

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

**To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:** Mettälä, M. (2017). Hyvä hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 211-218.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

## 23 Hyvä hoito lapsivuodeosastolla

Mettälä Marika, TtM, hoito- ja kätilötyön lehtori,  
Tampereen ammattikorkeakoulu

### TIIVISTELMÄ

**S**ynnytyksen jälkeinen hoitoaika synnytyssairaaloiden lapsivuodeosastoilla on lyhentynyt merkittävästi. Se asettaa haasteita sille, miten hoitohenkilökunta ehtii vastaamaan vanhempien tarpeisiin. Positiivisen ja turvallisen kokemuksen luominen synnytyksestä ja lapsivuodeosastolla vietetystä ajasta on merkityksellinen vanhemmuuden kehittämisessä. Positiivinen ja turvallinen kokemus koostuu erilaisista tekijöistä.

Vanhemmat tulisi nähdä tiiminä lapsivuodeosastohoidon aikana. Äidille on tärkeää, että hänen miehensä nähdään ja häntä kohdellaan isänä eikä vierailijana. Lisäksi se, että äiti kokee saavansa riittävästi tukea kätilöltä ja se, että hänelle annetaan mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan tai vastasyntyneen hoitoa koskeviin päätöksiin, lisää äidin kokemuksta hyvästä hoidosta. Se minkälaiseksi ja kuinka hyväksi isä lapsivuodeajan sairaalassa kokee ja miten isän roolin omaksuminen muodostuu hoitojakson aikana, riippuu hoitohenkilökunnan asenteesta ja tuesta.

Mahdollisuus olla perhehuoneessa synnytyksen jälkeen on sekä äidin että isän toiveita vastaavaa ja perheen hyvinvointia lisäävää.

### ABSTRACT

*The amount of days spent in hospital maternity wards after giving birth have significantly reduced. It constitutes challenges to the medical staff how well they are able to respond to the needs of parents. Creating a positive and safe experience while giving birth and at the postnatal ward has a significant meaning in the development of parenting. A positive and safe experience is built of a variety of factors.*

*Parents should be seen as a team at maternity wards. It is important for the mother, that her husband will be seen and considered as a father, not as a visitor. The fact is that if the mother feels that she receives adequate support from the midwife, she is given the opportunity to participate in her own care and in the decision making of the care of her newborn, increases her experience of good care at the maternity ward.*

*The experience that the father gains of the time spent in the maternity ward, effects on how he is able to adopt the role of the father. His experience will depend on the attitude of the nursing staff and support towards him and his family.*

*Being able to stay in the family room after giving birth is both the mother's and the father's wish and increases family's wellbeing.*

## JOHDANTO

Synnytyksen jälkeinen hoito Suomessa tapahtuu pääsääntöisesti synnytys-sairaaloiden lapsivuodeosastoilla. Hoitoajat synnytyksen jälkeen ovat lyhentyneet tasaisesti. Vuonna 1987 keskimääräinen hoitoaika synnytyksen jälkeen oli 6,6 vuorokautta, vuonna 2001 hoitoaika oli keskimääräisesti 3,6 vuorokautta ja vuonna 2014 se oli enää 2,8 vuorokautta. (THL 2014.) Hoitoajan lyhentymien asettaa haasteita sille, miten hoitohenkilökunta pystyy ohjaamaan ja tukemaan vanhempia vastasyntyneen hoidossa, imetyksessä ja esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä (Oommen ym. 2011). Suomessa perinataalikuolleisuus on tilastollisesti maailman alhaisimpia, vuonna 2014 se oli 3,8 tuhatta syntynyttä lasta kohti (THL 2014). Lääketieteellisesti arvioiden perinataalitulosten tulokset ovat hyviä, mutta huomiota tulisi kiinnittää yhä enemmän äitien tyytyväisyyteen ja lapsiperheiden hyvinvointiin.

Maailman terveysjärjestö suositteli jo vuonna 2004, että julkisen terveydenhuollon tarjoamia äitiyshuollon palveluita tarkasteltaisiin ja arvioitaisiin, jotta raskauden ja synnytyksen aikaista ja lapsivuodeajan hoitoa voitaisiin kehittää laadultaan ja vaikuttavuudeltaan paremmaksi ja perheiden tarpeita paremmin vastaavammiksi (WHO 2004).

