

Susanna Airaksinen
Riitta Hagelstam ja
Mari-Anna Markku

Ensipäivät Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla - "Ohjauksen pienet askeleet" -muistio

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kättilö (AMK), Sairaanhoidaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
24.11.2011

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Susanna Airaksinen, Riitta Hagelstam, Mari-Anna Markku Ensipäivät Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla- "Ohjauksen pienet askeleet"- muistio 45 sivua + 7 liitettä 24.11.2011
Tutkinto	Kätilö (AMK), Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön/ Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Yliopettaja, TtT, kätilö Riitta Paavilainen
<p>Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jonka tarkoituksena on kehittää Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston ohjausta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Hyvinkään lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnan käyttöön ohjaussuunnitelma, jota he voivat hyödyntää vanhempien ohjauksessa. Työn painopisteenä oli synnytysairaalan lapsivuodeosastolla vastasyntyneen ensipäivien aikana annettava ohjaus. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston hoitohenkilökunta ja säännöllisesti synnyttäneet perheet.</p> <p>Ohjaussuunnitelman aineisto koostuu teoreettisesta viitekehystä, Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston nykyisistä ohjaus- ja hoitokäytänteistä, perheille ja hoitohenkilökunnalle suunnattujen kyselyjen tuloksista sekä Ensipäivät Jorvissa -valmennuksesta. Kartoittavassa kyselyssä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselylomaketta ja tulokset analysoitiin induktiivista menetelmää hyödyntäen. Kyselyn aihealueita olivat vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus, vastasyntyneen hoito, äidin itsehoito, kotihoito- ohjaus ja hoidon jatkuvuus.</p> <p>Ohjaussuunnitelman aineiston pohjalta kehitettiin osaston käyttöön "Ohjauksen pienet askeleet" -muistio. Sen on tarkoitus täydentää osaston nykyohjausta vanhempia askarruttavilla asioilla sekä ideoida henkilökunnalle uusia toimintamalleja vanhempien rohkaisemiseen ja tukemiseen uudessa elämäntilanteessa.</p>	
Avainsanat	Lapsivuodeajan ohjaus, äitiyshuolto, perhevalmennus, varhainen vuorovaikutus, imetys ja äidin itsehoito

Author Title	Susanna Airaksinen, Riitta Hagelstam, Mari-Anna Markku Parent Education on a Postnatal Ward in Hyvinkää- An idealist "Baby steps in postnatal education"
Number of Pages Date	45 pages + 7 appendices 24 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery, Nursing
Instructor	Riitta Paavilainen, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this functional study was to develop postnatal education on the ward in Hyvinkää hospital. The purpose was to create a counseling plan for the personnel on Hyvinkää hospital postnatal ward which they may use as a parents counseling guideline. The idea was to pay attention to education given during those first few days on the postnatal ward. The target group of this study was the personnel on the postnatal ward and families delivering their child without complications in the Hyvinkää hospital.</p> <p>The material of this counseling plan consists of theoretical framework, present counseling and nursing practices on Hyvinkää hospital postnatal ward, a survey for nursing personnel and families delivering their child and "The first few days in the Jorvi hospital". The data collecting method of this survey was an open questionnaire and the results were analyzed using an inductive method. The contents of postnatal education given on the postnatal ward were in the survey: parenthood and early interaction, baby nursing, birth recovery, home counseling and the continuity of education.</p> <p>Based on this material an idea list "Baby steps in postnatal education" was developed for the use in the postnatal education. The idea of the list was to complete the ward's present postnatal education with issues preoccupying the families. It also creates new working models for personnel that they can use in encouraging and supporting families in this phase of life.</p>	
Keywords	postnatal education, parenthood and early interaction, breastfeeding, baby nursing, birth recovery

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Lähdeaineiston hakeminen	2
2.2	Suomalainen äitiyshuolto	2
2.3	Perhevalmennus ohjauksen menetelmänä	3
2.4	Lapsivuodeosastolla annettava ohjaus	5
2.4.1	Ohjausmallit kirjallisuudessa	5
2.4.2	Ohjauksen vaatimukset	6
2.4.3	Vanhemmuuden tukeminen ja varhainen vuorovaikutus	9
2.4.4	Imetysohjaus	10
2.4.5	Vastasyntyneen hoidon ohjaus	13
2.4.6	Äidin psyykkisen ja fyysisen toipumisen ohjaus	13
2.4.7	Hoidon jatkuvuus ja kotihoito-ohjaus	16
3	Ohjaussuunnitelman aineisto	17
3.1	Tutkiva kehittäminen	18
3.2	Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston ohjaus	19
3.3	Ensipäivät Jorvissa – valmennus	23
3.4	Kyselyt	25
3.4.1	Aineiston analyysi	26
3.5	Kysely perheille	27
3.5.1	Perhevalmennuksessa ja/tai neuvolassa ennen synnytystä saatu tieto	28
3.5.2	Synnytyksen jälkeisen ajan huomiointi perhevalmennuksessa ja /tai neuvolassa	30
3.5.3	Synnytyksen jälkeinen ohjaus osastolla	31
3.6	Kysely hoitohenkilökunnalle	32
3.6.1	Ensisynnyttäjän ja uudelleensynnyttäjän ohjauksen sisältö ja tärkeät asiat	33
3.6.2	Eri ohjausmenetelmät, miten ohjaus vastaa vanhempien tarpeita ja kehittämisideoita	34
4	Polku ”Ohjauksen pieniin askeliin”	35
5	Ohjauksen pienet askeleet	38

6 Pohdinta	41
6.1 Ohjaussuunnitelman aineiston luotettavuus	43
6.2 Kyselyn luotettavuus	43
6.3 Eettisyys	44
6.4 Työn julkaiseminen ja tiedottaminen	45

Lähteet	46
----------------	-----------

Liitteet	Liite 1: Aineistohaku taulukossa
	Liite 2: Kysely hoitohenkilökunnalle
	Liite 3: Kysely perheille
	Liite 4: Saatekirje hoitohenkilökunnalle
	Liite 5: Saatekirje perheille
	Liite 6: Taulukko aineiston luokittelusta
	Liite 7: "Ohjauksen pienet askeleet" -muistio

1 Johdanto

Ensipäivät eli vastasyntyneen ja hänen vanhempiansa ensimmäiset päivät synnytyssairaalassa ovat erittäin merkittävää aikaa perheen välisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Vanhemmat harjoittelevat vastasyntyneen hoitoa ja luovat suhdetta uuteen perheenjäsenensä. Suomen synnytyssairaaloiden periaatteisiin kuuluvat perhekeskeisyys, turvallisuus ja tutustuminen vauvaperheen arkeen. Hoitohenkilökunta keskittyy samanaikaisesti sekä synnyttäneen naisen että vastasyntyneen hyvinvointiin ja tukee toiminnallaan vierihoidtoa. Hoitohenkilökunnan ohjauksella ja tuella on merkittävä rooli vauvaperheen ensipäivien aikana. Opinnäytetyö on lapsivuodeosastolla annettavan ohjauksen kannalta tärkeä, koska tutkimuksissa on ilmennyt, että henkilökunnan antama ohjaus ja vanhempien tarpeet eivät kohtaa.

Opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan klusterin Hyvä Syntyminen -hanketta. Hankkeen tavoitteena on edistää naisen ja hänen kumppaninsa psyykkistä lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä, naisen fyysistä eheyttä sekä edistää lapsen ja vanhempien varhaista vuorovaikutusta. Lisäksi tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa kättilötyötä. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Metropolia ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoala sekä HUS/Hyvinkään sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kättilöliitto. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kättilön itsenäiseen työhön kuuluva synnyttäjän ja hänen kumppaninsa kokonaisvaltaisen tukemisen hoitokäytäntö. Tuki sisältää synnyttäjän fyysisen, emotionaalisen, tiedollisen ja sosiaalisen tuen.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena laadittiin Hyvinkään sairaalaan lapsivuodeosaston henkilökunnan käyttöön ”Ohjauksen pienet askeleet”- muistio, jota he voivat hyödyntää vanhempien ohjauksessa lapsivuodeosastolla. Työn painopisteenä oli ensimmäisten päivien aikana synnytyssairaalan lapsivuodeosastolla annettava ohjaus. ”Ohjauksen pienet askeleet”- muistio täydentää nykyohjausta vanhempiä askarruttavilla asioilla ja ideoi uusia toimintamalleja vanhempien rohkaisemiseen ja selviämiseen uudessa elämäntilanteessa. Työssä selvitettiin lapsivuodeosaston henkilökunnan ja perheiden näkökulmia ohjauksen muutostarpeeseen. Tavoitteena oli antaa erilaisia ideoita lapsivuodeosaston ohjauksen kehittämiseen perheen toiveita ja tarpeita vastaavaksi. ”Ohjauksen pienet askeleet”- muistio edistää vanhempien saaman ohjauksen laatua ja yh-

denmukaisuutta, jotta ohjauksen tarkoituksena oleva vanhempien voimaantumisen toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Lähdeaineiston hakeminen

Aineistohakuja on tehty seuraavista tietokannoista: Medic, Arto, EBSCO, Cinahl, Cochrane, Linda, Linnea, Theseus, Terveysportti ja PubMed. Hakusanoina käytettiin: "ensipäivät synnytyssairaalassa", "synnytysvalmennus", "perhevalmennus", "parenthood", "postpartum", "antenatal education", "prenatal education", "parenting education", "family education", "childbirth education", "breastfeeding", "imetys", "isyys", "ohjaus lapsivuodeosastolla", "varhainen vuorovaikutus" ja "postnatal care". Hakutulosta rajattiin tutkimusten otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Hakutuloksena löytyi paljon materiaalia, mutta ajankohtaisia ja Suomessa tehtyjä tutkimuksia löytyi niukasti. Hakutuloksista on liitteenä taulukko (Liite 1). Konkreettisia hoito-ohjeita tutkimuksissa ei ole. Niitä etsittiin synnytyssairaaloiden Internet-sivuilta. Lisäksi ohjeita löydettiin oppikirjoista.

2.2 Suomalainen äitiyshuolto

Suomalainen äitiyshuolto on hyvin organisoitu palvelujärjestelmä, joka pyrkii joustavaan yhteistyöhön perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä (Haapio – Pietiläinen 2006: 201). Äitiysneuvolan ydintehtävänä on turvata odottavan äidin, sikiön ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Luotettavaan tietoon perustuva työ pyrkii ehkäisemään raskauden aikaisia häiriöitä ja ohjaamaan perheitä joustavasti erikoissairaanhoidon. (Stakes 1999: 57–153.) Äitiyshuollon tavoitteena on edistää perheiden hyvinvointia ja asemaa yhteiskunnassa suuntaamalla tuki koko perheelle. (Neurolat 2010). Lapsivuodeosastolla annettava ohjaus pyrkii äitiyshuollon tavoin edistämään perheiden hyvinvointia.

Suomen synnytyssairaaloiden lapsivuodeosastoilla annettava ohjaus perustuu äitiyshuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen työnjakoon. Ajantasainen, yhtenäinen ja luo-

tettava tieto on palveluketjun hyvien hoitotulosten edellytys. Kaikki raskaana olevat voivat puolisoineen osallistua äitiyshuollon maksuttomaan perhevalmennukseen. (Haapio – Pietiläinen 2006: 201.) Suomalaisen äitiyshuollon tavoitteena on määritellä lapsivuodeosaston yksilöllinen rooli annettavan ohjauksen turvaajana.

Äitiyshuollon ja synnytysairaalan yhteistyön tulee olla suunnitelmallista ja jatkuvaa, jotta palvelujärjestelmästä muodostuisi käyttäjän näkökulmasta aukoton kokonaisuus. Suomessa äitiyshuollon ja erikoissairaanhoidon tiiviillä ja systemaattisella yhteistyöllä on pitkä perinne. Yhteistyössä pyritään alueellisten hoito- ohjelmien toteutumiseen, tiedonkulun kehittämiseen ja työkierron kautta tapahtuvan yhteistyön kehittämiseen. (Stakes 1999: 57–153.) Yhteistyön toteutuessa perhe saa lapsivuodeosastolla yksilöllistä ohjausta välttämättä turhia päällekkäisyyksiä eri organisaatioiden välillä.

Äitiyshuolto vaatii kuitenkin edelleen kehittämistä, sillä asiakkaiden tarpeet ja odotukset palvelujärjestelmästä muuttuvat koko ajan (Ryttyläinen – Vehviläinen - Julkunen – Pietilä 2007: 22). Naiset kokivat, että tieto ei kulje organisaatioiden välillä joustavasti ja kellään äitiyshuollossa ei ole kokonaisvaltaista käsitystä naisen tilanteesta. Äitiyshuollon joustava palveluketju antaa mahdollisuuden moniammatilliseen työnjakoon ja tiiviiseen yhteistyöhön äitiyshuollon eri tahojen kesken (Haapio – Pietiläinen 2006: 204). Äitiyshuollon toiminnan sisällöllisistä kehittämistarpeista merkittävimmäksi muodostui se, että nykyistä enemmän otettaisiin mukaan isä, parisuhde ja perhe sekä seurattaisiin hyvinvointia (Ryttyläinen ym. 2007:25). Suomalaiseen äitiyshuoltoon kuuluu osana perheille annettava perhevalmennus ennen lapsen syntymää sekä syntymän jälkeen toteutettava ohjaus lapsivuodeosastoilla. Annettavan ohjauksen tarkoituksena on edistää perheiden hyvinvointia.

2.3 Perhevalmennus ohjauksen menetelmänä

Perhevalmennus on arvostettu ja vakiintunut neuvolatyön ja synnytysairaalan työmuoto, joka on tarkoitettu lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden tueksi, ohjaukseksi ja valmentamiseksi siihen asti, kunnes lapsi on vuoden ikäinen (Haapio – Koski – Koski – Paavilainen 2009: 9–10). Perhevalmennuksen yhtenä osana on synny-

tysvalmennus, joka sisältää myös tutustumiskäynnin tulevaan synnytyssairaalaan (Koski 2007: 10; Haapio ym. 2009: 11). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan joko äitiysneuvolan tai synnytyssairaalan tulisi vastata synnytysvalmennuksen järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 86–96). Suomen synnytyssairaaloiden lapsivuodeosastoilla järjestettävillä valmennuskerroilla pyritään antamaan perheille realistinen käsitys sairaalan hoitokäytännöistä, vierihoidosta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja imetyksestä (Haapio – Pietiläinen 2006: 204). Vanhempia autetaan luomaan mahdollisimman positiivinen kuva tulevasta lapsesta ja elämästä lapsen kanssa jo ennen synnytystä (Haapio ym. 2009: 150–151). Synnytyssairaalat tekevät yhteistyötä neuvoloiden kanssa tavoitteena järjestää hyvää perhevalmennusta.

Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea ja valmentaa vanhempia synnytykseen, uuteen perheenjäseneseen ja vanhemmuuteen (Paavilainen 2003: 31–34). Toiminnan tavoitteena on myös löytää yksilöllisiä menetelmiä ja opetuksen keinoja, joilla voidaan auttaa sekä naisia että miehiä muodostamaan totuudenmukaisia ja monipuolisia näkemyksiä vanhemmuudesta (Haapio – Pietiläinen 2006: 204). Äitiysneuvoloissa lapsivuodeajasta tulisi antaa realistinen kuva sekä puhua enemmän myös sairaan lapsen syntymän mahdollisuudesta, poikkeavasta synnytyksestä sekä synnytyksen jälkeisestä toipumisesta (Hakulinen-Viitanen ym. 2007: 327).

Lapsen syntymän jälkeen tapahtunutta perhevalmennusta on tutkittu paljon. Synnytyksen jälkeinen perhevalmennus koettiin äitisuuntautuneeksi ja hyöty isille osallistumisesta jäi kyseenalaiseksi (Premberg ym. 2008: 56–63). Perhevalmennuksessa tulisi ennen synnytystä keskustella paljon enemmän synnytyksen aikaisista tunteista, jotta isät voisivat toimia paremmin toivominaan tukihenkilöinä (Mesiäslehto - Soukka 2005: 119). Perhevalmennus koettiin suorituspainotteiseksi, mikä heikensi äitien ja puolisoitten itsetuottamusta (Paavilainen 2003: 31–34). Tutkimuksen mukaan vanhemmat pitivät yhtenä kehittämisehdotuksena perhevalmennuksen järjestämistä synnytyksen jälkeen, mikä mahdollistaisi kokemusten vaihdon vanhempien välillä (Mikkanen 2000: 19–20).

Edellisten kehittämisehdotusten lisäksi lapsivuodeosastolla annettavassa ohjauksessa tulisi huomioida seuraavia asioita. Vauvanhoitoa perhevalmennuksessa käsitellään jo ennen synnytystä. Tuolloin harjoittelu tapahtuu lähinnä mielikuvaharjoitteluna. Valmennuksessa tulisi korostaa lapsen perustarpeita: turvallisuutta, ravinnon tarvetta,

lapsen lähellä pitämistä ja maltillista puhtautta. Vastasyntyneen käsitteleminen voi pelottaa kokemattomia vanhempia, varsinkin jos kyseessä on esikoinen. (Haapio ym. 2009: 160–161.) Perhevalmennuksen tulisi vastata tulevaisuudessa paremmin erilaisiin kehittämishaasteisiin (Haapio – Pietiläinen 2006: 204).

Äitiyshuollon joustava palveluketju antaa mahdollisuuden moniammatilliseen työnjatkoon ja tiiviiseen yhteistyöhön kolmannen sektorin palveluiden kanssa. Perhevalmennuksen lisäksi isien osallistumista vauvaperheen arkeen valmistautumiseen tuetaan erilaisilla menetelmillä. Miessakit ry:n Isätoiminnan tarkoituksena on kehittää ja toteuttaa isyyden tukemiseen liittyviä koulutuksia ja yhteiskunnan tukirakenteita. Nykyaikaisen perhevalmennuksen tavoitteena on huomioida isän erityislaatuisuus osana perhettä. (Miessakit 2008.) Isäryhmillä todettiin olevan perheen ja lasten terveyttä edistäviä vaikutuksia myös Haitilla tehdyssä tutkimuksessa (Sloand - Gebrian 2006: 46–51). Valmennus kaipaa edelleen kehittämistä sillä esimerkiksi Mesiäslehdon ja Soukan (2005:124) mukaan isät kokivat perhevalmennusryhmät heterogeenisiksi, mutta toisaalta saatu tieto ei kohdannut henkilökohtaisesti heitä ja he kokivat olevansa vain passiivisesti mukana.

