

VANHEMPIEN TARVITSEMA TUKI JA OHJAUS KESKOSEN KOTIUTUESSA

Kirjallisuuskatsaus

Salla Kangas
Susanna Pohjonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijät KANGAS, Salla POHJONEN, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.05.2012
	Sivumäärä 43+4	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi VANHEMPIEN TARVITSEMA TUKEA JA OHJAUS KESKOSEN KOTIUTUESSA – Kirjallisuuskatsaus		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat HUUSKOLA, Katri ja LAANTERÄ, Sari		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala, vastasyntyneiden teho-osasto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta tarvitsemaa tukea ja ohjausta kotiutumisvaiheessa ja sen jälkeen kotona. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta vanhempien tarvitsemasta tuesta, jotta keskosen kotiutumisprosessin aikana vanhemmille annettavaa ohjausta voidaan kehittää sekä perheen selviytymistä kotona tukea.</p> <p>Laadullisen opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Aineistoa kirjallisuuskatsaukseen haettiin yhdestä kotimaisesta (Medic) ja kolmesta kansainvälisestä tietokannasta (Cinahl, PubMed and Cochrane) hakutermin ja sisäänottokriteerien mukaisesti. Haku tuotti 132 artikkelia, joista katsaukseen valikoitui kuusi (n=6). Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuloksista nousi esiin kolme pääluokkaa, jotka olivat 1) Kodin ulkopuolisten palveluiden käyttö, 2) Keskosen hoitaminen ja siihen liittyvän tiedon lisääminen ja 3) Tunteiden käsittely ja itseluottamuksen lisääminen. Tulokset osoittivat, että vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta kotiutumisen jälkeen useissa eri aihealueissa. Tuloksista on nähtävissä, että vanhempien kotona tarvitseman tuen aihealueet ovat osin samoja kuin keskosen ongelmat ja vanhempien ohjauksen kohteet sairaala-aikana. Keskosen hoito kotona on jatkumo sairaalahoidolle, mikä tulee ottaa huomioon suunniteltaessa kotiutumiseen ja kotihoitoon liittyvää ohjausta ja tukea.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä keskosen vanhemmille suunnattua kotiutumisvaiheen ohjausta ja kirjallisia materiaaleja. Ohjausta kehittämällä voidaan edistää perheen selviytymistä kotona.</p>		
Avainsanat (asiasanat) keskosen, tuki, ohjaus, vanhemmat, kotiutuminen		
Muut tiedot		



Authors KANGAS, Salla POHJONEN, Susanna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07052012
	Pages 43+4	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title THE SUPPORT AND GUIDANCE NEEDED BY PARENTS DURING THE PREMATURE INFANT'S DISCHARGE – A literature review		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutors HUUSKOLA, Katri and LAANTERÄ, Sari		
Assigned by Central Finland central hospital, neonatal intensive care unit		
Abstract <p>The aim of this thesis was to describe what kind of support and guidance parents of premature infants need from nursing staff during discharge from hospital and at home after that. The objective of this thesis was to provide information for nursing staff about the issue. The information can be used in developing the guidance given to parents during discharge and in supporting the family to cope with the daily life at home.</p> <p>The data collection method in this qualitative thesis was a literature review. The literature was searched in one domestic (Medic) and three international databases (Cinahl, PubMed and Cochrane) based on search terms and acceptance criteria. The initial search retrieved 132 studies. The final data contained six studies analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The conclusion of this analysis in brief is that there are three main categories in which parents need support from the nursing staff: 1) Use of services outside the home; 2) Taking care of a premature infant and increasing knowledge of prematurity; 3) Processing emotions and increasing self-confidence. The results show that parents need support and guidance in several different topics after discharge from hospital. The results further show that the need of support has similarities with the assistance that parents need during hospitalization. Premature infants' home care can be seen as a continuation of hospital care.</p> <p>The results of this study can be utilized in developing guidance and written instructions for premature infants' parents during discharge. The coping of families at home can be improved by developing guidance.</p>		
Keywords premature infant, support, guidance, parents, discharge		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 KESKOSUUS.....	4
2.1 Taustaa keskosuudesta	4
2.2 Keskosuuden tuomia terveydellisiä haasteita.....	5
2.3 Keskosien hoidon erityispiirteitä.....	7
2.4 Keskosien kotiutuminen.....	9
2.5 Keskosien vanhempien ohjaus	11
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	13
3.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	14
3.3 Aineiston keruu ja valinta.....	14
3.4 Aineiston analysointi	18
4 TULOKSET	20
4.1 Kodin ulkopuolisten palveluiden käyttö.....	21
4.2 Keskosien hoitaminen ja siihen liittyvän tiedon lisääminen	24
4.3 Tunteiden käsittely ja itseluottamuksen lisääminen	28
5 POHDINTA	31
5.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset.....	31
5.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta.....	35
5.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	38
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	44
Liite 1. Yhteenveto valituista tutkimuksista	44
Liite 2. Yhteenveto ala-, ylä- ja pääkategorioista	47

KUVIOT

KUVIO 1. Valintaprosessin eteneminen18

KUVIO 2. Vanhempien tuen ja ohjauksen tarpeet hoitohenkilökunnalta21

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Esimerkkejä ilmaisujen pelkistämisestä19

1 JOHDANTO

Keskosuus koskettaa yli 2 500 perhettä joka vuosi. Vuonna 2010 Suomessa syntyi yhteensä 61 371 vauvaa. Keskosten osuus oli 5,8 % kaikista syntyneistä vauvoista. Keski-Suomen keskussairaalassa vuonna 2010 synnytyksiä oli kaikkiaan 3078. (Vuori & Gissler 2011.)

Perhe kaipaa tietoa keskosen syntymän jälkeen (Nivala & Remes 2000, 60; Huuskola 2005, 28; Mattila 2004, 51). Tietoa vanhemmat ovat kokeneet saavansa parhaiten hoitohenkilökunnalta (Nivala & Remes 2000, 60; Huuskola 2005, 28). Kotiutumishetki on odotettu ja riemullinen, mutta siihen liittyy myös pelkoa ja epävarmuutta (Korhonen 2003, 29; Nivala & Remes 2000, 61; Sukula & Korhonen 2006, 66). Vanhemmat jännittävät vauvan selviytymistä kotona, koska kotona vanhempien on pärjättävä omillaan ja otettava koko vastuu keskosen hoidosta, toisin kuin sairaalassa ollessa (Nivala & Remes 2000, 61). Tätä pelkoa ja epävarmuutta voidaan lievittää kattavalla vanhempien ohjauksella kotiutumisen yhteydessä ja sen jälkeen.

Terveystieteiden laissa (L 30.12.2010/1326) velvoitetaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön (L 30.12.2010/1326). Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä päätökset perustuvat tieteellisen tutkimuksen antamaan näyttöön, hoitotyön asiantuntijan kokemukseen perustuvaan tietoon, potilaan kokemukseen ja käytettävissä oleviin resursseihin. Kun hoitokäytännöt ja toimintatavat perustuvat parhaaseen ajan tasalla olevaan tietoon, lisää se hoitotyön vaikuttavuutta ja tehokkuutta. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9-15.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on keskosen vanhempien ohjaus kotiutumisvaiheessa. Tarkoituksena on kuvata vanhempien hoitohenkilökunnalta tarvitsemaa tukea ja ohjausta keskosen kotiutumisvaiheessa ja sen jälkeen kotona. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta vanhempien tarvitsemasta tuesta, jotta vanhemmille an-

nettavaa ohjausta keskosien kotiutumisen prosessin aikana voidaan kehittää sekä perheen selviytymistä kotona tukea. Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kirjallisuuskatsausta ja tutkimusaineisto on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa.

2 KESKOSUUS

2.1 Taustaa keskosuudesta

Keskosella tarkoitetaan ennenaikaisesti syntynyttä vauvaa. Vauvan katsotaan syntyneen ennenaikaisesti, jos hän syntyy ennen 37. raskausviikkoa tai painaa syntyessään alle 2500 grammaa (Fellman & Järvenpää 2004; Metsäranta & Järvenpää 2009; World Health Organisation 2010). Alle 1 500 grammaa painavista tai ennen 32. raskausviikkoa syntyneistä keskosista puhutaan yleensä pieninä keskosina ja alle 1 000 g painavasta keskosesta käytetään nimeä pienen pieni keskonen (Uotila, Vuorela, Koistinen, Nupponen, Nuutila, Raudaskoski, Tammela & Varesmaa-Korhonen 2011). WHO:n määritelmän mukaan alle 2 500 grammaa painavat keskoset ovat pienipainoisia, alle 1 500 grammaa painavat erittäin pienipainoisia ja alle 1 000 grammaa painavat äärimmäisen pienipainoisia keskosia (World Health Organisation 2008). Vuonna 2010 Suomessa syntyi ennenaikaisesti 3 568 vauvaa (5,8 %). Alle 1 500 g painavia vauvoja syntyi 499 (0,8 %) ja alle 1 000 g painavia vauvoja 221 (0,4 %). (Vuori & Gissler 2011.)

Ennenaikaisen synnytykseen vaikuttavia riskitekijöitä ovat äidin raskaudenaikainen tupakointi, alkoholin tai huumeiden käyttö, alle 18 tai yli 35 vuoden ikä (Uotila ym. 2011). Raskaudenaikaiset komplikaatiot kuten raskausmyrkytys, korkea verenpaine tai kohonnut verensokeripitoisuus lisäävät ennen aikaisen synnytyksen riskiä

(Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 405). Lisäksi aiempi ennenaikainen synnytys tai keskiraskauden keskenmeno, kohdunkaulan rakennepoikkeavuudet, kohtuun kohdistuneet kirurgiset hoidot sekä äidin epätasapainossa olevat krooniset sairaudet lisäävät riskiä. Sosioekonominen asema voi vaikuttaa ennenaikaiseen synnytykseen; riskiä lisää jonkin verran äidin alhainen koulutustaso sekä raskas fyysinen työ. Monisikiöraskaus altistaa ennenaikaiselle synnytykselle ja on yksi merkittävä tekijä keskosuudelle. Kaksosilla on noin 7–8 -kertainen riski syntyä ennenaikaisina ja kolmosista kaikki syntyvät ennenaikaisina. (Uotila ym. 2011.) Suurin osa ennenaikaiseen synnytykseen ja keskosuuteen johtavista syistä jää kuitenkin epäselviksi (Arasola ym. 2004, 405).

Keskosen ominaispiirteet poikkeavat normaalipainoisen vastasyntyneen piirteistä alhaisen syntymäpainon ja ennenaikaisen syntymän vuoksi. Keskon pää on kooltaan suuri suhteessa muuhun vartaloon ja ihon pinta-ala suuri suhteessa vauvan painoon. Lisäksi keskosen iho on ohut. Vähäisemmän lihasmassan sekä heikomman jänteveyden vuoksi keskonen makaa raajat sivuille ojentuneina. (Korhonen 1996, 24.) Keskonen ominaispiirteisiin kuuluu myös alentunut ihonalaisrasvan määrä (Fellman & Järvenpää 2004; Boxwell 2000, 73).

2.2 Keskosuuden tuomia terveydellisiä haasteita

Keskokset tarvitsevat usein aluksi sairaalahoitoa mahdollisten hengitys- tai verenkiertovaikeuksien tai vaikeutuneen ravitsemuksen takia. Hengitykseen liittyviä ongelmia voivat olla RDS (Respiratory distress syndrome) tai BPD (Bronkopulmonaalinen dysplasia). RDS johtuu keuhkojen epäkypsyydestä ja keuhkojen pinta-aktiivisen aineen eli surfaktantin puutteesta. (Fellman & Järvenpää 2004.) Surfaktantin tehtävänä on pitää keuhkorakkulat avoimina estämällä niitä painumasta kasaan (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2011, 360). RDS-taudin komplikaationa voi esiintyä ilmarinta, avoin valtimotiehyt, aivoverenvuoto tai BPD (Fellman & Järvenpää 2004). BPD on krooninen keuhkotauti, jonka syynä pidetään happi- ja hengityskonehoitoa. BPD:tä

esiintyy eniten pienen pienillä keskosilla. (Korhonen 2004, 14-24; Metsäranta & Järvenpää 2009.) BPD aiheuttaa pitkittynyttä hapen tarvetta, limaisuutta, hengitystievaiveuksia ja selvissä tapauksissa obstruktiivisen vinkunan. Oireiden lisäksi diagnoosi perustuu radiologisiin löydöksiin. (Metsäranta & Järvenpää 2009.)

Vähäinen ihonalaisen rasvan määrä heikentää keskosen kykyä pitää kehon lämpöä tasaisena (Fellman & Järvenpää 2004; Boxwell 2000, 73). Madaltunut kehon lämpö voi aiheuttaa keskoselle hengitysvaikeuksia ja sokeritasapainon muutoksia (Gardner, Carter, Enzman-Hines & Hernandez 2011, 116). Hengitysvaikeudet puolestaan voivat aiheuttaa elimistön pH:n laskua (Gardner ym. 2011, 154). Keskosilla on lisäksi suurentunut infektioriski sekä hypoglykemian tai hyperbilirubinemian vaara (Fellman & Järvenpää 2004). Hypoglykemia tarkoittaa alhaista verensokeripitoisuutta (Bjålie ym. 2011, 212). Tähän syynä voivat olla esimerkiksi vähäinen sokerintuotanto tai lisääntynyt sokerin kulutus (Gardner ym. 2011, 354). Hyperbilirubinemia tarkoittaa punasolujen hajoamisen tuloksena syntyvän bilirubiinin kertymistä vereen liian suurina määrinä. Hyperbilirubinemia syntyy, kun kehittymätön maksa ei kykene poistamaan bilirubiinia elimistöstä riittävän nopeasti. Hyperbilirubinemia voi aiheuttaa pahimmillaan aivovaurioita. Bilirubiini tuhoutuu altistuessaan valolle, minkä vuoksi hyperbilirubinemiaa hoidetaan säteilyttämällä ihoa valolla siihen asti, kunnes maksa pystyy poistamaan bilirubiinia tarpeeksi tehokkaasti. (Bjålie ym. 2011, 322.)

