

**Yhdessä perheen kanssa –  
vastasyntyneiden perhehoitotyön  
kehittäminen kohti potilasturvallista  
perheosastoa**

Heli Pihlainen

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2017  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
sairaanhoitaja (AMK)



jamk.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Pihlainen, Heli	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2017
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Yhdessä perheen kanssa- vastasyntyneiden perhehoitotyön kehittäminen kohti potilasturvallista perheosastoa</b>		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja, AMK		
Työn ohjaaja(t) Lehto Siru, Tiikkainen Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää perhehoitotyön käytänteitä sekä lisätä yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien yksiköiden kesken. Selkiyttämällä perhehoitotyön käytänteitä ja periaatteita voidaan tuottaa sairaanhoitopiirin perheille laadukasta ja potilasturvallista hoitoa. Moniammatillinen yhteistyö on kustannustehokasta ja lisää henkilökunnan liikkuvuutta yksiköiden välillä. Tulevaisuuden sairaalassa perheen yhtenäisyys turvataan ja henkilökunnan liikkuvuutta lisätään, mikä lisää vastasyntyneen ja hänen perheensä hyvinvointia.</p> <p>Tavoitteena oli kehittää perhehoitotyön käytänteitä, jotka mahdollistavat sairaan vastasyntyneen tai keskoson ja hänen vuodeosastokuntoisen äitinsä hoitamisen potilasturvallisesti perhehuoneessa vastasyntyneiden osastolla.</p> <p>Lähestymistapana kehittämistyössä oli tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Kehittämistyössä hyödynnettiin perhehoitotyön ajankohtaista tutkimusta, jonka mukaan vastasyntyneelle luonnollisin ja aivojen kehitystä parhaiten tukeva kasvuympäristö on olla lähellä vanhempaa. Tuloksena kehittämistyöstä saatiin useita perhehoitotyön käytänteitä vanhemmuuden tukemiseksi, vastasyntyneitä hoitavien yksiköiden yhteistyön lisäämiseksi sekä potilasturvallisuuden parantamiseksi kohti uutta perheosastoa.</p> <p>Kehittämistyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että toiminnalla päästiin tavoitteeseen, uusia perhehoitotyön käytänteitä syntyi yhteistyössä ja samalla kehittämistyö toimi osana henkilökunnan koulutusta uuteen toimintamalliin.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Perhehoitotyö, vastasyntynyt, potilasturvallisuus		
Muut tiedot		

Author(s) Pihlainen, Heli	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2017  Language of publication: Finish
	Number of pages 49	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Together with the Family – Development of Family-centered Care for Families with Newborns: Towards a Patient- safe Family Ward</b> Possible subtitle		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Lehto Siru, Tiikkainen Pirjo		
Assigned by		
Abstract  <p>The aim of the thesis was to develop and standardize the practice of family-centered care and to increase co-operation with the care providers working with newborns. By clarifying the practice and principles of family-centered care it is possible to produce quality care and promote patient safety. Multi-professional co-operation is cost effective and it increases the flexibility of staff moving between different wards. In the hospital of the future, family unity is guaranteed and the staff move more between different wards, which increases the wellbeing of the newborn and the family.</p> <p>This study was carried out as an exploratory development work. The purpose of the thesis was to develop patient-safe family nursing practices enabling the care of unhealthy pre-term or newborn infants in the NICU together with their mothers.</p> <p>This exploratory development work was based on the current research, which indicates that the best environment for the newborn is to be with his/her own parents.</p> <p>The result of this development work was to create practices to support parenthood, to increase the co-operation between different wards and to improve the patient safety on the way to a new family ward.</p> <p>Based on the results of this development work, it can be concluded that the objective was achieved, new family nursing practices were created through co-operation, and the staff were trained in the new model of operation.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Family-centered care, newborn, patient safety		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Perhehoitotyö vastasyntyneiden osastolla .....</b>	<b>4</b>
2.1	Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuuden tukeminen .....	6
2.2	Perhehuone vastasyntyneiden hoidossa .....	9
2.3	Potilasturvallisuus vastasyntyneiden perhehoitotyössä .....	12
<b>3</b>	<b>Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite .....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>Kehittämistyön toteuttaminen .....</b>	<b>16</b>
4.1	Kehittämisympäristö .....	17
4.2	Kehittämismenetelmät.....	18
4.3	Aineiston analyysimenetelmät.....	22
<b>5</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>24</b>
5.1	Vanhemmuuden tukeminen .....	26
5.2	Eri yksiköiden välinen yhteistyö vastasyntyneen perhehoitotyössä.....	29
5.3	Potilasturvallisuus perhehoitotyössä uudessa sairaalassa .....	31
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>33</b>
6.1	Tulosten pohdinta .....	33
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	35
6.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	37
	<b>Lähteet .....</b>	<b>39</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>45</b>

## Kuviot

Kuvio 1	Perheen roolit vastasyntyneen ollessa teho-osastolla.....	12
Kuvio 2	Potilasturvallisuuteen kuuluu erilaisten vaaratapahtumien tunnistaminen. .	13
Kuvio 3	Työpajojen kulku .....	21
Kuvio 4	Aineiston analyysin neljä vaihetta.....	23
Kuvio 5	Esimerkki aineiston analyysistä tekstinkäsittelyohjelmalla .....	24
Kuvio 6	Kehittämistyön keskeiset tulokset .....	25

Kuvio 7 Henkilökunnan kehittämisideat vanhemmuuden tukemiseksi.....	26
Kuvio 8 Henkilökunnan kehittämisideat eri yksiköiden välisen yhteistyön parantamiseksi vastasyntyneen perhehoitotyössä.....	29
Kuvio 9 Henkilökunnan kehittämisideat kohti potilasturvallista vastasyntyneiden perheosastoa.....	31

## **Liitteet**

Liite 1 Kutsu perhehoitotyön työpajoihin .....	45
--	----

## 1 Johdanto

Sairaiden vastasyntyneiden ja keskosten hoitoa on viime vuosina kehitetty yhä enemmän vastaamaan vastasyntyneiden ja heidän perheidensä tarpeita.

Perhelähtöisen toimintatavan ottaminen tekniikan rinnalle parantaa entisestään vastasyntyneiden ennustetta, siitä on hyötyä sekä lapsille että vanhemmille.

Vanhempien läsnäololla ja sylikontaktilla voidaan vaikuttaa positiivisesti keskoslapsen kehitykseen, joten vanhempien läsnäolo on tärkeää mahdollistaa vastasyntyneiden ja keskosten hoidossa (Carter, Carter, & Bennett 2008,827; Latva 2009, 1; Lehtonen 2009,1337). Aiemmin sairaat vastasyntyneet ja keskoset hoidettiin erossa äidistään, mutta nykyisessä perhehoitotyön mallissa äiti ja tehostettua hoitoa vaativa vastasyntynyt hoidetaan samassa huoneessa. Myös isä ja sisarukset voivat olla läsnä ympäri vuorokauden perhehuoneessa. Vastasyntyneellä tulee olla oikeus omiin vanhempiinsa myös sairastaessaan, äitiä ja vastasyntynyttä ei saa erottaa (Sankilampi 2015; Lehtonen 2009,1337; Rautiola 2010,20; Lapsen oikeudet).

Suomessa uudistetaan parhaillaan vastasyntyneiden osastoja vastaamaan tämän päivän hoitosuosituksia, monen vauvan tehohuoneet ovat vaihtumassa yhden perheen huoneisiin, jossa perheen vapaa läsnäolo on mahdollista. Vanhempien tulisi kokea itsensä tervetulleeksi osastolle, sekä tulla täysivaltaisiksi hoitotiimin jäseniksi. (Gooding, Cooper, Blaine, Franck, House&Berns 2011, 20; Ramezani, Shirazi, Sarvestani&Moattari 2014, 268. )

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa sekä Satakunnan keskussairaalassa perhehuonemalli vastasyntyneiden tehohoidossa on ollut käytössä noin kaksi vuotta ja kokemukset ovat olleet positiivisia. Ihokontakti ja imetys ovat lisääntyneet, perheiden yksityisyys sekä läsnäolo on lisääntynyt ja vauvan kanssa kotiudutaan valmiimpina vanhempina. (Hilden 2017; Koskinen 2017.)

Keski-Suomen keskussairaalassa perustettiin tammikuussa 2016 perhehoitotyön moniammatillinen työryhmä, jonka tarkoituksena on kehittää perhehoitotyön malli uudelle vastasyntyneiden osastolle yhdessä synnytysyksikön kanssa. Keski-Suomen

keskussairaalassa syntyi vuonna 2014 2831 lasta, joista tehostettua hoitoa ja seurantaan vastasyntyneiden osastolla tarvitsi 392 vauvaa. Uusi sairaala Nova on valmistumassa 2020 ja siellä äidin ja vastasyntyneen hoito tapahtuu perhehuoneessa, myös silloin, kun lapsi vaatii tehostettua hoitoa. Uusi toimintakulttuuri vaatii henkilökunnalta asenteen ja toimintatapojen muutosta, työskentely muuttuu enemmän itse tekemisen roolista ohjaamisen ja vanhemmille tilan antamisen suuntaan. Henkilökunnalle tulee tarjota myös riittävästi koulutusta perhehoitotyöstä vastasyntyneiden hoidossa. (Lehtonen 2014 ; Crawshaw 2012,22-23)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää perhehoitotyön käytänteitä sekä lisätä yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien yksiköiden kesken. Selkiyttämällä perhehoitotyönperiaatteita voidaan tuottaa sairaanhoitopiiriin perheille laadukasta ja potilasturvallista hoitoa. Moniammatillinen yhteistyö on kustannustehokasta ja lisää henkilökunnan liikkuvuutta yksiköiden välillä. Tulevaisuuden sairaalassa perheen yhtenäisyys turvataan ja henkilökunnan liikkuvuutta lisätään, mikä lisää vastasyntyneen ja hänen perheensä hyvinvointia.

Tässä työssä vastasyntyneellä tarkoitetaan lasta, joka joko ennenaikaisuuden tai muun syyn vuoksi on joutunut siirtymään syntymän jälkeen tehostettuun hoitoon tai seurantaan vastasyntyneiden osastolle.

## **2 Perhehoitotyö vastasyntyneiden osastolla**

Tilastokeskuksen määritelmän mukaan perheen muodostavat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa tai jompikumpi vanhemmista lapsineen. Myös avio- ja avoparit, sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt muodostavat perheen, vaikka heillä ei olisi lapsia. (Tilastokeskus 2012.) Jokaisella perheellä on lisäksi oikeus määritellä oma perheensä ja ketä siihen kuuluu.



Näin myös perheellä tulee olla oikeus valita ne läheiset, jotka oman vastasyntyneen hoitoon, voivat perheen ohella osallistua.

THL:n perinataalilaston (19/2015) mukaan Suomessa syntyi vuonna 2014 57 805 lasta, joista elävänä syntyi 57 639. Suomessa toimi 29 synnytysairaala vuonna 2014. Kyseisenä vuonna syntyneistä lapsista 3434 syntyi ennenaikaisena ja 11,8 % koko lapsimäärästä tarvitsi teho- tai valvontaosaston hoitoa. (THL 2015.)

Perhelähtöinen hoitotyö perustuu näyttöön (Gooding ym. 2011, 20-28), ja sillä on osoitettu saatavan hyötyjä sekä lapsille että vanhemmille, mutta myös henkilökunnalle. Hoitajat arvostavat perhehuoneiden tuomaa yksityisyyden turvaa ja pitävät niitä tärkeänä uudistuksena vastasyntyneiden tehohoidossa, vaikkakin hoitajien kokemuksen mukaan monen lapsen tehohuoneessa on helpompi valvoa vauvojen vointia (Toivonen 2015, 53). Perhehoitotyö vastasyntyneiden hoidossa hyödyttää perheiden lisäksi myös sairaaloita. Vastasyntyneen sairaalassaoloaika lyhenee, mikä saattaa johtua äidin tuoremaidon lisääntyneestä saannista vastasyntyneelle, infektioiden vähentymisestä, sylikäytön lisääntymisen vaikutuksesta kasvu- ja stressihormoneihin sekä myös vanhempien paremmasta valmiudesta kotiutumiseen, etenkin jos he ovat olleet perhehuoneessa ympäri vuorokauden. (Lehtonen 2012,1.; Hilden 2016; 1.)