Tutkimusten mukaan isät ovat osallistuneet perhevalmennukseen 30 vuoden ajan, mutta heidän näkemyksiään on selvitetty vähän. Useissa suomalaisessa äitiyshuollon tutkimuksissa suositetaan miesten tarpeiden syvällisempää tutkimusta heidän omien kokemustensa kautta. (Viljamaa 2003: 82–94.) Isossa Britanniassa isien perhevalmennukseen osallistumisen esteiksi todettiin tietoisuuden puute, työvelvollisuudet, äitisiuntauutunut palvelu ja piittaamattomuus valmennuksen sisällöstä, vaikka perhevalmennuksen on todettu lisäävän itsevarmuutta ja taitoa vanhemmuuteen sekä lisäävän lapsen hyvinvointia. (Bailey ym. 2009: 28–31.) Perhevalmennuksesta saatava ohjaus vauvaperheen elämään jatkuu synnytyksen jälkeisenä tiiviinä ohjauksena lapsivuodeosastolla.

2.4 Lapsivuodeosastolla annettava ohjaus

2.4.1 Ohjausmallit kirjallisuudessa

Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, jossa tavoitteena on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä vuorovaikutusta apuna käyttäen. Ohjaus

on muutokseen tähtäävää työtä, jossa tarvitaan monenlaista osaamista. Ohjauksen avulla on mahdollista tukea potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja sitoutumaan siihen. Vastuu omasta hoidosta on tärkeää lyhentyneiden hoitoaikojen ja hoitajaresurssien niukkuuden takia. Ohjauksen tulisi olla suunnitelmallinen prosessi, mikä etenee vaiheittain: Ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnitteleminen, ohjauksen toteuttaminen, ohjauksen arvioiminen ja ohjauksen kirjaaminen. (Eloranta – Virkki 2011: 7–29.)

Ryhmäohjauksen käyttö sopii pitkäaikaissairauksiin, tilapäiseen tarpeeseen, kuten leikkaus- ja perhevalmennukseen sekä elintapamuutoksiin. Ryhmäohjauksen etuja ovat yksilöneuvontaa pienemmät kustannukset, ryhmänjäsenten toisiltaan saama tuki sekä asiakkaiden omatoimisuuden vahvistaminen. Ryhmäohjauksen voimana on jäsenten erilaisuus, joka mahdollistaa ryhmäläisten keskinäiseen tietojen ja kokemusten vaihtoon. (Eloranta – Virkki 2011: 77–80.) Parhaimmillaan ryhmäohjaus voi olla ryhmäläisellä voimaannuttava kokemus, joka tukee tavoitteiden saavuttamisessa ja auttaa jakamaan (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 104). Ryhmäohjaus ei kuitenkaan korvaa yksilöohjausta (Eloranta – Virkki 2011: 78–80). Yksilöohjaus mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen annon sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Yksilöohjaus vaatii hoitajalta aikaa, mutta sitä on pidetty tehokkaimpana ohjausmenetelmänä. (Kyngäs ym. 2007: 75–79.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tullut erityisen tärkeäksi suullisen ohjauksen rinnalle lyhentyneiden hoitajaksojen takia. Kirjallisella ohjausmateriaalilla voidaan välittää tieto jo ennalta potilaalle tai antaa kotiutusohjeet. Potilas voi aina palata tarvittaessa tarkistamaan annettuja ohjeita. Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet ovat yleensä liian yleisesti, laajasti sekä vaikeasti kirjoitettuja. Hyvässä kirjallisissa ohjeissa tulisi huomioida potilaan yksilöllisyys ja ohjauksen tarve. (Kyngäs ym. 2007: 124.) 2000-luvulla potilasohjausaineistoa on viety hoito-organisaatioiden kotisivuille esim. www.hus.fi. Myös synnytyssairaalat ovat luoneet verkkosivuille toimintansa esittelyjä ja synnytyssuunnitelmia. (HUS, Hyvinkään sairaala.)

2.4.2 Ohjauksen vaatimukset

Kansainvälisesti WHO:n ja FIGO:n määritelmän mukaisesti lapsivuode kestää ajallisesti 42 vuorokautta synnytyksestä. Suomessa lapsivuodeajan katsotaan kestävän pisimmillään 12 viikkoa äidin jälkitarkastukseen asti. Vastasyntyneellä tarkoitetaan tässä yhteydessä alle 28 vuorokauden ikäistä lasta (Käypä hoito 2008). Lapsivuodeosastolle siirrytään synnytyssalista aikaisintaan kahden tunnin kuluttua synnytyksestä, jos äiti ja lapsi voivat hyvin. Siirtyminen tapahtuu äidin voinnin mukaisesti joko kävellen tai pyörätuolilla. Vastasyntyneen isä voi halutessaan seurata perhettä lapsivuodeosastolle. Osastolla perhettä on vastassa kättilö, joka pyrkii hoitamaan perhettä kotiutumiseen asti. (Väyrynen 2006: 269.)

Lapsivuodeosastoilla annettava ohjaus perustuu Helsingin alueen synnytyssairaaloissa Vauvamyönteisyysohjelmaan. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on taata imetysohjauksen laadun jatkuvan kehittämisen. Ohjelman laatimiseen ovat osallistuneet Naistenklinikan ja Kättilöopiston sairaalan muodostama imetystukiryhmä sekä lääkäreiden ja kättilöiden muodostama vauvamyönteisyystyöryhmä. Vauvamyönteisyys- ohjelma koostuu kolmesta osasta: Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Naisten- ja lastentautien tulosyksikön 10 askelta onnistuneeseen imetykseen, vastasyntyneen ensimmäisten elinpäivien voinnin tarkkailu ja vastasyntyneille annettu lisämaito synnyttäneiden osastoilla. Opinnäytetyön kannalta keskitymme lapsivuodeosastojen 10 askeleen ohjelmaan imetyksen suojelemiseksi, edistämiseksi ja tukemiseksi. Vauvamyönteisyys- ohjelmaan sitoutuneiden synnytyssairaaloiden lapsivuodeosastoilla tulee olla imetysohjauksen toimintasuunnitelma, johon osaston henkilökunta on sitoutunut. Osastojen henkilökunnan on tullut osallistua WHO:n imetysohjaajakoulutukseen sekä myöhemmin ammattitaitonsa ylläpitämiseksi lisäkoulutuksiin. (Vauvamyönteisyys- ohjelma 2009.)

Vauvamyönteisyys- ohjelman tavoitteena on mahdollistaa äideille ja perheille yksilöllinen ohjaus imetykseen ja vastasyntyneen hoitoon. Ohjelman on tarkoitus toimia käsikirjana lapsivuodeosastojen henkilökunnan antamalle ohjaukselle. Vanhempia kannustetaan ensi-imetykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen sekä kerrotaan maidonnousun ylläpitämisestä. Vauvamyönteisyys- ohjelman mukaisesti hoitajat tukevat vanhempia ympärivuorokautiseen vierihoitoon ja imetykseen vauvan viestejä havainnoiden. Lisämaitoa annetaan vastasyntyneelle vain lääketieteellisistä syistä ja tuttia pyritään välttämään kunnon imutekniikan kehittymiseen asti. Yhdeksännen askeleen mukaisesti

vanhemmat saavat informaatiota imetyksen tukiryhmistä. Vauvamyönteisyys- ohjelman lisäaskeleet korostavat vanhempien mielipiteiden kunnioittamista ja kehittävät avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä imetystä tukevammiksi. (Vauvamyönteisyys- ohjelma 2009.)

Laadukas ohjaus kuuluu hyvään ja asianmukaiseen hoitoon lapsivuodeosastoilla. Ohjauksen tarkoituksena on olla tavoitteellista toimintaa ja pyrkiä edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta sekä parantamaan elämänlaatuaan. Asiakas on itse aktiivinen ja ohjauksella voidaan tukea asiakkaan autonomisen elämän edellytyksiä. Ohjaus sisältää myös tiedon antamista. Ohjauksen tulisi tapahtua arvostavassa ja vuorovaikutteisessa suhteessa. Ohjauksen kysymykset ovat muuttuneet tärkeiksi useasta syystä. Samalla, kun hoitoajat ovat lyhentyneet myös asiakkaat osaavat vaatia yhä laadukkaampaa hoitoa. Väestön koulutustason nousun ja informaatiotekniikan lisääntymisen johdosta asiakkaat etsivät tietoa ja osaavat käyttää sitä yhä paremmin. (Kyngäs ym. 2007: 12–25.) Tämä asettaa haasteita lapsivuodeosastolla annettavalle ohjaukselle.

Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastoilla toteutuu asiakkaan tarpeista lähtevänä hoitona ja osallistumisena omaan ja lapsen hoitoon sekä äidin auttamisena ja uupumuksen tunnistamisena. Asiakaslähtöisyys edellyttää valittujen hoitolinjojen perustelemista. (Rekilä 2004: 3–5.) Äidit arvostavat yksilöllistä ohjausta, jossa otetaan huomioon aiemmat kokemukset ja toiveet. Äidit toivovat hoitajien tukevan heidän itseluottamustaan sekä rohkaisevan ja kannustavan imetykseen (Dykes 2005: 241–252.) Lähes puolet vanhemmista koki, että ohjaus lapsivuodeosastolla ei ollut riittävää (Kujanpää – Rajala 2004: 61–62). Naiset ovat yleisesti tyytymättömiä lapsivuodeosastolla saamaansa neuvontaan ja tukeen (Schmied – Cooke – Gutwein – Steinlein – Homer 2009).

Lapsivuodeajan ohjaus osoittautui Ryttyläisen ym. (2007: 25) tutkimuksen mukaan kehittämistä vaativaksi osa-alueeksi. Vastaajien mielestä äitien tulisi antaa levätä paremmin sairaalassa synnytyksen jälkeen ja heitä tulisi rohkaista omaan pystyvyyteen sekä jaksamiseen äitinä. Kehittämistä kaipaavat myös äidin synnytyksen jälkeisen mielialan havainnointi. Lapsivuodeosastoilla toteutettavan ohjauksen oleellisia osa-alueita ovat vanhemmuuteen kasvun tukeminen, varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen, imetysohjaus, vastasyntyneen hoidon ohjaus sekä äidin itsehoidon ohjaus.

2.4.3 Vanhemmuuden tukeminen ja varhainen vuorovaikutus

Ennen lapsen syntymää parisuhde on usein puolisoiden elämän keskeisin ja läheisin suhde. Vanhemmaksi tulo on moniulotteinen ja vaativa ajanjakso perheiden elämässä. (Rönkä – Malinen – Lämsä 2009: 151). Vanhemmuus on myös kriisi, joka sisältää stressiä ja asettaa niin fyysiset kuin psyykkiset voimavarat koetukselle (Cacciatore 2008: 62). Lapsen syntymä muuttaa parisuhdetta ja asettaa haasteita vanhempien identiteetille. Lapsen synnyttyä tätä suhdetta tulee jakamaan kolmas ja monessa tapauksessa myöhemmin useampikin perheenjäsen. Usein parisuhteen muutosvaiheena pidetään juuri ensimmäisen lapsen syntymää. (Rönkä – Malinen – Lämsä 2009: 153). Keskeinen tehtävä vanhemmuudessa on lapsen hyvinvoinnista ja tarpeista huolehtiminen (Sevón – Huttunen 2002: 72). Lapsen syntymän on aina todettu heijastuvan parisuhteeseen. (O'Brien – Peyton 2002: 118–127). Vanhemmat kokevat usein, että lapsen syntymän jälkeen on vaikeaa löytää aikaa parisuhteen hoitamiselle (Rönkä ym. 2009: 153). Vanhempia tulisi lapsivuodeosastoilla ohjata varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhemmuus konkretisoituu ja syntyy kiintymyssuhde.

Kiintymyssuhteen tukeminen jatkuu synnytyksen aikana ja synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastoilla mahdollistamalla vierihoito ja auttamalla äitiä imetyksessä sekä molempien vanhempien lapsen hoidon oppimisessa. Vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta voidaan edesauttaa seuraavin keinoin: tukemalla riittävän arkirytmien löytämisessä ja säilyttämisessä, tarjoamalla tietoa vauvojen erityispiirteistä, ohjaamalla vauvan hoitotavoissa, -otteissa ja -asennoissa sekä tarjoamalla tietoa lapsen kehityksestä ja tarpeista eri ikäkausina. Vauvan myönteiset reaktiot vahvistavat vanhemman käsitäkykyä kyvykkyydestään vanhempana (Haapio ym. 2009: 150–153.) Isyys kehittyy äitiyttä myöhemmin ja konkretisoituu usein vasta synnytyksessä (Pietilä-Hella □ Viinikka 2006: 48). Varhainen vuorovaikutus ei aina toteudu ideaalisti, jolloin hoitohenkilökunnan tulee ohjauksellaan puuttua vuorovaikutuksessa ilmeneviin ongelmiin.

Tutkimuksessa on todettu, että ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa lisäävät lapsen riskiä käyttäytymisen ja tunne-elämän oireilussa (Mäntymaa 2006: 66). Havaitsemalla varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat mahdollisimman aikaisin voidaan tunnistaa lapset, joiden psyykkinen kehitys on vaarassa häiriintyä (Sosiaali- ja terveysministeriö

2007: 86–96). Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ohjata varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiinnittää huomio mahdollisiin riskitekijöihin, jotka voivat estää varhaisen vuorovaikutuksen syntymisen. Hoitohenkilökunnan on tunnistettava perheen avun tarve. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2007: 36–37.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa ja vanhemmuudessa isän merkitys on suuri.

Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksen mukaan perhe-elämä alkoi isien mielestä vasta esikoisen syntyessä ja tällöin mies koki tulevansa enemmän mieheksi. Isyyteen kasvamisen eri vaiheissa isä koki tarvitsevansa erilaista tukea. Erityisesti puoliso ja äitiyshuollon työntekijät toimivat isän osallistumisen mahdollistajina tukien isän työskentelyä prosessin eri vaiheissa monentyyppisin keinoin. He saattoivat myös rajoittaa isän osallistumista esikoisen odotukseen, hoitoon ja äitiyshuollon palveluihin jättämällä isät syrjään tai vähättelemällä isän lastenhoitotaitoja. Isä koki ulkopuolisuutta, kun tuki ei ollut tarpeiden mukaista. Isät kaipasivat heidän yksilöllisten tarpeidensa huomioimista neuvolassa ja lapsivuodeosastolla. (Mesiäislehto - Soukka 2005: 121–141.)

Isyyttä voi Suomen synnytyssairaaloiden hoitokäytännöissä edistää monin keinoin. Esimerkiksi vastasyntyneen hoito synnytyssalissa, tiedon antaminen ja isän huomioon ottaminen tukevat isyyttä. Tuen antamisessa onnistutaan, kun lähtökohtana ovat isien omat tarpeet. (Vallimies – Patomäki 2006: 66.) Lapsivuodeosastoilla tuetaan perheen yhdessäoloa ja yhteistä tutustumista vastasyntyneeseen (Haapio – Pietiläinen 2006: 205). Lapsivuodeosastolta on mahdollista saada perhehuone, jossa myös lapsen isä voi olla syntymästä kotiutumiseen asti (HUS, Hyvinkään sairaala). Hoitokäytännöllä korostetaan isyyden merkitystä ja mahdollistetaan osallistuminen esimerkiksi imetykseen.

2.4.4 Imetysohjaus

Maailman terveysjärjestön WHO:n ja UNICEF:n imetyssuositukseen perustuen Suomessa suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 86–96). Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on imetyksen edistäminen parantamalla terveydenhuoltohenkilöstön valmiuksia imetysohjaukseen ja -tukeen sekä kehittämällä hoitokäytäntöjä imetystä tukeviksi. (Vallimies - Patomäki 2006: 73). Suomen oloihin Stakes on soveltanut Kymmenen askeleen toimintamallin onnistuneeseen imetykseen (Hannula 2003: 306.). Edellä mainitut seikat korostavat imetyksen merkitystä vastasyntyneelle.

Imetyksen merkitys kansanterveyden edistämiskeinona on kasvanut, koska uutta tutkimustietoa imetyksen merkityksestä liikapainon, diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä julkaistaan jatkuvasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 86–96.) Huolestuttavaa oli kuitenkin alle kuukauden ikäisten lasten täysimetyksen väheneminen ja runsas lisäruoan anto vastasyntyneille. Tämän lisäksi myös alueelliset vaihtelut olivat suuria. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 86–96.) Imetyksen edistämiseksi Suomessa on julkaistu 2010 imetysohjauksen käypä hoito -suositukset.

Imetysohjauksen suositusten 2010 mukaan terveydenhuollon henkilöstön saama peruskoulutus imetyksestä ja imetysohjauksesta tukevat imetystä. Imetysohjauksen tulee olla yksilöllistä, asiakkaan tarpeista lähtevää ohjausta. Ohjauksen tulee perustua kirjallisen materiaalin lisäksi monipuolisiin menetelmiin. Synnytysairaalan lapsivuodeosaston ja neuvolan yhteistyö edistää imetyksen onnistumista. Synnytysairaalan lapsivuodeosastolla annettu perhekeskeinen ohjaus edistää täysimetyksen onnistumista. Hoitohenkilökunnan tulisi lapsivuodeosastolla kannustaa vanhempia ympärivuorokautiseen vierihoidon ja imetykseen. (Imetysohjaussuositukset 2010.)

Imetyksen toteutumista tuetaan lapsivuodeosastojen ohjauskäytännöillä sekä kansallisen Imetyksen tuki -yhdistyksen avulla. Synnytysairaaloiden hoitokäytännöillä ja ohjauksella on voimakas vaikutus äitien imetysnäkemykseen (Haapio ym. 2009: 154–159). Vierihoidon ja lapsentahtinen imetys edistävät imetyksen onnistumista (Hasunen ym. 2004: 102–107). Äidin positiivinen asenne imetykseen, onnistunut ensi-imetys, tuki ja ohjaus edistävät täysimetystä. Synnytyksen jälkeen vastasyntyneen annetaan olla ihokontaktissa äitinsä kanssa. Muutaman tunnin kuluessa vauva alkaa hamuilla äitinsä rintaa ja aloittaa imemisen. Tätä välittömästi syntymän jälkeen tapahtuvaa imetystä kutsutaan ensi-imetykseksi. Vauvamyönteisyysohjelman noudattaminen, ihokontakti sekä onnistuneen ensi-imetyksen varhainen toteutuminen ehkäisevät lisämaidon antoa ja edistävät täysimetystä (Hannula ym. 2008: 13). Lapsivuodeosaston imetysohjauksen tarkoituksena on myös lisätä vanhempien tietoisuutta erilaisista imetyksen tukimene- telmistä lapsivuodeosastolta kotiutuessaan. Vanhempia tulisi ohjata ottamaan yhteyttä esimerkiksi Imetyksen tuki ry:n, joka tarjoaa laadukasta ja luotettavaa vertaistukea imetykseen. Ohjauksessa tulee käydä ilmi, että yhdistys pitää muun muassa yllä kansallista imetystukipuhelinta, johon äiti voi ottaa yhteyttä tarvitessaan imetystukea.

