

Kaisa Lemström

PERHEKESKEISYYTTÄ VAHVISTAVA TOIMINTAMALLI  
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN SYNNYTYS- JA  
NAISTENTAUTIEN OSASTOLLA

Terveysten edistämisen koulutusohjelma (YAMK)

2017

## PERHEKESKEISYYTTÄ VAHVISTAVA TOIMINTAMALLI SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN SYNNYTYS- JA NAISTENTAUTIEN OSASTOLLA

Kaisa Lemström  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden koulutusohjelma (YAMK)  
Lokakuu 2017  
Sivumäärä: 112  
Liitteitä: 15

Asiasanat: varhainen vuorovaikutus, perhekeskeisyys, Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää uusi perhekeskeinen toimintamalli Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Tavoitteena oli sitouttaa synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunta uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin, arvioida hoitohenkilökunnan kokemuksia uuden toimintamallin vaikutuksista sekä oman ammattitaidon kehittämistä sekä ottaa käyttöön uusi perhekeskeinen toimintamalli. Tutkimus toteutettiin osallistavana toimintatutkimuksena, joka muodostui seitsemästä toimintaa kehittävästä syklistä. Neljäs, viides, kuudes ja seitsemäs sykli ovat kehittämisosioita. Neljännessä syklissä otettiin käyttöön uusi perhekeskeinen toimintamalli koulutusintervention avulla.

Osallistavassa toimintatutkimuksessa käytettiin apuna SWOT- nelikenttäanalyysia sekä palautekyselyä aineistonkeruun välineenä. Aineistonkeruu toteutettiin synnytys- ja naistentautien osastolla kevään 2017 aikana ja kohderyhmänä olivat tutkimukseen osallistuneet 24 (n=24) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. SWOT- nelikenttäanalyysien vastausprosentti oli 58,3 (n=14) ja palautekyselylomakkeiden vastausprosentti oli 79,2 (n=19). Tutkimuksessa käytetyn palautekyselyyn strukturoitujen kysymysten vastaukset esitettiin käyttäen kuvailevia tilastollisia menetelmiä. SWOT- nelikenttäanalyysien ja palautekyselyiden tuottaman aineiston analyysissä käytettiin kuvailevaa sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto onnistui hyvin. Tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä koulutusintervention käytännön toteutukseen. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että koulutuksen myötä oma ammattitaito kasvoi ja kehittyi sekä koulutuksen myötä sai uutta näkökulmaa perhekeskeiseen hoitotyöhön ja uusia työvälineitä omaan työhön. Uusi perhekeskeinen toimintamalli auttaa jäsentämään vanhempien osallisuutta vastasyntyneen hoidossa, osallisuuden merkitystä vanhempien ja vastasyntyneen väliseen vuorovaikutukseen sekä perhekeskeisen hoitotyön vaikutuksia perheen hyvinvointiin.

Tulevaisuudessa tulisi selvittää perhekeskeisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä työyhteisön kesken vielä enemmän sekä arvioida kehitetyn osallisuutta vahvistavan perhekeskeisen toimintamallin vaikutuksia käytännön hoitotyössä.

# FAMILY CENTERED CARE IN LABOUR AND GYNECOLOGICAL INTENSIVE CARE AND HIGH DEPENDENCY UNIT OF SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL

Lemström, Kaisa

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion, Master's Degree

October 2017

Number of pages: 112

Appendices: 15

Keywords: early interaction, family centered care, The Close Collaboration with Parents Training Program

---

The purpose of this thesis was to develop a new family centered care model for labour and gynecological intensive care and high dependency unit of Satakunta Central Hospital. The aim of the research was to develop the new family centered care model, commit the care staff of labour and gynecological intensive care and high dependency unit to the new family centered care model, estimate the care staff's experiences of the effects of the new family centered care model and of the development of their professional skills and to put the family centered care model to use. The thesis was carried out as an action research, which consisted of seven cycles. The last four cycles deal with development. In the fourth cycle a training intervention was organized for the care staff.

The inquiry was carried out in the gynecological intensive care and high dependency unit in spring 2017 and the target group consisted of the care staff of the labour and gynecological intensive care and high dependency unit. 24 staff members (n=24) took part in the action research. The data were collected through SWOT analysis and a feedback questionnaire. The quantitative data were analyzed with statistical methods and the qualitative data with content analysis. The response rate of SWOT analysis was 58.3 per cent (n=14) and the response rate of the feedback questionnaire was 79.2 per cent (n=19).

Based on the results, it can be concluded that the introduction of the family centered care model was successful. According to the results, the staff members who took part in the research were satisfied with the implementation of the training intervention. The participants felt that thanks to the training, their professional skills improved and they gained new perspectives and new tools for their work and especially for the new family centered care. The new family centered care model will help to understand the importance of collaboration with parents in neonatal care, early interaction and the effects of family centered care on family wellbeing.

In the future, the factors promoting and preventing family centered care should be studied more and also the effects of this family centered care model on care work should be assessed.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTATUTKIMUKSEN KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ.....	8
2.1	Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön lähtökohdat .....	8
2.2	Toimintatutkimuksen toimintaympäristö.....	9
2.3	Perhekeskeisyyden nykytila Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla .....	10
3	TOIMINTATUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
4	HYVINVOIVA JA OSALLISTUVA PERHE HOITOTYÖN KESKIÖSSÄ.....	15
4.1	Perhekeskeinen hoitotyö .....	15
4.2	Varhainen vuorovaikutus .....	19
4.3	Integroiva kirjallisuuskatsaus perhekeskeisestä hoitotyöstä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta .....	25
5	VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN- HOITO- JA KOULUTUSMALLI PERHEKESKEISEN HOITOTYÖN TUKENA.....	29
5.1	Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli.....	30
5.2	Koulutuksen vaiheet.....	31
5.3	Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin vaikuttavuus .....	34
6	TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
6.1	Osallistava toimintatutkimus kehittämismenetelmänä .....	37
6.1.1	Ensimmäinen sykli: uuden perhekeskeisen toimintamallin kehittäminen sekä käyttöönoton suunnittelu .....	44
6.1.2	Toinen sykli: integroivan kirjallisuuskatsauksen tekeminen.....	47
6.1.3	Kolmas sykli: palautekyselylomakkeen rakentaminen, SWOT- nelikenttäanalyysilomakkeen luominen .....	47
6.1.4	Neljäs sykli: koulutusintervention toteuttaminen, uuden perhekeskeinen toimintamallin käyttöönotto .....	51
6.1.5	Viides sykli: tutkimukseen osallistuneiden SWOT- nelikenttäanalyysit, palautekyselylomakkeet .....	58
6.1.6	Kuudes sykli: tutkimuksen toteutuksen arviointi; SWOT- analyysit, palautekyselylomakkeet .....	60
6.1.7	Seitsemäs sykli: seuraavan koulutusintervention suunnitteleminen ensimmäisen koulutusintervention palautekyselylomakkeiden arviointien pohjalta .....	63
6.2	Perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin kehittäminen .....	64
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	65

7.1	Uuden perhekeskeisen toimintamallin vaikutus hoitotyöhön .....	65
7.2	Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton toteutumista kartoittavan kyselyn tulokset .....	71
7.2.1	Vastaajien taustatiedot.....	73
7.2.2	Vastaajien kokemukset Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito ja koulutusmallin vaikutuksesta hoitotyöhön .....	75
7.2.3	Vastaajien kokemukset koulutusintervention toteutumisesta.....	77
7.2.4	Vastaajien kokemukset uudesta perhekeskeisestä toimintamallista.....	82
7.2.5	Vastaajien kokemukset koulutusinterventiosta oman työn kehittämisen välineenä	83
7.3	Uusi perhekeskeinen toimintamalli.....	89
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	92
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja arviointi.....	92
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	94
8.2.1	Tutkijana osallistavassa toimintatutkimuksessa .....	97
8.3	Tutkimuksen merkitys käytännön hoitotyölle .....	100
8.4	Jatkokehittämisehdotukset .....	103
	LÄHTEET.....	106
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos asettaa uudenlaisia ja moninaisia haasteita terveystaloukselle ja niiden kehittämiseksi. Nykyisen hallitusohjelman yksi painopisteistä on hyvinvointi ja terveys. Hyvinvointi ja terveys- painopisteen tavoitteissa on mainittu muun muassa terveyden edistäminen ja varhainen tuki, terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen sekä lasten ja perheiden hyvinvoinnin parantuminen ja omien voimavarojen vahvistuminen. Hyvinvointi ja terveys- painopisteen kärkihankkeista voidaan mainita kaksi tämän kehittämistyön kannalta tärkeää kärkihanketta; palvelut asiakaslähtöisiksi ja lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Palvelut asiakaslähtöisiksi- kärkihankkeen tavoitteena on painottaa vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluketjuja yli hallinnonrajojen sekä vahvistaa kokemus- asiantuntemuksen käyttöä ja ihmisten osallisuutta. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa uudistuksen lähtökohtina ovat muun muassa vanhemmuuden vahvistaminen ja matalan kynnyksen palveluiden vahvistaminen ja perheiden monimuotoisuuden ja lapsen edun edistäminen sekä palveluiden järjestäminen lapsi- ja perhelähtöisesti hallintorajat ylittäen. (Valtioneuvosto 2015, 12, 20–22.)

Sosiaali- ja terveystalouksien kehittämisessä on noussut esille innovaatiotoiminta ja sen mahdollisuudet vastata sosiaali- ja terveystalouksien kehittämisessä haasteisiin. Sosiaali- ja terveysala on innovaatiotoiminnalle haastava, mutta se tuo esille myös mahdollisuuksia. Työntekijöiden ja asiakkaiden osallistaminen kehittämistoimintaan on sosiaali- ja terveystalouksien kehittämisessä kannalta yksi tärkeimmistä innovaatiotoiminnan haasteista. Asiakkaiden osaaminen ja heiltä saatava tieto tulee nähdä merkityksellisenä ja arvokkaana hyötynä palveluiden kehittämisessä. Jotta osallisuus ja osallistaminen toteutuvat, hoitotyön ammattilaisilta edellytetään uudenlaista ja erilaista ajattelumaailmaa ja roolin muuttumista perinteisestä hoitotyön osaajasta kohti ammattilaista, joka käy vastavuoroista keskustelua asiakkaiden ja perheiden kanssa ja jakaa päätöksenteon heidän kanssaan. (Stenvall & Virtanen 2012, 29–42.)

Suomessa on viime aikoina käyty julkisesti keskustelua työelämän muutoksesta. Monien tutkimusten mukaan työntekijät, joiden työpaikalla on ollut muutoksia tai uudistuksia, ovat mielipiteet olleet yllättävän myönteisiä. Työntekijöiltä on tiedustel-

tu, miten muutokset ovat vaikuttaneet omaan työhön. Selvä enemmistö näkee vaikutukset myönteisinä omiin työtehtäviin ja työn mielekkyyteen. (Alasoini, Lyly-Yrjänäinen, Ramstad & Heikkilä 2014, 19.) Osallistava innovaatiotoiminta ja huomion kiinnittäminen ihmisten aloitteellisuuden, luovuuden ja sitoutumisen edistämiseen voidaan nähdä työhyvinvointia edistävänä kehityssuuntana. Osallistavan innovaatiotoiminnan tärkein merkitys työhyvinvoinnin näkökulmasta koskee sitä, kuinka ihmisten on mahdollista kokea osallisuutta muutosten yhteydessä. Ennen kaikkea se koskee prosesseja, joiden kautta organisaatio tuottaa uutta tietoa: oppii ja luo innovaatioita samanaikaisesti. Osallisuuden kokeminen muutoksissa voi olla nykyajan työelämässä tärkeämpää ihmisten ja heidän hyvinvointinsa kannalta kuin jotkin yksittäiset työn sisällölliset ominaisuudet. (Alasoini 2010, 22–24.) Alan ammattilaiset ovat kiinnostuneita kehittämään ja myös hyödyntämään uusia ideoita. On tärkeää miettiä sitä miten voitaisiin edistää hyväksi koettujen uusien toimintamallien innovaatioiden leviämistä. Osallisuus ja osallistumisen kokemukset vaikuttavat yksilön hyvinvointiin ja terveyteen, sillä kokiessaan osallisuutta on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin. (Eronen ym. 2013, 14.) Innovaatiotoimintaa kehittämällä voidaan lisätä palvelujen tuottavuutta ja laatua. Innovaatiot mahdollistavat muutoksia sekä palvelun tuottamisessa että järjestämisessä. (Hämäläinen 2005, 197.)

Kehittämistyö tehtiin osallistavana toimintatutkimuksena Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Osallistavan toimintatutkimuksen tarkoituksena

oli kehittää uusi perhekeskeinen toimintamalli ja ottaa se käyttöön Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Tutkimuksen tavoitteena oli sitouttaa synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunta uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin, arvioida Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin vaikuttavuutta ja kokemuksia, arvioida hoitohenkilökunnan kokemuksia uuden toimintamallin vaikutuksista sekä oman ammattitaidon kehittämisestä ja ottaa käyttöön perhekeskeinen toimintamalli. Osallistavan toimintatutkimuksen toiminnan vaihe oli järjestettävä koulutusinterventio, joka integroitui hyvin synnytys- ja naistentautien osaston toimintaan interventioon perustuvan, käytännönläheisen, osallistavan sekä reflektiivisen luonteensa perusteella (Kananen 2014, 11–14). Koulutusintervention avulla oli tarkoitus ottaa käyttöön uusi perhekeskeinen toimintamalli ja näin edistää

perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä perheiden ja terveiden vastasyntyneiden hoidossa. Toimintatutkimuksen päämääränä oli synnyttää toimintaa, joka pohjaa vallitseviin käytäntöihin, mutta pyrkii muuttamaan niitä tulevaisuudessa. Toimintatutkimuksen päämääränä oli samanaikaisesti luoda uusia ratkaisu- ja käyttömalleja käytäntöön sekä lisätä aiheeseen liittyvää tieteellistä ymmärrystä. (Kemmis & McTaggart 2005, 559–660.)

Uusi perhekeskeinen toimintamalli on tarkoitettu uudeksi hoitotyön toimintamalliksi Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Kehitetty toimintamalli pohjautuu Turun yliopistollisessa keskussairaalassa luotuun Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalliin, mutta Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla käyttöön otettava toimintamalli on kehitetty yksilöllisesti kyseisen osaston hoitotyön lähtökohdista ja näkökulmista. Alkuperäisen Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin ei koettu täysin integroituvan terveiden vastasyntyneiden hoitoon. Uusi perhekeskeisen hoitotyön toimintamalli pyrkii vaikuttamaan hoitohenkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä työskentelyyn yhteistyössä vanhempien kanssa. Malli perustuu ajatukseen, että vastasyntyneelle vauvalle hänen vanhempiansa tarjoama läheisyys ja hoiva sekä suhde ovat elintärkeitä, jotka muodostavat vastasyntyneen kannalta korvaamattoman kasvu- ja kehitysympäristön. Oleminen vauvansa lähellä ja osallistuminen hänen hoivaamisensa vanhemmat voivat tukea oman vauvansa kehitystä myös jo sairaalassaolon aikana. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis, & Lehtonen 2012, 4–9.)

## 2 TOIMINTATUTKIMUKSEN KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ

### 2.1 Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön lähtökohdat

Satakunnan sairaanhoitopiirin arvot ovat hyvä hoito ja palvelu. Hyvää hoitoa ja palvelua toteutetaan välinearvoilla, joita ovat kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. Arvot sisältävät sairauksien hoitamisen ja ennaltaehkäisyyn, terveyden edistämisen, näyttöön perustuvan toiminnan, vaikuttavuuden, tehokkuuden ja tuloksellisuuden, tuen arjessa selviytymiseen, toimivat tukipalvelut sekä kuntoutuk-



sen. Arvojen toteuttamisen ja toteutumisen lähtökohtana ovat potilaat ja asiakkaat, henkilökunta ja jäsenkunnat. Uuden perhekeskeisen toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle integroituu hyvin Satakunnan sairaanhoitopiirin arvoihin. Ennen kaikkea niin kutsutut välinearvot vastuullisuus ja kehittyminen korostuvat uuden toimintamallin käyttöönotossa synnytys- ja naistentautien osastolle. Vastuullisuus sisältää ammattiosaamisen jatkuvan ylläpitämisen, ja vastuullinen työntekijä sitoutuu tekemiseensä sekä toimii työyhteisön rakentavana jäsenenä sekä osallistuu sen kehittämiseen aktiivisesti. Organisaatiot ja perustehtävät muuttuvat ajan myötä, jolloin kehittyminen korostuu. Hyvän ammattitaidon ylläpitämiseen liittyy jatkuva valmius muuttuneiden toimintatapojen omaksumiseen. Uusien asioiden ennakkoluuloton kokeilu vie kohti parempaa hoitoa ja palvelua. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016 b.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä panostetaan myös tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tehtävänä on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, luoda laaja-alaista yhteistoimintaa erikoissairaanhoidon, peruspalvelujen ja muiden toimijoiden välillä, sekä tukea sosiaali- ja terveydenhuollon alaan liittyvää tutkimusta. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016 c.) Satakunnan sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriin lausunnon mukaan palveluita ja toimintamalleja Satakunnassa on kehitettävä vielä enemmän asiakaslähtöisimmiksi, jotta ohivuotoa potilaiden ja asiakkaiden kohdalta ei tapahdu sairaanhoitopiirimme ulkopuolelle esimerkiksi lähellä oleviin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin tai Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (Haavisto 2016). Nykyään potilaalla on valinnanvapaus valita hoitopaikkansa ja hoitava terveydenhuollon ammattilainen. Tulevaisuudessa on keskityttävä hyvään imagon ylläpitämiseen sekä sen kasvattamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015; Haavisto 2016.)

## 2.2 Toimintatutkimuksen toimintaympäristö

Tutkimuksen toimintaympäristönä on Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osasto. Osasto on toiminut nykyisessä muodossaan yli kahden vuoden ajan. Maaliskuussa 2015 valmistui Satakunnan keskussairaalan uusi Lasten ja naisten talo, jossa synnytys- ja naistentautien osasto sijaitsee. Satakunnan keskussairaalassa

syntyy vuosittain noin 2000 lasta. Synnytys- ja naistentautien osastolla on 30 potilaspaikkaa. Osastolla on kolme eristyshuonetta sekä kuusi perhehuonetta. Perhehuoneet ovat perheiden käytössä koko heidän sairaalassaolonsa ajan. Perhehuoneiden periaatteena on, että molemmat vanhemmat yöpyvät koko sairaalassaolon ajan perhehuoneessa ja hoitavat vastasyntyntä vauvaansa yhdessä perheenä. Synnytys- ja naistentautien osaston potilaita ovat raskaana olevat äitiyspoliklinikan tai synnytyssalin kautta tulevat, synnyttäjät ja vastasyntyneet synnytyssalin kautta tulevat sekä naistentauteja sairastavia naiset. Potilaat ovat hyvin eri-ikäisiä nuorista tytöistä vanhusikäisiin naisiin. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016 d.)

Synnytys- ja naistentautien osastolla työskentelee 48 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Hoitohenkilökunta koostuu kättilöistä, sairaanhoitajista ja lastenhoitajista sekä lisäksi gynekologian erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärit työskentelevät osastolla. Osaston hoitohenkilökunnasta vakinaisissa toimissa ovat osastonhoitaja, 14 kättilöä sekä 11 sairaanhoitajaa, joista viidellä on kättilön koulutus. Lastenhoitajia vuodeosastolla on viisi. Lisäksi sisäisiä sijaisia 13 sekä kiertäviä varahenkilöitä on neljä. Hoitohenkilökunta toteuttaa työkiertoa vuodeosaston, synnytyssalin, vastasyntyneiden teho-osaston sekä äitiys- ja naistentautien poliklinikan kanssa. Gynekologeja yksikössä on 12 ja lisäksi yksikössä hoitoon osallistuvat 14 lastenlääkäriä. (Virkanen 2016.)

### 2.3 Perhekeskeisyyden nykytila Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla

Synnytys- ja naistentautien osaston toiminta- ajatus koostuu hyvästä hoidosta, potilaiden yksilöllisistä tarpeiden kuuntelemisesta ja huomioimisesta sekä siitä, että potilas saa itse osallistua omaan hoitoonsa. Osaston hoitotyö lähtee perhekeskeisestä hoitotyöstä eli hoidossa huomioidaan myös potilaan perheen tarpeet ja kokonaistilanteet. Hoitotyön merkittävä tekijä on myös vauvamyönteisyys ja sen kautta myös imetyksen tukeminen ja sen edistäminen on tärkeä tehtävä synnytys- ja naistentautien osastolla. Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osasto on ollut toteuttamassa Maailman terveysjärjestö WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman mukaista imetyksen edistämistyötä hoitotyössä vuodesta 1995. (Satakunnan sairaanhoitopiiri

2016 d.) Satakunnan keskussairaalan uudessa Lasten ja naisten talossa panostetaan perhekeskeiseen hoitotyöhön; lasta ja hänen vanhempansa ei eroteta sairaalassa oloaikana toisistaan. Vastasyntyneen joutuessa jostakin syystä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle, hänen äitinsä siirtyy vastasyntyneen kanssa hänen vierelleen. Tämä koskee myös perheen isiä perheen ollessa perhehuoneessa. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016 d.) Vastasyntyneen ja vanhemman separaation välttäminen on tärkeää, sillä vauvan aivojen muovautumiseen vaikuttaa olennaisesti vanhempien läsnäolo ja vanhemmuuden kehittymistä tukeva hoito. Sairaalahoidon aiheuttama hoitokulttuurista johtuva varhainen erilleen joutuminen on ilmeinen uhka vanhempi-lapsi suhteen kehitykselle (Axelin 2016.)

Synnytys- ja naistentautien osaston toiminnassa on viimeisen kahden vuoden aikana tapahtunut paljon muutoksia. Vuonna 2015 uuden Lasten ja naisten talon valmistuttua kaksi osastoa yhdistyi: synnytysvuodeosasto ja naistentautien vuodeosasto. Nykyinen osasto on niin fyysisesti kuin hoitohenkilökuntamäärältään iso, joka on tuonut haasteita hoitotyöhön sekä osaston hoitofilosofia on ollut myös kahden hieman erilaisen osaston yhdistelmä. Ennen muuttoa uusin tiloihin osa hoitohenkilökunnasta ei ollut hoitanut synnyttäneitä äitiä sekä vastasyntyneitä koko työuransa aikana ja vastavuoroisesti osa ei ollut hoitanut gynekologisia potilaita koskaan työuransa aikana. Hoitotyön yhtenäistäminen ja yhteisten toimintaohjeiden luominen on ollut ajoittain hieman haasteellista. Sen vuoksi osaston hoitotyö tarvitsi kehittämistä ja yhtenäistä toimintamallia.

Tarve osaston hoitotyön kehittämiseksi lähti halusta kehittää osaston hoitotyötä vielä enemmän kohti perhekeskeisempää hoitotyötä. Jo toteutettava hoito lähtee perhekeskeisestä hoitotyön lähtökohdista, mutta uuden perhekeskeisen toimintamallin avulla on tarkoitus syventää perhelähtöisyyden näkökulmaa ja osallistaa vastasyntyneen vanhemmat osaksi oman vastasyntyneen vauvansa hoitoa. Uuden perhekeskeisen toimintamallin ja koulutusintervention avulla pyritään vaikuttamaan synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa. Myös synnyttävien naisten ja perheiden odotukset ja tarpeet ovat muuttuneet. Nykyään kaivataan yksilöllisiä vaihtoehtoja hoidon toteuttamiseksi, joka edellyttää vanhojen käytäntöjen kyseen-

alaistamista ja niiden kriittistä tarkastelua, sekä uutta innovatiivista kehittämisasennetta niin henkilökunnalta kuin esimiehiltäkin.

