



## Miten voidaan toteuttaa perhekeskeistä hoitoa ja tukea potilaan perhettä teho-osastolla?

### TULOKSET

Tutkimusnäyttöön perustuvia suosituseuseita laadittiin viidestä eri perhekeskeistä hoitoa koskevasta aihealueesta. Hoitosuosituksen huomioiminen perhekeskeisen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa voi auttaa tehohoidossa olevien potilaiden perheiden tukemisessa.

#### Perheen läsnäolo teho-osastolla

- Perheille tulisi sallia vapaa läsnäolo potilaan vieressä kaikkina vuorokauden aikoina, sillä se saattaa lisätä perheiden tyytyväisyyttä.
- Perheille tulisi tarjota mahdollisuus osallistua lääkärinterhoille, jotta voitaisiin vahvistaa perheiden sitoutumista hoitoon ja perheiden tyytyväisyyttä kommunikointiin.

#### Perheiden tukeminen

- Sairaiden vastasyntyneiden vanhemmille tulisi antaa ohjausta siihen, kuinka he voivat osallistua lapsensa hoitamiseen, jotta voidaan vahvistaa vanhempien kykyä ja luottamusta oman lapsensa hoitamiseen ja edistää vanhempien psyykkistä hyvinvointia.
- Vanhemmille tulisi tarjota koulutusta ja vertaistukea, näin voidaan mahdollisesti vähentää heidän ahdistuneisuuttaan, masentuneisuuttaan ja erilaisia stressireaktioita sekä lisätä heidän tyytyväisyyttään hoitoon.
- Perheille tulisi tarjota tietoa teho-osastohoidosta kirjallisesti koko hoitajakson ajan, sillä tämä saattaa edistää perheiden psyykkistä hyvinvointia.

#### Kommunikaatio perheiden kanssa

- Hoitohenkilökunnan tulisi sisällyttää kommunikointiin perheiden kanssa vähintään seuraavat hyvän vuorovaikutuksen elementit: aktiivinen kuuntelu, empatian osoittaminen ja vanhempien kannustaminen, jotta voidaan lisätä perheiden tyytyväisyyttä kommunikointiin.
- Teho-osastolla työskenteleville tulisi tarjota koulutusta perhekeskeisestä kommunikoinnista sillä, se saattaa lisätä heidän uskoaan omaan kykyihinsä sekä perheiden tyytyväisyyttä.
- Perheille tulisi tarjota mahdollisuus säännöllisiin moniammatillisiin perhetapaamisiin, sillä näin voidaan mahdollisesti lisätä perheiden tyytyväisyyttä kommunikointiin sekä luottamusta henkilökunnan ja perheen kesken.

#### Moniammatillinen tuki

- Tehohoidossa olevien keskosten äideille tulisi tarjota psykologin tukea ja vanhemmille tulisi tarjota myös psykologista tukea video- ja kirjallista materiaalia hyödyntämällä, sillä se saattaa lisätä heidän hyvinvointiaan.
- Sosiaalityöntekijän ja hengellisen työntekijän tukea tulisi myös olla tarjolla kaikille tehohoidossa olevien potilaiden perheille, jotta voidaan lisätä heidän tyytyväisyyttään.

#### Hoitokulttuuri ja toimintaympäristö

- Hoitajat tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon hoidon tavoitteita suunniteltaessa ja heidät tulisi ohjata tukemaan perheenjäseniä osana perhekeskeistä hoitoa, sillä tämä voi lyhentää hoitoaikoja sekä parantaa kommunikointia teho-osastolla.
- Sairaaloitten tulisi edistää perhekeskeistä hoitoa, sillä perhekeskeinen hoito todennäköisesti parantaa perheiden kokemusta hoidosta.
- Tehohoitopotilaille tulisi tarjota mahdollisuus perhehuoneisiin, jossa meluhaitat ovat pienempiä ja ympäristö on helpompi pitää puhtaana. Perhehuoneet saattavat lisätä sekä potilaiden että perheiden tyytyväisyyttä.
- Perheenjäsenten nukkumista teho-osastolla tulisi helpottaa, jotta unenpuutteesta aiheutuvia haittoja voitaisiin ennaltaehkäistä.

### TAUSTA

Teho-osastohoito koskettaa voimakkaasti myös potilaan perhettä ja perheen tukeminen on keskeistä potilaan toipumiselle. Perheen pitää usein tehdä päätöksiä tehohoidossa olevan potilaan puolesta ja heillä on keskeinen rooli potilaan hoidossa kotiutuksen jälkeen. Perheenjäsenet saattavat kärsiä psyykkisistä oireista kuten stressistä, ahdistuksesta tai masennuksesta potilaan ollessa vakavasti sairaana<sup>1</sup>. Näihin haasteisiin on pyritty vastaamaan perhekeskeisellä hoidolla. Erityisesti lasten ja vastasyntyneiden teho-osastoilla korostetaan perhekeskeisyyttä, millä viitataan hoitofilosofiaan, jossa lähtökohtana on perheen kunnioittaminen ja yksilöllinen hoito.<sup>2,3,4</sup> Perhekeskeisyys sitoo potilaan ja hänen perheensä arvot, näkökulmat ja valinnat sekä sairaalassa tarjotun hoidon kokonaisuudeksi. Keskeistä on aito yhteistyö, kumppanuus ja avoin molempuolinen tiedonvaihto perheen ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä.<sup>4,5,6</sup> Toisaalta perhekeskeinen hoito käsitteenä on abstrakti eikä sen soveltaminen käytäntöön ole ongelmaton.<sup>3,4,6,7</sup>