(Imetyksen tuki ry 2010.) Imetysohjauksessa tulisi lisätä synnyttäneiden naisten tietoutta esimerkiksi seuraavissa asioissa.

Vastasyntyneen äidille tulisi kertoa vauvan oikeasta imuotteesta ja ohjata imetyksessä. Imetysohjaus alkaa usein opastamalla äitiä imetyksen fysiologisesta perustasta, esimerkiksi äidinmaidon koostumuksesta ja riittävyyden arvioinnista. Synnyttäneet äidit tarvitsevat konkreettista ohjausta imetykseen. (Hannula 2006:302–309.) Synnyttäneelle äidille tulee kertoa, että rintojen arkuus on yleistä ensipäivinä. On tärkeää ohjata myös, että arkuus helpottaa muutamien päivien kuluessa. Paras ennaltaehkäisy rinnanpäiden haavaumille on vauvan oikea imuote ja äidin saamalla riittävällä ohjauksella ja vauvan oikean imuotteen varmistamisella ehkäistään parhaiten rinnanpäiden rikkoutumista. (VSSHP, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: 2011.)

Lledón ym. (2000) mukaan äitien tiedot imetyksestä vaihtelevat ja he odottavat saavansa enemmän ymmärrettävää tietoa imetyksestä. Tutkimukset osoittavat, että äidit ovat saaneet tietoa äidinmaidon eduista, mutta he toivoivat saavansa sitä vielä enemmän. Eniten tietoa on saatu imetyksen eduista lapselle ja vähiten äidin ja lapsen iho-kontaktista synnytyssalissa ja ympärivuorokautisessa vierihoidossa. Imetyksen etuja ovat lapsen ja äidin hyvinvointi sekä imetyksen käytännöllisyys. Imetys lisää äitien itsetuottamusta naisina ja helpottaa heidän mahdollisuuttaan liikkua vauvan kanssa. (Haapio ym 2009: 154–159.)

Äitien arvion mukaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavat eniten äidin ja hoitohenkilökunnan asennoituminen, hoitohenkilökunnan läsnäolo imetyksen aikana ja äidin itsetuottamuksen vahvistaminen (Latvasalo 2001: 15–17). Äitien mielestä imetysohjaus sujuu parhaiten ongelmallisissa imetystilanteissa. Hyvään imetyksestä selviytymiseen vaikuttavat äitien ja hoitohenkilökunnan asenteiden ohella sairaalan ideologia ja hoitokäytännöt (Hannula 2003: 306.) Tutkimusten mukaan erityistä tukea imetykselleen tarvitsevat yksinhuoltajat sekä vähän koulutetut, nuoret ja tupakoivat äidit (Hasunen ym. 2004: 102–116) sekä aiemmin imetyksessä epäonnistuneet tai lyhyen aikaa imettäneet uudelleensynnyttäjät (Hannula 2003: 306).

Äidillä on oikeus olla tekemässä päätöstä lisämaidosta sekä imemiselle haitalliseksi osoittautuneen huvitutin käytöstä, joten äidin ja muun perheen on hyvä miettiä etukä-

teen omia toiveitaan imetyksen kannalta synnytyssairaalavaiheessa. Ensi-imetys ei tapahdu kaikissa synnytyssairaaloissa suositellusti. (Haapio ym. 2009: 154.) Hoitajien taidot ja tiedot sekä imetysasenteet korreloivat äitien imetykäyttäytymiseen. Omahoitajan puuttuminen, synnytyssairaalan imetysohjelma sekä viivästynyt ensi-imetys vähentävät täysimetyksen todennäköisyyttä. Imetysohjauksen ja tuen tarpeen on huomattu olevan erityisen suuri lapsivuodeaikana. (Haapio ym. 2009: 154–159.)

2.4.5 Vastasyntyneen hoidon ohjaus

Vauvan hoito käynnistyy turvallisessa ympäristössä lapsivuodeosastolla, jossa hoitohenkilökunta opastaa vanhempia yksilöllisesti oman vauvan hoitoon liittyvissä asioissa (Katajamäki 2004: 54–55). Vanhemmille ohjataan kädestä pitäen tarvittavat hoitotteet, välineet ja toimintatavat. Lapsivuodeosastoilla lapsen hoitoon liittyvällä ohjauksella tuetaan vanhempien taitojen kehittymistä onnistuneeseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 86–96).

Hoitohenkilökunnan tulisi ohjata vanhemmat tarkkailemaan vastasyntyneen yleisvointia, eritystä, hengitystä ja verenkiertoa, ihon kuntoa, lämpötasapainoa, ravitsemusta ja vastasyntyneen mahdollisesti tuntemaa kipua (Järvenpää 2006: 279–293). Vastasyntyneen hoidon ohjauksen tulisi käsitellä vauvan perushoitoa, kuten vaipanvaihtoa ja puhtaudesta huolehtimista. Vanhempia ohjataan huolehtimaan lapsen puhtaudesta ja tarkkailemaan vastasyntyneen erittämistä. (Ivanoff ym. 2007: 39–41; Jyväskylän yhteistoiminta alueen terveyskeskus.) Esimerkiksi napa tulee puhdistaa kostutetulla vanupuikolla ja kuivata huolellisesti. Vastasyntyneen hoidon ohjauksessa tulee ottaa huomioon vauvan vireystila. Tämän vuoksi vanhempia ohjataan olemaan vuorovaikutuksessa vastasyntyneen kanssa tämän ollessa virkeä. (Ivanoff ym. 2007: 39–42.) Vanhemmilla tulisi olla myönteinen asenne, riittävät tiedot ja taidot imetyksestä sekä vauvan hoidosta. Vastasyntyneen hoidon ohjauksen lisäksi synnyttäneiden äitien tulisi saada riittävä ohjausta ja kannustusta oman fyysisen toipumisensa edistämiseen ja hoitoon.

2.4.6 Äidin psyykkisen ja fyysisen toipumisen ohjaus

Lapsivuodeosastolla kätilöt ja muu hoitohenkilökunta ohjaavat synnyttäjää hänen hyvinvoinnissaan, jotta hänen fyysinen ja psyykinen palautumisensa lähtee mahdollisimman hyvin käyntiin. Lapsivuodeosaston henkilökunnan tehtäviin kuuluu antaa ohjausta äidin perustarpeista huolehtimisesta, joihin kuuluvat mm. kohdun supistumisen, virtsaamisen onnistumisen sekä synnytyksen jälkeisten kipujen seuranta. Oleellisena osana kätilön ja muun hoitohenkilökunnan työhön kuuluu äidin ohjaaminen itsehoitoon. Lapsivuodeosastolla annettavan ohjauksen tulee antaa äidille ohjausta äidin päihteiden ja lääkkeiden käytöstä sekä tupakoinnin haitallisesta vaikutuksesta lapseen. (Järvenpää 2006: 279–293.)

Hoitohenkilökunta antaa ohjauksessa tietoa äidille fysiologisista muutoksista synnytyksen jälkeen. Hänelle kerrotaan, että kohtu pienenee nopeasti synnytyksen jälkeen. Äidille on hyvä ohjata, että kohdun supistuminen tuntuu jälkisupistuksina erityisesti imeytyksen aikana. (VSSH: 2011.) Kuuden viikon kuluttua synnytyksestä kohtu on palautunut lähes samankokoiseksi kuin se oli ennen raskautta (Oats – Abraham 2005: 89; Ylikorkala 2004: 495.) Ohjauksessa annetaan äidille tietoa synnytyksen jälkeisestä normaalista verisestä jälkivuodosta ja kerrotaan, että se kuuluu osana synnytyksestä palautumiseen. Lapsivuodeosastolla ohjataan myös, että synnytyksen aikana syntyneet repeämät ja episiotomia paranevat yleensä noin 2–4 viikossa. (Ylikorkala 2004: 497–505.)

Synnytyksen jälkeen äidin elimistö on tavallista herkempi gynekologisille tulehduksille. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta ohjaa äitiä synnytyksen jälkeisessä hygieniassa. Ohjausta äidin hygieniassa annetaan erityisesti, koska avoin kohdunsuu muodostaa infektioportin elimistöön. Infektioiden ennaltaehkäisemiseksi synnyttäjää on tärkeää ohjata huolehtimaan kunnon alapesuista ja siteiden vaihdosta. Äidin omalla käsihygienialla on myös suuri merkitys infektioiden ennaltaehkäisyssä. (Väyrynen 2006: 273.) Hoitohenkilökunta ohjaa, että jälkivuodon aikana tulee välttää sukupuoliyhdyntää, ammekylpyä, uimista ja tamponien käyttöä (VSSH: 2011). Synnytyksen jälkeisen hormonitoiminnan muutokset vilkastuttavat aineenvaihduntaa ja äidit voivat hikoilla tavallista enemmän, joten suihkussa voi joutua käymään useitakin kertoja päivässä (Väyrynen 2006: 273).

Synnytyksen ja raskauden aikana lantionpohjan lihakset kuormittuvat. Lantionpohjan ja vatsalihasten kuntouttamisesta annetaan tietoa lapsivuodeosaston ohjauksessa, koska

näiden lihasten huolellisella kuntouttamisella voidaan estää virtsankarkailua ja laskeumien kehittymistä. (Oulasmaa 2006: 196.) Lapsivuodeosastolla ohjataan äitiä synnytyksestä palautumisessa sekä muistutetaan levon tärkeydestä lapsivuodeaikana (Väyrynen 2006: 274).

Synnytyskeskustelun tulisi olla jokaisen synnyttäneen naisen etuoikeus. Suurin osa äideistä toivoo synnytyskeskustelun toteutuvan lapsivuodeosastolla synnytystä hoitaneen kättilön kanssa. (Olin – Faxelid 2003: 153–159.) Synnytyskeskustelun tavoitteita ovat kokemuksen purkaminen ja ymmärtäminen, positiivisen synnytyskokemuksen muodostuminen ja tulevaisuuden suunnittelu. Keskustelun lähtökohtana ovat äidin kokemukset ja siitä on hyötyä äitiyden tukemiselle vahvistamalla perheen voimavaroja. Kättilöt saavat synnytyskeskustelusta arvokasta palautetta työstään sekä huomaavat alansa kehittämishaasteet. (Koskela 2008: 25–26, 40.)

Synnytyksen jälkeinen aika on radikaalin muutoksen aikaa naisen elämässä. Naisen on samanaikaisesti toivuttava synnytyksestä, hoidettava paljon huomiota vaativaa vastasyntyntä sekä omaksuttava äitiyden uusi rooli. (Ngai – Chan – Holroyd 2007: 348–354.) Äitiyden haasteet saivat ensisynnyttäjät tuntemaan olonsa riittämättömäksi ja he olivat sekä fyysisesti että psyykkisesti rasittuneita (Ngai ym. 2007). Tutkimusten mukaan huonommuuden tunne äitiydessä on yhteydessä synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Gao – Cha – Mao 2009: 50 – 58).

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on normaali osa uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista (Perheentupa 2003: 387–391). Tämä niin sanottu baby blues kestää muutamasta päivästä muutamaan viikkoon ja on voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksen jälkeen. Tunneherkkyyttä heti synnytyksen jälkeen pidetään normaalina ja tavallisena tuntemuksena, joka auttaa tutustumaan vastasyntyneeseen. Herkistymisen kokee noin 80 % äideistä. Herkistyminen voi olla itkuherkkyyttä, epävarmuutta, mielialan vaihtelua ja ärtyisyyttä, joskus myös surua tai ruokahalu- ja unihäiriöitä. (Cacciatore 2008: 57.) Lapsivuodeosaston henkilökunnan antamassa ohjauksessa tulisi korostaa, että joskus normaali herkistyminen voi muuttua synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Tämän vuoksi perheelle annettavassa ohjauksessa on tärkeä kertoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja avun hakemisesta.

Herkkyystila jatkuu synnytyksen jälkeisenä masennuksena 15–20 % äideistä. Äidin masennus jää helposti tunnistamatta ja etenkin lievän masennuksen äiti saattaa kieltää tai tiedostaa vasta jälkeenpäin (Cacciatore 2008: 57–58.) Äidin masennus vaikuttaa myös isyyteen ja perheen jokapäiväiseen elämään, koska isän on otettava enemmän vastuuta arjen sujumisesta (Ihme 2004: 10–58). Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa ei usein tarvita raskaita lääkkeitä, vaan ongelman tiedostaminen ja äidin tukiverkoston vahvistaminen riittävät (Perheentupa 2003: 387–391). Äidin masennuksen hoidoksi tarvitaan myös konkreettista apua, riittävää lepoa sekä mahdollisuus keskusteluapuun. Tärkeintä on, ettei äiti jää tai koe jäävänsä liian yksin. (Cacciatore 2008: 60.) Perheelle on hyvä kertoa ohjauksen aikana mahdollisista tukiryhmistä, joista he voivat saada tarvittaessa apua. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma kiinnittää erityishuomiota siihen, että synnytyksen jälkeinen herkistyminen ja mahdollinen masennus tunnistettaisiin paremmin ja perhe saisi riittävästi tukea ja hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 86–96.) Lapsivuodeosastolla annetun ohjauksen sisältö kiteytyy kotihoito-ohjaukseen ja perheen hoidon jatkuvuuden varmistamiseen.

2.4.7 Hoidon jatkuvuus ja kotihoito-ohjaus

Kotiutuessaan synnytyssairaalaan perhe siirtyy kunnallisen neuvolajärjestelmän piiriin, joka on toiminut Suomessa jo yli viisikymmentä vuotta (Stakes 1999: 57–153). Lyhentyneet hoitoajat lapsivuodeosastolla edellyttävät entistä tiiviimpää ohjausta lyhyessä ajassa sekä tehokasta vastasyntyneen hoidon ohjausta, imetyksen seuranta ja koko perheen tukemista avoterveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 86–96). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2007–2011 mukaan perheillä tulisi olla riittävät valmiudet selviytyä kotona turvallisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: 86–96.)

Vauvamyönteisyys -ohjelman mukaan perheitä ohjataan ottamaan yhteyttä synnytysairaalaan jälkitarkastukseen saakka. (Vauvamyönteisyys- ohjelma 2009). Synnyttäneitä äitejä ohjataan lapsivuodeosastolla ottamaan yhteyttä neuvolaan jo ennen kotiutumista, jotta neuvolan terveydenhoitajilla olisi kokonaisvaltaisempi käsitys perheestä. (Vauvamyönteisyys- ohjelma 2009.) Hoitohenkilökunnan kannalta äitiyskortti ja lapsivuodeosaston epikriisit ovat erityisen merkittäviä tiedonvälittäjinä (Stakes 1999: 57–153). Lapsivuodeosastoilla annettu ohjaus täydentyy äitiysneuvolan terveydenhoitajan

tekemällä kotikäynnillä, joka useimmissa kunnissa ajoittuu vastasyntyneen syntymän jälkeiseen viikkoon.

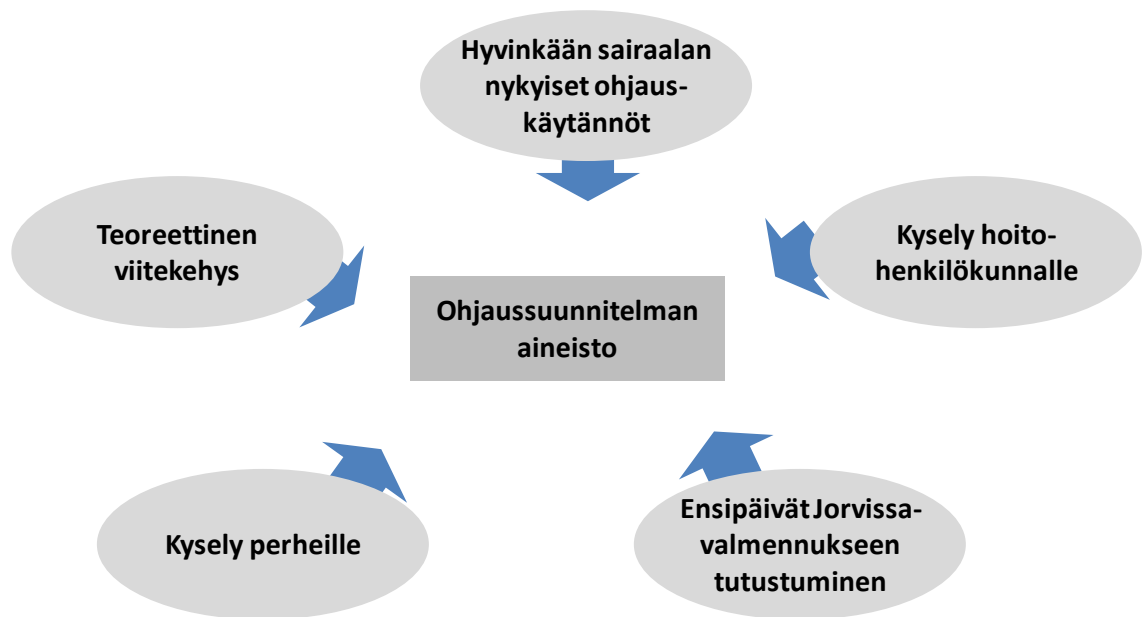
Lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että ohjauksen tuloksena perhe on valmis kotiutumaan synnytysairaalaan (Väyrynen 2006: 269–278.) Synnytysairaaloiden lapsivuodeosastolta kotiuduttaessa hoitohenkilökunnan tulee kotihoito- ohjauksellaan huolehtia perheen hoidon jatkuvuudesta. Hoitaja keskustelee perheen kanssa ennen kotiinlähtöä perheen muuttuneesta elämäntilanteesta kartoittaen perheen voimavarat tulevasta selviytymiseen. Äitiä ja isää rohkaistaan keskustelemaan vauvasta, vanhemmuuden kokemuksistaan ja kotiinlähtötunnelmistaan. Vanhempia rohkaistaan luottamaan omiin kykyihinsä ja tuntemuksiinsa sekä hakemaan ulkopuolista apua pulmatilanteisiin mahdollisimman varhain. (Vauvamyönteisyys- ohjelma 2009.)

