja, jonka määrittelee perustuslaki. Aineiston keruussa, käsittelyssä ja tulosten julkaisemisessa tärkein yksityisyyden suoja on tietosuojat. Suorien ja epäsuorien tunnistetietojen tarpeellisuus tutkimuksessa on harkittava tarkoin eikä niitä tule kerätä ja säilyttää tarpeettomasti. (Tampereen yliopisto 2017.) Osallistujien on jäätävä nimettömiksi, ellei lupaa identiteetin paljastamiseen ole. Tutkimuksessa saatu tieto on luottamuksellista, eikä sitä saa käyttää kuin luvattuun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Eettisyyttä pohdittaessa tulee huomioida, onko tutkittava aihe tarpeellinen, mitä tutkitaan ja millaisia keinoja tutkija saa käyttää. Tutkimusta tehdessä eettisyyteen kuuluu tutkimussuunnitelman huolellinen teko ja raportoinnin tarkka laadinta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126–127.) Kirjoitettaessa tutkimusta eettisyys huomioidaan kunnioittavana kirjoitustapana. Tutkimuksen perustuessa havainnointiin ja vuorovaikutukseen on tutkittavaan suhtauduttava kohteliaasti ja arvostavasti. (Tampereen yliopisto 2017.)

Huomioimme eettisyyden koko opinnäyteprosessin ajan. Laadimme huolellisesti opinnäytetyösuunnitelman ja teimme opinnäytetyöstä sopimuksen toimeksiantaja sairaalan kanssa, jonka lisäksi keskustelimme vaitiolovelvollisuudestamme. Hankimme kirjalliset tutkimusluvut kaikilta kolmelta keskussairaалalta, joiden kanssa teimme yhteistyötä. Lähetimme tutkimukseen osallistuvien osastojen osastonhoitajille luettavaksi opinnäytetyön suunnitelman, jossa kävi ilmi opinnäytetyön aihe, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä toteutustapa. Osastonhoitajat jakoivat sähköpostitse sähköisen kyselylomakkeemme osaston hoitajille, joten emme tarvinneet tietoa osastolla työskentelevien hoitajien nimistä ja määrästä. Teimme kyselystä anonyymin, eikä se sisältänyt suoria tai epäsuoria tunnistetietoja. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselymme kannalta ei ollut tarpeellista tietää, mistä sairaalasta tuli montakin vastausta ja kuinka monta vastausta olisi ollut mahdollista saada, mikäli jokaisesta sairaalasta jokainen hoitaja olisi vastannut. Kyselystä saatujen vastausten sisältö oli ainut tutkimustuloksiin vaikuttava tekijä. Tutkittava aiheemme on tarpeellinen toimeksiantajamme lisäksi muille Suomen sairaaloille, koska kyselyn avulla hankittua tietoa voidaan soveltaa käytäntöön myös muissa saman kokoluokan sairaaloissa. Opinnäytetyön valmistuessa lähetimme valmiin opinnäytetyön luettavaksi tutkimukseen osallistuneisiin keskussairaалoihin.

LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. s.a. Vanhemmat vahvasti mukaan koulutuskäsikirja. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf> [viitattu 17.1.2018].

Alatalo, P. 2015. Hyvin ennenaikaisina ja/tai hyvin pienipainoisina syntyneiden lasten ymmärtävän sanaston kehitys vuoden iässä ja sen yhteys kognitiiviseen kehitykseen kaksivuotiaana. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 31.12.2015. Saatavissa:

<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201512172302.pdf> [viitattu 18.9.2017].

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. S.A. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4375-3> [viitattu 19.9.2017].

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Kustannus Oy Duodecim.

Ennenaikainen synnytys. 2011. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.1.2011. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50089> [viitattu 10.3.2017].

Essote. 2017. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen kotisivut. WWW-dokumentti. Päivitetty 2017. Saatavissa: www.essote.fi [viitattu 4.12.2017].

Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätutkimusmenetelmät. Teoksessa Vilkka, H. (toim.) PDF-dokumentti. Päivitetty 2017. Saatavissa:

http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf [viitattu 10.1.2017].

Hahl, T. 2011. Äidin ja tehohoitoon siirtyneen vauvan ensikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin viikon kuluttua lapsen syntymästä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ. PDF-dokumentti. Päivitetty 12.2011. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76728/gradu05588.pdf?sequence=1%C2%A8> [viitattu 10.3.2017].

