

Jasmin Sikkilä & Hanna Vakkuri

Vuoteenvierusraportointi vastasyntyneiden teho- osastolla perhekeskeisen hoitotyön tukena

Infopaketti hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Jasmin Sikkilä & Hanna Vakkuri

Työn nimi: Vuoteenvierusraportointi vastasyntyneiden teho-osastolla perhekeskeisen hoitotyön tukena

Ohjaaja: Marja-Kristiina Vaahtera, lehtori, THM & Kirsi Kivistö-Rahnasto, lehtori, TtM

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä: 1

Vastasyntyneen lapsen tehohoidon tarve saattaa ilmaantua yllättäen. Pahimmillaan se voi vaikuttaa vastasyntyneen ja vanhemman välille syntyvään kiintymyssuhteeseen. Perhekeskeisen hoitotyön keinoin voidaan tukea ja mahdollistaa tämän herkän kiintymyssuhteen alkua. Vuoteenvierusraportointi on yksi keino tukea perhekeskeistä hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla.

Opinnäytetyön tarkoitus oli perehtyä ja kuvailla vuoteenvierusraportointia osana perhekeskeistä hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa infopaketti vuoteenvierusraportoinnista Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden teho-osastolle. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Opinnäytetyön tehtäviä olivat: Mitä vuoteenvierusraportointi on? Mitä tarkoittaa perhekeskeinen hoitotyö? Miten vuoteenvierusraportointi tukee perhekeskeistä hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla?

Vuoteenvierusraportti määriteltiin yhtenäisesti niin, että vuoteenvierusraportointi on potilaan sängyn vierellä annettava raportti hoitohenkilökunnan vuoron vaihteessa. Vuoroon tulevat hoitajat saavat välittömästi kuvan potilaan tämän hetkisestä voinnista havainnoimalla ja kuuntelemalla potilasta.

Tulosten mukaan perhekeskeinen hoitotyö on hoitotyön keino, jossa potilaan koko perhe huomioidaan tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyön perusteella päädyttiin johtopäätökseen, että vuoteenvierusraportointi tukee perhekeskeistä hoitotyötä, koska se osallistuttaa vanhempia vastasyntyneen hoitoon entistä enemmän.

Avainsanat: perhekeskeinen hoitotyö, vastasyntyneiden teho-osasto, vastasyntynyt, vuoteenvierusraportointi, raportointi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Jasmin Sikkilä & Hanna Vakkuri

Title of thesis: Bedside Shift Reporting on Neo-Natal Intensive Care Unit as a Support for Family-Centred Nursing

Supervisor(s): Marja-Kristiina Vaahtera, MNSc, Senior Lecturer and Kirsi Kivistö-Rahnasto, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2017

Number of pages: 40

Number of appendices: 1

The need for neo-natal intensive care may appear unexpectedly. This can affect the attachment bond between the newborn and the parent. Family-centred nursing supports the beginning of this attachment relationship. The bedside shift reporting is one means to support the family-centred nursing on the neo-natal intensive care unit.

The purpose of this dissertation was to get familiar and describe bedside shift reporting as a part of family-centred nursing on the neo-natal intensive care unit, relying on evidence-based knowledge. The objective of this thesis was to provide information for the use of the nursing staff, regarding bedside shift reporting. This thesis was carried out as a functional research. The target questions of the thesis were: What is a bedside shift report? What does family-centred nursing mean? How does bedside shift reporting support the family-centred nursing on the neo-natal intensive care unit?

The bedside shift report was uniformly defined as a report given next to the patient's bed when the shift changes on the ward. According to the results, the family-centred nursing is a nursing method where attention is paid to the patient's entire family as an important part of the patient's comprehensive care. The conclusion we came at is that bedside shift report supports the family-centred nursing.

Keywords: bedside shift report, nursing shift report, premature baby, neonatal intensive care, family-centred nursing, newborn

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Käytetyt termit ja lyhenteet	5
1 JOHDANTO	6
2 VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITYÖ JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET	8
2.1 Vastasyntynyt ja ennenaikaisesti vastasyntynyt.....	8
2.2 Vastasyntyneiden teho-osasto	8
2.3 Vanhemmuuden tukeminen vastasyntyneiden teho-osastolla	9
2.4 Vastasyntyneiden tehohoitotyön haasteet.....	11
3 PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ VASTASYNTYNEIDEN TEHO- OSASTOLLA.....	12
3.1 Perhekeskeinen hoitotyö.....	12
3.2 Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla	13
3.3 Vanhemmat vahvasti mukaan koulutusmalli perhekeskeisen hoitotyön tukena	16
4 VUOTEENVIERUSRAPORTOINTI VASTASYNTYNEIDEN TEHO- OSASTOLLA PERHEKESKEISEN HOITOTYÖN TUKENA	18
4.1 Raportointi ja sen merkitys hoitotyössä.....	18
4.2 Erilaiset raportointi menetelmät hoitotyön tiedon siirtämiseksi	18
4.2.1 Hiljainen raportointi	18
4.2.2 Suullinen raportti	19
4.2.3 Vuoteenvierusraportointi	19
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	22
6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
6.2 Yhteistyötahon esittely	24
6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu.....	25

6.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	25
6.5 Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos	28
6.6 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi.....	29
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	32
7.1 Vuoteenvierusraportointi perhekeskeisen hoitotyön tukena	32
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	33
7.3 Pohdinta opinnäytetyöprosessista.....	34
7.4 Jatkotutkimus aiheet	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	41

Käytetyt termit ja lyhenteet

Vastasyntynyt	Juuri syntynyt lapsi.
Ennenaikaisesti vastasyntynyt	Lapsi joka syntynyt ennen 37 raskausviikkoa.
Keskonen	Lapsi joka syntyy alle 37 raskausviikolla tai painaa alle 2500 gramma syntyessään.
Pikkukeskonen	Lapsi joka syntyy ennen 32 raskausviikkoa tai on syntyessään alle 1500 grammaa painava.
Vastasyntyneisyyskausi	Aika jolloin lapsi on 0-28vrk ikäinen.
Vastasyntyneiden teho-osasto	Osasto joka on erikoistunut vastasyntyneiden tehohoitoon ja tarkkailuun.
Pre-eklampsia	Raskausmyrkytys.
Veren glukoosipitoisuus	Verensokeripitoisuus.
Ihokontakti	Lapsi on vanhemman paljaalla rinnalla vaippaan puettuna sammakko asennossa.
Perhekeskeinen hoitotyö	Potilaan perhe otetaan mukaan hoitotyön suunnitelmiin ja päätöksentekoon.
Raportointi	Hoitotyön viestintä ja tiedonsiirto.
Hiljainen raportti	Henkilökunta lukee omatoimisesti vastuullaan olevien potilaiden tiedot vuoronvaihteessa sähköisistä asiakirjoista.
Suullinen raportti	Henkilökunnan tiedonsiirto suullisesti.
Vuoteenvierusraportti	Potilaan vuoteenvierellä tapahtuva raportti.

1 JOHDANTO

Vastasyntyneen lapsen tehohoidon tarve voi vaikuttaa vanhemman ja lapsen vasta kehityksessä olevan kiintymyssuhteen herkkään alkuun. Kun vastasyntynyt tarvitsee tehohoitoa, on kiinnitettävä erityisesti huomiota vastasyntyneen lapsen oikeuteen vanhempiensa läsnäoloon ja vanhemmuuteen tukemiseen. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 4.) Perhekeskeisyys hoitotyössä tarkoittaa sitä, että koko perhe otetaan mukaan hoitotyönsuunnitelmaan ja – päätöksentekoon. Perheen omien voimavarojen vahvistamista korostetaan sekä ajatusta siitä, että yhdelle perheenjäsenelle tapahtunut vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. (Lindholm 2004, 16–17.)

Eräs mahdollinen keino perhekeskeisempään hoitotyöhön vastasyntyneiden teho-osastolla on muuttaa nykyisiä raportointikäytänteitä, jossa kansliaraportointi vietään vastasyntyneen ja hänen vanhempiensa vierelle. Tätä raportointi muotoa kutsutaan vuoteenvierusraportiksi (Laitila ym. 2016, 34). Raportoinnin siirtäminen vastasyntyneen vuoteenviereen luo vanhemmille turvallisen ja miellyttävän ympäristön, jossa heidän on helppo saada tietoa sekä kysyä mieltä askarruttavista asioista. Lisäksi tämä raportointitapa on entistä perhekeskeisempi, lisäksi vanhemmat saavat laajasti tietoa vastasyntyneen voinnista koko sairaalassa olo ajan. Vuoteenvierusraportilla vanhemmat voivat olla mukana suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa vastasyntyneen hoitosuunnitelmaa.

Opinnäytetyö käsittelee vuoteenvierusraportointia vastasyntyneiden tehohoito-osastolla perhekeskeisen hoitotyön tukena ja on näin mukana viemässä sitä entistä perhekeskeisempään suuntaan. Perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen vaatii osastolta ja sen hoitohenkilökunnalta joustavuutta sekä muutosvalmiutta. On todettu, että perhekeskeinen hoitotyö lisää vastasyntyneen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta. Vanhemman läsnäolo antaa tilaa tutustua vastasyntyneeseen sekä osallistua hoitoon entistä konkreettisemmin. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 4.)

Opinnäytetyö tilattiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin vastasyntyneiden teho-osastolta. Tilaaja odotti opinnäytetyöltä näyttöön perustuvaa tietoa vuoteenvierusraportoinnista perhekeskeisen hoitotyön tukena. Osaston nykyisiä käytänteitä pyritään muuttamaan entistä perhekeskeisemmäksi ja osaston visio onkin, että kaikki

hoito ja raportointi tulevat tapahtumaan vastasyntyneen lapsen vierellä. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tuotoksena syntyi infopaketti vuoteenvierusraportoinnin eduista ja haasteista. Infopaketti annetaan vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnan käyttöön.

2 VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITYÖ JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET

2.1 Vastasyntynyt ja ennenaikaisesti vastasyntynyt

Vastasyntynyt määritellään useimmiten koskevaksi juuri syntynyttä lasta, mutta termiä vastasyntynyt voidaan soveltaa koko vastasyntyneisyyskauden ajan (Käypähoito suositus, 2014). Vastasyntyneisyyskaudeksi katsotaan aika, jolloin vastasyntynyt 0-28 vuorokauden ikäinen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11).