Ravitsemukseen liittyviä ongelmia ovat muun muassa hitaampi syömisen oppiminen ja painon lasku (Fellman & Järvenpää 2004; Korhonen 2003, 82). Keskosen ravitsemukseen vaikuttavat vähäiset ravintovarastot, mahasuolikanavan, munuaisten ja suoliston epäkypsyys sekä sairaudet. Keskoselta kuluu paljon energiaa hengitykseen sekä lämmön ylläpitämiseen, mikä hidastaa kasvua. (Korhonen 1996, 140-141.) Suualueen tyydytys tuo vauvalle mielihyvää. Keskosen suualueelle on voinut kohdistua epämiellyttäviä toimenpiteitä sairaalassaoloaikana, minkä vuoksi suualueen kehitys on saattanut hidastua ja mielihyvän tunteminen vähentyä. Tämä voi vaikeuttaa syömistä. (Korhonen 2005, 22.)

2.3 Keskosen hoidon erityispiirteitä

Keskosen aistijärjestelmien kehitys on usein vielä kesken hänen syntyessään. Syntymän jälkeen aistit ja hermosto alkavat kehittyä ja kasvaa nopeasti. Tästä syystä keskosen on pitkään herkkä keskushermostoa vaurioittaville tapahtumille. Hoidossa on tärkeää seurata keskosen käyttäytymistä ja kontrolloida sen perusteella häneen kohdistuvia ärsykejä. Ärsykejä ei saa olla liikaa, jottei keskushermostoon tule liikaa aistimuksia kerralla, tai liian vähän, jolloin keskosen keskushermostoon ei tule riittävästi tietoa käsiteltäväksi. Jos aisteista tulevia viestejä on liikaa, voi keskosen olla hypersensitiivinen eli yliherkkä tai toisaalta hyposensitiivinen eli aliherkkä reagoimaan ärsykeisiin. (Korhonen 1999, 54-55.) Ärsykkeiden puutteellinen jäsentyminen ilmenee keskosen voimakkaana reagoitina ärsykeisiin, motorisena levottomuutena, itkuisuutena sekä univaikeuksina (Korhonen 2003, 82). Ympäristötekijöillä ja hoitoympäristöllä on suuri merkitys keskosen myöhempään sairastavuuteen sekä aivo toimintojen kehittymiseen (Korhonen 1999, 54).

Kehityksellisen hoidon malli on tehty vähentämään keskosen ympäristöstä saamaa stressiä ja jäljittelemään kohdunsisäistä ympäristöä. Kyseisen hoitomuodon mukaan keskoselle tulee mahdollistaa pitkiä levähdysjaksoja, jolloin hän saa nukkua ilman häiriöitä. Hoitotoimenpiteet, verikokeet ja muut tutkimukset tehdään kaikki samalla kertaa, minkä jälkeen toiminta tulee taas rauhoittaa. (Gardner ym. 2011, 292; Rick 2006, 56-57.) Ympäristö rauhoitetaan ylimääräisistä valoista ja melusta, jotta niistä ei aiheutuisi stressiä keskoselle (Rick 2006, 57; Schulman 2003,163).

Monipuoliset liikekokemukset vahvistavat aistitoimintojen jäsentymistä (Korhonen 1999, 118). Keskosen hyvä asentohoito luo hänelle myös turvallisuudentunnetta (Rick 2006, 57). Hyvän asentohoidon ansiosta keskosen mukautuu paremmin ympäristöön (Korhonen 1999, 130). Hoidossa suositetaan asentoja, joissa vauva on sikiöasennossa raajat koukistuneina kehoa vasten. Tällainen asento on esimerkiksi kylkiasento. Selällään makaaminen ilman tukemista tuo keskoselle stressiä. Asentojen

tukemisessa käytetään erilaisia pehmeitä tukimateriaaleja kuten rullattuja peittoja ja geelityynyjä. Tukien avulla keskoselle voidaan rakentaa pesä, joka tuntuu hänestä turvalliselta. (Gardner ym. 2011, 301-304; Rick 2006, 57.) Keskokset hyötyvät usein myös päinmakuuasennosta, jossa kädet ja jalat on tuettu vartalon lähelle. Tämä asento helpottaa vauvan hengittämistä ja sitä kautta keuhkojen hapettumista. (Gardner ym. 2011, 304.) Keskosen kokoaminen kohdun asentoa muistuttavaan asentoon auttaa estämään hallitsemattomia raajojen liikkeitä ja heijasteiden stimuloitumista (Korhonen 1999, 68). Monipuoliset liike- ja asentotuntemukset tukevat myös keskosen liikunnallista kehitystä (Korhonen 1999, 133).

Keskosen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus on tärkeää ja hoitajien on syytä tukea sitä (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 195). Keskonen ei ole syntyessään vielä fysiologisesti ja psykologisesti valmis olemaan erillään äidistään, ja tämä aiheuttaa vauvalle stressiä. Vauvan ja hänen vanhempiansa välisen suhteen normaali kehitys keskeytyy ennenaikaisen syntymän takia, ja keskonen joutuu erilleen vanhemmistaan vieraaseen ympäristöön sekä joutuu kokemaan kivuliaitakin toimenpiteitä. Hoito on enemmän mekaanista kuin inhimillistä hoivaa. Tästä syystä keskosen tulisi saada kokea hellää, empaattista ja turvallista käsittelyä mahdollisimman varhain. Hoidossa tärkeää on vanhempien vuorovaikutus, kosketus ja puhelu. (Schulman 2003, 151-154.)

Vanhempien keinoja vuorovaikutukseen keskosen kanssa ovat keskosen sylissä pitäminen, kenguruhoito, koskettaminen sekä toimiminen keskosen kanssa (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 197). Kenguruhoitoksi kutsutaan vauvan ihokontaktia äitiin tai isään. Kenguruhoitossa vauva makaa pelkkä vaippa yllään vanhemman paljaan rinta-kehän päällä. Tämä on hyväksi keskosen psyykkiselle tasapainolle sekä luo samalla yhteyttä keskosen ja hänen vanhempiansa välille. (Rick 2006, 57.) Hoitaja voi ohjata vanhempia tunnistamaan vauvan viestejä sekä opastaa heitä vastaamaan niihin oikein. Lisäksi vanhemmille tulee mahdollistaa keskosen luona oleminen, ja heitä tulee

ohjata käsittelemään ja hoitamaan vauvaansa. Tällä tuetaan keskosen normaalia kehitystä ja kiinnittymissuhdetta vanhempiinsa. (Inberg ym. 2008, 200.)

2.4 Keskosen kotiutuminen

Kotiutuminen on siirtymävaihe, jossa potilas siirtyy yhdestä hoitopaikasta toiseen. Siirtyminen voi tapahtua sairaalasta kotiin tai toiseen hoitoyksikköön (Hammar 2008, 21-22). Onnistunut kotiutuminen suunnitellaan ja dokumentoidaan huolella. Kotiin tarvittavat palvelut ja tuki on syytä suunnitella ja tilata etukäteen. Kotiutumisen onnistuessa potilaan toimintakyky ja terveys eivät heikkene siirtymisen yhteydessä eikä potilaan tarvitse palata saman vaivan takia takaisin sairaalaan. (Grönroos & Perälä 2006, 28.)

Keskosen kotiutuminen herättää vahvoja tunteita vanhemmissa. Hetki on yleensä kauan odotettu ja onnellinen mutta samalla siihen liittyy jännitystä, pelkoja ja epävarmuutta (Korhonen 2003, 29; Nivala & Remes 2000, 61; Sukula & Korhonen 2006, 66; Schulman 2003, 166). Keskosen tilaan liittyy muutamia yleisiä kriteerejä, joiden tulee täytyä, ennen kuin kotiutuminen on mahdollista. Keskosen tulee osata syödä itse tutista tai rinnasta ja ylläpitää kehon normaalia lämpötilaa sekä hänen painonsa tulee olla lähellä kahta kilogrammaa. Vanhempien täytyy osata huolehtia keskosen perustarpeista sekä tarvittaessa selviytyä erityishoidoista. (Sukula & Korhonen 2006, 66; Korhonen 1999, 185-186.) Lisäksi keskosen hoidossa ei ole saanut tapahtua suuria muutoksia esimerkiksi lääkitysten tai muiden hoitotoimenpiteiden suhteen (Korhonen 1999, 186). Vauvan on oltava hyväkuntoinen. Kotiutuminen voi tapahtua asteittain, esimerkiksi kotilomien avulla. (Schulman 2003, 167.) Useimmat raskausviikolla 30 ja sen jälkeen syntyneistä keskosista ovat kotiutumiskuntoisia 36 raskausviikon iässä. Tätä aikaisemmin syntyneet keskoset kotiutuvat myöhemmin. Moni ennen raskausviikkoa 30 syntyneistä keskosista kotiutuu lasketun syntymääjankohdan tietämällä. (Fellman & Järvenpää 2004.)

Suurin osa keskokosten äideistä on järkyttyneitä vielä kotiutusvaiheessa. Äideillä on monenlaisia tunteita, kuten ahdistusta, pelkoa, epävarmuutta sekä huolta keskokosen tulevaisuudesta ja selviytymisestä. (Korhonen 2003, 28-29.) Korhonen (2003) nostaa tutkimuksensa tuloksissa esille erilaisen äitiyden ja perheen erilaisen arjen. Erilaisuutta arkeen tuovat normaalin vauvanhoidon lisäksi keskokosen kasvuun ja kehitykseen liittyvät haasteet. Erilainen äitiys tuo äideille pelkoa omasta jaksamattomuudestaan. Lisäksi he kokevat syyllisyyttä vauvan ennenaikaisuudesta sekä siitä, ettei heillä ole riittävästi aikaa perheen mahdollisille muille lapsille. Korhosen mukaan erilaisen äitiyden haasteet tulisi huomioida jo sairaalassa ja muiden palveluketjujen varrella paremmin. (Korhonen 2003, 128.)

Perheet, joissa keskosella on erityishoitoja, voivat saada apua vauvaperhetyöstä. Vauvaperhetyötä tekee siihen koulutettu julkisen palvelujärjestelmän ammattilainen ja se tarjoaa erikoissairaanhoidollista tietoa ja tukea kotiin. Vauvaperhetyön tarkoituksena on tukea vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta sekä keskokosen kehitystä ja kasvua. (Korhonen & Sukula 2004, 34-35; Korhonen 2005, 20-21.) Keskosella tarpeiden viestiminen vanhemmille ja muuhun ympäristöön voi olla heikentynyttä, jolloin vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä niitä. Vauvaperhetyöntekijä tarkkailee vuorovaikutusta ja voi tarvittaessa tukea sekä auttaa myönteisellä tavalla vanhempia ymmärtämään keskokosen aloitteita, jotta niihin pystytään vastaamaan mahdollisimman hyvin. (Korhonen & Sukula 2004, 51; Korhonen 2005, 21.) Vauvaperhetyön etuna ovat kotikäynnit, koska niiden aikana vauvaperhetyöntekijä voi antaa tietoa ja tukea vauvan hoitoon sekä integroida perheen tarvitsemia palveluita (Korhonen & Sukula 2004, 34). Kotikäynnit ovat toistuvia ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita täydentäviä. Ne eivät siis korvaa esimerkiksi keskokosen neuvolakäyntejä. (Korhonen & Sukula 2004, 38; Korhonen 2005, 21.)

2.5 Keskosen vanhempien ohjaus

Ohjaus-käsitettä käytetään paljon hoitotieteessä (Kääriäinen 2007, 27). Ohjauksen voidaan määritellä tarkoittavan tiedon antamista ja käytännön opastamista (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25). Ohjaus-käsitettä käytetään rinnakkain useiden termien kanssa. Tällaisia käsitteitä ovat muun muassa neuvonta, opetus, informointi ja tiedon antaminen. (Kääriäinen 2007, 27.) Kirjallisuudessa termit potilasohjaus, potilasopetus, potilasneuvonta ja terveysneuvonta määritellään usein samalla tavalla (Liimatainen ym. 2005, 12).

Ohjauksen sisällön tavoitteena tulee olla näyttöön perustuva hoitotyö ja sitä kautta tutkittu tieto. Käytettävän tiedon tulee olla uutta. Jos ohjauksessa käytetty tieto ei ole uusimman tutkitun tiedon mukaista, voidaan olettaa, ettei potilas ole saanut parasta mahdollista tietoa itsensä hoitamiseksi. (Hallila 2005, 100; Kyngäs ym. 2007, 55-56.) Ohjaukseen vaikuttavat hoitajan ja asiakkaan taustatekijät, jotka ovat ohjauksen lähtökohtia. Taustatekijät voivat olla fyysisiä kuten ikä, sukupuoli tai sairaudentyyppi, psyykkisiä kuten aikaisemmat kokemukset, tarpeet, odotukset ja motivaatio tai sosiaalisia kuten kulttuuritausta tai uskonnollisuus. (Kyngäs ym. 2007, 26-36; Kääriäinen 2007, 75.)