Hallman, M. 2012. Keskosien hengitysvaikeudet – uudet haasteet. Aikakausikirja Duodecim. Päivitetty 2012. Saatavissa:

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/24/duo10694> [viitattu 19.9.2017].

Honkanen, K. 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 4.1.2013. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84156/gradu06363.pdf?sequence=1> [viitattu 15.10.2017].

Ivanoff P., Risku, A., Kitinoja H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jokitalo, E. 2004. Vauva mielessä - Vanhempien mielikuvat vauvasta raskausaikana sekä masentuneisuuden ja vauvamielikuvien laadun yhteydet. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Psykologia. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 28.6.2004. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91526/gradu00357.pdf?sequence=1> [viitattu 1.10.2017].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Korhonen, S., & Holopainen, L. 2015. Vanhempana vahvemaksi – kohti myönteistä vuorovaikutusta. 1. painos. Jyväskylä 2015.

KSSHP. 2017. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kotisivut. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.9.2017. Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kenguruhoito\(45132\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kenguruhoito(45132)) [viitattu 5.11.2017].

Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Aikakausikirja Duodecim. Päivitetty 2009. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/12/duo98131> [viitattu 18.9.2017].

Lester, B. M., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Laptook, A., Salisbury A., Taub, M., Lagasse, L. L. & Padbury J. F. 2014. Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants. Pediatrics. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2014. Saatavissa: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2014/09/17/peds.2013-4252.full.pdf> [viitattu 18.9.2017].

Liimatainen, E., Salminen, I.-L. & Tarvainen, J. 2015. Vanhemmat Vahvasti Mukana -toimintamallin hyödynnettävyys ja isien kohtaaminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyö. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Päivitetty 8.12.2015. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102284/Liimatainen_Emilija.pdf?sequence=2 [viitattu 29.1.2017].

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 14.7.2004. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91802/gradu00362.pdf?sequence=1> [viitattu 2.6.2016].

Mustasilta, L. 2016. Perhehoitotyön toteutuminen lapsiperheen kotona tapahtuvassa hoidossa – Erityisvauvaperheen kotona tapahtuva perhehoitotyö vanhempien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 7.12.2016. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100326/GRADU-1481791130.pdf?sequence=1> [viitattu 17.9.2016].

Palonen, K. 2005. Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kättilöopiskelijoiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettajan koulutus. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. 2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.10.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet> [viitattu 5.1.2017].

Perälä, L. 2012. Musiikki ja keskonen – Musiikin käyttö vastasyntyneiden tehosastolla. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu -tutkielma. Päivitetty 3.9.2012. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38138/URN_NBN_fi_jyu-201207031995.pdf?sequence=5 [viitattu 19.9.2017].

Pesonen, P. 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Päivitetty 3.12.2014. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150035/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf [viitattu 19.9.2017].

Ruhanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Oy Finn Lectura Ab.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html> [viitattu 1.11.2017].

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: SanomaPro.

Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.) 2017. Keskonen hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Suominen, P. 2017. Läheisyyden vaikutus keskonen stressiin. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Syventävien opintojen kirjallinen työ. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.2017. Saatavissa:

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/135101/SuominenPetra.pdf?sequence=2> [viitattu 30.11.2017].

Tampereen yliopisto. 2017. Tutkimusetiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet.html> [viitattu 16.1.2016].

Tervetuloa vauvateholle -opas s.a. Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja vuodeosaston opas vanhemmille.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, K. 2014. The effects of combining kangaroo care and parental singing on premature infants, and parents' wellbeing and development of paren-infant relationship. Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. S.A. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44215/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201409092757.pdf?sequence=1> [viitattu 19.9.2017].

Yleissopimus lapsen oikeuksista 1989. PDF-dokumentti. Päivitetty 11.3.2016. Saatavissa: https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf [viitattu 14.12.2017].

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Vanhemmat vahvasti mukaan - koulutusmalli. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.1.2017. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx#horisontaali1> [viitattu 29.1.2017].