Perhehoitotyössä perhettä tuetaan sen omien voimavarojen löytämisessä ja perhehoitotyön menetelmien päämääränä on terveyden edistyminen perheen muuttuvissa elämäntilanteissa (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 73). Jokainen perhe on ainutlaatuinen ja perhehoitotyössä perhe kohdataan yksilöllisesti. Perheellä on omat arvot, käyttäytymistavat, voimavarat sekä oma tapansa kommunikoida. Myös perheen tapa osoittaa läheisyyttä, sosiaalisuutta, sekä tapa huolehtia terveydestä sekä kyky käyttää erilaisia selviytymiskeinoja vaihtelee, mikä tulisi ottaa huomioon perheen kanssa toimiessa. Perhehoitotyö rakentuu hyvästä vuorovaikutuksesta, perhe

kohdataan tasa-arvoisesti ja sen asiantuntemusta arvostetaan. (Kaakinen, Gedaly-Duff, Coelho&Hanson 2010, 9,352-354).

Perhehoitotyöstä vastasyntyneiden osastolla puhuttaessa käytetään usein myös käsitteitä perhekeskeinen hoitotyö sekä perhelähtöinen hoitotyö. Tässä työssä perhehoitotyö käsitteenä kattaa sekä perhekeskeisen että perhelähtöisen hoitotyön. Vastasyntyneiden perhehoitotyö perustuu vastasyntyneen ja hänen perheensä, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja sidosryhmien (esimerkiksi laboratorio, röntgen, ravitsemusterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä silmälääkäri) yhteistyöhön kaikissa hoidon eri vaiheissa, myös hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa (AAP, American Academy of pediatrics 2003, 691-916).

## 2.1 Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuuden tukeminen

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana kohdussa, äiti on ruumiillisessa vuorovaikutuksessa vauvaan ja isä pääsee kosketuksiin äidin vatsan päältä tunnustelemalla. Äidin ja isän mielikuvat vuorovaikutuskokemuksista itselle tärkeiden ihmisten kanssa rakentavat vuorovaikutusta tulevaan vauvaan. Mielikuvissa on toiveita, pelkoja, rakkautta ja vihaakin. Raskauden aikana vanhemmat katsovat omaa elämäänsä sekä taakse- että eteenpäin, pohtien aikaisempia kokemuksiaan ja kasvuaan aikuisiksi ja samalla miettien mitä nyt on edessä. (Siltala 2003, 16-23.)

Vastasyntyneen tunnekokemuksilla on merkitystä heti syntymästä alkaen. Aivojen toiminnallista kehitystä ohjaa varhainen vuorovaikutus ja siihen liittyvät tunnekokemukset. Varhainen vuorovaikutus, aivojen kehitys ja toiminta sekä tunteet ovat kokonaisuus, jossa kaikki osatekijät ohjaavat ja säätelevät toisiaan. Tästä kokonaisuudesta muovautuu lapsen psyykinen kehitys. (Mäntymaa, Luoma, Puura, Tamminen 2003, 459-465.)

Kiintymyssuhde on lapsen ja vanhemman välinen tunnesuhde, jonka laatu on yhteydessä lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Suhteen laatuun

vaikuttaa se kuinka oikea-aikaisesti, johdonmukaisesti sekä vauvalle oikealla tavalla vanhempi reagoi vauvan viesteihin. (Hautamäki 2001,13.) Suomalaisten tutkimusten mukaan vanhempien läsnäolo ja varhainen sylikontakti vaikuttaa keskoslapsen myöhempään kehitykseen erityisesti tunne-elämän alueella, lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus vahvistuu ja hänellä on vähemmän käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia myöhemmi (Korja 2009,2; Lehtonen 2014, 3; Latva 2009, 2). Äidit kuvaavat kenguruhoitoon olleen ainutlaatuinen kokemus, päivän paras hetki ja tärkeä vuorovaikutuksen sekä kosketuksen aika vauvan kanssa. Vauvan ollessa kenguruhoitossa äidit tunsivat rakkautta vauvaa kohtaan, mikä lisäsi myös toivoa ja auttoi luomaan suhteen vanhempien ja vauvan välille. Äidit kokivat kenguruhoitoon myös isyyttä vahvistavana ja äidit kokivat sen olevan parasta hoitoa vauvalle. ( Vänni, Ikonen, Aho& Kaunonen 2016, 251-261.)

Vauvalla on heti alusta alkaen tarve olla vuorovaikutuksessa. Ensimmäiset ihmissuhteen opettavat vauvalle minkälainen hän on ja miten hänen läheisensä kohtelevat häntä. Lapsi tarvitsee pysyviä ja lämpimiä suhteita, joissa hänelle muodostuu malli yhdessä olemisesta. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä, mitä lapsi kokee vanhemman kanssa ensimmäisinä elinvuosina (MLL vanhempainnetti). Varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva vaikuttaa vanhempaansa ja toisin päin. Ihmissuhde vauvan ja vanhemman välille syntyy, kun vuorovaikutus on toistuvaa ja jatkuvaa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa on myös sekä suoja- että riskitekijöitä, jotka voivat olla lähtöisin vauvasta, vanhemmasta, perheestä tai sosiaalisesta ympäristöstä. Vauva syntyy kasvuun ja kehitykseen valmistautuneena, vuorovaikutus vanhempaan ohjaa ja säätelee tätä kehitystä. Lapsen kehityksen turvaamisessa keskeistä on vaalia ja tukea varhaista vuorovaikutusta. Yhteiskunnan tehtävänä on luoda olosuhteet, jolla mahdollistetaan vuorovaikutuksen toteutuminen parhaalla mahdollisella tavalla (Mäntymaa& Tamminen 1999: 2447-2453).

Korjan väitöskirjassa todettiin, että pienipainoisen keskosien ja äidin varhainen vuorovaikutussuhde ei eroa merkittävästi täysiaikaisena syntyneen vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteesta. Tutkimuksessa todettiin fyysisen läheisyyden ja sylissä pidon

auttavan äidin ja keskoslapsen suhdetta (Korja 2009,5.). Erilaiset läheisyyteen tukevat hoitomuodot, kuten varhainen ihokontakti heti syntymän jälkeen ja keskosien kenguruhoito, tukevat tätä näkökulmaa.

Synnytyksen jälkeen vauvan ja äidin toipuminen käynnistyy, kun vauva saa maata ja heräillä äidin vatsan päällä. Äidin hellä herättely viestii vauvalle turvallisuutta ja hyvää oloa, mikä virtaa vauvasta myös äitiin takaisin. Hajujen, kosketusten ja katseiden avulla vauva ja äiti alkavat ymmärtää toisiaan, jolloin vauvasta tulee äidille todellinen. Samalla tavoin myös isän vuorovaikutus vastasyntyneeseen vahvistaa isän ja vauvan suhdetta. (Siltala 2003,27.) Siltalan mukaan vastasyntyneen joutuessa tehohoitoon, hän joutuu pois biologisesta ympäristöstään ja saa osakseen epämieluisia sekä kivuliaitakin kokemuksia esimerkiksi kanylointi ja hengitysteiden imeminen. Tällöin hellä vuorovaikutuksellinen kontakti omaan vanhempaan on vauvalle erityisen tärkeää, äidin maitotippa ja ääni sekä isän kosketus muodostavat yhteyden heidän välilleen. Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon auttaa heitä ymmärtämään oman merkityksellisyytensä vauvalle. Henkilökunnan antaessa ”tilaa” myös vanhemmille vauvan syöttämisessä ja perushoivassa, he helpottavat ja tukevat varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä ennenaikaiseen tai sairaaseen vastasyntyneeseen. (Siltala 2003, 151-157)

Niela-Vilénin (2016) tuoreessa väitöstyössä osoitettiin, että heti synnytyssalissa hetkeksi syliin päässeitä keskosia imetettiin useammin kuin ilman sylikontaktia vastasyntyneiden osastolle siirrettyjä vastasyntyneitä. Huomionarvoista oli myös se, että synnytyksensä positiivisesti kokeneilla äideillä oli myönteisempi asenne imetystä kohtaan, mikä myös ennusti keskosena syntyneen pidempää imetyksen kestoa myös kotona. Tutkimuksesta käy ilmi myös tärkeä seikka vastasyntyneitä ja synnytyksiä hoitaville yksiköille: vauvan vointi ei aina selittänyt ensikontaktin puuttumista, vaan syynä olivat enemmän osastojen rutiinit ja hoitokäytännöt. Sosiaali- ja terveydenhuollon lasta koskevissa toimenpiteissä ja päätöksissä tulisikin aina huomioida varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukeminen (Mäntymaa yms.2003, 459-465.)

Perhehoitotyössä vastasyntyneiden osastolla hoitajan tehtävänä on yhdessä vanhempien kanssa opetella tuntemaan vauvan yksilölliset tarpeet; näkemään milloin hänellä on hyvä olla, milloin hän on stressaantunut sekä millaista hänen vuorovaikutuksensa on. Alkuvaiheessa tämä vaatii enemmän aikaa hoitajilta, mutta vanhempien itseluottamuksen ja rohkeuden karttuessa he huolehtivat vauvan hoivasta ja hoitajat keskittyvät vain lääketieteelliseen hoitoon. Tämä helpottaa myös kotiutumisen valmistelua. (Lehtonen 2014, 1-4; Toivonen 2015, 23-51.)

## 2.2 Perhehuone vastasyntyneiden hoidossa

Vastasyntyneiden osastojen nykyinen standardi on yhden perheen huone, jolla mahdollistetaan vanhempien ympäri vuorokautinen läsnäolo. Teho-osasto ympäristönä ei saa tulla vauvan ja vanhempien väliin, vaan on mahdollistettava äidin ja vastasyntyneen yhdessäolo, koska separaatio on vastasyntyneen kehitykselle haitallista. (Korja 2009,2; Lehtonen 2014, 3; Latva 2009, 2.)

Vanhempien läsnäololla voidaan saavuttaa pitkälle kestäviä positiivisia vaikutuksia lapsen kehitykselle. Aiemmin sairaat vastasyntyneet ja keskoset on hoidettu lähes täysin erillään heidän vanhemmistaan, tekniikan ja korkeasti koulutetun henkilökunnan valvonnassa. Lapsen ollessa valmis kotiutumaan, hänet luovutettiin hänen vanhemmilleen. Tämän äidin ja vastasyntyneen separaation havaittiin aiheuttavan psykologisia ja psykososiaalisia ongelmia sekä lapsille että heidän vanhemmilleen ja sillä havaittiin olevan vaikutusta myös vastasyntyneen aivojen kehitykselle. (Graig, Glick, Hall, Smith & Browne 2015, 55-58.)

AAP: n (2003, 691-916), mukaan vanhempien osallistumista vastasyntyneiden hoitoon ei saa rajoittaa, vaan heidät on otettava mukaan aina, kun se on mahdollista. Vauva ja äiti tarvitsevat yhteistä aikaa, jotta äiti voi tutustua ja ymmärtää vauvaansa

(Siltala 2003, 29). Henkilökunnan asenteen ja koulutuksen tulee kaikin tavoin tukea vanhempien läsnäoloa vastasyntyneiden osastolla (Lehtonen 2009, 1333-1339; Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes 2012, 1032-1037.)

Perhehuoneeseen vauva ja vanhemmat siirtyvät suoraan synnytyssalista, mikäli vauva tarvitsee tehostettua valvontaa ja äiti on vuodeosastokuntoinen. Vanhempien läsnäololla on vaikutusta osastojen työtapoihin, yhteisillä projekteilla ja koulutuksella vastasyntyneiden tehohoidon rutiineja sekä toimintatapoja voidaan kehittää kohti perhelähtöisempää vastasyntyneiden hoitoa. Tästä hyvänä esimerkkinä Turun yliopistollisen sairaalan Vanhemmat vahvasti mukaan- koulutus. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis, Lehtonen 2012.)