Kyngäksen ja muiden (2007, 73) mukaan asiakkaiden on arvioitu muistavan vain 10 % kuullusta ohjauksesta mutta 75 % siitä, mitä he näkevät. Siksi ohjauksen vaikuttavuuden varmistamiseksi kannattaa käyttää useita ohjausmenetelmiä. Kirjallinen materiaali on tärkeää, koska potilaiden ja heidän omaistensa ei voida olettaa toimivan vain muistin varassa (Hallila 2005, 97). Kirjallisia ohjeita käytetään usein kotiutusohjeina sekä kun halutaan välittää tietoa jo ennakkoon. Kirjallisten oppaiden merkitys on lisääntynyt sen myötä, kun sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet ja suulliseen ohjaukseen varattu aika on lyhentynyt. (Kyngäs ym. 2007, 124; Liimatainen ym. 2005, 49.)

Potilaat pitävät tärkeänä, että suullisen ohjauksen lisäksi on saatavilla kirjallisia ohjeita (Kyngäs ym. 2007, 124).

Useissa tutkimuksissa on selvitetty keskosten vanhempien saamaa ohjausta ja sitä, mitä vanhemmat ohjaukselta odottavat. Keskosten syntymän vuoksi vanhemmilla on tarve etsiä tietoa. Vanhemmat saavat usein parhaan ja merkittävimmän osan tiedosta sairaalan henkilökunnalta. (Nivala & Remes 2000, 60; Huuskola 2005, 28.) Vanhemmat pitävät tärkeänä kirjallinen materiaalin antamista suullisen tiedon tukena (Huuskola 2005, 28). Tietolähteiksi vanhemmat ovat maininneet henkilökunnan lisäksi potilaspaperit ja hoitosuunnitelmat (Lassila 2006, 30). Vanhempia on ohjattu tiedon antamisen lisäksi neuvomalla, mallia näyttämällä, auttamalla sekä opastamalla kädestä pitäen, kuinka keskosta tulee hoitaa ja käsitellä (Lassila 2006, 34; Mattila 2004, 51). Tiedon antaminen on syytä suunnitella huolellisesti (Huuskola 2005, 43). Korhosen (2003, 29) mukaan keskosten vanhempien on havaittu tarvitsevan normaalien vauvahoidossa tarvittavien tietojen lisäksi yleistä tietoa keskosuudesta ja keskosten hoidoista sekä oman lapsensa hoitoon sovellettua erikoistietoa.

Vanhemmat odottavat ohjauksen olevan yksilöllistä ja huomioivan kaikki perheenjäsenet. Vanhempien tulee saada oikeaa tietoa oikeaan aikaan. Ohjaukseen tulee varata riittävästi aikaa ja mahdollisimman rauhallinen paikka, jossa yksityisyys säilyy. Uutta tietoa kerrottaessa on hyvä, jos kumpikin vanhempi on paikalla, jotta vanhemmat saavat saman tiedon. Uutta tietoa on syytä kertoa vanhemmille useampaan kertaan, koska ensimmäisellä kerralla vanhemmat eivät muista kaikkea kerrottua uutta tietoa. (Lassila 2006, 50.) Vanhemmat arvostavat rehellisyyttä tiedon antamisessa ja totuudenmukaisen tiedon saamista vauvasta (Huuskola 2005, 37; Mattila 2004, 47). Tieto tulee antaa selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä (Huuskola 2005, 29).

Sairaala-aikana saatu tieto vaikuttaa siihen, miten perhe suhtautuu tulevaisuuteen. Jotta vanhemmat voivat osallistua aktiivisesti lapsen hoitoon ja lasta koskevaan päätöksen tekoon, tulee heille antaa riittävästi tietoa lapsen tilasta. Tämä on yksi kesko-

sen hoidon tavoite. Tällöin myös kotiutumispäätös on tehty huomioiden perheen tarpeet mahdollisimman hyvin. (Kiviniitty 2006, 71.) Kotiutus tulee suunnitella huolellisesti. Kotiutuksen yhteydessä on syytä antaa tietoa vauvan hoidosta ja sairauksista sekä käydä läpi epikriisi eli sairaskertomus. (Huuskola 2005, 45.) Keskosella on tavallisten vauvojen pulmien lisäksi erityisiä pulmia, joista monet ovat hyvin yksilöllisiä. Monesti kotona vaikeudet liittyvät ammattilaisten antamien ohjeiden sovittamiseen kodissa vallitsevaan todellisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 212.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta tarvitsemaa tukea ja ohjausta kotiutumisvaiheessa ja sen jälkeen kotona. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta vanhempien tarvitsemasta tuesta, jotta voidaan kehittää vanhemmille annettavaa ohjausta keskosien kotiutumisprosessin aikana sekä tukea perheen selviytymistä kotona. Aihe on rajattu koskemaan vanhempien kokemuksia kotiutumisvaiheessa ja kotiutumisen jälkeen. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä työssä hoitajia siinä erikoissairaanhoidon yksikössä, josta keskoset on kotiutunut, sekä hoitajia, jotka tarjoavat kyseisen yksikön erikoissairaanhoidollisia palveluja kotiin. Opinnäytetyö on lähtökohdiltaan laadullinen. Tutkimusaineisto on kerätty käyttäen kirjallisuuskatsausta. Aineisto on käsitelty ja analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimuskysymyksenä on:

Minkälaisissa asioissa keskosien vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta kotiutumisvaiheessa ja kotiutumisen jälkeen?

3.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kerätään jo olemassa olevaa tietoa, arvioidaan sen laatua sekä yhdistellään saatuja tuloksia oman rajatun aiheen sisällä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan myös perustella ja tarkentaa valittuja tutkimuskysymyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Systemisoidulla kirjallisuuskatsauksella on kolme tavoitetta: mahdollisimman kattava alkuperäistutkimusten joukko, alkuperäistutkimusten menetelmällisen laadun arviointi ja tutkimustulosten yhdistely jo olemassa olevien tutkimusten tehokkaan hyödyntämisen edistämiseksi (Metsämuuronen 2006, 31). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vähentää systemaattista harhaa eli sellaista virhettä, jossa tutkimuspäätelmä tai tulos muuttuu (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39; Metsämuuronen 2006, 31).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu vaiheittain. Ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen. Suunnitelmaan sisältyvät tutkimuskysymykset, menetelmät sekä lähteille asetetut kriteerit. Tutkimuskysymyksiin määritellään ne asiat, joihin kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus vastata. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Suunnitteluvaiheessa tulee asettaa myös hyväksymis- ja poissulkukriteerit, joiden tavoitteena on valita kirjallisuuskatsaukseen mukaan mahdollisimman luotettavia tutkimuksia (Metsämuuronen 2006, 31). Suunnitteluvaiheen lisäksi kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat alkuperäistutkimuksien hakeminen, valinta ja laadun arviointi. Tiedonhaun kattavuuden vuoksi lähteitä tulee hakea sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40-41; Metsämuuronen 2006, 32.) Näiden vaiheiden jälkeen mukaan valitut alkuperäistutkimukset analysoidaan ja niiden pohjalta esitetään saadut tulokset (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43).

3.3 Aineiston keruu ja valinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu tapahtui sähköisistä tietokannoista. Tietokannat, joita käytettiin tiedonhakuun, valittiin aluksi Nelli-tiedonhakuportaalin

monihaun avulla. Kotimaisia artikkelitietokantoja käsittelevään monihakuun laitettiin hakusanaksi *keskosen*. Kansainvälisiä artikkelitietokantoja käsittelevässä monihaussa hakusanana käytettiin sanaparia "*premature infant*". Monihaun tuloksien ja testihakujen perusteella päädyttiin yhteen kotimaiseen sekä kolmeen kansainväliseen tietokantaan. Valitut tietokannat olivat Medic, Cinahl, Cochrane ja PubMed.

Testihauissa kokeiltiin eri hakusanojen yhdistelmiä ja valittiin parhaiten tuloksia tuottaneet hakulausekkeet. Tietokantojen- sekä hakulausekkeiden valintaan käytettiin myös kirjaston informaattikon apua. Testihaut Medic-tietokantaan tehtiin marraskuun 2011 aikana ja varsinainen haku tapahtui 3.12.2011. Testihaut kansainvälisiin tietokantoihin tehtiin joulukuussa 2011 ja varsinainen haku suoritettiin 24.1.2012. Tietokantojen lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti joulukuun 2011 aikana. Manuaalihakuja tehtiin käymällä läpi muiden kuin hoitotiedettä opettavien yliopistojen pro gradu -tutkielmien ja väitöskirjojen aiheita yliopistojen kotisivuilta.

Sisäänottokriteereinä aineiston valintaan olivat suomen tai englannin kieli ja julkaisu- vuodet 2000–2011. Julkaisuvuodeksi määriteltiin kyseiset vuodet, koska aineiston haluttiin olevan ajankohtaista. Lisäksi tutkimuksien tiivistelmä ja kokoteksti tuli olla saatavilla Internetistä käytettävissä olevan ajan sekä resurssien vuoksi. Valittujen tutkimuksien täytyi myös vastata laadittuun tutkimuskysymykseen, ja niiden tuli olla tutkimusartikkeleita.

Poissulkukriteerejä oli useita. Tutkimusta ei valittu kirjallisuuskatsaukseen, jos sen aihe ei koskenut keskosuutta tai keskosen vanhempien kokemuksia. Hakutuloksista jätettiin pois tutkimukset, jotka käsitelivät ainoastaan keskosen sairaala-aikaa tai joissa tutkimuksen kohteena oli keskosen yksittäinen sairaus. Lisäksi aineiston ulkopuolelle jätettiin tutkimukset, joiden ei arvioitu otsikon, abstraktin tai kokotekstin perusteella vastaavan opinnäytetyölle asetettuun tutkimuskysymykseen. Aineiston valinnassa käytettiin maantieteellistä rajausta. Mukaan otettiin Euroopassa ja Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset, koska tällöin tutkimuksien tulokset ovat paremmin so-

vellettävissä Suomen oloihin. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan ainoastaan kvalitatiivisia tutkimuksia, koska tällöin tulokset olivat vertailukelpoisempia keskenään. Tämän lisäksi tietokantojen päällekkäisyydet huomioitiin lopullisessa aineiston valinnassa hylkäämällä aineistosta saman tutkimuksen toistuvat esiintymät.