Vastasyntynyt, joka on syntyessään raskausviikoilla yli 37-viikkoinen ja hänen painonsa on vähintään 2500 grammaa, kutsutaan täysiaikaiseksi vastasyntyneeksi (Karling ym. 2008, 95). Kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa, puhutaan yliaikaisesta lapsesta (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Täysiaikaisen vastasyntyneen lapsen keskipituus on noin 50 senttimetriä ja keskipaino noin 3500 grammaa. Vastasyntyneen päänympäryys on keskimääräisesti 35 senttimetriä. Vastasyntynyt menettää syntymäpainostaan 5-7 prosenttia ensimmäisen elinvuorokautensa aikana nestehukan vuoksi. Syntymäpaino saavutetaan takaisin normaalisti noin viikon kuluessa. Tytöt syntyvät keskimäärin 200 grammaa kevyempinä kuin poikalapset. (Karling ym. 2008, 95.)

Ennenaikaisesti vastasyntyneeksi katsotaan lapset, jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 37. Keskosiksi määritellään, jos raskausviikkoja on alle 37 tai jos vastasyntynyt painaa alle 2500 grammaa. (Arasola ym. 2004, 405.) Pikkukoskiksi kutsutaan niitä vastasyntyneitä, jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 32 tai ovat syntyessään enintään 1500 grammaa painavia (Käypähoito suositus, 2014).

2.2 Vastasyntyneiden teho-osasto

Vastasyntyneistä lapsista noin kolme prosenttia tarvitsee tehohoitoa tai tarkkailua heti syntymän jälkeen (Fellman & Luukkanen 2002, 5). Vastasyntyneiden teho-

osastolla tarkoitetaan osastoa, joka on erikoistunut vastasyntyneiden tehostettuun hoitoon ja tarkkailuun (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014).

Tehohoidon tarpeen tavallisimpia syitä ovat vastasyntyneellä ilmenevät hengitysvaikeudet, erilaiset infektioaudit, matalan veren glukoosipitoisuuden vuoksi tarvittava suonensisäinen nestehoito ja kohonnut bilirubiini-arvo. Lisäksi ennen aikaisesti syntyneet keskokset kuuluvat aina tehohoidon piiriin. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Joskus tehohoidon indikaatiot ovat äidistä johtuvia, kuten äidin sairaus ja sen tuomat vaikutukset vastasyntyneeseen tai synnytyksen aikana ilmenneet komplikaatiot, kuten pre-eklampsia tai istukan ennen aikainen irtoaminen (Arasola ym. 2004, 404).

Vastasyntyneiden tehohoitotyössä on ominaista, että vastasyntyneen lapsen lisäksi hoidetaan koko perhettä, koska huoli vastasyntyneen lapsen selviytymisestä varjostaa perheen normaaleja arkirutiineja. Sanotaankin että vastasyntyneiden lasten kanssa työskentelevä hoitaja tarvitsee käsiä, päätä ja sydäntä. Hoitajan tehtävänä on vastasyntyneen hoitamisen lisäksi tukea, luoda toivoa ja auttaa perhettä sopeutumaan tilanteeseen. Tällaisen ilmapiirin luominen on koko hoitohenkilökunnan yhteinen asia. (Arasola ym. 2004, 401.)

2.3 Vanhemmuuden tukeminen vastasyntyneiden teho-osastolla

Vastasyntyneen lapsen tehohoidon tarve voi vaikuttaa vasta kehitymässä olevaan kiintymyssuhteen alkuun. Kun vastasyntynyt tarvitsee tehohoitoa, on kiinnitettävä erityisesti huomiota vastasyntyneen lapsen oikeuteen vanhempiensa läsnäoloon ja vanhemmuuteen tukemiseen. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 4.) Vanhemmuutta tuetaan tehohoidossa varhaisenvuorovaikutuksen keinoin (Arasola ym. 2004, 404).

Monesti äiti on nähnyt vastasyntyneen vain ohimennen, koska tehohoidon tarve on saattanut ilmetä hyvinkin nopeasti synnytyksen jälkeen. Useimmiten vastasyntyneen lapsen isä vie lasta teho-osastolle yhdessä lääkärin ja hoitajan kanssa. Kiintymyssuhteen syntymiseksi hoitajien on tärkeää huomioida, että isä on hänelle vieraassa tilanteessa. Isällä on myös merkittävä rooli toimia linkkinä äidin ja vas-

tasyntyneen välillä. Monesti isä saa teho-osastolta valokuvan vastasyntyneestä, jonka hän voi viedä äidille. Äiti pyritään saamaan vastasyntyneen vierelle mahdollisimman nopeasti, hänen voinnistaan riippuen. (Arasola ym. 2004, 404.)

Hoitohenkilökunnan tulee kannustaa ja antaa vanhemmille mahdollisuus ottaa kontaktia lapseen ja olemaan fyysisesti läsnä. Kiintymyssuhteen luominen tarvitsee niin varhaista vuorovaikutusta kuin fyysistä kontaktiakin. Aluksi tehohoidossa olevan vastasyntyneen koskettaminen saattaa tuntua vanhemmista pelottavalta, koska hoitoympäristö on tekninen ja tilanne sekä ympäristö ovat vanhemmille uusia. (Pesonen 2014, 12.)

Varhaisella ihokontaktilla on todettu olevan useita positiivisia vaikutuksia vastasyntyneen elintoimintoihin sekä ensi-imetyksen onnistumiseen (Hakala ym. 2015, 16.) Sairaalan vastasyntyneen ensimmäinen ihokontakti tuleekin pyrkiä järjestämään mahdollisimman pian syntymän jälkeen (Pesonen 2014,130). Ihokontakti muistuttaa vastasyntyntä ajasta kohdussa, tässä asennossa vastasyntynyt kuulee tutut sydämenlyönnit ja vanhemman ihonlämpö pitää vastasyntyneen sopivaa lämpöä yllä. Ihokontaktissa vastasyntynyt on pelkästään vaippaan puettuna jommankumman vanhemman paljaalla rintakehällä niin kutsutussa sammakko-asennossa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Ihokontaktin tulisi olla kestoltaan vähintään yhden tunnin mittainen ja tilanteen tulee olla rauhallinen, koska vastasyntynyt vasta sopeutuu kohdunulkopuoliseen elämään (Hakala ym. 2015, 16). Ihokontaktissa pitäminen edistää vanhemman hyvinvointia, se lieventää stressiä ja tuo itseluottamusta vanhemmuuteen. Lisäksi on todettu, että äitien synnytyksen jälkeinen masennus vähenee ihokontaktin ansiosta. Isien toteuttama ihokontakti vastasyntyneen kanssa, voi vähentää isän pelkoa vahingoittaa haurasta vastasyntyntä. (Gooding ym. 2011.) Vanhemmilla tulee olla mahdollisuus ihokontaktiin tai sylittelyyn aina silloin kun se tuntuu heistä sopivalta ja jos vastasyntyneen vointien sallii (Pesonen 2014, 13).

Vastasyntyneiden tehohoidossa työskentelevien hoitajien vastuulla on luoda ystävällistä ilmapiiriä osastolle, jolloin vanhemmat kokevat, että heistä ja heidän lapsestaan välitetään. Vanhempien mukaanotto päivittäiseen vastasyntyneen hoitoon tukee vanhemmuutta ja saa heidät voimaan henkisesti paremmin. (Sihvo & Kvist 2013, 127.) Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta ohjausta ja neuvontaa

vastasyntyneen päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin. Vanhempien neuvonta tulee olla sellaista, että vanhemmat alkavat luottaa omiin taitoihinsa ja oppivat pikkuhiljaa uutta, sekä oma itseluottamus vanhempana kehittyy. (Pesonen 2014, 14.)

2.4 Vastasyntyneiden tehohoitotyön haasteet

Tutkimusten perusteella voidaan todeta haasteiden keskittyvän erityisesti fyysisiin sairaalatiloihin, koska nykyajan osastomallit eivät puolla vanhempien jatkuvaa läsnäoloa vastasyntyneen vierellä. Tulevaisuudessa jo tilojen suunnitteluvaiheessa tulisi kiinnittää huomiota sellaisiin asioihin, että osastolla pystytään toteuttamaan laadukasta ja yksilöllistä perhehoitotyötä niin, ettei perheen yksityisyys kärsi tiedonsiirtotilanteessa. (Sihvo ym. 2013, 127-128.) Tämän hetken suurimpana haasteena onkin yksityisyyden suojaus lääkärintertojen ja muun potilastiedonsiirron aikana. Huoneessa on monesti useampi kuin yksi vastasyntynyt, minkä vuoksi muiden lasten vanhemmat joutuvat poistumaan potilashuoneesta toista lasta koskevan tiedonsiirron ajaksi. (Hakio, Rantanen & Suominen 2012, 134.)

Tutkimuksissa yhtenä kehittämisen kohteena on noussut hoitohenkilökunnan informointi vastasyntyneen voinnista vanhemmille. Vanhemmat haluaisivat kuulla yksinkertaisia, päivittäisiä asioita enemmän, vaikka ne tuntuisivat hoitohenkilökunnasta itsestään selviltä asioilta. Useat vanhemmat toivoisivat pystyvänsä olemaan vastasyntyneen vierellä enemmän, mutta aina perheen sisäinen tilanne ei salli vanhempien kokoaikaista oloa sairaalassa. Aina kun vanhemmat ovat poissa vastasyntyneen viereltä, heille iskee epätietoisuus vastasyntyneen voinnista. Tämä osaltaan lisää vanhempien kokemaa pelon tunnetta. Sen vuoksi on tärkeää, että vanhemmat pystyvät luottamaan siihen, että hoitohenkilökunta informoi heitä lapsen voinnista ja sen muutoksista viipymättä. (Hakio ym. 2012, 134.)

3 PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ VASTASYNTYNEIDEN TEHO- OSASTOLLA

3.1 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisyys hoitotyössä tarkoittaa sitä, että perhe ajatellaan potilaan tärkeäksi taustatekijäksi niin, että potilas on kuitenkin ensisijaisena hoidettavana (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 33). Koko perhe otetaan mukaan hoitotyön suunnitteluun ja -päättöksen tekoon, kuunnellen ja arvostaen (Lindholm 2004, 16–17). Perhe otetaan vastaan hoitavalle osastolle, niin että kaikki perheenjäsenet tuntevat olonsa tervetulleeksi ja hoitohenkilökunta tukee koko perheen voimavaroja (Gooding ym. 2011). Perhekeskeisessä hoitotyössä korostetaan perheen omien voimavarojen vahvistamista sekä ajatusta siitä, että yhdelle perheenjäsenelle tapahtunut vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja toimintakykyyn (Lindholm 2004, 16–17).