Vanhemmat tarvitsevat myös henkilökunnan tukea ja ohjausta perhehuoneessa. Vännin ym. tutkimuksessa äitien kokemuksista kenguruhoitosta vanhemmat toivoivat yksilöllistä ja oikea-aikaista ohjausta varsinkin ensimmäisillä kerroilla. Tilojen, huonekalujen ja ympäristön toivottiin tukevan kenguruhoitoa. Äidit kokivat, että rentoutuminen ei aina onnistunut tuolien tai sänkyjen puuttuessa, myös rauhattomassa ympäristössä rentoutuminen vauvan kanssa oli vaikeaa. Tutkimuksessa osa äideistä myös koki, että henkilökunta rajoitti vauvan hoitoon osallistumista tai tuen ja ohjauksen saanti oli puutteellista. ( Vänni ym. 2016, 251-261.)

Perhehuonemallissa vanhempien on helpompi viettää aikaa vauvansa kanssa, heillä on enemmän yksityisyyttä, tilaa omille tavaroille sekä yhdenvertainen suhde vauvan hoitotiimin kanssa. Yhden perheen huoneessa vauva ja vanhemmat eivät kuormitu valoista, äänistä tai muiden vauvojen hälytyslaitteista, vaan voivat paremmin keskittyä tutustumaan omaan lapseensa. Vanhemmat tarvitsevat mahdollisuuden yksityisyyteen vauvansa kanssa, jatkuva ja johdonmukainen hoiva luo rauhallisen ja kehitystä tukevan ympäristön lapselle. (Carter ym. 2008, 827-829; Schulman 2003, 165.)

Vanhemmat vahvasti mukana projektin mukaan perhehuonemalli ja perhekeskeinen

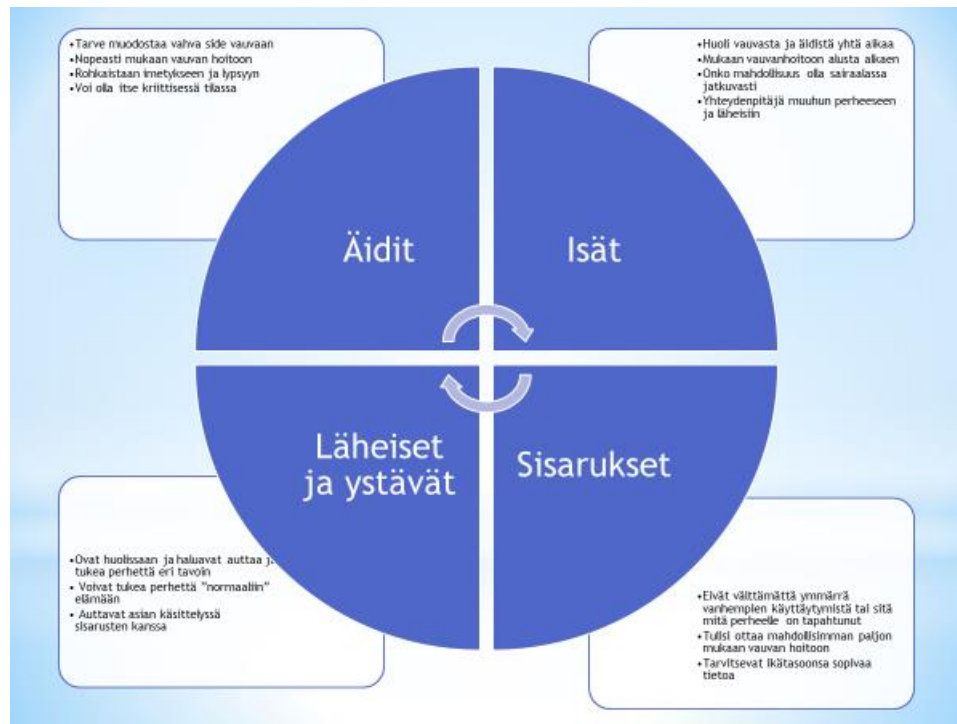
työtapa vähentävät merkittävästi separaatiota, mikä edistää normaalin kiintymyssuhteen kehittymistä lapsen ja vanhemman välille (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 1).

Vastasyntyneiden osastoilla, jossa toteutetaan perhelähtöistä hoitotyötä vanhemmat tietävät enemmän lapsensa kasvusta, kehityksestä ja lääketieteellisestä tilasta. He kokevat itsensä varmemmiksi lasta hoitaessaan, ja myös heidän kokemansa stressi vähentyy. (Cooper 2007.) Tutkimusten mukaan vastasyntyneiden osastolla toteutettu kenguruhoito koettiin äitien kertomana äitiyttä ja isyyttä vahvistavana, ainutlaatuisena sekä imetyksen edistäjänä. Myös ensikontakti synnytyksen jälkeen lisäsi äidin kiintymysten tunteita vastasyntyneeseen, erityisesti ennen aikaisten kohdalla. (Hahl 2012,1; Latva 2009,1; Vänni 2016,1.)

Tutkimuksessa vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen (Korhonen, Palonen&Pölkki 2014, 1-4), vanhemmat toivoivat lisää vanhempien ohjaamista kivunhoitoon eri menetelmin, hoitokäytäntöjen muuttamista sallimalla vanhempien osallistua kivunlievitykseen toimenpiteiden aikana sekä turhien pistojen välttämistä sekä mahdollisimman kivuttomia toimenpiteitä. Vanhemmat toivoivat myös kovien äänien välttämistä sekä hoitohenkilökunnalta kannustamista vanhempien läsnäoloon lapsen luona sekä inhimillistä suhtautumista vanhempiin. Väitöskirjassaan Axelin tutki vanhempien käsisikapalon, asento jossa vanhemmat lämpimillä käsillään kokoavat lapsen kivuliaan toimenpiteen aikana sikiöasentoon, tarjoavan turvallisen ja parhaan mahdollisen kivunlievityksen vauvalle. Etuna oli myös se, että vanhemmat saivat osallistua toimenpiteeseen ja kokivat pystyvänsä auttamaan lastaan. (Axelin 2010, 2.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vastasyntyneiden tehohoitoa on toteutettu perheosastolla 2015 vuodesta lähtien, osastolla jokaisella perheellä on oma huone vauvan syntymästä lähtien. Perhehoitotyön pääperiaatteita perheosastolla ovat: vanhempien jatkuvan läsnäolon turvaaminen, äidin tuoremaidon ja imetyksen tukeminen, kenguruhoito, lääkärin osastokierrolle osallistuminen, vauvan toimenpiteiden

tekeminen vanhempien läsnä ollessa, vanhemmat ja sisarukset hoivan antajina sekä omalääkäri/omahoitaja- järjestelmän turvaaminen, tärkeää on myös perheiden etukäteisinformointi siitä, että heitä tarvitaan osastolla. (Hilden 2016).



Kuvio 1 Perheen roolit vastasyntyneen ollessa teho-osastolla. ([www.efcni.org](http://www.efcni.org) mukailten)

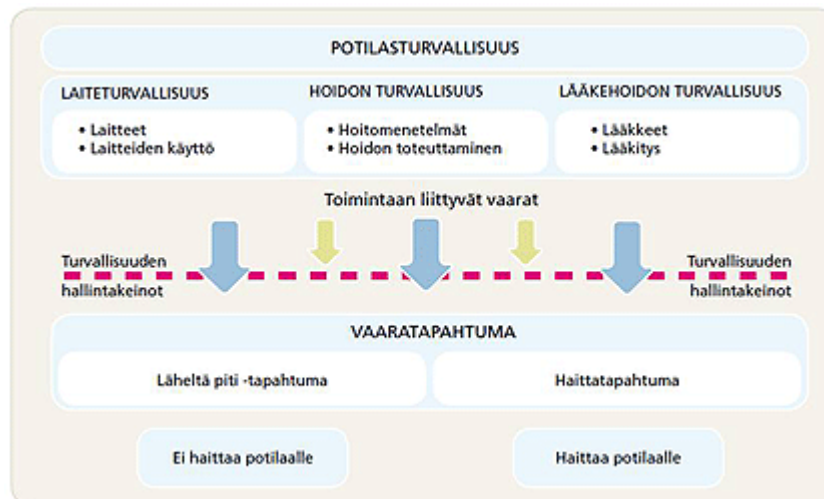
### 2.3 Potilasturvallisuus vastasyntyneiden perhehoitotyössä

Potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimivien eri yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa potilaan turvallinen hoito sekä estää potilasta vahingoittumasta hoidon aikana. Potilaalle potilasturvallisuus merkitsee oikeaa hoitoa oikeaan aikaan sekä oikealla tavalla, aiheuttaen potilaalle mahdollisimman vähän haittaa.

Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua (THL 2009.) 2011 säädetyssä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetyssä laissa on tarkoituksena parantaa potilasturvallisuutta ja mää-



rätä hoidon laatua. Laissa veloitetaan kaikki terveydenhuollon yksiköt laatimaan suunnitelman hoidon laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. (Finlex 2010.)



Kuvio 2 Potilasturvallisuuteen kuuluu erilaisten vaaratapahtumien tunnistaminen. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009)

Synnytysten ja vastasyntyneiden hoitoon osallistuu moniammatillinen joukko terveydenhuollon ammattilaisia. Yhteistyötä tehdään eri yksiköiden välillä perheen tarpeiden mukaan välillä. (Keski-Suomen keskussairaala internet-sivut.) Toisen ammattiryhmän työn tunteminen ja arvostus lisää potilasturvallisuutta, koska näin hyvät käytännöt voidaan liittää yhteen ja luottamus toisen osaamiseen kasvaa. (Kanerva 2014, 2-9.)

Vastasyntyneen hoito on tiimityötä. Turvallisten tiimien toiminnassa havaitaan paljon viestintää, myös niin sanotuista normaaleista asioista. Tiimin yhteinen tietous tilanteesta säilyy, kun tiimin jäsenet havainnoivat tilannetta ja ilmoittavat ennalta seuraavista työvaiheista ja kuittaavat suoritettavat toimenpiteet ääneen. Tiimi on sitä turvallisempi, mitä enemmän se kommunikoi. Myös liiallinen auktoriteetin kunnioittamisen kulttuuri voi heikentää potilasturvallisuutta. (Kerro, kysy, kuittaa 2014) Yhteiset arvot ja halu parantaa yhteistyötä ovat tärkeitä. Avoimuus ja vuorovaikutus

sekä johdon tuki ja arvostus koetaan tärkeänä yhteistyössä eri ammattiryhmien välillä (Kanerva 2014, 2-9).

Hoidettaessa vastasyntyttä äitiä ja sairasta tai ennen aikaista vastasyntyttä perhehuoneessa korostuu myös erilaiset sähköiset hälytysjärjestelmät. Äidillä tulee olla saumaton yhteys hoitavaan kätilöön ja vastasyntyneen seuranta tulee onnistua luotettavasti potilasvalvontamonitoren kautta, koska perhehuonemallissa hoitaja ei välttämättä ole jatkuvasti läsnä huoneessa, kuten aiemmin monen lapsen tehohuoneessa. Erilaisten langattomien ratkaisujen tarkoituksena on lisätä sekä potilasturvallisuutta että henkilökunnan liikkuvuutta ja tavoitettavuutta, jotta yksikään hälytys ei jää huomiotta (Ascom 2016; Hilden M. 2016).

Ammattitaitoinen henkilökunta tuo potilasturvallisuutta. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön ja työolosuhteisiin sekä turvallisiin työtapoihin, että työvälineiden oikeaan käyttöön (Finlex 738/2002). Perehdytykseen kannattaa panostaa, koska osaava henkilökunta on yksikön tärkein laatutekijä. Onnistuneella perehdytyksellä on pitkäkestoisia vaikutuksia ja siitä hyötyvät kaikki, etenkin potilaat. (Seppänen 2014,1; Yrttiäho 2015, 2.)

Jokainen vastasyntyneiden hoitoon osallistuva tarvitsee perehdytyksen osaston toimintakulttuuriin ja perustason hoitotyöhön hoidettaessa vauvoja perhehuone osastolla. Kätilöiden ja lasten sairaanhoitajien sekä lastenhoitajien yhteistyö on tärkeää, jotta sekä äidin, että vauvan hoito perhehuoneessa on turvallista. (Hilden 2016.) Henkilökunnan kouluttaminen erityistilanteisiin vahvistaa sen osaamista ja lisää potilasturvallisuutta, tästä esimerkkinä Keski-Suomen keskussairaalassa on aloitettu elvytyskoulutukset sekä vastasyntyneiden että aikuisten osalta kohdennetusti vastasyntyneitä hoitaville henkilöille (Mäkinen 2016). Koska perhehuoneosasto on uusi toimintatapa, vaatii sen omaksuminen ja vanhoista tavoista luopuminen paljon koulutusta muutoksen joka vaiheessa, näin voidaan luoda turvallinen hoitoympäristö niin perheille kuin henkilökunnalle. (Lehtonen 2009, 1333-1339; Hilden 2016,1.)