Osaston perhekeskeisyyden nykytila kartoitettiin syksyllä 2016 projektin avulla, jotta uudelle perhekeskeiselle toimintamallille ja sen käyttöönotolle saataisiin tutkimuksellista näyttöä. Projektin avulla oli tarkoitus määrittää osaston perhelähtöisyyden vahvuuksia ja kehittämistarpeita. Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto osastolla oli uutta ja Satakunnan keskussairaalan lisäksi vain yksi synnytysyksikkö Suomessa oli aloittanut Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin mukaisen perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton suunnittelun. Ennen koulutusintervention alkua syyskuussa 2016 toteutettiin projekti, jolla kartoitettiin yksikön nykyistä perhekeskeistä toimintatapaa sekä sen vahvuuksia ja kehittämistarpeita. Projekti toteutettiin Family Centered Care (FCC) – kyselylomakkeilla sekä henkilökunnalle että vanhemmille. Hoitohenkilökunnalle tehdyssä kyselyssä käytettiin kokonaisotantaa, kyselylomakkeet jaettiin jokaiselle osastolla työskentelevälle hoitajalle ja lääkärille. Projektiin osallistujat olivat vanhempia, joiden vauva oli syntynyt ja perhe oli aineistokeruuajana hoidettavana synnytys- ja naistentautien osastolla. Kyselyssä vastaajat arvioivat 20 perhekeskeisyyteen liittyneen väittämän toteutumista yksikössä kolmelta eri osa-alueelta, jotka olivat: kunnioitus, yhteistyö ja tuki. Osa hoitajista osallistui myös tarinankerrontaan, jossa perhekeskeistä toimintatapaa selvitettiin HAPPY – älypuhelinsovelluksen (Handy Application to Promote Preterm infant happy-life) avulla kerätyistä tilannetarinoista, joissa hoitaja mielestään toimi tai ei toiminut perhekeskeisesti vanhempia tukevalla tavalla. Projektissa oli tarkoitus tarkastella hoitajien käsityksiä kokonaisuutena ja avoimesti. (Mäkelä 2016.)

Projektissa saatujen tulosten mukaan sekä vanhempien että henkilökunnan arviot yksikön perhekeskeisyyden toteutumisesta olivat hyviä. Vanhemmat olivat arvioineet yksikön perhekeskeisyyden toteutumisen paremmaksi kuin henkilökunta, keskiarvoja vertailtaessa vanhempien arvio perhekeskeisyyden toteutumisesta oli parempaa jokaisella eri osa-alueella. Myös vanhempien rooliin ja sen tunnistamiseen liittyvät tilanteet sekä henkilökunnan vanhemmille tarjoama tuki toteutuivat kyselyn mukaan hyvin. Vanhemmat ja henkilökunta olivat yhtä mieltä siitä, että vanhemmat ja perhe saavat osallistua vauvan hoitoon ja heille opetetaan tarvittavat asiat vauvan hoidosta. Tulosten mukaan henkilökunta arvioi kriittisemmin omaan toimintaansa liittyviä ti-

lanteita. Henkilökunta arvioi myös yksityisyyden kunnioittamista, perheiden huolien kuuntelemista sekä hoitoon liittyvään päätöksentekoon osallistumista vanhempia kriittisemmin. On kuitenkin huomioitava, että hoitohenkilökunnan näkemys hoitoon liittyvästä päätöksenteosta on laajempi kuin vanhempien. Esteenä perhekeskeiselle toiminnalle oli hoitajien tarinoiden mukaan kiire, kommunikointiin liittyvät ongelmat sekä vanhempien osoittama haluttomuus. (Mäkelä 2016.)

Hoitajien äänittämissä tarinoissa tuli esille, että käytännössä perhekeskeinen vanhempia tukeva toiminta liittyy hoidon toteuttamiseen, perheen tarpeiden huomioimiseen, vanhempien erilaiseen tukemiseen ja päätöksentekoon osallistumiseen. Hoidon toteuttamiseen liittyi tilanteita, joissa hoitaja koki toimineensa perhekeskeisesti, kun antoi vanhempien hoitaa vauvaa itse, tarvittaessa hoitaja ohjasi ja neuvoi vierellä. Tilanteissa, joissa hoitajan on tehtävä vauvalle jokin hoitotoimenpide, jota vanhemmat ei voineet tehdä itse, esimerkiksi verensokerin mittaaminen, perhekeskeistä toimintaa tuki vanhemman vierellä olo ja tilanteessa mukana oleminen. Perhekeskeisyyttä hoitajien tarinoissa kuvasi, myös se, että äitiä/ perhettä ja vauvaa ei eroteta toisistaan. Perheiden tarpeita huomioitiin kysymällä vanhempien toiveita vauvanhoidon ohjauksesta tai sen aikatauluttamisesta. Perhekeskeisyyttä tarpeiden toteuttamisessa oli se, että kaikille ei automaattisesti selitetty ja ohjattu kaikkia asioita, vaan keskityttiin sellaisiin asioihin, joita vanhemmat kokivat itselleen ja perheelleen tarpeellisiksi. Esteenä perhekeskeiselle toiminnalle oli hoitajien mukaan kiire, kommunikointiin liittyvät ongelmat sekä vanhempien haluttomuus osallistua hoitoon tai ottaa vastaan tietoa. (Mäkelä 2016.)

Niin hoitohenkilökunnan kuin vanhempien avulla toteutetun projektin perusteella saatiin hyvin tietoa yksikön perhekeskeisyydestä ennen uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönottoa. Kyselyyn vastaaminen ja tarinoiden äänittäminen sai henkilökunnan myös pohtimaan tilanteita ja asioita, jotka ovat keskeisiä perhekeskeisessä toiminnassa ja sen toteutumisessa osastolla. Projektin avulla saatiin myös laadullista ja tärkeää tietoa osaston perhekeskeisyydestä. Näin osaston hoitotyössä korostuu entistä enemmän näyttöön perustuva hoitotyö, ja työlle osastolle saadaan myös kokemuksellista tietoa niin hoitohenkilökunnan kuin perheidenkin näkökulmasta.

### 3 TOIMINTATUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Osallistavan toimintatutkimuksen tarkoituksena oli kehittää uutta perhekeskeistä toimintamallia ja ottaa se käyttöön Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla

Tutkimuksen tavoitteena oli

1. sitouttaa synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunta uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin.
2. arvioida Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin vaikuttavuutta ja kokemuksia.
3. arvioida hoitohenkilökunnan kokemuksia uuden toimintamallin vaikutuksista sekä oman ammattitaidon kehittämisestä.
4. ottaa käyttöön uusi perhekeskeinen toimintamalli.

## 4 HYVINVOIVA JA OSALLISTUVA PERHE HOITOTYÖN KESKIÖSSÄ

### 4.1 Perhekeskeinen hoitotyö

Yhteiskunnallisessa keskustelussa ja tutkimuksissa ja perhe mielletään usein vanhempien ja heidän lastensa muodostamaksi kokonaisuudeksi. Perinteisesti on ajateltu, että perheeseen kuuluvat äiti, isä ja lapset, mutta käsityksen rinnalle on tullut myös muita perhemalleja. Hoitotyön kannalta on oleellisina, miten asiakas itse määrittelee perheensä ja siihen kuuluvat jäsenet. Perhekeskeisyys on hoitotyön periaate, jonka mukaan hoidon kohteena on koko perhe ja tavoitteena on edistää kaikkien perheenjäsenten osallistumista hoitoon. Periaatteen taustalla on ajatus siitä, että yksilön terveys vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, ja perheen toimivuus taas heijastuu yksittäisten perheenjäsenten kokemuksiin voinnistaan. (Määttä & Rantala 2016, 15, 28; Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 18–21.)

Niin perhekeskeinen työ kuin perhekeskeinen hoitotyökin on määritelty neljän erilaisen paradigman kautta. Paradigmat ovat ajattelutapoja ja työskentelymalleja, jotka ovat osittain tiedostettuja, osittain tiedostamattomia. Jokaisen ammattihenkilön paradigma muodostuu hänen oman toimintaympäristönsä kautta, johon vaikuttavat muun muassa henkilökohtainen ja kokonaisvaltainen elämäkokemus, opiskelu, työssä oppiminen. Perhekeskeisen hoitotyön neljä paradigmaa ovat asiantuntijakeskeinen (professional-centered), perheeseen liittoutunut (family-allied), perheeseen kohdistuva (family-focused) sekä perhekeskeinen (family-centered). (Määttä & Rantala 2016, 15, 34–41.) Tässä kehittämistyössä käsitellään perhekeskeistä hoitotyön mallia, koska sen koetaan olevan viitekehykseltään lähimpänä tutkimuksen lähtökohtia. Toteutettaessa perhekeskeistä hoitotyötä lähtökohtana on, että perhe on ihmisen tärkein toimintaympäristö. Perheellä on voimakas vaikutus jokaisen perheenjäsenen hyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan tulee tarkastella asiakasta yksilönä, mutta myös osana perhettä ja toimintaympäristöään. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 18–21.) Perhekeskeisessä työskentelyssä korostuu perheen ja hoitajan välinen kumppanuus ja tasavertaisuus. Perhe tulee nähdä oman arkensa asiantuntijana, jolla on olemassa olevia voimavaroja ja niitä tulee vahvistaa. Perheen kohtaaminen, aito kuunteleminen ja kiinnostus koko perheen arkea ja sen sujuvuutta kohtaan ovat hoitajan tärkeimpiä

kiinnostuksen kohteita. (Määttä & Rantala 2016, 15, 28; Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 18–21.)

Perhekeskeisyyttä on pidetty hyvän hoidon ominaisuutena ja ihanteena. Hoitotyön näkökulmasta vanhempien mukanaolon myötä on mahdollisuus tukea ja edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Perhekeskeisessä hoitotyössä korostetaan itse perhettä asiantuntijana: perhettä tulee kuunnella ja arvostaa sitä koskevassa päätöksenteossa sekä tuettava perheen omia voimavaroja. Perhekeskeinen hoitotyö koostuu toiminnoista, jotka vahvistavat perheen voimavaroja, kykyä vastata erilaisiin muutoksiin ja mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan terveyteensä. Perhekeskeinen hoitotyö edellyttää perheen ja sen ympäristön riittävää tuntemista, tilannetajua, vanhempien ja lasten oikeuksien ja vanhempien luottamuksen saavuttamista. Vastasyntynyt ja vanhemmat ovat asiakkaita, ja heidän näkökulmansa ohjaa toimintaa hoidossa. Jotta kumppanuus perheiden ja hoitohenkilökunnan kesken voi toteutua, tulee hoitohenkilökunnalla olla tietoa perhekeskeisestä hoidosta, kommunikoinnista ja konfliktien hallinnasta. Hoitajan ja vanhemman on hyväksyttävä tilanteessa vastavuoroinen riippuvuus. Vanhempi tarvitsee hoitajan asiantuntijuutta ja hoitaja puolestaan vanhemman ja lapsen välistä läheisyyttä, tietääkseen, mikä lapselle kulloinkin on parhaaksi. Vastuu lapsesta on kumppanuutta, jonka päämääränä on lapsen hyvä olo ja optimaalinen terveys. Vanhemmasta tulee asiantuntija lapsen hoidossa, ja hoitajan tehtävänä on tukea tähän rooliin kasvamisessa. (Aaltonen & Seikkula 2009, 435, 441–442; Lehto 2004, 7,11–22, 55–97.) Perhekeskeinen hoitotyö parantaa perheen toimivuutta ja perheenjäsenten vuorovaikutusta sekä vähentää perheen stressiä, jolloin kaikkien perheenjäsenten hyvinvointi lisääntyy. (Aaltonen & Seikkula 2009, 435, 441–442.) Perhekeskeisyyden epäonnistunut käyttöönotto puolestaan aiheuttaa hoitajille ammatti-identiteetin epävarmuutta ja vanhemmille stressiä liian suuresta hoitovastuusta (Mikkelsen & Frederiksen 2011, 1152–1162).

Jaettu vastuu lapsen hoidosta edellyttää yhteisesti jaettua tietoa ja päätöksentekoa. Kuten Lehdon tutkimuksen tavoitteena oli kuvata mitä vanhempien osallistuminen lapsensa hoitamisessa on, miten osallistuminen ilmenee ja millainen käytännön teoria vanhempien osallistumista sairaalassa muodostetaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen lapsen ollessa sairaalassa. Lehdon tutkimuksen kohderyhmänä olivat vanhemmat ja



sairaanhoitajat lasten osastoilta. Lehdon tutkimuksen mukaan substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa rakentuu jaettuna mukanaolona ja sen ulottuvuuksina, jotka ovat kanssaoleva mukanaolo, luovuttava mukanaolo, osallistuva mukanaolo ja yhteistoimintaan perustuva mukanaolo. Käsitteiden väliset suhteet tarkoittavat lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan kohtaamista, vuorovaikutusta ja suhteen muodostumista. Tutkimuksesta voidaan erityisesti nostaa tämän tutkimuksen kannalta tärkeä yhteistoimintaan perustuva mukana olo, joka tarkoittaa yhdessä työskentelyä ja sopimista vanhempien ja sairaanhoitajan välillä, jolloin molemmat tietävät ja kantavat vastuun lapsen hoitamisessa. (Lehto 2004, 11, 55–97.)

Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen edellyttää sitä, että tutustutaan vastasyntyneeseen ja hänen perheeseen, ja otetaan myös huomioon, minkälainen ympäristö vastasyntyneellä tulee olemaan ympärillään. Perhe tulee ottaa mukaan vastasyntyneen hoitoon ja häntä liittyvään päätöksentekoon mahdollisuuksien mukaan. (Sillanpää 2004, 118.) Perhekeskeinen hoitotyö on lapsen ja perheen ammatillista tukemista, jonka avulla vanhempien itsemääräämisoikeutta ja kontrollia omasta lapsestaan voidaan lisätä sekä perheen omia voimavaroja voidaan tukea. (Mikkelsen & Frederiksen 2011, 1152–1162.)

Perhekeskeisellä hoitotyöllä on saavutettu monia hyötyjä vastasyntyneille, vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle vastasyntyneiden teho-osastoilla (Wallin & Eriksson 2009, 443–449). Sairaalahoito kestää lyhenee ja imetys lisääntyy sekä sylikontaktin vaikutuksesta vauvan stressitaso pysyy alhaisempana. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus paranee ja vanhemmilla on paremmat valmiudet hoitaa lastaan kotiin päästessä. (Wallin & Eriksson 2009, 443–449; Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 9, 21–24.) Eräissä tutkimuksissa tutkittiin perhehuoneen vaikutusta hoitajan ja perheen välistä kanssakäymistä verrattuna hoitajan ja vastasyntyneen vuorovaikutukseen vastasyntyneiden teho-osastolla. Vastasyntyneet viettivät 194 tuntia erillään vanhemmistaan ennen kuin siirtyivät perhehuoneeseen, jossa vanhemmat saivat myös olla koko ajan. Tutkimuksella haluttiin osoittaa, että perhehuoneiden käyttö vastasyntyneiden teho-osastolla tarjoaa syvemmän vuorovaikutuksen perheiden ja hoitohenkilökunnan välille. Tutkimuksella haluttiin osoittaa myös, että jos vastasyntynyt viettää aika yksin hänelle tarkoitettu potilashuoneessa, on se osoitet-

tu olevan haitallista lapsen kehitykselle, jos vanhemmat eivät ole läsnä. Tutkimustulosten avulla pystyttiin osoittamaan, että hoitajien ja vanhempien välinen kanssakäyminen oli syvempää perhehuoneissa kuin aiemmin vietetyssä potilashuoneessa vastasyntyneiden teho-osastolla. Perhehuoneiden käyttö vastasyntyneiden teho-osastolla lisää hoitajan ja vanhempien välistä kanssakäymistä. (Toivonen, Lehtonen, Löyttyniemi & Axelin 2017, 59–62.) Tutkimus osoittaa perhelähtöisen hoitotyön tärkeyttä laajalti myös terveitä vastasyntyneitä hoidettaessa synnytysvuodeosastolla. Perhelähtöinen toimintakulttuuri vaatii työskentelytapaa, jossa hoitohenkilökunta omaksuu vanhempia ohjaavan roolin itse tekemisen sijasta.

Perhekeskeisen hoitotyön kehityssuuntia tulee tarkastella ja arvioida, jotta kehityssuunta on oikea ja tarkoituksenmukainen. Erään tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida perhekeskeisiä hoitokäytäntöjen kehityssuuntia Turun yliopiston vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimusaineisto koostui erittäin ennenaikaisista keskosista. Tutkimustulosten mukaan perhekeskeisen hoitotyön vaikutuksesta pystyttiin lopettamaan keskoskaappihoito aiemmin, aloittamaan imetys tai pulloruokinta sekä kenguruhoito aiemmin. Sen lisäksi verrattuna aiempaan, vastasyntyneiden paino nousi 110 g:sta 159 g:aan per viikko. Perhekeskeisen hoitotyön vaikutus niin keskosten kuin terveiden vastasyntyneiden hoidossa on ilmeistä. (Raiskila, Axelin, Rapeli, Vasko & Lehtonen 2014, 863–867.) Vaikka tutkimus kohdistui keskosena syntyneiden vastasyntyneiden hoitoon ja sen kehittymiseen, voidaan tutkimustulosten nähdä integroituvan terveiden vastasyntyneiden ja heidän perheidensä hoitoon. Toteuttamalla hoitotyötä perheiden näkökulmasta suotuisalla tavalla niin, että vanhemmille annetaan mahdollisuus tutustua vastasyntyneensä rauhassa, kunnioittamalla ihokontaktia ja perheen omaa tilaa synnytyksen jälkeen sekä mahdollistamalla imetyksen onnistunut aloitus, terveet vastasyntyneet ovat hyvinvoivia kokonaisvaltaisesti.

Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneen teho- ja tarkkailuosaston osastonylilääkäri, dosentti Liisa Lehtonen on ollut Suomessa uranuurtaja perhekeskeisyyden edistäjänä vastasyntyneiden ja varsinkin keskosten hoidossa. Lehtonen on puhunut paljon ja toiminut perhekeskeisen hoitomallin puolesta. Myös rauhallisten perhehuoneiden suunnittelun Lehtonen kokee tärkeänä. Lehtonen kokee perhekeskeisyyden todella tärkeänä: ”Vastasyntyneellä on oikeus vanhempiensa läheisyyteen. Sairaalan lapsen kohdalla sairaala ei saa olla esteenä tämän oikeuden toteutumiselle.

Suomessa on nyt aika uusia vanhentunutta sairaalakantaa. On ainutlaatuinen tilaisuus mahdollistaa vanhempien läsnäolo sairaan lapsen hoidossa suunnittelemalla tiloja, jotka huomioivat tämän tarpeen". (Lehtonen 2016.)

Perhekeskeisellä toimintatavalla on osoitettu olevan paljon hyötyä vastasyntyneelle, hänen vanhemmilleen sekä myös sairaalalle. Vaikka nykypäivänä syntymän jälkeen sairaalassa olo on lyhentynyt muutamaan päivään, niin perhekeskeisillä toimintatavoilla ei aikaa sairaalassa ainakaan pidennetä. Perhekeskeisellä toimintatavalla on moninaisia vaikutuksia muun muassa äidin rintamaidon lisääntymiseen, vanhempien antaman sylikontaktin vaikutus stressi- ja kasvuhormoneihin sekä vanhempien parempaan valmiuteen kotiutua sairaalasta. Vastasyntyneen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen parantuminen ja vanhemmuuden stressin pitkäaikainen vähentyminen on osoitettu niin äideillä kuin isilläkin perhekeskeisen toimintamallien käytössä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 4; Raiskila, Axelin, Rapeli, Vasko & Lehtonen 2014, 863–867; Wallin & Eriksson 2009, 443–449.)

#### 4.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus, sen kunnioittaminen ja siihen tukeminen on avainasemassa työskennellessä esimerkiksi synnytysvuodeosastolla, sillä vastasyntyneelle tai hänen vanhemmalleen ei ole yhdentekevää mitä hän tuntee. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessäoloa, kokemista ja olemista ensivuosina. Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde alkaa muodostua jo ennen vauvan syntymää. Vauva aistii jo kohdussa paljon ympäristöstään sekä äidistään samoin kuin äiti aistii vauvastaan. Yhteiset tunnekokemukset jaetaan jo sikiöaikana ja ne ovat tärkeitä tulevan suhteen muodostumisen kannalta. Kun sikiö kehittyy kohdussa, erityisesti ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tulevilla alkaa muutoksen ja kehityksen prosessi. Tulevat vanhemmat alkavat luoda itsestään kuvaa vanhempina, vastasyntyneen vauvan ja pienen lapsen äitinä ja isänä, ottaen huomioon kunkin perheen rakenteen. Kuva vanhemmuudesta kehittyy raskauden aikana samanaikaisesti omista vauva- ja lapsuudenajan kokemuksista, sen hetkisistä vauvaan liittyvistä mielikuvista ja todellisista tuntemuksista ja kokemuksista kohdussa olevan sikiön kanssa. (Launonen 2007, 20–21.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa lapseen ja lapsi vanhempaan. Vanhemmat tarjoavat kiintymyssuhteen ja suojan lapselleen. Vanhempien ja vastasyntyneen suhde luo perustan lapsen minäkuvan ja ihmissuhteiden kehittymiselle. Vauva vaikuttaa jaettuun vuorovaikutusympäristöön ja vuorovaikutuksen laatuun temperamentillaan sekä toiminnallaan. (Sjöberg 2009, 22; Almqvist, Broberg, Tjus 2005, 7–9.) Erilaiset vuorovaikutushetket; katsekontakti, ääntelyt, käsien ja pään liikkeet välittävät jaettua kokemusta, tunteita ja ymmärtämistä. Luotu perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus heijastuu lapsen myöhempisiin ihmissuhteisiin ja luo pohjaa hyvälle itsetunnolle sekä minäkuvalle ja kehittää empatiakykyä. Vanhempien vastatessa johdonmukaisesti ja herkästi lapsensa viesteihin auttavat he tätä vähitellen tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Vanhempien osoittama rakkaus hymyllä, kosketuksella ja sanoilla lapselleen, tuottaa lapselle mielikuvan itsestään ainutkertaisena ja rakastettavana ihmisenä. Nämä kokemukset toimivat lapsen itsetunnon perustana ja toisiin ihmisiin kohdistuvana luottamuksena (Sinkkonen & Kalland 2011, 20; Launonen 2007, 19.)

Empiirinen tutkimustyö vanhemman ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta on vaikuttanut suuresti käsitykseen lapsen psykologisesta kehityksestä. Alkuun yritettiin löytää äidin toiminnasta sellaisia piirteitä, jotka ennustaisivat lapsen suotuisaa kehitystä, myöhemmin tutkimus on laajentunut koskemaan myös isiä ja lapsen kehitystä laajemmin. Tutkimustyö on lisännyt tietoa vauvan vuorovaikutustaidoista ja onnistuneiden vuorovaikutustapahtumien merkityksestä lapsen kehitykselle. Vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen ymmärtäminen ja sen tarkastelu on muuttunut ja kehittynyt. Tarkastelun kohteen laajentaminen vanhemmasta vanhemman ja lapsen keskinäiseen toimintaan on lisännyt tietoutta siitä, että lapset ja vanhemmat eivät ole samanlaisia vaan että molempien yksilölliset itsesäätely- ja reagointipiirteet vaikuttavat vuorovaikutukseen ja sen emotionaaliseen ilmapiiriin. Empiirinen tutkimus on lisännyt tietoa varhaisen vuorovaikutuksen sisällöstä ja merkityksestä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Tärkein muutos on ollut huomion siirtäminen vanhemman toimintatavasta siihen, miten vanhempi ja vauva toimivat yhdessä. (Pesonen 2014, 515–520; Mäntymaa 2006, 11, 54–80.)

Tieto vauvan vuorovaikutusvalmiuksista on lisääntynyt ja on pystytty kehittämään erilaisia vauvan kasvua ja kehitystä tukevia interventioita. Vauvojen viestintä on yk-

silöllistä, ja jokainen vanhempi voi kehittyä vuorovaikuttajana oman vauvansa kanssa. On tärkeää tiedostaa vastasyntyneen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ainutkertaisuus ja tärkeys sekä tiedostaa millainen merkitys positiivisella ja lapselle suotuisalla vuorovaikutussuhteella on hänen kehitykselleen. Suomessa on tutkittu äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä sekä sitä, miten varhainen vuorovaikutus ohjaa lapsen kehitystä. Vauvan ja äidin varhaisessa vuorovaikutuksessa voidaan tunnistaa piirteitä, jotka ennustavat lapsen hyvinvointia ja kehitystä seuraavan kahden vuoden aikana jo lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen. Tutkimuksessa selvitettiin varhaisen vuorovaikutuksen yhteyksiä äidin mielenterveyteen, läheisiin ihmissuhteisiin ja vauvan temperamenttiin sekä varhaisen vuorovaikutuksen ennustavuutta lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin ja hänen yleiseen terveydentilaansa kahden ensimmäisen vuoden aikana. Tutkimustulosten mukaan varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat, erityisesti vauvan välttelevän käyttäytyminen ennustaa lapsen toistuvia sairasteluja kahden ensimmäisen vuoden aikana. Tutkimuksen avulla pystyttiin osoittamaan, että vauvan ollessa kahden kuukauden ikäinen äidin käyttäytymiseen vuorovaikutuksessa voivat vaikuttaa mielenterveysongelmia enemmän äidin läheiset ihmissuhteet niillä äideillä, joiden mielenterveysongelmat eivät ole kovin vaikeita. (Pesonen 2014, 515–520; Mäntymaa 2006, 11, 54–80.) Varhaisesta vuorovaikutusta arvioitaessa on tärkeää huomata vauva aktiivisena osapuolena ja havainnoida sekä vauvan että äidin toimintaa. On tärkeää huomioida vauva ja äiti osana perheen muita ihmissuhteita sekä perheiden erilaiset vahvuudet ja heikkoudet.