Kun sairastuminen koskettaa perhettä, sen sisällä koetaan negatiivisia tunteita, joita voivat olla muun muassa pelko, ahdistus, ikävä, suru ja masentuneisuus (Hopia, Schildt & Hovikoski 2007, 99). Perhekeskeisen hoitotyön tarkoitus onkin lisätä potilaan sekä hänen perheensä hyvinvointia, huomioimalla koko perheen yhteiset tarpeet ja toiveet (Rautava-Nurmi ym. 2015, 23). Toimintatapa korostuu erityisesti lasten kanssa, sillä lapset ovat fyysisesti riippuvaisia perheestä, sen toimivuudesta ja sen tarjoamasta tuesta sekä turvasta (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 18). Suomessa perhekeskeisyys toteutuu parhaiten äitiys- ja lastenneuvolassa, synnytysosastoilla sekä lastensairaanhoidossa. Hoitotyön laadun varmistaminen on helpompaa silloin kun perhe on mukana hoidon jokaisessa vaiheessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14).

Lapsen sairastumisen myötä koko perheen totut arkirytmit muuttuvat. Sairaasta lapsesta tulee monesti huomion keskipiste ja perheen muut lapset saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. Lapsen sairastuttua vanhempien välinen parisuhde saattaa olla koetuksella, koska huomio siirtyy niin vahvasti lapseen ja hänen sairastumiseensa, ettei parisuhteen hoitamiselle jää aina aikaa tai voimia. (Hopia ym. 2007, 99.)

Perhekeskeistä hoitotyötä toteuttaessa on tärkeää selvittää perheen rakenne. Huomioiden myös mahdollinen uusioperhetausta sekä perheen kehityskaari ja perheenjäsenten välinen vuorovaikutussuhde. Perheen tämän hetkinen elämäntilanne on tärkeä huomioida, jotta perhekeskeistä hoitotyötä voidaan toteuttaa yksilöllisesti. (Larivaara ym. 2009, 18.) Hoitohenkilökunnan on hyvä myös selvittää perheen tämänhetkinen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset sekä elinympäristö. Näiden asioiden huomioiminen on tärkeä osa laadukasta perhekeskeistä hoitotyötä. (Lindholm 2004, 16–17.)

Perhekeskeinen hoitotyö ei aina toki suju ongelmitta. Joskus hoitohenkilökunta ei pidä perhettä hoitoa tukevana voimavarana, vaan annetun hoidon arvostelijana. Hoitoalalla työn paine on kova, jonka vuoksi perhe saatetaan joskus kokea häiriöksi. Hoitohenkilökunnan kiire on monesti havaittavissa, eikä perhe ehkä halua olla häiriöksi hoitajan työn teolle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 19.)

Omahoitajuus työskentely on olennaisessa osassa laadukkaan perhekeskeisen hoitotyön onnistumista. Tässä toimintamallissa omahoitaja ja potilas ovat yhteistyösuhteessa, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle mahdollisimman suuri apu ja huolenpito sekä omahoitaja saa mahdollisuuden työskennellä ammattimaisesti ja tehokkaasti potilaan parhaaksi. (Hjerppe 2008, 5.) Omahoitaja on koko perheelle saatavilla oleva henkilö, jonka tarkoitus on tukea, keskustella sekä selvittää asioita. Hoitohenkilökunnan tulee kohdata perheet yksilöllisesti, huomioiden kunkin perheen omat erityispiirteet ja tarpeet. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 24.)

3.2 Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla

Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla on erittäin tärkeää ja välttämätöntä toimintaa (Gooding ym. 2011). Vastasyntyneiden teho-osastolla perhekeskeinen hoitotyö tarkoittaa hoitajan näkökulmasta sitä, että hän taitaa vaa-tivan tehohoitotyön lisäksi myös perheiden voimavarojen löytämisen, tukemisen ja niiden vahvistamisen. Hoitohenkilökunnan on tärkeää sisäistää ajatus siitä, että perheellä on iso rooli vastasyntyneen selviytymisen kannalta. (Sihvo ym. 2013, 126.)

Perhekeskeisessä hoitotyössä vanhemmat otetaan osaksi päätöksentekoa. Tämä päätöksen teko edellyttää kuitenkin vanhemmilta tarpeeksi tietoa ja rohkeutta kysyä hoitohenkilökunnalta mietityttävistä asioista. Perhekeskeisessä hoitotyössä vastasyntyneen perhe saa olla rajoituksetta vastasyntyneen vierellä ja he saavat osallistua jokaiseen vaiheeseen vastasyntyneen hoitoa. Tällöin hoitohenkilökunta pyrkii järjestämään vastasyntyneen päivittäiset hoidot siten, että vanhemmat pysyvät osallistumaan niihin mahdollisimman paljon. Tämä vaatii hoitohenkilökunnan puolelta joustavuutta. (Pesonen 2015,19.) Tutkimuksissa on todettu että, hoitohenkilökunta tarvitsee lisää tietoa ja käytännön keinoja kohtaamaan vanhempien henkisiä tarpeita paremmin (Järvinen, Niela-Vilén & Axelin 2013, 191).

Perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen vaatii myös hoitohenkilökunnalta uudenlaisten roolien ja asenteiden sisäistämistä sekä hyväksymistä. Tutkimuksissa on todettu, että osalla hoitajista on saattanut ilmetä ulkopuolisuuden tunnetta vastasyntyneen hoidossa, koska vanhemmat ovat enenevästi vastasyntyneen vierellä. Näin ollen hoitajan rooli on muuttumassa. (Axelin ym. 2011.)

Vanhempien sisarusten huomioiminen on tärkeää myös sairaala oloissa, koska sairas vastasyntynyt vie paljon huomiota vanhemmiltaan. Vanhempien sisarusten kannalta vierailut vastasyntyneiden teho-osastolla ovat tärkeitä, sillä ne mahdollistavat sisarusten tutustumisen uuteen perheenjäseneseen. Sisarukset ymmärtävät tilanteen konkreettisemmin, kun pääsevät näkemään vastasyntyneen lapsen tehohoitoympäristössä ja he saavat tunteen siitä, että ovat yhä arvokkaita perheenjäseniä kun heitä ei jätetä ulkopuolelle. (Gooding ym. 2011.)

Vanhemmille sisaruksille on hyvä tarjota virikkeitä vastasyntyneiden teho-osastolla. Piirtämisen ja lukemisen avulla he saavat järkeistettyä omia kokemuksiinsa sekä voivat ilmaista tunteita ja ajatuksiaan oman tekemisen kautta. Tutkimuksissa on todettu vanhempien sisarusten hyötyvän perhekeskeisestä hoitotyöstä runsaasti, sillä se on vähentänyt käytöshäiriöiden ilmenemistä, aggressiivisuutta ja taantumista. (Gooding ym. 2011.)

Tulevaisuudessa usean potilaan huoneet jäänee historiaan ja perhehuoneet vastasyntyneiden teho-osastoilla tulevat lisääntymään. Tällöin vanhempien ympärivuorokautinen osallistuminen vastasyntyneen hoitoon on huomattavasti yksinker-

taisempaa. Toisinaan tehohoidoin tarve on jo tiedossa ennen lapsen syntymää, tällöin vanhemmat voivat valmistautua etukäteen tulevaan tehohoitojaksoon. Vastasyntyneiden teho-osastolla voidaan tehdä myös ennakoivaa perhekeskeistä hoitotyötä. (Pesonen 2015, 9-10.)

Perhekeskeisestä hoitotyöstä on hyötyä niin vastasyntyneelle lapselle, vanhemmille, sisaruksille kuin hoitohenkilökunnalle. On osoitettu, että vastasyntyneen sairaalahoiton kesto lyhentyy perhekeskeisellä hoitotyöllä. Tämä saattaa johtua tuoreen rintamaidon lisääntyneestä saannista ja enenevästä vastasyntyneen lapsen sylikäytöstä. Sylikäyttö vaikuttaa vastasyntyneen lapsen stressi- ja kasvuhormoneihin. Tutkimukset ovat myös osoittaneet, että vastasyntyneen infektiot ovat vähentyneet perhekeskeisen hoitotyön myötä. Perhekeskeinen hoitotyö lisää vanhempien valmiutta kotona selviytymiseen ja siitä on niin lyhyt- kuin pitkäkestoisia hyötyjä. Perhekeskeinen hoitotyö parantaa lapsen älyllistä kehitystä viiden vuoden iässä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 4.)

Vastasyntyneiden tehohoito voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Akuutissa alkuvaiheessa perhekeskeisyyden toteutuminen voi olla haasteellista ja hoitohenkilökunnalla on suurin hoitovastuu vastasyntyneestä. Vanhempia tulee kuitenkin kannustaa osallistumaan vastasyntyneen hoitoon. Vanhempien tukeminen sekä rohkaisu ovat avain asemassa. Ihokontakti, koskettaminen ja pelkkä läsnäolo ovat akuutti tilanteessa tärkeitä asioita niin vastasyntyneelle, kun vanhemmallekin. (Pesonen 2015, 10.)

Toinen vaihe on niin sanottu stabiili vaihe eli osastohoidon keskivaihe. Tällöin vanhempien rooli korostuu ja pelkkä vierellä oleminen alkaa muuttua pikkuhiljaa konkreettiseksi toiminnaksi. Hoitovastuu alkaa siirtyä hieman enemmän vanhemmille ja he alkavat ottaa vastuuta vastasyntyneen perushoidosta. Tämä vaihe saattaa olla vanhemmille hyvinkin raskas, koska jatkuva sairaalassaolo muuttaa totuttuja arkirutiineja. Hoitohenkilökunta opettaa tässä vaiheessa vanhemmille uusia taitoja ja neuvoo vastasyntyneen kanssa toimimista. (Pesonen 2015, 10.)

Kolmas vaihe on kotiutuksen valmistelu. Kotiutuksen suunnittelu tulee kuitenkin aloittaa heti vastasyntyneen tultua osastolle. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että vanhemmilla on riittävästi tietoa ja taitoa kotona pärjäämiseen. Tässä vai-

heessa vanhempien tulee olla vastasyntyneen pääasialliset hoitajat ja hoitohenkilökunta toimii enemmänkin tuen ja ohjauksen antajana. (Pesonen 2015, 10.)

3.3 Vanhemmat vahvasti mukaan koulutusmalli perhekeskeisen hoitotyön tukena

”Vanhemmat vahvasti mukaan” on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämä koulutusmalli, jonka tarkoituksena on edistää vastasyntyneiden tehohoitotyön perhekeskeisiä hoitokäytänteitä. Koulutuksen tärkeimpänä oletuksena on, että vanhempien tarjoama hoiva, läheisyys sekä suhteen luominen vastasyntyneeseen lapseen on hänen kannalta elintärkeää. Nämä edellä mainitut asiat muodostavat vastasyntyneen kannalta korvaamattoman kehitys- ja kasvu ympäristön. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden teho-osastolla ”Vanhemmat vahvasti mukaan”- koulutusmalli on otettu käyttöön lokakuussa 2016 ja sen kesto on 1,5 vuotta eli kevääseen 2018 saakka. Seinäjoella vastasyntyneiden teho-osastolta mentoreiksi koulutetaan neljä sairaanhoitajaa. (Häyhä 2016.) Mentorit saavat laajan koulutuksen, joka sisältää teoriaa ja käytännön harjoituksia. Vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitaja mentorit kouluttavat omaa henkilökuntaa. Koulutusmalli on nelivaiheinen, ensimmäisessä vaiheessa mentorit havainnoivat vastasyntynyttä. Toiseen vaiheeseen tulee mukaan vanhemmat ja heidän kanssa havainnoidaan vastasyntynyttä. Kolmannessa vaiheessa perheen omaan tilanteeseen kiinnitetään laajemmin huomiota. Viimeisessä vaiheessa suunnitellaan vastasyntyneen kotiutumista yhdessä vanhempien kanssa. (Axelin ym. 2011.)