Perhekeskeinen hoito on asiakkaan huomioimista yksilönä, mutta myös osana hänen perhettään tai sukuaan. Perhekeskeisessä hoitotyössä perhe nähdään ihmisen tärkeimpänä sosiaalisena kontekstina ja huomataan se, että perheellä on voimakas vaikutus yksilön terveyteen, sairastumiseen ja sairaudesta toipumiseen. Yksilön terveydellä ja hyvinvoinnilla on myös voimakas vaikutus perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Perhekeskeisessä hoitotyössä hoitotyön lähtökohtana ovat potilaan ja perheen tarpeet sekä voimavarat, joiden ympärille hoitotyö ja sen tavoitteet rakentuvat.

Perhekeskeisyys on hoitotyön päämäärä ja myös työskentelytapa ja lopulta hoitokulttuuri. (Åstedt-Kurki ym. 2008.) Hoitotyön kohdennetulla tutkimuksella ja koulutuksen avulla saadaan hoitotyötä perhekeskeisemmäksi.

## LAPSIVUODEOSASTOHOIDON MERKITYS

Positiivisen ja turvallisen kokemuksen luominen synnytyksestä ja lapsivuodeosastolla vietetystä ajasta on merkityksellinen vanhemmuuden kehittämisessä. Positiivinen ja turvallinen kokemus koostuu erilaisista tekijöistä, kuten esimerkiksi riittävästä ja oikea-aikaisesta informaatiosta ja tuesta, kätilön läsnäolosta, synnyttäjän ja hänen perheensä huomioimisesta yksilöinä. Hoitohenkilöstön ja äitien vuorovaikutuksen laadulla oli suuri merkitys sille, minkälainen kokemus hoitojaksosta äideille muodostui. Hoitohenkilöstön tunneherkkyys ja ymmärrys sekä kiireettömyys, avuliaisuus ja tuen antaminen vaikuttivat positiivisen kokemuksen muodostumiseen. (Tings-tig ym. 2012; Mettälä 2015.)

Äidin ja vauvan keskinäinen vuorovaikutus ja heidän yhteinen vuorovaikutuksensa läheisiin ihmisiin vaikuttavat ratkaisevasti vauvan kehitykseen. Mikäli lapsen ja vanhempien välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa on ongelmia, saattaa se johtaa lapsen fyysiseen ja emotionaaliseen oireiluun jo kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Lapsen aivojen ja psyyken kehittymisen kannalta varhainen vuorovaikutus vanhempien kanssa havaittiin tutkimuksessa välttämättömäksi. Kyky havaita ja vastata vastasyntyneen tarpeisiin, esimerkiksi hoivaamalla, imettämällä tai sylitellyllä, tukevat vastasyntyneen kehittymistä. (Mäntymaa 2006.)

## VANHEMMAT TIIMINÄ

Vanhemmat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä perhehuoneissa toteutettuun lapsivuodeosastohoitoon. Perhehuoneissa vanhemmat kokevat saavansa hetken hengähdyksen ennen paluuta kotiinsa ja arkeen vastasyntyneen kanssa. (Mettälä 2015.)

Ensisynnyttäjät kertovat, että perhehuoneissa saa olla perheenä, mutta hoitohenkilökunta on lähellä, ja heiltä on tarpeen tullen saada tukea vastasyntyneen hoitoon, imetykseen ja vanhemmuuteen. Perhehuoneissa on yksityisyyttä ja mahdollisuus ottaa vastuu perheestä ja vastasyntyneestä

heti alusta alkaen, kuitenkin tietäen, että hoitohenkilökunnan apu ja tuki on saatavilla. Sekin, että hoitojakso ei toteudu perinteisessä sairaalaympäristössä, esimerkiksi toisen tai kahdenkin muun äidin jakaessa saman huoneen, muokkaa vanhempien asennoitumista sairaalassa olemiseen. Lapsen syntymä voidaan nähdä ja kokea luonnollisena tapahtumana, eikä hoitoa vaativana sairautena. (Kvist & Persson 2009; Ellberg ym. 2010, Steen ym. 2012; Tingstig ym. 2012.)

Uudelleensynnyttäjät näkevät perhehuoneen mahdollisuutena äidille levätä ja toipua ennen kotiutumistaan. Sekä ensi- että uudelleen synnyttäjät kokevat tärkeäksi, että hoitohenkilöstö on saatavilla ja läheisyydessä ja että hoitohenkilökunnalta saa paljon apua ja tukea lapsivuodehoidon aikana. (Mettälä 2015.)