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

OPISKELIJA

Opiskelijanumero C5572 C9193 C9186	Viralliset etunimet Anni Närhi Emmiina Pöntinen Minna Metsola
Sukunimi Anni Närhi Emmiina Pöntinen Minna Metsola	
Lähiosoite Laivalinnankatu 8 b 28 Saksalanrasti 3 a 5 Metsolankatu 2 as 4	Postinumero ja -toimipaikka 78200 Vaakauss 50170 Mikkeli 50100 Mikkeli
Sähköposti anni.narhi@edu.xamk.fi emmiina.pontinen@edu.xamk.fi minna.metsola@edu.xamk.fi	Puhelin 044-2959552 044-2627669 050-3228050
Toimipiste ja koulutusohjelma Mikkeli, Kasarmin kampus	Harjoituksen koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus Terveydenhoitaja S2515KN	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Mikkelin keskussairaala	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Päivi Yrjönen
Lähiosoite Porrassalmenkatu 35-37	Postinumero ja -toimipaikka 50100 Mikkeli
Sähköposti	Puhelin

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Aila Friis
Sähköposti aila.friis@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t) Oh Sari Teittinen ad 12/2016, Oh Päivi Yrjönen 1.1.17 →
Sähköposti sari.teittinen@essote.fi, paivi.yrjonen@essote.fi



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) <i>Perhekeskeisyys vastasyntyneiden hoitotyössä</i>	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto (max. 300 merkkiä) <i>Perhekeskeisen hoitotyön kehittäminen vastasyntyneiden teho-osastolla.</i>	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) <i>Toteuttaa laadullinen tutkimus aineesta.</i>	
Opinnäytetyön aloitus <i>Kevät 2016</i>	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle <i>Jouluku 2017</i>
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tkke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
---	--

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS <i>Mikkeli 16.12.2017</i>	<i>Päivi Yipponen</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS <i>Mikkeli 8.12.2017</i>	<i>Minna</i>
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS <i>Mikkeli 21.12.2017</i>	<i>Minna Parthén</i>

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajaryhtykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.


Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Lupa tutkimukselle/opinnäytetyölle
**1. Tutkimus/
opinnäytetyön
luvan hakijat**
**[Luvan hakijat
käyttävät]**
Suku- ja etunimet
Anni Närhi
Kotiosoite
Laivalinnankatu 8 B 28

Puhelin työ koti
044 2959 552

Suku- ja etunimet
Minna Metsola
Kotiosoite
Metsolankatu 2 as. 4
Puhelin työ koti
050 322 8050

Suku- ja etunimet
Emmiina Pöntinen
Kotiosoite
Saksalanranta 3 A 5
Puhelin työ koti
044 262 7669

**2. Tutkimus/
opinnäytetyötä
koskevat tiedot**
**[Luvan hakijat
käyttävät]**
Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus
Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla

Tutkimusaika: kevät-syysky 2017

Tutkimuksen tasoluokka

1. Väitöskirja
 2. Lisensaatitutkimus
 3. Pro gradu
 4. Kandidaatin tutkielma
 5. Opinnäytetyö (Ylempi AMK)
 6. Opinnäytetyö (AMK)
 7. Muu, mikä

Tutkimuksen kohde:

- Asiakas
 Henkilökunta
 Asiakirja

Tulos- ja vastuualue:
Hallinto

- Kuntayhtymän hallinto

**Keskittely yhteiset
tuki- ja palvelut**

- Yleispalvelut
 Tietohallinto
 Henkilöstöpalvelut
 Talouspalvelut

Perhepalvelut

- Lapsiperheiden
terveydenhuollopalvelut
 Lapsiperheiden sosiaalipalvelut
 Aikuisosastoipalvelut
 Vammaispalvelut

Vanhuspalvelut

- Kotona asumista tukevat palvelut
 Ympäristösoikeudet
 Palveluohjaus ja ostopalvelut

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut

- Aikuisten mielenterveyspalvelut ja
riippuvuuskäsit hoito
 Suun terveydenhuolto
 Operatiivinen
 Konservatiivinen
 Vastaanotto- ja
terveyskeskussairaalatoiminta
 Päivystyspalvelut

Sairaanhoitopalvelut

- Radiologia
 Patologia
 Laboratorio
 Ensihoito
 Leikkaukset ja anestesia
 Tehohoito
 Hoitokäsit tuki- ja palvelut

Ympäristöterveydenhuolto

- Terveydenvalvonta
 Eriäntilähoito

Aineiston keruumenetelmät

- Kysely
 Haastattelut
 Havainnointi
 Asiakirja-talustietojen analyysi
 Muu, mikä