Vanhemmilla on mahdollisuus tukea vastasyntyneen kasvua ja kehitystä myös sairaalahoidon aikana, läsnä olemalla ja hoitoihin osallistumalla. Usein vanhemmilla on luontainen tarve oppia tuntemaan vastasyntynyttä, sekä päästä olemaan häntä lähellä. Hoiva- ja suojeluvietin vuoksi vanhemmille voi olla vaikeaa poistua vastasyntyneen viereltä. Poissaolo voi aiheuttaa pahaa oloa ja stressiä vanhemmille. Näin ollen vanhemmilla tulee olla rajaton läsnäolo oikeus, koska se tukee niin vanhempia, kun vastasyntynyttäkin. Vanhempia kannustetaan osallistumaan vastasyntyneen hoitoon. Osallistumisen määrä liittyy siihen, kuinka vanhemmat

otetaan vastaan sekä kuinka paljon heidän annetaan osallistua niin hoitoon, kuin päätöksentekoonkin. ”Vanhemmat vahvasti mukaan” koulutuksen tarkoituksena onkin koittaa vaikuttaa vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan tapoihin tukea vastasyntyneen ja vanhemman suhteen rakentumista, sekä tuoda keinoja työskentelyyn vanhempien kanssa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

4 VUOTEENVIERUSRAPORTOINTI VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA PERHEKESKEISEN HOITOTYÖN TUKENA

4.1 Raportointi ja sen merkitys hoitotyössä

Viestintä on tärkein väline onnistuneessa tiedonsiirrossa. Hoitotyöhön sisältyy paljon viestintää ja tiedonsiirtoa. Tämän tarkoituksena on potilaan hyvän hoidon toteuttaminen. Suullisen raportoinnin lisäksi kirjallista viestintää on korostettu entistään hoitotyön käytännössä. (Saranto, & Ikonen 2007, 156.) Raportointi tarkoittaa hoitohenkilökunnan tiedon ja vastuun siirtoa potilaasta, näin pidetään kiinni potilaan hoidon jatkuvuudesta koko hoitajakson ajan (Kassara ym. 2005, 63). Raportin alustana käytetään potilastietojärjestelmässä olevia asiakirjoja, sekä yksikössä tehtyä potilaskohtaista hoitosuunnitelmaa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52).

4.2 Erilaiset raportointi menetelmät hoitotyön tiedon siirtämiseksi

4.2.1 Hiljainen raportointi

Hiljainen raportointi koostuu kirjallisesta tiedosta (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52), jonka tarkoituksena on toimia potilaan parhaaksi (Haho 2009, 38). Hoitohenkilökunta lukee sähköisestä potilastietojärjestelmästä vastuullaan olevien potilaiden tiedot. Hiljaisessa raportoinnissa korostuu aiemman vuoron selkeä ja tarkka kirjaaminen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52.) Laadukas kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyön ammatillista osaamista, hoitotyön kirjaamista säätelee sosiaali- ja terveysministeriön suositus sähköisestä kirjaamisesta potilasasiakirjoihin (Haho 2009, 38).

Hiljainen raportointi ei koskaan poissulje raportin täydentämistä suullisesti. Hoitohenkilökunnalla on myös eettinen velvollisuus täydentää kirjallista raportointia suullisesti, jotta potilaan kokonaisvaltainen hoito tapahtuu laadukkaasti yksilöllisyys huomioiden. Tutkimuksissa on todettu, että kyseinen raportointi menetelmä säästää raportointiin kulunutta aikaa ja näin lisää aikaa välittömään potilastyöhön.

(Laitil ym. 2016, 34.) Hiljainen raportointi menetelmä parantaa potilastietojen kirjaamista laadullisesti (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52.) Sen avulla voidaan vastata hoitohenkilökunnan yksilöllisiin tiedontarpeisiin paremmin. Hiljainen raportointi antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden joustavampiin työaikoihin, kun vuoron alkua ei ole sidottu kiinteään raporttiaikaan. (Laitila ym. 2016, 34.)

4.2.2 Suullinen raportti

Suulliseksi raportiksi kutsutaan raporttia, joka pidetään suljetussa tilassa hoitohenkilökunnan vuoron vaihteessa. Vastuussa ollut hoitohenkilökunnan jäsen tiedottaa potilaan voinnista seuraavaan vuoroon tuleville hoitajille ja näin siirtää vastuun seuraaville. Suulliselle raportille on tyypillistä, että raportin vastaanottajat tekevät muistiinpanoja tärkeistä potilaan hoitoon liittyvistä asioista ja näin turvataan hoidon jatkuvuus. Suullinen raportti vie runsaasti aikaa, mutta toisaalta raporttitilaisuudessa mahdollistuu potilaan hoidosta keskustelu laajemmin yhdessä koko hoitohenkilökunnan kanssa. Monissa työyhteisöissä suullista raporttitilaisuutta pidetään myös sosiaalisesti merkittävänä tapahtumana. Yleensä suullisen raportin jälkeen työvuoroon tulleet hoitohenkilökunnan jäsenet käyvät katsomassa potilaitaan, että he saisivat yksilöllisemmän kuvan potilaiden voinnista ja hoidosta. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 52-53.)

4.2.3 Vuoteenvierusraportointi

Vuoteenvierusraportoinnilla tarkoitetaan potilaan vierellä annettavaa raporttia, jolloin vuoroa vaihtavat hoitajat tapaavat potilaan vuoteen vierellä ja käyvät keskustellen raportoivat asiat lävitse, kuunnellen ja huomioiden potilasta (Laitila ym. 2016, 34). Hoitohenkilökunta sekä potilas itse saavat laajasti tietoa vuoteenvierusraportilla. Vuoroon tulevat hoitajat saavat välittömästi kuvan potilaan tämän hetkestä voinnista havainnoimalla ja kuuntelemalla potilasta. (Kassara ym. 2005, 63.) Vuoteenvierusraportilla hoitohenkilökunta saa ajankohtaista tietoa potilaan hoitosuunnitelmasta ja jo saavutetuista tavoitteista (Ofori-Atta 2015). Vuoteenvierusraportilla potilaan kanssa voidaan tehdä päätöksiä koskien hänen hoitoaan, potilasta

voidaan ohjata ja neuvoa raportin aikana. Tärkeää on että, hoitohenkilökunta huomioi oman puhetyylinsä koko raportin ajan, sillä potilaan tulee ymmärtää kaikki vuoteenvierusraportilla puhuttu. Ammattisanojen käyttöä tulee siis välttää. (Kassara ym. 2005, 63.)

Tutkimuksissa on todettu, että vuoteenvierusraportointi säästää aikaa ja parantaa hoitohenkilökunnan sekä potilaiden tyytyväisyyttä verraten suljetussa tilassa tapahtuvaan suulliseen raporttiin (Laitila ym. 2016, 34). Sen voidaan ajatella olevan yksi osa hyvää potilasturvallisuutta (Ofori-Atta 2015). Hoitohenkilökunnan kannalta myönteisiksi asioiksi on todettu kommunikaatiotaitojen parantuminen, täsmällisen tiedon lisääntyminen sekä hoitohenkilökunnan osallistumisen parantuminen vuoteenvierusraportoinnin myötä. On todettu, että hoitohenkilökunnan työssä jakaminen lisääntyy ja se vähentää hoitohenkilökunnan ylitöitä, näin ollen se on kustannustehokasta toimintaa. Raportoinnista tulee potilaslähtöisempää ja potilaan havainnointi lisääntyy silloin kun raportti pidetään vuoteenvierellä. Hoitohenkilökunnan aika tietokoneen ääressä vähentyy ja potilastyö lisääntyy merkittävästi. (Gregory ym. 2014.)

Kun potilas saa osallistua omaan raporttiinsa hän ymmärtää omaa hoitosuunnitelmaansa paremmin sekä saa tietoa päivittäisistä tavoitteistaan ja niiden saavuttaminen on näin ollen helpompaa. Vuoteenvierusraportti vähentää aikaa jolloin potilaat ovat yksin potilashuoneissa, tämä lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta. (Ofori-Atta 2015.) Tutkimuksissa on todettu, että potilas on sitoutuneempi omaan hoitoonsa (Gregory ym. 2014), koska potilaalle tulee tunne että, hän on tärkeä osa hoitotiimiä (Ofori-Atta 2015). Potilaat kokevat turvallisuuden tunnetta, kun näkevät hoitajat, jotka ovat vastuussa hänen hoidostaan. Vuoteenvierusraportoinnin aikana potilaalla on mahdollisuus kysyä kysymyksiä ja saada niihin vastauksia. Potilastyytyväisyys ja potilaan ymmärrys omasta hoidostaan lisääntyy merkittävästi vuoteenvierusraportin avulla. (Gregory ym. 2014.)