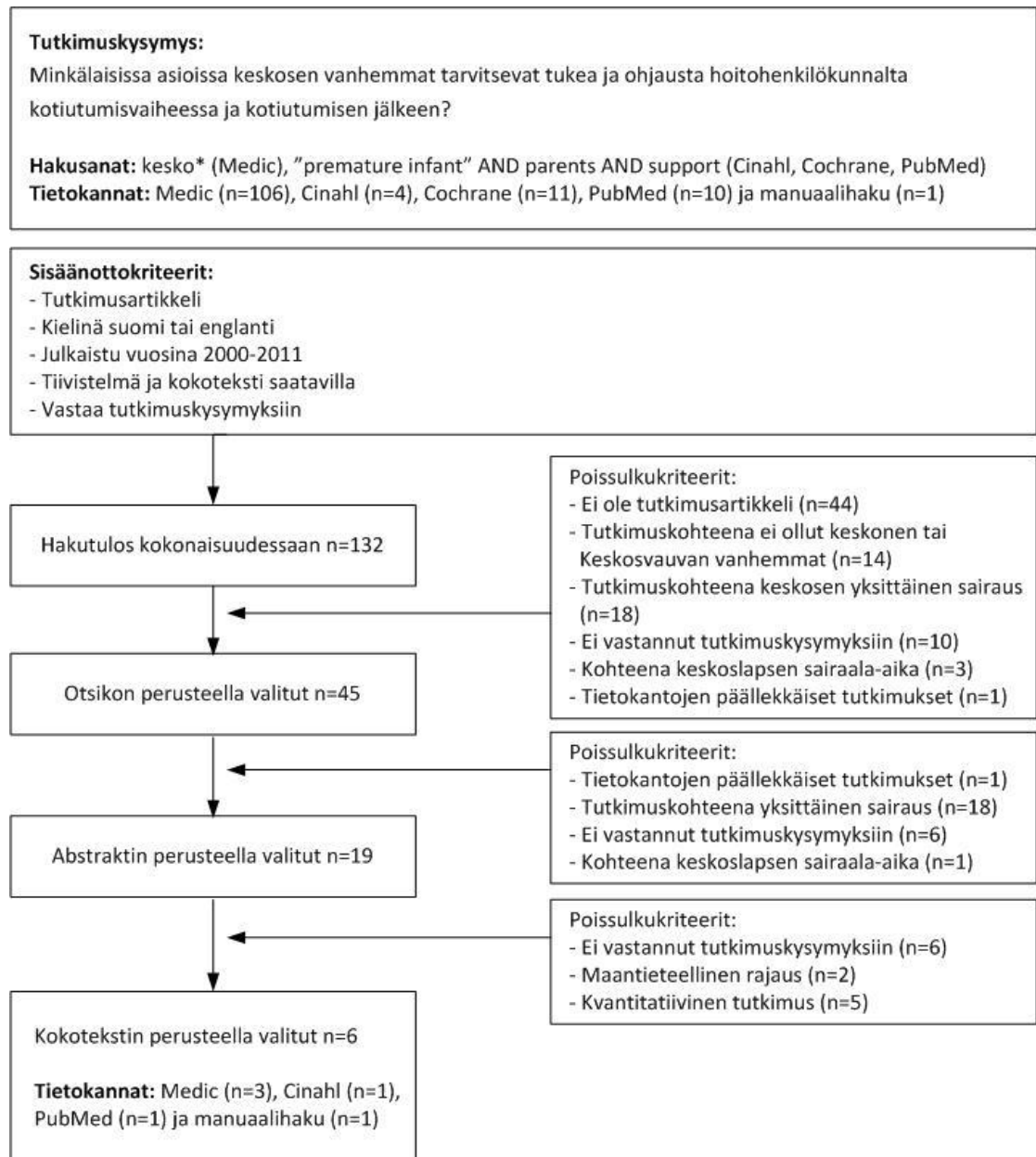
Medic-tietokantaan tehdyssä haussa hakusana oli *kesko**. Haku rajattiin koskemaan tekijää, otsikkoa, asiasanaa sekä tiivistelmää. Hakutulos tällä hakusanalla tuotti 106 osumaa. Cinahl-tietokantaan tehdyssä haussa hakusana oli ”*premature infant*” AND parents AND support. Haku kohdistettiin kokotekstinä saataviin julkaisuihin. Kyseisellä hakulausekkeella hakutulos oli neljä artikkelia. Cochrane -tietokantaan tehdyssä haussa hakusana oli ”*premature infant*” AND parents AND support. Haku rajattiin koskemaan vain otsikko-, abstrakti- ja asiasana-kenttiä. Haun tulos oli 11 tutkimusta. PubMed-tietokantaan tehdyssä haussa hakusana oli ”*premature infant*” AND parents AND support. Tietokantahaku rajattiin koskemaan vain otsikko-, abstrakti- ja asiasana-kenttiä. Hakutulos oli 10 tutkimusta. Näiden lisäksi manuaalisen haun perusteella mukaan valikoitui tässä vaiheessa yksi tutkimus. Yhteensä hakutulos koostui 132 tutkimusartikkelista.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti aineiston ulkopuolelle jätettiin otsikon perusteella 87 artikkelia. Artikkeleista 44 ei valittu, koska todettiin, etteivät artikkelit olleet tutkimusartikkeleja vaan esimerkiksi pääkirjoituksia. Artikkeleista 14 ei otettu mukaan, koska tutkimuskohteena ei ollut keskonen tai keskosen vanhempien kokemukset. Keskosen yksittäistä sairautta oli tutkittu 18 artikkelissa, jotka suljettiin pois tästä syystä. Kolmessa artikkelissa tutkimuskohteena oli vain keskosen sairaala-aika, ja yhden tutkimuksen todettiin olevan päällekkäinen eri tietokantojen välillä. Näiden syiden lisäksi 10 artikkelia jätettiin pois, koska todettiin, että ne eivät vastaa tutkimuskysymykseen. Otsikon perusteella valittiin yhteensä 45 artikkelia.

Seuraavassa vaiheessa pois suljettiin 26 artikkelia abstraktien läpikäynnin perusteella. Yksi artikkeli huomattiin päällekkäiseksi tutkimukseksi eri tietokantojen välillä.

Keskosen yksittäistä sairautta koskevia artikkeleita oli 18. Yksi artikkeli käsitteli vain keskosen sairaala-aikaa ja se jätettiin tästä syystä pois. Näiden lisäksi kuusi artikkelia suljettiin pois, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Abstraktien perusteella valittiin yhteensä 19 artikkelia.

Viimeisessä vaiheessa koko tekstien läpikäynnin perusteella pois jätettiin 13 artikkelia. Kahta artikkelia ei valittu maantieteellisen rajauksen vuoksi ja viisi artikkelia suljettiin pois siksi, että tutkimus oli menetelmiltään määrällinen. Kuusi artikkeleista ei vastannut tutkimuskysymykseen. Koko tekstin perusteella lopulliseksi aineistoksi valittiin kuusi artikkelia (n=6). Hakutulokset sähköisistä tietokannoista sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereistä löytyvät tiivistettynä kuviossa 1. Liitteeseen 1 on koottu yhteen tiedot katsaukseen mukaan valituista tutkimuksista.



KUVIO 1. Valintaprosessin eteneminen

3.4 Aineiston analysointi

Aineisto (n=6) analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin tarkoituksena on rakentaa malleja, joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan esittää tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysin lopputuloksena tuotetaan esimerkiksi käsittei-

tä ja kategorioita tutkittavan ilmiön pohjalta. Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistosta lähtien tai deduktiivisesti eli jostain aikaisemmasta käsitetjärjestelmästä lähtien. Tutkija päättää analyysia tehdessään, analysoiko hän vain aineistossa selkeästi ilmaistut asiat vai tulkitseeko hän myös piiloviestejä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5.)

Sisällön analyysissa lähdettiin etenemään valitsemalla analyysiyksikkö. Yksiköksi valittiin lause tai virke, jotka muodostivat tutkimuskysymyksen mukaisen ajatuskokonaisuuden. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineisto luettiin läpi useita kertoja. Aineistosta poimittiin ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaisuja kertyi 101 kpl. Löytyneet ilmaisut pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon. Esimerkkejä pelkistämisestä on taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä ilmaisujen pelkistämisestä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS
"Äidit olivat epävarmoja siitä kenen puoleen kotona kääntyisivät, mikäli lapsen hoidossa tai terveydentilassa ilmeni ongelmia." (Korhonen 2003, 85)	Epävarmuus minkä tahon puoleen kääntyä
"Näiden perheiden mielestä saatua teoretietoa oli joskus vaikea soveltaa oikeassa vauvanhoitotilanteessa." (Mattila 2004, 39)	Tiedon soveltaminen vauvanhoitotilanteeseen
"Vauvan sairaskertomuksen (epikriisin) läpikäyminen vanhempien kanssa sairaalassa ennen kotiutusta oli tärkeää." (Huuskola 2005, 30-31)	Sairaskertomuksen läpikäynti
"Neuvoa kaivattiin siihen, mistä voi löytää lapsen erityisyyttä koskevaa kirjallisuutta." (Mattila 2004, 63)	Apua kirjallisuuden löytämiseen

Tämän jälkeen kerätyistä ilmaisuista yhdisteltiin niitä asioita, jotka näyttivät kuuluvan yhteen, eli aineistoa ryhmiteltiin. Samaa tarkoittavat ilmaisut muodostivat alakatego-

rioita ja niille annettiin sisältöjä kuvaavat nimet. Sisällönanalyysi jatkui yhdistelemällä toisiaan muistuttavat alakategoriat yhteen. Tällöin muodostui yläkategorioita, jotka myös nimettiin. Kategorioiden yhdistelyä eli abstrahointia jatkettiin vielä yhdistelemällä yläkategorioita pääkategorioiksi niin, että saatiin keskosen kotihoidossa huomioon otettavia aihekokonaisuuksia. Yhteenvedo aineiston ala-, ylä- ja pääkategorioista on esiteltyä liitteessä 2.

4 TULOKSET

Vanhempien hoitohenkilökunnalta tarvitsemasta tuesta ja ohjauksesta keskosen kotiutumisen yhteydessä ja sen jälkeen muodostui kolme pääluokkaa: 1) kodin ulkopuolisten palveluiden käyttö, 2) keskosen hoito ja siihen liittyvän tiedon lisääminen sekä 3) tunteiden käsittely ja itseluottamuksen lisääminen. Pääluokat sekä niihin sisältyvät yläluokat on esitelty kuviossa 2.



KUVIO 2. Vanhempien tuen ja ohjauksen tarpeet hoitohenkilökunnalta

4.1 Kodin ulkopuolisten palveluiden käyttö

Pääluokka *kodin ulkopuolisten palveluiden käyttö* koostui kolmesta yläkategorista: kotiutuminen ja jatkohoito, yhteistyön aloittaminen neuvolan kanssa ja toiminta ongelmatilanteessa. Yläkategoria *kotiutuminen ja jatkohoito* jakautuivat edelleen neljään alakategoriaan, jotka olivat kotiutumisen suunnittelu, jatkohoidon suunnittelu, kotiutumisen jälkeiset terveydenhuollon peruspalvelut ja yhteiskunnan tukijärjestelmät. Toinen yläkategoria *yhteistyön aloittaminen neuvolan kanssa* jakautui kahteen alakategoriaan: neuvolan tieto perheestä ja neuvolan tieto keskosuudesta. *Toiminta*

ongelmatilanteessa sisälsi alakategoriat toimijoiden työnjako ja yhteys eri tahoihin, hoitopaikan valinta ja hoitoon hakeutuminen.

Kotiutuminen ja jatkohoito

Vanhemmat toivovat hoitohenkilökunnalta hallittua ja huolella suunniteltua kotiutumista. Erilaisten formaalien kotiutumissuunnitelmien ja -ohjelmien käyttö oli koettu antavan tukea ja vähentävän huolta (Brett, Staniszewska, Newburn, Nicola & Lelsey 2011, 7). Kotiutumisen huolellinen valmistelu lisäsi vanhempien turvallisuuden tunnetta. Tärkeää oli kotiutumisen suunnittelu yhdessä vanhempien kanssa heidän tarpeensa huomioon ottaen. (Huuskola 2005, 30.) Kotiutumisen ajankohta oli hyvä päättää yhdessä vanhempien kanssa heidän valmiutensa huomioiden (Mattila 2004, 47).

Keskosen tarvitsema jatkohoito tulee suunnitella huolellisesti ennen kotiutumista sairaalasta. Jatkohoito voi sisältää erilaisia poliklinikkakontrolleja ja kotikäyntejä. Jatkohoitosuunnitelman läpikäyminen vanhempien kanssa on tärkeää. Broedsgaarden ja Wagnerin (2005, 200) tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat kokeneet merkitykselliseksi määrämuotoisen kotiutumissuunnitelman, jossa muun muassa sovittiin jatkohoidosta tarvittavien tahojen kanssa. Mattilan (2004, 51) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat saavansa tukea jatkohoito-ohjeista kotiutumisen yhteydessä. Tiheät jatkoseurantakäynnit sairaalassa koettiin joissakin tapauksissa raskaiksi ja tähän vanhemmat olisivat kaivanneet tukea (Korhonen 2003, 87; Nivala & Remes 2000, 65).

Kotiutumiseen liittyy erilaisten yhteiskunnan tukien ja palvelujen käyttäminen ja hakeminen kotiin. Vanhemmat kaipasivat tietoa eri terveyden huollon tahojen tarjoamista palveluista ja tukimuodoista kotiutumisen jälkeen (Mattila 2004, 48-49). Tämän lisäksi vanhemmat olivat kokeneet tarvitsevansa tietoa erilaisista yhteiskunnan tarjoamista tuista ja apua tarvittavien tukien hakemiseen. Esimerkiksi erilaisten Kelan

tukien hakeminen oli koettu hankalaksi ja vanhempia oli auttanut, jos vauvaperheyöntekijä oli auttanut lomakkeiden täyttämässä. (Korhonen 2003, 100.)

Yhteistyön aloittaminen neuvolan kanssa

Vanhemmat tarvitsevat tukea yhteistyön aloittamisessa neuvolan kanssa. Kotiin lähtemistä helpotti, jos hoitohenkilökunta oli jo etukäteen tutustuttanut perheen ja neuvolan terveydenhoitajan toisiinsa. Vanhempien mielestä turvallisuuden tunnetta lisäsi ja kotiutumista helpotti myös se, että sairaalan hoitajat kertoivat neuvolaan keskosen tilanteesta ja yleisesti keskosuuden tuomista haasteista. (Broedsgaard & Wagner 2005, 200.) Useassa tutkimuksessa tuli esiin vanhempien kokema tyytymättömyys neuvolan ja perusterveydenhuollon keskoselle antamaan hoitoon sekä näiden tiedolliseen osaamiseen. Vanhemmat kokivat, että he tarvitsisivat tukea eri tahojen kanssa toimimiseen. (Korhonen 2003, 85; Mattila 2004, 61; Nivala & Remes 2000, 69.) Tämän lisäksi vanhemmat kaipasivat kotiin lisää terveydenhuollon palveluja kuten rokotuksia (Mattila 2004, 49).

Toiminta ongelmatilanteissa

Vanhemmat kaipaavat tukea ja apua oikean hoitopaikan valinnassa ja hoitoon hakeutumisessa, jos vauvan voinnissa ilmenee ongelmia tai jos vanhemmille tulee kysyttävää vauvan hoidosta. Äidit olivat kokeneet epävarmuutta, mihin tahoon pitäisi ottaa yhteyttä lapsen vointia ja hoitoa koskevissa ongelmatilanteissa. Äidit kokivat vauvaa hoitaneen tahon luotettavimmaksi tahoksi hakea apua ja epäröivät yhteydenottamista terveyskeskukseen. (Korhonen 2003, 85.) Vanhemmat kokivat tärkeänä, että heillä oli lupa soittaa vastasyntyneiden teho-osastolle ja jutella hoitajan tai lääkärin kanssa hoitoon hakeutumisesta (Mattila 2004, 50). Tärkeänä tukena kotiutumisen jälkeen vanhemmat kokivat luvan tarvittaessa soittaa sairaalaan osastolle tai vauvaperheyöntekijälle, jos heillä ilmeni kysyttävää keskosen hoidossa (Brett ym. 2011, 7; Huuskola 2005, 31; Korhonen 2003, 99; Mattila 2004, 63; Nivala & Remes 2000, 63). Sai-

raalan ulkopuolisten tahojen kuten terveydenhoitajien ja terveyskeskuslääkärien tiedot ja taidot koettiin riittämättömiksi (Mattila 2004, 62).