Henkilökunnan lisäksi myös vanhemmille tulee ohjata vauvan hoito perhehuoneessa, jotta potilasturvallisuus säilyy myös silloin, kun hoitaja ei ole läsnä perheen huoneessa. Vanhempien on tärkeää perehtyä vauvan hoitoon ja hälytysjärjestelmiin, sekä mahdollisten laitteiden turvalliseen käyttöön. (Lassila 2006 34-37.) Tärkeää on myös informoida vanhempia neuvolassa ja synnytysyksikössä vastasyntyneiden tehohoidon uudesta toimintakulttuurista, jossa vanhemmat ovat tervetulleita osastolle osaksi lapsen hoitotiimiä (Hilden 2016,1).

### **3 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää perhehoitotyön käytänteitä sekä lisätä yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien yksiköiden kesken. Selkiyttämällä perhehoitotyön käytänteitä ja periaatteita voidaan tuottaa sairaanhoitopiirin perheille laadukasta ja potilasturvallista hoitoa. Moniammatillinen yhteistyö on kustannustehokasta ja lisää henkilökunnan liikkuvuutta yksiköiden välillä. Tulevaisuuden sairaalassa perheen yhtenäisyys turvataan ja henkilökunnan liikkuvuutta lisätään, mikä lisää vastasyntyneen ja hänen perheensä hyvinvointia.

Tavoitteena on kehittää perhehoitotyön käytänteitä, jotka mahdollistavat sairaan vastasyntyneen tai keskosen ja hänen vuodeosastokuntoisen äitinsä hoitamisen potilasturvallisesti perhehuoneessa vastasyntyneiden osastolla. Perusajatuksena on se, ettei äitiä ja vastasyntyntä eroteta toisistaan. Tämä kehittämistyö on osa perhehoitotyön hoitomallin kehittämistä, jonka varsinainen käyttöönotto aloitetaan uuden sairaalan valmistuttua, mutta sitä voidaan pilotoida jo vanhoissa vastasyntyneiden osaston tiloissa. Kehittämistyö toimii samalla yhtenä henkilökunnan koulutuksen osana kohti uutta sairaala Novaa.

## 4 Kehittämistyön toteuttaminen

Lähestymistapana tässä kehittämistyössä on tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Kehittämistyössä hyödynnettiin perhehoitotyön ajankohtaista tutkimusta, jonka mukaan vastasyntyneelle luonnollisin ja aivojen kehitystä parhaiten tukeva kasvuympäristö on olla lähellä vanhempaa. Tätä tavoitetta tukee vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo osastolla, mikä henkilökunnan ja sairaalasuunnittelun tulee kaikin keinoin mahdollistaa. (Raiskila, Axelin, Toome, Caballero, Silness, Tandberg, Montirosso, Normann, Hallberg, Ewald, Lehtonen 2017.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta pohjaa käytännön ongelmiin ja kysymyksiin, jotka ohjaavat tiedon tuottamista. Kehittämiseen tuotettiin tietoa osallistavin menetelmin.

Tiedon tuottaminen tapahtui aidossa toimintaympäristössä, ja kehittämisessä hyödynnettiin tutkimuksellisia periaatteita. Tämä kehittämistyö toteutettiin käytännössä työpajoissa, joita järjestettiin kaksi samanlaista 3 tunnin mittaista iltapäivää yhteisesti synnytysalin, naistenosaston ja vastasyntyneiden osaston henkilökunnille.

Osastonhoitaja oli työvuorojärjestelyin mahdollistanut kolmen- viiden hoitajan/ työyksikkö osallistumisen työpajoihin. Yksiköiden osastonhoitajat osallistuivat myös työpajoihin. Työpajojen ohjelma julkaistiin yksiköiden taukotiloissa (Liite 1). Ensimmäisessä iltapäivässä 15.9.2016 oli 12 hoitajaa, sekä lastenhoitajia että sairaanhoitajia ja kättilöitä. 16.9 2016 iltapäivään osallistui 15 hoitajaa myös edellä mainituista ammattiryhmistä. Työpajat pidettiin sairaalan neuvottelutiloissa.

Kehittäminen on prosessi, joka sisältää tavoitteen määrittelyn, suunnittelun ja niiden mukaisen toteutuksen. (Toikko & Rantanen 2009, 19-23.) Yhdessä työyhteisön kanssa kehittäminen lisää henkilökunnan mahdollisuuksia vaikuttaa työn sisältöön. Tässä kehittämistyössä tiedon tuottamisen ohella tärkeää oli henkilökunnan oppiminen ja uusien toimintatapojen jalkauttaminen käytäntöön. Osallistavin menetelmin

työyhteisö saa mahdollisuuden vapaampaan ilmaisuun, jolloin uusia oivalluksia ja ideoita parhaiten syntyy. Oppimista tukevat tällöin ohjaajat valitsevat työmenetelmät, jotka ohjaavat keskustelua. Tässä työssä osallistavana menetelmänä oli learning cafe eli oppimiskahvila. (Jämsä 2014, 196; Innokylä 2013b.)

### **Kehittämisprosessi**

1. Perhehoitotyön luento henkilökunnalle kehittämis-iltapäivissä 9/2016
2. Kehittämisiltapäivissä osallistava työmenetelmä: Learnig cafe henkilökunnalle 9/2016
3. Kehittämisideoiden analysointi teemoittelua käyttäen 9/2016
4. Kehittämisideoiden esittäminen henkilökunnalle vastasyntyneiden osaston kehittämisiltapäivässä 11/2016
5. Kehittämisideoiden esittäminen Sairaala Nova prosessiryhmän kokouksessa 10/2016
6. Uusien hoitokäytänteiden jalkauttaminen käytäntöön kevät 2017

## **4.1 Kehittämisympäristö**

Kehittämisympäristönä on keskussairaalan vastasyntyneiden osasto, jossa hoidetaan sairaita ja tai ennenaikaisesti syntyneitä vastasyntyneitä sekä tehohoitoa tarvitsevia alle 6 kuukauden ikäisiä vauvoja. Alle 32 raskausviikolla syntyneiden keskosten synnytys ja alkuvaiheen tehohoito on keskitetty yliopistosairaalaan ja keskussairaala toimii heille jatkohoitosairaalaan. Nykyisellä osastolla on 10 potilaspaikkaa, tehohuoneessa on 6 paikkaa, kolme jatkohuonetta, eristyshuone ja yksi perhehuone. Kehittämistyö aloitetaan vanhoissa tiloissa, mutta kehittämisen kohteena on myös uuden sairaala Novan perheosasto, joka valmistuu vuonna 2020.

*Uusi sairaala Nova on ensimmäinen 2000- luvulla rakennettava keskussairaala. Sairaalan suunnittelun lähtökohtana on ollut toiminnan suunnittelu potilas ensin ajatusta kunnioittaen, arkkitehtuurin tarkoitus on luoda tilat tukemaan tätä toimintamallia. (Keski-Suomen keskussairaala internet sivut.)*

Uudella perheosastolla potilaspaikkoja on 11 ja heitä varten 10 perhehuonetta, samassa huoneessa hoidetaan myös vastasyntyneen äiti, jolloin yhteistyö synnytysosaston kanssa on tärkeää. Osastolla on lisäksi yksi akuuttihuone, jossa voidaan hoitaa lyhytaikaisia tarkkailupotilaita, vieroitusoireisia vauvoja tai vaativia tehohoitokuntoisia vauvoja, jotka siirtyvät yliopistosairaalaan. Potilasturvallisuuden ja yhtenäisten hoitolinjojen varmistamiseksi kehittämistyöhön osallistuu myös synnytysosaston henkilökunta varmistaen näin moniammatillisen yhteistyön. Koska uuden osaston avaamiseen on aikaa noin neljä vuotta, on kehittämistyössä hyvin aikaa analysoida nykytilanne, suunnitella toiminnan muutos, kokeilla ja arvioida uusia toimintamalleja yhteistyössä vastasyntyneiden ja synnytysyksikön henkilökunnan kanssa.

## 4.2 Kehittämismenetelmät

Kehittämismenetelminä ovat osallistavat menetelmät. Jämsän (2014, 195-197) mukaan työyhteisön kehittämisessä on oleellisen tärkeää henkilökunnan osallisuuden kokemus. Uuden sairaalan vastasyntyneiden perheosaston suunnittelu on koko naisten- ja lastenyksikön kehittämisprosessi, jossa jokaisen osaaminen tulee ottaa monipuolisesti käyttöön. Yhteinen kehittäminen ja osallisuuden kokeminen vahvistaa työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa työn sisältöön ja toteuttamiseen, mikä vaikuttaa positiivisesti myös työhyvinvointiin sekä kehittämistavoitteisiin sitoutumiseen. Kehittämistyö tarvitsee onnistuakseen myös johdon tuen prosessin eri vaiheissa. (Jämsä 2014, 196; Karuneva 2013,2, 53-61).

### **Learning cafe menetelmä**

Hoitokäytänteiden aineiston keruumenetelmänä käytettiin Learning cafe menetelmää. Kehittämismenetelmänä Learning cafe eli oppimiskahvila on yhteistoiminnallinen menetelmä keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen. Menetelmän avulla voidaan ideoida ja oppia ryhmässä. Tavoitteena tällä kehittämistyössä oli tuottaa tietoa ja toisaalta edistää yhteisten käytänteiden syntymistä ja oppimista sekä niihin sitoutumista. Oppimiskahvila on yksinkertainen oppimismenetelmä, jossa ohjaaja on pohtinut kysymykset etukäteen ja ryhmän

tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman monta ideaa käsiteltävistä aiheista. Oppimiskahvilassa vaihdetaan mielipiteitä sovitusta aiheista yhdessä keskustellen, puheenjohtajien huolehtiessa siitä, että jokainen saa äänensä kuuluviin. Kahvilassa toisen mielipiteitä voi turvallisesti kommentoida ja kyseenalaistaa, tarkoituksena on kuitenkin löytyä ryhmän yhteinen mielipide ja päästä konsensukseen. Menetelmä soveltuu hyvin ryhmille, joissa on vähintään 12 henkeä tai enemmän. (Innokylä 2013b, Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richter & Teirasvuo 2014, 37-39.)

### **Oppimiskahvilan toteuttaminen käytännössä:**

- Ohjaaja on pohtinut etukäteen teemat ja esittelee teemat sekä kysymykset, ja jakaa ryhmän neljään pöytäkuntaan. Ohjaaja on valmistellut pöydät etukäteen niin, että niiltä löytyvät tussit eri väreissä sekä suuri paperi ajatusten kokoamista varten.
- Ohjaaja motivoi ryhmät avoimeen keskusteluun. Tavoitteena on saada uusia ideoita ja ajatuksia eri näkökulmista. Ryhmässä jaetaan myös faktatietoa eri ammattiryhmien välillä, jolloin saadaan erilaisia näkökantoja samasta aiheesta.
- Jokaiseen pöytään valitaan puheenjohtaja ja hän pysyy samassa pöydässä kahvilan toiminnan ajan.
- Ohjaaja kertoo jokaiselle pöydälle oman teeman ja ohjaa keskustelun käyntiin. Samalla hän ohjeistaa pöydän puheenjohtajan toimimaan ajatusten kokoojana ja tiedon siirtäjänä ryhmien vaihtaessa pöytiä.
- Ennaltasovitun ajan jälkeen ryhmät vaihtavat pöytää myötäpäivään siirtyen, vain puheenjohtaja jää pöytään. Puheenjohtaja kertoo uudelle ryhmälle lyhyen koosteen edellisen ryhmän ajatuksista, minkä jälkeen jatketaan keskustelua.
- Lopuksi ryhmien puheenjohtajat esittelevät pöytien ideat ja ajatukset tiivistetysti.
- Ohjaajan johdolla pidetään loppukeskustelu, johtopäätökset ja tehdään suunnitelma jatkotyöskentelystä. (Innokylä 2013b, Haukijärvi ym 2014, 40.)