Lapsivuodeosastojen kotihoito-ohjauksen tulisi käsitellä vauvan hoidon lisäksi muun muassa imetystä, parisuhdetta, seksuaalisuutta sekä äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista. Vanhemmille tulee kertoa hoidon jatkuvuudesta ja äitiysneuvolaan lähetettävistä hoitotiedoista. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia neuvolakortin huolellisesta täyttämisestä, jotta hoito jatkuisi organisaatiot ylittäessään asiantuntevana ja tarkoituksenmukaisena. Lisäksi on hyvä mainita erilaisista yhdistyksistä, joiden puoleen perhe voi tarvittaessa kääntyä. Henkinen tuki ja terveyttä edistävä ohjaus lisäävät lapsivuodeajan hyvinvointia (Norman – Sherburn – Osborne – Galea 2010: 348–355). Perheet kotiutuvat lapsivuodeosastolta, kun äidin ja vastasyntyneen palautuminen synnytyksestä on edennyt normaalisti, eikä heidän vointiinsa liity mitään ongelmia (Väyrynen 2007: 269–270). Kotiutumiseen mennessä lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnan tulisi edistää perheen hyvinvointia antamallaan ohjauksella

3 Ohjaussuunnitelman aineisto

Ohjaussuunnitelman empiirinen aineisto koostuu 1) teoreettisesta viitekehystä, 2) Hyvinkään sairaalan nykyisistä ohjauskäytännöistä, 3) ”Ensipäivät Jorvissa” - valmennuksesta sekä 4) Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnalle ja sään-

nöllisesti synnyttäneille perheille toteutetusta kirjallisesta kyselystä. Ohjaussuunnitelman aineisto havainnollistetaan alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Ohjaussuunnitelman aineisto

3.1 Tutkiva kehittäminen

Tämä opinnäytetyö on menetelmältään lähinnä tutkivaa kehittämistä. Tutkiva kehittäminen viittaa tutkimukseen, toimintaan, tietynlaiseen asennoitumiseen ja aktiiviseen toimintaan, jolla tavoitellaan kehittymistä. Kehittämiselle annetaan suunta ja sillä tavoitellaan yleensä muutosta parempaan. Yksilöllinen tai yleinen tapa toimia ja tarkastella asioita sekä tutkiva kehittäminen liittyvät yhteen. Tutkivalla kehittämisellä voidaan myös tarkoittaa työskentelytapaa, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla tai tiedon tavoittelulla on tärkeä rooli kehittämisen yhteydessä. Edellisen lisäksi tutkiva kehittäminen sisältää myös ajatuksen kehittämistoiminnan, kehittämistavan, kehittämiskohteen sekä kehittämistä tekevien ihmisten tai ryhmien tutkivasta ja kriittisestä arvioinnista. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela, 2008: 23–24.)

Opinnäytetyön tehtävä on tarkastella lapsivuodeosaston ohjausta sekä sen mahdollista kehittämistä yhä paremmaksi. Kehittämistoiminta tapahtuu nykyään yhä useammin määriteltynä ajanjaksona, projektina. Projektin eli hankkeen tavoitteena on olla kestäviin tuloksiin pyrkivä kokonaisuus, joka toteutetaan aikataulutettuna ja tietyin voimava-

roin. Hankkeella on tavoitteet, jotka kuvaavat juuri kyseistä hanketta. Tavoitteiden avulla kuvataan muutosta ja hyötyä, jota projektilla pyritään saamaan aikaan. (Heikkilä ym. 2008: 25–26.) Hankkeen etenemisessä on tunnistettavissa yleensä seuraavia vaiheita: Kehittämistarpeen tunnistaminen ja sen ideointi ja esiselvitys, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulosten kokoaminen ja esittäminen, arviointivaihe, käyttöönotto- ja seurantavaihe (Heikkilä ym. 2008: 58).

Kehittäminen tähtää uusien ja entistä parempien toimintatapojen ja menetelmien aikaansaamiseen tai jo olemassa olevien parantamiseen (Heikkilä ym. 2008: 104). Kehittäminen tämän opinnäytetyön kohdalla pyrkii uusien ja entistä parempien ohjauskäytäntöjen löytymiseen. Kehittämishankkeessa hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa, mutta sen tuloksena odotetaan kuitenkin aina syntyvän uutta tietoa. Usein tulos on selvästi aineellinen, näkyvässä oleva tuote, kuten potilasopas tai koulutusohjelma (Heikkilä ym. 2008: 109).

Opinnäytetyössä käytettiin osallistavaa menetelmää. Osallistavassa kehittämisessä ja uuden tiedon tuottamisessa voidaan käyttää tutkimuksellisia menetelminä esim. tekstien sisällönanalyysejä, haastatteluita, havainnointia tai kyselyitä. (Heikkilä ym. 2008: 110.)

3.2 Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston ohjaus

Vuonna 2010 Hyvinkään sairaalassa hoidettiin 1637 synnytystä eli noin 30 synnytystä viikossa. Ensisynnyttäjien osuus kaikista sairaalan synnytyksistä vuonna 2009 oli noin 37 %, eli noin 550 synnyttäjää vuosittain. (HUS, Hyvinkään sairaala.) Sairaalan lapsivuodeosastolla työskentelee yhteensä 29 hoitajaa, jotka ovat koulutukseltaan kättilöitä, sairaanhoitajia, perushoitajia ja lastenhoitajia. Vuonna 2010 keskimääräinen hoitoaika Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla oli 2,8 vuorokautta. Ensisynnyttäjät kotiutuvat hieman uudelleensynnyttäjiä myöhemmin. Erilaisten synnytyksen yhteydessä ilmenevien ongelmien vuoksi hoitoaika pitenee yleensä muutamalla vuorokaudella. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yksiköissä nopeimmat kotiutuvat kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä, mikäli sairaalan lyhytjälkihoitoiselle synnytykselle asettamat kriteerit täyttyvät (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008). Ennen lapsivuodeosastolle

saapumistaan vanhemmat ovat muun muassa osallistuneet Hyvinkään kaupungin perusterveydenhuollon tarjoamaan perhevalmennukseen.

Synnytysvalmennus tapahtuu virtuaalisesti tutustumalla valmennusohjeistoon sairaalan Internet-sivuilla. Tämän lisäksi raskaana oleville ja heidän puolisoilleen järjestetään 15 minuutin kestävä tutustumiskierros synnytyssairaalaan. (HUS, Hyvinkään sairaala.) Tutustumiskäynnillä kerrotaan sairaalan hoito- ja ohjauskäytänteistä. Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosasto noudattaa toiminnassaan WHO:n ja UNICEF:in Vauvamyönteisyys- ohjelmaa, jonka tarkoituksena on vahvistaa Suomen alueelle yhtenäisiä hoito- ja ohjauskäytäntöjä. Ohjelman mukaan perheiden on saatava yksilöllistä ohjausta, heitä on kannustettava ensikontaktiin ja varhaisimetyksen onnistumiseen. Lisäksi perheille kerrotaan vierihoidon eduista ja ohjataan vanhempia tulkitsemaan vauvan viestejä. (Vauvamyönteisyys- ohjelma 2009.) Vauvamyönteisyys- ohjelma luo selkärangan Hyvinkään sairaalassa annettavalle ohjaukselle.

Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston toiminnan lähtökohtana on vastasyntyneen ympärivuorokautinen vierihoido (HUS, Hyvinkään sairaala.) Ympärivuorokautisen vierihoidon pyrkimyksenä on luoda parhaat edellytykset imetykselle ja äiti-lapsi suhteen kehittymiselle. Lapsivuodeosaston hoitohenkilökunta tukee ja opastaa jokaista perhettä heidän omien tarpeidensa mukaisesti (HUS, Hyvinkään sairaala.) Ohjauksella pyritään voimaannuttamaan vanhemmat vauvaperheen arkeen.

Lapsivuodeosastolla annettavan ohjauksen pääpaino on vauvan hoidon opetuksessa ja imetysohjauksessa. Äidille ohjataan fyysistä palautumista ja kiinnitetään huomiota myös psyykkiseen jaksamiseen, seksuaalisuuteen ja ehkäisyasioihin. Ohjaus rakennetaan vastaamaan perheen tarpeita yksilöllisesti, perheen arvoja ja toiveita kunnioittaen. Osaston periaatteisiin kuuluen jokainen hoitaja hoitaa synnyttäneitä ja vastasyntyneitä. Työnjako pyritään tekemään niin, että kättilöt vastaavat ongelmallisista synnyttäneistä ja vastaavasti lastenhoitajat ongelmallisista vastasyntyneistä. Työnjaosta vastaa aina edellisen työvuoron henkilökunta. Hoito tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä eri ammattiryhmien kesken ja hoidossa pyritään jatkuvuuteen. Äidit ja vauvat hoidetaan aina kokonaisuutena yhden hoitajan toimesta. (Kivijärvi 2011.)

Lapsivuodeosaston hoidon tavoitteena on, että sairaalasta kotiutuu tyytyväinen perhe. Lapsivuodeosastolla jaetaan perheille Vauvamatkalla -opas, joiden lisäksi perhe saa osastolla ollessaan yksilöllistä ohjausta vauvaperheen elämään. Vauvamatkalla -opas on tarkoitettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) synnyttäneille. Opas käsittelee ensipäiviä vauvan kanssa, imetystä, äidin toipumista synnytyksestä sekä muita hyödyllisiä neuvoja vastasyntyneen perheelle. Heille jaetaan lisäksi Ohjeita perheelle - kirjanen, jossa käsitellään osaston ohjaukikäytäntöjä, vastasyntyneen hoitoa, imetystä ja äidin palautumista synnytyksestä. Ongelmatilanteissa heitä ohjataan ottamaan yhteyttä neuvolaan ja päivystysaikana synnytyssairaalan lapsivuodeosastolle. Imetykseen liittyvissä ongelmissa vanhempia ohjataan kääntymään lapsivuodeosaston yhteydessä toimivan imetyspoliklinikan puoleen. (HUS, Hyvinkään sairaala.)

Sairaalassa on käytössä spontaani asiakaspalautejärjestelmä, jonka kautta heräsi tarve kehittää lapsivuodeosastolla annettavaa ohjausta. Ohjaus perustuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteiseen Vauvamatkalla -kirjaseen. Tätä ennen Hyvinkäällä oli ohjattu perheitä talon oman kirjan avulla. Ohjeiden tulisi taata vanhemmille samankaltainen ohjaus, mutta asiakaspalautteessa mainitaan edelleen erilaiset ohjeet eri hoitajien välillä. Palautetta saadaan myös sähköpostin välityksellä. Usein negatiivista palautetta antavien synnytyksen hoito on kärsinyt kokonaisuena prosessina. Muuten lapsivuodeosastolta saatu palaute on ollut positiivista. (Kivijärvi 2011.)

Hyvinkään sairaala toivoisi meidän löytävän tutkittua teoriatietoa lapsivuodeosastolla annettavan ohjauksen tärkeimmistä asioista erityisesti äitien näkökulmasta. He toivoisivat myös tietoa siitä, mistä syntyy kokemus saadun ohjauksen puutteellisuudesta ja mihin ohjauksessa tulisi panostaa. Lapsivuodeosaston henkilökunnan oman kokemuksen mukaan vanhemmat kiinnittävät kaiken huomionsa yksin synnytykseen, jolloin lapsivuodeosasto on sinne tullessa täysin vieras ajatus. Tästä johtuen osastolla annettu ohjaus koetaan liian suureksi urakaksi, eivätkä vanhemmat kykene käsittelemään ohjauksen sisältämää valtavaa tietomäärää. Näin ollen kokemus ohjauksesta jää riittämättömäksi. (Kivijärvi 2011.)

Sairaalassa on juuri teetetty osana LIKI-projektia (LIKI eli lähellä, iholla, ihokontaktissa, imetys, käsikapalossa yms.) kysely vanhemmille ja lapsivuodeosaston henkilökunnalle lähinnä imetykseen liittyen. Heidän kannaltaan uusi kysely ei ole ajankohtainen,

vaan opinnäytetyössä voisi hyödyntää kyselyssä esiin nousseita asioita kehittämällä osaston ohjausta. (Kivijärvi 2011.) Opinnäytetyössä ei ole hyödynnetty kyseisen projektin tuloksia, koska emme tiettyyn aikarajaan mennessä saaneet niitä käyttööme.

LIKI-projektin tarkoituksena oli raskaana olevan naisen, synnyttäjän ja vastasyntyneen hoidon kehittäminen ja annetun hoidon vaikuttavuuden parantaminen. Tarkoituksena oli kehittää ja ottaa käyttöön toimintamalleja, joilla tuetaan sekä raskaana olevaa naista, synnyttäjää että perhettä positiiviseen synnytyskokemukseen. Toimintamalleilla edistetään varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista ja edistetään imetyksen onnistumista ja jatkamista. (Hanhiova 2011.)

LIKI- projekti koskee synnyttävän perheen koko hoitoprosessia, jossa mukana ovat sekä neuvola että sairaalan synnytystoiminnan ja lastenyksiköiden hoitohenkilökunta. Projektin tavoitteena on parantaa annetun hoidon vaikuttavuutta, potilastyytyväisyyttä, henkilökunnan osaamista sekä sitoutumista. Tavoitteena oli parantaa hoitoprosessin sujuvuutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Uusilla toimintamalleilla ja näkyvyydellä parannetaan Hyvinkään sairaalan vetovoimaisuutta synnytysraalana, millä on positiivinen vaikutus sairaalan synnytysmääriin. Hanke liittyy oleellisesti myös Hyvinkään sairaalan positiivisen näkyvyyden lisäämiseen, joka palvelee HUS:n myönteisen julkisuuskuvaan lisäämistä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella ja imetyksen edistämällä on tutkitusti myös kansanterveydellisiä ja -taloudellisia vaikutuksia. Tehokkaalla potilaslähtöisellä prosessilla vastataan myös THL:n "Kansallisen imetyksen edistäminen Suomessa -toimintaohjelmaan 2009–2012". (Hanhiova 2011.)

LIKI-projektin osa-alueet jakautuvat hoitoprosessin mukaan - ennen synnytystä, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen tapahtuva hoitotyö. Projektiin on palkattu kättilö suunnittelemaan tarkempi toteutus ja kouluttamaan henkilökuntaa projektin tavoitteiden mukaisesti pysyvien toimintamallien kehittämiseksi. Kehittämisryhmä tutustuu eri sairaaloiden toimintamalleihin ("parhaat käytännöt"). Projektin puitteissa laaditaan uudet potilasoppaat ja opetusvideo yhdessä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Neuvolan terveydenhoitajat koulutetaan ja yhteistyötä lisätään potilasohjauksen yhtenäistämiseksi. Perheiden ohjaamiseen kehitetään vastasyntyneen hoitoa ja perhedynamiikkaa tukeva neuvontatilaisuus. Projektiin liittyy Metropolia ammattikorkeakoulun Hyvä syn-

tymä -hanke (2010–2013), jossa yhteistyössä suunnitellaan ja kehitetään kättilöille synnyttäjän jatkuvan tuen interventio. Projektin tulostittareina käytetään potilastytyvääisyyttä, ensi-imetyksen toteutumista alle tunti syntymästä, ihokontaktin toteutumista synnytyksen jälkeen, synnytystapaa, täysimetystä ja lisämaidon kulutuksen määrää. Muina mittareina ovat neuvoloiden kättilöiden yhteistyötyytyväisyys, imetyksen jatkuminen, imeväisen painonkehitys neuvolassa, imetysongelmat, Hysa:n imetyspoliklinikan käyntimäärät sekä kenguruhoiton toteutuminen. Henkilökunnan koulutuksen mittareina käytetään WHO:n 18 tunnin imetysohjaajakoulutuksen toteutumista ja koulutuspäiviä. (Hanhirva 2011.)

3.3 Ensipäivät Jorvissa – valmennus

Ensipäivät Jorvissa -valmennus on yksi olemassa oleva malli perheiden ohjauksesta synnytyksen jälkeiseen aikaan. Lapsivuodeosaston osastonhoitajan Maarit Ijäksen (2011) mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytyssairaalassa Jorvissa tarjottiin kevästä 2008 joulukuuhun 2010 Ensipäivät Jorvissa -valmennusta sairaalaan synnyttämään tuleville vanhemmille. Valmennus järjestettiin lapsivuodeosaston yhteydessä olevassa päiväsalissa jokaisena torstaina puolentoista tunnin ajan. Idea tapahtuman järjestämiseen syntyi työkierrossa olleelta imetysohjaajakouluttajan koulutuksen saaneelta kättilöltä. Samanlaista tapahtumaa oli järjestetty myös Naistenklinikan sairaalassa, mutta kävijämäärän pienentyessä resurssien koettiin menevän hukkaan ja tilaisuudet lakkautettiin.

Ensipäivät Jorvissa - valmennuksesta tiedotettiin Jorvin alueeseen kuuluvia neuvoloita, joihin lähetettiin informaatiota valmennuksen sisällöstä ja tiedote ilmoittautumisnumerosta. Jorvin lapsivuodeosastojen N6:n ja N7:n sihteeri vastaanotti vanhempien ilmoittautumiset. Valmennukset kokosivat kerrallaan kuudesta seitsemän pariskuntaa, jotka olivat useimmiten ensimmäistä kertaa synnyttämään tulevia ja liki 30-vuotiaita. Uudelleensynnyttäjät osallistuivat valmennukseen lähinnä uudelle paikkakunnalle muuttaessaan tai odottaessaan toista lasta uuden puolisonsa kanssa. Osallistuminen Ensipäivät Jorvissa -valmennushetkeen ajoittui samoihin aikoihin synnytyssairaalan tutustumiskäyntiin raskauden loppuvaiheessa. (Ijäs 2011.)

Ensipäivät - valmennushetki suunniteltiin Vauvamyönteisyysohjelmaa mukailien ja henkilökunnan näkemyksiä kartoitettiin. Tavoitteena oli järjestää hetki, jossa keskityttäisiin synnytyksen jälkeiseen aikaan lapsivuodeosastoilla ja käsiteltäisiin lapsivuodeosastolla annettavan ohjauksen kannalta merkittäviä asioita. Nuorille odottajille järjestettiin äitiysneuvoloista saadun palautteen jälkeen oma Ensipäivät Jorvissa -valmennus synnytysairaalaan tutustumisen yhteydessä. Valmennukseen osallistui kolme nuorta odottajaa ja henkilökunta koki valmennuksen merkittäväksi nuorten raskaudelle. (Ijäs 2011.)

Ensipäivät Jorvissa toteutettiin kahdeksan vapaaehtoisesti innostuksensa ilmoittaneen osaston henkilökuntaan kuuluvan hoitajan voimin. Vapaaehtoiset olivat pitkään Jorvin sairaalassa työskennelleitä kättilöjä ja lastenhoitajia, jotka kaipasivat työhönsä lisää haastetta. Kaksi valmennusta pitäneistä hoitajista kävi omalla ajallaan esiintymistaidon kurssin, josta he saivat hyödyllisiä neuvoja esimerkiksi keskustelukorttien käyttöön. (Ijäs 2011.)