Vanhempi heijastaa lapselle takaisin sellaisia käyttäytymispiirteitä, joista lapsella on eniten hyötyä vuorovaikutuksen luomisessa ja ylläpitämisessä. Omassa toiminnassaan aikuinen käyttää näitä keinoja usein jopa liioitellusti, jotta ne erottuisivat selvästi vauvalle. (Sinkkonen 2006, 26–27; Launonen 2007, 23–25.) Vauvan rinnalla oleva vanhempi ei voi onnistua peilauksissaan aina, mikä on tavallista normaalissa vuorovaikutuksessa. Yhteyden korjaantuminen on vauvalle arvokas kokemus, sillä sen avulla hän saa kokemuksen siitä, että katkennut yhteys on rakennettavissa uudelleen. (Sinkkonen 2006, 26–27.) Vanhemmat ohjautuvat lapsen tunne- ja vireystilaan, ja näin sovittavat oman käyttäytymisensä sen mukaan. Kun vauva on väsynyt, häntä rauhoitellaan ja annetaan olla itsekseen. Kun vauva on virkeä, häntä ohjataan vuorovaikutukseen muiden kanssa. Vauvalla on jo hyvin varhaisessa vaiheessa elämässään hallussaan laaja ilmaisujen valikoima. (Launonen 2007, 23–24.)

On tärkeää kunnioittaa tuota ainutlaatuista hetkeä ja huomioida, että varhaisen vuorovaikutuksen havainnoiminen alkaa heti perheen ensimmäisestä kohtaamisesta, sillä lapsen ja vanhemman välinen suhde ja kiintymys ovat parhaiten todettavissa silloin, kun sitä ei huomata seurattavan. Vuorovaikutuskäyttäytyminen on tärkeä asia arvioitaessa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Tarkoituksena on kiinnittää huomiota vanhemman kykyyn vastata vauvan tarpeisiin sekä millaista vuorovaikutus on. Havainnoitaessa vanhemmalta voidaan kysyä, miltä hänestä tuntuu ja miltä hän ajattelee vauvasta tuntuvan. Merkityksellistä on havainnoida vuorovaikutusta kokonaisuutena sekä kiinnittää huomiota vanhemman tunnetilaan suhteessa toimintaan lapsen kanssa sekä lapsen vastetta vanhemman käyttäytymiseen. Varhaisen vuorovaikutuksen tutkimisessa tärkeää on vahvistaa myönteistä vuorovaikutusta positiivisella, kannustavalla, rohkaisevalla palautteella. Molempia vanhempia tulisi tukea yhtälailla. Positiivisen palautteen avulla vahvistetaan vanhempien tunnetta siitä, että he ovat merkityksellisiä ja tärkeitä omalle vauvalleen. Niela-Vilén, Axelin, Salanterä, Lehtonen, Tammela, Salmelin & Latva 2013, 1321–1330.)

Varhaisen vuorovaikutuksen ja varhaisen ihokontaktin tärkeyttä ei tule missään tilanteessa aliarvioida. Suomessa on tutkittu varhaisen ihokontaktin eroista kahden suomalaisten yliopistollisen sairaalan välillä. Tutkimuskohteena olivat vastasyntyneiden teholla olevat vastasyntyneet sekä heidän äitinsä. Tutkimuksen päätarkoituksena oli kuvailla ja verrata varhaista ihokontaktia ennenaikaisen vastasyntyneen tai sairaan vastasyntyneen ja heidän äitiensä välillä synnytyssalissa. Myös hoitohenkilökunnan havainnot tekijöistä, jotka helpottavat, edistävät ja haittaavat varhaisen ihokontaktia, arvioitiin. Tutkimus ja sen tulokset ovat olleet hyvä osoitus ja merkki siitä, että varhaisen vuorovaikutuksen sekä ihokontaktin merkitystä tulee kunnioittaa ja arvioida sekä läpikäydä kaikki asiat, hoitotilanteet ja tekijät, mitkä ovat aiemmin olleet esteenä tälle. Tutkimustulosten mukaan varhaisen ihokontaktin toteuttaminen vaihteli tutkimuksessa olleiden sairaaloiden välillä. Vastasyntyneet olivat ihokontaktissa äitinsä kanssa huomattavasti useimmin toisessa sairaalassa kuin toisessa. Toisessa sairaalassa vastasyntyneet olivat ihokontaktissa äitinsä kanssa 83 %: n verran, kuin toisessa tutkittavassa sairaalassa luku oli 58 %. Edellä mainittuihin lukuihin oli laskettu niin sairast vastasyntyneet kuin ennenaikaisesti syntyneet vastasyntyneet. Vastasyntyneen vointi tai syntymä keisarinleikkauksella oli yleisin este varhaiselle ihokontaktille.

Tutkimustulosten mukaan voidaan päätellä, että varhaista ihokontaktia estävät ja haittaavat tekijät tulisi arvioida uudelleen sekä ohjeita varhaisen ihokontaktin toteuttamisesta niin ennenaikaisen kuin sairaan vastasyntyneen kohdalla tulisi kehittää ja edistää. (Silven 2010, 17–20; Niela-Vilén, Axelin, Salanterä, Lehtonen, Tammela, Salmelin & Latva 2013, 1321–1330.)

Hoitohenkilökunnalla ja heidän asenteillaan on suuri merkitys ajatellen varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Vaikka varhaisesta ihokontaktista ja sen lukemattomista hyödyistä on näyttöä, ei se aina toteudu ja vastasyntyneet erotetaan vanhemmistaan eri sairaaloiden käytäntöjen vuoksi. Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolla toteutettiin pilottitutkimus vanhempien ja vastasyntyneen välisestä läheisyydestä ja separaatiostaan synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vanhempien ja vastasyntyneen välistä läheisyyttä ja heidän separaatiotaan, sekä tutkia mitkä tekijät edistävät läheisyyttä tai separaatiosta johtuvia asioita kahden ensimmäisen tunnin aikana synnytyssalissa synnytyssalin henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan osallistujat kuvailivat enemmän vastasyntyneen ja vanhemman väliseen läheisyyteen liittyviä tapahtumia kuin separaatioon liittyviä tapahtumia. Tulosten mukaan hoitohenkilökunta pyrki enemmän äidin ja vastasyntyneen läheisyyteen kuin vastasyntyneen ja isän väliseen läheisyyteen. Eniten läheisyyttä kuvattiin ihokontaktiin liittyvissä tapahtumissa ja se nähtiin normaalina rutiinomaisena käytäntönä. Johtopäätöksenä tehdystä tutkimuksesta voidaan sanoa, että rutiinit ja normaalit hoitotoimenpiteet samalla edistävät vastasyntyneen ja hänen vanhempansa läheisyyttä, mutta aiheuttavat myös heidän separaatiotaan. Vastasyntyneen ja vanhemman välisen läheisyyden määrää ja myös separaatiota hallitsivat synnytysosaston hoitohenkilökunta. (Niela-Vilén, Feeley & Axelin 2017, 167–172.)

Fyysisen ja tunneperäisen läheisyyden tärkeyttä ja vaikutusta on tutkittu ennenaikaisen vastasyntyneen ja hänen vanhempiansa välillä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tiedot pohjautuvat tietoon ja huomioihin vastasyntyneiden teho-osastolla, mutta ovat täysin myös integroitavissa terveiden ja täysiaikaisten vastasyntyneiden hoitotyöhön. Niin fyysinen kuin tunneperäinen läheisyys ovat molemmat elintärkeitä ja korvaamattomia niin fyysiselle, tunneperäiselle kuin sosiaaliselle hyvinvoinnille molempien, vastasyntyneen ja hänen vanhempansa, kannalta. Niillä tiedetään olevan positiivisia vaikutuksia vastasyntyneen aivojen kehitykseen, vanhempien psyykkiseen hyvin-

vointiin sekä vastasyntyneen ja vanhempien väliseen suhteeseen. Hienovaraisen ja hienotunteisen hoidon sekä toimintatapojen ja fyysisen ympäristön tarvetta helpottamaan vanhempien ja vastasyntyneen läheisyyttä tulee kiinnittää huomiota. Pidentämällä vierailuaikoja, lisäämällä perhehuoneita ja optimoimalla osaston käytettävissä oleva tila, voidaan helpottaa ja lisätä vanhempien ja vastasyntyneen läheisyyttä. Ihokontaktin, kehitystä tukeva hoidon, vanhempien osallistumisen vastasyntyneen hoitoon on osoitettu edistävän ennen aikaisten vastasyntyneiden neurologista lopputulosta ja ennustetta. Tutkimukset osoittavat, että tukemalla vastasyntyneen ja vanhemman välistä fyysistä tunneperäistä läheisyyttä pystytään vähentämään äitien masentuneisuutta. Sen lisäksi, jos vanhemmat voivat psyykkisesti hyvin, sillä on pitkäkestoisia vaikutuksia lapsen myöhäisempään käyttäytymiseen. On tärkeää tutkia mitkä tekijät helpottavat ja rajoittavat läheisyyden toteuttamista sekä ottaa huomioon ne työvälineet, joilla läheisyys mahdollistetaan. Tärkeintä on kuitenkin kiinnittää huomiota organisaatioissa vastasyntyneen ja vanhempien välisen läheisyyden tukemiseen ja sellaisen hoitokulttuurin kehittämiseen. (Niela-Vilén, Feeley & Axelin 2017, 167-172; Flacking, Lehtonen, Thompson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes 2012, 1032–1037.)

On tärkeää, että toteutettava hoitotyö, hoitohenkilökunnan asenteet ja sairaalan tilat tukevat vanhempien läsnäoloa ja aktiivista osallistumista vauvan hoitoon. Tutkimustulosten mukaan vauvan sairaalahoidosta johtuvalla äidin ja lapsen erotilanteella saattaa olla pitkäaikaisvaikutuksia sekä äidin että lapsen näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan äidin läsnäolo vauvan luona on yhteydessä lapsen suotuisempaan käyttäytymiseen ja tunne-elämän kehitykseen 7-8 vuoden iässä. Keskosten äidit kokevat enemmän negatiivisia muistikuvia vauvan syntymästä ja ensimmäisestä kohtaamisesta vauvan kanssa kuin täysiaikaisten lasten äidit vielä viiden tai kuuden vuoden kuluttua lapsen syntymästä. Todella huomioimisen arvoista tutkimustuloksissa on, että äidin ja vauvan välisen sylikontaktin puuttuminen ennen vauvan siirtymistä synnytysosalista vastasyntyneiden teho-osastolle on yhteydessä äidin kiintymyksen tunteeseen ja keskoslapsen oireiluun. Tutkimustulokset korostavat äidin läsnäolon merkitystä vauvan sairaalahoidon aikana äiti-lapsi suhteen kehittymiselle. Vanhempien kokemuksiin, vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin sekä vanhemmuuden tuomaan stressiin tulee huomoida. Vanhempien kokemat masennusoireet ja vanhemmuuden stressi voivat olla uhka lapsen normaalille kehitykselle. Sen sijaan varsinkin äidin



hyvä elämänhallinnan tunne voi olla lapsen kehitystä suojaava tekijä. (Latva 2009, 8,30,46–62; Huhtala 2015, 4, 46–78.)

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ei voi liiaksi korostaa työskennellessä niin keskosten kuin terveiden täysaikaisten vastasyntyneiden ja heidän perheidensä kanssa. Ensihetkistä lähtien vanhempien ja perheiden yksilöllisyyttä tulee kunnioittaa ja vaalia sekä kiinnittää entistä tarkemmin huomioita mahdollisiin ongelmiin ja niiden ratkaisukeinoihin. On tärkeää tunnistaa ja auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa niitä äitejä, joilla on selkeitä negatiivisia tai traumaattisia synnytyskokemuksia antamalla äidille riittävästi tietoa ja turvaamalla äidin hyvä synnytyksen hoito sekä tukemalla vanhempia läsnäoloon ja aktiiviseen osallistumiseen kaikissa vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Tehtyjen tutkimusten mukaan hoitajat ovat kuvailleet hoitotyön menetelmiä tukea vauvan ja vanhemman varhaista vuorovaikutusta fyysisen ja psyykkisen läheisyyden, vastavuoroisuuden ja sitoutumisen avulla. Asiat, joita hoitajat huomioivat vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa ja, joissa he ovat havainneet ylimääräisen tuen tarvetta, ovat vanhempien vuorovaikutus vauvan kanssa ja keskenään, vanhempien kiinnostus ja vastuunottaminen vauvasta, vanhempien kokemukset vauvasta sekä vanhempien ulkoinen käyttäytyminen. Keskeisiä menetelmiä ovat ne, missä vanhempia ohjataan hoitamaan ja käsittelemään vauvaa ja huolehditaan siitä, että vanhemmilla on mahdollisuus selvitä vauvan kanssa kotona. Hoitajat tukevat mielestään samoilla menetelmillä sekä isää että äiti. (Inberg 2006, 7, 51–62.) Tutkimuksista saatuja tuloksia on voitu hyödyntää perhekeskeistä hoitotyötä kehittäessä sekä kehittäessä toimintamalleja vastasyntyneiden ja heidän perheidensä parissa. On tärkeää kehittää ja luoda erilaisia toimintamalleja, joiden avulla pystytään havainnoimaan tuen tarve niin sairaan vastasyntyneen kuin terveen vastasyntyneen ja vanhemman vuorovaikutuksessa.

#### 4.3 Integroiva kirjallisuuskatsaus perhekeskeisestä hoitotyöstä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta

Toimintatutkimusta tukemaan suoritettiin integroiva kirjallisuuskatsaus varhaisesta vuorovaikutuksesta ja perhekeskeisyydestä. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla tutustuttiin näiden aihepiirien julkaistuihin tieteellisiin tutkimuksiin sekä pyrittiin

suhteuttamaan niitä tehtävään toimintatutkimukseen ja sen aihepiiriin. Integroiva kirjallisuuskatsaus sallii kvalitatiivisen, kvantitatiivisen ja teoreettisen tutkimuksen yhdistämisen samaan katsaukseen (Flinkman & Salanterä 2007, 85). Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin muodostaa laadukas ja moninainen kokonaiskuva tukemaan sekä syventämään perhekeskeisyyttä osana synnytys- ja naistentautien osaston hoitotyön lähtökohtia. Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kirjallisuuden laajan tarkastelun, kriittisen arvioinnin sekä johtopäätöksien teon tuloksien perusteella. Tutkimuksia voidaan tarkastella niiden yleistettävyyden, aineiston edustavuuden, luotettavuuden, toistettavuuden ja koon sekä käytettyjen mittarien kautta. (Flinkman & Salanterä 2007, 84–93.) Kirjallisuuskatsauksen yksi tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista käsitteistöä ja ymmärrystä sekä kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7).

Kuten kaikessa tutkimustyössä, myös kirjallisuuskatsauksissa tulee lähtökohtana olla huolellisesti määritellyt tutkimuskysymykset. Kun on kyse intervention vaikuttavuuden tai haittojen arvioinnista voidaan tutkimuskysymys muotoilla PICO- rakennetta käyttäen. PICO on lyhenne sanoista potilas P (patient), interventio, tutkittava toimenpide I (intervention), vertailu C (comparison) ja mitattava tulos O (outcome) (Malmivaara 2008.) PICO on näyttöön perustuvan tiedonhaun menetelmä. Se on systemaattinen työtapana, jonka avulla tunnistetaan aiheen keskeiset käsitteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Tämän kirjallisuuskatsauksen PICO- kysymys oli: Milloin vastasyntyneen ja hänen vanhempinsa (P) osallisuutta (O) vahvistava perhekeskeinen hoitotyö (I)?

Tiedonhaku suoritettiin eri tietokannoista käyttäen niin suomalaisia kuin englanninkielisiä tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin neljää eri tietokantaa Finna, Cinahl, PubMed sekä Medic. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2004–2017. Tiedonhaussa käytettiin apuna katkaisumerkkejä ja Boolean operaattoreita (AND/OR). Tiedonhakuprosessi kuvattiin vaiheittain, jolloin se lisää integroidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Yhteenveto tiedonhakuprosessista esitetään liitteissä 1. (LIITE 1.) Käytetyt hakusanat täsmentyivät tutkimuksen tutkimussuunnitelmavaiheessa tehtyjen alustavien hakujen perusteella. Tiedonhaun lopullisina hakusanoina olivat varhainen vuorovaikutus, perhelähtöisyys, Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli,

early interaction, family centered care, Close Collaboration with Parents Training Program.

Tietokantahaut tuottivat ennen tietokantarajauksia yhteensä 1490 artikkelia. Tutkimusten viitteet käytiin läpi otsikon perusteella ja katsaukseen valittiin sisäänottokriteerit täyttävät viitteet. Sisäänottokriteereiden ja hakuehtojen mukaan jäljelle jääneistä tuloksista käytiin läpi otsikot, jonka jälkeen osa tuloksista karsiutui pois. Jäljelle jääneistä tuloksista luettiin läpi tiivistelmät. Tiivistelmien sopiessa tämän kehittämistyön aiheeseen, luettiin läpi koko teokset. Sen jälkeen tehtiin päätös joko ottaa mukaan tai hylätä luettu teos. Tietokannoista tehty tiedonhaku rajattiin tarkastelemaan tieteellisiä artikkeleita, kirjallisuuskatsauksia, YAMK- opinnäytetöitä, pro gradu – tutkielmia sekä väitöskirjoja. Valittujen tutkimusten analyysi aloitettiin tarkastelemalla tutkimukset ja artikkelit yksitellen. Tutkimuksista ja artikkeleista poimittiin seuraavat tiedot: tekijä(t), julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusaineisto, tutkimusmenetelmä(t) ja keskeiset tulokset. Tutkimuksen tai artikkelin tuli olla saatavissa Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista tai olla tilattavissa kaukopalvelun kautta. Kirjallisuuskatsausta varten laadittiin aineistolle sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka toimivat tutkittavan aineiston rajaavana tekijänä. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetään kuviossa 1. (Kuvio 1.)

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Tutkimuksen kohteena on vastasyntynyt, hänen äitinsä/isänsä tai perhe tai hoitovastasyntynyttä ja hänen perhettään hoitava hoitohenkilökunta	Tutkimuksen kohteena ei ole vastasyntynyt, hänen äitinsä/isänsä tai perhe tai hoitovastasyntynyttä ja hänen perhettään hoitava hoitohenkilökunta
Tutkimuksen kohteena on vastasyntynyt tai lapsi (0- 7- vuotias) tai hänen vanhempansa	Tutkimuksen kohteena on vain aikuinen
Julkaisu on tieteellinen tutkimus tai tieteellinen artikkeli	Julkaisu ei ole tieteellinen tutkimus tai tieteellinen artikkeli
Julkaisuvuosi on 2004–2017	Julkaisuvuosi on muu kuin 2004–2017
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli ei ole suomi tai englanti
Tutkimus on saatavissa Satakunnan	Tutkimus ei ole saatavissa Satakunnan

ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista tai tilattavissa kaukopalvelun kautta	ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannoista tai tilattavissa kaukopalvelun kautta
--	--

Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaku eri tietokannoista suunniteltiin huolellisesti etukäteen ja tietokantahausta mukaan valituista tutkimusten tuloksista tehtiin yhteenvetotaulukko, joka takaa haun toistettavuuden ja luotettavuuden (LIITE 2).

Tiedonhakua suoritettiin myös julkaisuiden tekijöiden ja kirjoittajien osalta, sillä Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutus- ja hoitomallin kehittämisessä mukana olleet Liisa Lehtonen ja Sari Ahlqvist-Björkroth ovat molemmat julkaisseet paljon asian tiimoilta sekä olleet monessa hoito- ja koulutusmallia tukevassa tutkimuksessa mukana. Lehtosta ja Ahlqvist-Björkrothia tiedettiin käyttää tiedonhaussa tutkijan henkilökohtaisen ja työn kautta tulleen tiedon mukaan. Tiedonhaussa suoritettiin tiedonhakua myös paljon tutkimustyötä tehneen ja monia julkaisuja julkaisseeseen Anna Axelinin osalta, sillä hän on monessa perhekeskeistä hoitotyötä tukevassa tutkimuksessa mukana. Axelinia tiedettiin käyttää tiedonhaussa tutkijan henkilökohtaisen ja työn kautta tulleen tiedon mukaan. Tietokantahakua täydennettiin manuaalisella haulla valittujen tutkimusten lähdeluetteloista. Lisäksi aihealueeseen sopivia tutkimuksia ja artikkeleita haettiin käsihaulla kotimaisista ja ulkomaisista tieteellisistä lehdistä. Tietokantahaun lisäksi on hyvä suorittaa manuaalinen haku, koska sitä tulisi käyttää mahdollisimman luotettavan ja laajan tiedon saamiseksi (Stolt & Routasalo 2007, 58–70).

Tietokantahakua täydentävän manuaalihaun avulla löydettiin 23 tutkimusta ja artikkeleita. Lopulliseen tarkasteluun valikoitui kaksi tutkimusta ja artikkelia. Jäljelle jäi kaksi tutkimusta ja artikkelia. Tietokantahausta kehittämistyöhön mukaan valituista tutkimusten tuloksista tehtiin tätä kehittämistyötä varten yhteenvetotaulukko varhaisista vuorovaikutusta, perhelähtöisyyttä sekä Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallia käsittelevistä tutkimuksista (LIITE 2). Taulukossa on nähtävissä muun muassa tutkimusten tarkoitus, toteutustapa sekä yhteenveto tuloksista.

Manuaalisesti löydetyistä ja kehittämistyöhön mukaan valituista tutkimusten tuloksista tutkimuksista ja artikkeleista tehtiin tätä kehittämistyötä varten yhteenvetotaulukko (LIITE 3). Taulukossa on nähtävissä muun muassa tutkimusten tarkoitus, toteutustapa sekä yhteenveto tuloksista.

## 5 VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN- HOITO- JA KOULUTUSMALLI PERHEKESKEISEN HOITOTYÖN TUKENA

Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli toimii teoreettisena sekä perhekeskeisen hoitotyön pohjana kehitettäessä perhekeskeistä toimintamallia Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Hoito- ja koulutusmallin avulla vahvistettiin perhekeskeisyyden tärkeyttä, sen vaativuutta, ainutlaatuisuutta sekä Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin ideologiaa hoitohenkilökunnan ja vanhempien yhdessä rinnalla kulkemisesta vastasyntyneen parhaaksi sekä vanhempien roolia uuden perheenjäsenensä parhaimpina asiantuntijoina.

Toimintatutkija tapasi syyskuussa 2016 Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonylilääkärin ja Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin yhden luojaan Liisa Lehtosen. Hänen kanssaan käyty keskustelu muun muassa vanhempien huomioimisesta vastasyntyneen hoidossa ja hänen kokemuksensa hoito- ja koulutusmallin käyttöönotosta ja sen tuomista muutoksista työyhteisöön ja perhekeskeiseen hoitotyöhön toimivat myös pohjana uuden perhekeskeisen toimintamallin luomisessa Satakunnan sairaanhoitopiirin synnytys- ja naistentautien osastolle. Myös Anna Axelinin julkaisut ja tutkimukset toimivat pohjana uuden perhekeskeisen toimintamallin luomisessa Satakunnan sairaanhoitopiirin synnytys- ja naistentautien osastolle. Axelin on suomalainen uranuurtaja keskosten kivunhoidossa. Vastasyntyneiden kivun lisäksi Axelinin tutkimusintresseihin kuuluu perhelähtöinen hoito. Hänen julkaisunsa ja tutkimuksensa vauvan ja vanhempien perhelähtöistä hoidosta, hänen tulevista tutkimuksistaan koskien perhelähtöisyyttä sekä parempien hoitokäytäntöjen kehittämisestä ja käyttöönotosta toimivat myös pohjana toimivat uuden perhekeskeisen toimintamallin luomisessa. Uusi perhekes-

keinen toimintamalli pyrkii vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen vahvaan tukemiseen ja huomioimiseen.