Vuoteenvierusraportin haasteiksi on kuvattu yksityisyyden suojaus usean hengen potilashuoneissa, sekä potilailta tulevat kysymykset jotka vaativat laajempaa keskustelua. Lisäksi haasteita vuoteenvierusraportointiin tuo potilaalla huoneessa olevat vierailijat, onkin tärkeä selvittää potilaan kanta siihen, kenen kuullen hän haluaa omista asioistaan puhua. Tarvittaessa hoitohenkilökunnan tulee pyytää vieraita

poistumaan huoneesta raportin ajaksi. Joskus voi olla tilanne, että potilaan tutkimustulokset ovat valmistuneet ja hoitava lääkäri ei ole vielä keskustellut potilaan kanssa mahdollisesta uudesta diagnoosista tai tutkimustuloksista. Tällöin hoitohenkilökunnan täytyy keskustella ennen tai jälkeen vuoteenvierusraportin asioista, joita potilaalle ei ole vielä kerrottu. Joskus potilas voi nukkua raportin aikaan, hoitohenkilökunnan tuleekin selvittää ennen vuoteenvierusraporttia potilaan halu tulla herätetyksi sen vuoksi. (Ofori-Atta 2015.) Haasteita voi tuoda myös potilaiden luottamuksen puute hoitohenkilökunnan lääketieteelliseen tietämykseen. Hoitohenkilökunnan puolelta haasteiksi on kuvattu tilanteenhallinnan luoma kuormittavuus, sekä itseluottamuksen puute omaan raportointitaitoonsa. (Gregory ym. 2014.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa infopaketti vuoteenvierusraportoinnin eduista ja haasteista vastasyntyneiden teho-osastolla perhekeskeisen hoitotyön tukena. Infopaketti on suunnattu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden teho-osastolle ja sen henkilökunnalle. Opinnäytetyöstä voi olla hyötyä myös muille vastasyntyneiden kanssa työskenteleville. Lisäksi tavoitteena oli lisätä tekijöiden omaa tietämystä aiheesta, sekä antaa valmiuksia viemään näitä asioita tulevaisuudessa työelämään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä sekä kuvailla vuoteenvierusraportointia osana perhekeskeisestä hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla näyttöön perustuvaan tietoon ja kirjallisuuteen pohjautuen. Opinnäytetyössä käsiteltiin lisäksi vuoteenvierusraportoinnin etuja ja haasteita vastasyntyneiden teho-osastolla osana perhekeskeistä hoitotyötä jo aiemmin tehtyjen tutkimuksien avulla.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin.

1. Mitä vuoteenvierusraportointi on?
2. Mitä tarkoittaa perhekeskeinen hoitotyö?
3. Miten vuoteenvierusraportointi tukee perhekeskeistä hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla?

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön prosessi vie yleensä aikaa yhdestä vuodesta puoleentoista vuoteen. Prosessi kasvattaa opiskelijan keskittymiskykyä sekä pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyön tekoprosessiin tarvitaan yhteistyötaitoja, kriittistä ajattelua, ongelmanratkaisukykyä, organisointia sekä reflektointia. Opinnäytetyötä varten täytyy hankkia lupa, tämän lisäksi täytyy ottaa selvää eettisistä ohjeista sekä neuvotella työelämän yhteistyökumppanin kanssa esimerkiksi aikatauluista. Opinnäytetyö tekeminen on varmasti stressaava prosessi, mutta samalla myös palkitseva. Monilla aloilla sanotaan, että opinnäytetyö on käyntikortti työelämään. (Roivas & Karjalainen 2013, 79.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto toteuttaa opinnäytetyön prosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toimintojen ohjeistus, opastaminen tai käytäntöjen järjeistäminen. Kyseessä voi olla ammatilliseen käyttöön suunniteltu tapahtuma, ohje tai opastus, jonka tarkoitus on palvella kohderyhmää ja sen tarpeita. Toteutustapa voi vaihdella runsaasti kohderyhmästä riippuen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Pelkkä käytännön toteutus ei vielä riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi, vaan työssä täytyy olla teoreettinen osuus. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla tekijöiden on tarkoitus osoittaa pystyvänsä yhdistämään alan teoriatieto käytäntöön. Huolellisesti tehty teoriaosuus helpottaa tuotteen tekemistä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-41.) Opinnäytetyön tekstiasu tulee olla puolueetonta ja toteavaa, ei tunnepitoista tai tärkeilevää. Jos opinnäytetyöprosessin aikana tulee ilmi tuloksia, jotka poikkeavat aikaisemmista tutkimustuloksista tulee poikkeavuuksia pohtia analyyttisesti eikä tule paheksua aiempia tutkijoita tai tuloksia. (Roivas & Karjalainen 2013, 85.) Opinnäytetyössä yhdistyvät käytäntöön suunnattu toteutus, sekä sen raportointi tutkimuksien avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja sitä kautta käytännönläheinen sekä opinnäytetyön asenteen tulee olla tutkimuksellinen. Opinnäytetyöstä täytyy ilmetä, että tekijöillä on riittävästi alan tietoja ja taitoja hallussa. (Vilkka & Airaksinen 2003 9-10.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu lisäksi opinnäytetyönraportti. Sen tarkoituksena on avata työntekoprosessia ja vastata kysymyksiin, mitä, miksi ja miten opinnäytetyötä työstetty. Siinä avataan myös työstä nousseet johtopäätökset sekä arvioidaan työskentelyä, tuotosta ja sen tekoa sekä opinnäytetyön tekijöiden omaa oppimista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65-67.)

Opinnäytetyön raportin kirjoittamista helpottaa, jos opinnäytetyö prosessista on pidetty opinnäytetyöpäiväkirjaa. Sen tarkoituksena on olla henkilökohtainen opinnäytetyön prosessin dokumentti, joka sisältää muistiinpanoja, käytettyjä lähteitä, ideoita sekä tavoitteita. Opinnäytetyön päiväkirjasta prosessin aikana on hyötyä vain silloin, kun sitä on täytetty järjestelmällisesti prosessin alusta saakka. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 19-22.)

6.2 Yhteistyötahon esittely

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella asukkaita yhteensä lähes 200 000, alueeseen kuulu 18 suomenkielistä kuntaa. Alueella on yksi keskussairaala sekä useita avopuolen psykiatrisia yksiköitä. Sairaanhoitopiirin keskeisimpänä tehtävänä onkin edistää alueella asuvien ihmisten terveyttä, tarjoamalla erikoissairaanhoidtoa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä sairaansijoja on yhteensä 416, joista psykiatrisen toiminta-alueen sairaansijoja on 104. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Opinnäytetyö on tilattu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä vastasyntyneiden teho-osastolta (P02). Seinäjoella vastasyntyneiden teho-osastolla on 10 sairaansijaa. Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan kaikki vastasyntyneet, jotka tarvitsevat tehostettua hoitoa tai voinnin tarkkailua. Tavallisimpia potilasryhmiä ovat tehostettua hoitoa tarvitsevat keskuset sekä vastasyntyneet matalan verensokerin, infektion, hengitys- tai syömisvaikeuksien kanssa. Lisäksi synnynnäiset sairaudet, esimerkiksi anomaliat hoidetaan vastasyntyneiden teho-osastolla. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja 14 sairaanhoitajaa, sekä 7 lastenhoitajaa. Lisäksi osastolla on yksi osastonsihtööri. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

6.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön ensimmäisenä vaiheena pidetään aiheenvalintaa. Valintaa tehdessä on tärkeää valita tekijöitä kiinnostava aihe, sillä tällöin motivaatio työn tekemiseen säilyy koko prosessin ajan. Valittu aihe kannattaa olla ajankohtainen sekä valintaa tehdessä on tärkeä miettiä, kuinka paljon aiheesta löytyy jo olemassa olevaa tietoa. Lopuksi opinnäytetyön tekijöiden on hyvä miettiä että, miten aihetta lähtisi toteuttamaan opinnäytetyönä. (Vilka & Airaksinen 2003, 23 - 25.)

Kyseisen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2015. Ensimmäinen vaihe kyseistä opinnäytetyötä oli parin valinta, jonka jälkeen valittiin yhdessä molempia tekijöitä kiinnostava aihe. Aiheseminaareissa aihe ehdotuksia opinnäytetyölle tuli paljon. Oman aiheen valinta oli helppo, koska molemmat tekijät olivat erittäin kiinnostuneita kyseisestä aiheesta. Tämä oli tärkeä seikka, sillä tarkoituksena oli, että aihe olisi kiinnostava ja motivoiva koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Aiheen valinnan jälkeen alkoi tulevan opinnäytetyön suunnittelu. Mietittiin ja valittiin työmenetelmäksi toiminnallinen opinnäytetyö. Tuotoksesta keskusteltiin aiheen tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Lopuksi päädyttiin toteuttamaan työ toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyy infopaketti. Tämä toteutustapa palveli mielestämme tilaajaosaston tarpeita parhaiten. Kun tuotos tehdään myös sähköiseen muotoon, on hoitohenkilökunnan helppo lukea infopakettia ja palata materiaaliin tarvittaessa.

6.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tutkimuksellinen selvitys. Toteutustapaan kuuluu materiaalin hankintaan käytetyt keinot sekä tieto siitä, kuinka se toteutetaan. Tutkimus menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä toiminnallisen opinnäyte-

työn prosessissa. Toteutus määräytyykin tekijöiden omien valmiuksien sekä kohderyhmän toiveiden ja ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 56 - 57.)

Aiheen ja menetelmän valinnan jälkeen tekijät ottivat yhteyttä opinnäytetyön tilaajaan. Ensimmäiseksi sovittiin tapaaminen, sinne osallistuivat molemmat tekijät, tilaaja sekä opinnäytetyötä ohjaava opettaja. Tapaamisessa käytiin läpi tilaajan toiveita ja keskusteltiin yhdessä opinnäytetyön aiheesta sekä sen rajauksesta. Tapaamisen jälkeen alkoi teoreettisen viitekehyksen lähteiden etsiminen. Tutustuimme myös Theseuksessa jo olemassa oleviin samankaltaisiin opinnäytetöihin. Samaa aihetta käsitteleviä töitä ei löytynyt.

Lähteiden hakusanoina käytettiin: Raportointi, vastasyntyneiden tehohoito, vastasyntyneiden teho-osasto, perhekeskeisyys, vuoteenvierusraportointi, bedside shift report, nursing shift report, premature baby. Tietoa haettiin erilaisista tietokannoista, joista tuloksia löytyi vaihtelevasti riippuen hakusanasta. SeAMK Finna:sta etsimme kirjoja aiheeseen liittyen, lisäksi käytössä oli CHINAL, Aleksis ja Medic. Chinalista löytyi suurin osa englanninkielisistä lähteistä. Aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden lähdeluetteloita tarkastelemalla löysimme myös muutamia hyviä lähteitä. Viimeisimpänä saimme käyttöön Oulun yliopiston tietokannasta hyviä lähteitä. Hakutuloksia löytyi vaihtelevasti, Suomessa vuoteenvierusraportointia ei ole juuri tuoreissa tutkimuksissa tutkittu, lähinnä ulkomaalaisissa tutkimuksissa on käsitelty vuoteenvierusraportointia viimeisen kymmenen vuoden aikana. Perhekeskeistä hoitotyötä on tutkittu laajasti niin Suomessa, kun ulkomaillakin ja tästä tietoa löytyi runsaasti eri tietokannoista. Aluksi tietokantojen käyttö tuntui kovin vaikealta sekä työläältä, mutta tieto ja näppäryys ovat kasvaneet opinnäytetyöprosessin edetessä.