Hoitajat tekivät useimmiten pidennetyn aamuvuoron, jonka päätteeksi he järjestivät valmennushetken. Ensipäivät Jorvissa -valmennuksen tavoitteena oli edetä pintaa syvemmälle lapsivuodeosastolla annettavaan ohjaukseen ja hoitokäytäntöihin. (Ijäs 2011.)

Valmennushetken aikana käsiteltiin yleisesti Jorvin sairaalan hoitokäytäntöjä, perhehuonetta, isän roolia, omatoimisuutta, vastasyntyntä, äitiä, ensipäivien ”ohjelmaa”, ihokontaktia, imetystä, imuotetta, rintojen hoitoa, maidon riittävyttä, lisämaidon antoa ja lopuksi varhaista vuorovaikutusta vastasyntyneen kanssa. Ohjauksessa korostui erityisesti vuorovaikutus, imetys ja itsehoito. Mahdollisuuksien mukaan tarkoituksena oli antaa vauvaa odottaville perheille vertaistukea pyytämällä tapaamiseen mukaan juuri synnyttänyt perhe. Sisällöllisesti vältettiin erilaisten tuotteiden mainostamista ja pyrittiin välittämään vanhemmille ajatus riittävydestä omana itsenään. Ohjaus pyrki kannustamaan vanhempia itsenäisiin päätöksiin, ympärivuorokautiseen ihokontaktiin ja omatoimisuuteen sekä luottamaan itseensä vastasyntyneen asiantuntijoina. (Ijäs 2011.)

Ensipäivät Jorvissa -valmennushetkestä kerättiin osallistujilta palautetta kyselyllä. Jokaiselle valmennukseen osallistujalle jaettiin valmennustuokion jälkeen palautekysely, joka palautettiin Jorvin sairaalan synnyttämään tullessa. Kyselyn tavoitteena oli saada

palautetta 100 valmennukseen osallistuneelta pariskunnalta, vastauksia saatiin 80. Monet unohtivat palautelomakkeen kotiin synnyttämään tullessaan. Henkilökunnalta saatu palaute oli positiivista. He kuitenkin kokivat, että valmennushetken vaikutus vanhempien toimimiseen lapsivuodeosastolla ei välittynyt. Vasta valmennuksen lopettamisen jälkeen 2011 on huomattu valmennuksen merkitys lapsivuodeosaston ohjaukselle. Henkilökunnan mielestä ne vanhemmat, jotka olivat hyödyntäneet mahdollisuuden osallistua valmennukseen, tunsivat paremmin oman ohjaustarpeensa. Vanhemmat kokivat, että valmennuksen menetelmät (mielikuvien luominen kuvien avulla ja keskustelukortit) olivat hyviä. Vanhempien mielestä Ensipäivät Jorvissa -valmennustuokio sisälsi päällekkäisyyksiä neuvolan antaman ohjauksen ja synnytyssairaalaan tutustumisen kanssa. Eniten kiitosta vanhemmilta sai vastasyntyneestä keskustelu ja juuri synnyttäneen perheen tapaaminen. (Ijäs 2011).

Jorvin sairaalan kanssa yhteistyötä tekevät äitiysneuvolat kokivat, että imetyksestä annettu ohjaus oli hyvää. Harmittavaa kyllä, yhteistyössä Jorvin sairaalan lapsivuodeosastojen kanssa toimivat äitiysneuvolat eivät ole kaivanneet Ensipäivät Jorvissa -valmennuksia. Neuvolatyöryhmän kokousten myötä on uudelleen herännyt kipinä yhteistyöhön ja valmennuksen tarpeeseen. Ensipäivät Jorvissa -valmennus nosti esiin tarpeen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien imetysohjauskoulutukseen, joka järjestettiin Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen alueella imetysohjaajakouluttajien johdolla. Jatkoa ajatellen osaston henkilökunta korosti resurssien merkitystä, valmennuksen aitoa tarvetta ja erilaisten sisällöllisten päällekkäisyyksien muokkaamista. (Ijäs 2011.)

3.4 Kyselyt

Tässä kyselyssä haluttiin selvittää perheiden ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä ohjauksesta, mikä saatiin toteutettua parhaiten avoimella kyselyllä. Syksyllä 2011 toteutimme Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnalle avoimen kyselyn. Kyselylomake käsitteli lapsivuodeosaston ohjauskäytäntöjä. Kysely kohdennettiin kymmenelle Hyvinkään lapsivuodeosaston 29 työntekijästä, joista kättilöitä on 12, sairaanhoitajia 4, lastenhoitajia 10 ja perushoitaja. Kyselylomake jaettiin osaston avainhenkilöille saadaksemme mahdollisimman luotettavan kuvan Hyvinkään sairaalassa annettavasta lapsivuodeajan ohjauksesta. Avainhenkilöitä olivat päivittäin lapsivuodeajan ohja-

usta antavat henkilöt. Heillä oli syksyllä 2011 yksi kuukausi aikaa vastata avoimeen kyselyyn, jonka jälkeen vastauslomakkeet kerättiin. (Liite 2.)

Avoimen kyselyn avulla pyrittiin selvittämään hoitohenkilökunnan näkemyksiä ohjauksen sisällöstä lapsivuodeosastolla ja vanhemmille suunnatun ohjauksen kehittämistarpeita. Kysymykset olivat avoimia, jotta vastaajat vastaisivat kokonaisilla lauseilla. Kysymykset oli laadittu opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien pohjalta määrittämällä aluksi teemaksi lapsivuodeosaston ohjauksen kehittäminen. Hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn aihealueita olivat ohjaus, ohjausmenetelmät, vanhempien tarpeet ja ohjauksen kehittäminen. Perheille suunnatun kyselyn teemoja olivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö, perhevalmennus, lapsivuodeosastolla annettu ohjaus sekä sen kehittäminen. Perheille suunnatusta kyselystä oli tarkoituksella jätetty pois imetysohjaus, sillä Hyvinkään sairaalassa oli suoritettu kysely lähinnä imetysohjauksesta LIKI -projektiin (2010–2013) liittyen sekä hoitohenkilökunnalle että perheille.

Lapsivuodeosaston asiakkaille eli perheille avoimet kyselyt (Liite 3.) toimitettiin kirjallisesti Hyvinkään sairaalan hoitohenkilökunnan avustuksella. Henkilökunta jakoi kirjallisen kyselyn ja sen mukana olevan saatekirjeen kyselyyn osallistuvalla, kriteerit täyttävälle perheelle, jolla oli mahdollisuus vastata siihen lapsivuodeosastohoidon lomassa. Kysely toteutettiin kahdellekymmenelle säännöllisesti synnyttäneelle perheelle, jotka olivat saaneet ohjausta vähintään yhden vuorokauden ajan. Perheille suunnatun kyselyn sekä muun aineiston avulla pyrittiin kartoittamaan vanhempien toiveiden ja lapsivuodeosaston ohjauksen välisiä eroavaisuuksia. Saatujen vastausten perusteella luotiin muutamia toimintaehdotuksia, joiden pohjalta Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston ohjaus tehostuisi ja vastaisi paremmin vanhempien tarpeita. Nämä toimintaehdotukset olivat osa opinnäytetyön tuloksena syntyvää ohjaussuunnitelmaa. Toteuttamamme kyselyn vastaukset käytiin läpi ja nostettiin esiin opinnäytetyön kannalta oleelliset kehittämisehdotukset.

3.4.1 Aineiston analyysi

Kyselyn vastaukset analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen. Avoimen kyselyn pohjalta saadut vastaukset luokiteltiin vastausjärjestyksessä ja koottiin yhteenvedoksi selvit-

tämään vanhemmille suunnatun ohjauksen kehittämistarpeita. Vastaukset käytiin läpi useaan kertaan, jotta saatiin luotettava kokonaiskuva.

Aineiston analysointi aloitettiin pelkistämällä vastauksia niin, ettei sisältö vääristynyt. Vastauksia tiivistettiin ja pelkistämistä ohjasi vastausten samankaltaisuus. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 108–113.) Aineiston ryhmittelyssä käytiin läpi tarkasti alkuperäiset ilmaukset ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä (Sarajärvi – Tuomi 2009: 108–113). Aineiston vastaukset käytiin läpi, pelkistettiin, luokiteltiin alakategorioidiin ja edelleen yläkategoriaan. Liitteessä 6 on esitetty esimerkki aineiston luokittelusta ja pelkistämisestä. Aineiston ryhmittely oli haastavaa, koska useimmat pelkistetyistä ilmauksista olisivat käyneet useisiin eri kategorioihin.

Aineisto ryhmiteltiin seuraavasti: Perhevalmennuksessa/neuvolassa ennen synnytystä saatu tieto, lapsivuodeosastolla synnytyksen jälkeen saatu ohjaus ja hoitohenkilökunnan antama ohjaus. Hoitohenkilökunnan vastaukset jaettiin seuraaviin osa-alueisiin: Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien ohjauksen sisältö ja tärkeät asiat, eri ohjausmenetelmät, miten ohjaus vastaa vanhempien tarpeita ja osaston kehittämideoita.

3.5 Kysely perheille

Perheille suunnattuun kyselyyn saatiin 12 vastausta. Kysely sisälsi kysymyksiä seuraavilta aihealueilta: Perhevalmennuksessa ja/tai neuvolassa ennen synnytystä saatu tieto, synnytyksen jälkeisen ajan huomiointi perhevalmennuksessa ja/tai neuvolassa sekä synnytyksen jälkeinen ohjaus osastolla.

Taulukko 1. Perheille suunnatun kyselyn luokittelu

	Alakategoria	Yläkategoria
Perhevalmennuksessa ja/tai neuvolassa ennen synnytystä saatu tieto.	Ohjauksen sisältö Oma-aloitteisuus väärä ajankohta	Perhevalmennuksen onnistuminen ja toteutuminen
Synnytyksen jälkeisen ajan huomiointi perhevalmennuksessa ja /tai neuvolassa (vauvan hoito)	Yksillöllisyyden huomioiminen Tiedon jakamisen ajankohta	Ohjauksen ajankohta ja yksillöllisyyden huomiointi
äidin hoito	Ohjauksen tiedollinen sisältö Ohjauksen ajankohta	Ohjauksen tiedollinen sisältö
varhainen vuorovaikutus	Konkreettinen ohjaus	Konkreettinen ohjaus
parisuhde	Yksilöllisyys Lisää konkreettista tietoa	Perheen tilanteen huomioiminen

koti- ja jatkohoito	Yleistietoa Vertaiskokemuksia	Vertaistuki
Synnytyksen jälkeisen ajan huomiointi perhevalmennuksessa ja /tai neuvolassa	Ohjauksen sisältö Oma-aloitteisuus Oikea ajankohta	Perhevalmennuksen onnistuminen
Synnytyksen jälkeinen ohjaus osastolla (tarpeet ja odotukset, lisätiedon tarve, muita ajatuksia)	Ammattitaitoisuus kattavaa Hoitajan persoonallisuus	Ammattitaito
	Konkreettisia asioita synnytyksen jälkeisestä olostavaivoista Toipuminen	Konkreettinen tieto
	Eri tavat, monipuolinen ohjaus Loistava henkilökunta Selkeyttä ja yhdenmukaisuutta lisää Kiire	Asiantuntemus ja yhteiset toimintaperiaatteet

3.5.1 Perhevalmennuksessa ja/tai neuvolassa ennen synnytystä saatu tieto

Toteutetussa kyselyssä tiedusteltiin, millä tavalla perhevalmennuksessa ja/tai neuvolassa kerrottiin lapsivuodeosaston toiminnasta. Perhevalmennuksen toteutumiseen oltiin pääasiallisesti tyytyväisiä, mutta neuvolan toimintaan toivottiin parannusta. Viiden vastaajan mielestä asioita käsiteltiin riittävästi eikä osastolle tullessa ollut epäselvyyksiä. Yhden vastaajan mielestä asioita ei käsitelty kovin paljoa ja kahden valmennukseen osallistuneen mielestä osaston toimintaa ei käsitelty lainkaan. Syynä oli mahdollisesti heidän mukaansa se, että he eivät osanneet keskittyä vielä synnytyksen jälkeiseen aikaan. Vastausten perusteella perhevalmennuksessa korostettiin imetyksen opetusta, lapsen perushoitoa ja kannustettiin kyselemään asioista. Kyselyyn osallistuneista vanhemmista neljä ei ollut osallistunut ollenkaan perhevalmennukseen. Syynä oli muun muassa vuorotyön aiheuttamat esteet ja se että valmennuksia järjestettiin vain iltaisin.

Kyselyssä kartoitettiin myös, minkälaista ohjausta äidit/vanhemmat olisivat toivoneet saavansa perhevalmennuksessa vauvan hoidosta, äidin hoidosta, varhaisesta vuorovaiikutuksesta ja vanhemmuudesta, parisuhteesta ja seksuaalisuudesta sekä jatkohoidosta. Vauvan hoitoon liittyvän ohjauksen ajankohta ja perheiden yksilöllisyyden huomiointi toteutui kyselyn mukaan vaihtelevasti. Kahden vastaajan mielestä valmennuksessa saatu informaatio oli riittävää kaikilla osa-alueilla. Perheet toivoivat saavansa enemmän

yleistietoa vauvan hoitoon kuuluvista asioista, kuten hoitotoimenpiteistä, vaipanvaihdon tiheydestä, eritemääristä ja vauvan käsittelystä. Lisäksi vastaajat toivoit lisätietoa imeytysrytmistä ja vauvojen erilaisesta ravinnontarpeesta sekä muun muassa konkreettista harjoittelua vauvan käsittelyssä esimerkiksi nukan avulla. Toiveena oli myös saada enemmän isälle suunnattua ohjausta.

”Mitä kaikkea tulee huomioida: navan hoito, vaihdetaanko vaippa usein, tarviiko ihoo rasvata herkästi, kuuluuko kakkaa ja pissaa tulla kuinka paljon minäkin vuorokauden aikana ” Perhe 10

Äidin hoitoon liittyvässä ohjauksessa ilmeni lisätiedon tarvetta. Lisätietoa kaivattiin muun muassa synnytyksen alkamisen merkeistä, synnytyksen jälkeisistä oireista, haavojen yleisyydestä ja niiden vaikutuksesta elämään, kohtutulehduksen oireista, jälkisupistuksista ja niiden kivuista, kipulääkityksen mahdollisuuksista, peräpukamista ja niiden hoidosta sekä äidin toipumisesta ja jälkitarkastuksesta.

”Kunnon kartoitus tulevista tavanomaisista kivuista/ vammoista ja niistä selviämisestä. Järkytys oli suuri muun muassa pahoista peräpukamista ja miten niistä paranee. Repeämistä ja kivusta, istumisen hankaluudesta, jälkitarkastuksesta/hoidosta. Jälkisupistukset, kipu/lääkkeet, kuinka kauan kestää? Verenvuoto aivan älytöntä, ei vertausta menkkoihin, kiitos! sillä ei muistuta niitä pätäkääkään.” Perhe 8

Varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen liittyvässä kysymyksessä nousi esille konkreettisen ohjauksen tarve. Perheet kaipasivat edistämiskeinoja äidin ja vauvan vuorovaikutuksen parantamiseksi esimerkiksi nukkeharjoittelun tai yhteisten leikkien avulla.

Parisuhde ja seksuaalisuus asioiden käsittelyyn perhevalmennuksessa kaivattiin lisää yksilöllisyyttä ja konkreettista tietoa. Vastaajat toivoivat keskustelua muun muassa parisuhteen hoidosta synnytyksen jälkeen, yhdynnän aloittamisesta ja synnytystapahtuman luonteesta isän kannalta.

”Varoitus synnytyksen raadollisuudesta isälle! Ei uskonut minun sanaan...
(Paras pysyä äidin tukena pääpuolella) ” Perhe 8

”Pitäisi huomioida ohjattavan ikä, yli 30-vuotiaalle ei voi puhua kuin teiniäidille.” Perhe 12

Kotihoitoon ja hoidon jatkuvuuteen liittyvässä ohjauksessa kaivattiin lisää yleistietoa kaikista kyselyn osa-alueista ja aikaisemmin synnyttäneiden omakohtaisia kokemuksia. Vastauksissa tuli esille toive saada lisätietoa kotiin hankittavista hoitotarvikkeista, vauvan seurannasta, maidon erittymisestä, rintatulehduksen oireista, jälkisupistuksista, niihin liittyvistä kivuista ja lääkityksestä, peräpukamista ja niiden hoidosta, jälkitarkastuksesta, vuodon kestosta ja laadusta. Perheet toivoivat enemmän vertaistuen hyödyntämistä ohjauksen menetelmänä sekä huomion kiinnittämistä synnytyksen jälkeiseen aikaan.

3.5.2 Synnytyksen jälkeisen ajan huomiointi perhevalmennuksessa ja /tai neuvolassa

Kyselyssä tiedusteltiin, miten perhevalmennuksessa ja/tai neuvolassa huomioitiin synnytyksen jälkeinen aika. Synnytyksen jälkeisen ajan huomiointi perhevalmennuksessa arvioitiin sujuneen melko hyvin. Perhevalmennuksessa ja/tai neuvolassa kerrottiin yleisiä asioita omasta ja vauvan voinnista sekä milloin tulee ottaa yhteyttä neuvolaan. Siellä painotettiin, että ohjausta ja tukea on aina saatavilla, puhuttiin parisuhteesta ja jakamisesta sekä korostettiin perhe-elämän muuttumista. Neuvonnassa kerrottiin, että myös negatiiviset tunteet kuuluvat tilanteeseen sekä kehoitettiin äitiä lepäämään tarpeeksi. Kyselyissä ilmeni, että neuvonnassa keskityttiin joidenkin mielestä vain imetykseen ja synnytykseen. Osa vastaajista olisi toivonut lisää käytännöntietoa esimerkiksi vauvan kanssa ulkoilusta. Neuvolassa jaettiin imetys- ja ehkäisyoppaat luettavaksi, mutta vastaajat toivoivat kuitenkin neuvolalta aktiivisempaa roolia asioiden käsittelyssä.

”Neuvolassa kerrottiin asioista, joita omassa ja vauvan voinnissa tulee huomioida ja milloin ottaa yhteyttä neuvolaan/sairaalaan. Ohjausta ja tukea kerrottiin aina olevan saatavilla.” Perhe 10

3.5.3 Synnytyksen jälkeinen ohjaus osastolla

Kyselyssä selvitettiin, miten synnytyksen jälkeinen ohjaus osastolla toteutui. Parannusta toivottiin ohjauksen sisältöön ja sen ajankohdan huomioimiseen. Vastanneista perheistä seitsemän oli tyytyväisiä osastolla saamaansa ohjaukseen ja he kokivat saaneensa sitä riittävästi. Vastaajat toivoivat enemmän ohjausta parisuhde- ja seksuaalisuasioissa, vierellä tapahtuvaa ohjausta ensimmäisenä aamuna erityisesti imetyksessä ja vauvan hoidossa. Toivottiin myös, että pesut ja arkitoimet käytäisiin läpi opastettuna ja sen jälkeen itse tehden. Osa vastaajista koki myös, että eri hoitajat ohjasivat eri asioita.