Hoito perhehuoneissa mahdollistaa vanhemmille tunteen autonomiasta ja omasta kyvystä selviytyä uudesta perhetilanteestaan. Perheen yhdessä olo, hoitoa koskeviin päätöksiin osallistuminen perheenä ja perheestä yhdessä huolehtiminen lisäävät vanhempien turvallisuuden tuntua ja kokemusta perheen yhtenäisyydestä. Lapsivuodehoitojakson järjestäminen siten, että vanhemmilla on tunne turvallisuudesta lääketieteellisesti sekä tunne siitä, että heitä tuetaan vanhempina ja samalla annetaan keinoja selviytyä vauvaperheen arjesta, on tärkeitä. (Kvist & Persson 2009; Ellberg ym. 2010; Steen ym. 2012.)

Vanhempien vastuuttaminen vastasyntyneen hoitamiseen ja huolehtimiseen, voimistaa vanhemmuutta. Kun isät osallistuvat heti alusta alkaen vastasyntyneen hoitoon, niin vanhemmat kokevat olevansa tasa-arvoisia ja he pystyvät tukemaan toisiaan vanhemmuuden kehittämisessä. Perheen yhtenäisyys lisää äidin hyvinvointia ja luottamusta siihen, että perhe selviytyy vauvaperheen arjesta. Kokemus perheestä toimivana yksikkönä ja hoitajilta saadut hyvät ohjeet on nimetty keskeisimmiksi tekijöiksi koetussa hyvässä tuessa. Tiedollisen tuen lisäksi synnyttäneiden äitien luottamusta omiin taitoihin ja pärjäämiseen tulisi tukea. Tunne pärjäämisestä ja pystymisestä lisää perheen henkisiä voimavaroja. (Kvist & Persson 2009; Ellberg ym. 2010; Steen ym. 2012.)

Vanhempien ainutkertainen kokemus lapsivuodeosastolla voi muodostua pettymykseksi, jos vanhemmat eivät saa päättää heitä ja heidän

perhettään koskevista asioista. Huonoksi kokemuksen voi muuttua myös, mikäli vanhempia ei kuunnella tai oteta mukaan päätöksentekoon, hoitohenkilökunta ei osoita luottamusta vanhempien kykyihin hoitaa vastasyntynyttä tai selviytyä päivittäisistä askareista keskenään. Hoito lapsivuodeosastolla on silloin holhoavaa eli paternalistista, eikä vanhempien toiveita ja tarpeita vastaavaa. (Ellberg ym. 2010.)

Vanhemmat tulisi nähdä tiiminä lapsivuodeosastohoidon aikana. Äidille on tärkeää, että hänen miehensä nähdään ja häntä kohdellaan isänä eikä vierailijana. Molemmat vanhemmat loukkaantuvat, mikäli hoitohenkilöstö ei huomioi isää perheeseen kuuluvana henkilönä. Perheet korostavat yhteenkuuluvaisuuttaan parina ja perheenä, mutta huomioivat myös toistensa erilaisen henkilökohtaisen tuen tarpeen hoitohenkilöstöltä. Vanhempien keskinäinen kiintymys on edellytys toimivalle vauva-arjelle ja sen tukeminen täytyy nähdä tärkeänä osana lapsivuodehoitoa. Vanhemmat kokevat olevansa yksikkö, mutta heitä käsitellään yksilöinä; toista potilaana ja toista vierailijana. Molemmat vanhemmat kuvailevat lapsivuodeaikaa haavoittuvaksi ajaksi, vanhemmat loukkaantuvat helposti ja he toivoisivat hoitohenkilöstön kohtelevan heitä kunnioittavasti ja tunneherkästi. Rutiininomainen hoito koetaan epäkunnioittavana ja liukuhihnaimaisena, ei perheen yksilöllisiä tarpeita ja toiveita arvostavana hoitona. Äitien turvallisuuden tuntua ja tyytyväisyyttä lisää se, kun lapsivuodeajan hoidossa huomioidaan perhe ja perheen tarpeet yksilöllisesti. (Kvist & Persson 2009; Ellberg ym. 2010; Steen ym. 2012.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan sekä äiti että isä kokivat hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla saadun tuen kohtuulliseksi tai vähäiseksi. Vanhemmat kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea, mutta vain vähän konkreettista tukea. Konkreettisella tuella tarkoitettiin ohjeita vastasyntyneen käsittelyyn ja rauhoitteluun sekä ohjausta vastasyntyneen viestien tulkintaan. Isien kokemus saadusta tuesta oli systemaattisesti matalampi kuin äitien kokemus saadusta tuesta. Verrattuna ensisynnyttäjiin, uudelleensynnyttäjät kokivat, että tuen saaminen hoitohenkilöstöltä lapsivuodeosastolla on vähäistä. Kuitenkin vain 10 % uudelleensynnyttäjistä kertoi, ettei kokenut tarvitsevansa tukea laisinkaan. (Oommen ym. 2011.) Äidit että isät toivovat saavansa kiireetöntä, yksilöllistä, kokonaisuuden huomioonottavaa ja henkilökohtaista empaattista hoitoa ja ohjausta lapsivuodehoito-