Haukijärven ja kumppaneiden 2014 mukaan oppimiskahvila on hyvä menetelmä, jossa aiheita voidaan käsitellä laajasti ja teoria kohtaa myös käytännön. Menetelmä sopii kaikille kohderyhmille ja mahdollistaa oppimisen toisilta ryhmän jäseniltä. Oppiminen Learning cafe ympäristössä mahdollistaa myös visuaaliset tavat oppia. Haasteita puolestaan tuo keskustelun pitäminen aiheessa sekä ryhmien jäsenten väsyminen, etenkin jos ryhmiä on monta. On myös huolehdittava aiheen tiiviistä rajauksesta, jottei informaatiota tule liikaa. (Haukijärvi yms.2014, 39.)

Teemat kehittämisiltapäiviin nousivat esille vastasyntyneiden näyttöön perustuvasta uusimmasta tutkimustyöstä. Henkilökunnan asenteen ja koulutuksen tulee kaikin

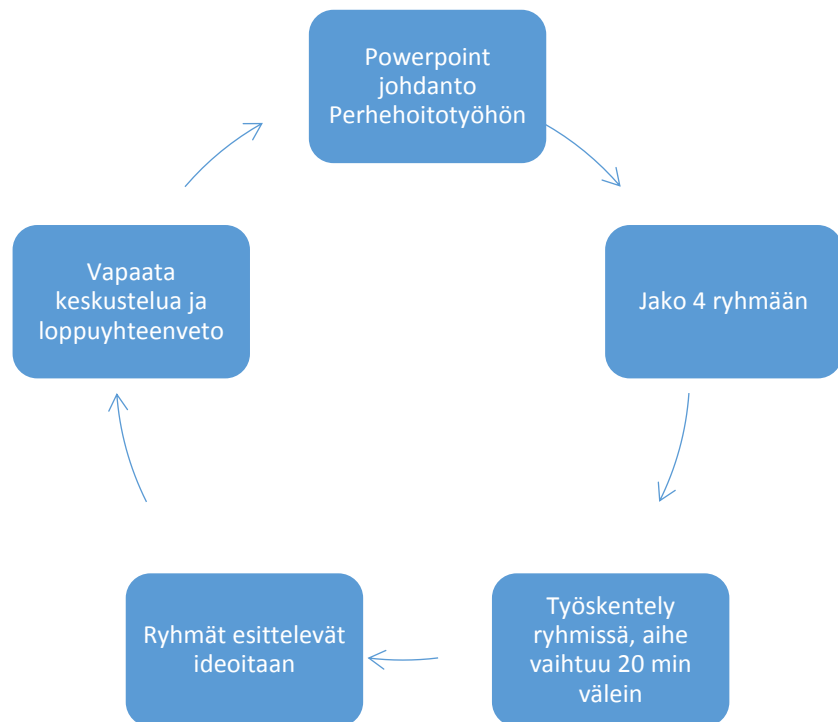
tavoin tukea vanhempien läsnäoloa vastasyntyneiden osastolla (Lehtonen, 2009, 1333-1339; Flacking ym. 2012, 1032-1037). Tätä tavoitetta tukemaan valittiin kehittämistyön teemoiksi vanhempien osallisuuden vahvistaminen vastasyntyneiden osastolla hoitotyön keinoin, vastasyntyneiden- ja naistenosaston välisen yhteistyön ja perhehoitotyön käytänteiden sekä periaatteiden yhtenäistäminen sekä kolmantena teemana potilasturvallisuuden vahvistaminen hoidettaessa sairasta vastasyntyntä ja hänen synnyttänyttä äitiään perhehuoneessa.

Työpajoissa haluttiin antaa henkilökunnalle mahdollisuus ilmaista mielipiteitä ja kehittämissideoita perhehoitotyön kehittämiseksi kohti uutta yhteistä perhehoito-osastoa. Samalla oli mahdollisuus pohtia tämänhetkisiä hoitokäytänteitä ja kerätä tietoa hyvistä, että myös haastavista hoitokäytännöistä.

### **Iltapäivän ohjelma 15. ja 16. 9.2016**

1. Kehittämistyön tausta ja läsnä olevien lyhyet esittelyt
2. Power Point esitys 15 min (vastasyntyneiden perhehoitotyön lyhyt kertaus)
3. Jakautuminen neljään 3-4 hengen ryhmiiin omiin pöytäkuntiin
4. Tehtävän avaus ja työnjako
5. Osallistujat keräsivät ideoita neljästä aiheesta isoille kartongeille vapaamuotoisesti 20min/ aihe
6. Ohjaaja kiersi pöytäkuntia ja antoi tarvittaessa taustatukea
7. Aihekartonki siirtyi seuraavalle ryhmälle ajan täyttymisen jälkeen, eli kaikki kirjoittivat saman otsikon alle
8. Lopuksi ryhmät kertoivat ääneen syntyneet ideat ja ajatukset toisille
9. Keskustelua kerätyn aineiston pohjalta ja henkilökunta sai esittää toiveita jatkotyökentelystä
10. Ohjaaja piti loppupuheenvuoron ja päätti iltapäivän lyhyeen koontiin työpajan annista.





Kuvio 3 Työpajojen kulku

Työpajoja ohjasivat seuraavat alla olevat teemat. Ensimmäisen teeman alla oli kaksi kysymystä, koska ne molemmat ovat tutkitun tiedon mukaan ajankohtaisia ja tärkeitä sairaiden ja keskosten perhehoitotyötä kehitettäessä. Niiden avulla oli myös tarkoitus nimenomaan aloittaa käytännön kehittämistyö ”vanhalla” vastasyntyneiden osastolla, jossa vauvan vanhemmat eivät vielä voi olla ympärivuorokautisesti vauvan vierellä. Teema kaksi oli syntynyt tarpeesta lisätä yhteistyötä yksiköiden välillä, samalla lisäten ymmärrystä toistemme työhön. Hoidettaessa vastasyntyttä äitiä ja sairasta tai ennenaikaista vastasyntyttä samassa huoneessa nousi aihevalinnoissa ajankohtaiseksi myös potilasturvallisuus, näin muodostui teema kolme.

**Teema1. Vanhempien osallisuuden vahvistaminen vastasyntyneiden osastolla hoitotyön keinoin**

*Miten lisätä naistenosastolla olevien äitiä osallistumista oman vauvansa hoitoon vastasyntyneiden osastolla?*

*Miten mahdollistamme ihokontaktin, kenguruhoidon ja vauvan-  
tahtisen ravitsemuksen sekä rintaruokinnan äidin ja vastasynty-  
neen ollessa eri osastoilla?*

**Teema2. Vastasyntyneiden- ja naistenosaston välisen yhteistyön ja perhehoitotyön  
käytänteiden sekä periaatteiden yhtenäistäminen**

*Kuka ohjaa, mitä ohjaa? Vapaata ideointia yhteistyöhön ja hyviin  
käytäntöihin perhehoitotyössä kohti uutta sairaalaa?*

**Teema3. Potilasturvallisuuden varmistaminen hoidettaessa sairasta vastasyntyntä  
ja äitiä perhehuoneessa**

*Työnjako, kun äiti on vauvan kanssa perhehuoneessa vastasynty-  
neiden osastolla? Miten varmistamme potilasturvallisuuden?*

#### 4.3 Aineiston analyysimenetelmät

Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan teemoittelun avulla. Keskeisiä aiheita eli teemoja muodostetaan yleisimmin aineistolähtöisesti, mutta niitä voidaan analysoida myös teorialähtöisesti tietyn viitekehyksen mukaan. Järjesteltäessä aineistoa tiettyjen teemojen mukaan, voidaan käyttää apuna erilaisia teemakortistoja tai tekstinkäsittelyohjelmia, joilla kunkin teeman alle kuuluvat aineistot kootaan yhteen. Aineiston alkuperäisillä sitaateilla voidaan teemojen sisältöä kuvailla. Sitaatteja eli alkuperäisten tekstien sanatarkkoja lainauksia voidaan hyödyntää myös tulosten tulkintojen ja johtopäätösten tukena. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006. Kvali-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. ) Aineisto on analysoitava, jotta tulokset saadaan näkyviin ja tutkimuksen tulos saadaan ymmärrettävään muotoon, jolloin se palvelee tavoitettaan eli tuottaa tietoa ilmiöstä, jota tutkitaan. (Kylmä, Juvakka 2007, 112.) Teemoittelu ja tyypittely on laadullisen aineiston tavallisimpia

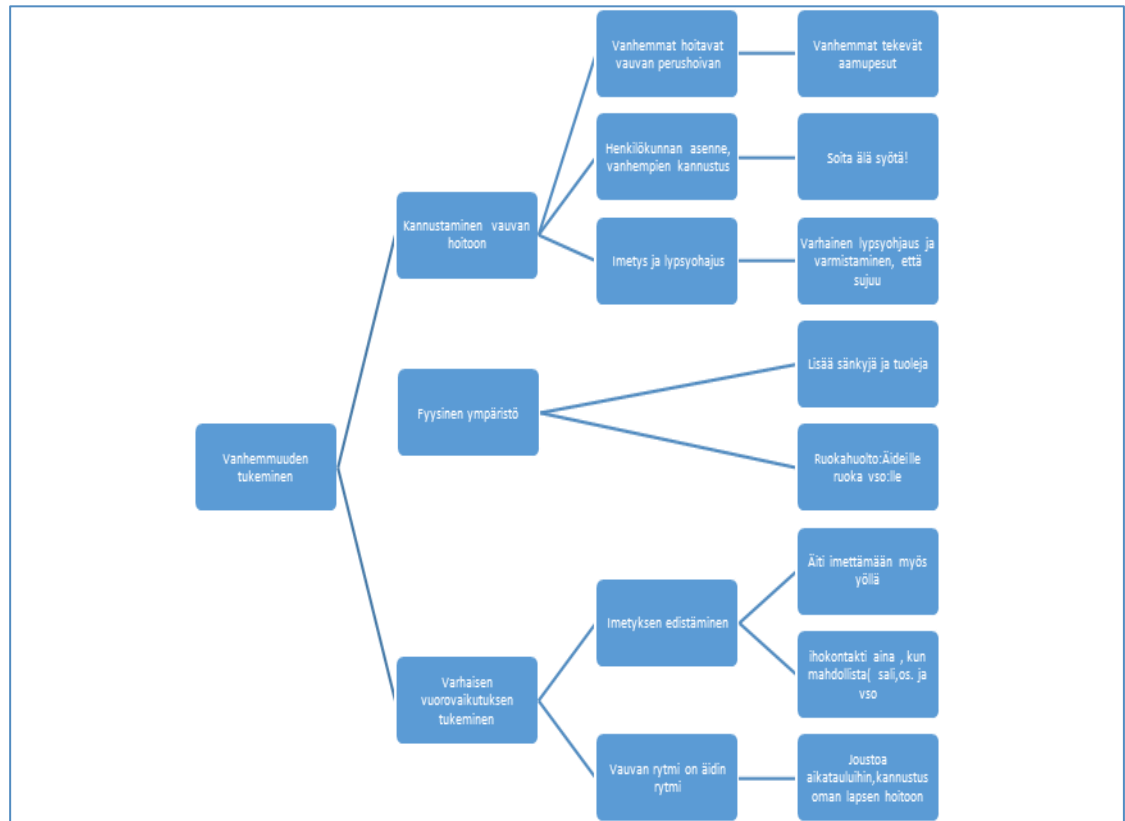
analyysimenetelmiä, tärkeintä on valita menetelmä, mikä tuo parhaiten vastauksen tutkimuskysymykseen tai tehtävään. (Hirsijärvi, Remes&Sajavaara 2009, 223-225.)

Tässä kehittämistyössä aineisto ryhmiteltiin Learning cafe:n kolmen teeman mukaan. Jokainen teema käsiteltiin erikseen ja teeman alle koottiin siihen sopivat asiat. Tarkoituksena oli löytyä kehittämistyön kannalta keskeisiä perhehoitotyön käytäntöjä. Analyysissä aineisto pilkottiin sanatarkasti auki ja sen jälkeen samaa tarkoittavat asiat kuvattiin alateemoina. Tämän jälkeen apuvälineenä käytettiin erilaisia tekstinkäsittelyohjelmia sekä laputus- ja väritystekniikoita. Alateemojen pelkistyksen avulla nimettiin alakäsitteet, jotka kuvaavat kehittämistyön tuloksia.