**3. Tutkimuksen/
opinnäytetyön
ohjaaja
(oppilaitos)**
Ohjaajat (työelämällä)
**Kainuun soten
opinnäytetyö-
koordinaattori**
Nimi
Aila Friis
Osoite
Pittenstankatu 3 D 2L 6S
Toimipaikka, oppilaitos
Kaakkais-Juomen amk, Mikkeli
Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivä
15.3.2017

Nimi
Päivi Yrjönen osastonhoitaja

Nimi
Marja-Liisa Haataja
opinnäytetyö-ohjaaja
Jaana Moskuvaa
osastonhoitaja
Tieto työn valmistumisesta on välitettävä Kainuun soten
Virka-asema, ammatti
Terveydenhoitoyön tentori
Puhelinnumero
Sähköposti
aila.friis@xamk.fi

Oppilaitoksen ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Työyksikkö
Mikkelin keskussairaala

Työelämän ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Yhteystiedot
marja-liisa.haataja@kainuu.fi
jaana.moskuvaa@kainuu.fi

opinnäytetyökoordinaattorille.			
4. Tutkimuksen rahoitus-suunnitelma	Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaisten kustannuksista Kainuun sotelle <input checked="" type="checkbox"/> aiheuttaa kustannuksia, selvitys mitä? (esm. materiaalit, postitus, tulosus) Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> KEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä?	<input checked="" type="checkbox"/> ei aiheuta kustannuksia	Sopimuksen nro Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)
5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä [Luvan hakijat täyttävät]	Päiväys 5.4.2017 Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Anni Närhi</i>	Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Minna Metsola</i> MINNA METSOLA	Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Emmiina Penttinen</i> Emmiina Penttinen
6. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat <input type="checkbox"/> Ei tarvetta <input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tml/ <input type="checkbox"/> ilmoitus kansallisesta lausunnosta <input type="checkbox"/> FIMEA <input type="checkbox"/> STM/THL <input type="checkbox"/> Valvira	Lähetyspäivä	Vastaus saatu
7. Lupa	Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, lile sopimuksesta Lupa <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi Luvan myöntäjä <input type="checkbox"/> Tutkintalautakunta <input type="checkbox"/> hallintoyliääkäri Päivämäärä . .20 Allekirjoitus ja nimenselvennys	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta	<input type="checkbox"/> vastualuepäällikkö/ylihoitaja <input type="checkbox"/> hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> kuntayhtymän johtaja <input type="checkbox"/> laolupäättökko Lomakkeen säilytys - luvan myöntäjä (alkuperäinen) - opiskelija/tutkija (kopio) - Kainuun soten opinnäytetyökoordinaattori (kopio)
8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvittavat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä		
9. Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaan tutkimusta varten käyttöoikeutta soten tietojärjestelmään?	Mihin järjestelmään ja mille ajalle	
10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mikä, mistä ja milläisin luvuin		
11. Tutkimusrekisterin tietotyypit	<input type="checkbox"/> 1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä <input type="checkbox"/> 2. Tutkimusrekisterin kerättävät tunnistetieto- ja yksilönnötiedot eriytyvät (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)		
Liitteet	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus-opinnäytetyösuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> Aineiston keruuseen liittyvät materiaalit <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksiin osallistuvilla jaettava materiaali <input checked="" type="checkbox"/> Tolmeksiantosopimusluonnos <input type="checkbox"/> Muu, mikä		
[Luvan hakijat täyttävät]			



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 (4)