jakson aikana. Toisaalta toivottiin, että hoitohenkilöstö luottaisi enemmän vanhempien omiin keinoihin selviytyä vastasyntyneen hoidosta. (Oommen ym. 2011; Mettälä 2015.)

## ÄITIEN KOKEMUS

Äidit arvioivat herkästi lapsivuodeosastohoitojakson laadultaan huonomaksi kuin muut raskauden ja synnytyksen aikaiset hoitojaksot. Merkityksellisiä asioita, jotka vaikuttavat lapsivuodeosaston hoitojakson huonoon arvioon, ovat puutteellinen tuki puolisoilta, komplisoitunut synnytys, suuri sairaala, riittämätön tuki kätilöltä ja se, että synnyttäneelle äidille ei anneta mahdollisuutta osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin. Riittämätön imetysohjaus ja riittämätön rohkaisu ja synnytyskeskustelun puuttuminen kätilön kanssa heikentävät myös arviota lapsivuodeosaston hoidon laadusta. Lisäksi se, että ei ole mahdollisuutta esittää kysymyksiä vastasyntyneen hoidosta tai muusta mieltä askarruttavasta asiasta huononsivat arvioita lapsivuodeosastohoidosta. (Waldenström ym. 2006; Ellberg ym. 2010.)

Lapsivuodeosastohoitojakso voi olla jopa stressaavaa. Stressiä voidaan kokea muun muassa vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa, imetyksestä ja vierailuajoista. Synnyttäneet äidit voivat kokea stressiä myös sairaalaympäristöstä, vauvan terveydestä, omasta terveydestään ja mielialastaan. Lapsivuodeajan sosiaalisen tuen antaja on useimmiten hoitohenkilökuntaan kuuluva ja se, että vuorovaikutus hänen kanssaan voidaan kokea stressaavana, on huomionarvoinen ja kehittämistä vaativa asia. Sosiaalisen tuen lisäksi synnyttänyt äiti tarvitsee emotionaalista ja itseluottamusta lisäävää tukea. Miten voidaan varmistaa, että näihinkin saa lapsivuodeosastohoitojakson aikana tukea? Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää huomiota antamaansa ohjeistuksen ja tuen laatuun lyhenevien hoitojaksojen aikana, jotta perheet kokevat saavansa parhaan hyödyn hoitojaksosta. (Razurel 2011.)

## ISIEN KOKEMUS

Jotta isät eivät koe itseään ulkopuoliseksi lapsivuodeosastolla, myös isät tulee huomioida lapsivuodeajan hoidossa. Isille tulee antaa alusta alkaen mahdollisuus olla mukana huolehtimassa äidin ja vastasyntyneen hyvin-

voinnista. Toiminta lapsivuodeosastolla tulee olla isät huomioivaa ja mukaan ottavaa. Osallistuminen vauvan hoitoon ja kommunikointi vauvan ja hoitohenkilökunnan kanssa, määrittävät sen, minkälaiseksi isät kokevat lapsivuodeajan hoidon. Se minkälaiseksi ja kuinka hyväksi isä lapsivuodeajan sairaalassa kokee ja miten isän roolin omaksuminen muodostuu hoitojakson aikana, riippuu hoitohenkilökunnan asenteesta ja tuesta. (de Montigny & Lacharité 2004.) Isän saama emotionaalinen ja konkreettinen tuki hoitohenkilökunnalta vähentää koettua stressiä isyyden muodostumisesta. Tutkimuksissa on havaittu merkittävä ja suora yhteys isän koetun stressin ja isän masennuksen välillä. Tämä tulee huomioida lapsivuodeajan hoidossa. (Kamalifard ym. 2014.)