Kyselyssä tiedusteltiin perheiden tarpeita ja odotuksia osaston ohjauksen suhteen. Perheet olivat yleisesti tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ammattitaitoisuuteen ja annetun ohjauksen kattavuuteen, mutta annettu ohjaus vaihteli hoitajakohtaisesti ja hoitajan persoonallisuus vaikutti ohjaukseen. Vastaajien mielestä ohjaus oli hyvää tai jopa ylitti odotukset. Toiveena ohjauksen kehittämiseksi olisi saada heti aluksi lisää ohjausta vauvan perushoidosta ja oikeista käsittelyotteista.

”Ylittänyt odotukset!! Neuvolatoiminta/perhevalmennus alitti odotukset. Neuvolatätien olisi hyvä olla osastolla ”koulutuksessa.” Perhe 11

Kyselyssä tiedusteltiin myös, missä asioissa vanhemmat olisivat kaivanneet lisää tietoa ja ohjausta. Vastanneet perheet olivat saaneet pääosin riittävästi tietoa, mutta kaipasivat lisätietoa konkreettisista asioista vauvan ja äidin tilasta. Lisää ohjausta kaivattiin hormonien vaikutuksesta olotilaan, äidin toipumisesta, keinoista vauvan rauhoittamiseksi, bilirubiiniarvojen noususta ja ohjauksesta arvojen nousun ehkäisyyn, vauvan punnituksista ja vauvan käsittelystä. Osa koki jopa saaneensa odotettua enemmän tietoa ja käytännön vinkkejä.

Vastaajat saivat esittää myös muita yleisiä ajatuksia ohjauksesta. Henkilökunnan osastolla antama ohjaus koettiin yleisesti asiantuntevaksi, mutta kohdin toivottiin yhteisiä toimintaperiaatteita, selkeämpää ohjausta ja hoitajille järjestelmällisempää tapaa käydä asioita läpi. Perheistä kahdeksan oli erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Positiiviseksi asiaksi mainittiin hoitajien eri tavat käydä läpi asioita, jolloin perhe saa moni-

puolisesti erilaisia ohjeita ja neuvoja. Erilaiset ohjaukset olivat osalle taas negatiivinen asia. Yhden perheen mielestä osastolla oli kiireinen ilmapiiri erityisesti yöllä, mutta perhe sai kuitenkin apua.

”Hyvä kun useat eri hoitajat neuvovat ja ohjaavat, kaikilla kuitenkin omat tapansa ja asiansa joita korostavat -> saa monipuolisia ohjeita ja neuvoja.” Perhe 3

”Osastolla oli kova kiire, emme saaneet perhehuonetta. Erityisesti yöllä kiire näkyi. Apua kyllä sai, mutta ehkä hieman pikaisesti. Päivällä oli enemmän aikaa.” Perhe 5

3.6 Kysely hoitohenkilökunnalle

Hoitohenkilökunnalle suunnattuun kyselyyn saatiin 6 vastausta. Kysely sisälsi kysymyksiä seuraavilta aihealueilta: Ensi- ja uudelleensynnyttäjän ohjauksen sisältö, tärkeimmäksi koetut aihealueet, eri ohjausmenetelmien käyttö, oma käsitys ohjauksen tarkoituksenmukaisuudesta vanhemmille sekä ohjauksen kehittämideoita. Vastauksia tarkasteltiin kahdessa ryhmässä: Ensisynnyttäjien ja uudelleensynnyttäjien ohjauksen sisältö ja tärkeät asiat sekä eri ohjausmenetelmät, miten ohjaus vastaa vanhempien tarpeita ja kehittämideoita.

Taulukko 2. Hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn luokittelu

	Alakategoria	Yläkategoria
Ensisynnyttäjän ja uudelleensynnyttäjän ohjauksen sisältö ja tärkeät asiat	Äidin itsehoito Vauvanhoito Imetys Äidin psyykinen vointi Osastontapahtumat	Äidin ja vauvan hoito sekä äidin psyykinen hyvinvointi
	Imetyksen onnistuminen Pärjääminen vauvan kanssa luottamus omiin tunteisiin ja ajatuksiin	Voimavarojen vahvistaminen
Eri ohjausmenetelmät, miten ohjaus vastaa vanhempien tarpeita ja kehittämideoita	Ohjausmateriaali Mallioppiminen puhuminen	Jokaisella perheelle ja tilanteeseen sopiva menetelmä
	Tarpeeksi toistoa Vanhempien kuuntelu ja tunnistelu	Perheen tarve ja tilanteen tunnistelu

	Kiire heikentää ohjausta	
	Enemmän kirjallista materiaalia Yhteisiä ohjaushetkiä/ryhmäohjaus Päivitystä ohjauskäytäntöihin Muista äidin tarpeet	Yksilöllinen huomiointi ja erilaisten ohjausmenetelmien hyödyntäminen
	Useat eri tavat Persoonaa Eri ohjausmenetelmät	Yksilöllisyys ja hoitajan persoonallisuus

3.6.1 Ensisynnyttäjän ja uudelleensynnyttäjän ohjauksen sisältö ja tärkeät asiat

Kyselyssä pyydettiin hoitajia kertomaan, miten he ohjaavat ensisynnyttäjiä ja uudelleensynnyttäjiä ja minkälaisia asioita he korostavat ohjauksessaan. Hoitohenkilökunnan ohjauksessa korostui äidin ja vauvan hoito sekä äidin psyykinen hyvinvointi. Ohjauksessa oli huomioitu äidin oma jaksaminen ja itsensä tarkkailu fyysisesti ja psyykkisesti, isän mukana olo vauvan hoidossa, hygienianeuvonta, vauvan käsittelyohjeet, vauvan viestien tunnistaminen, imetys, vierihoidon ideologia, sairaalassa oloaikana tapahtuvat asiat sekä jatkohoito. Hoitajat ohjaavat mielestään uudelleensynnyttäjiä melko samalla tavalla kuin ensisynnyttäjiä. Tärkeimmät asiat käydään läpi riippuen äidin tietotaidosta ja tuen tarpeesta.

Tärkeimmäksi asiaksi ohjauksessa koettiin perheen voimavarojen vahvistaminen uudessa elämän tilanteessa. Ohjauksessa on tärkeää vanhempien rohkaiseminen luottamaan omiin tuntemuksiin ja ajatuksiin. Tärkeää on äidin luottavaisuus ja turvallinen olo kotiutuessa, samoin huomioida isä sekä rohkaista perhettä kysymään heitä askarruttavista asioista. Tärkeitä asioita ovat imetyksen onnistuminen, äidin selviytyminen vastasyntyneen kanssa, vauvan hoitaminen, vuorovaikutus vauvan kanssa ja vauvan viestien tulkitseminen.

”Kaikki asiat ovat omalla tavallaan tärkeitä. On kyse niin suuresta kokonaisuudesta (sekä äiti että vauva), että molempien ohjaaminen ja asioiden sujuminen täytyy onnistua jotta lopputulos on hyvä. Tärkeintä ehkä se, että kotiutuessa äidillä on luottavainen ja turvallinen olo pärjäämisestä. Nyt korostuu tietysti annettu imetysohjaus tärkeänä!” Hoitaja 5

3.6.2 Eri ohjausmenetelmät, miten ohjaus vastaa vanhempien tarpeita ja kehittämisideoita

Hoitohenkilökunnalta kysyttiin miten he käyttävät erilaisia ohjausmenetelmiä ja miten hoitajat kokevat ohjauksen vastaavan vanhempien odotuksia ja tarpeita. Vastausten perusteella ilmeni, että perheen ohjausmenetelmä valitaan osittain myös perheen tarpeiden ja tilanteen mukaan. Yleisimmät ohjausmenetelmät kyselyn vastausten perusteella ovat kirjallinen materiaali ja suullinen ohjaus. Osa henkilökunnasta käyttää mallioppimista ohjausmenetelmänä, koska sen koetaan opettavan parhaiten ja rohkaisee hoitamaan vauvaa.

Kyselyn mukaan hoitajat kokevat, että heidän ohjauksensa vastaa vanhempien tarpeita ja odotuksia pääosin hyvin. Tärkeiksi asioiksi mielletään perheen ohjauksen tarpeen huomioiminen ja ohjaustilanteen ”tunnustelu”. Hoitohenkilökunta pyrkii kuuntelemaan ja havainnoimaan jokaista perhettä yksilöllisesti, jotta ohjaus toteutuisi mahdollisimman hyvin. Perheiltä pyritään myös kysymään ohjauksen onnistumisesta ja mahdollisen lisätiedon tarvetta. Vastauksista ilmeni, että kiire oli ainoa syy, joka mahdollisesti heikensi ohjauksen laatua.

”Pääosin hyvin, ovat tyytyväisiä. Kiireen vuoksi joskus ohjaus joskus liian vähäistä. Joillekin ei tunnu mikään riittävän tai ovat niin epävarmoja itselleen, että kokevat ohjauksen olevan riittämätöntä.” Hoitaja 4

Ohjauskäytäntöjä ja -rutiineja selvitettäessä ilmeni, että hoitohenkilökunnan on huomioitava perheiden yksilöllisyys sekä mahdollisuus erilaisten ohjausmenetelmien hyödyntämiseen. Osa osaston henkilökunnasta kaipasi lisää henkilökunnan yhteisiä koulutuksia, keskustelua asioista, kirjallista ohjausmateriaalia ja järjestelmällistä ohjauskansiota käyttöön. Hoitajien mielestä ohjausta voisi kehittää muun muassa perheiden yhteisillä ohjaustuokioilla. Ryhmissä voisi käsitellä esimerkiksi kotiutumiseen liittyviä asioita samaan tapaan kuin muun muassa synnytyksen jälkeistä palautusvoimistelua käydään läpi. Toiveena olisi keskittyä vielä yksilöllisemmin äitien ja perheiden ohjaustarpeisiin.

”Mielestäni kaikkien täytyy muistaa se, että ensisynnyttäjää ei pysty ohjaamaan liikaa. Enemmän vielä ohjausta, joka lähtee äidin tarpeesta ja

sen määrästä. Kaikille kuitenkin tiivis ohjauspaketti ja muuta äidistä riippuen.” Hoitaja 5

”Vanhempien palautteen perusteella eri hoitajien ohjaus ei ole yhdenmu-
kaista. Hoitajien käytäntöjen ”päivitys” yhteisillä koulutuksilla/ keskus-
telemalla, mahdollisuuksien mukaan yhteisiä ohjaustuokioita potilaille, poti-
laskeittiön TV:ssä voisi näyttää ohjausvideoita, potilaille tiivistetty kirjalli-
nen ohje esim. vauvan hoidosta.” Hoitaja 4

Viimeisenä aihealueena kyselyssä hoitohenkilökunta sai tuoda esille muita omia ajatuk-
siaan ohjauksesta osastolla. Vastauksista ilmeni, että kaikki hoitajat ovat yksilöitä ja
ohjaavat näin omalla persoonallaan. Asioita voi tehdä monella eri tavalla ja tämä koet-
tiin osittain rikkaudeksi ja osittain hankaluudeksi. Henkilökunnan mielestä ohjauksen
onnistumiseen vaikuttaa paljon äidin mielenkiinto ja vointi sekä osaston kiireellisyysti-
lanne. Tärkeänä pidettiin myös äidin aktivointia kyselemään ja selvittämään uuteen
elämäntilanteeseen liittyviä asioita.

”Tulisi riittävästi tuoda esille potilaille, että yhtä oikeaa tapaa tehdä asioi-
ta ei ole. Jokainen on hoitajistakin oma persoona, joka pitäisi olla tämän
työn rikkaus, eikä päinvastoin. Äideiltä aina välillä palautetta, että saa eri-
laisia ohjeita hoitajasta riippuen. Tilanteet myös muuttuvat päivän mit-
taan, illalla voi tilanne ja vauvan hoitokäytäntö olla aivan eri kuin aamulla.
Tämä tulisikin hyvin vanhemmille perustella.” Hoitaja 2

4 Polku ”Ohjauksen pieniin askeliin”

Ohjaussuunnitelman aineistosta nousi kriittisessä tarkastelussa esille alla mainittuja
asioita, joiden pohjalta kehitettiin ”Ohjauksen pienet askeleet” -muistio. Alla on yh-
teenvetona kuvattu polku ohjaussuunnitelman aineistosta muistioon perusteluineen.
Polku on kuvattu samassa järjestyksessä ”Ohjauksen pienten askeleiden” kanssa asian
selventämiseksi.

Erityisen hyvää Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston nykyisessä ohjausmallissa on moniammatillinen yhteistyö, hoitohenkilökunnan kesken tapahtuva työnjako, äidin itsehoitovalmiuksien tukeminen sekä perheiden ohjaaminen ja hoitaminen kokonaisuutena, perheen huomioiminen. Hyvää ohjausta edistää hoidon jatkuvuuden varmistaminen ja imetyspoliklinikan sijaitseminen osaston yhteydessä. Lapsivuodeosaston ohjaus pyrkii takaamaan perheen tyytyväisyyden synnytyksen hoitoon ja saamaansa ohjaukseen ennen kotiutumista. Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston ohjaus- ja hoitokäytänteitä on jo muutettu ottamalla käyttöön Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteinen Vauvamatkalla- opas, jonka ansiosta perheiden ohjaus on koko sairaanhoitopiirin alueella yhdenmukaista. Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston ohjauksen kehittämistarve heräsi spontaanin asiakaspalautejärjestelmän kautta. Perheet kritisoivat hoitohenkilökunnan eriävää ohjausta. Yhdenmukaistaakseen ja kehittääkseen laadukasta ohjausta osasto voisi siirtyä systemaattiseen palautejärjestelmään.

Aikaisemman kirjallisuuden ja tutkitun tiedon perusteella suomalainen äitiyspalvelujärjestelmä on toimiva ja joustava palvelukokonaisuus, mutta käytännössä se ei vielä vastaa perheiden tarpeita ja toiveita. Perheet toivoisivat parempaa tiedonkulkua eri organisaatioiden välille, jotta jokaisella heidät kohtaavalla hoitotyön ammattilaisella olisi kokonaisvaltainen näkemys perheen elämäntilanteesta, tarpeista ja odotuksista. Tutustumisella toisen perhettä hoitavan tahon työympäristöön ja sähköisen viestintäkanavan kehittämisellä lisättäisiin kokonaisvaltaisen hoidon periaate käytännön hoitotyöhön.

Idea Ensipäivät Jorvissa- valmennuksen järjestämiseen syntyi työelämälähtöisesti. Käytännössä valmennus toteutettiin yhteistyössä alueen neuvoloiden kanssa ja se ajoittui samoihin aikoihin synnytyssairaalaan tutustumisen kanssa. Valmennus rakennettiin vastaamaan synnytyssairaalan pääperiaatteita ja henkilökunnalta kartoitettuja näkemyksiä. Valmennus keskittyi synnytyksen jälkeiseen aikaan lapsivuodeosastoilla ja tavoitteena oli edetä ohjauksen pintapuolta syvemmälle. Hoitohenkilökunnasta ilmoittautuneet vapaaehtoiset kaipasivat työhönsä lisää haastetta. Valmennukseen osallistuneet perheet kokivat valmennuksen hyvänä, mutta päällekkäisyyksiä sisältävänä. Erityistä kiitosta sai vertaistuen hyödyntäminen. Ensipäivät Jorvissa -valmennukseen tutustumisen jälkeen Hyvinkään lapsivuodeosaston hoitohenkilökunta koki, ettei malli sellaisenaan palvele Hyvinkäällä synnyttävien tarpeita. Ohjauksen pieniin askeliin on Jorvin

mallista poimittu synnytyssairaalan ja alueen neuvoloiden välinen yhteistyö sekä synnytyssairaalaan tutustumiskierroksen tekeminen lapsivuodeosastolle synnytyssalin sijaan.

Hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn vastausten perusteella osaston ohjaus on pääasiassa toimivaa ja laadukasta. Osa toivoi henkilökunnan välisiä palavereita osaston ohjauksen yhtenäistämiseksi ja päivittämiseksi. Ehdotettiin myös ohjausmateriaalin monipuolisempaa hyödyntämistä, esimerkiksi ohjausvideoita, ohjausmateriaalin ja ohjauskansion käyttöönottoa sekä resurssien priorisointia, esimerkiksi ryhmämuotoista kotihoito-ohjausta. Hoitohenkilökunta kaipaisi uusille työntekijöille parempaa perehdytysohjelmaa. Vastausten pohjalta askeleissa on huomioitu muun muassa ryhmämuotoisen ohjauksen hyödyntäminen ja vertaiskonsultaatio ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä.

Synnytyssairaalan lapsivuodeosaston hoitohenkilökunnan antamalla ohjauksella ja tuella on merkittävä rooli vauvaperheen ensipäivien aikana. Ohjauksen tulisi edistää perheiden hyvinvointia perhekeskeisesti, turvallisesti ja auttaen sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Ohjauksen tulisi olla tavoitteellinen ja suunnitelmallinen prosessi, joka edistäisi asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Laadukas ohjaus kuuluu hyvään ja asianmukaiseen hoitoon. Väestön koulutustason nousun, informaatioteknologian lisääntymisen ja lyhentyneiden hoitoaikojen myötä perheet osaavat vaatia laadukkaampaa hoitoa ja hyödyntää saamaansa tietoa paremmin. Yksilöllisyyttä voisi lisätä ohjauksen muistilistan avulla.

Ryhmäohjaus vahvistaa asiakkaiden omatoimisuutta, mahdollistaa osallistujien välisen tiedon ja kokemusten vaihdon sekä voimaannuttaa asiakkaita tavoitteiden saavuttamisessa ja jaksamisessa. Ryhmässä tapahtuva ohjaus tarvitsee aina tuekseen yksilöohjausta. Yksilöohjaus mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden tukemisen ja jatkuvan palautteen annon. Yksilöohjaus vaatii hoitohenkilökunnalta aikaa, mutta sitä on pidetty tutkimuksissa tehokkaimpana ohjausmenetelmänä. Yksilöohjauksen rinnalla tulisi käyttää kirjallista materiaalia, jonka pariin asiakas voisi myöhemmin palata. Tutkimusten mukaan hyvät kirjalliset ohjeet on laadittu mahdollistaen potilaan yksilöllisyys ja ohjauksen tarve. Ohjauksen pienet askeleet antavat pieniä käytännön vinkkejä oman ohjauksen kriittiseen tarkasteluun.