TUTKIMUKSEN TIEDOT		
Tutkimuslupahakemuksen tyyppi <input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä muutos:		
Tutkimuksen nimi Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla		
Tutkimuksen lyhyt nimi Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla		
Opinnäytetyö	<input checked="" type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK-opinnäytetyö Koulutusala, mikä: Hoitotyön koulutusohjelma	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö, mikä:
Tutkija / tutkimusluvan hakija (tutkimusryhmä / muut opinnäytetyön tekijät kuvataan kohdassa Tutkimusryhmä)	Nimi Minna Metsola Anni Närhi Emmiina Pöntinen	Nimeke ja oppiarvo Terveystieteiden kandidaatti
	Sähköposti minna.metsola@edu.xamk.fi anni.narhi@edu.xamk.fi emmiina.pontinen@edu.xamk.fi	Puhelinnumero 050 322 8050 044 2959 552 044 2627669
Tutkijan organisaatio ja yksikkö Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		
Tutkimuksen vastuhenkilö (mikäli erikoin tutkija) / opinnäytetyön ohjaaja	Nimi Aila Friis	Nimeke ja akateeminen arvo Terveystieteiden lehtori
	Sähköposti aila.friis@xamk.fi	
Tutkimuksen yhteyshenkilö Siun sotessa	Nimi Kati Yletyinen	Tutkimuksen käytännön avustaja Siun sotessa
Tutkimusryhmä	Nimet, organisaatiot Pohjois-Karjalan keskussairaala Lastentehovuosasto	
Tutkimuspaikat Siun sotessa	Toimialue / palvelualue / toimintayksikkö Lastentehovuosasto	
Siun soten ulkopuoliset tutkimuspaikat	Pääjät-hämeen keskussairaala (Mikkelin keskussairaala) Kaakon keskussairaala Tammelehtojä	
Tutkimuksen toteutusaika	Kevät 2017 - Syksy 2017	
Tieteenala	<input type="checkbox"/> Lääketieteellinen tutkimus, erikoisala <input type="checkbox"/> Hammaslääketieteellinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Sosiaalitieteellinen tutkimus	



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 (4)

	<input type="checkbox"/> Muun tieteenalan tutkimus, mikä:	
Tutkimuksen kustannukset	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia Siun sotelle <input type="checkbox"/> Tutkimusrahoitusta ei hallinnoida Siun soten kautta (esim. henkilökohtainen apuraha tai muu tutkijan / tutkimuksen oma rahoitus) <input type="checkbox"/> Tutkimusrahoitus hallinnoidaan Siun soten kautta Tutkimuksen rahoittaja: Arvio tutkimuksen kustannuksista (kuvataan tarkemmin tutkimussuunnitelmassa): €	
Sopimukset	<input type="checkbox"/> Tutkimukseen liittyy sopimuksia Siun soten ja muiden toimijoiden välillä, mitä:	
Henkilötunnisteellisten tietojen käsittely (täytetään haettaessa aineistonkäyttölupaa)	Haettava tunnisteteollinen tieto <input type="checkbox"/> Potilaskertomukset <input type="checkbox"/> Röntgenkuvat <input type="checkbox"/> Diagnoosit <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	Tunnisteellisten tietojen käsittelyaika
	Kuvaus haettavasta tiedosta (mitä tietoja haetaan, miltä aikaväliltä, max. 800 merkkiä)	
Henkilötunnisteellisen tiedon käsittelijät (täytetään haettaessa aineistonkäyttölupaa)	Nimi, nimeke, sähköposti	

LYHYT KUVAUS TUTKIMUKSESTA

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimuksen toteutus ja menetelmät. (max. 2 000 merkkiä)

Tarkoitus ja tavoite

Opinnäyte työmme tarkoitus on selvittää, miten perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan keskussairaaloiden vastasyntyneiden teho-osastoilla. Opinnäyte työmme tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osasto voi kehittää toimintaansa perhekeskeisemmäksi.

Tutkimustehtävät:

Millä hoitotyön menetelmillä perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vastasyntyneiden teho-osastossa?

Miten vastasyntyneiden teho-osastolla tuetaan vanhempien osallistumista vanhempien hoitoon?

Valitsimme opinnäyte työmme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimusmenetelmän, koska haluamme saada laadullista ja kokonaisvaltaista tietoa avoimilla kysymyksillä. Opinnäyte työmme laadullinen tutkimus on tarkoitus suunnata kolmen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajille sekä siellä työskenteleville hoitajille. Halusimme saada opinnäyte työhön hoitotyön näkökulman, joten sen takia rajaamme kyselyn tiedonantajiksi hoitajat, eikä esimerkiksi koko henkilökuntaa. Opinnäyte työmme aineiston keruu on tarkoitus toteuttaa sähköisellä kyselyllä, jonka laadimme Webropol - ohjelmalla.