### 5.1 Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli

Vanhemmat Vahvasti Mukaan on Turun yliopistollisessa keskussairaalassa kehitetty hoito- ja koulutusmalli, joka edistää perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä vastasyntyneiden hoidossa. Vanhempien rajoittamaton oikeus osallistua vauvansa hoitoon jo sairaalassa ollessa tukee heidän omaa hyvinvointiaan ja sen kautta suhdetta vauvaan. Se, kuinka paljon vanhemmat osallistuvat vauvansa hoivaan liittyy siihen, kuinka heidän annetaan osallistua vauvansa hoivaan ja kuinka heidän mielipiteitään huomioidaan heidän vauvaansa liittyvässä päätöksen teossa. Malli perustuu ajatukseen, että vastasyntyneelle vauvalle hänen vanhempiansa tarjoama läheisyys ja hoiva sekä suhde ovat elintärkeitä, jotka muodostavat vastasyntyneen kannalta korvaamattoman kasvu- ja kehitysympäristön. Koulutusmallin kehittäminen on lähtenyt Turun yliopistollisen keskussairaalan vasta-syntyneen teho- ja tarkkailuosaston tarpeesta valmistautua perhehuoneissa annettavaan tehohoitoon ja osastonylilääkärin Liisa Lehtosen visiosta, että fyysisen ympäristön muutosta tulee tukea hoitokulttuurin suunnitelmallisella muutoksella. Koulutusmalli perustuu tutkimusnäyttöön ja kehityspsykologisiin teorioihin. Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli on kehitetty ja toteutettu vuosina 2009 – 2012 Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Koulutus on suunniteltu yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Pääkouluttajina ovat toimineet psykologian professori Zack Boukydis sekä erikoispsykologi Sari Ahlqvist-Björkroth sekä ylilääkäri Liisa Lehtonen, jotka ovat kirjoittaneet koulutuskäsikirjan perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Koulutuskäsikirja toimii koulutusmallin teoriakirjana sekä se sisältää erilaisia listoja ja lomakkeita havainnoinnin ja reflektoinnin tueksi. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 4–40.)

Koulutus perustuu koko yksikön henkilökunnan kouluttamiseen henkilökohtaisen mentoroinnin kautta. Hoito- ja koulutusmalli pyrkii vaikuttamaan hoitohenkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja vauvan välistä suhdetta sekä työskentelyyn yhteistyössä vanhempien kanssa. Malli perustuu ajatukseen, että vastasyntyneelle vauvalle

hänen vanhempiensa tarjoama läheisyys ja hoiva sekä suhde ovat elintärkeitä, jotka muodostavat vastasyntyneen kannalta korvaamattoman kasvu- ja kehitysympäristön. Hoito- ja koulutusmalli antaa valmiudet näiden asioiden tunnistamiseen ja käytännön toteuttamiseen. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 4–9.)

Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutusmallissa oppiminen tapahtuu kolmella tasolla.

Ensimmäisessä tasossa perehdytään teoriaan, jonka tavoitteena on tarjota teoreettinen ymmärrys oppimisen pohjaksi sekä motivoida uuteen kokemukselliseen oppimiseen. Teoria-osa on itsenäistä opiskelua varten. Toisessa tasossa opittuja asioita harjoitellaan kokeneemman mentorin kanssa. Mentorin rooli on olla rinnalla kulkija, kannustaja, tukija ja kokemuksellisen oppimisen mahdollistaja. Yhdessä harjoittelemalla pyritään soveltamaan teoretietoa käytäntöön ja nähdään sen soveltamisen mahdollisuudet ja hyöty itse käytännön hoitotyössä. Lopuksi kolmannella tasolla opittuja asioita ja kokemuksia pohditaan eli reflektoidaan henkilökohtaisella tasolla. Koulutusmalliin kuuluu olennaisena osana oppimiskokemusten tutkiminen ja pohtiminen ryhmässä työnohjauksen avulla. Työnohjauksen tavoitteena on auttaa koulutukseen osallistujia prosessoimaan työtä, opittua ja opitun yhdistämistä työhön. Reflektion kautta tutkitaan omaa tapaa oppia, omia ennakkokäsityksiä ja – asenteita sekä miten ennakoasenteista päästään eroon. Opitun reflektointi on tärkeää perhelähtöisen ajattelutavan sisäistämisessä sekä sen integroinnissa käytännön hoitotyöhön. Koulutuksen tavoitteena on kouluttaa henkilökunta perhelähtöiseen hoitotyöhön, tarjota tukea muutokseen palautteen avulla, luoda perhelähtöinen ilmapiiri lisäämällä vanhempien osuutta vauvansa hoidossa ja valmistaa henkilökuntaa roolien muuttumisen aiheuttamaan hämmennykseen yksikön kulttuurin muutoksessa. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 8–9.)

## 5.2 Koulutuksen vaiheet

Koulutusmallin sisällöllinen kulmakivi on vauvan yksilöllisen käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa ja hoivasuosituksen laatiminen näiden yhteisten havaintojen pohjalta. Näin tullaan yhdessä vanhempien kanssa tietoisiksi juuri heidän vauvansa yksilöllisistä tavoista. Koulutuksen avulla opitaan havainnoimaan

vauvan käyttäytymistä ja tulkitsemaan vauvan viestejä. Koulutus edesauttaa vanhempien huomioimista heidän vauvaansa koskevassa päätöksenteossa ja näin vanhemmat integroidaan osaksi hoitotiimiä. Havainnoitaessa vauvan käyttäytymistä havainnoidaan enemmän vauvan toimintojen tapahtumasarjaa kuin yksittäisiä toimintoja. Havainnoinnissa on tärkeää keskittyä seuraamaan kuinka muutos yhdellä käyttäytymisen osa-alueella vaikuttaa vauvan toimintaan toisella osa-alueella. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 10–11.)

#### *Vauvan käyttäytymisen havainnointi*

Koulutuksen ensimmäisessä vaiheessa harjoitellaan ja käydään läpi vauvan käyttäytymisen havainnointia. Vauvan havainnoitavat osa-alueet ovat fysiologiset tunnusmerkit, lihasjänteisyys ja liikkeiden laatu, vireystila ja sen vaihtelut, vuorovaikutuskäyttäytyminen sekä stressin tunnusmerkit ja vuorovaikutusvalmiuden tunnusmerkit. Kaikkia osa-alueita havainnoidaan aina suhteessa tasapainon pysyvyyteen ja muutokseen sekä suhteessa toisiinsa. Havainnoimalla pyritään erityisesti tunnistamaan ne tilanteet ja olosuhteet, jotka johtavat hengityksen, ihonvärin tai muiden käyttäytymisen osa-alueiden muutokseen. Havainnoin avulla vertaillaan tilanteita, joissa vauvan on helppo saavuttaa tasapaino ja olla kontaktissa ympärillä olevaan ympäristöön, sekä niitä tilanteita, joissa vauva joutuu epämukavaan ja epätasapainoiseen tilaan. Viireystilan havainnointiin liittyy kiinteästi myös vauvan itserauhoittamiskeinojen havainnointi. Esimerkkejä vauvan itserauhoittamiskäyttäytymisen tunnusmerkeistä ovat sormien suuhun laittaminen tai jalkojen koukkuun laittaminen, tarttuminen peittoon tai vanhemman käteen, siirtyminen selinmakuulta kylkiasentoon, sormien nyrkistäminen tai kasvojen sively ja koskettelu. Vuorovaikutuskäyttäytymisen havainnointiin kuuluu seuraavien osa-alueiden havainnointi: reagointi kasvoihin ja ääneen, reagointi ympäristön ääniin, reagointi näköhavaintoihin ympäristöstä sekä reagointi kosketukseen, käsittelyyn ja rauhoitteluun. Kiinnittämällä huomioita ja havainnoimalla vauvaa, saadaan tärkeää tietoa vauvan olotilasta. Havainnoimalla vauvan vuorovaikutusvalmiutta pyritään ymmärtämään missä olosuhteissa vauvan on helpointa olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 10–21, 46.)

#### *Vauvan käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa*

Koulutuksen toisessa vaiheessa harjoitellaan vauvan havainnointia yhdessä vanhempien kanssa. Havainnointi yhdessä vanhempien kanssa on hyvä tapa saada vanhem-



mat kertomaan omista tunteistaan, asenteistaan, kysymyksistään suhteessa vauvansa hoivaan. Havainnointihetkien aikana pyritään ensisijaisesti antamaan vanhemmille tilaa ilmaista omia havainnointejaan. Havainnoinnin tavoitteena on yhdessä vanhempien kanssa ymmärtää, mitä heidän vauvansa kertoo käyttäytymisensä kautta. Näin tullaan tietoisiksi yhdessä vanhempien kanssa juuri heidän vauvansa yksilöllisistä tavoista ilmaista muun muassa mielihyvää tai vastaavasti tyytymättömyyttä. Vauvan yksilöllisten tarpeiden ymmärtäminen antaa pohjan hoivasuositusten laatimiselle näiden yhteisten havaintojen pohjalta. Tapa, jolla hoitohenkilökunta kohtaa ja kuuntelee vanhempia, voi joko mahdollistaa tai estää vanhempien osallistumista vauvansa hoitoon ja sitä koskevaan päätöksentekoon. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 22–25.) Vanhempien kanssa tehtyjen havainnointihetkien aikana hoitaja liikkuu asiantuntijan roolista enemmän kohti tasavertaista roolia vanhempien kanssa, jolloin havaintojen jakaminen yhdessä mahdollistuu. Havainnointihetken aikana pyritään vauvan ja vanhempien aktiiviseen seuraamiseen ja kuuntelemiseen aktiivisen kertomisen sijaan. Havainnointihetkien jälkeen vanhempien kanssa yhdessä tehdyistä havainnoista voidaan koota yhteenveto, johon mietitään yhdessä mistä heidän vauvansa pitää ja mistä hän ei pidä, sekä vauvan lohduttamiskeinoja ja sen hetkisiä luonteenpiirteitä. Lomakkeen kysymysten kautta vanhemmillekin alkaa muodostua kuva vauvan yksilöllisistä ominaisuuksista ja näin heidän vanhemmuuttaan ja siihen kasvua saadaan tuetua. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 22–25.)

*Perheen empaattinen ymmärtäminen ja perhelähtöiset hoivasuositukset sekä toistettujen havainnointien malli*

Koulutuksen kolmannessa vaiheessa tavoitteena on ymmärtää vanhempien ja perheiden yksilöllisyys sekä välttää vanhempien negatiivista arviointia. Kolmanteen vaiheeseen kuuluvat yksilölliset harjoitukset sisältäen tutustumisen perheeseen, toistetut havainnointihetket vanhempien kanssa ja hoivasuositusten laatiminen yhdessä vanhempien kanssa sekä vauvan että perheen yksilöllisiä tarpeita ymmärtäen. Hoito- ja koulutusmallin luojat ovat luoneet alkuperäiseen Vanhemmat Vahvasti Mukaan-koulutuskäsikirjaan CLIP- Initial- haastattelulomakkeen, jonka avulla tutustutaan perheeseen käyden läpi raskautta, synnytystä, suhdetta vauvaan ja tuntemuksia vanhemmuudesta, perhettä ja heidän sosiaalista tukeaan sekä ajatuksia ja toiveita. Haastattelulomake on tarkoitettu käytettäväksi juuri koulutuksen kolmannessa vaiheessa. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 33–35.) Koulutuksen kolmannessa vaiheessa on tar-

koituksena tehdä toistettuja havainnointihetkiä vanhempien kanssa tukemaan heidän vanhemmuuttaan sekä koulutettavan omaan oppimista ja käyttäytymistä. Vaiheen tarkoituksena on syventää koulutettavan omaa ajattelua perhelähtöisestä toimintamallista sekä omasta toiminnastaan perheiden parissa. Vaiheeseen liittyy vahvasti oman itsensä ja toimintansa reflektointi: esimerkiksi miten vaikuttaa siihen, että kohdatessa perheen ensimmäistä kertaa saa luotua heihin hyvän hoitosuhteen, miltä haastattelujen ja havainnointien teko tuntuu ja miten se sopii ammatilliseen rooliin. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 33–35.)

#### *Perhelähtöinen kotiutussuunnittelu ja kohdennettujen havainnointien malli*

Koulutuksen neljännessä vaiheessa tehdään tiivistä yhteistyötä vanhempien kanssa liittyen vauvan hoitoon ja kotiutumiseen. Kotiutuminen suunnitellaan perhelähtöisesti ja vanhemmille annetaan tukea sekä lisätietoa kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Perhelähtöinen kotiutussuunnittelu perustuu ensisijaisesti vanhempien mahdollisuuden osallistua vauvan hoivaan koko sairaalassa olon ajan. Näin vanhemmat kokevat voimaantumisen tunteen vanhempina ja olevansa näin valmiita kotiutukseen vauvan kanssa, jonka he tuntevat ja jota ovat hoitaneet vauvan syntymästä saakka. Hoivakemusten kautta vanhemmille kertyy todellista vauvansa tuntemusta ja varmuutta vanhempina ottaa vastuu vauvansa hoidosta kotiutumishetkellä. Hoito- ja koulutusmallin luojat ovat luoneet alkuperäiseen Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutuskäsikirjaan kotiutuksen suunnittelu/ valmistautuminen- lomakkeen. Sen avulla vanhempia rohkaistaan tuomaan esille kysymyksiään ja huoliaan kotiutukseen liittyen. Näin kotiutuksesta tulee yksilöllinen huomioiden juuri vauvan ja perheen tarpeet. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 36–40.)

### 5.3 Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin vaikuttavuus

Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin avulla pystytään muuttamaan ja vaikuttamaan hoitohenkilökunnan asenteisiin ja kehittämään hoitokäytäntöjä vielä perhekeskeisemmäksi. Vuonna 2014 julkaistun tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan kokemuksia hoito- ja koulutusmallin käytöstä edistämään perhekeskeistä hoitotyötä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää sen vaikutusta heidän hoitotyöhönsä. Tutkimusta varten haastateltiin 22 sairaanhoitajaa,

jotka olivat koulutuksen hoito- ja koulutusmalliin saaneet. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että hoito- ja koulutusmalli edisti perhekeskeistä hoitotyötä ja oli hyödyllinen tuomaan muutoksia hoitotyöhön. Sairanhoitajat kokivat, että hoito- ja koulutusmalli toi uuden ilmapiirin ja tuki vanhempien osallistumista vastasyntyneensä hoitoon. Sairanhoitajat kokivat olleensa enemmän vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa, ja sitä kautta tulivat enemmän tietoisiksi heidän psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja tilanteestaan. He kokivat, että heidän roolinsa sairaanhoitajina muuttui aktiivisesta hoitajan roolista johdattelijan rooliin, joka tukee ja auttaa vanhempia vastasyntyneen hoidossa. (Axelin, Ahlqvist-Björkroth, Kauppila, Boukydis & Lehtonen 2014.)

Vuoteen 2015 mennessä hoito- ja koulutusmalli oli otettu käyttöön viidessä sairaalassa Suomessa. Työyhteisöt, jotka olivat Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin jalkauttaneet työyhteisöönsä, kokivat ettei paluuta vanhaan hoitokäytäntöön ole. Osastot olivat tunnistaneeet hoitokulttuurin muutokset hoitohenkilökunnan asenteissa niin yksilöllisesti tehtävissä hoitokäytännöissä kuin asenteissa työskennellessä yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat olivat osallistuneet aktiivisemmin oman vauvansa hoitoon ja olleet osa hoitotiimiä. Hoito- ja koulutusmallilla on saatu kehitettyä osastojen perhekeskeistä hoitotyötä ja esimerkiksi vähennettyä äitien synnytyksen jälkeistä masennusta. Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli tarjoaa uudenlaisen tehokkaan mallin muuttaa ja kehittää perhekeskeistä hoitotyötä osastoilla niin vauvojen, heidän vanhempiensa ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Lehtonen 2016.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on toteutettu ja kehitetty Vanhemmat vahvasti mukaan – hoito- ja koulutusmallia usean vuoden ajan. Tavoitteena on muokata hoito- ja osasto-olosuhteita niin, että vanhemmat voivat olla mahdollisimman paljon lapsensa kanssa ja osallistua toimenpiteisiin. Hoitohenkilökuntaa on koulutettu ja vanhempia tulkitsemaan vauvan viestejä ja käyttäytymistä. Toimintakulttuurin on todettu muuttuneen perustavanlaatuisesti. Vanhemmat saavat halutessaan olla mukana kaikissa toimenpiteissä, ja he tulevat erittäin mielellään mukaan hoitoon. Epämiellyttävissä hoitotoimenpiteissä vanhempien läsnäolosta on valtava apu, he voivat lohduttaa vauvaa ja antaa hoivaa. Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla pidetään toimintaohjeena perheen ehdoilla

toimimista. Koulutus on huomattavasti aikaistanut kenguruhoidon aloittamista ja pidentänyt sen aikaa. Hoitohenkilökunta ja vanhemmat ovat oppineet huomaamaan, että vauva voi paremmin ollessaan kenguruhoidossa. Lehtosen mukaan hoitohenkilökunnan asenteet ovat muuttuneet koulutuksen ansiosta. (Lehtonen 2016.) Vanhemmat Vahvasti mukaan – hoito- ja koulutusmallin tutkimusnäyttö pohjautuu vastasyntyneiden teho-osastoilla tehtyihin tutkimuksiin. Hoito- ja koulutusmallin käyttöönotto synnytysyksikössä on uutta ja Satakunnan keskussairaalan lisäksi Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytys- ja lapsivuodeosasto on aloittanut toimintamallin jalkauttamisen. Lapsen syntymä on aina ihmettelyn ja opettelun paikka, ei vain keskosena syntyneen lapsen vanhemmille. On tärkeää tiedostaa, että myös täysiaikaisen vauvan viestien tulkitseminen vahvistaa koko perhettä.

Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin vaikuttavuudesta ja vaikutuksesta vastasyntyneiden ja heidän perheidensä hyvinvointiin on julkaistu tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin avulla pystytään muuttamaan ja vaikuttamaan hoitohenkilökunnan asenteisiin ja kehittämään hoitokäytäntöjä vielä perhekeskeisemmäksi. Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin avulla pystytään muuttamaan ja vaikuttamaan perheiden hyvinvointiin, ehkäistä vanhempien psyykkisiä ongelmia ja lisätä vanhempien kiintymystä omaan vastasyntyneeseensä. On tutkittu, että vanhempien kokemus masennus oli vähäisempää osastolla, jos hoitotyö pohjautui tähän hoito- ja koulutusmalliin. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta kokee, että hoito- ja koulutusmalli edistää perhekeskeistä hoitotyötä ja on hyödyllinen tuomaan muutoksia hoitotyöhön. Hoitohenkilökunta kokee, että hoito- ja koulutusmalli on tuonut uuden ilmapiirin ja tukee vanhempien osallistumista vastasyntyneensä hoitoon. He kokivat olleensa enemmän vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa, ja sitä kautta tulivat enemmän tietoisiksi heidän psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja tilanteestaan. He kokivat, että heidän roolinsa sairaanhoitajina muuttui aktiivisesta hoitajan roolista johdattelijan rooliin, joka tukee ja auttaa vanhempia vastasyntyneen hoidossa. (Axelin, Ahlqvist-Björkroth, Kauppila, Boukydis, Lehtonen 2014, 260–268; Lehtonen 2016) Kaikki ne osastot, jotka ovat Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutuksen käyneet, ja jalkauttaneet hoitomallin omaan hoitotyöhönsä, ovat tunnistaneet hoitokulttuurin muutokset hoitohenkilökunnan asenteissa niin yksilöllisesti tehtävissä hoitokäytännöissä kuin asenteissa työskennellessä yhdessä vanhempien kanssa. Käyttöönotto auttoi hoito-

henkilökuntaa kehittämään uusi hoitokäytäntöjä, joissa oli huomioitu niin vastasyntynyt kuin hänen vanhempansakin. Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli tarjoaa uudenlaisen tehokkaan mallin muuttaa ja kehittää perhekeskeistä hoitotyötä osastoilla niin vauvojen, heidän vanhempiensa ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Lehtonen 2016.)

## 6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Osallistava toimintatutkimus kehittämismenetelmänä

Tutkimuksen tutkimusstrategiana sovellettiin osallistavaa toimintatutkimusta, koska tavoitteena oli kehittää käytännön toimintaa interventioon perustuen ja saada muutos aikaan työyhteisössä. Toteutettu toimintatutkimus perustui työyhteisön vahvaan osallisuuteen ja reflektiivisyyteen, sillä opittuja asioita ja kokemuksia pyrittiin pohtimaan niin koko työyhteisön kuin henkilökohtaisellakin tasolla. Reflektion avulla tutkimukseen osallistuneille mahdollistettiin oman työn ja opitun asian prosessointi sekä opitun yhdistäminen työhön. Opitun reflektointi oli tärkeää uuden perhelähtöisen toimintamallin sisäistämisessä ja vahvistamisessa sekä sen integroinnissa käytännön hoitotyöhön, sillä sen avulla synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunta pyrittiin sitouttamaan uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin. Osallistava toimintatutkimus on interventioon perustuva, käytännönläheinen, osallistava ja reflektiivinen. Osallistavalle toimintatutkimukselle on kuvattu seitsemän ominaista piirrettä, jotka ovat: sosiaalinen prosessi (tutkitaan yksilön ja yhteiskunnan välistä suhdetta ja samalla myös muovataan tätä suhdetta), sitoutuminen (sitouttaa osallistujat tutkimaan ja tulkitsemaan itseään ja toimintaansa ympäröivässä sosiaalisessa yhteisössä), käytännöllisyys ja yhteistoiminnallisuus, emansipatorisuus eli vapauttava tiedoninteressi, kriittisyys/ reflektiivisyys, dialektiivisuus (asioita pyritään käsittelemään eri näkökulmista) sekä pyrkimys muuttaa sekä teoriaa että käytäntöä. (Reason & Bradbury 2008, 159–171; Kemmis & Mc Taggart 2005, 559–660.)

Osallistavan toimintatutkimuksen kautta pyritään tuottamaan tietoa, mutta myös yhteistoiminnallisen prosessin kautta kehittämään ja muuttamaan tutkittavaa toimintaa.

(Reason & Bradbury 2008, 159–171; Kemmis & Mc Taggart 2005, 559–660; Bergold & Thomas 2012, 1–20; Heikkinen 2010, 16–38). Tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen työyhteisössä (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2007, 50; Kananen 2014, 11–14). Osallistavan toimintatutkimuksen periaatteena kommunikatiivinen toiminta, jossa tähdätään yhteisymmärrykseen, vuorovaikutukseen ja yhdessä oppimiseen. Tutkimuksen perustekijöitä ovat toiminnan kehittäminen eli muutos, yhteistoiminta, tutkimus ja toimijan eli tutkijan mukana olo. Osallistavalla toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia erilaisissa yhteisöissä. (Kemmis & McTaggart 2005, 563–568.) Toteutetun tutkimuksen avulla synnytys- ja naistentautien osaston toimintaa pyrittiin kehittämään ottamalla hoitohenkilökunta osalliseksi uuden perhekeskeisen toimintamallin kehittämiseen sekä toiminta perustui yhteistyöhön ja kumppanuuteen. Tavoiteltua muutosta työyhteisössä tukivat kaikki työyhteisön jäsenet synnytys- ja naistentautien osastolla. Tämä oli tärkeää muutoksen aikaansaamiseksi. Tutkimuksen voidaan sanoa olevan jatkuvaa toiminnan parantamista, jolloin siitä tulee työyhteisön jäsenille läpi koko uran tapahtuva oppimis- ja kasvuprosessi (Kemmis & McTaggart 2005, 567).

Toimintatutkimuksen kehittäjänä pidetään sosiaalipsykologi Kurt Lewiniä. Menetelmä syntyi Lewinin oivalluksesta, että työyhteisöjen kehittäminen ja muuttaminen eivät onnistu ellei työntekijöitä sidota mukaan muutosprosessiin ja saada heitä näin vakuuttamaan muutoksen tarpeellisuudesta. Toimintatutkimuksen keskeinen ajatus on teorian ja käytännön yhdistäminen sekä tutkimustulosten soveltaminen. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 23–29.) Toimintatutkimus ei ole tarkkaan määritelty tutkimusmenetelmä vaan paremminkin asenne, tutkimusstrategia tai lähestymistapa, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen.