4.2 Keskosen hoitaminen ja siihen liittyvän tiedon lisääminen

Toinen pääkategoria *keskosen hoitaminen ja siihen liittyvän tiedon lisääminen* jakautui neljään yläkategoriaan, jotka olivat tiedon lisääminen keskosuudesta, ohjeiden soveltaminen käytäntöön, keskosen perushoito ja keskosen erityishoito. *Tiedon lisääminen keskosuudesta* jakautui edelleen sairaskertomuksen läpikäyntiin, yleisen tiedon saamiseen keskosuudesta ja kirjallisuuden löytämiseen. *Ohjeiden soveltaminen käytäntöön* koostui samannimisestä alakategoriasta. *Keskosen perushoito* jakautui kahdeksaan alakategoriaan: ravitsemus, jäsentymätön käyttäytyminen ja uni, liikuminen, vuorovaikutus, ulkoilu, hygienia, infektiot sekä vatsavaivat. Yläkategoria *keskosen erityishoito* koostui erityishoidosta, erityistiedosta, voinnin seurannasta, teknisistä apuvälineistä ja lääkityksestä.

Tiedon lisääminen keskosuudesta

Vaikka vanhemmat ovat saaneet paljon erilaista tietoa keskosuudesta jo sairaala-aikana, kaipaavat he sitä edelleen kotiutumisen yhteydessä ja sen jälkeen. Kotiutumisen yhteydessä erityisesti vauvan epikriisin eli sairaskertomuksen läpikäynti vanhempien kanssa koettiin tärkeäksi (Huuskola 2005, 30-31). Kotona vanhemmat kokivat tarvitsevansa apua sopivan kirjallisuuden löytämiseksi. Vanhemmat toivoivat löytävänsä kirjallisuutta oman lapsensa erityisyydestä. (Mattila 2004, 63.) Vaikka vanhemmat kokivat saavansa parhaan tiedon hoitohenkilökunnalta, koki osa vanhemmista tarvetta hankkia lisää tietoa esimerkiksi kirjastosta (Nivala & Remes 2000, 60).

Vanhempien tulisi saada tietoa erityisesti vauvan hoidosta (Huuskola 2005, 45; Mattila 2004, 38). Vanhemmat kaipasivat kotiutumisen jälkeen tietoa yleisesti keskosuudesta, sen vaikutuksesta kehitykseen ja siitä, kuinka kehitystä tulisi tukea (Korhonen

2003, 99). Tämän lisäksi vanhemmat kaipaavat tietoa keskosen sairauksista (Huuskola 2005, 45).

Ohjeiden soveltaminen käytäntöön

Tiedon lisäksi vanhemmat kaipaavat apua saadun tiedon ja ohjeiden soveltamisessa käytäntöön. Perheiden mukaan saatua tietoa oli vaikea soveltaa oikeassa vauvanhoitotilanteessa, ja he kaipasivat tukea tähän soveltamiseen. Vanhemmat olivat kokeneet, että perheen ohjaaminen erilaisissa tilanteissa tuki heitä keskosen hoitajina. (Mattila 2004, 39.) Korhosen (2003, 101) tutkimuksessa vanhemmat kokivat tilannekohtaisesti sovelletun tiedon hyväksi.

Keskosen perushoito

Ravitseminen ja syöminen sekä niiden mukanaan tuomat ongelmat ovat päivittäin läsnä perheiden arjessa ja tästä syystä vanhempia on tärkeää tukea ja ohjata ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Vanhemmat mainitsivat päivittäin toistuvista asioista syöttämisen ja osa äideistä oli jännittänyt ruokintaa (Nivala & Remes 2000, 64, 61). Äidit olivat kokeneet keskosen ravitsemuksen onnistumisen olevan yhteydessä itsetuottamukseensa. Ravitsemukseen liittyvistä teemoista nousivat esille syömisopettelu, painonnousu ja syömisvaikeudet. (Korhonen 2003, 82.) Hoitohenkilökunnan kotikäynnit oli koettu positiivisina erityisesti silloin, jos keskosella oli syömisongelmia (Brett ym. 2011, 8). Vanhemmat olivat saaneet neuvoja ja tukea vauvaperhetyöntekijältä imetystilanteisiin sekä terveydenhoitajalta painonseurantaan (Mattila 2004, 38, 49).

Ravitsemuksen lisäksi vanhemmat ovat kokeneet jäsentymättömän käyttäytymisen ja univaikeudet ajoittain haasteellisina ja väsyttävinä tekijöinä, minkä vuoksi heidän on tärkeää saada näihin asioihin ohjausta ja tukea. Korhosen (2003, 82) tutkimuksen mukaan äidit olivat kokeneet jäsentymättömän käyttäytymisen aikaa vievänä ja haastavana tunnistaa sekä hoitaa. Hoitamisella tässä yhteydessä tarkoitettiin ympäristös-

tä tulevien liiallisten ärsykkeiden säätelemistä. Jäsentymätön käyttäytyminen näkyi itkuisuutena, univalverytmin vaikeuksina ja motorisena levottomuutena. Hoitohenkilökunnan kotikäynnit oli koettu positiivisina erityisesti silloin, kun vauvalla oli uniongelmia (Brett ym. 2011, 8). Äidit olivat kokeneet keskosen univaikeuksien olevan väsyttäviä ja vaikeuttavan arjen suunnittelua (Korhonen 2003, 84).

Vanhemmat tarvitsevat tukea hoitohenkilökunnalta keskosen liikunnallisen kehityksen tukemiseen. Korhosen (2003, 83) tutkimuksen mukaan äidit olivat kokeneet liikunnallisen kehityksen tukemisen haasteellisena. Keskosen liikunnallisen kehityksen tukemiseen kuuluivat esimerkiksi asennon hallinta, virheasentojen ehkäiseminen sekä oikeiden liikemallien tukeminen. Vanhemmat olivat saaneet neuvoja lapsen kantamiseen vauvaperhetyöntekijältä (Mattila 2004, 38).

Hoitohenkilökunnan on tärkeää tukea myös vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta, koska vanhemmat ovat kokeneet sen haasteellisena. Keskosen vanhemmat olivat kokeneet hoitohenkilökunnan kotikäynnit positiivisina erityisesti silloin jos vauvan ja vanhempien vuorovaikutuksessa oli ongelmia (Brett ym. 2011, 8). Äidit olivat kokeneet huolta vuorovaikutuksen kehityksen viivästyisestä (Korhonen 2003, 91). Vanhemmat olivat kokeneet hyödyllisiksi keskustelut vauvaperhetyöntekijän kanssa vuorovaikutuksen kehittämiseksi (Mattila 2004, 40).

Muista vauvan perushoitoon liittyvistä tekijöistä nousivat aineistosta esiin muun muassa ulkoilu, hygienia ja vatsavaivat. Nämä perheiden päivittäisessä arjessa mukana olevat asiat oli mainittu sellaisiksi, joihin vanhemmat olivat saaneet tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta. Vanhemmat kuvasivat päivittäin toistuviksi asioiksi mm. vaipanvaihdon, kylvettämisen sekä ulkoilun. Lisäksi vatsavaivat koettiin uuvuttavina, koska ne valvottivat keskosta öisin. Tämä uupumus heijastui koko perheeseen. (Nivala & Remes 2000, 64.)

Keskosella on suurentunut infektioherkkyys, ja se oli koettu väsyttävänä ja elämää rajoittavana tekijänä (Korhonen 2003, 83-84). Vanhemmilla oli huolta keuhkojen vahvuudesta, ja he kokivat keskosen infektioherkkyiden erityisen haastavana asiana (Nivala & Remes 2000, 61-62).

Keskosen erityishoito

Keskosen hoitamiseen liittyy paljon erityishoitoa, ja aineiston mukaan vanhemmat tarvitsevat siihen tukea sekä ohjausta. Tukea kaivataan, koska äidit kokivat erityishoidon, kuten kuntoutuksen, lisäävän työmäärää ja väsyttävän (Korhonen 2003, 87). Paitsi kuntoutukseen, vanhemmat tarvitsivat tukea keskosen erikoishoitoon yleisesti, syöttämiseen liittyviin erityistilanteisiin kuten syöttökatetrin vaihtamiseen ja imetykseen, kaksosten hoitoon sekä oikeaan toimintatapaan tilanteissa, joissa vauvalle tulee jokin kohtaus. (Korhonen 2003, 99-101: Mattila 2004, 38.) Erityistiedon antamiseen liittyivät vauvaperhetyöntekijän antama ohjaus erikoishoidossa sekä häneltä saadut vastaukset erityiskysymyksiin. Vanhemmat kokivat selviytymistä tukevansa, että he saivat erityistietoa syöttämisestä, terveydentilan arvioinnista sekä keskosen kasvusta ja kehityksestä. (Korhonen 2003, 99-101.) Vanhemmat pitivät tärkeänä, että vauvaperhetyöntekijä vastasi vauvan erityisyyttä koskeviin kysymyksiin. He saivat tietoa muun muassa vauvan itkuisuuteen liittyen. (Mattila 2004, 38.)

Vanhemmat kokivat, että keskosen jatkuva voinnin ja kehityksen seuraaminen oli väsyttävää ja lisäsi hoidon sitovuutta. Äidit kokivat, että heidän täytyi jatkuvasti pitää keskosta silmällä ja varmistaa vauvan vointi (Korhonen 2003, 87). Vanhemmat kokivat saavansa tukea, kun vauvaperhetyöntekijä auttoi heitä kehityksen ja voinnin seurannassa (Mattila 2004, 37).

Keskosen erityishoitoon liittyvät myös erilaiset tekniset hoitovälineet. Brettin ja muiden (2011, 7) mukaan erilaiset kotona olevat monitorointi- ja hälytysjärjestelmät vähensivät vanhempien huolta. Vanhemmat kokivat tarvitsevansa tilannekohtaista

tietoa hoitolaitteisiin liittyen (Korhonen 2003, 99). Teknisten laitteiden lisäksi keskosien lääkitykseen liittyvä ohjaus on tärkeää, koska sen toteuttamisessa oli koettu ongelmia. Nivalan ja Remesin (2000, 62-64) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat keskosien lääkityksen haasteellisena. Lääkitykseen kuuluivat kortisonilääkkeiden lisäksi muut lääkkeet, ravintolisät sekä vitamiinit. Omia rutiineja ja järjestelyitä vaativaa olivat myös lääkintävälineiden puhdistus.

4.3 Tunteiden käsittely ja itseluottamuksen lisääminen

Tunteiden käsittely ja itseluottamuksen lisääminen muodostui neljästä yläkategorias-
ta, joita olivat tunteiden käsittely, kokemusten käsittely, vertaistuen löytäminen ja
luottamuksen lisääminen omiin taitoihin. *Tunteiden käsittelyyn* liittyi alakategorioina
lapsen kehitykseen liittyvien tunteiden käsittely, äitiyteen liittyvien tunteiden käsitte-
ly ja keskosuuteen liittyvien tunteiden käsittely. *Kokemusten käsittely* puolestaan
koostui alakategorioista erilaisen arjen kokemusten käsittely ja keskosuuteen liittyvi-
en tapahtumien käsittely. Yläkategoria *vertaistuen löytäminen* sisälsi samannimisen
alakategorian. Viimeinen yläkategoria *luottamuksen lisääminen omiin taitoihin* koos-
tui kahdesta alakategoriasta: luottamuksen lisääminen omiin taitoihin ja rutiinit vau-
van hoitoon.

Tunteiden käsittely

Vanhemmat kaipaavat tukea lapsen kehitykseen liittyvien tunteiden käsittelyyn. Äidit olivat kokeneet pelkoa lapsen tulevaisuudesta (Korhonen 2003, 93). Äidit kokivat huolta keskosien kehitystä uhkaavista tekijöistä (Korhonen 2003, 96; Nivala & Remes 2000, 57). Vanhemmat kokivat rauhoittavana vauvaperhetyöntekijän palautteen siitä, että vauva näyttää hyvältä ja että hänen kehityksensä edistyy (Mattila 2004, 41).

Äidit tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea äitiyteen liittyvien tunteiden käsittelyssä. Äidit kokivat myönteisten äitiyteen kuuluvien asioiden puuttumisen väsyttävänä (Korhonen 2003, 86). Äitejä huoletti heidän oma toimintakykynsä tilanteessa, jossa

lapselle sattuu tai tapahtuu jotain (Korhonen 2003, 95). Jos keskonen oli perheen esikoinen, vanhempia jännitti aikaisemman lastenhoitokokemuksen puuttuminen. Osalla perheistä oli useampia lapsia, ja tällöin vanhempia jännitti sisarusten suhtautuminen keskoseen. (Nivala & Remes 2000, 61-62.) Äidit kokivat myös syyllisyyttä sisarusten riittämättömästä huomioinnista (Korhonen 2003, 94-95). Vanhempien itseluottamusta lisäsi vauvaperhetyöntekijän kannustus siitä, että vauvaa hoidetaan oikein (Mattila 2004, 40).