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 (4)

ALLEKIRJOITUKSET	
Tutkimusluvan hakija	Päivämäärä 5.4.2017 Allekirjoitus <i>Minna Metsola</i> MINNA METSOLA <i>Anni Närhi</i> Anni Närhi <i>Emmiina Penttinen</i> Emmiina Penttinen
Tutki musluvan hakija: Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan Siun soten ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä.	
Aineistonkäyttöluvan hakija: Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja muiden henkilötunnustietoisia tietoja käsittelevien puolesta noudattamaan salassapitovelvollisuutta viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999), henkilötietolain (523/1999), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) sekä potilaslain (758/1992) säännösten mukaisesti.	
Opinnäytetyön ohjaaja (Pro gradu, YAMK- ja AMK-opinnäytetyöt)	Päivämäärä 6.4.17 Allekirjoitus <i>Antti Fuus</i>

LITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutki mussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle <input type="checkbox"/> Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Tutki musso pimus ja /tai rahoitus päätös <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	Viranomaisluvut/lausunnot: <input type="checkbox"/> Tutki museettisen toimikunnan puoltava lausunto <input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä:

PUOLTO	
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta <input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavien ehtoin:	Päivämäärä Allekirjoitus Nimenselvennys
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta <input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavien ehtoin:	Päivämäärä Allekirjoitus Nimenselvennys

PÄÄTÖS	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi:	
<input type="checkbox"/> Tutki muslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
Päivämäärä	Allekirjoitus
	Nimenselvennys



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

4 (4)

Tutkimuslupahakemuksen käsittelijä täyttää:

Tiedoksianto:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> tutkija | <input type="checkbox"/> kirjaamo |
| <input type="checkbox"/> tutkimuksesta vastaava henkilö / ohjaaja | <input type="checkbox"/> kirjainpito / Siun Talous Oy |
| <input type="checkbox"/> puoltaja(t) | <input type="checkbox"/> opetus- ja tutkimuskoordinaattori |
| <input type="checkbox"/> potilaskertomusarkisto | <input type="checkbox"/> muu, mikä: |

- Lomake liitetään tutkimuslupapäätöksen liitteeksi.
- Dynasty, hälytys 5 vuotta



LUPAHAKEMUS Opinnäytetyö tai kehittämishanke

Saapumispäivä 10, 4 20 17

PHHYKY Dnro: (tutkimuskoordinaattori täyttää)

PHHYKY sisäisen laskutuksen SL-koodi:

31/2017

H 253

Opiskelija täyttää lomakkeen ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Toteutuspaikka

<input checked="" type="checkbox"/>	Vastasyntyneiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	teho- ja tarkkailuosasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yksikkö, jossa opinnäytetyö toteutetaan:

2. Tiedot opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön nimi: Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla			
Oppilaitos: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk)			
Opiskelijan nimi: Metsola Minna, Närhi Anni, Pöntinen Emmiina			
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksella: Friis Aila			
Ohjaajan puhelinnumero:			
Ohjaajan sähköpostiosoite: aila.friis@xamk.fi			
Opinnäytetyön yhdyshenkilö/ yhdyshenkilöt PHHYKY:ssä: Sievanen Tarja, Sulonen Tuija			
Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus: <u>Tavoitteet:</u> selvittää, miten perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. <u>Tavoite:</u> tuottaa tieto, jonka avulla Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osasto voi kehittää toimintaansa perhekeskeisemmäksi. <u>Lyhyt kuvaus toteuttamisesta ja menetelmästä:</u>			
Opinnäytetyössä toteutamme sähköisen kyselytutkimuksen, jonka suuntaamme kolmen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Tutkimusmentelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmentelmä, sillä haluamme saada laajoja ja kuvailevia vastauksia kysymyksiin. Tiedonantajina toimivat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajat.			
Opinnäytetyön aikataulu			
Suunniteltu aloitusaika	Huhti	kuu 20	16
Suunniteltu valmistumisaika	Joulu	kuu 20	17

3. Opinnäytetyön tekijä / tekijät

Nimi: Metsola Minna	Puhelin: 0503228050
Osoite: Metsolankatu 2 as 4, 50100 Mikkeli	Sähköposti: minna.metsola@edu.xamk.fi
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitaja	
Nimi: Närhi Anni	Puhelin: 0442959552
Osoite: Laivalinnankatu 8 B 28, 78200 Varkaus	Sähköposti: anni.narhi@edu.xamk.fi
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitaja	
Nimi: Pöntinen Emmiina	Puhelin: 0442627669
Osoite: Saksalanraitti 3 A 5, 50170 Mikkeli	Sähköposti: emmiina.pontinen@edu.xamk.fi
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitaja	

4. Opinnäytetyön kustannuksista vastaa

opiskelija/tutkija jokin muu, mikä ?