Yksinkertaisuudessaan analyysi etenee nelivaiheisesti:



Kuvio 4 Aineiston analyysin neljä vaihetta. (Hirsijärvi ym. 2009,134; Kylmä&Juvakka 2007,116 mukaillen)



Kuvio 5 Esimerkki aineiston analyysistä tekstinkäsittelyohjelmalla

## 5 Tulokset

Kehittämistyön tulokset jaoteltiin kolmen pääteeman mukaan, jotka olivat vanhemmuuden tukeminen, yksiköiden välinen yhteistyö sekä potilasturvallisuus perhehoitotyössä uudessa sairaalassa.

Teemat avataan tarkemmin seuraavissa alaluokissa.



Kuvio 6 Kehittämistyön keskeiset tulokset

## 5.1 Vanhemmuuden tukeminen



Kuvio 7 Henkilökunnan kehittämisideat vanhemmuuden tukemiseksi

Henkilökunnan työpajoissa tulokset vanhemmuuden tukemiseksi olivat hyvin konkreettisia ja vauvan sekä perheen varhaista vuorovaikutusta tukevia. Ihokontaktin merkitys vanhemmuuden tukijana nousi vahvasti esille. Jokaiselle yksikölle löytyi omat kehittämishaasteensa.

Synnytyssalissa syntymän jälkeen erityistä seuranta vaativille vauvoille ehdotettiin monitoriseurantaa synnytyssalissa äidin ihokontaktissa nykyisin käytössä olevan virtotteluvälikön inkubaattoriseurannan sijaan. Sektioäideille ja vauvoille ehdotettiin perheheräämää, jossa vanhemmat voisivat olla yhdessä vauvan kanssa ja vauva ihokontaktissa joko äidillä tai isällä. Naistenosastolla ihokontakti toteutuu jo hyvin, uutena toimintana nousi esiin myös erilaisten mittausten ja toimenpiteiden teko ihokontaktissa, kuten esimerkiksi verensokerin otto ja infektioseurantojen teko. Vastasyntyneiden osastolla keskosvauvojen ihokontakti/kenguruhoito toteutuu jo hyvin, etenkin yliopistollisessa sairaalassa syntyneiden kohdalla. Kehittämistä koettiin kuitenkin olevan täysiaikaisen tai omassa sairaalassa syntyneiden isompien keskosten ihokontaktin lisäämisessä heti syntymän jälkeen ja myöhemmin osastohoidossa. Myös erilaisten toimenpiteiden tekoa ja verinäytteiden ottoa ehdotettiin rohkeammin tehtäväksi ihokontaktissa.

Vauvantahtisuuden huomioiminen koettiin haastavaksi nykyisellä osastolla. Äitien ruokailuajat ja lääkityksen toteuttaminen naistenosastolla toivat haasteita vauvan hoitoon ja imetykseen, näihin henkilökunta ehdotti erilaisia parannuksia.

*”Isät kuljettamaan ruokia äidille”.*

*”Naistenosaston hoitaja voisi tuoda äidille antibiootit vso:lle”.*

*”Lämmitettäviä ruokia osastolle”.*

Henkilökunta toivoi vastasyntyneiden osastolle myös luovuutta tilajärjestelyihin, joilla perheen läsnäolo onnistuisi vauvan luona, esimerkiksi lisää lepotuoleja, kantoliinoja ja lypsypumppuja.

*” Äidin sängyn voisi tuoda naistenosastolta, jotta äiti saa levätä vauvan kanssa”.*

*” Lisää lypsypumppuja, jotta voi lypsää inkubaattorin vieressä eikä kopperossa”.*

Henkilökunnan kyselyistä nousee ehkä tärkeimpänä vanhemmuutta tukevana tekijänä henkilökunnan asenne. Naistenosastolla on jo pitkä kokemus siitä, että vanhemmat hoitavat itse vauvan perushoivan; syöttämiset, puhtauden ja lohdutuksen. Kätilöt ilmaisivatkin kehittämispajoissa ihmetystä siitä, miksi vastasyntyneiden osastolla hoitajat syöttävät vauvoja, jos äiti on naistenosastolla. Kehittämispajoissa tuotiin esille erilaisia imetystä tukevia ehdotuksia ja toivottiin henkilökunnan antavan tilaa vanhemmille, jotta he saavat hoitaa omaa vauvaansa. Yksilöllisen ohjauksen ja vanhempien kanssa yhdessä tekemisen sekä erilaisten tarkistuslistojen kehittämisen kautta haluttiin antaa vanhemmille mahdollisuus oppia hoitamaan vauvan perushoito myös vastasyntyneiden osastolla, vaikka vauva olisi tehohoidossa. Pohdittavaksi tuotiin myös erilaiset sairaalarutiinit, kuten hoitajan tekemät aamupesut vauvalle ja maidon antaminen, vaikka äiti on naistenosastolla ja voisi tulla hoitamaan vauvaa.

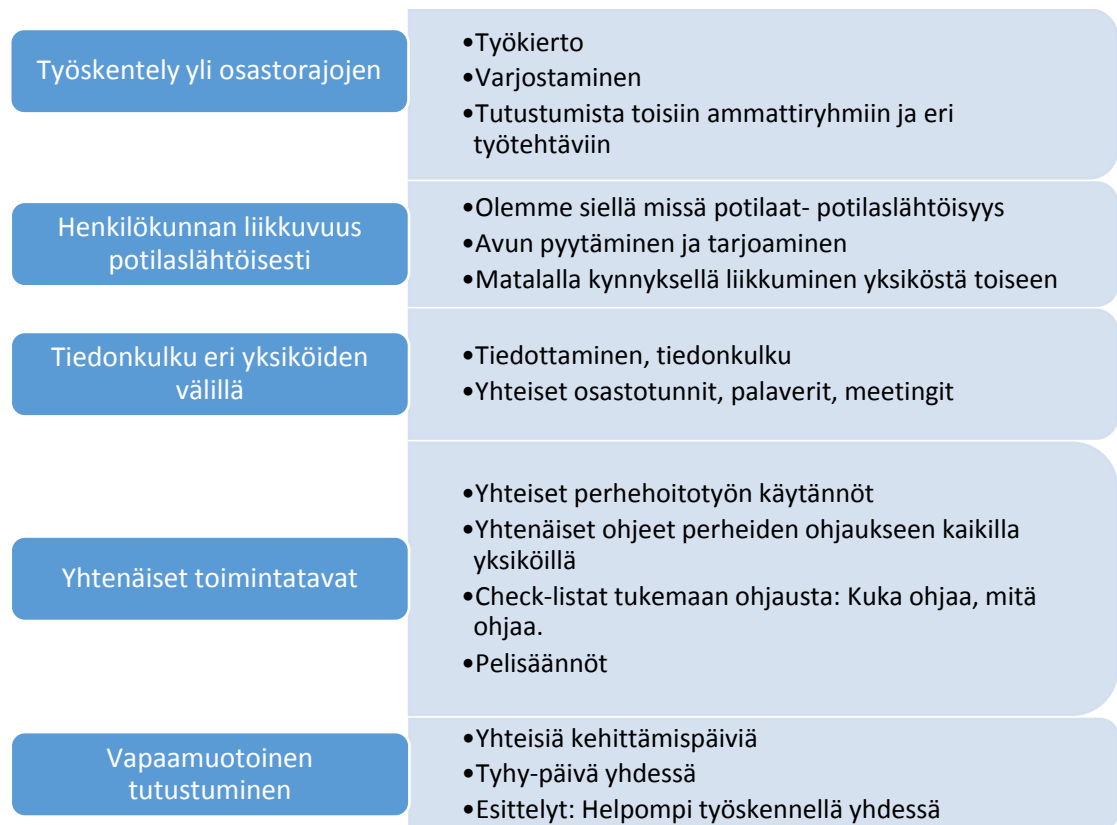
*” Vanhemmat tekevät aamupesut”*

*” Annetaan tilaa isälle, isät heti mukaan vauvanhoitoon”*

*Hoitajille ohjeeksi nousi iskulause ” Soita, älä syötä”*



## 5.2 Eri yksiköiden välinen yhteistyö vastasyntyneen perhehoitotyössä



Kuvio 8 Henkilökunnan kehittämisideat eri yksiköiden välisen yhteistyön parantamiseksi vastasyntyneen perhehoitotyössä

Henkilöstön kehittämisideoissa yhteistyön kehittämiseksi eri yksiköiden välillä nousi selvästi esille työkierto ja varjostaminen. Koettiin tärkeänä tuntea toisen työtä ja tutustua eri yksiköiden toimintaan sekä hoitokulttuuriin. Työkierto herättää usein paljon tunteita käytännön kentällä, osa vastustaa ja osa kannattaa. Tässä tutkimuksessa työkierto ja varjostaminen nähtiin vähän yllättäenkin positiivisena voimavarana. Työkierron toivottiin kuitenkin olevan vapaaehtoista. Toisen työn varjostaminen koettiin turvallisenä vaihtoehtona tutustua esimerkiksi kättilön työhön, nimenomaan silloin kun ei ole liian kiireistä vaan jää aikaa kysellä ja keskustella.

Henkilökunta koki tärkeänä myös tutustua ihmisiin eri yksiköissä, jolloin myös yhteistyö nähtiin helpompana. Yhteiset koulutukset, palaverit sekä myös vapaamuotoinen yhdessäolo tukevat tätä tavoitetta.

*” Rentoa yhdessäoloa, firman piikkiin”*

Tiedottaminen ja tiedonkulku eri yksiköiden välillä nähtiin yhteistyötä parantavana. Myös yhtenäiset toimintatavat ja hoitolinjat koettiin tärkeinä, jotta laadukas perhehoitotyö olisi mahdollista.

*”Tarvitsemme tietoa, mihin olemme menossa”*

Uudessa sairaalassa noudatetaan potilas ensin hoitofilosofiaa. Henkilökunta toi kehittämisideoissaan vahvasti esiin myös henkilökunnan liikkumisen yli yksikkörajojen. potilas ja perhe saa olla omassa perhehuoneessaan ja palvelut sekä henkilökunta liikkuvat. Henkilökunnan liikkuvuutta toivottiin entisestään lisättävän jo vanhoissa tiloissa, jotta perheen läsnäolo vauvan luona lisääntyisi.

*” Potilaslähtöisyys, olemme siellä missä potilaat”*

*” Kätilö voisi tuoda äidin antibiootit ja kipulääkkeet vso:lle”.*

*” Naistenosastolta voitaisiin tuoda päiväkahvit ja pullapussi äidille”.*

### 5.3 Potilasturvallisuus perhehoitotyössä uudessa sairaalassa



Kuvio 9 Henkilökunnan kehittämisideat kohti potilasturvallista vastasyntyneiden perheosastoa

Kehittämistyössä potilasturvallisuutta kysyttiin nimenomaan uudessa sairaalassa.

Toivottiin henkilökunnan tuottavan ideoita uuden potilasturvallisen perheosaston

luomiseksi. Tärkeänä koettiin sekä fyysinen turvallisuus että henkilökunnan osaami-

sen varmistaminen. Yhtenä isona osana esiin nousi myös henkilökunnan oman asenteen muokkaus kohti uutta hoitofilosofiaa.

Tärkeänä koettiin riittävä koulutus uuteen toimintamalliin. Jokaisen perheen hoitoon osallistuvan tulisi saada koulutusta perhehuonemallista ja perhehoitotyöstä. Henkilökuntaa mietitytti myös äidin turvallisuus osastolla ja miten taata äideille myös hyvä hoito vastasyntyneiden osastolla.

*” Tietoiskuja, tyyliin vuotava äiti”.*

*” Lupa kysyä, tyhmiä kysymyksiä ei ole”.*

Uusien työntekijöiden ja varahenkilöiden tulisi saada riittävä perehdytys toimintaan, jotta hoitotyö perhehuoneissa on turvallista. Ohjaamistaidot ja ohjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen nähtiin tärkeänä ja toivottiin myös koulutusta perheen ohjaamiseen vuorovaikutukseen oman vauvan kanssa.