Vanhempien tuen tarpeisiin kuuluu keskosuuteen liittyvien tunteiden käsittely. Äidit olivat kokeneet syyllisyyttä keskosuudesta sekä pelkoa lapsen menettämisestä (Korhonen 2003, 92-94). Osa äideistä koki syyllisyydentunteita vielä kotiutumisen jälkeenkin (Nivala & Remes 2000, 55-56). Äidit kokivat tukea antavana avun keskosuuteen liittyvien tunteiden käsittelyssä (Korhonen 2003, 98). Vanhemmat pitivät hyvänä asiana, että he saivat käsitellä koettuja tunteita sekä murheita yhdessä vauvaperhetyöntekijän kanssa (Mattila 2004, 39). Äitien itsesyytökset helpottivat, kun he saivat vastauksia kysymyksiin sairaalan henkilökunnalta (Nivala & Remes 2000, 56).

Kokemusten käsittely

Vanhemmat tarvitsevat tukea erilaisen arjen kokemusten käsittelyyn, koska erilainen arki on tuonut vanhemmille uusia haasteita. Keskosten äidit olivat kokeneet huolta omien voimavarojensa riittämättömyydestä hoitaessaan keskosta (Korhonen 2003, 92-93). Vanhempia jännitti keskosten selviytyminen kotona ilman valvontalaitteita (Nivala & Remes 2000, 61). Äidit olivat kokeneet erilaisen arjen väsyttävänä (Korhonen 2003, 86). Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea myös keskosuuteen liittyvien tapahtumien käsittelyyn. Vanhemmat olivat kokeneet hyvänä asiana, että he olivat saaneet purkaa kokemuksia vauvaperhetyöntekijälle (Mattila 2004, 39).

Vertaistuen löytäminen

Vertaistuki koetaan vanhempien keskuudessa tärkeäksi kotiutumisen jälkeen. Vanhemmat halusivat tutustua toisten keskosten vanhempiin, jotta he pääsisivät jakamaan kokemuksiaan toisten saman kokeneiden kanssa. Vanhemmat kaipasivat apua vertaisperheiden löytämiseen. (Mattila 2004, 64.) Erityisesti äidit kokivat tarvitsevänsä raskaan sairaala-ajan jälkeen mahdollisuutta keskustella tapahtumista toisten äitien kanssa. He toivoivat, että vertaistukea olisi saatavilla esimerkiksi järjestettyjen perhetapaamisten tai äitien omien keskusteluryhmien muodossa. (Broedsgaard & Wagner 2005, 201.)

Luottamuksen lisääminen omiin taitoihin

Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea, jotta siirtyminen sairaalasta kotiin ja arjen aloittaminen kotona sujuvat ilman suuria ongelmia. Vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta tukea itseluottamuksen lisäämisessä omiin taitoihinsa vauvan hoitajina. Huuskolan (2005, 31) tutkimuksessa vanhempia tuettiin luottamaan omiin taitoihinsa keskosten hoidossa kotilomien avulla. Vanhemmat kaipasivat myös lisää itseluottamusta, jotta he uskalsivat ottaa vauvan kotiin, ja varmuutta siitä, että kotiutumisen ajankohta on oikea. Varmuutta kotiin lähtöön vanhemmat saivat kokeilemalla vauvan hoitoa itsenäisesti yöpymällä sairaalassa perhehuoneessa ennen kotiutumista. (Brett ym. 2011, 7; Broedsgaard & Wagner 2005, 201.) Vanhemmat kaipaavat lisäksi luottamusta omiin kykyihinsä huomata muutokset vauvan tilassa ilman valvontalaitteita (Nivala & Remes 2000, 61).

Vanhemmat kaipaavat tukea vauvan hoidon rutiinien saavuttamiseksi. Nivalan ja Remeksen (2000, 59) tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat kokeneet hyvänä, että heitä oli ohjattu itse osallistumaan osastolla vauvan hoitoon, kuten vaipanvaihtoon, syöttämiseen ja pukemiseen. Vanhempien kannustaminen vauvan hoitoon kuten koskettamiseen ja syliin ottamiseen mahdollisimman varhain lisäsi vanhempien itsenäisyyttä vauvan hoidossa (Huuskola 2005, 33).

5 POHDINTA

5.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö kuvaa keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta tarvitsemaa tukea ja ohjausta kotiutumisvaiheessa ja sen jälkeen kotona. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta vanhempien tarvitsemasta tuesta, jotta kotiutumisvaiheen ohjausta voidaan kehittää ja perheen selviytymistä kotona tukea. Kirjallisuuskatsauksella kerätty aineisto koostui vanhempien kokemuksista ja näkemyksistä. Tuloksiksi saatiin, että tukea tarvitaan 1) kodin ulkopuolisten palvelujen käytössä, 2) keskosen hoitamisessa ja keskosuuteen liittyvän tiedon lisäämisessä sekä 3) tunteiden käsittelyssä ja itseluottamuksen lisäämisessä. Näihin osa-alueisiin hoitohenkilökunnan on syytä kiinnittää huomiota, kun keskonen kotiutuu ja vanhempia ohjataan.

Tukemiseen ja ohjaamiseen on syytä panostaa, koska keskosen syntyessä ennenaikaisena, on vanhempien valmistautuminen vauvan tuloon vielä kesken. Tästä syystä vanhemmat tarvitsevat paljon tukea ympäriltään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 212.) Vanhemmat jännittävät selviytymistä kotona, koska siellä heidän on selvittävä vauvan hoidosta itsenäisesti ilman sairaalan henkilökunnan jatkuvaa tukea (Nivala & Remes 2000, 61).

Sairaalasta kotiutumisen voidaan laajasti ajateltuna katsoa alkavan jo keskosen syntymähetkellä. Hoitohenkilökunnan tavoite on keskosen hoidon lisäksi ohjata ja opettaa vanhempia hoitamaan omaa lastaan. Vanhempien tarvitsema tuki keskosen syntymän yhteydessä on kuitenkin erilaista kuin myöhemmin kotiutumisen lähestyessä, minkä vuoksi tässä opinnäytetyössä sairaala-ajan alku aikaa ei otettu mukaan aineistoon. Vaikka koko sairaala-aikaa ei otettu huomioon kotiutumiseen liittyvän aineiston haussa, on kotiutuminen ja kotihoito jatkumo sairaala-ajalle. Opinnäytetyön tulosten kanssa osittain samoja tuen aiheita on nähtävissä jo sairaala-aikana. Tuen aiheen näkökulma tai painotus kuitenkin vaihtelee sairaala-ajan ja kotiutumisen välillä.

Kodin ulkopuolisten palveluiden käyttö

Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta ohjausta kodin ulkopuolisten palveluiden käyttöön. Vanhemmat ovat kokeneet tärkeänä kotiutumisen huolellisen suunnittelun ja sen yhteydessä läpikäytävän jatkohoidon suunnitelman. Kotiutumisen yhteydessä vanhemmille tulee kertoa, mitä terveydenhuollon palveluita vanhemmilla on käytettävissä ja miten niitä tulisi käyttää. Eri palveluiden hyödyntäminen on välillä koettu haasteelliseksi. Vanhemmat ovat kokeneet tärkeäksi tiedon siitä, miten toimia ongelmatilanteissa ja mihin olla tarvittaessa yhteydessä.

Vanhemmat olivat tulosten mukaan saaneet apua tarvitsemiensa palveluiden hyödyntämiseen muun muassa vauvaperhetyöntekijältä. Korhosen ja Sukulan (2004, 34) mukaan vauvaperhetyöntekijä voi kotikäynneillään antaa keskosenvanhemmille tietoa ja tukea vauvan hoitoon sekä integroida perheen tarvitsemia palveluita. Saatujen tulosten mukaan kotiutumista helpotti, jos neuvolanhenkilökuntaa oli kutsuttu tutustumaan perheeseen ja vauvaan ennen kotiutumista. Myös sosiaali- ja terveystieteiden (2004, 212) mukaan on suositeltavaa, että neuvolan terveydenhoitaja käy tutustumassa sairaalassa vauvaan, perheeseen ja hoitavaan henkilökuntaan. Tämä käytäntö oli koettu hyväksi erityisesti silloin, kun vauva joutuu olemaan sairaalassa useita viikkoja.

Vanhemmat toivoivat kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten mukaan huolellisesti suunniteltua kotiutusta. Korhosen (1999, 179) mukaan kotiutus on syytä suunnitella ja toteuttaa huolellisesti, koska vanhemmat tarvitsevat keskosta hoitaessaan erityisvalmiuksia normaalien taitojen lisäksi. Kotiutus voi aiheuttaa vanhemmille stressiä ja tuoda esiin tuntemuksia itseluottamuksen riittämättömyydestä ja epävarmuudesta vauvan hoidossa.

Keskosen hoitaminen ja siihen liittyvän tiedon lisääminen

Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea ja ohjausta keskosen hoitamiseen sekä siihen liittyvän tiedon lisäämiseen. Vanhemmat haluavat tietoa yleisesti keskosuudesta sekä keskosuuden vaikutuksista vauvan elämään. Keskosuus tuo mukanaan tavallisen vauvanhoidon lisäksi erityishoitoja, jotka tulee ottaa huomioon myös kotona. Tästä syystä vanhemmat tarvitsevat ohjausta paitsi keskosen perushoitoon myös erityishoitoon kotona. Hoitohenkilökunnan sekä vauvaperhetyöntekijän tuki ja ohjaus on koettu hyväksi ja kotona selviytymistä tukevaksi käytännöksi.

Sairaala-aikana keskosuuden tuomia haasteita ja ongelmia ovat esimerkiksi syömisvaikeudet, keuhkojen ongelmat, jäsentymättömän käyttäytymisen ongelmat ja vuorovaikutuksen kehittyminen ympäristön kanssa. Osa näistä ongelmista jatkuu kotiutumisen jälkeen. Fellmanin sekä Järvenpään (2004) mukaan keskosen ravitsemukseen liittyviä ongelmia ovat hitaampi syömään oppiminen ja painonlasku. Lisäksi keskosilla on suurentunut infektioriski, ja keskoset tarvitsevat usein aluksi sairaalahoitoa mahdollisten hengitysvaikeuksien takia. Korhosen (1999, 54-55) mukaan keskosen aistijärjestelmien kehitys on usein hänen syntyessään vielä kesken. Tästä syystä keskonen voi reagoida liiallisiin ärsykkeisiin yliherkästi tai toisaalta aliherkästi.

Vanhempien tiedonsaanti ja ohjaus alkaa jo sairaalassa. Lassilan (2006, 34, 29) mukaan vanhempia tulee ohjata sairaala-aikana vauvan hoidossa sekä vauvan voinnin tarkkailussa. Lisäksi heidän tulee saada tietoa esimerkiksi keskosen voinnista ja hoidoista. Saatujen tulosten mukaan vanhemmat ovat kokeneet haastavaksi soveltaa saatuja neuvoja ja ohjeita kotona vauvanhoitotilanteissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 212) mukaan ammattilaisten antamia ohjeita on vaikeaa soveltaa kotona vallitsevaan todellisuuteen.

Tunteiden käsittely ja itseluottamuksen lisääminen

Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea tunteiden käsittelyssä sekä itseluottamuksen lisäämisessä. Siirtyminen sairaalasta kotiin on tilanteena jännittävä ja tuo mukanaan monenlaisia tunteita ja kokemuksia. Keskosena syntynyt lapsi tuottaa vanhemmille tunteita ilosta syyllisyyteen asti. Vanhemmat ovat kokeneet hoitohenkilökunnalta saadun tuen helpottavan heidän oloaan ja vähentävän tunteiden aiheuttamaa kuormaa. Hoitohenkilökunnan tuki on myös parantanut heidän itseluottamustaan keskosen hoitajina.

Vanhempia oli jo sairaalassa ohjattu osallistumaan vauvan hoitoon, mikä oli lisännyt heidän itsevarmuuttaan. Lassilan (2006, 34) tutkimuksen mukaan vanhempia oli ohjattu sairaalassa neuvomalla, mallia näyttämällä, auttamalla ja opastamalla kädestä pitäen, kuinka keskosta tulisi hoitaa ja käsitellä. Keskosen erityisyys ja siihen liittyvät asiat saivat vanhemmissa aikaan voimakkaita tunteita. Vanhemmat ovat kokeneet, että hoitohenkilökunnan tuki sai heidät jaksamaan paremmin. (Lassila 2006, 37-38.) Inbergin ja muiden (2008; 200) mukaan hoitajan tulee ohjata vanhempia käsittelemään ja hoitamaan vauvaansa, jotta keskosen ja vanhempien välille kehittyy normaali kiinnittymissuhde. Korhonen (1999, 179) toteaa kädentaitojen opettelemisen jo sairaala-aikana tukevan vanhemmuutta sekä sitoutumista vauvan hoitoon. Schulmanin (2003, 167) mukaan kotiutuminen sairaalasta voi tapahtua asteittain, esimerkiksi kotilomien avulla. Kotilomat ennen keskosen kotiutumista olivat kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan lisänneet vanhempien varmuutta ja itseluottamusta vauvan hoidossa.