#### *Tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät*

Toimintatutkimuksessa käytetään yleensä useampaa tiedonkeruu- ja analyysimenetelmää. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista menetelmää. Toimintatutkimuksessa syklisen eri vaiheissa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä; tavoitteena valita kuhunkin sykliin ja vaiheeseen kehittämisen kannalta sopivin menetelmä. Toimintatutkimuksen kvalitatiivisia aineistonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelu ja kirjalliset lähteet. Kvantitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä kysely soveltuu toimintatutkimuksen aineistonke-

ruumenetelmäksi. Toimintatutkimuksessa kysely soveltuu parhaiten käytettäväksi tutkimuksen alkukartoitusvaiheessa ja vaikutusten arvioinnin mittaamisessa. (Kananen 2014, 20–29, 77–78, 102–103.) Toimintatutkimus katsotaan kuuluvaksi kvalitatiivisiin tutkimuksiin, silti toimintatutkimus ei sulje pois muiden tutkimustyylien käyttöä. Varsinkin tulosten mittaamisessa voidaan käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen keinoja eli määrällistä mittaamista sekä kyselyjä. (Kananen 2014, 11, 13–14, 29; Metsämuuronen 2009; 83, 234.) Kvalitatiivinen tutkimus tulee kyseeseen silloin, kun halutaan tutkittavaan aiheeseen uusi näkökulma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50).

Toimintatutkimus voidaan nähdä tutkimusstrategiana, jossa hyödynnetään erilaisia kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä uuden tiedon muodostumiseksi ja muutoksen toteuttamiseksi. (Kananen 2014, 13; Suojanen 2014.) Toteutetussa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneet 24 työyhteisön jäsentä vastasivat asenteita Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöön otosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksista ja arvioinnista koulutusinterventiosta kartoittavaan palautekyselyyn. Tutkimukseen osallistuneet pohtivat myös kukin henkilökohtaisella tasolla uuden perhekeskeisen toimintamallin vahvuuksia, heikkouksia sekä tulevaisuuden mahdollisuuksia ja uhkia liittyen työyhteisössä tapahtuvaan uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönottoon ja sen tuomaan muutokseen työyhteisössä SWOT-nelikenttäänalyysin avulla.

### *Syklisyys*

Osallistava toimintatutkimus on luonteeltaan prosessimaista, sillä toisiaan seuraavien syklien avulla työyhteisön tai yrityksen toimintaa kehitetään jatkuvasti. Sykliä seuraa uusi sykli, joka lähtee siitä mihin ensimmäisessä syklissä päästiin tai kohteena voi olla myös uusi ongelma ja sen poistaminen. Toimintatutkimus muodostuu sykleistä, jonka vaiheet ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja arviointi. (Heikkinen ym. 2008, 78–82; Heikkinen 2010, 220–221; Kananen 2014, 11–37.) Vaikka tutkimusprosessin vaiheet kuvataan vaiheittaisesti, todellisuudessa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja arviointi lomittuvat toisiinsa nähden. Toimintatutkimuksessa syklien määrä ei ole merkityksellistä, koska toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja kehittäminen voivat sisältyä jo yhteen sykliin. Toimintatutkimuksen perusidean,

suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen on tärkeämpää kuin syklien määrä. (Heikkinen ym. 2008, 80–82.)

Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osaston perhekeskeistä hoitotyötä kehitettiin seitsemän toimintaa kehittävän syklin kautta. Ensimmäinen sykli oli tutkimuksen suunnitteluosiota, jossa kehitettiin uusi perhekeskeinen toimintamalli, jonka teoreettisena pohjana toimi aiemmin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa kehitetty Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli, sekä suunniteltiin toimintamallin käyttöönottoa. Toinen sykli sisälsi integroivan kirjallisuuskatsauksen tekemisen, jonka tarkoituksena oli vahvistaa ja edistää perhekeskeisen hoitotyön näkökulmaa teorian ja tieteellisten tutkimusten avulla. Kolmannessa syklissä rakennettiin tutkimuksen arvioinnissa käytettävä palautekyselylomake, joka kohdistui tutkimuksen kohderyhmän asenteisiin Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöönotosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksiin ja arviointiin menneestä koulutusinterventiosta sekä rakennettiin SWOT- nelikenttäanalyysilomake, joka kohdistui tutkimukseen osallistuneiden arviointiin vahvuuksista ja heikkouksista sekä mahdollisuuksista ja uhista liittyen työyhteisössä tapahtuvaan uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönottoon ja sen tuomaan muutokseen työyhteisössä. Tässä vaiheessa tutkimusta myös toimintatutkija teki oman SWOT- analyysin työyhteisössä tapahtuvasta uudesta perhekeskeisestä toimintamallin käyttöönotosta ja sen tuomasta muutoksesta työyhteisössä. Neljännessä syklissä otettiin käyttöön uusi perhekeskeinen toimintamalli koulutusinterventioita avulla. Viides sykli oli tutkimuksen aineistonkeruuosiota, jonka aikana tutkimuksen kohderyhmän SWOT- nelikenttäanalyysit uudesta perhekeskeisestä toimintamallista sekä palautekyselylomakkeet asenteista Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöönotosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksista ja arviointi menneestä koulutusinterventiosta kerättiin tutkimukseen osallistuneilta. Kuudes sykli sisälsi tutkimuksen toteutuksen arviointia yleisesti sekä palautekyselylomakkeiden avulla. Seitsemännessä syklissä arviointien pohjalta aloitettiin suunnittelemaan seuraavan koulutusinterventioita toteuttamista; palautekyselylomakkeista saadut palautteet huomioitiin ja sen jälkeen tehtiin muutoksia koulutusinterventioita toteuttamisessa, jos se nähtiin tarpeelliseksi. (Kuvio 2.)



Sykli	Toteutus	Tarkoitus
1. Toimintatutkimuksen suunnittelu	Syksy 2015- kevät 2016	Uuden perhekeskeinen toimintamallin luominen ja sen käyttöönoton suunnittelu  Koulutusintervention suunnittelu
2. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tekeminen, tiedonhaku	Kevät 2016- syksy 2016	Perhekeskeisen hoitotyön näkökulman vahvistaminen ja edistäminen
3. Toimintatutkimuksen arvioinnissa käytettävän palautekyselylomakkeen rakentaminen ja SWOT-nelikenttäanalyysilomakkeen luominen	Kesä 2016- syksy 2016	Palautekyselylomakkeen rakentaminen - teemat - testaus  SWOT- nelikenttäanalyysin rakentaminen, toimintatutkijan oma SWOT-analyysi
4. Toimintatutkimuksen toteuttaminen	Lokakuu 2016- toukokuu 2017	Koulutusintervention toteuttaminen  Uuden perhekeskeinen toimintamallin käyttöönotto
5. Toimintatutkimuksen aineiston keruu	Maaliskuu- toukokuu 2017	Tutkimuksen kohderyhmän SWOT- nelikenttäanalyysit (arviointi vahvuuksista ja heikkouksista sekä mahdollisuuksista ja uhista liittyen työyhteisössä tapahtuvaan uuden per-

		<p>hekeskeisen toimintamallin käyttöönottoon ja sen tuomaan muutokseen työyhteisössä)</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmän palautekyselylomakkeet (arviointi asenteista Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta hekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöönotosta sekä menneestä tutkimuksesta ja koulutusinterventiosta)</p>
6. Toimintatutkimuksen arviointi	Toukokuu - kesäkuu 2017	Toimintatutkimuksen toteutuksen arviointi; SWOT- analyysien analysointi sekä palautekyselylomakkeiden analysointi
7. Seuraavan koulutusryhmän koulutusinterventi- on suunnittelu	Toukokuu- kesäkuu 2017	Seuraavan koulutusintervention suunnitteleminen ensimmäisen koulutusintervention palautekyselylomakkeiden arviointien pohjalta

Kuvio 2. Osallistava toimintatutkimus ja sen syklit

Osallistava toimintatutkimus aloitettiin suunnittelutyöllä, jolloin toimintatutkimuksen tutkimusasetelma ja rooli työyhteisön kehittämisessä hahmottui. Tutkimusasetelman hahmotuttua tutustuttiin kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Toimintatutkimuksen määrälliseen eli kvantitatiiviseen aineiston tiedonkeruumenetelmäksi valittiin palautekysely-

lomake. Tutkimuksessa käytetty palautekyselylomake rakennettiin tätä tutkimusta varten. Palautekysely valittiin tutkimuksen määrällisen aineiston tiedonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla haluttiin saada laaja kokonaiskuva toteutettavasta muutoksesta työyhteisössä ja se nähtiin tarkoituksenmukaisena ja mahdollisuutena olla vaikuttamassa työyhteisön toimintaan.

Tutkimuksen kvantitatiivinen eli määrällinen aineisto saatiin tutkimukseen osallistuneille kohdistuvalla palautekyselylomakkeella ja kvalitatiivinen eli laadullinen aineisto saatiin kirjallisuuskatsauksen tuloksista, SWOT- nelikenttäanalyysien tuloksista, palautekyselylomakkeen avoimista kysymyksistä sekä toimintatutkijan omista havainnoista. Palautekyselylomakkeella saatu määrällinen tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä Excel – taulukkolaskentaohjelmaan. Toimintatutkimuksen tutkimustulokset esitettiin yksiulotteisina havaintomatriiseina, jakaumina ja prosentteina. Palautekyselylomakeaineistoa analysoitiin myös sisällönerittelyllä. Palautekyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset esitettiin käyttäen kuvailevaa sisällönanalyysiä.

#### *Palautteiden kerääminen*

Osallistavassa toimintatutkimuksessa arvioidaan erityisesti tutkimuksen kokonaisuutta. Toteutettu tutkimus voidaan nähdä onnistuneena, jos tuloksena on luotu parempi käytäntö tai toimintamalli, joka on toimiva ja käyttökelpoinen työyhteisössä (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149 – 161). Osallistavan toimintatutkimuksen tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana tulee olla tiedonkeruun, menetelmien ja tulosten riittävän tarkkaa dokumentaatio. Toimintatutkimus ei pyri yleistämään vaan ymmärtämään ja selittämään ilmiötä. Toimintatutkimuksen keskeinen ajatus on teorian ja käytännön yhdistäminen sekä tutkimustulosten soveltaminen. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 23–29; Kananen 2014, 134–137.) Toimintatutkimuksen tulosten yleistettävyys perustuu dokumentaatioon, koska tutkimustulosten siirrettävyyttä voidaan tarkastella tutkimuksen lähtökohtien pohjalta. Toimintatutkimuksen periaatteisiin kuuluu, että arvioinnin tekevät ne, jotka olivat mukana kehittämistyössä. (Kananen 2014, 134–137.)

Toimintatutkimuksessa laadittu palautekysely vietiin arvioitavaksi ja testattavaksi ennen sen varsinaista käyttöä kolmelle asiantuntijahenkilölle. Valitut henkilöt valit-

tiin testaukseen heidän perhelähtöisen hoitofilosofian ja tietämyksensä perusteella. Palautekyselylomakkeen testauksella oli tarkoitus selvittää lomakkeen käytettävyyttä sekä testaa- jien mielipidettä sen sisällöstä. Tarkoituksena oli myös keskustella testaa- jien kanssa, kokevatko he palautekyselylomakkeen täyttämisen mahdollisuutena vai- kuttaa synnytys- ja naistentautien hoitotyön kehittämiseen sekä seuraavan koulu- tusintervention suunnitteluun. Testaukseen valitut henkilöt kokivat palautekyselylo- makkeen täyttämisen mielekkäänä, kysymykset ja väittämät olivat selkeitä ja ymmär- rettäviä. Testaukseen valitut henkilöt pitivät palautekyselylomakkeen sisältöä tarkoi- tuksenmukaisena ja mahdollisuutena olla vaikuttamassa seuraavan koulutusinterven- tion suunnittelussa.

Toimintatutkimusta varten laadittu SWOT- nelikenttäanalyysilomake liittyi toiminta- tutkimukseen osallistuneiden sitouttamiseen uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin. Sitouttamalla tutkimukseen ja koulutusinterventioon osallistuneet henkilöt analyysin tekoon, pyrittiin arviointiin ja toiminnan ymmärtämiseen eräänlaisena oppimistapah- tumana. Lyhenne SWOT tulee englanninkielen sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). Nelikent- täanalyysi on yksinkertainen ja yleisesti käytetty analysointimenetelmä. SWOT- nelikenttäanalyysi auttaa löytämään eri näkökulmia prosessiin. Sitä on käytetty ylei- sesti projektisuunnittelun ja ongelmanratkaisun työkaluna. Analyysin avulla voidaan pohtia organisaation tavoitteita, näkökulmia ja tapahtumia. Se on yksinkertainen tapa ryhmitellä esimerkiksi työyhteisön toimintaan vaikuttavia tekijöitä havainnolliseen nelikenttämutoon. SWOT- nelikenttäanalyysia voi käyttää myös henkilökohtaisena työvälineenä kartoittamaan ja arvioimaan omaa toimintaa. Analyysin tekemisestä on apua muutoksen tukemiseen. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219.)

#### 6.1.1 Ensimmäinen sykli: uuden perhekeskeisen toimintamallin kehittäminen sekä käyttöönoton suunnittelu

Ensimmäinen osallistavan toimintatutkimuksen sykli oli uuden perhekeskeisen toi- mintamallin kehittäminen sekä käyttöönoton suunnittelu. Osallistavan toimintatutki- muksen suunnittelu ja uuden perhekeskeisen toimintamallin kehittäminen sekä käyt- töönoton suunnittelu alkoivat syksyllä 2015. Uuden perhekeskeisen toimintamallin

teoreettisena pohjana Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle oli Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli. Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotolla, joka pohjautui edellä mainittuun koulutus- ja hoitomalliin, pyrittiin vaikuttamaan synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa. Hoito- ja koulutusmalli antoi valmiudet näiden asioiden tunnistamiseen ja käytännön toteuttamiseen. Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton onnistumiseksi oli tärkeää saada osalliset ymmärtämään, mistä muutoksessa on kyse sekä antaa hyvät ohjeet uuden käytännön toteuttamiseksi. Muutos onnistuu paremmin, kun osalliset sitoutetaan muutosprosessiin. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota siihen, miten uusi käytäntö opetetaan. Interaktiivinen ja vuorovaikutteinen opetus on usein tehokkaampaa kuin perinteinen koulutus. (Medical Research Council 2010, 6–10, 33.)

Uuden perhekeskeisen toimintamallin suunnittelua ja sen käyttöönottoa varten perustettiin ohjausryhmä, johon kuuluivat osaston tulevat mentorit ja pääkouluttajat, mentoreiden mentorit eli kaksi sairaanhoitajaa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitaja, synnytys- ja naistentautien osaston osastonhoitaja sekä toimialueylihoitaja. Ohjausryhmätoiminta kuului osana uuden perhekeskeisen toimintamallin suunnittelua ja sen käyttöönottoa. Ohjausryhmä tarkoituksena oli keskustella käyttöönoton kulusta, sen etenemisestä sekä pohtia mahdollisia ongelmia ja ongelmatilanteita. Syksyn 2015 aikana pidetyissä ohjausryhmän tapaamisissa päätettiin, että kevään 2016 aikana koulutuksen Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito ja koulutusmalliin saavat ensin synnytys- ja naistentautien osaston tulevat mentorit. Koulutuksen saatuaan he toimivat synnytys- ja naistentautien osaston mentoreina ja uuden perhekeskeisen toimintamallin pääkouluttajina. Tavoitteen mukaisesti kevään 2016 aikana pääkouluttajat koulutettiin Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito ja koulutusmalliin. Heidän mentoreinaan toimi kaksi Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston sairaanhoitajaa. Ohjausryhmä tapasi noin kerran kuukaudessa.

Uuden perhekeskeisen toimintamallin suunnitteluvaiheessa keväällä 2016 koulutusintervention pääkouluttajat loivat ”Kuka minä olen”- havainnointi- ja hoivalomakkeen, johon on tarkoitus miettiä ja havainnoida yhdessä vanhempien mistä hei-

dän vauvansa pitää ja mistä hän ei pidä, sekä vauvan lohduttamiskeinoja ja sen hetkiä luonteenpiirteitä. Kummallekin sukupuolelle luotiin oma lomakepohja, jonka taustalla on vaaleanpunainen tai vaaleansininen tähti. (LIITE 4, LIITE 5.) ”Kuka minä olen”- havainnointi- ja hoivalomakkeen pohjana toimi alkuperäisen koulutusmallin ”Katso kuinka minä kehityn”- yhteenvetolomake. ”Kuka minä olen”- havainnointi- ja hoivalomake haluttiin luoda osana uutta perhekeskeistä toimintamallia, sillä sen nähtiin olevan tarpeellinen ja hyvä tapa vaikuttaa vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen, vanhempien vanhemmuuden kasvuun sekä vahvistaa vanhempia heidän vauvansa parhaimpina asiantuntijoina. Havainnointi- ja hoivalomake luotiin myös asiakaslähtöisistä tarpeista; nykyään vanhemmat arvostavat paljon erilaisia muistoja jo sairaalassa olon ajalta, ja havainnointi- ja hoivalomakkeen haluttiin myös toimivan sellaisena. Suunnitteluvaiheessa koulutusintervention pääkouluttajat loivat myös perhekeskeisen kotiutussuunnittelun toimintamallin ”Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen checklist”- lomakkeen ja ”Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen”- lomakkeen. (LIITE 6, LIITE 7.) Alkuperäisen hoito- ja koulutusmallin ”Kotiutuksen suunnittelu/valmistautuminen”- lomakkeen ei koettu integroituvan terveyden vastasyntyneiden hoitoon ja kotiutuksen toimintamalliin synnytys- ja naistentautien osastolla. Suunniteltu perhekeskeinen kotiutussuunnittelun toimintamalli pohjautui alkuperäiseen sekä Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutuskäsikirjaan CLIP-Initial- haastattelulomakkeeseen, jonka avulla tutustutaan perheeseen käyden läpi raskautta, synnytystä, suhdetta vauvaan ja tuntemuksia vanhemmuudesta, perhettä ja heidän sosiaalista tukeaan sekä ajatuksia ja toiveita että ”Kotiutuksen suunnittelu/valmistautuminen”- lomakkeeseen.

Toimintatutkija loi myös vanhempien ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen tueksi sekä vastasyntyneen päivittäisten toimintojen seuraamisen helpottamiseksi ”Meidän vauvan päivittäiset toiminnot”- havainnointilomakkeen. (LIITE 8.) Sen haluttiin olevan osa uutta perhekeskeistä toimintamallia, sillä sen nähtiin olevan tarpeellinen ja hyvä tapa vaikuttaa vanhempien ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen ja tiedonkulkuun vastasyntyneen voinnista. Havainnointilomake pohjautui toimintatutkijan kokemukselliseen tietoon synnytys- ja naistentautien vastasyntyneen hoitotyöstä ja vastasyntyneen hoidossa huomioitavista asioista. ”Meidän vauvan päivittäiset toiminnot”- havainnointilomake hyväksyttiin toimialueylihoitajalla, synny-

tys- ja naistentautien osastonhoitajalla sekä koko työyhteisöllä ennen sen käyttöönottoa.

### 6.1.2 Toinen sykli: integroivan kirjallisuuskatsauksen tekeminen

Toinen osallistavan toimintatutkimuksen sykli oli integroivan kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Integroiva kirjallisuuskatsaus suoritettiin tukemaan tehtävää toimintatutkimusta, jonka avulla haluttiin vahvistaa ja edistää perhekeskeistä hoitotyön näkökulmaa Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla luomalla uusi perhekeskeinen hoitomalli hoitotyön tueksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus valittiin osallistavan toimintatutkimuksen toteutukseen, koska katsauksella haluttiin muodostaa laadukas ja moninainen kokonaiskuva tukemaan ja syventämään perhekeskeyttä ja sen tärkeyttä osana Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osaston hoitotyön lähtökohtia.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin keväällä 2016 perehtymällä tutkimuksen aihepiiriin teoreettiseen taustaan sekä tekemällä tutkimukseen kuuluvaa tiedonkeruuta tutkimussuunnitelmaa varten. Osallistavalle toimintatutkimukselle anottiin tutkimuslupa Satakunnan sairaanhoitopiiriin lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastualueen toimialueylihoitajalta sekä toimialuejohtajalta toukokuussa 2016. Heidän lisäksi tutkimusluvan myöntämistä puolsi myös Satakunnan sairaanhoitopiiriin tutkimus- ja kehittämisylihoitaja. Tutkimukselle saatiin virallinen tutkimuslupa kesäkuussa 2016.

### 6.1.3 Kolmas sykli: palautekyselylomakkeen rakentaminen, SWOT- nelikenttäanalyysilomakkeen luominen

Kolmas osallistavan toimintatutkimuksen sykli oli tutkimuksen arvioinnissa ja koulutusintervention arvioinnissa käytettävän palautekyselylomakkeen rakentaminen. Palautekysely kohdistui tutkimuksen kohderyhmän asenteisiin Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöönotosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksiin ja arviointiin menneestä koulutusinterventiosta. Palautekyselylomakkeen avulla kartoitettiin myös

kohderyhmän omaa osaamista ja ammattitaidon kehittämistä koulutusinterventtion avulla (LIITE 15). Palautekyselylomakkeista saadut vastausten avulla pyrittiin myös koulutuksen kehittämiseen seuraavaa syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana toteutettavaa toista koulutusinterventiota varten.

Kyselylomakkeen rakentamisessa lähtökohtana tulee olla tutkittava kohde; millainen on vastaajan valmius vastata kyselyyn, kuka kyselyyn vastaa ja millainen vastaajan lukutaito on. Kysymysten ja väittämien muodostamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä väärin ymmärretyt kysymykset antavat vääristyneitä tutkimustuloksia. Kyselylomakkeen rakentaminen voidaan aloittaa vasta, kun selkeästi tiedetään tutkimuksen tarkoitus ja tutkittava kohde. Tällöin vasta tiedetään mitä kyselylomakkeella halutaan saada selville ja vältetään epäolennaisten kysymysten kysymiseltä. Kyselylomakkeen rakentamisessa kyselyn rakenne tulee pyrkiä pitämään kohtuullisen pituisena, helposti ymmärrettävänä ja ennen kaikkea mielenkiintoisena. Kyselyn rakenne tulee suunnitella niin, että vastaaja säilyttää mielenkiintonsa ja jaksaa vastata lomakkeen viimeisiin kysymyksiin. Mikäli lomake on liian pitkä, saattaa vastaaja menettää mielenkiintonsa ja jättää vastaamatta kysymyksiin tai vastata niihin huolimattomasti. Lisäksi myös lomakkeen ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota. Ulkoasun ollessa miellyttävä, sitä on miellyttävämpi kysely täyttää. Näin olleen saadaan myös enemmän vastauksia. (Valli 2015, 41–43.)

Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää aiheen kirjallisuuteen perehtymistä sekä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden pohtimista. Tutkimuksen tavoitteen on oltava selvillä ennen kyselylomakkeen rakentamista. Tutkijan tulee tietää mihin asioihin hän kyselylomakkeellaan etsii vastauksia. (Heikkilä 2008, 47.) Kyselytutkimuksella voidaan kerätä tietoa esimerkiksi ihmisten toiminnasta, mielipiteistä ja asenteista. Kyselylomakkeessa vastaajille esitetään kysymyksiä lomaketta käyttäen. Osallistujien tulee edustaa tutkimuksen perusjoukkoa, vastauksia tulee saada tarpeeksi ja kysymysten tulee mitata tutkimuksen kohteena olevia asioita. (Vehkalahti 2008, 11–12.) Kyselylomakkeessa voidaan käyttää strukturoituja tai avoimia kysymystyyppisiä. Strukturoidut kysymykset ja väittämät sisältävät valmiit vastausvaihtoehdot, jotka poissulkevat toisensa. Vastaaminen strukturoituihin kysymyksiin ja väittämiin on helppoa ja niiden analysointi nopeaa. Avoimiin kysymyksiin vastataan kysytyyn asiaan omin sanoin. Avoimia kysymyksiä käyttämällä saadaan tietoa myös henkilö-



kohtaisemmin ja syvemmin. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia, kun halutaan tietää miten vastaajat kysytyn asian hahmottavat. Avoimia kysymyksiä voidaan käyttää myös tarkentamaan strukturoiduilla kysymyksillä ja väittämällä saatua tietoa. (Karjalainen 2012.)