Yhtenäiset toimintatavat lisäävät potilasturvallisuutta. Raportointi perheen läsnä ollessa koettiin tärkeänä, samoin myös kirjaaminen niistä asioista joita perheen kanssa on sovittu ja mitä heille on ohjattu.

*” Ei sooloilla”.*

*” Raportointi potilashuoneessa”.*

Hälytysjärjestelmät korostuvat uuden sairaalan perhehuonemallissa. Henkilökunta toivoi luotettavia ja testattuja hälytysjärjestelmiä, jotka tukevat perhehoitotyötä. Äidin tulee saada yhteys hoitavaan kättilöön viipymättä, myös puheyhteys tulee mahdollistaa, jos kättilö ei ole läsnä vastasyntyneiden osastolla. Useamman vauvan valvontaan yhtä aikaa toivottiin aukotonta systeemiä, niin ettei yksikään hälytys jää huomiotta, vaikka lasta hoitava hoitaja olisikin hoitamassa toista lasta.

Kehittämisideoissa nousi vahvana esille oman asenteen muokkaaminen. Turvallisuutta lisäävänä koettiin se, että jokainen ymmärtää perheen yhtenäisyyden turvaamisen merkityksen ja haluaa toimia perhe ensin periaatteella. Asennetta tulisi uutta toimintaa suunnitellessa tarkastella pitkin matkaa koulutuksen tuella. Aiemmasta itsetekemisen mallista tulisi vaihtaa yhdessä perheen kanssa tekemiseen. Koettiin tärkeänä antaa perheen tarjota vauvalle perushoito ja hoiva sekä lohdutus. Hoitajilla ja lääkäreillä tulisi kuitenkin säilyä asiantuntijuus vauvan ja äidin hoidossa, perheen toiveita kunnioittaen. Huomioitavaa ideoissa oli myös se, että perhettä ei saa jättää liian yksin, vaan he tarvitsevat edelleen myös henkilökunnan läsnäoloa ja apua.

*”Oma asenne”.*

*”Uudet tuulet”.*

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten pohdinta**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää perhehoitotyön käytänteitä sekä lisätä yhteistyötä vastasyntyneitä hoitavien yksiköiden kesken. Tavoitteena oli kehittää perhehoitotyön käytänteitä, jotka mahdollistavat sairaan vastasyntyneen tai keskosen ja hänen vuodeosastokuntoisen äitinsä hoitamisen potilasturvallisesti perhehuoneessa vastasyntyneiden osastolla. Menetelmänä tässä tutkimuksessa oli tutkimuksellinen kehittämistoiminta, jossa saatua tietoa voidaan hyödyntää työelämän uudistamisessa. Yhdessä kehittäminen voi vaikuttaa positiivisesti työyhteisön ilmapiiriin ja näin lisätä myös työhyvinvointia. Mahdollisuus osallistua oman työn kehittämiseen ja toisilta oppimiseen turvallisessa keskusteluympäristössä lisää myös henkilökunnan kokemusta omista vaikuttamismahdollisuuksista työn sisältöön. (Toikko & Rantanen 2009, 19-23; Jämsä 2014, 195-197; Haukijärvi ym. 2014.)

Kehittämistyön tuloksena syntyi paljon käytännönläheisiä ideoita ja valmiita toimintaratkaisuja, joita vietiin sairaala Nova perhehoitotyön prosessikokoukseen hyväksyttäväksi. Näin kehittämisiltapäivien tuotokset saatiin nopeasti käytännön kokeiluihin yksiköissä. Kehittämistyön yksi merkittävä tulos olikin perhehoitotyön koulutuksen lisääntyminen kaikissa yksiköissä, työpajatoimintaa jatkettiin ja osastotunteja perhehoitotyöstä lisättiin kaikille vastasyntyneiden hoitoon osallistuville tahoille. Jokainen yksikkö sai kehittämisideoita kokeiltavaksi omaan toimintaansa, esimerkiksi naistenosastolla lisättiin verinäytteiden ottoa ihokontaktissa, synnytyssalissa kokeiluun tuli erityistä seuranta vaativien vauvojen tarkkailu monitorissa synnytyssalissa aikaisemman inkubaattoriseurannan tilalla ja vastasyntyneiden osaston hoitajia kannustettiin soittamaan äiti paikalle syöttämään, kun vauva herää sen sijaan, että hoitaja syöttäisi vauvan. Perhehuonemalliin siirtyminen vaatiikin asennetta, koulutusta, vuorovaikutusta ja luovuutta joka vaiheessa potilasturvallisuutta unohtamatta (Lehtonen 2009,1337; Flacking ym. 2012; Liliesköld 2017 ).

Tärkeäksi tulokseksi nousi henkilökunnan oma asenne perhehoitotyötä kohtaan ja myös erilaiset sairaalarutiinit ja käytännöt, jotka voivat toimia esteenä perheen osallistumiselle vauvanhoitoon. Palomaan ja kumppaneiden (2016) tutkimuksen mukaan myös vanhemmat kokevat henkilökunnan asenteiden ja toimintatapojen rajoittavan vanhempien osallistumista vauvan kivunhoitoon ja myös Niela-Vilénin (2016) tutkimuksen mukaan osastojen rutiinit saattavat vaikuttaa äidin ja vastasyntyneen ensikontaktin puuttumiseen enemmän kuin vauvan vointi. Tässä kehittämistyössä hoitajat näkivät kuitenkin perheen vauvalle tärkeänä ja halusivat etsiä keinoja, joilla lisätä vanhempien läsnäoloa ja osallistumista oman vauvan hoitoon. Haasteena nähtiin oman työnkuvan muuttaminen enemmän ohjaavaksi itse tekemisen sijaan.

Henkilökunnan ideoista nousi hyvin esiin se, että osalla henkilökunnasta oli paljon tietoa vastasyntyneiden perhehoitotyöstä, mutta osalle asia oli vielä melko vieras. Selkeästi esiin nousi koulutuksen tarve uusista näyttöön perustuvista käytännöistä; kuten esimerkiksi ihokontaktin lisääminen kivunhoitona, vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukeminen ja perheen kriisien kohtaaminen. Koulutusta per-

heen yhtenäiseen ohjaamiseen kaivattiin, kuten myös keinoja miten varmistaa perheen osaaminen hoidettaessa vastasyntynyttä perhehuoneessa ja miten taata äidin hyvä hoito synnytyksen jälkeen.

Kehittämistyö lisäsi myös yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Työpajoissa henkilökunta jaettiin ryhmiin niin, että joka ryhmässä oli henkilökuntaa kaikista yksiköistä. Tämä toimintamalli koettiin hedelmällisenä, samalla kun saatiin ideoita kehittämiseen, saatiin myös yhdessä pohtia eri osastojen hoitokäytänteitä ja myös kyseenalaistaa tai innostua niistä. Henkilökunta oppi myös tuntemaan toisiaan paremmin ja koki, että jatkossa on myös helpompi olla yhteydessä toiseen yksikköön.

Erilaiset fyysiset esteet, kuten esimerkiksi äitien ruokahuolto ja lepopaikkojen vähyyt vastasyntyneiden osastolla saattaa heikentää vanhempien mahdollisuutta olla läsnä vauvan luona. Nopeasti kehittämisiltapäivien jälkeen otettiin pohdintaan esimiesten kanssa, miten organisoida äitien ruokahuoltoa joustavammin ja miten saada äidin lepo järjestymään vauvan vierellä, jolloin separaatio äidin ja vastasyntyneen välillä vähentyisi.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuuden mittarina toimii kehittämistyön käyttökelpoisuus. Tulosten tulee ennen kaikkea hyödyntää kehittämistoimintaa, sen lisäksi, että tulokset ovat luotettavia. Kehittämistyössä tulee pohtia, onko kehittämisen kohteena oleva haaste ratkaistavissa ja onko kehittämistyössä saavutettu tulos ratkaissut kehittämisympäristön ongelmia sekä onko kehittämistyön tulos laajemmin yleistettävissä muihin vastaaviin toimintaympäristöihin. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.; Virtuaali ammattikorkeakoulu)

Kehittämistoiminnan reliabiliteetti eli luotettavuus on haastavaa. Eri ajankohtina toteutettavissa kehittämisryhmissä toistettavuus ei välttämättä ole aukoton. Ryhmän jäsenten yksilölliset kokemukset sekä ryhmädynamiikka voivat vaikuttaa, vaikka teh-

tävänanto olisi sama. Kehittämistyössä aineisto jää myös usein pieneksi, mikä voi vaikuttaa luotettavuuteen. Luotettavuuden arviointiin vaikuttaa myös toimijoiden sitoutuminen kehittämistoimintaan, toimijat eivät osallistu välttämättä kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin, mikä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Työyhteisöä kehitettäessä koko henkilökunta pääsee harvoin osallistumaan koko prosessiin, mikä voi vaikuttaa projektiin tai kehittämistuloksiin sitoutumiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 122-126.)

Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti suojattiin kehittämistyön aikana, työpajojen vastaukset käsiteltiin ryhmässä ja tuotokset jäivät tutkijan analysoitaviksi, minkä jälkeen ne hävitettiin. Tutkija teki kehittämispäivien jälkeen pidettyä vastasyntyneiden osaston kehittämisiltapäivää varten koosteen henkilökunnalta saaduista kehittämisideoista. Tässä koosteessa yksittäisten henkilöiden vastaukset eivät olleet tunnistettavissa. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus henkilötietojen osalta, sekä velvollisuus noudattaa tutkittaville annettuja lupauksia kuten esimerkiksi kehittämistyön aikatauluja (Mäkinen 2006, 148; Tuomi, Sarajärvi 2009, 132-133). Perhehoitotyön kehittämisiltapäivät olivat osa työpäivää ja osastonhoitajat olivat välillisesti työvuorojärjestelyin vaikuttaneet siihen, ketkä yksiköstä osallistuivat työpajoihin. Työpajoissa kuitenkin jokainen sai itse vaikuttaa, kuinka paljon osallistui ideointiin omassa ryhmässään. (Tuomi ym. 2009, 130-133.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen suorittamisesta, keskeistä on myös aineiston analyysin luokittelu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232). Tämä tutkimustyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, minkä vuoksi tulosten yleistettävyyden on vaikeaa. Kehittämistyö on kirjoitettu raportissa mahdollisimman avoimesti auki, jotta työn luotettavuuden arviointi paranee. Samantyyppisen yksikön toiminnan kehittämisessä tätä tutkimusta on mahdollista hyödyntää, koska tutkimusmenetelmän tarkka kuvaus parantaa toistettavuutta.



### 6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Kehittämistyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että toiminnalla päästiin tavoitteeseen ja saatiin arvokasta tietoa henkilökunnan kehittämideoista. Kehittämispäivät toimivat myös yhteistyötä lisäävinä ja auttoivat henkilökuntaa tutustumaan toisiinsa yli yksikkörajojen. Yhdessä tuotetut kehittämiseat lähtivät nopeasti käytännön kokeiluihin ja työpaja toimintaa päätettiin jatkaa perhehoitotyön koulutuksimallina lasten- ja naistentautien tulosyksikössä.

Tavoitteena oli myös kehittää vastasyntyneiden perhehoitotyötä ja sitä kautta parantaa vastasyntyneiden hoidon laatua. Kehittämistyöllä on varmasti välillisesti vaikutusta perhehoitotyön laatuun lasten- ja naistentautien yksikössä. Kun henkilökunta on innostunut työstään sekä avoin uusille näyttöön perustuville hoitokäytännöille, parantaa se myös todennäköisesti vastasyntyneiden hoidon laatua.

#### **Kehittämisehdotukset**

Jatkokehittämisehdotuksena tästä tutkimuksesta nousee henkilökunnan vuorovaikutustaitojen sekä ohjaamisen kouluttamisen lisääminen ja osaamisen varmistaminen. Mielenkiintoista olisi myös selvittää henkilökunnan taitoja tukea vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä saada mahdollisesti siihen lisää tukea ja koulutusta. Perheen perehdytystä voisi kehittää erilaisten huoneentaulujen, perehdytyskansioiden, videoiden ja ohjauksen tarkistuslistojen avulla.

Perhehuoneessa hoidetaan sairaan vastasyntyneen tai keskosen lisäksi myös vastasyntynyt äiti. Siksi olisikin tärkeää kehittää koulutusmalli, jolla varmistetaan lastenhoitajien ja lasten sairaanhoitajien perustason tietotaito synnyttäneen äidin hoidossa, vaikka päävastuu äidistä tulee olla hoitavalla kättilöllä.