Lassilan (2006, 39) mukaan vanhemmat kokivat vertaistuen tärkeäksi jo sairaala-aikana. Korhonen (1999, 193) toteaa, että vertaistuki antaa vanhemmille voimavaroja arkielämässä selviytymiseen sekä auttaa ymmärtämään, että epävarmuus ja pelot ovat normaaleja tuntemuksia. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vanhemmat kaipasivat vertaistukea myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Vanhempien itseluot-

tamusta lisäsivät vauvaperhetyöntekijän kannustukset vauvanhoidosta. Vanhemmat saivat purkaa kokemuksiaan ja tunteitaan vauvaperhetyöntekijälle. Korhosen ja Sukulan (2004, 34-35) mukaan vauvaperhetyön tarkoituksena on tukea vanhemmuutta, varhaista vuorovaikutusta sekä keskosen kehitystä ja kasvua.

5.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Luotettavuutta pohdittaessa on arvioitava, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226-227). Tutkimuksen eettisyyteen puolestaan vaikuttaa tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus sekä sen laadukas toteutus ja raportointi. Tutkimuksen eettisyys kulkee käsi kädessä luotettavuuden kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.)

Tieteellisessä tutkimuksessa eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää muun muassa, että tutkimusprosessin eri vaiheet on tehty huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta noudattaen, muille tutkijoille annetaan heidän työnsä kuuluva arvo, tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja tutkimusmenetelminä on käytetty eettisesti kestäviä menetelmiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely 2002.)

Tämän opinnäytetyön aihe nousi toimeksiantajan eli Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston tarpeesta kehittää keskosen kotiutumisen yhteydessä vanhemmille annettavaa ohjausta. Opinnäytetyön koko prosessin aikana on pyritty rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Toisten tutkijoiden tutkimuksia hyödynnettäessä on noudatettu tekijänoikeuksia ja tekstiä on pyritty lainaamaan väärin vääristelemättä ja kunnioittavasti. Tutkimusmenetelmiksi on valittu tunnustettuja, yleisesti käytössä olevia menetelmiä. Opinnäytetyön prosessi, kirjallisuuskatsauksen tekeminen ja sisällönanalyysin eri vaiheet on raportoitu tarkasti, jotta jokainen lukija voi

arvioida mahdollisimman hyvin prosessin luotettavuutta. Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta on luotettavuutta lisäävä tekijä (Hirsjärvi ym. 2007, 227).

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska se on luotettava tapa syventää tietoa aiheista, joista on jo tutkittua tietoa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 44). Tämä soveltuu hyvin terveydenhuoltoalan vaatimukseen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Aineistonhaku suoritettiin systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle laadittuja ohjeita seuraten. Käytössä olevien resurssien, kuten henkilötyöajan, rajallisuuden vuoksi kaikkia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeita ei ole voitu noudattaa.

Aineiston keruuseen käytetyt tietokannat valittiin Nelli-portaalin monihakua hyödyntäen. Monihaussa käytetyt hakusanat olivat *kesko** ja *”premature infant”*. Monihaun tulokset järjestettiin relevanttiuden mukaan ja tämän jälkeen valittiin tietokannat, joissa oli eniten tuloksia. Tietokantoja valittiin aineiston hakuun useita, jotta aineistosta tulisi mahdollisimman kattava eikä tärkeitä tutkimuksia jäisi aineistosta sivuun. Aineiston luotettavuuden lisäämiseksi tietokantoja valittiin sekä kotimaisten että kansainvälisten tietokantojen joukosta. Koska mukana oli useampi kuin yksi kieli, vähennettiin aineistonkeruussa kieliharhaa ja relevantin tiedon kadottamista (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Ennen varsinaisia hakuja tietokantoihin tehtiin useita erilaisia testihakuja. Testihauissa kokeiltiin erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä kuten *”premature infant” AND parents AND information needs* tai *”premature infant” AND discharge*. Testihakujen avulla selvitettiin parhaat mahdolliset hakusanat kattavan aineiston löytämiseksi.

Varsinaiset tietokantahaut suoritettiin ennalta sovittujen sisäänottokriteerien mukaisilla hakulausekkeilla. Hakujen tuloksena saadut artikkelilistat tallennettiin jatkokäsittelyä varten. Aineiston luotettavuutta lisäsi se, että tekijät suorittivat lopullisen aineiston valinta erillään. Kumpikin tekijä kävi itsenäisesti läpi löytyneet tutkimukset ja valitsi poissulkukriteerien avulla mukaan otettavat ja ulkopuolelle jätettävät artikke-

lit. Tämän jälkeen käytiin läpi kummankin hyväksymät artikkelit ja päätettiin niiden pohjalta lopullinen aineisto. Tekijöiden itsenäisesti valitsevat tutkimukset olivat yhtä lukuun ottamatta samat.

Aineiston keruuseen liittyi myös luotettavuutta ja eettisyyttä heikentäviä tekijöitä. Kansainvälisiin tietokantoihin kohdistuneissa hauissa yksi sisäänottokriteeri oli kokotekstin saatavuus. Tähän päädyttiin, koska kansainvälisten tutkimusten kokotekstit on hankalampia hankkia kuin kotimaisten. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta olisi lisännyt, jos läpikäytävän aineiston joukkoon olisi voitu sisällyttää kaikki hakutermeihin täsmäävät tutkimukset.

Aineiston valinnassa ei käytetty erillistä laadunarviointia. Opinnäytetyöhön mukaan valitut tutkimukset olivat joko pro gradu -tutkielmia, väitöskirjoja tai tutkimusartikkeleja, jotka on julkaistu hyväksymismenettelyä käyttävissä lehdissä. Tämän katsottiin riittävän laadunarvioinniksi. Laadunarviointia voi tehdä esimerkiksi käyttäen erilaisia lomakkeita, joissa tutkimukset pisteytetään asetettujen, tarkoituksenmukaisien kriteerien avulla. Laadunarvioinnin seurauksena tutkimuksia olisi voinut jäädä aineistosta pois ja saadut tulokset olisivat voineet muuttua. Tämä saattaa olla aineiston laatua heikentävä tekijä. Määrällisesti tutkimuksia löytyi vähän, ja useamman tutkimusartikkelin löytyminen olisi lisännyt luotettavuutta.

Lopullisessa aineistossa vanhempien kokemuksissa ja näkemyksissä on painottunut äidin mielipide. Vaikka valituissa tutkimuksissa on tutkittu vanhempien kokemuksia ja ajatuksia, on vastaaja ollut useammin äiti kuin isä. Tämä johtuu oletettavasti siitä, että lähes poikkeuksetta äidit jäävät kotiutumisen jälkeen keskosien kanssa kotiin. Näin ollen suurin osa kokemuksista oli kerrottu äitien näkökulmasta.

Tulosten analysointimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Se soveltuu hyvin kirjallisuuskatsauksen aineiston tiivistämiseen ja luokitteluun (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Sisällönanalyysiä tehtäessä on pyritty noudattamaan sille asetettuja ohjeita ja

kriteerejä. Aineisto luettiin huolellisesti useita kertoja ja tulokset pyrittiin tekemään niin, että ne vastasivat alkuperäistä aineistoa. Analyysissä otettiin huomioon ainoastaan aineistossa selkeästi ilmaistut asiat ja mahdolliset piiloviestit jätettiin huomiotta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5). Luotettavuutta lisättiin raportoimalla analyysi ja sen tulokset mahdollisimman tarkasti. Sisällönanalyysissä luotettavuutta olisi lisännyt, jos kumpikin tekijä olisi luokitellut aineiston erikseen, minkä jälkeen luokitukset olisi käyty läpi ja niiden pohjalta laskettu yksimielisyysprosentti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 38; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Laadullisen aineiston analyysin luotettavuutta heikentää se, että laadullinen analyysi perustuu aina tutkijan omaan subjektiiviseen näkemykseen. Aineiston analyysissä korostuu tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky (Janhonen & Nikkonen 2003, 36).

5.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään keskosen vanhemmille kotiutumisen yhteydessä annettavaa ohjausta ja kirjallista materiaalia. Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on käytössä vanhemmille kotiutumisen yhteydessä jaettava kirjallinen kotiutusmateriaali. Vastasyntyneiden teho-osasto on esittänyt toiveen kotihoito-ohjeen päivittämisestä. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia hyödynnetään kyseisen materiaalin päivittämisessä.

Keskosen kotihoitoon liittyvää tuen tarvetta on hyvä kysyä tämän kirjallisuuskatsauksen lisäksi suoraan keskosen vanhemmilta. Tutkimuksen voi toteuttaa esimerkiksi vanhemmille suunnatun haastattelututkimuksen avulla. Vanhemmilta voi selvittää heidän kokemuksiaan keskosen kotihoidosta, siihen liittyvästä tiedontarpeesta ja kotona ilmenneistä keskosen hoitoon liittyvistä ongelmista. Tietoa voi kerätä myös keinoista, jotka ovat vanhemmat mielestä tukeneet parhaiten heidän selviytymistään keskosen kanssa kotona. Tähän asti tehdyissä tutkimuksissa painottuu äitien mielipide. Jatkossa on syytä selvittää erikseen isien näkemyksiä ja kokemuksia.

Aineistoa luettaessa nousi selkeästi esiin vanhempien huoli neuvolan ja perusterveydenhuollon henkilöstön tietämyksestä keskosen hoitoon ja erityiskysymyksiin liittyen. Jatkotutkimusaiheena olisi tarpeellista selvittää neuvolan ja perusterveydenhuollon henkilöstöltä, millaisia keskosuuteen liittyviä tiedon ja koulutuksen tarpeita he kokevat itsellään olevan. Neuvolan, perusterveydenhuollon ja kotiuttavan sairaalan henkilökunnan yhdessä tarjoama tuki auttaa vanhempia selviämään keskosen hoidosta kotona.

LÄHTEET

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehoahoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. P. Koistinen, S. Ruuskanen ja T. Surakka. Helsinki: Tammi, 401-428.

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad Ö. & Toverud K. 2011. Ihminen: fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYPro Oy.

Boxwell, G. 2000. Neonatal intensive care nursing. London: Routledge.

Brett, J., Staniszewska, S., Newburn, M., Nicola, J. & Lesley, T. 2011. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open* 1, 1.

Broedsgaard, A. & Wagner, L. 2005. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review* 52, 3, 196–203.

Boxwell, G. 2000. Neonatal intensive care nursing. London: Routledge.

Fellman, V. & Järvenpää, A. 2004. Vastasyntynyt. *Therapia fennica*. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 12.9.2011.

<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt>

Gardner, S., Carter, B., Enzman-Hines M. & Hernandez, J. 2011. *Merenstein & Gardner's Handbook of Neonatal Intensive care* (7th edition). USA: Mosby.

Grönroos, E. & Perälä, M-L. 2006. Kotiutumisen onnistuminen -kotioidon henkilöstön näkökulma. *Sairaanhoitaja* 79, 3, 28-31.

Hallila, L. 2005. Potilaiden opettaminen ja ohjaaminen. Teoksessa *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Toim. L. Hallila. Helsinki: Tammi, 97-110.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotioidossa ja kotiutumisessa - kotioidon asiakkaiden avuntarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely. 2002. Viitattu 11.4.2012.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/htkfi.pdf

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 18, 4, 192-202.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kiviniitty, S. 2006. Arki alkaa keskosvauvan kotona. Teoksessa *Kevyt pienokainen: tietoa keskosesta vanhemmille*. Keskosvanhempien yhdistys kevyt. Etelä-Savon Kirjapaino Oy, 71-77.

Korhonen, A. 1996. *Keskosen hoitotyö*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, A. 1999. *Elämän ensitaidot: Erityisvauvan kehityksen tukeminen*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Korhonen, A. 2005. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena, Tuen asettamat osaismisvaatimukset kotikäyntejä tekeväille sairaanhoitajalle. *Sairaanhoitaja* 78, 3, 20-23.

Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. *Vauvaperhetyö*. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus.

Korhonen, P. 2004. *Bronchopulmonary Dysplasia in Very Low Birth Weight Infants: Frequency, Risk factors and 7-year Outcome*. Academic dissertation. University of Tampere. The Faculty of Medicine. Department of Paediatrics.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 1, 3-12.

Kääriäinen, M. 2007. *Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen*. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, 1, 37-45.

L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Viitattu 19.9.2011. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), ajantasainen lainsäädäntö.

Lassila, R. 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä: innostusta ja innovaatioita. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Mattila, T. 2004. Erytyisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Toim. J. Metsämuuronen. Helsinki: International Methelky, 15-78.

Metsäranta, M. & Järvenpää, A-L. 2009. Keskoslapsi avohoidossa. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.9.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Nivala, P. & Remes, S. 2000. Ensiaskeleita. Arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Erytyispedagogiikan laitos.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt ja R-L. Ääri. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, A:51/2007, 46-57.

Rick, S. 2006. Developmental care on newborn intensive care units: Nurses' experiences and neurodevelopmental, behavioural, and parenting outcomes. A critical review of the literature. Journal of Neonatal Nursing 12, 2, 56-61.

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta: avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala ja T. Tamminen. Juva: WSOY, 151-169.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sukula, S. & Korhonen, A. 2006. Kotiutuminen sairaalasta. Teoksessa Kevyt pienokainen: tietoa keskoesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys kevyt. Etelä-Savon Kirjapaino Oy, 66-70.