Teoria tiedon mukaan perheet ovat yleisesti tyytymättömiä lapsivuodeosastolla saamaansa neuvontaan ja tukeen. He arvostavat asiakaslähtöistä ja yksilöllistä ohjausta, odottivat hoitohenkilökunnan rohkaisevan ja kannustavan, mutta samalla antavan aikaa palautua synnytyksestä fyysisesti. Lapsivuodeosastojen ohjaukäytänteiden tulisi tukea perheen muodostumista ja yhteistä tutustumista vastasyntyneeseen. Annetulla ohjauksella on merkittävä isyyden roolin kehittämisessä ja isän osallistumisessa perheen muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Ohjauksen pienet askeleet on toteutettu perhekeskeisellä lähestymistavalla.

Ohjaussuunnitelman yhtenä osana toteutetun kyselyn vastaukset erosivat osittain aikaisemmin kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esitetyistä tuloksista. Kyselyn vastausten perusteella perheet olivat pääosin tyytyväisiä samaansa ohjaukseen lapsivuodeosastolla. Osa toivoi enemmän keskustelua parisuhde- ja seksuaaliasioista, ensimmäisenä aamuna vieriohjausta erityisesti vauvan hoidossa ja imetyksessä sekä mallioppimisen hyödyntämistä. Vauvan hoidosta, punnituksista, rutiiniseurannasta ym. perheet odottivat saavansa enemmän ohjausta. Osa perheistä koki, että ohjaus jopa ylitti odotukset. He saivat monia hyödyllisiä käytännön vinkkejä. Joidenkin perheiden mielestä hoitajien väliset erilaiset ohjeet olivat rikkaus, jonka ansiosta perhe sai paremmin ja monipuolisemmin tietoa asioista. Toiset kokivat tämän esteeksi laadukkaalle ohjaukselle. Ohjauksen pienissä askeleissa on korostettu erityisesti yksilöllisen ohjauksen merkitystä ja ohjauksen dynaamista luonnetta lapsivuodeajan hoidossa.

5 Ohjauksen pienet askeleet

Aikaisemman kirjallisuuden, tutkimusten, Hyvinkään sairaalan nykyisten hoito- ja ohjaukäytäntöjen, ”Ensipäivät Jorvissa” -valmennuksen ja kyselystä saatujen vastausten perusteella luotiin ”Ohjauksen pienet askeleet” tehostamaan Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston ohjausta. (Liite 7.)

1. Systemaattisen palautejärjestelmän avulla osasto saisi laajemmassa mittakaavassa palautetta toiminnastaan. Järjestelmän avulla asiakkaat voisivat antaa sekä positiivista että rakentavaa palautetta, jolloin myös sähköpostin rooli palaut-

teen välittäjänä pienenisi. Järjestelmän voisi luoda niin, että hoitohenkilökunta saisi lukea palautteet ennen niiden toimittamista osastonhoitajalle.

2. Neuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyön parantamiseksi hoitohenkilökunnan olisi hyvä tutustua toisen osapuolen työympäristöön konkreettisesti osallistumalla hoitoon yhtenä päivänä. Ehdotamme, että jokaiselle tutustumispäivään halukkaalle työntekijälle mahdollistettaisiin yksi työvuoro toisessa organisaatiossa. Tämä lisäisi mahdollisuutta huomata oman alan kehittämistarpeita ja ideoisi uusia ratkaisua tiedonkulun parantamiseen organisaatioiden välillä. Lapsivuodeosaston henkilökunta ja neuvoloiden terveydenhoitajat ovat vertaisiaan, mitä tulee perheiden ohjaukseen.
3. Hyvinkään sairaalan synnytysyksikkö voisi kehittää yhteistyössä oman alueen neuvoloidensa kanssa sähköisen viestintäkanavan, jonka välityksellä voisi jakaa synnyttäjän hoidon kannalta oleellista tietoa. Sähköinen viestintäkanava tukisi äitiyskortin käyttöä, mutta mahdollistaisi entistä paremman tiedonkulun. Tällainen viestintämuoto edistäisi hoidon jatkuvuutta, sillä viestintäkanavan kautta osaston henkilökunta voisi informoida neuvolan terveydenhoitajia asioista, joissa perhe tarvitsee/odottaa lisäohjausta myöhemmässä vaiheessa vastasyntyneen alkutaivalta. Synnytyssairaalassa saatu ohjaus on laaja kokonaisuus tärkeää informaatiota, jota on vaikea käsitellä radikaalisti muuttuneessa elämäntilanteessa lyhyessä ajassa.
4. Vertaiskonsultaation avulla lapsivuodeosaston henkilökunta hyötyisi toistensa ammattitaidosta ja hiljainen tieto välittyisi konkreettisesti käytännön hoitotyöhön. Vertaiskonsultaatio perustuu oletukseen, että jokainen voi oppia lisää. Monissa hoitotyön tilanteissa vältellään viimeiseen asti avun pyytämistä työkavereilta. Pelätään häiritsemästä toisen työrauhaa, häpeän tunnetta ym. Vertaiskonsultaatiossa konsultoidaan työkaveria asioista, joista itse ollaan epävarmoja. Sen avulla molemmat osapuolet saavat lisätietoa ja kehittävät ammattitaitoaan. Vertaiskonsultaation käyttö myös parantaa osaston työilmapiiriä.
5. Ohjauksen muistilista voisi kulkea perheen matkassa neuvolakortin lisäksi koko raskausajan ja edelleen synnytyssairaalaan neuvolaan. Muistilistaan jokainen

ammattilainen voi merkitä huomioitaan, ohjaamia asioita ja erityisesti sellaisia asioita, joista perhe toivoo vielä keskusteltavan. Listaan merkitään sekä ohjattu asia että oma näkemys ohjauksen kertaamistarpeesta perheen kohdalla. Muistilista auttaa myös uusia työntekijöitä hahmottamaan paremmin lapsivuodeosaston ohjauksen sisällöt ja hoitohenkilökunnan merkityksen ohjauksen antajana.

6. Osastolla voisi järjestää kerran tai pari viikossa ryhmämuotoisen kotihoito-ohjauksen, johon jokainen perhe voi vapaaehtoisesti päättää osallistuvansa. Ryhmäohjaus palvelisi erityisesti uudelleensynnyttäjiä, mahdollistaisi hoitajille enemmän aikaa ohjata ohjausta kaipaavia perheitä ja ehkäisee kotihoito-ohjauksen rutinoitumista. Jokaisen ryhmäohjauksen alussa hoitohenkilökunta voi vielä korostaa, että ryhmälle on tarkoitus ohjata niitä asioita, joita osallistujat itse kokevat tärkeiksi. Ryhmäohjauksen lisäksi perhe voisi kysyä asioista yksilöllisesti omien tarpeidensa mukaisesti. Yksilöohjaus suunnattaisi perheille, jotka eivät halua osallistua ryhmämuotoiseen ohjaukseen.
7. Perheet tarvitsevat konkreettista henkistä tukea ja paljon jo ohjatun kertausta. Yksi tärkeä huomio yhteistyötä eri organisaatioiden välillä kehittäessä on, että tietyistä tosiasioista, kuten lapsivuodeosastojen ajoittainen kiire tai yövuoron pienempi miehitys, tulisi kertoa perheille hyvissä ajoin ennen synnytyssairaalan tuloa. Neuvolassa tulee keskustella synnytyksestä ja sen kulusta, mutta enemmän voisi korostaa myös lapsivuodeosastolla vietettävää aikaa. Perheiden tulisi tietää, että vastasyntyneen kanssa tilanteet elävät nopeasti ja näin ollen eri hoitajien antama ohjaus vaihtelee tilanteittain. Näin perheet osaisivat varautua paremmin tulevaan ja omaksuisivat paremmin heille suunnatun ohjauksen ja tuen vauvaperheen arkeen sopeutumiseen. Osa henkistä tukea on myös tosiasioista kertominen edeltävästi ennen synnytystä. Yhtenä kehittämissuunnitelmana olisi aloittaa tutustumiskäynti synnytyssairaalan lapsivuodeosastolta, jolloin se jo fyysisenä ympäristönä jäisi paremmin perheiden mieleen.
8. Tunne ohjauksen puutteellisuudesta on aina yksilöllinen, mutta aikaisemman kirjallisuuden ja tutkimuksen mukaan se voi johtua esimerkiksi synnytyksen aiheuttamasta fyysisestä ja psyykkisestä rasituksesta, liian korkeista ohjausodotuksista, yhteiskunnassa vallitsevasta ilmapiiristä tai kehityksen mukanaan tuo-

masta laadukkaan hoidon vaatimuksesta. Ohjaajan tulee muistaa, että synnytyksen jälkeen perhe on hyvin herkässä tilassa ja ohjausta annettaessa tulisikin kiinnittää erityistä huomiota perheen sanattomaan viestintään ja rivien välistä kumpuaviin ilmaisuihin. ”Tuntosarvien kera” ohjaava hoitaja puuttuu näihin pieniin yksityiskohtiin ja rakentaa näin ohjauksen perustumaan vanhempien tarpeisiin. Hoitaja huomioi avuntarpeen sekä tietotaitotason. Ohjauksen tulee lähteä perheen taidoista. Hoitotyössä hoitohenkilökunta on osastolla asiakkaita eli tässä tapauksessa perheitä varten. Yksilöllinen ohjaus on tärkeää. Pyri parhaimpaasi, mutta älä lannistu epäonnistumisista! Kaikkien henkilökemiat eivät kohtaa, ohjaaminen tapahtuu suurimmaksi osaksi omalla persoonalla. Ei kannata ottaa itseensä, jos tuntee pyrkineensä parhaimpaansa. Kukaan ei ole täydellinen.

9. Pyri kiireessä ohjaamaan asia entistä perusteellisemmin. Kiire heijastuu aina hoitotyöhön, mutta ei saisi käytännössä näkyä asiakkaan kohtaamisessa. Kiireessä sortuu ohjaamaan asian pintapuolisesti, jolloin perheelle jää varmasti monta asiaa kysyttäväksi. Näin ollen he kaipaavat lisäohjausta välittömästi. Ohjaamalla kiireen keskellä asia perusteellisesti, vältetään asian toistamiselta suuremmalla todennäköisyydellä. Kiireessä on myös hyvä rauhoittua ja priorisoida ohjaustarpeet. Kiireen ajattelu lisää kiirettä.

6 Pohdinta

Opinnäytetyö hyödynsi ohjauksen asiantuntijoina Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston henkilökuntaa ja oman elämänsä asiantuntijoina osaston asiakkaita. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt ”Ohjauksen pienet askeleet” - muistio täydentää Hyvinkään sairaalan nykyohjausta asiakkaiden tarpeita vastaavaksi ja huomioi osaston henkilökunnan kehittämisideat. ”Ohjauksen pienet askeleet” kuvaavat lapsivuodeosastolla annettavan ohjauksen luonnetta ja korostavat laadukkaan ohjauksen merkitystä käytännön hoitotyössä. Pienin askelin etenevä ohjaus saavuttaa toivotun lopputuloksen, asian sisäistämisen. Muistio nimettiin ”Ohjauksen pieniksi askeleiksi”, jotta se vastaisi hoitohenkilökunnan näkemyksistä ohjauksen kehittämisestä eikä olisi vain ylhäältä saneltu suunnitelma nykyisten toimintatapojen muuttamisesta. Pienet askeleet kuvaavat myös ensi-

päivien aikana annetun ohjauksen merkitystä vastasyntyneen perheelle sekä lastenlääkärin vastasyntyneeltä tarkastamaa askellusrefleksiä. ”Ohjauksen pienet askeleet” -muistio osoittaa lopulta toimivuutensa eli lapsivuodeosaston ohjauksen kehittämisen käytännön hoitotyössä pitkällä aikavälillä.

Opinnäytetyön kautta lapsivuodeosaston henkilökunta saa puolueettoman ja työyhteisön ulkopuolisen ehdotuksen ohjauksen kehittämisestä. Asiakkaiden eli perheiden kanalta tämä merkitsee sitä, että tulevaisuudessa Hyvinkään sairaala tulee kiinnittämään erityistä huomiota lapsivuodeosaston ohjaukseen ja sen kehittämiseen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Ohjauksen asiasisältöjen tulisi tarjonnan sijaan keskittyä kysyntään. Opinnäytetyö pyrkii ehdotuksellaan lisäämään asiakkaiden tyytyväisyyttä laadukkaaseen ohjaukseen sekä konkretisoimaan hoitohenkilökunnalle vanhempien tarpeet ja odotukset lapsivuodeosaston ohjaukseen liittyen. Ohjauksen kehittäminen lisää tulevaisuudessa Hyvinkään sairaalan vetovoimaisuutta yhtenä pääkaupunkiseudun synnytys-sairaaloista. Parhaimmillaan työ avaa hoitohenkilökunnan välille keskustelua hyvästä ja laadukkaasta ohjauksesta.

”Ohjauksen pienet askeleet” -muistio on rakennettu vastaamaan Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston ohjauksen alkuperäistä kehittämistoivetta. Tästä syystä opinnäytetyö osoittaa työelämälähtöistä ohjauksen kehittämishalukkuutta. Jatkossa ”Ohjauksen pienet askeleet” -muistion kehittämisideoita tulisi kokeilla käytännön hoitotyössä ja tutkia niiden vaikutusta lapsivuodeosaston ohjauksen kehittämiseen. Muun muassa luomalla neuvoloiden ja synnytys-sairaalan välille sähköinen viestintäkanava, osasto saisi konkreettista palautetta tämän toimivuudesta käytännössä. Yhtenä jatkosuunnitelmana voisi tehdä kyselytutkimuksen yhteistyön kehittämistä ja hoitohenkilökunnan näkemyksistä viestintäkanavan vaikutuksista tiedonkulun kehittämiseen eri organisaatioiden välillä. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota myös ohjauksen kulttuurisensiitiviseen tarkasteluun.

Prosessina opinnäytetyön toteutus sujui juostavasti ja hyvässä yhteistyössä työelämän kanssa. Kyselyyn osallistumisesta hoitohenkilökunnalta ja perheiltä saatiin positiivista palautetta. Lähdeaineistoa kertyi kattavasti ja lopullisessa muodossaan teorettinen viitekehys, ohjaussuunnitelman aineisto ja polku ”pieniin askeliin” alustavat hyvin ”Ohjauksen pienet askeleet” -muistiota. Työ vahvisti kokonaisvaltaista käsitystä lapsivuo-

deajan ohjauksesta ja kehittämisestä. Kokonaisuudessaan työ sujui toivotulla tavalla opettaen projektiluontoisen ajanhallinnan merkitystä. Yksityiskohtaiseen tiedonhakuun ja aineiston alkuperäiseen jäsentelyyn olisimme voineet kiinnittää enemmän huomiota. Opinnäytetyö muutti prosessin eri vaiheissa huomattavasti muotoaan, mutta olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Prosessina toiminnallinen opinnäytetyö kehitti ammatti-identiteettiä, kriittistä reflektiota, työelämäyhteistyötaitoja sekä vahvasti yhteistyötaitoja moniammatillisessa työryhmässä toimimiseen.

6.1 Ohjaussuunnitelman aineiston luotettavuus

Opinnäytetyössä on hyödynnetty kattavasti luotettavia kirjallisuus- ja tutkimuslähteitä. Lähdeaineistoksi hyväksyttiin vain ajankohtaista ja luotettavaa materiaalia. Hyvinkään sairaalan nykyisistä hoito- ja ohjauskäytännöistä sekä Ensipäivät Jorvissa - valmennuksesta saatu materiaali on lähtöisin luotettavilta asiantuntijoilta ja se on dokumentoitu huolellisesti. Tekemämme johtopäätökset perustuvat hyvin dokumentoituun materiaaliin ja saamaamme tietoon. Aineiston luotettavuutta vahvasti aineiston keruu henkilöiltä, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston luotettavuutta heikentävä tekijä oli LIKI -projektin tulosten poisjääminen. ”Ohjauksen pienet askeleet”- muistio on luotettava, koska se perustuu laajaan aineistokatsaukseen ja rakennettiin jatkuvassa asiantuntijakonsultaatiossa saamamme palautteen pohjalta. Esiinnostetut asiat on käsitelty oman ymmärryksemme valossa perustuen aikaisempaan teoria- ja tutkimustietoon.

Aineiston analyysiä tehdessä aikaisemmilla havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei tulisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen ja lopputuloksen kanssa (Sarajärvi – Tuomi 2009: 95–100). Opinnäytetyöryhmän kaksi jäsentä on sairaanhoitajaopiskelijoi- ta, joten aikaisemmilla havainnoilla ja tiedoilla ei ollut suurta vaikutusta aineiston analysoinnissa.

6.2 Kyselyn luotettavuus

Kartoittavan kyselyn luotettavuutta on mahdollista tarkastella arvioimalla prosessin eri vaiheita. Laadullisessa kehittämistyössä arviointikohteina ovat kehitettävän ilmiön tunnistaminen ja nimeäminen, merkityksen perusteleminen sisällöllisesti, menetelmällisesti

ja eettisesti, kyselyn tarkoituksen nimeäminen, aineiston keruun kuvaus sekä aineiston analyysi. (Kylmä – Juvakka 2007: 130–131). Analyysin luotettavuutta lisättiin esittämällä joitakin suoria lainauksia kyselyn aineistosta kategorioiden mukaisesti. Kyselyn tulokinta perustuu aineistoon, vaikka se on rakentunut oman ymmärryksemme kautta.

Kartoittavassa kyselyssä kiinnitettiin huomiota siihen, että se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Vanhemmille suunnatun avoimen kyselyn kohderyhmän valitsemiskriteereinä olivat lisäksi säännöllisesti synnyttäneet perheet, jotka arvioivat osastolla saamaansa ohjausta juuri tämän kerran perusteella. Luotettavuutta vahvistettiin luomalla ymmärrettävä ja selkeä kyselylomake, jossa oli tilaa haastateltavan omalle näkökulmalle.

Uhkana on, että otos on vajavainen ja johtopäätökset on tuotettu liian niukasta materiaalista (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 161–166). Kyselyn luotettavuus kärsi, koska vastauksia saatiin niukemmin kuin oli toivottu. Osa vastauksista oli puutteellisia tai ei vastannut asetettuun kysymykseen.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön aihe perustui Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston toiveeseen kehittää oman ohjauksen sisältöä, joten työ oli eettisesti oikeutettu. Saimme luvan käyttää opinnäytetyössämme hyväksi Ensipäivät Jorvissa materiaalia sekä tietoa Hyvinkään sairaalan ohjauskäytännöistä.