PHHYKY:n yksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)

5. Opinnäytetyön raportoinnista sopiminen

Opinnäytetyön raportti toimitetaan luvan myöntäjälle sekä kirjaamoon

Opinnäytetyöstä järjestetään osastokokous/-koulutus

Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle

jokin muu tapa, mikä? Valmis opinnäytetyö toimitetaan Päijät-Hämeen keskussairaalan/ hyvinvointiyhtymän Lastentautien osasto 13:sta osastonhoitajalle Tarja Sieväselle sekä ylihoitaja Tuija Suloselle

6. Opiskelijan/ opiskelijoiden allekirjoitukset

Päiväys
Mikkeli 5 / 4 20 17 paikka Minna Metsola allekirjoitus
Minna Metsola nimen selvennys

Päiväys
Mikkeli 5 / 4 20 17 paikka Anni Närhi allekirjoitus
Anni Närhi nimen selvennys

Päiväys
Mikkeli 5 / 4 20 17 paikka Emmiina Pöntinen allekirjoitus
Emmiina Pöntinen nimen selvennys

7. Ohjaavan opettajan / ohjaavien opettajien allekirjoitukset

Päiväys
Mikkeli 6 / 4 20 17 paikka Aila Friis allekirjoitus ja nimen selvennys suunnitelma hyväksytty

Päiväys
paikka ___ / ___ 20 ___ suunnitelma hyväksytty
allekirjoitus ja nimen selvennys

Allekirjoitettu opinnäytetyöhakemus toimitetaan:

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
Kirjaamo
Keskussairaalankatu 7
15850 Lahti

kirjaamo@phhyky.fi

SAATEKIRJE

Hyvä hoitotyön asiantuntija,

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita Mikkelistä. Teemme opinnäytetyötä Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle aiheesta perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää sähköisen kyselytutkimuksen avulla, miten perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan keskussairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osasto voi kehittää toimintaansa perhekeskeisemmäksi.

Opinnäytetyön kyselytutkimus suunnataan Kainuun, Päijät-Hämeen ja Pohjois-Karjalan keskussairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen osastonhoitajille ja hoitajille. Aineiston keruu tapahtuu sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisältää avoimia kysymyksiä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tähän tutkimukseen. Noudatamme opinnäytetyön kaikissa vaiheissa hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.

Kyselyyn vastaamisaika xxxx mennessä.

Mikäli teillä on jotain kysyttävää, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Tässä linkki kyselyyn:

<https://www.webropolsurveys.com/S/ACC4DF063792E584.par>

Kiitos jo etukäteen osallistumisesta kyselyyn. Vastauksenne on meille tärkeä perhekeskeisen hoitotyön kehittämiseksi vastasyntyneiden tehohoidossa.

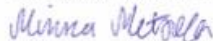
Ystävällisin terveisin,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun
terveydenhoitajaopiskelijat



Anni Närhi
anni.narhi@edu.xamk.fi



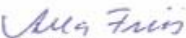
Emmiina Pöntinen
emmiina.pontinen@edu.xamk.fi



Minna Metsola
minna.metsola@edu.xamk.fi

ja

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun
opinnäytetyön ohjaava opettaja