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

Uotila, J., Vuorela, P., Koistinen, E., Nupponen, I., Nuutila, M., Raudaskoski, T., Tammele, O. & Varesmaa-Korhonen, L. 2011. Käypä hoito-suositus: Ennenaikainen synnytys. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.9.2011.

[Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Vuori, E. & Gissler, M. 2011. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.10.2011.

[Http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf)

World Health Organisation. 2008. Low birthweight newborns (percentage). Viitattu 12.9.2011.

[Http://www.who.int/whosis/indicators/compendium/2008/2bwn/en/index.html](http://www.who.int/whosis/indicators/compendium/2008/2bwn/en/index.html)

World Health Organisation. 2010. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Viitattu 12.9.2011

[Http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554/en/](http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554/en/)

LIITTEET

Liite 1. Yhteenvedo valituista tutkimuksista

TEKIJÄ, VUOSI JA NIMI	KUVAUS TUTKIMUKSESTA	KESKEISIMMÄT TULOKSET OPINNÄYTETYÖN KANNALTA
Brett, Staniszewska, Newburn, Nicola & Lesley 2011 A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants.	Tutkimuksen tavoite oli identifioida tehokkaat keinot, joilla keskosien vanhemmille voidaan tarjota heidän tarvitsemaansa tukea ja tietoa. Tutkimusmetodi oli kirjallisuuskatsaus (n=72).	Tulosten mukaan erityisesti kotiutusvaiheessa erilaiset kotiutusohjelmat ja -suunnitelmat oli koettu hyväksi ja ne ovat vähentäneet vanhempien huolta kotiutumisen jälkeen. Vanhemmat olivat kokeneet kotikäynnit erityisen tarpeellisiksi, jos vauvalla oli uni- tai syömisongelmia tai jos vauvan ja vanhempien vuorovaikutuksessa oli ongelmia. Yleisesti kotikäynneillä vanhemmat kokivat saavansa emotionaalista tukea ja ihan käytännön tukea keskosien hoitoon. Vanhemmat, joiden vauvalla oli uniapneaa, olivat kokeneet erilaiset kotona olevat monitorointi- ja hälytysjärjestelmät isona apuna kotiutumisen jälkeen.
Broedsgaard & Wagner 2005 How to facilitate parents and their premature infant for the transition home.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vanhempien kokemuksia Kööpenhaminan yliopistollisen sairaalan toteuttamista erilaisista vanhempia tukeneista interventioista keskosien syntymän jälkeen. Tutkimusmetodina olivat semistrukturoidut kyselylomakkeet (n=37) ja kohderyhmähaastattelut (n=18).	Tulosten mukaan kotiutumisen jälkeen erityisesti äidit olivat kaivanneet vertaistukea muilta keskosien vanhemmilta. Lisäksi 3-4 päivän viettäminen perhehuoneessa sairaalassa ennen kotiutusta, oli tuonut vanhemmille varmuutta ja tukenut kotielämän aloittamista. Myös sairaalan ja neuvolan yhteistyön varhainen aloittaminen ja työnjaoon tekeminen koettiin tärkeäksi. Neuvolan henkilökunnasta joku oli käynyt tutustumassa perheeseen ja lapseen jo sairaala-aikana. Perheet, jotka olivat saaneet ammatillaisen tarjoamaa keskusteluapua, tunsivat pärjäävänsä kotona paremmin. Strukturoitu kotiuttamiskonsultointi koettiin hyvin tärkeäksi perheissä. Konsultoinnissa perheen kanssa selvitettiin tuen tarvetta kotona ja sairaalan jatkoseurannat poliklinikalla.

<p>Huuskola 2005</p> <p>Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa vanhemmuutta tukevista hoitotyön auttamismenetelmistä keskosen sairaalahoidon aikana. Aineistona olivat vanhempien kirjoittamat esseeet (n=13) ja osalle perheistä tehtyt puhelinhaastattelut (n=4). Analysointi tehtiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Vaikka tutkimuksen pääasiallinen kohde oli vanhempien sairaala aikana saama ja tarvitsema tuki, tuli tutkimuksessa esiin joitakin asioita myös kotiutumiseen liittyen. Kotiutumisen yhteydessä vanhemmat kokivat tärkeiksi kotiutumisen huolellisen suunnittelun (sairaskertomuksen läpikäynti ja tieto vauvan sairauksista ja hoidosta) sekä kotilomat. Kotiutumisen jälkeen vanhemmilla oli ollut tarve kysyä apua vauvan hoitoon liittyvissä kysymyksissä (esimerkiksi vauvan syömiseen liittyen). Turvallisuuden tunnetta lisäsi mahdollisuus soittaa osastolle tai vauvaperhetyöntekijälle. Vanhempien turvallisuuden tunnetta lisäsi vauvaperhetyöntekijän käynnit kotona.</p>
<p>Korhonen 2003</p> <p>Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin</p>	<p>Tutkimuksessa on kuvattu vauvaperhetyön sisältöä, sen aiheuttamia kustannuksia sairaalalle sekä vertailla vauvaperhetyöhön osallistumisen vaikutuksia keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Tutkimus toteutettiin retrospektiivisena arviointitutkimuksena.</p> <p>Vauvaperhetyön kustannuksia arvioitiin antamalla kaikille keskosille (n=118) tavanomainen hoito ja lisäksi interventoryhmälle (n=18) vauvaperhetyötä. Ryhmien hoitokustannuksia verrattiin keskenään.</p> <p>Tietoa vauvaperhetyön sisällöllisistä piirteistä on koottu haastattelemalla kahta äitiryhmää: keskosen hoitoa kotona kuvailevat äidit (n=17) ja vauvaperhetyön sisältöä kuvaavat äidit (n=7). Haastatteluaineistot on analysoitu aineisto- ja teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimus tuotti käsitteen erilainen äitiys, joka tarkoittaa keskosen hoidon asettamia vaatimuksia ja äidin tunteita. Hoidon asettamat vaatimukset koostuivat päivittäisen hoidon osa-alueista (ravitus, jäsentymätön käyttäytyminen, liikunnallisen kehityksen tukeminen ja infektiot), hoitoon liittyvästä tiedosta ja erilaisesta arjesta. Lisäksi keskosten univaikeudet lisäsivät äitien väsymystä ja kuormittivat päivänkulkua. Äitien emootioissa ilmeni äitiyteen kuuluvien myönteisten asioiden puuttuminen, pelko, huoli, syyllisyyden tunteita sekä epävarmuutta pätevydestä vastata lapsen tarpeisiin.</p> <p>Äidit halusivat tietoa keskosuudesta, keskosuuden vaikutuksista lapsen kehitykseen ja konkreettista tietoa liikunnallisen kehityksen tukemisesta. Äidit kaipasivat tietoa siitä, kenen puoleen kääntyä ongelmatilanteissa. Äidit luottivat enemmän alkuvaiheen hoitoa antaneeseen yksikköön kuin esimerkiksi terveyskeskukseen. Äidit kokivat tärkeäksi sen, että saivat soittaa sairaalaan keskosen hoitoon liittyvistä asioista.</p> <p>Perheet saivat monenlaista tukea vauvaperhetyöntekijältä, kuten emotionaalista (kuunteleminen ja auttaminen keskosuuteen liittyvien tunteiden käsittelyssä), kannattelevaa (itsetunnon- ja arvostuksen lisääminen, positiiviset kommentit sekä lapsen hoitoon liittyvään päätöksentekoon mukaan ottaminen), tilannekohtaista (arkipäivän selviytymistä tukeva erityistieto kuten keskosen hoito, kasvu ja kehitys, saatavilla olevat tukijärjestelmät, palaute keskosen kasvun etenemisestä ja tietoa keskosuudesta) sekä aktiivista tukea (konkreettinen lapsen hoito kuten konkreettisiin tarpeisiin vastaaminen, syöttäminen, syöttökatetrin vaihtaminen ja kehitysarvion tekeminen).</p>

<p>Mattila 2004</p> <p>Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan erityisvauvaperheiden elämäntilannetta ja saamaa tukea. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea perheet ovat saaneet ja heidän tyytyväisyytään siihen. Tutkimusmenetelmänä oli käytetty teemahaastattelua. Tutkimus koski seitsemää erityislapsiperhettä. Kolmessa näistä perheistä oli haastattelussa mukana myös isä, eli haastattavien määrä oli yhteensä kymmenen (n=10). Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan perheiden mielestä oli tärkeää, että vauvaperhetyöntekijä osasi vastata kysymyksiin, hallitsi vauvanhoidon sekä osasi auttaa vanhempia. Vauvaperhetyöntekijä antoi tukea muun muassa seuraavissa asioissa: vauvan fyysinen hoitaminen, vauvan kehityksen ja voinnin seuranta, varhaisen vuorovaikutuksen kehittäminen, ajan antaminen perheelle, vanhempien ohjaamista lapsen hoidossa, vanhempien rohkaisua, tiedon antaminen ja heidän kanssaan keskustelu.</p> <p>Perheet kokivat turvallisena tiedon siitä, että he voivat soittaa sairaalaan ongelmien ilmetessä sekä sen, että heitä ohjattiin hakeutumaan hoitoon tietyissä tilanteissa. Vanhemmat saivat sairaalasta kotiutuessa jatkohoito-ohjeita. Vanhemmat kokivat, ettei heillä ollut mahdollisuutta keskustella vauvan erityisyydestä neuvolassa. He myös toivoivat vinkkejä siihen, mistä löytäisi kirjallisuutta koskien lapsen erityisyyttä. Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että heitä neuvotaan soittamaan sairaalaan tarvittaessa. Vanhemmat mainitsivat kaipaavansa tukea vertaistuen löytämiseen.</p>
<p>Nivala & Remes 2000</p> <p>Ensiaskeleita - Arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää arjen käynnistymistä ja vanhempien kokemuksia keskoslapsen syntymän jälkeen. Tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen kyselylomake ja kvalitatiivinen haastatteluaineisto (n=13).</p>	<p>Haastatteluaineiston tulokset olivat jaettu aikaan ennen vauvan syntymää, sairaala-aikaan ja kotiutumiseen. Kotiutumisen jälkeen vanhemmat olivat kokeneet huolta vauvan keuhkojen tilasta, hengityksestä ja jännittäneet, miten ruokkiminen onnistuu. Tämän lisäksi vauvan perushoito oli vaatinut opettelua (syöttäminen, vaipanvaihto, kylvettäminen ja ulkoilu). Jos perheessä oli jo muita lapsia, oli vanhemmilla ollut huolta sisarusten suhtautumisessa vauvaan. Osa vanhemmista oli hakenut vertaistukea toisista keskosperheistä. Sairaalasta annettu hoitovastuu lisäsi vanhempien varmuutta keskosien käsittelyyn sekä hoitorutiineihin.</p> <p>Erityisiä haasteita oli tuonut infektioherkkyys, lääkintä (mm. ravintolisät ja vitamiinit) ja tiheät seurannat (neuvola ja keskussairaala). Keskosien vatsavaivat ja tästä johtuva itkuisuus oli tuntunut hermostuttavan perhettä. Mahdollisuus soittaa sairaalaan oli tuonut turvallisuuden tunnetta. Vanhemmat olisivat toivoneet, että neuvolassa olisi huomioitu keskosuutta enemmän ja osattu tarvittaessa vastata keskosuutta koskeviin kysymyksiin.</p>

Liite 2. Yhteenveto ala-, ylä- ja pääkategorioista

Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Kotiutumisen suunnittelu Jatkohoidon suunnittelu Kotiutumisen jälkeiset terveydenhuollon peruspalvelut Yhteiskunnan tukijärjestelmät	Kotiutuminen ja jatkohoito	KODIN ULKOPUOLISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖ
Neuvolan tieto perheestä Neuvolan tieto keskosuudesta	Yhteistyön aloittami- nen neuvolan kanssa	
Toimijoiden työnjako ja yhteys eri tahoihin Hoitopaikan valinta Hoitoon hakeutuminen	Toiminta ongelmatilanteissa	
Sairaskertomuksen läpikäynti Yleisen tiedon saaminen keskosuudesta Kirjallisuuden löytäminen	Tiedon lisääminen keskosuudesta	KESKOSEN HOITAMINEN JA SIIHEN LIITTYVÄN TIEDON LISÄÄMINEN
Ohjeiden soveltaminen käytäntöön	Ohjeiden soveltaminen käytäntöön	
Ravinto Jäsentymätön käyttäytyminen ja uni Liikkuminen Vuorovaikutus Ulkoilu Hygienia Infektiot Vatsavaivat	Keskosen perushoito	
Erytishoito Erytistieto Voinnin seuranta Tekniset apuvälineet Lääkitys	Keskosen erityishoito	
Lapsen kehitykseen liittyvien tunteiden käsittely Äitiyteen liittyvien tunteiden käsittely Keskosuuteen liittyvien tunteiden käsittely	Tunteiden käsittely	
Erlaisen arjen kokemusten käsittely Keskosuuteen liittyvien tapahtumien käsittely	Kokemusten käsittely	TUNTEIDEN KÄSITTELY JA ITSELUOTTA- MUKSEN LISÄÄMINEN
Vertaistuen löytäminen	Vertaistuen löytäminen	
Luottamuksen lisääminen omiin taitoihin Rutiinit vauvan hoitoon	Luottamuksen lisäämi- nen omiin taitoihin	