### YHTEENVETO

Laadittujen suositusten näytönaste on matala, koska ne perustuvat näytön vahvuudelta kohtaisiin tai heikkoihin tutkimuksiin. Perhelähtöisestä hoidosta tarvitaan lisää vaikuttavuustutkimuksia. Nykyiseen näyttöön perustuen voidaan suositella, että perheenjäsenille tarjotaan rajoittamaton pääsy potilaan luo ja mahdollisuus osallistua lääkärinterhoihin. Vanhempien osallistumista tehohoidossa olevan vauvan hoitoon tulee edistää tehokkaiksi osoitettujen koulutusohjelmien avulla. Systemaattinen ja sensitiivinen kommunikointi on hoidon kulmakivi. Perheille tulee tarjota psykologista ja sosiaalista tukea; myös vertaistukea voidaan suositella. Lisäksi hoitoympäristössä on turvattava perheiden yksityisyys. Näiden toimintatapojen avulla voidaan parantaa perheenjäsenten hyvinvointia, tukea vanhemmuutta, parantaa perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä sekä perheiden tyytyväisyyttä hoitoon. Perhekeskeisen hoidon on myös osoitettu vähentävän hoitoon liittyviä kustannuksia.

## KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Hoitosuositus on sovellettavissa suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa suunniteltaessa ja toteutettaessa perhekeskeistä hoitoa sekä kriittisesti sairaan henkilön perheen tukemista tehohoidossa.

## HOTUKSEN KANNANOTTO

Tämän hoitosuosituksen hyödyntämistä tehohoitopotilaiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa voidaan suositella, sillä perhekeskeisen hoidon lisäämisellä saavutettavat edut ovat huomattavat verrattuna mahdollisiin haittoihin, vaikka näytönaste onkin matala.



## AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2017 julkaistuun hoitosuositukseen, joka koskee perhekeskeistä hoitoa vastasyntyneiden, lasten ja aikuisten teho-osastolla. Yhdysvaltalaisen hoitosuosituksen laadinnassa noudatettiin lääketieteellisten järjestöjen neuvoston (council of medical societies) hoitosuositusten laadinnan toimintaperiaatteita. Vuonna 2007 julkaistun hoitosuosituksen päivittämistä varten perustettiin 29 henkinen kansainvälinen monitieteinen työryhmä, joka koostui vastasyntyneiden, lasten ja aikuisten tehohoidon sekä hoitosuositusten laadinnan, näytön analysoinnin ja perhekeskeisyyden asiantuntijoista. Hoitosuosituksen tavoitteena oli tarjota terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa kriittisesti sairaan henkilön perheen tukemisestä perhekeskeisellä teho-osastolla. Lisäksi hoitosuosituksen laadinnassa käytettiin kokemusasiantuntijoina (n=29) entisiä tehohoitopotilaita ja perheenjäseniä, jotka osallistuivat hoitosuosituksen arviointiin sen laadinnan eri vaiheissa. Hoitosuosituksen laadintaan hyväksyttiin mukaan 236 tutkimusta lopullista analyysiä varten. Tutkimusten näytönaste arvioitiin käyttämällä GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) -arviointityökalua. Hoitosuositusten laadinnan menetelmällinen toteutus on kuvattu alkuperäisessä julkaisussa ja yksityiskohtaisemmin sen sähköisessä liitteessä\*.

## TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Erikoistutkija **Hannakaisa Niela-Vilén**, TtT, Turun yliopisto, hmniel(at)utu.fi  
Tohtorikoulutettava **Mirka Toivonen**, TtM, Turun yliopisto, mijotoi(at)utu.fi  
Apulaisprofessori **Anna Axelin**, TtT, Turun yliopisto, anmaax(at)utu.fi  
Tutkija **Kristiina Heikkilä**, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö  
kristiina.heikkila(at)hotus.fi



Hoitotyön tutkimussäätiö

## ALKUPERÄINEN JULKAISU

\*Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Punttilo KA, Kross EK ym. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Critical Care Medicine* 2017;45(1), 103–128.

### MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

1. Davidson JE, Jones C, Bienveriu OJ. Family response to critical illness: postintensive care syndrome-family. *Critical Care Medicine* 2012;40(2): 618-624.
2. Butler A, Copnell B, Willetts G. Family-centered care in the paediatric intensive care unit: an integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 2013;23(15-16): 2086-99.
3. Harrison T. Family-centered pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing* 2010;25(5): 335-343.
4. Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: from supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth Defects Research* 2019, doi: 10.1002/bdr2.1521. [Epub ahead of print]
5. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal* 2012;16(2): 297-305.
6. Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2011;67(5):1152-1162.
7. Smith W. Concept analysis of family-centered care of hospitalized pediatric patients. *Journal of Pediatric Nursing* 2018;42: 57-64.