Palautekyselyn strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot esitettiin 5-portaisella Likert -asteikolla. Likertin asteikko on mielipideväittämässä käytetty välimatka-asteikko, jossa vastausvaihtoehtojen etäisyys toisistaan on tietyn suuruinen. Sen asteikolla vastaaja arvioi omaa käsitystään väittämän sisällöstä. (Heikkilä 2008, 53; Metsämuuronen 2009, 70.) Väittämät Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin sisällöstä olivat muotoa: 5= erittäin hyvin; 4= melko hyvin; 3= ei hyvin eikä huonosti; 2= melko huonosti; 1= erittäin huonosti. Väittämät uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotosta olivat muotoa: 5= täysin samaa mieltä; 4= jokseenkin samaa mieltä; 3= ei samaa eikä eri mieltä; 2= eri mieltä; 1= täysin eri mieltä. Väittämät koulutusinterventiosta uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin olivat muotoa: 5= täysin samaa mieltä; 4= jokseenkin samaa mieltä; 3= ei samaa eikä eri mieltä; 2= eri mieltä; 1= täysin eri mieltä. Väittäminen uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotosta oli muotoa: 5= erittäin myönteiseksi; 4= melko myönteiseksi; 3= ei muutosta; 2= melko kielteiseksi; 1= erittäin kielteiseksi. Väittämät oma osaamisesta ja ammattitaidon kehittämisestä olivat muotoa: 5= täysin samaa mieltä; 4= jokseenkin samaa mieltä; 3= ei samaa eikä eri mieltä; 2= eri mieltä; 1= täysin eri mieltä. Väittäminen uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotosta oli muotoa: 5= erittäin hyvin; 4= melko hyvin; 3= ei hyvin eikä huonosti; 2= melko huonosti; 1= erittäin huonosti.

Toimintatutkimuksessa käytetty palautekyselylomake rakennettiin tätä tutkimusta varten. Palautekyselylomakkeen rakentamisessa otettiin huomioon kohderyhmä, joka koostui synnytys- ja naistentautien osaston ensimmäiseen koulutusinterventioon osallistuneista 24 henkilöistä. Lomake luotiin niin, että vastaajien tuli sekä jaksaa että osata vastata kyselyyn. Kysymykset ja väittämät muotoiltiin niin, että ne voitiin ymmärtää mahdollisimman samalla tavalla, ja ne olivat pituudeltaan kohtuullisia. Vastausohjeet luotiin myös mahdollisimman selkeiksi. Osallistavan toimintatutkimuksen kolmannessa syklissä laadittiin kyselylomake, joka sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (LIITE 15). Palautekyselylomakkeen alussa vastaajilta kysyttiin

heidän ammattinsa, ikänsä vuosina ja työkokemus kokonaisuudessaan sekä kyseisessä työyksikössä. Palautekyselylomake koostui neljästä osiosta. Yksi osio käsitteli vastaajien mielipiteitä Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista ja sen vaikuttavuudesta. Toisessa osiossa kartoitettiin vastaajien mielipiteitä ja kokemuksia uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotosta. Kolmannessa osiossa käsiteltiin vastaajien mielipiteitä koulutusintervention toteutuksesta ja sujumisesta. Neljännessä osiossa vastaajilta kysyttiin heidän omasta osaamisestaan ja oman ammattitaidon kehittymisestä koulutusintervention myötä.

Palautekysely testattiin kolmella eri henkilöllä ennen palautekyselyn varsinaista antamista koulutusinterventioon osallistuneille henkilöille. Nämä palautekyselyn testaukseen valitut henkilöt olivat koulutusintervention toinen pääkouluttaja, synnytys- ja naistentautien osaston osastonhoitaja sekä teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitaja. Valitut henkilöt valittiin testaukseen heidän perhelähtöisen hoitofilosofian ja tietämyksensä perusteella. Jokainen testaukseen valittu tiesi, mitä Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli tarkoittaa, tunsii hoito- ja koulutusmallin periaatteet, tiesi uuden perhekeskeisen toimintamallin periaatteet sekä oli mukana jo koulutusintervention suunnittelussa mukana syksyn 2015 aikana. Palautekyselylomakkeen testauksella oli tarkoitus selvittää lomakkeen käytettävyyttä sekä testaajien mielipidettä sen sisällöstä. Tarkoituksena oli myös keskustella testaajien kanssa, kokevatko he palautekyselylomakkeen täyttämisen mahdollisuutena vaikuttaa synnytys- ja naistentautien hoitotyön kehittämiseen sekä seuraavan koulutusintervention suunnitteluun. Testaukseen valitut henkilöt kokivat palautekyselylomakkeen täyttämisen mielekkäänä, kysymykset ja väittämät olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Testaukseen valitut henkilöt pitivät palautekyselylomakkeen sisältöä tarkoituksenmukaisena ja mahdollisuutena olla vaikuttamassa seuraavan koulutusintervention suunnittelussa.

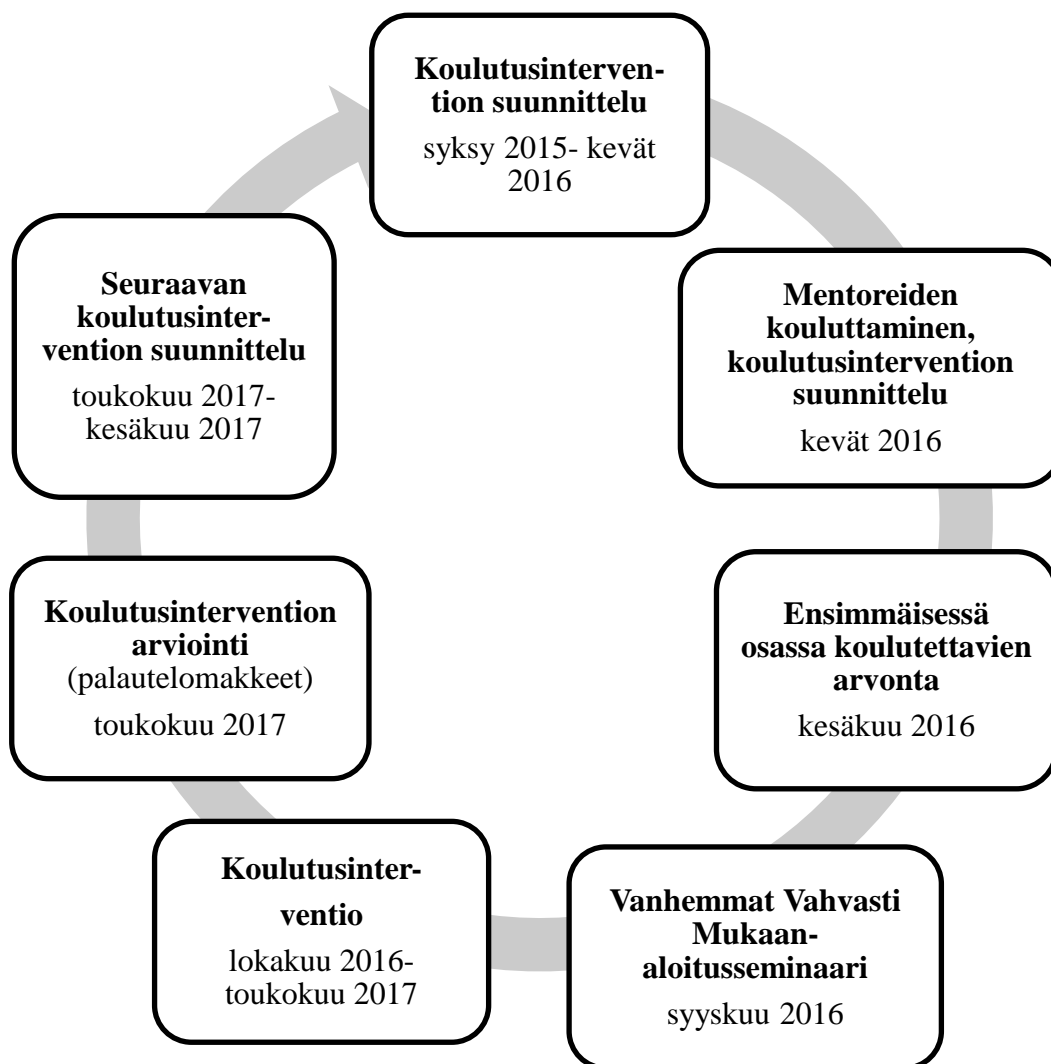
Kolmanteen osallistavan toimintatutkimuksen sykliin kuului myös SWOT-nelikenttäänalyysilomakkeen luominen. SWOT-nelikenttäänalyysi kohdistui toimintatutkimukseen osallistuneiden arviointiin vahvuuksista ja heikkouksista sekä mahdollisuuksista ja uhista liittyen työyhteisössä tapahtuvaan uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönottoon ja sen tuomaan muutokseen työyhteisössä (LIITE 13). SWOT-analyyseistä saatujen vastausten avulla pyrittiin koulutuksen kehittämiseen seuraavaa syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana toteutettavaa toista koulutusinterven-

tiota varten sekä kehittämään synnytys- ja naistentautien osaston toimintaa yleisesti perhekeskeisemmäksi.

#### 6.1.4 Neljäs sykli: koulutusintervention toteuttaminen, uuden perhekeskeinen toimintamallin käyttöönotto

Neljäs osallistavan toimintatutkimuksen sykli oli tutkimuksen toteutuksen vaihe, joka toteutettiin hoitohenkilökunnalle järjestettävänä koulutusinterventiona. Koulutusinterventio alkoi lokakuussa 2016 ja se päättyi toukokuussa 2017. Koulutusintervention avulla oli tarkoitus ottaa käyttöön uusi perhekeskeinen toimintamalli. Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin mukainen perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle vasta toisena synnytys- ja naistentautien osastona Suomessa toi haasteetta koulutusintervention suunnittelulle, samalla se antoi lisäarvoa toimintamallin käyttöönotolle sekä työyhteisön muutokselle kohti vielä perhekeskeisempää hoitotyötä perustuen vahvasti tieteelliseen tutkimusnäyttöön. Koulutusintervention tavoitteena oli kouluttaa synnytys- ja naistentautien hoitohenkilökunta vielä perhelähtöisempään hoitotyöhön sekä luoda perhelähtöinen ilmapiiri lisäämällä vanhempien osuutta vauvansa hoidossa. Koulutusintervention tarkoituksena oli myös valmistaa hoitohenkilökuntaa roolien muuttumisen aiheuttamaan hämmennykseen synnytys- ja naistentautien osaston hoitokulttuurin muutoksessa sekä tarjota tukea muutokseen palautteen avulla mentoreiden kautta.

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto tulee tapahtumaan kahdessa osassa syksyn 2016 ja kevään 2018 aikana; ensimmäisessä osassa koulutetaan osaston 24 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä, ja syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana loput 24 hoitohenkilökuntaan kuuluvat sekä heidän lisäksi tullaan kouluttamaan myös varahenkilöitä sekä sisäisiä sijaisia. Kuviossa 3 on esitetty koulutusintervention eteneminen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Koulutusintervention eteneminen vaiheittain

#### *Tutkimuksen osallistujaryhmä*

Tämän osallistavan toimintatutkimuksen osallistujaryhmä koostui ensimmäisessä osassa koulutettavista 24 hoitohenkilökuntaan kuuluvasta henkilöstä. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt valikoituivat tutkimukseen arvonnalla. Arvonta suoritettiin tutkimusluvan saatua kesäkuussa 2016 kirjoittamalla jokaisen 48 osastolla työskentelevän henkilön nimi paperiin, jonka jälkeen nimilaput sekoitettiin ja 24 tutkimukseen

osallistujaa valikoituivat satunnaisessa järjestyksessä nimilappuja nostaessa suljetusta arvontalaatikosta. Toteutettavan osallistavaan toimintatutkimuksen osallistujaryhmä koostui kätilöistä, sairaanhoitajista ja lastenhoitajista. Tutkimukseen osallistuneista kätilöitä oli viistoista, sairaanhoitajia kuusi ja lastenhoitajia kolme. Tutkimukselle anottiin tutkimuslupa Satakunnan sairaanhoitopiiristä kesäkuussa 2016. Osallistujaryhmän selvittyä toteutettavasta osallistavasta toimintatutkimuksesta pidettiin kaksi osastotuntia synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnalle. Tämän lisäksi tutkimuksesta ja sen käytännön toteuttamiseen liittyvistä asioista tiedotettiin osaston henkilökunnalle lähetetyllä sähköpostilla, jotta kaikki saivat tiedon toteutettavasta toimintatutkimuksesta ja koulutusinterventiosta. Synnytys- ja naistentautien osastolla työskennellään kolmessa työvuorossa, joten kaikki henkilökunnan jäsenet eivät osastotunneille päässeet.

*Toimintasuunnitelma uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotolle ja koulutusintervention toteuttamiselle*

Osallistavan toimintatutkimuksen syklisyyden mukaan tutkimustarpeen ja päämäärän valinnan jälkeen kevään 2016 aikana laadittiin toimintasuunnitelma uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotolle ja koulutusintervention toteuttamiselle. Uuden perhekeskeisen toimintamallin sekä koulutusintervention teoreettisena sekä käytännön työn pohjana Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle oli Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli. Kevään 2016 aikana tulevalle koulutusinterventiolle luotiin aikataulu listakohtaisesti; aikataulu suunniteltiin taulukkomuotoon, josta kävi ilmi aina kussakin listassa käytävä (listan ajanjakso), koulutusintervention vaihe (I-, II- ja III- vaihe) sekä kuka koulutusinterventioon osallistuva suorittaa missäkin vaiheessa (osallistujan nimi listan ajanjakson ja vaiheen alapuolella) (LIITE 9.) Tutkimukseen osallistujat saivat osallistua aikataulun luontiin esittämällä toiveita koulutuksen ajankohdasta sekä esimerkiksi heidän vuosilomansa ja jo ennakkoon tiedetyt sairauslomansa huomioitiin suunnittelussa. Koulutusintervention pääkouluttajat loivat kevään 2016 aikana oman aikaisemman koulutus pohjan jakokemuksensa pohjalta myös listantekijälle taulukon, joka selvensi koulutusinterventioon käytettävien koulutuspäivien (U-päivät) lukumäärän niin mentoroitavien kuin mentoreiden osalta. (LIITE 10.) Synnytys- ja naistentautien osaston jokaiseen potilashuoneeseen sekä yleisiin tiloihin laadittiin tiedote, jotta osaston asiakkaat ja per-

heet saivat tutustua Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoitofilosofiaan, toteutettavaan koulutusinterventioon sekä uuden perhekeskeisen toimintamallin lähtökohtiin.

#### *Koulutusintervention vaiheet*

Koulutusintervention vaiheet suunniteltiin palvelemaan juuri Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastoa kehittämällä ja muokaten alkuperäistä Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallia. Toteutettava koulutusinterventio suunniteltiin kolmivaiheiseksi; vauvan käyttäytymisen havainnointi, vauvan käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa sekä perhelähtöinen kotiutussuunnittelun toimintamalli. Ennen varsinaisten koulutusvaiheiden alkua, koulutusinterventioon osallistuneet henkilöt perehtyivät itsenäisesti Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin koulutuskäsikirjaan, jonka tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa teoreettista ymmärrystä oppimisen pohjaksi sekä motivoida uuteen kokemukselliseen oppimiseen. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 10–11.)

Koulutusinterventio alkoi synnytys- ja naistentautien osastolla suunnitelman mukaisesti syyskuussa 2016. Koko synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunnalle järjestettiin koulutusseminaari syyskuussa 2016. Kaksipäiväiseen seminaariin osallistui koko osaston hoitohenkilökunta sekä synnytyssalin hoitohenkilökuntaa, myös osa lastenlääkäreistä ja gynekologeista osallistuivat seminaariin. Seminaarin päämääränä oli lisätä perhekeskeisyyden näkökulmaa hoitotyössä ja sekä lisätä hoitohenkilökunnan aiheeseen liittyvää tieteellistä ymmärrystä. Kahden seminaaripäivän aikana luennoitiin varhaisen vuorovaikutuksen ja perhekeskeisyyden merkityksestä ja siitä kuinka teoria ja tutkimukset osoittavat sen tärkeyden, sekä ensikontaktin merkityksen vastasyntyneelle ja hänen vanhemmilleen. Seminaarissa käsiteltiin myös kuinka tukea vanhemmuuteen kasvua ja varhaista vuorovaikutusta. Kaksipäiväisen koulutusseminaarin jälkeen aloitettiin koulutusintervention toteutus alkuperäisen suunnitelman mukaisesti lokakuussa 2016.

Koulutusinterventio perustui koko yksikön henkilökunnan kouluttamiseen henkilökohtaisen mentoroinnin kautta. Koulutusinterventio toteutettiin mentorointimallilla, jonka avulla tuettiin jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen sitoutumista muutokseen. Osallistavaan toimintatutkimukseen osallistui siis ensimmäisessä osassa koulutettavat 24 hoitohenkilökuntaan osallistuvaa henkilöä. Nämä mentoroitavat ja tutkimuk-

seen osallistuvat 24 henkilöä jaettiin kahteen osaan; kumpikin mentori sai koulutettavakseen 12 henkilöä. Mentorit saivat mentoroitavansa arvonnassa, jossa kumpikin nosti 12 nimilappua vuorotellen suljetusta arvontalaatikosta. Mentorit eivät täten saaneet itse vaikuttaa siihen ketä mentoroivat ja kouluttavat. Mentorit ja mentoroitavat toimivat koulutuspäivinä työparina.

Koulutusinterventio toteutettiin kolmivaiheisena kunkin tutkimukseen osallistuvan osalta; ensimmäiseen vaiheeseen kuului kolme parityöskentelypäivää, toiseen vaiheeseen kuului myös kolme parityöskentelypäivää sekä viimeiseen vaiheeseen kuului yksi parityöskentelypäivä. Parityöskentelypäivät merkittiin mentoroitavan työvuorosuunnitelmiin ensimmäisen koulutuspäivän kohdalla koulutuspäivänä (U-päivä) ja kaksi jälkimmäistä päivää merkittiin normaaleina työvuoroina. Mentorin osalta parityöskentelypäivät merkittiin koulutuspäivinä (U-päivä). Parityöskentelypäivinä mentori ja mentoroitava vastasivat vahvuudeltaan yhtä hoitajaa. Työvuorosuunnittelusta koulutusinterventio osalta vastasivat yhdessä koulutusinterventio pääkouluttajat sekä osastonhoitaja. Ensimmäisessä vaiheessa parityöskentelypäivät suunniteltiin toteutumaan aamuvuoroissa, toisessa ja kolmannessa vaiheessa parityöskentelypäivät toteutettiin niin aamuvuoroissa kuin iltavuoroissa. Parityöskentelypäivät, varsinkin ensimmäisessä vaiheessa, suunniteltiin toteutettavaksi peräkkäisinä päivinä oppimisen ja kehityksen näkökulmasta. Parityöskentelypäivät tukivat osallistavan toimintatutkimuksen periaatetta kommunikatiivisena toimintana, joka tähtää yhdessä oppimiseen ja vuorovaikutukseen työyhteisössä.

#### *Ensimmäinen vaihe: vauvan käyttäytymisen havainnointi*

Koulutusinterventio ensimmäisessä vaiheessa harjoiteltiin yhdessä mentorin kanssa vauvan käyttäytymisen havainnointia. Vauvan käyttäytymisen havainnoinnin harjoittelu yhdessä mentorin kanssa aloitettiin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta, jossa hoidetaan ennenaikaisesti syntyneitä ja sairaita vastasyntyneitä. Havainnoinnin harjoittelun aloittamiseen teho- ja tarkkailuosastolta päädyttiin sen vuoksi, että ennenaikaisesti syntyneet ja sairaat vastasyntyneet ilmentävät terveitä vastasyntyneitä enemmän käyttäytymisessään muutoksia; heitä havainnoitaessa tulee helpommin ilmi puutteet vireystilassa ja sen vaihteluissa, stressin tunnusmerkit, vuorovaikutuskäyttäytyminen ja valmiudet vuorovaikutukseen. Havainnoimalla ennenaikaisesti syntyneitä ja sairaita vastasyntyneitä pyrittiin konkretisoimaan vauvan käyttäytymisen ha-

vainnoinnin merkitys. Vauvan käyttäytymisen havainnointia jatkettiin synnytys- ja naistentautien osastolla yhdessä mentorin kanssa parityöskentelynä. Parityöskentelypäivinä mentorille ja mentoroivalle jaettiin työnjaollisesti hoidettavaksi perheet, joiden vauvalla oli sillä hetkellä syntymän jälkeinen ensimmäinen päivä. Synnytys- ja naistentautien osaston toimintamalliin kuuluu syntymän jälkeisenä ensimmäisen päivän aikana ohjata vanhempia vauvan kylvetykseen, vauvan perushoittoon sekä imeytykseen. Vauvan kylpeminen, hoitotilanne hoitopöydällä ja imetystilanne äidin rinnalla olivat tärkeitä ja oivallisia hetkiä harjoitella vauvan käyttäytymisen havainnointia. Havainnointien jälkeen mentori ja mentori kävivät yhdessä läpi alkuperäisen koulutusmallin ”Vauvan käyttäytymisen havainnointi”- lomakkeen avulla kunkin vauvan käyttäytymistä sekä avoimen keskustelun avulla refleктоivat yhdessä oppimiskokemuksia, perhelähtöistä ajattelutapaa omassa työssä sekä sen integrointia käytännön hoitotyöhön synnytys- ja naistentautien osastolla.

*Toinen vaihe: vauvan käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa*

Koulutusintervention toisessa vaiheessa harjoiteltiin vauvan käyttäytymisen havainnointia yhdessä vanhempien kanssa. Vauvan käyttäytymisen havainnointia harjoiteltiin synnytys- ja naistentautien osastolla yhdessä mentorin kanssa parityöskentelynä. Parityöskentelypäivinä mentorille ja mentoroivalle jaettiin työnjaollisesti hoidettavaksi perheet, joiden vauvalla oli sillä hetkellä syntymän jälkeinen toinen, kolmas tai neljäs päivä. Havainnoin kohteeksi ja mentorin ja mentoroitavan hoidettavaksi valoitiin perheet, joiden että vanhemmat tunsivat vauvaansa jo hieman ja olisivat saaneet tutustua vauvaan muutaman päivän ajan. Ensimmäisen vauvan käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa- tilanteen ”vetovastuussa” toimi mentori. Mentori omien kokemustensa, tietojensa ja karttuneiden perhelähtöisen toimintamallin lähtökohtien mukaan antoi mentoroitavalleen esimerkkiä vauvan käyttäytymisen havainnoinnista yhdessä vanhempien kanssa. Vauvan käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa synnytys- ja naistentautien osastolla eroaa paljon alkuperäisen koulutusmallin lähtökohdasta, sillä osaston hoitoajat ovat huomattavasti lyhyempiä kuin teho- ja tarkkailuosaston, ollen keskiarvoltaan yleensä kaksi tai kolme vuorokautta. Vauvan käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa nähtiin silti todella tärkeänä osana uutta perhekeskeistä toimintamallia, sillä sen avulla pystytään havainnoida ja vaikuttaa vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen, vanhempien vanhemmuuden kasvuun sekä vahvistaa vanhempia heidän vau-



vansa parhaimpina hoitajina. Havainnoinnin tavoitteena on yhdessä vanhempien kanssa ymmärtää, mitä heidän vauvansa kertoo käyttäytymisensä kautta. Havainnointi yhdessä vanhempien kanssa oli hyvä tapa saada vanhemmat kertomaan omista tunteistaan, asenteistaan, kysymyksistään vauvasta. Vanhempien kanssa tehtävän vauvahavainnoinnin keskeinen seikka oli aktiivinen kuuntelu.

### *Kolmas vaihe: perhelähtöinen kotiutussuunnittelun toimintamalli*

Koulutusinterventio kolmannessa vaiheessa harjoiteltiin perhelähtöisen kotiutussuunnittelun uutta toimintamallia. Perhelähtöisen kotiutussuunnittelun uutta toimintamallia käytiin läpi ja harjoiteltiin synnytys- ja naistentautien osastolla yhdessä mentorin kanssa parityöskentelynä. Parityöskentelypäivinä mentorille ja mentoroivalle jaettiin työnjaollisesti hoidettavaksi perheet, jotka olivat mahdollisesti kotiutuksessa sinä kyseisenä päivänä. Uutta perhelähtöisen kotiutussuunnittelun toimintamallia käytettiin kotiutuskeskustelun tukena ja vanhemmille jaettiin jo etukäteen ennen kotiutuskeskustelua koskien ”Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen checklist”- lomake, josta he voivat ennakkoon yksilöllisesti omista tarpeistaan ja lähtökohdistaan miettiä ja keskustella kotiutukseen liittyviä asioita keskenään. (LIITE 6.) Uuden perhelähtöisen kotiutussuunnittelun toimintamallin (LIITE 7) avulla kotiutus tapahtuu perhelähtöisesti ja vanhemmille annetaan tukea sekä lisätietoa kotiutumiseen liittyvissä asioissa heidän lähtökohtansa ja tarpeensa huomioiden sekä luodaan varmuutta vanhempiin ottaa vastuu vauvansa hoidosta kotiutumishetkellä. ”Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen”- lomakkeen (LIITE 7) avulla tutustutaan perheeseen käyden läpi raskautta, synnytystä, suhdetta vauvaan ja tuntemuksia vanhemmuudesta, perhettä ja heidän sosiaalista tukeaan sekä ajatuksia ja toiveita.