Opinnäytetyöprosessin mukaisesti pidettiin aihe-suunnitelmaseminaarit marraskuussa 2015. Tuossa vaiheessa suuret linjat ja rajaukset oli päätetty, mutta aihe-suunnitelmaseminaarin jälkeen on tullut useita pieniä lisäyksiä muun muassa näkökulmaan. Perhekeskeisyyden näkökulma on tullut alun aihe-suunnitelmaseminaarin jälkeen. Tässä vaiheessa saamamme palaute opettajilta ja opponenteilta oli kehittävä. Saimme paljon vinkkejä opinnäytetyön lopullista suunnitelmaa varten.

Lopullinen suunnitelma tuli olla valmiina kesäkuussa 2016, sitä edelsi seminaari jossa ohjaavat opettajat ja opponentit olivat antamassa palautetta työstä. Suunnitelma valmistui ajallaan. Suunnitelmavaiheessa löysimme runsaasti lisää teoriatieta, myös visiomme opinnäytetyöstä kirkastui. Syksyllä opinnäytetyön lupahakemus laitettiin asianmukaisesti eteenpäin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille opetusylihoitajalle. Lupa kyseiselle opinnäytetyölle myönnettiin marraskuussa 2016.

Kesän jälkeen alkoi todellisen opinnäytetyön työstäminen. Tässä vaiheessa etsimme lisää tutkimustietoa, etenkin englanninkielisistä lähteistä. Aloitimme konkreettisen kirjoittamisen heti syyskuulla. Syksyllä molemmat tekijät pääsivät lastentautien harjoitteluun opinnäytetyön tilaajaosastolle. Harjoittelu kesti yhteensä 4 viikkoa, jonka aikana keräsimme tärkeitä tietoja ja havaintoja opinnäytetyöhön. Harjoittelujakson loppuksi pidimme työn tilaajan kanssa palaverin, jossa kerroimme omia näkemyksiämme opinnäytetyöstä. Myös tilaaja esitti omia toiveitaan ja vinkkejään opinnäytetyöhön. Harjoittelun jälkeen saimme opinnäytetyötä hurjasti eteenpäin. Tässä vaiheessa teoriaosuutemme oli alkanut hahmottua nykyisilleen. Lisäyksiä prosessin edetessä on toki tullut ja lisää tietoa on haettu koko ajan. Ohjaavan opettajan kanssa on käyty keskusteluja työn etenemiseen liittyen.

Joulukuussa opinnäytetyön tiimoilta pidettiin ensimmäinen osastotunti tilaajaosastolla henkilökunnalle, joita oli runsaasti paikalla. Opinnäytetyön aihe esiteltiin osaston hoitohenkilökunnalle, sen tarkoituksesta ja taustoista kerrottiin sekä käytiin läpi aihealueen rajausta. Hoitohenkilökunnalla oli selvästi mielenkiintoa aiheeseen, saimme kysymyksiä hoitohenkilökunnan jäseniltä liittyen opinnäytetyöhön ja sen aiheeseen. Kaikille vuoteenvierusraportointi käsitteenä ei ollut vielä tuttu, mutta osastotunnilla avasimme käsitettä. Seuraava osastotunti varattiin helmikuulle, jolloin esitellään valmis työ sekä infopaketti osastolle.

Tammikuussa opinnäytetyötä on työstetty ja viimeistelty muiden opintojen ohella. Viimeiset viillaukset tehtiin helmikuun alussa, jolloin koottiin myös infopaketti. Infopaketin sisällön työstö oli helppoa, koska teoriaosuus on tehty huolellisesti ja aiheeseen on perehdytty. Ulkoasua suunniteltiin ja visualisoitiin tarkasti. Internetin ilmaisista kuvapankeista haettiin aiheeseen sopivia kuvia, kaikki infopaketissa käytetyt kuvat ovat siis näistä kuvapankeista peräisin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota näyttöön perustuvaa tietoa vuoteenvierusraportoinnista perhekeskeisen hoitotyön tukena. Tavoitteena oli tuottaa infopaketti vastasyntyneiden teho-osastolle käsittelemään vuoteenvierusraportoinnin hyötyjä ja haasteita perhekeskeisenhoitotyön tueksi.

6.5 Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy aina jokin konkreettinen tuotos, kyseisessä opinnäytetyössä se on infopaketti, joka annetaan käyttöön opinnäytetyön tilanneelle yksikölle eli Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiirille vastasyntyneiden teho-osastolle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on luoda kokonaiskuva, josta voidaan tunnistaa tavoitellut päämäärät (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Tuotoksessa käsitellään vuoteenvierusraportin etuja ja haasteita perhekeskeisen hoitotyön tukena.

Vastasyntyneiden teho-osastolla pidettiin opinnäytetyön aiheen ja tarkoituksen esittely joulukuussa 2016. Tällöin opinnäytetyön tekijätiimi piti osaston hoitohenkilökunnalle osastotunnin, jonka tarkoituksena oli kertoa taustoja kyseisen opinnäytetyön takaa, sekä vastata kysymykseen miksi vuoteenvierusraportointi on tärkeää laadukkaan perhekeskeisenhoitotyön kannalta. Osastotunnin sisällöstä keskusteltiin opinnäytetyön tilaajan kanssa, sekä huomioitiin hänen toiveensa. Osastotunnille valmisteltiin esitys, josta tuli selväksi opinnäytetyön tuleva runko, siinä käytetty näkökulma ja aiheen rajausta.

Vastasyntyneiden teho-osastolle toinen osastotunti järjestetään helmikuun 2017 aikana, jolloin opinnäytetyö on valmistunut lopullisesti. Tällöin osastotunnilla on tarkoituksena esitellä opinnäytetyö kokonaisuudessaan sekä käydä läpi koottu infopaketti koskien vuoteenvierusraportointia perhekeskeisen hoitotyön tukena. Infopaketti jätetään tällöin osaston käyttöön. Opinnäytetyön tuotoksen avulla vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnan olisi tarkoitus siirtyä toteuttamaan vuoteenvierusraportointia hoitotyön käytännössä.

Kirjallisten ohjeiden pituus voi olla muutamista sivuista lyhyisiin oppaisiin. Hyvän ohjeen tulee olla sairaanhoitajana työskentelevän tietojen sekä tarpeiden mukai-

nen. Ohjeen täytyy olla ymmärrettävä sisällöltään sekä kieleltään. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Toimivaan ohjeeseen kirjoitetaan tärkein ensin. Luettavuuden kannalta olennaiset tekijät ohjeessa ovat otsikko ja väliotsikot. Pääotsikosta tulee käydä ilmi ohjeen aihe kokonaisuudessaan. Pääotsikon on tarkoitus herättää lukijan mielenkiinto. Toiseksi tärkein osa on väliotsikointi, ne jakavat tekstin sopivan mittaisiin lukukappaleisiin. Hyvässä ohjeessa väliotsikko käyttäytyy samalla tavalla kuin pääotsikko eli se tuo ilmi seuraavasta kappaleesta olennaisimman asian. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39-40.)

Hyvän ohjeen täytyy pohjautua ajan tasalla olevaan tietoon. Kirjallisten ohjeiden vaikeus on useimmiten siinä, ettei ohjeita päivitetä riittävän usein. Työelämässä ohjeiden ajan tasalla pitämiseen tulisi nimetä aina vastuuhenkilö. Ohjeessa esitystapa täytyy olla selkeä sekä looginen eli asiat tulee esittää tärkeysjärjestyksessä. Ohjeen tulee olla helppolukuinen esimerkiksi otsikoita sekä väliotsikoita voi liihooda. Ohjeessa kieliasun tulee olla yleiskieltä sekä selkeästi luettavaa fonttia. Laatiessa kirjallista ohjetta täytyy mielessä pitää ohjauksen perusasia, pelkästään asian neuvominen ei innosta viemään sitä käytäntöön tai muuttamaan jo aiemmin opittuja käytänteitä. Tärkeää on, että asiat perustellaan ohjeessa hyvin. (Eloranta & Virkki 2011, 74-77.)

6.6 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön oppimisprosessiin kuuluu opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Se tulisi toteuttaa kriittisesti tarkastellen tutkivalla asenteella. Arvioinnin ensimmäisenä kohteen on työn aihe, opinnäytetyölle asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja kohderyhmä. Usein tekoprosessin aikana tulee vastaan tilanteita joissa asetettuja tavoitteita ei pystytykään saavuttamaan. Näiden tilanteiden käsittely on myös tärkeä osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia. On hyvä pohtia syitä mitkä johtivat siihen, että tavoitetta ei täytetty. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154-155.)

Tekijöillä ei kyseisestä aihealueesta ollut mitään käytännön kokemusta, mutta sitäkin suurempi kiinnostus vastasyntyneiden tehohoitotyöhön auttoi valinnan teke-

misessä. Opinnäytetyön tehtävien asettamisen jälkeen huomasimme, että vuoteenvierusraportoinnista on melko vähän tutkimustietoa suomenkielellä, tämän vuoksi prosessi tuntui aluksi melko haastavalta. Asetimme opinnäytetyön tavoitteet siten, että ne ovat saavutettavissa olevia.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi infopaketti vuoteenvierusraportoinnin eduista ja haasteista. Infopaketin kohderyhmänä oli vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta. Ensimmäisellä osastotunnilla selvisi, että vuoteenvierusraportointi käsitteenä ei ollut kaikille entuudestaan tuttu. Tämä helpotti infopaketin kokoamista, koska tieto, mitä olimme jo keränneet olisi kohderyhmälle uutta. Infopaketin tekoa motivoi myös se, että vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta oli kiinnostunut aiheesta ja osastotunnilla keskustelimme sen käytäntöön viemisestä.

Tietojen keräämistä ja tuotoksen tekoon liittyvien seikkojen toteutustapaa arvioidaan toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa. Raportissa voidaan arvioida työssä käytettyjen lähteiden määrää, laatua ja niiden luotettavuutta. Tehdystä tuotoksesta arvioidaan sen tekotapaa, teknistä toteutusta ja tekijöiden omia teknisiä taitoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158-159.)

Opinnäytetyön lähteitä alkoi alkukankeuden jälkeen löytyä suhteellisen hyvin. Vuoteenvierusraportointi käsite aiheutti hieman haasteita, sillä sitä ei suomessa ole tuorein tutkimuksin juuri käsitelty. Löysimme kuitenkin englanninkielisiä lähteitä, joita pystyimme hyödyntämään omassa opinnäytetyössämme. Lähteet löysimme suurimmaksi osaksi internetin tietokannoista ja suurin osa käytetyistä lähteistä on verkkolähteitä, toki myös painettuja lähteitäkin on käytetty teoriaosuuden kokoamisessa.