Aila Friis
aila.friis@xamk.fi

Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla

1. Miten perhekeskeisyys otetaan huomioon hoidon suunnittelussa?

2. Millaisilla hoitotyön menetelmillä perhekeskeisyyttä toteutetaan osastollanne?

3. Miten perhekeskeisen hoitotyön toteutumista arvioidaan osastollanne?

4. Millaisin menetelmin tuet vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista?

5. Miten huomioit perheen emotionaalisen tuen tarpeen vauvan tehohoidon aikana?

6. Miten ohjaat vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon?

7. Miten kehittäisit perhekeskeistä hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla?

4. Tutkimuksen rahoitus-suunnitelma	Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaista kustannuksista Kainuun sotelle <input checked="" type="checkbox"/> aiheuttaa kustannuksia, selvitys mitä? (esim. materiaalit, postitus, tulostus) Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> KEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä?	x ei aiheuta kustannuksia Rahoittaja Sopimuksen nro Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)
5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvitys ja päivämäärä [Luvan hakijat täyttävät]	Päiväys . . .20 Allekirjoitus ja nimenselvitys Allekirjoitus ja nimenselvitys Allekirjoitus ja nimenselvitys	Allekirjoitus ja nimenselvitys Allekirjoitus ja nimenselvitys
6. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvitta <input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk/ <input type="checkbox"/> ilmoitus kansallisesta lausunnosta <input type="checkbox"/> FIMEA <input type="checkbox"/> STMTHL <input type="checkbox"/> Valvira	Lähetyspäivä Vastaus saatu
7. Lupa	Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta Lupa <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvitta tehdä sopimusta
	Luvan myöntäjä <input type="checkbox"/> tulosalueen johtaja <input type="checkbox"/> hallintoylijohtaja Päivämäärä 2.8.2017 Allekirjoitus ja nimenselvitys <i>M. Haataja</i> Marja-Liisa Haataja, yh, vs vastuualuepäällikkö	<input checked="" type="checkbox"/> vastuualuepäällikkö/ylivoitaja <input type="checkbox"/> hallintoylijohtaja <input type="checkbox"/> kuntayhtymän johtaja <input type="checkbox"/> laakupäällikkö Lomakkeen säilytys - luvan myöntäjä (alkuperäinen) - opiskelijatutkija (kopio) - Kainuun soten opinnäytetyökoordinaattori (kopio) - Kainuun soten kirjaamo (kopio)
8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvittavat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä	
9. Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta soten tietojärjestelmään?	Mihin järjestelmään ja mille ajalle
10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvuin	
11. Tutkimusrekisterin tietotyypit	<input type="checkbox"/> 1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistelietoja. Ei synny rekisteriä <input type="checkbox"/> 2. Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnist- ja yksilöintitiedot eriteltyinä (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)	
Liitteet [Luvan hakijat täyttävät]	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus-opinnäytetyösuunnitelma <input type="checkbox"/> Aineiston keruuseen liittyvät materiaalit <input type="checkbox"/> Tutkimuksiin osallistuville jaettava materiaali <input type="checkbox"/> Toimeksiantosopimusluonnos <input type="checkbox"/> Muu, mikä	

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 3335 Lastenkeskus Ylihoitaja, konservatiivinen toimintayksikköryhmä	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös 19.4.2017	Dnro: 733/13.00.01.00/2017 1§	1(1)
---	---	-------------------------------------	------

**Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla / Metsola Minna
AMK-opinnäytetyö**

Selostus asiasta Uusi hakemus.

Päätös Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.

Perustelut Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Siun soten hallintosääntö 3 luku 3 §
Toimialuejohtajan delegointipäätös 15.2.2017 8§

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

Allekirjoitus ja virka-asema

Karvinen Heli
Ylihoitaja, konservatiivinen toimintayksikköryhmä

Tiedoksianto Annettu tiedoksi sähköpostilla 19.4.2017
Tiedoksiantaja Mika Pesonen
Jakelu **Metsola Minna**
Matveinen Mari
Yletyinen Kati

1. Millä hoitotyön menetelmillä perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vastasyntyneiden tehohoidossa?

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Raportointi Tiedottaminen Kirjaaminen	Tiedonkulku
Sensitiivisyys vauvan hoidossa Kenguruhoito ja ihokontakti Varhainen vuorovaikutus Vauvan kehityksen havainnointi Imetys	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
Kommunikointi Hoitajan tuen saatavuus Yksilöllisyys Omahoitajuus Vanhemmuuden tukeminen Toivon vahvistaminen Moniammatillinen yhteistyö	Ammattihenkilökunnan tuki
Hoidon suunnittelu ja päätöksen teko Hoitotyön kehittäminen Raskausajan huomioiminen	Hoidon suunnittelu, arviointi ja kehittäminen

2. Miten vastasyntyneiden teho-osastolla tuetaan vanhempien osallistumista vauvan hoitoon?

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Vanhempien osallistuminen hoitoon Vanhempien kannustaminen hoitoon Vauvan hoidon ohjaus ja opetteleminen Vastuun antaminen vanhemmille Vauvan lohduttaminen	Vanhempien osallistuminen
Vanhempien läsnäolo Perhehuoneet Yksityisyys Perheen yhdessäolon mahdollistaminen	Yhdessäolon mahdollistaminen