Sairaana vastasyntyneen ja keskosen yksilöllistä ja imetystä tukevaa ravitsemusta tulisi yksikössä kehittää. Edelleen ruokailuja määrittää osittain sairaalan rutiinit ja vauva syötetään tietyn aikataulun mukaan, vaikka vauvan sairaus tai vointi ei sitä edellyttä-

si. Mielenkiintoista olisi selvittää miten Suomen sairaaloissa keskosia ja sairaita vastasyntyneitä syötetään. Samalla voisi myös kartoittaa sitä, kuinka paljon ennenaikaisia vauvoja kotiutuu imetyksen ja nenämahaletkun kanssa, ilman pulloruokintaa.

Kriisissä oleva perhe tarvitsee paljon tukea ja ohjausta selviytymiseen haastavassa tilanteessa. Perheosastolla vanhempien elämä tulee ikään kuin paremmin näkyväksi hoitohenkilökunnalle, kun perhe on osastolla ympäri vuorokauden (Hilden 2016). Yhdessä kriisityöntekijöiden kanssa voitaisiin kehittää keinoja tukea ja perhettä ja samalla löytää keinoja omaan työssä jaksamiseen.

## Lähteet

AAP, American Academy of pediatrics 2003, Family-Centered Care and the pediatrician's Role. Committee on Hospital care. Pediatrics 112 (3),691-916.

Ahlqvist-Björkroth S., Boukydis, Z., Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Turun yliopistollinen sairaala: Libris Oy. Viitattu 25.02.2017.

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

Ascom-hälytykset kriittisissä tilanteissa. 2016. Yrityksen www-sivut. Viitattu 25.2.2017. <http://www.ascom.fi/fi/index-fi/products-solutions/your-industry/hospitals/solution/hospital-critical-alarms/solutionloader.htm?=#yleiskatsaus>

Axelin A. 2010. Parents as a pain killers in the pain management of preterm infants. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Carter, BS., Carter, A., Bennett, S. 2008 Families' views upon experiencing change in the neonatal intensive care unit environment: from the "baby barn" to the private room. Journal of perinatology 28, 827-829.

Cooper, LG., Gooding, JS., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsy, L., Berns, SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. Journal of perinatology. 2007. 27, 32-37.

<http://www.nature.com/jp/journal/v27/n2s/pdf/7211840a.pdf>

Gooding, Cooper, Blaine, Franck, House&Berns. 2011. Family support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. Seminars in Perinatology 2011, vol.35, (1), 20-28.

European Foundation for the Care of Newbornn Infants. The Role of the family. 2017. Viitattu 24.02.2017.

<http://www.efcni.org/index.php?id=2189&L=1%252527%252522>

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, VH., Ewalld, V., Dykes, F. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. Acta Paediatrica. 2012. 101(10) 1032-1037.

<http://www.utu.fi/en/sites/scene/publications/Pages/home.aspx>

Graig JW., Glick C., Phillips R., Hall SL., Smith J., Browne J. 2015. Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. Journal of Perinatology 2015. 35, 55-58.

Grawshaw, C. 2012. Changing the culture of care in NICU. AlbertaRN Vol 68 (1), 22-23.

[http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/AB%20RN/2012/AB\\_RN\\_Spring\\_12.pdf](http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/AB%20RN/2012/AB_RN_Spring_12.pdf)

Hahl, T. 2012. Äidin ja tehohoitoon siirtyneen vauvan ensikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin viikon kuluttua lapsen syntymästä. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76728/gradu05588.pdf?sequence=1>

Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria, teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa: Sinkkonen, J. Kalland, M. toim. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen, 13-66. Helsinki: WSOY

Haukijärvi N., Kangas A., Knuutila H., Leino-Richert E. & Teirasvuo N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Hilden, M. 2016. Perhekeskeinen hoito vastasyntyneiden teho-osastolla. Luento 2016.

Hilden, M. Kuopion Couplet Care- malli ja kokemukset sen käyttöönotosta. Luento 10.3.2017 Vanhemmat Vahvasti Mukaan. 2017. Turun yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. p. Helsinki: Tammi.

Jämsä, U. 2014. Kuntoutuksen muutosagentit. Tutkimus työelämälähtöisestä oppimisesta ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1252

Kaakinen, JR., Gedaly-Duff, V., Coelho, DP & Hanson SMH. 2010, Family health care nursing: theory, practice and research. 4.s painos. F.A. Davis Company, USA. Viitattu 3.3.2017. <http://www.sbm.ac.ir/uploads/FamilyHealthCare2010,Book.pdf>

Kanerva, A. Asiakslähtöisen potilasturvallisen hoidon toteuttamisen haasteet. 2014, 1-9.

<http://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2014/02/Asiakslähtöisen-potilasturvallisen-hoidon-toteuttamisen-haasteet.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro: Helsinki.

Kerro, kysy, kuittaa - tiimityöllä potilasturvallisuutta. Lääkärilehti. 43/ 2014. vsk 69, 2811-2812. Viitattu 10.2.2017. <http://www.laakarilehti.fi/arkisto/halytyskello-soi/kerro-kysy-kuittaa-tiimityolla-potilasturvallisuutta/>

Keski-Suomen Keskussairaala internet-sivut: Synnytys 2014. Viitattu 10.2.2017. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/>

Uusi sairaala, Keski-Suomen Sairaala Nova. Viitattu 21.3.2017.

[http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi\\_sairaala\\_projekti/Yleista\\_uudesta\\_sairaalasta](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Uusi_sairaala_projekti/Yleista_uudesta_sairaalasta)

Karuneva, N. 2013. Oppimiseen osallistuminen ja sitoutuminen. Prosessiarviointi terveyskeskusten liikuntaneuvonnan kehittämisprojekteista. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. kasvatustieteidenlaitos.

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Opas. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 12.4.2017.

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

Koskinen, E. Porin Couplet Care- malli ja kokemukset sen käyttöönotosta. Luento 10.3.2017 Vanhemmat vahvasti Mukaan-seminaari 2017. Turun yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu

4.2.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Kylmä, J. & Juvakka T,. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita: Helsinki.

L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Työntekijälle annettava ohjaus ja opetus. Viitattu 24.1.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Laadullisen aineiston analyysi- ja tulkinta, www.kamk.fi. Viitattu 29.4.2017.

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Lapsen oikeudet – Unicef . Viitattu 5.3.2014

[https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

Lassila, R. 2006. Keskosen henkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 10.3.2017.

[http://www.oamk.fi/~matuisku/neuroterapia/Lapset/Keskoset/keskoset\\_ohjaus.pdf](http://www.oamk.fi/~matuisku/neuroterapia/Lapset/Keskoset/keskoset_ohjaus.pdf)

Latva R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 12.1.2017.

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

Lehtonen L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. *Duodecim* 2009;125(12);1333-9.

Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Turun yliopistollinen sairaala. Libris Oy.

Lehtonen, L. Keskosten perhehuoneet käyttöön Turussa – läheisyys auttaa vauvan painoa nousemaan. 2014. Yle/ Kotimaa. Viitattu 29.3.2014  
<http://yle.fi/uutiset/3-7162331>

Learning café eli oppimiskahvila. 2014. Innokylä. Viitattu 3.3.2014.  
<https://www.innokyla.fi/web/malli109421>

Liliesköld, S. Family Centered Neonatal Couplet Care: Scientific Context & Implementation in Practice ” The Karolinska Way”. Luento 10.3.2017. Vanhemmat Vahvasti Mukaan-seminaari. 2017. Turun yliopisto.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 5.2.2017.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu)

Mäkinen, E. 2016. Sairaala Nova perhehoitotyön prosessikokous muistiinpano

Mäkinen, O. 2007. Tutkimusetiikan ABC. Tammi: Helsinki.

Mäntymaa, M. Luoma, I. Puura, K. ja Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnan kehitys. *Duodecim*. 2003; 119(6):459-465

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115/1999,2447–2453.

Niela-Vilén, H. 2016 Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via NICU to home. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 2.2.2017.  
<http://www.doria.fi/handle/10024/120792>

Palomaa, A-K., Korhonen, A., Pölkki, T. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa. tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. *Tutkiva Hoitotyö*. 2014. Vol 14 (4).

Rautiola A-M., 2010. KUN LAPSI ON KRIITTISESTI SAIRAS-Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 14.2.2017.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81784/gradu04449.pdf?sequence=1>

Ramezani, T., Shirazi, ZH., Sarvestani, RS., Moattari, M. 2014. Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. *International Journal of Community Based Nursing Midwifery*. 2014 Oct:2 (4), 268-278.

Raiskila, S., Axelin, A., Toome, L., Caballero, S., Silness, B., Montirosso, R., Normann, E., Hallberg, B., Ewald, U & Lehtonen, L. 2017. Parent's presence and Parent-Infant Closeness in 11 NICUs in 6 European Countries, Acta paediatrica 2017, Feb 24.

[Raiskila S, Axelin A, Toome L, Caballero S, Silness Tandberg B, Montirosso R, Normann E, Hallberg B, Ewald U & Lehtonen L. Parents' Presence and Parent-Infant Closeness in 11 NICUs in 6 European Countries, Acta Paediatrica 2017 Feb 24.](#)

Sankilampi U. Helsingin sanomat 2015, Kotimaa 8.5.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Niemelä, P. Siltala, P. & Tamminen, T (toim.) WSOY. Juva.

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

Siltala, P. 2003 Teoksessa: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Niemelä, P. Siltala, P. & Tamminen, T (toim.) WSOY. Juva.

L 1326/2010. terveydenhuoltolaki.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

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

Tilastokeskus 2012. Tietoa tilastoista/ käsitteet/ perhe. Viitattu 10.2.2017.

<http://www.stat.fi/meta/kas/index.html?P>

Tilastoraportti 19/2015, 30.9.2015.

Suomen virallinen tilasto, Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. THL.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Toivonen, M. 2015. Perhelähtöisyyden toteutuminen vastasyntyneiden teho-osaston toimintaympäristössä – hoitajien näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 18.2.2017.

[https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2015/2015\\_MToivonen\\_FIN.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2015/2015_MToivonen_FIN.pdf)

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Kehittämishankkeen tulosten arviointi. Viitattu 28.4.2017.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360076674/1194360191289.html>

Vänni N., Ikonen R., Aho A., Kaunonen M., 2016. Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. *Hoitotiede* 28(4), 251-261.

Yrttiaho, A. 2015. TERVETULOA TÖIHIN LASTENOSASTOLLE! Järjestelmän ja kohtaamisen yhdistyminen ammatillisessa perehdytysohjelmassa. YAMK opinnäytetyö. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen.

Åstedt-Kurki P., Jussila A-L., Koponen L. yms. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit Oy.



## Liitteet

Liite 1 Kutsu perhehoitotyön työpajoihin

# Perhehoitotyön yhteiset työpajat 15. ja 16.9 naistenosaston, synny- tyssalin ja vastasyntyneiden osas- ton hoitajille

---

Uudessa sairaalassa äiti ja sairas vastasyntynyt/keskosen hoide-  
taan samassa huoneessa vastasyntyneiden osastolla, joten on  
aika tiivistää yhteistyötä ja aloittaa perhehuonemallin suunnit-  
telu.

**Vallaton ideointi, ajatustenvaihto ja kes-  
kustelu on toivottavaa.**

Iltapäivien teemat ovat:

1. Vanhempien osallisuuden vahvistaminen vastasyntyneiden osas-  
tolla ( ohjaus, imetys, läsnäolon mahdollistaminen)
2. Eri hoitoyksiköiden perhehoitotyön käytänteiden yhtenäistäminen  
ja yhteistyön lisääminen
3. Potilasturvallisuuden varmistaminen hoidettaessa sairasta vas-  
tasyntynyttä ja vuodeosastokuntoista äitiä perhehuoneessa

Ohjelma:

Klo 13 Kevyt alustus aiheesta

Klo 13.30 -15 Ryhmätyöt (Oppimiskahvila/ kahvia&teetä & ideointia)

klo 15 -16 Purku ja jatkosuunnittelu

Torstaina 15.9 Neuvotteluhuone 1

Perjantaina 16.9 Neuvotteluhuone 5

## Tervetuloa