### *Työnohjaus*

Osa uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönottoa ja koulutusinterventiota oli myös mentoreille ja mentoroitaville tarkoitettu työnohjaus. Työnohjaus on työntekijöiden oppimista tukeva prosessi, jonka aikana ohjattavia tuetaan erilaisissa työhön liittyvissä ongelmissa, kehitetään heidän vuorovaikutustaitojaan, edistetään henkilökohtaista kasvua sekä ammatillisia valmiuksia. Työnohjaus auttaa työntekijöitä saavuttamaan heille asetetut tavoitteet. Työnohjauksesta on hyötyä niin koko organisaa-

tiolle kuin henkilöstöllekin. Työnohjauksen avulla lisätään toiminnan sujuvuutta sekä tuloksellisuutta. Henkilöstön yhteinen oppiminen ja yhteistyö tehostuvat, työilmapiiri paranee ja henkinen hyvinvointi lisääntyy. Näitä seikkoja tukee henkilöstön kasvanut motivoituminen ja sitoutuminen. Työntekijän ammatti-identiteetti ja työrooli selkiytyvät. Kasvanut ammattitaito ja osaaminen parantavat työn mielekkyyttä ja työntekijän voimavarat tulevat paremmin käyttöön, jolloin myös jaksaminen ja stressinkäsittely helpottuvat. (Työterveyslaitos 2014.) Järjestetyn työnohjauksen avulla mentorit ja mentoroivat pystyvät käymään muun muassa läpi itse muutosprosessia, sen mukanaan tuomia tunteita ja ajatuksia sekä pohtia omaa ammatillista ja henkilökohtaista kasvuaan.

Koulutusinterventio toteutettiin suunnitelman mukaisesti ja saatiin päätökseen toukokuussa 2017 alkuperäisen suunnitelman mukaan. Koulutusinterventio saatiin toteutettua aikataulussa, koska koulutusinterventio suunniteltiin hyvin, suunniteltu aikataulu oli realistinen, koulutusinterventiot varten oli huomioitu riittävät resurssit ja niiden käyttö. Myös pääkouluttajien vahva sitoutuneisuus uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin sekä koulutusintervention toteutukseen vaikutti siihen, että koulutusinterventio toteutui aikataulussa.

#### 6.1.5 Viides sykli: tutkimukseen osallistuneiden SWOT- nelikenttäanalyysit, palautekyselylomakkeet

Viides osallistavan toimintatutkimuksen sykli oli tutkimuksen aineiston keruu. Tutkimuksen aineistona olivat syksyn kevään 2017 aikana osallistavan toimintatutkimuksen osallistujaryhmään kuuluneiden 24 hoitohenkilökunnan jäsenen SWOT- nelikenttäanalyysit sekä palautekyselylomakkeen vastaukset tutkimukseen kuuluneen koulutusintervention jälkeen.

##### *SWOT- nelikenttäanalyysi*

SWOT- nelikenttäanalyysin teko suoritettiin toimintatutkimuksen toimesta ennen tutkimuksen toimintavaihetta (LIITE 11). Sykli liittyi myös toimintatutkimuksen osallistujaryhmän sitouttamiseen uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin SWOT- nelikenttäanalyysin avulla. Sitouttamalla tutkimukseen ja koulutusinterventioon osallistuneet

henkilöt analyysin tekoon, pyrittiin arviointiin ja toiminnan ymmärtämiseen eräänlaisena oppimistapahtumana. Oman arvioinnin avulla pyrittiin reflektiiviseen ajatteluun, jonka avulla pyrittiin uuden perhekeskeisen toimintamallin ymmärtämiseen ja sitä kautta toiminnan kehittämiseen. Jokaiselle tutkimuksen kohderyhmän jäsenelle jaettiin henkilökohtaisesti saatekirje osallistavasta toimintatutkimuksesta ja SWOT- nelikenttäanalyysin teosta sekä SWOT- nelikenttäanalyysilomake maaliskuussa 2017 (LIITE 12 ja LIITE 13). Saatekirjeen ja SWOT- nelikenttäanalyysilomakkeen ohella jaettiin nimetön palautuskuori. Analyysit pyydettiin palauttamaan nimettömänä ja täytettynä vastauskuoressa tutkijan lukittuun laukkukaappiin, joka sijaitti synnytys- ja naistentautien osaston taukutilassa. Vastausaikaa annettiin 16.4.2017 asti. Lomakkeen pohja oli sama, jolle toimintatutkija teki oman SWOT- analyysin ennen koulutusintervention alkamista syksyllä 2016. Sitouttamalla hoitohenkilökunta muutokseen työyhteisössä, heitä pyydettiin kartoittamaan SWOT- nelikenttäanalyysin avulla synnytys- ja naistentautien osaston vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat liittyen työyhteisössä tapahtuvaan uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton tuomaan muutokseen. SWOT- nelikenttäanalyysistä saadut tutkimustulokset esitetään kappaleessa 7.

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle oli iso ja merkittävä asia, sillä sen avulla pyrittiin vaikuttamaan hoitohenkilökunnan tapaan työskennellä. Kaiken kaikkiaan ison joukon hoitotyön ammattilaisen kattava synnytys- ja naistentautien osasto oli haasteellinen ja täsmällistä suunnittelua vaativa; tuohon joukkoon ammattilaisia mahtui monenlaisia työntekijöitä, erilaisia toimintatapoja, erilaisia oppijoita, joiden kaikkien yksilöllisyyttä ja ammattitaitoa tuli kunnioittaa. SWOT- nelikenttäanalyysi oli tärkeä työväline pohtiessa esimerkiksi uuden perhekeskeisen toimintamallin ja sen käyttöönoton tavoitteita sekä päämääriä ja mahdollisia eteen tulevia ongelmia ja esteitä. SWOT- nelikenttäanalyysin teon avulla oli helppo miettiä eri näkökulmia muutokseen.

### *Palautekysely*

Osallistavassa toimintatutkimuksessa käytettiin apuna tutkimuksen arviointia varten rakennettua palautekyselylomaketta aineistonkeruun välineenä. Palautekysely kohdistui tutkimuksen osallistujaryhmän asenteisiin Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoi-

to- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöön- otosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksiin ja arviointiin menneestä tutkimuksesta ja koulutusinterventiosta. Palautekyselylomakkeen avulla kartoitettiin myös tutkimuksen osallistujaryhmän omaa osaamista ja ammattitaidon kehittämistä koulutusinterventio-avulla. Palautekyselylomakkeista saadut vastausten avulla pyrittiin myös koulutuksen kehittämiseen seuraavaa syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana toteutettavaa toista koulutusinterventiota varten. Tutkimuksessa käytetty palautekyselylomake rakennettiin tätä tutkimusta varten. Palautekyselylomakkeen rakentamisessa otettiin huomioon kohderyhmä, joka koostui synnytys- ja naistentautien osaston ensimmäiseen koulutusinterventioon osallistuneista henkilöistä. Jokaiselle tutkimuksen kohderyhmän jäsenelle jaettiin henkilökohtaisesti saatekirje osallistavasta toimintatutkimuksesta ja palautekyselylomakkeen täytöstä sekä palautekyselylomake huhtikuun 2017 ja toukokuun 2017 välisenä kunkin henkilön koulutuksen päätyttyä (LIITE 14 ja LIITE 15). Tavoitteena oli arvioida osallistujaryhmän asenteita Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöön- otosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksia ja arviointia menneestä tutkimuksesta ja koulutusinterventiosta. Palautekyselylomakkeen avulla kartoitettiin myös osallistujaryhmän omaa osaamista ja ammattitaidon kehittämistä koulutusinterventio-avulla. Saatekirjeen ja palautekyselylomakkeen ohella jaettiin nimetön palautuskuori. Täytetyt palautekyselylomakkeet pyydettiin palauttamaan nimettömänä ja täytettynä vastauskuoressa tutkijan lukittuun laukkukaappiin, joka sijaitsi synnytys- ja naistentautien osaston taukotilassa. Vastausaikaa annettiin 28.5.2017 asti. Palautekyselylomakkeista saadut tutkimustulokset esitetään kappaleessa 7.

#### 6.1.6 Kuudes sykli: tutkimuksen toteutuksen arviointi; SWOT- analyysit, palautekyselylomakkeet

Kuudes osallistavan toimintatutkimuksen sykli liittyi toimintatutkimuksen arviointiin palautekyselylomakkeiden avulla sekä SWOT- analyysien läpikäyntiin käyttäen kuvailevaa sisällönanalyysiä ja käyttäen kuvailevia tilastollisia menetelmiä eli kuvioita ja kaavioita.

SWOT- nelikenttäänalyysin teettämiseksi hoitohenkilökunnalla pyrittiin hoitohenkilökunnan sitouttamiseen uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönottoon. Jokaiselle koulutusinterventioon osallistuneelle 24 (n=24) henkilölle jaettiin SWOT- nelikenttäänalyysilomake. Analyysit palautettiin nimettöminä. Analyysijä palautettiin 16.4.2017 mennessä yhteensä neljatoista 14 kappaletta (n=14) eli 58,3 % jaetuista nelikenttäänalyysilomakkeista. SWOT- analyyseista saadut tutkimustulokset esitetään kappaleessa 7. Palautekyselylomake kohdistui tutkimuksen kohderyhmän asenteisiin Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöönotosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksiin ja arviointiin menneestä koulutusinterventiosta. Palautekyselylomakkeen avulla kartoitettiin myös kohderyhmän omaa osaamista ja ammattitaidon kehittämistä koulutusinterventioita (LIITE 15). Palautekyselylomakkeita palautettiin täytettynä yhteensä 19 kappaletta määrättyyn palautuspäivämäärän 28.5.2017 mennessä. Palautekyselylomakkeen vastausprosentti oli siis näin ollen 79,2 %. Palautekyselylomakkeista saadut tutkimustulokset esitetään kappaleessa 7.

#### *Aineiston analyysi*

Tässä toimintatutkimuksessa SWOT- nelikenttäänalyysien ja palautekyselylomakkeiden tuottaman aineiston analyysissä käytettiin kuvailevaa sisällönanalyysiä sekä tutkimuksessa käytetyn palautekyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten vastaukset esitettiin käyttäen kuvailevia tilastollisia menetelmiä eli kuvioita ja kaavioita. Palautekyselylomakkeen avointen kysymysten vastaukset esitettiin käyttäen kuvailevaa sisällönanalyysiä. Palautekyselylomakkeen vastauksista käytettiin myös suoria lainauksia asianmukaisesti esittämällä. Kuvailevaa sisällönanalyysiä käyttämällä pyrittiin yksinkertaisesti ja selkeästi esittämään kyselylomakkeella saatua informaatiota tutkitusta aiheesta. (Tuomi, & Sarajärvi 2013, 130–138.) Analyysimenetelmillä halutaan saada vastaus ratkaisu asetettuun tutkimusongelmaan tai tutkimuskysymykseen. Analyysimenetelmät valitaan käytettyjen tiedonkeruumenetelmien perusteella. (Kananen 2014, 42.) Kuvaileva sisällönanalyysi pyrkii selittämään ja kuvailemaan tutkimuskohdetta, niin ettei sitä muuteta. Kuvailevalla sisällönanalyysillä pyritään tuottamaan ainoastaan asiantietoa eli toteavaa sisältöä. Analysointi on hyvä aloittaa aineiston kuvailusta. Aineiston kuvailuun sopivia keinoja ovat erilaiset frekvenssi- sekä prosenttiosuusesitykset. Tutkimustuloksia voidaan selkeästi esittää ja kuvata muun muassa kuvioden avulla. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 59–60.)

SWOT- analyysien sisällönanalyysi eteni vaiheittaisena prosessina. SWOT- analyysien aineiston käsittely aloitettiin tarkistamalla saatu aineisto ja analyysilomakkeiden vastauksiin perehdyttiin lukemalla ne useaan kertaan läpi ja luotiin käsitys toimintatutkimukseen osallistuneiden kokemuksista synnytys- ja naistentautien osaston vahvuuksista ja heikkouksista sekä tulevaisuuden mahdollisuuksista ja uhista liittyen työyhteisössä tapahtuvaan uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton tuomaan muutokseen. Kaikki palautetut SWOT- analyysilomakkeet oli täytetty asianmukaisesti ja oikein, joten kaikki voitiin ottaa mukaan aineiston analysointiin. SWOT- analyysin aineistomäärä oli 14 sivua. Analyysilomakkeiden vastaukset jaettiin neljään (4) kategoriaan: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Jokaisesta analyysilomakkeesta käytiin läpi yksitellen kunkin kategoriaan kuuluvat vastaukset ja näistä tehtiin yhteenveto kunkin kategorian alle. Vastaukset vaihtelivat muutamien sanan mittaisista kuvauksista 2-3 lauseen pituisiksi.

Palautekyselylomakkeiden sisällönanalyysi eteni vaiheittaisena prosessina. Palautekyselylomakkeiden aineiston käsittely aloitettiin tarkistamalla saatu aineisto ja palautekyselylomakkeiden vastauksiin perehdyttiin lukemalla ne useaan kertaan läpi ja luotiin käsitys toimintatutkimukseen osallistuneiden asenteisista Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöönotosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksista ja arvioinnista menneestä tutkimuksesta ja koulutusinterventiosta. Palautuneista kyselylomakkeista tarkistettiin kyselylomakkeiden tiedot, arvioitiin vastausten laatu, puuttuvat tiedot ja virheet. Kaikki kyselylomakkeet oli täytetty asianmukaisesti ja oikein, joten kaikki voitiin ottaa mukaan aineiston analysointiin. Palautekyselyn aineistomäärä oli kaikkineen 114 sivua. Tiedot syötettiin ja tallennettiin Exceltaulukkolaskentaohjelmaan. Tietojen kirjauksessa ja tallennuksessa noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta. Tallennetut tiedot tarkistettiin jokaisen havaintoyksikön tietojen kirjaamisen jälkeen. Tarkistamisessa käytiin läpi uudelleen jokaisen lomakkeen tietojen syöttäminen havaintomatriisiin sekä tarkistettiin muuttujien arvot ja nimet. Havaintomatriisin tietojen tarkistaminen on välttämätöntä tulkintavirheiden välttämiseksi ja tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. (Vilka 2007, 106–108, 111–117.)

### 6.1.7 Seitsemäs sykli: seuraavan koulutusintervention suunnitteleminen ensimmäisen koulutusintervention palautekyselylomakkeiden arviointien pohjalta

Seitsemäs ja viimeinen osallistavan toimintatutkimuksen sykli liittyi seuraavan koulutusintervention suunnitteluun. Palautekyselylomakkeista saadut arviointien pohjalta pyrittiin koulutuksen kehittämiseen seuraavaa syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana toteutettavaa toista koulutusinterventiota varten. Aiemmin syksyllä 2015 perustetussa ohjausryhmässä tutkimuksen ja ensimmäisen koulutusintervention arviointien ja palautekyselyiden pohjalta lähdettiin luomaan uutta toimintasuunnitelmaa koskien syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana tapahtuvaa toista koulutusinterventiota. Seuraavan koulutusintervention suunnittelu alkoi toukokuussa 2017 ensimmäisen koulutusintervention ollessa loppuillaan.

Toisessa syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana toteutettavassa koulutusinterventiossa tarkoituksena on, että ensimmäisessä ryhmässä koulutuksen saaneet kouluttavat toisen ryhmän, jotta saadaan mahdollisimman laajalti koulutuksessa saatu tieto levitettyä. Toisessa koulutusinterventiossa koulutettavia työyhteisön jäseniä tulee olemaan noin 20- 25 henkilöä. Jotta uusi perhekeskeinen toimintamalli ja sen käyttöönotto ei jäisi ainoastaan koulutusintervention pääkouluttajien projektiksi, päädyttiin toisen koulutusintervention toteutukseen ottaa heidän lisäksi mukaan mentoreiksi yhdeksän työyhteisön jäsentä lisää. Heistä kahdeksan oli kättilöitä, kaksi sairaanhoitajia ja yksi lastenhoitaja. Valituille henkilöille ilmoitettiin heidän valinnastaan mentoreiksi henkilökohtaisesti sekä tiedottamalla heitä sähköpostitse toukokuussa 2017. Nämä mentoroivat henkilöt jaetaan mentoreiden kesken; kukin mentori saa mentoroitavakseen noin kaksi tai kolme työyhteisön jäsentä. Koulutusintervention pääkouluttajat jakavat kullekin uudelle mentorille mentoroitavan. Mentorit eivät täten saa itse vaikuttaa siihen ketä mentoroivat ja kouluttavat. Tarkoituksena on, että toisen koulutusintervention loputtua eli kevään 2018 jälkeen toimintaa jälleen seurataan ja arvioidaan suunnitelman mukaisesti sekä tehdään havaintoja. Toisen koulutusryhmän koulutuksen loputtua hoitohenkilökunnalta kerätään ensimmäisen koulutusryhmän tavoin palautekyselylomakkeet koulutuksen jälkeen. Tutkimuksen tekoa voidaan jatkaa, kunnes ollaan tyytyväisiä muutokseen ja saadaan päämäärä saavutettua (Kananen 2014, 11–16).

## 6.2 Perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin kehittäminen

Uuden perhekeskeisen toimintamallin kehittäminen Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle integroituu vahvasti koko sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintalinjoihin. Vaikka toteutettu kehittämistyö kohdennetaan hoitotyön ammattilaisille, kehittämistoiminnasta työyhteisössä perheiden parhaaksi hyötyvät kaikki osapuolet; vastasyntyneen vanhemmat ja itse vastasyntynyt sekä henkilökunta. Hoitamalla vastasyntyntä yhdessä vanhempien kanssa yhdessä saadaan vielä enemmän irti itse hoitotyöstä, vastasyntyneen sen hetkisestä voinnista ja ennen kaikkea pystytään vielä enemmän tukemaan vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Hoitohenkilökunnan tulee sisäistää se, että kuinka paljon vanhemmat osallistuvat vauvansa hoivaan liittyy siihen, kuinka heidät otetaan vastaan, kuinka heidän annetaan osallistua vauvansa hoivaan ja kuinka heidän mielipiteitään huomioidaan heidän vauvaansa liittyvässä päätöksen teossa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015).

Työntekijöiden ja myös asiakkaiden osallistaminen kehittämistoimintaan on sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen kannalta yksi tärkeimmistä innovaatiotoiminnan haasteista. (Stenvall & Virtanen 2012, 29–34.) Osallisuus ja osallistumisen kokemukset vaikuttavat yksilön hyvinvointiin ja terveyteen, sillä kokiessaan osallisuutta on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin (Eronen, Hakkarainen ym. 2013, 14). Työntekijän ammatillinen oppiminen tarkoittaa entistä parempaa ja syvällisempää ymmärrystä työstä, sen kohteesta ja tavoiteltavasta tuloksesta. Oppimiseen kuuluu myös prosessi, jonka kautta työntekijöinä opitaan käyttämään uutta ymmärrystä työssä esiintyvien tehtävien ja tilanteiden ratkaisemisessa. Muutos-tilanteissa se tarkoittaa uusien työtapojen kehittämistä ja kokeilua. Yksilön oppiminen ja työn kehittäminen liittyvät kiinteästi yhteen. (Työterveyslaitos 2014.) Uuden perhekeskeisen toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto synnytys- ja naistentautien osastolla tulee ennen kaikkea nähdä perheen osallisuutta ja ainutlaatuisuutta korostavana kehitystyönä. Vastasyntyneen yksilöllisyyden huomioiminen, vanhempien osallisuuden huomioiminen vastasyntyneen hoidossa sekä perheiden huomioiminen kokonaisvaltaisesti vastaa perheiden tarpeita nykyistä paremmin.

Perhekeskeisyys ja vanhempien roolia vahvistava toiminta on nähty kehitystä ja muutosta vaativaksi. Yhtenä nykyisen hallituksen kärkihankkeena on Lapsi- ja per-



hepalveluiden muutosohjelma (LAPE), jonka tavoitteena on saada aikaan muutosta kohti lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita sekä lapsen oikeuksia vahvistavaa toimintakulttuuria lasten ja perheiden hyvinvoinnin sekä heidän omien voimavarojen vahvistamiseksi. Luomalla lapsi- ja perhelähtöisten palveluiden toimintaympäristö sekä vahvistamalla lapsen oikeuksia ja tietoperusteista toimintakulttuuria ja vanhemmuuden tukea voidaan saavuttaa toiminnan kehitys ja nyky- yhteiskunnan perheiden tarpeisiin ja hyvinvoinnin muutostarpeisiin pystytään paremmin vastaamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Pohjautuen valtakunnallisiin kehityslinjoihin Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2016–2018 on linjattu hoitotyön painopistealueita. Toimintaohjelman yhtenä osa-alueena on potilas-, asiakas- ja perhelähtöisyys, jonka toimenpiteinä nähdään muun muassa perhelähtöisten toimintamallien käyttöönotto ja perheen päätöksentekoon osallistumisen ja oman valinnan tukeminen. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2017 e.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Uuden perhekeskeisen toimintamallin vaikutus hoitotyöhön

#### *Uuden perhekeskeisen toimintamallin vahvuudet*

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton vahvuuksina Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle SWOT- analyysiin vastaajat kokivat perhekeskeisen hoitotyön korostamisen, oman työn ja ammattitaidon kehittämisen sekä vanhemmuuden kasvuun, varhaiseen vuorovaikutukseen ja vauvan hyvinvointiin liittyvät asiat. Vastaajien mielestä uuden perhekeskeisen toimintamallin avulla vanhemmat saavat heti alusta alkaen yksilöllistä tukea ja ohjausta, oppivat havainnoimaan ja tulkitsemaan vauvan ilmeet ja eleet sekä vanhemmilla on mahdollisuus vastata vauvan tarpeisiin omien havaintojensa ja arviointiensä perusteella, vastuunottaminen oman vauvan hyvinvoinnista vahvistuu ja lisääntyy. Vastausten perusteella uuden perhekeskeisen toimintamallin avulla pystytään luomaan perheisiin uskoa tulevaisuudesta sekä vahvistamaan vanhempien luottamusta omaan pärjäämiseensä. Vastaajat kokivat, että vanhempien itsetunto kasvaa ja sitoutuminen oman vauvan hoitoon lisääntyy antamalla heille vanhempina enemmän tilaa. Vanhemmat

tutustuvat vauvaansa ensi hetkistä lähtien, heistä muodostuu perhe. Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotolla koettiin olevan vanhempia voimaannuttava vaikutus ja he kokevat olevansa tärkeitä.

Vastaajat kokivat, että uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotolla on moninaiset vahvuudet. Vastaajien mukaan uuden perhekeskeisyyttä ja vanhempien asiantuntijuutta korostavan toimintamallin avulla vanhemmat oppivat paremmin tunnistamaan vauvan tarpeet ja oppivat nopeammin vastaamaan vauvan tarpeisiin, vauvan yksilölliset tarpeet tulevat paremmin huomioitua ja vauvan viestien lukeminen ja niiden huomioiminen vahvistuu, vanhemmat oppivat tuntemaan vauvansa paremmin ja voivat kotiutua vauvansa kanssa turvallisella mielellä. Vastaajien mukaan uuden toimintamallin avulla isän osuus huomioidaan paremmin ja myös isän toiveet koskien vauvan hoitoa ja ohjausta tulevat paremmin kuulluksi. Vauvojen näkökulmasta vastaajat olivat sitä mieltä, että toteuttamalla perhekeskeistä toimintamallia ja korostamalla vanhempia hänen parhaimpina hoitajinaan, vauvan elintoiminnot ovat vakaammat ja vauva oppii tuntemaan paremmin elämänsä tärkeimmät ihmiset, joiden läsnäolo tuo hänelle turvaa. Yksi vastaajista koki, että uuden toimintamallin kautta saatavien työvälineiden avulla pystytään tukemaan vauvan oman flooraa eli niin sanotut vieraat kädet eivät koske vauvaa paljon, vain hänen vanhempansa. Vastaajien mukaan ammatillisen ja henkilökohtaisen kokemuksen myötä hoitohenkilökunta osaa melko hyvin lukea perheitä ja vauvoja sekä sitä kautta osaa sopivilla kysymyksillä/eleillä/ vuorovaikutustaidolla olla perheenjäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen tukena. Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotolla koettiin olevan edellä mainittua osaamista kehittävä ja lisäävä vaikutus.