Opinnäytetyönraportti kirjoitettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun omaan valmiiseen mallipohjaan, tämä helpotti kirjoittamistyötä. Lisäksi Seinäjoen ammattikorkeakoulun laatimat kirjallisten töiden ohjeet olivat korvaamaton apu opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana, sähköisistä versioista löytää näppärästi avun ulkoasuongelmissa. Tekijöille hieman haastetta aiheutti kieliopilliset seikat, mutta onneksi opinnäytetyön ohjaava opettaja neuvoi näissä seikoissa. Opinnäytetyön prosessi on lisännyt tekijöiden tietoa runsaasti vuoteenvierusraportoinnista, vastasyntyneiden tehohoitotyöstä ja perhekeskeisestä hoitotyöstä. Toivottavasti pystymme

käyttämään opinnäytetyön kautta saatuja tietoja hyödyksemme tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Vuoteenvierusraportointi perhekeskeisen hoitotyön tukena

Tutkimuksissa on todettu, että vastasyntynyt hyötyy vanhempien läsnäolosta koko sairaalassa olonsa ajan, sen on jopa todettu vähentävän vastasyntyneellä ilmeneviä infektioita ja lyhentävän sairaalahoidon kestoa. Vuoteenvierusraportti tukee perhekeskeistä hoitotyötä osallistuttamalla vanhempia vastasyntyneen hoitoon entistä enemmän. Vuoteenvierusraportilla vanhemmat tulevat kuulluksi ja saavat osallistua tiedonsiirtoon sekä tuoda omia näkemyksiään ilmi vastasyntyneen lapsensa hoitoon liittyen. Hoitohenkilökunta pystyy antamaan ohjausta ja neuvontaa vanhemmille koko vuoteenvierusraportin ajan. Tällöin vanhemmat saavat varmuutta kontaktin ottoon vastasyntyneen kanssa heille vieraassa tehohoito ympäristössä.

Vuoteenvierellä pidetty raporttitilaisuus on entistä perhekeskeisempi, joten vanhemmat saavat entistä syvemmin tietoa vastasyntyneen lapsen terveydentilasta koko sairaalassa olo ajan. Raportilla vanhemmat saavat tietoa hoitosuunnitelmas- ta ja ovat mukana sen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Vanhemmat hahmottavat hoidonkulkua paremmin silloin, kun he ovat mukana raportilla. Heillä on matalakynnys kysyä asioita suoraan hoitohenkilökunnalta. Alku vaiheessa vanhempien ajatukset saattavat olla niin sekaisin vastasyntyneen tilanteesta, etteivät he pysty vastaanottamaan suurta tietomäärää kerralla. Vuoteenvierusraportilla vanhemmat saavat tietoa useaan kertaan jonka vuoksi he pystyvät sisäistämään saamansa tiedon pikkuhiljaa. Hoitajien mielestä toisto voi tuntua turhalta, mutta usein vanhemmat eivät tätä näin koe.

Vuoteenvierusraportilla vanhemmat näkevät vastasyntyneen lapsen hoitoon osallistuvat hoitajat ja pääsevät tutustumaan heihin. Hoitohenkilökunnan tunteminen lisää vanhempien luottamusta ja turvallisuuden tunnetta vastasyntyneen hoitoon, silloin kun eivät ole itse vastasyntyneen lapsen vierellä.

Hoitohenkilökunta saa vuoteenvierusraportin aikana tietoa vastasyntyneestä lapsesta vanhempien ja edellisessä vuorossa olleen hoitajan kanssa keskustellen.

Hoitajat myös havainnoivat vastasyntynyttä koko raporttilaisuuden ajan. Vuoteenvierusraportoinnin myötä hoitohenkilökunnan aikaa jää enemmän vastasyntyneelle sekä hänen perheelleen. Hoitohenkilökunnan kommunikaatiotaitojen on todettu paranevan vuoteenvierusraportoinnin myötä, tätä kykyä tarvitaan, kun hoitohenkilökunta toteuttaa laadukasta perhekeskeistä hoitotyötä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ovat tärkeässä roolissa. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus kärsivät, jos tutkijat eivät ole motivoituneita aiheeseen, sekä eivät osoita halukkuutta tuottaa uutta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Opinnäytetyötä tehneet ovat molemmat osoittaneet kiinnostuksensa ja motivoitumisensa aihetta kohtaan. Tekijät ovat pyrkineet tekemään työtä eettisesti oikeilla menetelmillä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön aineiston kokoaminen aloitettiin määrittämällä opinnäytetyön tehtävät. Aineistoa on haettu laaja-alaisesti ja aineiston tutkimiseen on varattu riittävästi aikaa. Lähteiden hakemisessa on käytetty lähdekriittisyyttä ja lähteiksi on pyritty valitsemaan mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Valitut lähteet on todettu luotettaviksi. Opinnäytetyön lähdeaineistoon valikoitui kuitenkin muutamia yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, näiden kohdalla sisältöä on arvioitu kriittisesti ja todettu sen olevan muuttumatonta yleistietoa.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 28.6.1994/559) 3 luvun 17 §:ssä säädetään että, terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Opinnäytetyön prosessin aikana tekijät ovat vierailleet ja olleet työharjoittelussa tilaajaosastolla. Vierailujen ja työharjoittelun aikana sekä niiden jälkeen on noudatettu laissa määrättyä salassapitovelvollisuutta. Opinnäytetyö sisältä ei julkaista mitään sellaista tietoa joka rikkoisi salassapitovelvollisuutta.

Opinnäytetyön prosessin vaiheissa on edetty Seinäjoen ammattikorkeakoulun laa-
timien ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin

opetusyhtiöiltä on haettu opinnäytetyön lupaa ohjeistuksen mukaisesti, lupa opinnäytetyön tekemiselle myönnettiin marraskuussa 2016.

7.3 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyö tavoitteet saavutimme mielestämme hyvin. Työmme yksi tavoite oli lisätä omaa tietoa aiheesta, tämä tavoite täyttyi erittäin hyvin. Opinnäytetyöprosessin edetessä tieto ja mielipiteet ovat kehittyneet molemmilla tekijöillä sekä työharjoittelu tilaajaosastolla lisäsi kiinnostusta ja tietoa aiheeseen sekä opinnäytetyön tekoon.

Infopakettimme ulkoasu oli mielestämme onnistunut ja sisällöltään se täytti odotuksemme sekä mielestämme se palveli tilaajaosaston tarpeita. Aluksi kokosimme kirjallisen ohjeen, jonka pohjalta oli helppo tehdä PowerPoint esitys. PowerPointin käyttö oli helppoa, sillä hoitotyöopinnoissamme olemme sitä käyttäneet paljon. Innolla odotamme, että pääsemme esittelemään tekemämme tuotoksen vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalle ja toivomme että siellä ollaan infopakettiin tyytyväisiä ja se tulisi heille tarpeeseen.

Opinnäytetyön teko prosessi oli pitkä ja aika-ajoin sen tekeminen tuntui haasteelliselta. Kuitenkin prosessi on opettanut tekijöille pitkäjänteisyyttä sekä kärsivällisyyttä. Opinnäytetyö prosessin myötä on opittu isojen projektien hallitsemista, suunnittelua ja toteuttamista. Parityöskentely taidot ja päätöksentekokyky ovat myös lisääntyneet koko opinnäytetyön prosessin ajan. Työn tekeminen on ollut suurimmaksi osaksi antoisaa ja opettavaista. Lisäksi opinnäytetyöprosessi on kasvattanut ammattitaitoa sekä lisännyt valmiuksiamme hakemaan näyttöön perustuvaa tietoa erilaisista tietokannoista. Tekijätiimin yhteistyö on sujunut hyvin sekä päätökset opinnäytetyön toteutuksesta on pystytty tekemään hyvässä yhteisymmärryksessä. Välillä tietysti tuli vastaan tilanteita jolloin työnteko ei meinannut edetä, mutta toinen toistaan tukien on päästy näiden haasteiden yli ja saavutettu haluttu lopputulos. Koemme että olemme saaneet tarvittavan tuen opinnäytetyön tekemiseen ohjaavalta opettajilta sekä tilaajaosastolta.

Opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että vuoteenvierusraporttiin siirtyminen vastasyntyneiden teho-osastolla olisi suotavaa. Vuoteenvierusraportti tukee ”Vanhemmat vahvasti mukaan” -koulutusmallia sekä perhekeskeistä toimintaa vastasyntyneiden teho-osastolla. Mielestämme paras ratkaisu olisi päiväraportin siirtäminen vastasyntyneen vuoteenvierelle. Osastoesitteeseen tulisi lisätä kohta raportin ajankohdasta ja siitä, että vanhemmat ovat erittäin tervetulleita mukaan vuoteenvierusraportille. Vanhempien tiedottaminen vuoteenvierusraportoinnin sisällöstä on tärkeää, näin he ovat motivoituneita osallistumaan. Vuoteenvierusraportti tukee perhekeskeistä hoitotyötä ja lisää vanhempien tyytyväisyyttä vastasyntyneen lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Osastolle voisi olla hyödyllistä koota vanhemmille jaettava lehtinen vuoteenvierusraportoinnista perhekeskeisen hoitotyön tukena, tämän avulla vanhemmat saisi tietoa vuoteenvierusraportoinnista sekä motivoituisivat osallistumaan. Vanhemmille on hyvä selvittää, ettei osallistuminen vuoteenvierusraportille ole pakollista, mutta suositeltavaa.

7.4 Jatkotutkimus aiheet

Usein opinnäytetyötä tehdessä vastaan tulee uusia ideoita koko prosessin ajan. Näitä jatkotoimintaehdotuksia kannattaa käsitellä opinnäytetyön raportissa. Jos opinnäytetyön tekijöiden toimeksianto päättyy valmiiseen opinnäytetyöhön, on hyvä koota toimeksiantajalle mahdollisia jatkotoimintaehdotuksia ja uusia ideoita toiminnan kehittämiseksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 160-161).

Laadukkaan vuoteenvierusraportoinnin onnistumisen kannalta vanhempien osallistumisen motivointi on tärkeässä roolissa. Jos vanhemmilla ei ole tarvittavia tietoja vuoteenvierusraportoinnin eduista siihen osallistuminen voi olla heikompaa. Vanhempien tiedottaminen on siis tärkeää, osastoesitteeseen tulisi lisätä vuoteenvierusraportti ajankohta sekä erillisen infolehtisen laatiminen vanhemmille olisi suotavaa. Infolehtisen olisi hyvä sisältää tietoa vuoteenvierusraportoinnin eduista vastasyntyneen lapsen ja vanhempien näkökulmasta.

Vuoteenvierusraportointia perhekeskeisen hoitotyön kannalta olisi syytä tutkia enemmän. Tulevaisuudessa vuoteenvierusraportointi ja perhekeskeinen hoitotyö tulevat yleistymään entistä enemmän etenkin lasten sairaanhoidossa, joten näiden tutkiminen yhtenä kokonaisuutena olisi ensiarvoisen tärkeää.

LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan: Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.3.2016]. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>
- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa: P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 401-428.
- Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Kauppila, W., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2014. Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing 39 (4), 260-268.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (EPSHP). 25.9.2014. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.2.2016]. Saatavana: http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/lastentaudit/vastasyntyneiden_teho-osasto
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (EPSHP). [Verkkosivu]. [Viitattu 16.12.2016]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/7388/Tervetuloa_oppimaan_-_Vastasyntyneiden_teho-osasto_\(P02\).pdf](http://www.epshp.fi/files/7388/Tervetuloa_oppimaan_-_Vastasyntyneiden_teho-osasto_(P02).pdf)
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (EPSHP). [Verkkosivu]. [Viitattu 6.2.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/ennen_synnytysta/osastohoitoa_vaativia_tilanteita/yliaikaisuus
- Gooding, J., Cooper, L., Blaine, A., Frack, L., Howse, J. & Berns, S. 2011. Family support and family –centered care in neonatal intensive care unit: Origins, Advances, Impact. Seminars in Perinatology 35 (1), 20–28.
- Gregory, S., Tan, D., Tilrico, M., Edwardson, N. & Gamm, L. 2014. Bedside Shift Reports: What Does the Evidence Say? Journal of Nursing Administration 44 (10), 541–545. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 3.11.2016]. Saatavana: Vaatii Ovid käyttöoikeuden.
- Haho, A. 2009. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoitaja 82 (12), 38-39.

- Hakala, M., Laukkala, H., Kaakkinen, & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. *Tutkiva hoitotyö* 13 (4), 15-24.
- Hakio, N., Rantanen, A. & Suominen, T. 2012. Miten vanhemmat haluaisivat kehittää perhehoitotyötä teho-osastolla? *Tehohoito* 30 (2), 132-134.
- Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. *Perhe hoitotyössä*. Porvoo: WSOY.
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 13.12.2016]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1>
- Hopia, H., Schildt, T. & Hovikoski, K. 2. p. 2007. Perhe hoitotyön kirjaamisessa. Teoksessa: H. Hopia & L. Koponen (toim.) *Hoitotyön kirjaaminen: Hoitotyön vuosikirja 2007*. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto.
- Häyhä, S. 2016. Osastonhoitaja. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Puhelinkeskustelu. 17.11.2016.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51.
- Järvinen, N., Niela-Vilén, H. & Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 25 (3), 183-193.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R & Vilén, M. 2008. *Lapsen aika*. Helsinki: WSOY.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. *Hoitotyön osaaminen: Hoitotyön suullinen tiedottaminen*. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

- Käypä hoito suositus: Elvytys (vastasyntynyt). 4.8.2014. [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.2.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50065>
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Perhekeskeisyyden teoreettiset perusteet. Teoksessa: P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Laitila, M., Leikkola, P., Immonen, E. & Pitkänen, A. 2016. Hiljaiseen raportointiin siirtymisen edellytykset erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla: hoitohenkilökunnan näkemyksiä. Tutkiva hoitotyö 14 (2), 33-39.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus –tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa: K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51.
- Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa: P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 14-29.
- Ofori-Atta, J. 2015. Bedside shift report: Implications for patient safety and quality of care. [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing 45 (8), 1–4. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: http://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2015/08000/Bedside_shift_report_Implications_for_patient.20.aspx
- Pesonen, P. 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. [Verkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –työ. [Viitattu 25.10.2016]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150035/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (PPSHP). 2016. [Verkkosivusto]. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: <http://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime101.aspx>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell.
- Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Hoitotietojen välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa: T. Saastamoinen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

- Sihvo, A. & Kvist, T. 2013. Perheiden tukeminen lasten teho-osastolla. *Tehohoito* 31 (2), 126-128.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 6-22.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (VSSH). 2016. [Verkkosivusto]. [Viitattu 1.11.2016]. Saatavana: <http://www.vssh.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx#horisontaali1>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1. Kirjallinen ohjelehtinen

LIITE 1.



VUOTEENVIERUSRAPORTOINTI

perhekeskeisen hoitotyön tukena

Jasmin Sikkilä & Hanna Vakkuri
SeAMK, sairaanhoitaja (AMK) tutkinto-ohjelma
Kevät 2017

ALKUSANAT

Tämä ohjelehtinen on suunnattu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden teho-osastolla työskenteleville hoitajille.

Ohjelehtinen syntyi toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena. Varsinainen opinnäytetyö käsittelee vuoteenvierusraportointia vastasyntyneiden teho-osastolla perhekeskeisen hoitotyön tukena.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa infopaketti vuoteenvierusraportoinnin eduista ja haasteista vastasyntyneiden teho-osastolle perhekeskeisen hoitotyön tueksi.

Toivomme että ohjelehtinen antaa uutta tietoa hoitohenkilökunnalle vuoteenvierusraportoinnista.

Opinnäytetyö löytyy kokonaisuudessaan osastolta sekä se on luettavissa sähköisessä muodossa osoitteesta www.theseus.fi nimellä ”Vuoteenvierusraportointi vastasyntyneiden teho-osastolla perhekeskeisen hoitotyön tukena”.

Sisällys

ALKUSANAT	1
MITÄ VUOTEENVIERUSRAPORTOINTI ON?	3
VUOTEENVIERUSRAPORTOINNIN ETUJA	4
VUOTEENVIERUSRAPORTOINNIN TOTEUTUKSESSA HUOMIOITAVAA	5
VUOTEENVIERUSRAPORTOINNIN HAASTEET	6
KUVAT	6

MITÄ VUOTEENVIERUSRAPORTOINTI ON?

Vuoteenvierusraportoinnilla tarkoitetaan vastasyntyneen vierellä annettavaa raporttia, jolloin vuoroa vaihtavat hoitajat tapaavat vastasyntyneen vuoteen vierellä ja käyvät keskustellen raportoitavat asiat lävitse yhdessä vanhempien kanssa

- Vuoteenvierusraportointi on potilaan vierellä annettava raportti
- Vuoroa vaihtavat hoitajat raportoivat vastasyntyneen vuoteen vierellä
- Vanhempia kannustetaan osallistumaan raportille
- Vuoteenvierusraportointi tukee perhekeskeistä hoitotyötä osallistuttamalla vanhempia vastasyntyneen hoitoon entistä konkreettisemmin
- Hoitajat ja vanhemmat käyvät raportoitavat asiat yhdessä läpi keskustellen ja havainnoiden vastasyntyntä
- Hoitajat ja vanhemmat saavat täsmällistä tietoa vastasyntyneestä raportin aikana
- Vuoteenvierusraportin pohjana käytetään hoitosuunnitelmaa, sitä voidaan täydentää yhdessä vanhempien kanssa raportin aikana
- Vanhemmat pääsevät mukaan hoitosuunnitelman eri vaiheisiin



VUOTEENVIERUSRAPORTOINNIN ETUJA

Vastasyntynyt hyötyy vanhempien läsnäolosta koko sairaalassa olonsa ajan, sen on jopa todettu vähentävän vastasyntyneellä ilmeneviä infektioita ja lyhentävän sairaalahoidon kestoa

Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa vuoteenvierusraportoinnin eduiksi on kuvattu seuraavia asioita

- Vuoteenvierusraportti vähentää henkilökunnan aikaa tietokoneen äärellä
- Aikaa potilastyölle jää enemmän
- Se on yksi osa hyvää potilasturvallisuutta koska vuoteenvierusraportointi vähentää aikaa jolloin vastasyntynyt on yksin huoneessaan
- Hoitajien työtyytyväisyyden on todettu lisääntyvän
- Hoitajien kommunikaatiotaidot vanhempien kanssa parantuvat vuoteenvierusraportoinnin myötä
- Hoitajien täsmällinen tieto vastasyntyneestä lapsesta lisääntyy
- Raportointi on perhekeskeisempää, kun vanhemmat saavat olla läsnä
- Vanhempien motivaatio lisääntyy, sillä he saavat itse osallistua vastasyntyneen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin
- Vanhemmilla on matalampi kynnyks kysyä hoitajilta mieltä painavia asioita
- Vanhempia voidaan ohjata ja neuvoa raportin aikana
- Vanhempien turvallisuuden tunne lisääntyy, kun he kohtaavat vastasyntyneen hoidosta vastaavat hoitajat
- Vastasyntyntä voidaan havainnoida koko raportin ajan
- Tehostetun hoidon alkuvaiheessa vanhemmat voivat vastaanottaa tietoa heikommin, jolloin vanhemmat hyötyvät vuoteenvierusraportilla aluksi tulevasta asioiden kertaamisesta

VUOTEENVIERUSRAPORTOINNIN TOTEUTUKSESSA HUOMIOITAVAA

Vuoteenvierusraportti tukee perhekeskeistä hoitotyötä ja lisää vanhempien tyytyväisyyttä vastasyntyneen lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon

Seuraaviin asioihin on hyvä kiinnittää huomiota, kun osastolla toteutetaan vuoteenvierusraportointia

- Vuoteenvierusraportista on hyvä tiedottaa vanhempia heti alusta saakka
- Osastoesitteeseen on tärkeä lisätä tietoa vuoteenvierusraportoinnin eduista ja ajankohdasta
- Vanhempia kannustetaan osallistumaan vuoteenvierusraportille, mutta osallistuminen joka päivä ei ole välttämätöntä
- Raportti siirretään vastasyntyneen vuoteenvierelle myös silloin kun vanhemmat eivät ole paikalla



VUOTEENVIERUSRAPORTOINNIN HAASTEET

Vuoteenvierusraportin haasteiksi on tutkimuksissa ja kirjallisuudessa kuvattu seuraavia asioita

- Yksityisyyden suojaus tulisi huomioida silloin kun vastasyntyneitä on useampi samassa huoneessa
- Uusien diagnoosien ja tutkimustulosten esitiedottaminen kuuluu lääkärille, jos lääkäri ei ole vielä keskustellut vanhempien kanssa on hoitajien raportoitava näistä asioista joko ennen tai jälkeen vuoteenvierusraportin
- Hoitajien tulee huomioida puhetyyli puhuessaan vanhemmille, ammattisanojen käyttöä on syytä välttää, sillä ne voivat olla vieraita vanhemmille
- Hoitajat voivat kokea stressiä tilanteenhallinnan luomasta kuormittavuudesta
- Hoitajalla voi olla itseluottamuksen puutetta omiin raportointitaitoihinsa
- Joskus vanhemmat saattavat esittää paljon kysymyksiä, aina näihin vastaamiseen ei jää raportilla tarpeeksi aikaa. Tällöin vanhempien kanssa on hyvä sopia keskusteluhetkestä myöhemmin raporttien jälkeen



KUVAT

Kaikki ohjelehtisessä käytetyt kuvat on otettu ilmaisesta kuvapankista, osoitteesta <https://stocksnap.io/>