Miehet kokevat isyyden sekä palkitsevana että vaativana, mutta ajoittain myös stressiä lisäävänä asiana. Miehet ovat sitoutuneita perheeseensä ja heillä on halu olla hyviä ja osallistuvia isiä, mutta samanaikaisesti voi olla vaikeata yhdistää työelämä ja perhe yhteen. Työ on velvollisuus, joka tulee hoitaa hyvin, jotta pystyy huolehtimaan perheen toimeentulosta. Samalla perhe ja vauvaperheen arjen hoitaminen asettuvat etusijalle. Hoitohenkilökunnan haasteena on saada vanhemmat keskustelemaan keskenään arjen roolijaosta. Isät näkevät hoitohenkilökunnan roolin keskusteluun kannustavana osapuolena erittäin tärkeänä. Keskustelemalla keskenään vanhemmat kykenevät paremmin selvittämään, minkälaista tukea puoliso haluaa ja kokee tarvitsevansa. Lisäksi keskustelun avulla pystyy tuomaan omat huolet ja tunteet esiin ja kyky ratkaista ongelmia perheen sisällä paranee. (Thomas ym. 2011; Kamalifard ym. 2015.)

## YHTEENVETO

Lapsivuodeosastohoitojakso on merkityksellistä aikaa koko perheen tulevalle hyvinvoinnille. Erilaisten perheiden kohtaaminen ja heidän erilaisten tarpeiden havaitseminen ovat keskiössä onnistuneeseen hoitoon. Osastolla vietetty aika lyhenee ja samanaikaisesti vaateet kasvavat. Tunnistamalla ja tunnistamalla jatkuva koulutuksen ja toiminnan tarkastelun tarve voidaan päästä eteenpäin. Avainasemassa onnistuneeseen lapsivuodeosastohoitoon ovat osaltaan esimiehet, jotka toiminnallaan mahdollistavat hoitohenkilökunnalle riittävät resurssit; osaamisen ja mahdollisuuden tehdä työtä kiireettömästi.



## LÄHTEET

- Ellberg, L., Hödberg, U. & Lindh, V. 2010 "We feel like one, they see us as two": new parents' discontent with postnatal care. *Midwifery* 26, 463–468.
- Kamalifard, M., Hasanpoor, S., Kheiroddin, J.B., Panahi, S. & Payan, S.B. 2014. Relationship between fathers' depression and perceived social support and stress in postpartum period. *Journal of Caring Sciences* 3, 57–66.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehtonen, E. (toim.) Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL opas 33. Juvenes, Tampere, 108–112.
- Kvist, L.J. & Persson, E.K. 2009. Evaluation of changes in postnatal care using the "Parents' postnatal sense of security" instrument and an assessment of the instrument's reliability and validity. *BMC Pregnancy and Childbirth* 9, 35–45.
- Mettälä, M. 2015. Vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla. (Pro Gradu tutkielma) Tampereen yliopisto.
- de Montigny, F. & Lacharite, C. 2004. Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 33, 328–39.
- Mäntymaa M. 2006. Early mother-infant interaction. Väitöskirja. Lääketieteen laitos. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M-T. & Salonen, A. 2011. Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery* 27, 754–761.
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O. & Epiney, M. 2011. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery* 27, 237–242.
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N. & Edozien, L. 2012. Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery* 28, 422–431.
- THL. 2014. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Tilastoraportti 23/2014.
- Tingstig, C., Gottvall, K., Grunewald, C. & Waldenström, U. 2012. Satisfaction with a modified form of in-hospital birth center care compared with standard maternity care. *Birth: Issues in Perinatal Care* 39, 106–114.
- Thomas, J.E., Bonér, A-K. & Hildingsson, I. 2011. Fathering in the first few months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25, 499–509.
- Waldenström, U., Rudman, A. & Hildingsson, I. 2006. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 85, 551–560.
- World Health Organisation (WHO). 2004. Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement by WHO, ICM, FIGO. Geneva.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki; WSOY.