Kysely ei tuottanut vastaajilleen fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia haittoja, mikä on eettisesti oikein. Vastaaminen ei ollut myöskään arkaluontoista. Kartoittavaan kyselyyn osallistumisen lähtökohtana oli itsemääräämisoikeus. Saatekirjeen tarkoituksena oli taata, että vastaaja tietää kyselyn luonteen. Näin osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen ja saatekirjeessä korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Saatekirje oli neutraali, jotta vastaaminen ei ollut uhka tai palkitseva teko. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176–184.)

Eettisyyteen vaikutti se, että vastaajat pysyivät koko ajan anonyymeina. Kyselyjä ei missään vaiheessa luovutettu ulkopuoliselle. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009:

176–184.) Äitejä emme kohdanneet, joten täysi tunnistamattomuus säilyi. Kyselylomake oli avoin, joten siihen saattoi vastata haluamallaan tavalla. Tieto kyselyn tulosten julkaisemisesta kerrottiin osallistujille saatekirjeessä. Kyselyn toteuttamiseen saatiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimuslautakunnalta. (Liite 4 ja 5.)

6.4 Työn julkaiseminen ja tiedottaminen

Opinnäytetyö julkistettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun toteutusseminaarissa syksyllä 2011. Lisäksi työ tallennettiin Theseus-järjestelmään ja siitä toimitettiin kopio opilaitoksen kirjastoon, jolloin se palvelee tulevia tutkimuksia lähdeaineistona ja pohjana ohjauksen kehittämisen jatkosuunnitelmille. Työ julkistettiin lisäksi Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosaston osastotunnilla ja siitä kirjoitettiin artikkelit alan ammattilehtiin.

Lähteet

- Bailey, J – Wallace L – Choudhry K. 2009. Fathers and parenting programs: barriers and best practice. *Community Practice* 82(4), 28–31.
- Cacciatore, R 2008. Vaaran merkkejä. Teoksessa Janhunen, K – Oulasmaa, M. (toim.): Äidin kielletyt tunteet. Helsinki. Väestöliitto.
- Dykes, F. 2005. A critical ethnographic study of encounters between midwives and breast-feeding women in postnatal wards in England. *Midwifery* 21: 241–252.
- Eloranta, Tuija – Virkki, Sari. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Gao, L.L. – Chan, S. – Mao Q. 2009. Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing and Health* 32, 50–58.
- Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Haapio, Sari – Pietiläinen, Sirkka 2006. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, Ulla Kritiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi - Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki. Edita. 201□205.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Koponen, Päivikki – Julin, Anna-Maija – Perälä, Marja-Leena – Paunonen - Ilmonen, Marita – Luoto, Riitta 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 19 (6). 326–337.
- Hanhirova, Marjaana 2011. LIKI-projekti. Kirjallinen tiedonanto. 28.4.2011.
- Hannula, Leena 2003. Imetysnäkökymykset ja imetyksen toteutuminen. Suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto.
- Hannula, Leena – Rytönen, Liisa – Kumpula, Merja – Puukko, Pauli – Helenius, Laura – Pakola, Mari 2008. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö* 6. 12–18.
- Hasunen, Kaija – Kalavainen, Marja – Keinonen, Hilikka – Lagström, Hanna – Lyytikäinen, Arja – Nurttila, Annika – Peltola, Terttu – Talvia, Sanna. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien lasten ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 11. Helsinki.
- Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008. Synnytyksestä toipuminen ja kotiutuminen. Julkaistu 12.5.2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin verkkosivut. Viitattu 28.2.2011.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,10644,10651,123-46,18233>>

HUS, Hyvinkään sairaala. Verkkodokumentti.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27837,27838>> Luettu 11.2.2011.

Ihme, Anu 2004. Erilainen isyyskokemus. Äidin synnytyksen jälkeinen masennus isän kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto.

Ijäs, Maarit 2011: Ensipäivät Jorvissa -valmennus. Suullinen tiedonanto. 4.4.2011.

Imetyksen tuki ry 2010. Verkkodokumentti. <<http://www.imetys.fi/>> Luettu 4.3.2011.

Imetysohjaussuositukset 2010. Verkkodokumentti.

<<http://www.hotus.fi/@Bin/133061/Tiivistelmä+Imetysohjauksesta.pdf>> Luettu 4.3.2011.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, An – Palo, Raija 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3 - 4. painos. Helsinki: WSOY

Jyväskylän yhteistoiminta alueen terveyskeskus. Verkkodokumentti.

<http://www.jyvaskyla.fi/sote/terveys/neuvolat/lastenneuvola/vanhemmille/vas_tasyntynyt> Luettu 2.3.2011.

Järvenpää, Anna-Liisa 2006. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paa-
nanen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi - Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo
– Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita. 279-298.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Katajamäki, Erja 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa
Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten-
ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3. painos. Hämeenlinna: Tammi: hygieia

Kivijärvi, Soile 2011. Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla annettava ohjaus. Kirjal-
linen tiedonanto. 21.4.2011.

Koskela, Marketta 2008. Synnytyskeskustelu ja sen merkitys kätilötyössä. Pro gradu -
tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Koski, Pirjo (toim.) 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Kujanpää, K – Rajala, K 2004. Perheen ja henkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoi-
sesta synnytyksestä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos ja kasvatustieteen
laitos. Tampereen yliopisto.

- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirs 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito. 2008. Vastasyntyneen elvytys. Käypä hoito-suositukset. Viitattu 28.2.2011. <<http://www.kaypa-hoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50065>>
- Latvasalo, Leila 2001. Imetys ja emotionaalinen tuki. Opinnäytetutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Lledo', R – Rodriguez, T – Trilla, A. 2000. Teoksessa Nyrhinen, T – Leino - Kilpi, H – Välimäki, M – Dassen, T – Gasul, M – Lemonidou, C – Scott, A – Arndt, M 2001. Eettisiä kysymyksiä synnyttäneiden äitien hoitotyössä. Hoitotiede 13 (6). 319–327.
- Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 829. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Miessakit 2008. Perhevalmennuksen isäryhmä. Verkkodokumentti. <http://www.miessakit.fi/fi/isyyden_tueksi> Luettu 27.1.2011.
- Mikkanen, Pirkko 2000. Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet - kyselytutkimus terveydenhoitajille. Lisensiaattitutkimus. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Mäntymaa, Mirjami 2006. Early Mother-Infant Interaction. Doctoral dissertation. Medical School, Department of Child Psychiatry. Tampere University: Yliopistopaino.
- Ngai, V – Chan, S – Holroyd, E 2007. Translation and validation of a Chinese version of the parenting sense of competence scale. Nursing Research 56. 348–354.
- Neuvolat. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat> Luettu 4.3.2011.
- Norman, E – Sherburn, M – Osborne, RH – Galea, MP 2010. Physical Therapy 90(3): 348–355 (22 ref)
- Oats, J – Abraham, S 2005. Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology. 8th ed. London: Elsevier Mosby.
- O'Brien, M – Peyton, V 2002. Parenting attitudes and marital intimacy: A longitudinal analysis. Journal of Family Psychology 16. 118–127.
- Olin, R - M – Faxelid, E 2003. Parents' needs to talk about their experience of child-birth. Scandinavian Journal of Caring Sciences 17 (2). 153–159.

- Oulasmaa, Minna. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim. 191–197.
- Paavilainen, Riitta 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Perheentupa, Antti 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? Suomen Lääkärilehti 58. 387–91.
- Pietilä - Hella, Riitta – Viinikka, Anne 2006. Kumppanuus kannattaa. Verkostot voimavarana uudessa perhevalmennuksessa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Premberg, Å – Hellström, A - L – Berg, M 2008. Experiences of the first year as father. Scandinavian Journal of Caring Sciences 22. 56–63.
- Rekilä, Maarit 2004. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Rönkä, Anna – Malinen, Kaisa – Lämsä, Tiina (toim.). 2009. Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Ryttyläinen, Katri – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Pietilä, Anna-Maija 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa - naisten näkemykset. Tutkiva hoitotyö 5 (2). 22–28.
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Schmied, V – Cooke, M – Gutwein, R – Steinlein, E–Homer, C 2009. An evaluation of strategies to improve the quality and content of hospital- based postnatal care in a metropolitan Australian hospital. Journal of Clinical Nursing 18. 1850–1861.
- Sevón, Eija – Huttunen, Jouko 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Rönkä, Anna – Kinnunen, Ulla (toim.): Perhe ja vanhemmuus. Jyväskylä PS-Kustannus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007-2011. Julkaisuja 2007:17. Helsinki: STM.
- Sloand E - Gebrian B 2006. Fathers' clubs to improve child health in rural Haiti. Public Health Nursing 23(1). 46–51.
- Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf> Luettu 8.3.2011.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 2006. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi - Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki. Edita. 59–74.

- VSSH, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2011. VSSH Ohjepankki, synnytyksen jälkeen. Tarkistettu 2/ 2011. < <http://ohjepankki.vssh.fi/fi/2795/4872>> Luettu 8.3.2011.
- Vauvamyönteisyys- ohjelma 2009. HYKS, Naistentaudit ja synnytykset. World Health Organization & UNICEF 2009: Baby Friendly Hospital Initiative, Revised, updated and expanded for integrated care.
- Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Väyrynen, Pirjo 2006. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi - Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö. Helsinki. Edita. 269–278.
- Ylikorkala, Olavi 2004. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Naistentaudit ja synnytykset (toim.): Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti. Helsinki: Duodecim. 495–505.

Aineistohaku taulukossa

	Haku	Hakutulos
Medic	ensipäivät synnytyssairaalassa? imetys? varhainen vuorovaikutus? isyys? ohjaus lapsivuodeosastolla? perhevalmennus?	9 + 253 + 213 + 39 + 1184 + 6
Ebsco	parenthood? postpartum?	3 + 3770
Cinahl	parenting education? family education? postnatal care? breastfeeding?	1053 + 9169 + 843 + 2341
Cochrane	childbirth education?	6447
Linda	synnytysvalmennus?	80
Arto ja Linnea	perhevalmennus?	21
Theseus	lapsivuodeaika?	12
PubMed	prenatal education?	7450
Terveysportti	synnytysvalmennus?	4

Kysely hoitohenkilökunnalle

Millaisia asioita ohjaat ensisynnyttäjille?

Millaisia asioita ohjaat uudelleensynnyttäjille?

Mitkä asiat koet tärkeimmiksi, miksi?

Millä tavoin hyödynnät erilaisia ohjausmenetelmiä?

Miten koet, että antamasi ohjaus vastaa vanhempien tarpeita ja odotuksia?

Millä tavoin kehittäisit osastosi ohjauskäytänteitä?

Muita ajatuksia ohjauksesta?

Kysely perheille

Millä tavalla perhevalmennuksessa kerrottiin lapsivuodeosaston toiminnasta?

Millä tavalla neuvolassa/perhevalmennuksessa huomioitiin synnytyksen jälkeinen aika?

Minkälaista ohjausta olisit toivonut saavasi seuraavista asioista **ennen synnytystä**?

- Vauvanhoito?
- Äidin hoito?
- Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuus?
- Parisuhde ja seksuaalisuus?
- Kotihoito- ohjaus ja jatkohoito?

Minkälaista ohjausta olisit toivonut saavasi näistä asioista **synnytyksen jälkeen** osastolla?

Miten osastolla saamasi ohjaus on vastannut tarpeitanne ja odotuksianne?

Mistä asioista olisit kaivannut lisää tietoa ja ohjausta?

Muita ajatuksiasi ohjauksesta?

Saatekirje hoitohenkilökunnalle

Hyvä hoitohenkilökunta,

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opin-
näytteeksi tarkoitettu kysely: Ensipäivät Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla – lap-
sivuodeosaston ohjauksen kehittäminen. Sen tarkoituksena on laatia osastollenne hen-
kilökunnan käyttöön ohjaussuunnitelma, jota te voitte hyödyntää vanhempien ohjauk-
sessa lapsivuodeosastolla. Tarkoituksena on antaa erilaisia kehittämisideoita lapsivuo-
deosaston ohjauksen kehittämiseen perheen sekä hoitohenkilökunnan toiveita ja tar-
peita vastaavaksi. Kyselyn suorittajana ovat Mari-Anna Markku, Susanna Airaksinen ja
Riitta Hagelstam.

Kutsumme sinua osallistumaan tähän kyselyyn. Kerromme seuraavassa tarkemmin,
miten kyselyyn voi osallistua.

Voit vastata kyselyyn täyttämällä oheisen kyselylomakkeen. Kaikki kyselyn aikana ke-
rättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilölli-
syydestänne. Kyselystä on tarkoituksella jätetty pois imetysohjausta koskevat kysymyk-
set, sillä osastolla on äskettäin toteutettu siihen liittyen kysely hoitohenkilökunnalle ja
perheille.

Tähän kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyö julkaistaan tei-
dän osastollanne jotta voitte hyödyntää tuloksia kehittäessänne osaston ohjauskäytän-
töjä.

Lisätietoja voitte saada,

Riitta Hagelstam Riitta.Hagelstam@metropolia.fi

Susanna Airaksinen Susanna.Airaksinen@metropolia.fi

Mari-Anna Markku Mari-Anna.Markku@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja Riitta Paavilainen Riitta.Paavilainen@metropolia.fi

Saatekirje perheille

Hyvä perhe,

Olet hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Hyvinkään sairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme sinuun yhteyttä kyselytarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opin-
näytteeksi tarkoitettu kysely: Ensipäivät Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolla – lap-
sivuodeosaston ohjauksen kehittäminen. Sen tarkoituksena on laatia Hyvinkään sairaalaan
lapsivuodeosaston henkilökunnan käyttöön ohjaussuunnitelma, jota he voivat
hyödyntää vanhempien ohjauksessa lapsivuodeosastolla. Tarkoituksena on antaa erilaisia
kehittämisideoita lapsivuodeosaston ohjauksen kehittämiseen perheen toiveita ja
tarpeita vastaavaksi. Kyselyn suorittajana ovat Mari-Anna Markku, Susanna Airaksinen
ja Riitta Hagelstam.

Kutsumme sinua osallistumaan tähän kyselyyn. Voit mielellään miettiä vastauksia
kumppanisi kanssa. Kerromme seuraavassa tarkemmin, miten kyselyyn voi osallistua.
Voit vastata kyselyyn täyttämällä oheisen kyselylomakkeen. Kaikki kyselyn aikana ke-
rättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilölli-
syydestänne. Kyselystä on tarkoituksella jätetty pois imetysohjausta koskevat kysymyk-
set, sillä osastolla on äskettäin toteutettu siihen liittyen kysely hoitohenkilökunnalle ja
perheille.

Tähän kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumat-
ta jättäminen ei vaikuta hoitoon HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa. Opinnäytetyö jul-
kistetaan Hyvinkään sairaalan lapsivuodeosastolle, joka voi hyödyntää tuloksia kehittä-
essään osaston ohjauskäytäntöä.

Lisätietoja voitte saada,

Riitta Hagelstam Riitta.Hagelstam@metropolia.fi

Susanna Airaksinen Susanna.Airaksinen@metropolia.fi

Mari-Anna Markku Mari-Anna.Markku@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Riitta Paavilainen Riitta.Paavilainen@metropolia.fi

Taulukko aineiston luokittelusta

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetyt ilmai- sut	Alakategoria	Yläkategoria
<p>"osastolta sain vastaukset todella kivasti, sitä mukaan kuin tilanteet tulivat eteen. Ihana henkilökunta!" P8</p> <p>"Osastolla sai mielestäni aivan riittävästi tietoa ja jokainen täysijärkinen ihminen kyselee jos jokin asia jää kaivamaan mieltä tai muuten vaan askarruttamaan" P6</p> <p>"Osastolla saatu ammattitaitoista neuvontaa kaikesta, mistä olemme halunneet saada tietoa. Iso kiitos osaston hoitajille" P11</p> <p>"Kaikissa asioissa neuvottiin hyvin, erityisesti jos osasi kysyä. Imetykseen sai hieman ristiriitaista opastusta eri hoitajilta, mutta kaiken kaikkiaan ohjaus oli hyvää." P4</p> <p>"Infokirjasten lisäksi ohjausta sai vähän eri asioista eri hoitajilta. Ensimmäisenä aamuna olisi ensisynnyttäjänkin mukava saada ohjausta vierestä vauvan hoitoon ja erityisesti imetykseen. Vuorovaikutussuhteesta olisi voitu myös puhua." P10</p>	<p>Ohjausta sai hyvin</p> <p>Ohjausta sai hyvin</p> <p>Oma-aloitteisuus</p> <p>Ammattitaitoisuus</p> <p>Hyvä ohjaus</p> <p>Ristiriitaisuus</p> <p>Hyvä ohjaus</p> <p>Ristiriitaisuus</p> <p>Imetysohjausta enemmän</p> <p>Vauvan hoidon Ohjaus</p>	<p>Ammattitaitoinen ja hyvä ohjaus</p> <p>Ohjauksen ristiriitaisuus</p> <p>Ohjauksen sisältö</p>	<p>Ohjauksen sisällön ja ajankohdan huomioiminen</p>

”Ohjauksen pienet askeleet” - muistio

- Tutustumiskäynti synnytyssairaalan lapsivuodeosastolle ennen synnytyssalia
- Neuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyön parantaminen → Jokaiselle halukkaalle mahdollisuus tutustumiseen toisessa organisaatiossa
- Viestintäkanava Hyvinkään sairaalan synnytysyksikön ja oman alueen neuvoloiden välille → Viestintämuoto edistää hoidon jatkuvuutta, tukee neuvolakortin käyttöä ja mahdollistaa entistä paremman tiedonkulun
- Vertaiskonsultaatio → Henkilökunta hyötyy toistensa ammattitaidosta, vaikuttaa myönteisesti työilmapiiriin
- Ohjauksen muistilista → kulkisi perheen matkassa neuvolakortin lisäksi koko raskausajan ja edelleen synnytyssairaalaan neuvolaan
- Yksilöllinen ohjaus ja ohjauksen ajankohdan suunnittelu → Perheen tarpeiden ja taitojen erityinen huomioiminen
- Paljon jo ohjattujen asioiden kertausta
- Kotihoito- ohjaus ryhmässä → mahdollistaa ohjausmuodon valinnan ja vertais-tuen
- Kiire ei saa vaikuttaa perheen kohtaamiseen ja ohjauksen laatuun
- Systemaattinen palautejärjestelmä osastolla → osasto saa laajemmin palautetta toiminnastaan, henkilökunnalle mahdollisuus suoraan palautteeseen
- Pyri parhaimpaan, mutta älä lannistu epäonnistumisista! → Kaikkien henkilö-kemiat eivät kohtaa ja ohjaaminen tapahtuu suurimmaksi osaksi omalla persoonalla!