

LIISA LEHTONEN

lastentautiopin professori,
osastonyliääkäri,
vastuualuejohtaja
Turun yliopisto ja TYKS, lasten ja
nuorten klinikka

SARI AHLQVIST-BJÖRKROTH

PsT, psykoterapian
erikoispsykologi, yliopisto-opettaja
Turun yliopisto, psykologian ja
logopedian laitos

ANNA AXELIN

sh, apulaisprofessori
Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

KIRJALLISUUTTA

- 1 Raiskila S, Axelin A, Toome L ym. Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatr* 2017;106:878-88.
- 2 Ahlqvist-Björkroth S, Boukydis Z, Axelin A, Lehtonen L. Close Collaboration with Parents™ Intervention improve parents' psychological well-being and child development. Description of the intervention and study protocol. *Behav Brain Res* 2017;325(Pt B):303-10.
- 3 Lester BM, Salisbury AL, Hawes K ym. 18-month follow-up of infants cared for in a single-family room neonatal intensive care unit. *J Pediatr* 2016;177:84-9.
- 4 Vohr B, McGowan E, McKinley L, Tucker R, Kesler L, Alksninis B. Differential effects of the single family room neonatal intensive care unit on 18- to 24-month Bayley scores of preterm infants. *J Pediatr* 2017;185:42-8.
- 5 Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D ym. Kangaroo mother care and neonatal outcomes: A meta-analysis. *Pediatrics* 2016;137(1).
- 6 Ahlqvist-Björkroth S, Axelin A, Korja R, Lehtonen L. An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression. *Pediatr Res*, verkossa ensin 23.1.2019. doi: 10.1038/s41390-019-0306-y
- 7 Axelin A, Ahlqvist-Björkroth S, Kauppila W, Boukydis Z, Lehtonen L. Nurses' perspective on the Close Collaboration with Parents Training Program in the NICU. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2014;39:260-8.
- 8 Axelin A, Outinen J, Lainema K, Lehtonen L, Franck LS. Neonatologists can impede or support parents' participation in decision-making during medical rounds in neonatal intensive care units. *Acta Paediatr* 2018;107:2100-8.

SIDONNAISUODET

Liisa Lehtonen: Kokouspalkkio Advisory Board Nordic Neonatal Meeting (Chiesi).
Sari Ahlqvist-Björkroth, Anna Axelin: Ei sidonnoisuuksia.

Vanhempien osallistamisesta hyötyä vastasyntyneen sairaalahoitoon

Syntymän jälkeen käynnistyy korvaamattoman tärkeä vauvaan tutustumisen ja vanhemmuuden alkamisen aika, jossa biologiset mekanismit sekä vauvan että äidin puolelta tukevat läheistä vuorovaikutusta. On nurinkurista, että juuri tässä vaiheessa tehohoitoa tarvitsevat vastasyntyneet erotetaan edelleen monissa sairaaloissa äideistään. Vanhempien potentiaali vauvan voimien seuraajina ja päätöksentekoon aktiivisesti osallistuvina tiimin jäseninä jää usein hyödyntämättä ja he jäävät vain informaation vastaanottajiksi. Isompien lasten sairaalahoidossa vanhempien läsnäolo on jo pitkään ollut itsestäänselvyys.

Uusi sairaala-arkkitehtuuri perhehuoneineen luo paremmat olosuhteet vanhempien läsnäololle (1), mutta heitä aidosti kuuntelevan toimintakulttuurin jalkauttaminen on uusi haaste. Osallistaminen edellyttää sekä fyysisen että psykologisen tilan antamista vanhemmuudelle.

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on kehitetty perhekeskeisen hoitokulttuurin koulutusmalli, Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) (2). Koulutus antaa lääkäreille, hoitajille ja terapeuteille taitoja ja työkaluja, joiden avulla he pystyvät entistä paremmin kuuntelemaan vanhempien ääntä ja tukemaan näiden osallistumista vauvan hoitoon osana hoitotiimiä. Vanhempien osallistaminen koskee koko hoitoprosessia: he ovat korvaamaton osa lääkärinkierroilla tehtävää päätöksentekoa, vauvan hoivaa, kivunlievitystä ja rauhoittamista toimenpiteissä. Osallistaminen hoidon ensihetkistä lähtien tähtää vauvan varhaiseen kotiuttamiseen turvallisesti, osaavien vanhempien kanssa.

Koulutusmalli yhdistää kehityspsykologisen tietämyksen ja kokemusoppimisen menetelmät näyttöön perustuvaan lääketieteeseen. Vastasyntyneen normaalia kehitystä tukevan sensitiivisen ja ennustettavan vuorovaikutuksen tuominen sairaalahoidon arkeen on mahdotonta ilman vanhempia. Vanhempien osallistuminen lyhentää sairaalahoitoa ja parantaa lapsen kehityssennustetta (3,4). Ihokontakti (ns. kenguruhoito) mm. vähentää kuolleisuutta ja infektioita ja parantaa lapsen pään kasvua (5).

Olemme osoittaneet, että VVM-koulutus lisäsi vanhempien läsnäolon ja ihokontaktin määrää yhdeksässä suomalaisessa sairaalassa. Massenusseulaan jääneiden osuus keskoslasten äideistä pieneni 10 %:sta ennen koulutusta

Vauvat ovat saamassa oikeuden vanhemman läsnäoloon.

2 %:iin koulutuksen jälkeen (6). Hoitohenkilökunta koki muutoksen positiiviseksi ja omaksui uuden, vanhempia valmentavan roolin (7). Lääkärit antoivat osastokierrolla ensimmäisen puheenvuoron vanhemmille ja tavoittelivat jaettua päätöksentekoa. Vaikka tämä tavoite jäi erityisesti akuuteissa tilanteissa saavuttamatta (8), kommunikaatiotyönn tunnistaminen on ensimmäinen askel niiden muuttamiseen.

VVM-koulutus on toteutettu 11 sairaalassa, ja parhaillaan koulutus on meneillään Keski-Suomen keskussairaalan lasten- ja synnytysosastoilla sekä Riiassa Latviassa vastasyntyneiden tehoosastolla. Koulutusmalli on osoittautunut toimivaksi erilaisissa toimintaympäristöissä, koska se jättää toimintakäytäntöjen muutokset osaston henkilökunnan ideoitaviksi. Koulutus toimii asenteiden ja arvojen pohtimisen tasolla ja muuttaa niitä vauvojen ja vanhempien näkökulmia enemmän painottaviksi. Tuloksellisuuden edellytyksiksi ovat osoittautuneet riittävä aika ja sopiva ajoitus, johdon tuki (priorisointi ja resursointi 18 kuukautta kestävä koulutuksen ajan), lääkärin sitoutuminen koulutukseen yhdessä muun henkilökunnan kanssa sekä motivoituneiden ja tehtävään sopivien mentorien valinta.

Paradigma on muuttumassa. Vauvat ovat saamassa oikeuden vanhemman läsnäoloon ja vanhemmat oikeuden täysimääräiseen vanhemmuuteen silloinkin, kun heidän vauvansa on sairas. Sairauden hoito ei saa tuottaa lisähaittaa häiritsemällä lapsen kehityksen perustaa: vanhemman ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta. Se ei ala kehittyä ilman läheisyyttä. ●