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton tärkeänä ja oleellisena vahvuutena Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle koettiin myös hoitokäytäntöjen yhdenmukaistaminen. Vastaajat kokivat, että synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunta kaipasi enemmän yhteneväistä hoitokäytäntöä perheiden kanssa työskennellessä. Uuden toimintamallin käyttöönotto herätti ajattelemaan omaa työtä ja työskentelytapoja sekä antoi mahdollisuuden päivittää omia ajatuksia perhekeskeisestä hoitotyöstä. Oleellisena vahvuutena koettiin myös oman työn kehittäminen. Vastaajien mukaan osastolla on paljon innokkaita työntekijöitä, jotka ovat valmiita oppimaan uutta sekä kehittämään omaa ja osaston toimintaa. Tämä

nähtiin tärkeänä uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotossa. Uuden perhekeskeisen ja vanhempien asiantuntijuutta korostavan toimintamallin avulla vastaajat kokivat olevan positiivinen vaikutus Satakunnan sairaanhoitopiirin julkisuuskuvaan ja nostavan sairaanhoitopiirin imagoa nykyaikaisena sairaalana.

#### *Uuden perhekeskeisen toimintamallin heikkoudet*

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton heikkouksina Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle SWOT- analyysiin vastaajat kokivat hoitohenkilökunnan riittämättömyyden ja kiireen, henkilökunnan sitoutumisen ja muutosvastarinnan sekä erityisseurantaa vaativien vastasyntyneiden vauvojen hoidon puutteellisen huomioinnin. Monet vastaajat olivat sitä mieltä, että osaston kiire hankaloittaa uuden toimintamallin käyttöönottoa. Vastaajat kokivat, että työnteko uuden perhekeskeisen toimintamallin mukaisesti vie enemmän aikaa ja tilanteet vaihtuvat osastolla nopeasti ajan ollessa rajallinen. Henkisen kuormittavuuden koettiin kasvavan, koska potilashuoneissa ei ehditä viettämään aikaan niin kauan kuin haluaisi. Myös riittävän hoitohenkilökunnan puutteellinen resursointi heikentää uuden toimintamallin käyttöönottoa vastaajien mielestä. Moni vastaaja esitti vastatessaan reflektiivisen kysymyksen: riittäkö henkilökunta?. Koulutusintervention aikana tapahtunut hoitohenkilökunnan siirtyminen osastolta toiselle kesken koulutusintervention koettiin negatiivisena ajatellen koulutusinterventioon osallistuneen henkilön omaa oppimista. Yksi koulutusinterventioon osallistunut henkilö vaihtoi työyksikköään kesken koulutusinterventiota, ja näin hänen koulutuksensa jäi kesken eikä kouluttautuminen uuteen toimintamalliin ollut sujuvaa.

Vastaajat kokivat, että uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton heikkoudet liittyvät hoitohenkilökunnan toimintaan. Monilla koettiin olevan muutosvastarintaa uutta toimintamallia ja sen käyttöönottoa kohtaan sekä myös osalla työntekijöistä koettiin olevan todella vahvat mielipiteet vanhojen hoitokäytäntöjen puolesta ja halu toteuttaa hoitotyötä vanhojen työtapojen mukaan. Vastaajat olivat epäluuloisia siitä, että alkavatko kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet toteuttamaan uutta toimintamallia ja työskentelemään sen mukaan:

*”En malta aina pitää käsiäni ”selän takana”, liian herkästi teen itse.”*

Henkilökunnan sitoutumista ja ennakkoluuloja uuden toimintamallista pidettiin uuden toimintamallin käyttöönoton heikkoutena. Vastaajat kokivat, että synnytys- ja naistentautien osastolla on edelleen olemassa tietynlainen toimenpidekeskeisyys. On olemassa vallitseva ajatus, että on asioita, jotka tulee tehdä tai saada aikaiseksi työvuoron aikana. Lyhyet käynnit potilashuoneissa, monta potilasta tai perhettä samanaikaisesti, hajottavat hoitotyön rutiinit sekä toiminnan keskeytykset koettiin häiritsevän keskittymistä ja läsnä olemista, jota Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallissa korostetaan.

Heikkoutena koettiin myös, että jos alkuperäisen hoito- ja koulutusmallin sisällöllinen perusajatus ja ydin perhekeskeisestä ja vanhemmat vanhempien asiantuntijuutta korostavan toimintamallista jää oivaltamatta ja sen ajatellaan rajoittuvan vain siihen, että vanhempien tulee itse tehdä, niin hoito- ja koulutusmallin vaikutus osastolle jää mahdollisesti vähäiseksi. Tämä pohjautuu siihen, että osastolla on ollut vahvat ennakkoluulot hoito- ja koulutusmallista. Monet ovat ajatelleet Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin pohjautuvan ja tarkoittavan vain siihen, että vastasyntyneen vanhemmat tekevät kaiken ja hoitaja ei saisi vastasyntyntä koskea ollenkaan. Ajatus kuvastaa hyvin hoitohenkilökunnan puutteellisia tietoja hoito- ja koulutusmallia kohtaan. Heikkoutena nähtiin myös, että toimiminen uuden perhekeskeisen toimintamallin mukaan ajatellaan erillisenä osana toteutettavaa hoitotyötä. Synnytys- ja naistentautien osastoon kohdistuu tällä hetkellä monia erilaisia muutoksia. Osaston toimintaa pyritään kehittämään toimivaksi kokonaisuudeksi kaiken kaikkiaan isona osastona, ja liian monta muutosta samaan aikaan koettiin heikentävän keskittymistä uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin.

Hoitajien heterogeeninen eli epäyhtenäinen tapa ohjata ja hoitaa potilaita osastolla koettiin uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton heikkoutena. Vastaajat kokivat, että uuden toimintamallin käyttöönoton seurauksena vastasyntyneet, joiden voinnissa esiintyy heikentymistä tai, jotka tarvitsevat erikoisseurantaa, jäävät hoitajalta huomioimatta vanhempien hoitaessa ja käsiteltäessä vastasyntyntä. Vastaajat pohtivat myös ohjauksen ja tuen saamista riittävästi:

*”Saavatko perheet riittävän ohjauksen ja tuen?”*

*Uuden perhekeskeisen toimintamallin mahdollisuudet*

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton mahdollisuuksina Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle SWOT- analyysiin vastaajat kokivat perhekeskeisyyden vahvistamisen, positiivisen vaikuttamisen perheiden hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti, perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioimisen sekä hoitohenkilökunnan mahdollisuuden perheiden yhteneväiseen ja tasavertaiseen ohjaamiseen. Vastaajat kokivat, että uuden toimintamallin käyttöönotolla turha kiire osastolla ja ohjaustapojen erilaisuus vähenevät ja yhtenäistyvät. Vastaajat kokivat, että uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto lähentää vanhempien ja vauvan välistä suhdetta, luo tiiviimmän vanhempi- lapsi- suhteen sekä vahvistaa perhekeskeisyyttä entisestään. Perhettä hoitotyön keskiössä pidettiin tärkeänä. Vastaajat kokivat, että uuden toimintamallin käyttöönotosta hyötyvät eniten vastasyntyneet, koska uusi perhekeskeinen toimintamalli on vauvalähtöistä. He kokivat, että toimintamallin avulla vahvistetaan vauvan näkökulmaa hoitotyön keskiössä.

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton tärkeänä ja oleellisena mahdollisuutena Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle koettiin perheiden yksilöllisen hoidon tarpeen suunnittelua ja toteutusta ja perheiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttamista. Vastaajat kokivat, että uuden perhekeskeisen ja vanhempien asiantuntijuutta korostavan toimintamallin myötä perheet ovat tyytyväisiä, vanhemmat luottavat enemmän omiin taitoihinsa vanhempina, kun he ovat itse hoitaa vauvaansa ja oppineet havainnoimaan vauvansa viestejä. Perheet koituvat itsevarmempina ja aikaisemmin. Vastaajista yksi koki, että uuden perhekeskeisen toimintamallin avulla pystytään luomaan vastasyntyneelle parempi alku elämälle, jos vastasyntyneen mahdollisuudet hyvään ja turvalliseen läheiseen suhteeseen vanhempiensa kanssa on uhattuna. Uusi toimintamalli antaa työvälineitä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Uuden toimintamallin avulla vastaajat kokivat löytäneensä uusia tapoja kohdata ja ohjata perheitä. Vastaajat kokivat, että toimintamallin avulla perheisiin pystytään luomaan läheisempi kontakti ja luottamus ovat molemminpuolista. Hoitajan ja perheiden välinen kanssakäyminen korostuu ”yhdessä kulkemiseksi” ja tasavertaiseksi, enää ei ole hoitotyön asetelmaa siitä, että hoitaja kertoo mitä tehdään, miten toimitaan ja tekee vanhempien seisoessa vieressä, vaan toteutettava hoitotyö lähtee perheiden yksilöllisistä tarpeista ja lähtökohdista.

### *Uuden perhekeskeisen toimintamallin uhat*

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton uhkina Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle koettiin muutosvastarinta uutta toimintamallia kohtaan, sairaiden ja poikkeavien vastasyntyneiden voinnin huononemisen puutteellinen huomiointi sekä vanhat ”tiukkaan pinttyneet” työtavat. Uuden vanhempien asiantuntijuutta korostavan toimintamallin perusidea on antaa enemmän tilaa vanhemmille oman vauvansa hoidossa ja asettaa hoitaja enemmän kanssakulkijaksi ja kuuntelijaksi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hoitaja ei olisi hoidollisessa vastuussa vastasyntyneestä tai ettei hoitaja saisi vastasyntyntä koskea tai tarkkailla, jos hänelle herää huoli. Vastaajat kokivat uuden toimintamallin käyttöönoton uhkana juuri sen, että antaessa enemmän tilaan vanhemmille, sairaat ja poikkeavat vastasyntyneet jäävät huomaamatta.

*”Onko mahdollista, että vauvan voinnissa jäisi jotain huomaamatta mikä olisi ollut tärkeää huomata, ja se olisi huomattu, jos hoitaja olisi ”hoidot” tehnyt?”.*

Vastaajat kokivat uuden toimintamallin uhkana, että vanhemmat eivät välttämättä tunnista vauvansa poikkeavuuksia tai joissakin tapauksissa vauvan voinnin seuranta heikentyy, erityisesti ennaikaisesti syntyneiden voinnin romahtaminen. Yksi vastaajista koki, että ammattilaisen rooli hämärtyy.

Vastaajat olivat huolissaan myös riittävästä ohjauksesta hoitajaksojen ollessa lyhyitä. Usea vastaaja pohti lyhyen hoitoajan vaikutusta ohjaukseen; he kokivat, että pieneen hetkeen on saatava mahtumaan paljon asioita ja ohjattavaa ja näin ollen onko ohjaus tuolloin riittävän kattava. Lyhyiden hoitajaksojen vaikutusta uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönottoon mietittiin myös. Synnytys- ja naistentaudeilla hoitohenkilökunnalla on korkea työmoraali ja korkeat tavoitteet monessa asiassa. Siihen pohjautuen vastaajat pohtivat, että ovatko tavoitteet realistisia niin lyhyillä hoitajaksoilla ja miten se vaikuttaa uuden perhekeskeisen toimintamallin toteutumiseen synnytys- ja naistentautien osastolla. Vastaajat pohtivat myös uuden perhekeskeisen ja vanhempien asiantuntijuutta korostavan toimintamallin toimivuutta synnytys- ja naistentautien osastolla työnjaon ja resursoinnin näkökulmasta:

*”Onko uuden toimintamallin mukaan työskentely mahdollista huomioida työnjaon toteutuksessa ja resursoinnissa?”.*

Uuden toimintamallin uhkana koettiin vaihtuvat hoitajat perheen hoitajakson aikana sekä hoitohenkilökunnan vähentäminen. Vastaajat kokivat, että sairaalan ylempi johto ei koe ohjausta hoitotyöksi ja sen vuoksi hoitajia osastolta vähennetään. He kokivat, että uuden toimintamallin käyttöönotolla ylempi johto kuvittelee, että työvoimaa osastolla voisi vähentää. Työvuorosuunnittelu nostettiin tärkeäksi tekijäksi uuden toimintamallin mukaan työskennellessä. Hyvällä ja hoitotyön jatkuvuutta korostavalla työvuorosuunnittelulla koettiin saavan hyvät mahdollisuudet toteuttaa perhekeskeistä hoitotyötä: kun hoitaja saa hoitaa perhettä peräkkäisinä vuoroina, hän tuntee perheen paremmin ja se helpottaa ohjausta.

Vastaajat kokivat käyttöönoton uhkana ajoittaisen kiireen, ohjaushetkien pirstaleisuuden tai -keskeytysten vaikutuksen läsnä olemiseen ja keskittymiseen perheiden kanssa työskennellessä. Vastaajat kokivat tuolloin uuden perhekeskeisen toimintamallin perusidean kärsivän. Myös kiire osastolla nousi yhdeksi uhkakuvaksi: jos on kiireinen työvuoro, hoitajat eivät ehdi toteuttaa uutta perhekeskeisestä ja vanhemmat vanhempien asiantuntijuutta korostavan toimintamallia. Tämä ajatus kuvastaa hyvin hoitohenkilökunnan puutteellisia tietoja hoito- ja koulutusmallia kohtaan. Uusi perhekeskeinen toimintamalli herättää ihmetystä vielä, ja se ajatellaan erillisenä osana toteutettavaa hoitotyötä. Oppimisen ja uuden ajattelutavan prosessointi on hoitohenkilökunnalla vielä kesken. Sitä ei osata vielä ajatella osaston hoitofilosofiana vaan se ajatellaan erillisenä toimintona hoitotyöstä. Uhkana koettiin myös hoitohenkilökunnan taantuminen vanhoihin hoitotyönmalleihin, kun uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto on saatettu päätökseen eikä enää ole niin aktiivisesti esillä osaston päivittäisissä keskusteluissa.

## 7.2 Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton toteutumista kartoittavan kyselyn tulokset

Palautekyselylomake koostui neljästä osiosta. Yksi osio käsitteli vastaajien mielipiteitä Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista ja sen vaikuttavuudes-

ta. Toisessa osiossa kartoitettiin vastaajien mielipiteitä ja kokemuksia uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotosta. Kolmannessa osiossa käsiteltiin vastaajien mielipiteitä koulutusintervention toteutuksesta ja sujumisesta. Neljännessä osiossa vastaajilta kysyttiin heidän omasta osaamisestaan ja oman ammattitaidon kehittymisestä koulutusintervention myötä.

Palautekyselylomakkeella haluttiin kartoittaa tutkimuksen osallistujaryhmän asenteita Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toimintamallista ja sen käyttöönotosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksista ja arviointia menneestä tutkimuksesta ja koulutusinterventiosta. Palautekyselylomakkeen avulla kartoitettiin myös osallistujaryhmän omaa osaamista ja ammattitaidon kehittämistä koulutusintervention avulla. Palautekyselylomake kohdistui myös koulutuksen kehittämiseen seuraavaa syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana toteutettavaa toista koulutusinterventiota varten. Palautekyselylomake koostui yhteensä yhdestätoista (11) kysymyksestä joista kuusi (6) oli strukturoitua kysymystä, kaksi (2) oli avointa kysymystä ja kaksi (2) kysymystä sisälsi mahdollisuuden myös avoimeen vastaukseen. Kaikissa kuudessa (6) strukturoidussa kysymyksessä käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa, joka on keskeinen mittaustapa eritoten kun tehdään asennemittauksia (Vehkalahti 2008, 35).

Jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle 24 (n=24) henkilölle jaettiin palautekyselylomake. Lomakkeet palautettiin nimettöminä. Vastaajia pyydettiin ainoastaan tutkimuksen alussa kertomaan ammattinsa (kätilö, sairaanhoitaja vai lastenhoitaja) sekä työkokemuksensa vuosina. Tutkija halusi kerätä tietoa myös ammatin ja työkokemuksen vaikutuksista osallistuneiden kokemuksiin ja arviointiin Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista sekä toteutuneesta koulutusinterventiosta. Palautekyselylomakkeen palautti tutkimukseen osallistuneista yhteensä yhdeksäntoista (n=19) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä eli palautekyselylomakkeen vastausprosentti oli 79,2. Kaikki palautetut kyselylomakkeet (n=19) palautettiin asianmukaisesti täytettyinä, ja näin ollen ei yhtään palautekyselylomaketta jouduttu hylkäämään.

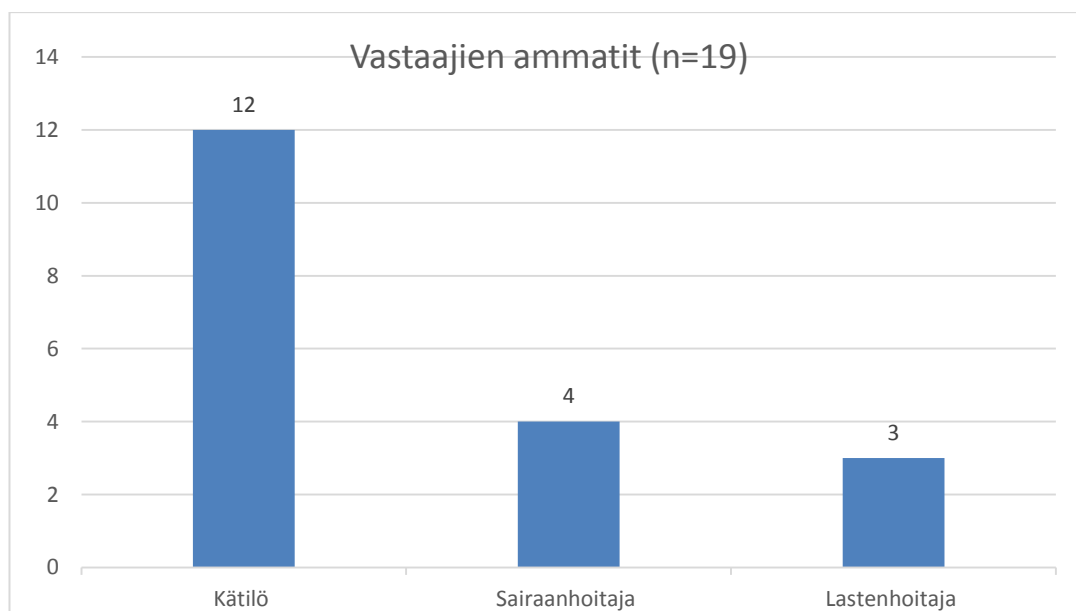
Palautekyselylomakkeilla kerätyt hoitohenkilökunnan arviot (n=19) asenteista Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallista, uudesta perhekeskeisestä toi-



mintamallista ja sen käyttönotosta sekä koulutusinterventioon osallistuneiden kokemuksista ja arviointia menneestä tutkimuksesta ja koulutusinterventiosta sekä omasta osaamisesta ja ammattitaidon kehittämisestä koulutusintervention avulla sekä taustatiedot siirrettiin Excel – taulukkolaskentaohjelmaan. Saadut tulokset esitettiin yksiulotteisina havaintomatriiseina ja jakaumina.

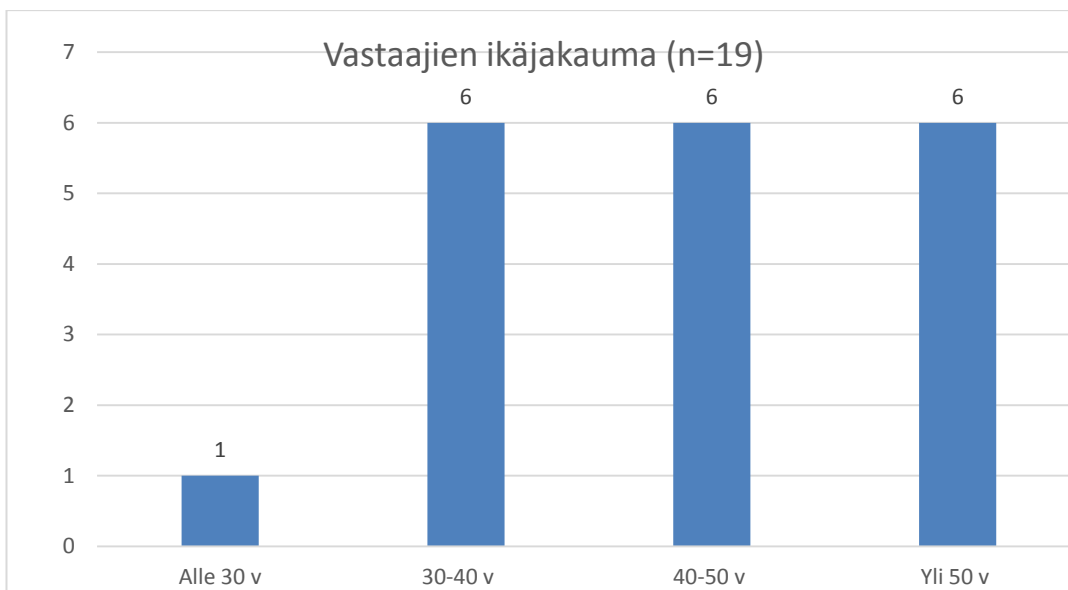
### 7.2.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista kaksitoista (12) eli 63,2 % ilmoitti olevansa kätilöitä ja neljä (4) eli 21,1 % ilmoitti ammatikseen sairaanhoitaja sekä kolme (3) eli 15,8 % lastenhoitaja. (Kuvio 4).



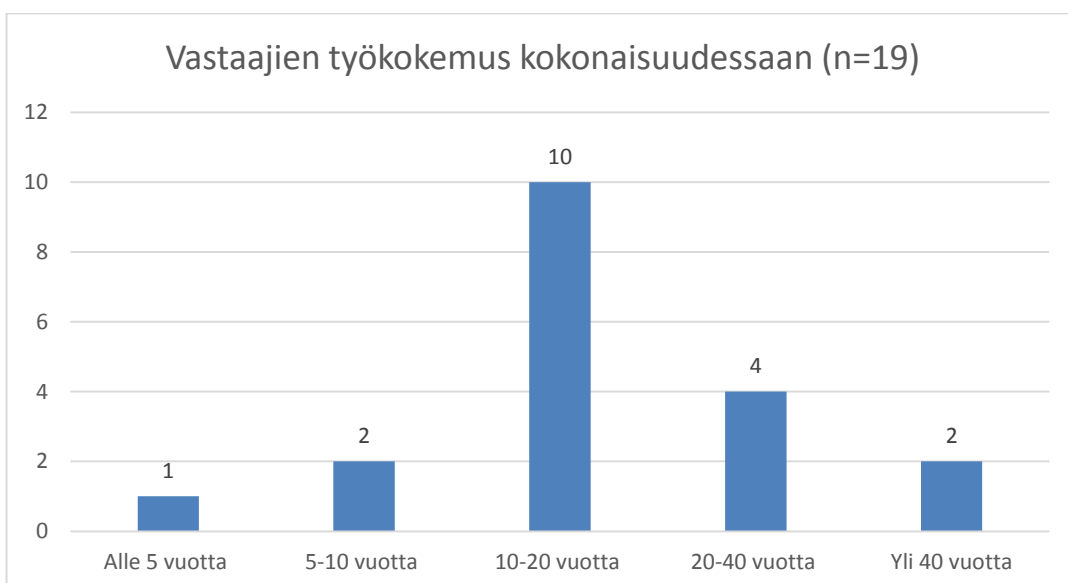
Kuvio 4. Vastaajien ammattijakauma

Vastaajien keski-ikä 44,9 vuotta. Vastaajista kuusi (6) eli 31,6 % olivat iältään 30-40-vuotiaita, kuusi (6) eli 31,6 % olivat iältään 40–50-vuotiaita, vastaajista kuusi (6) eli 31,6 % oli iältään yli 50- vuotias ja yksi (1) eli 5,3 % oli alle 30- vuotias. (Kuvio 5.)



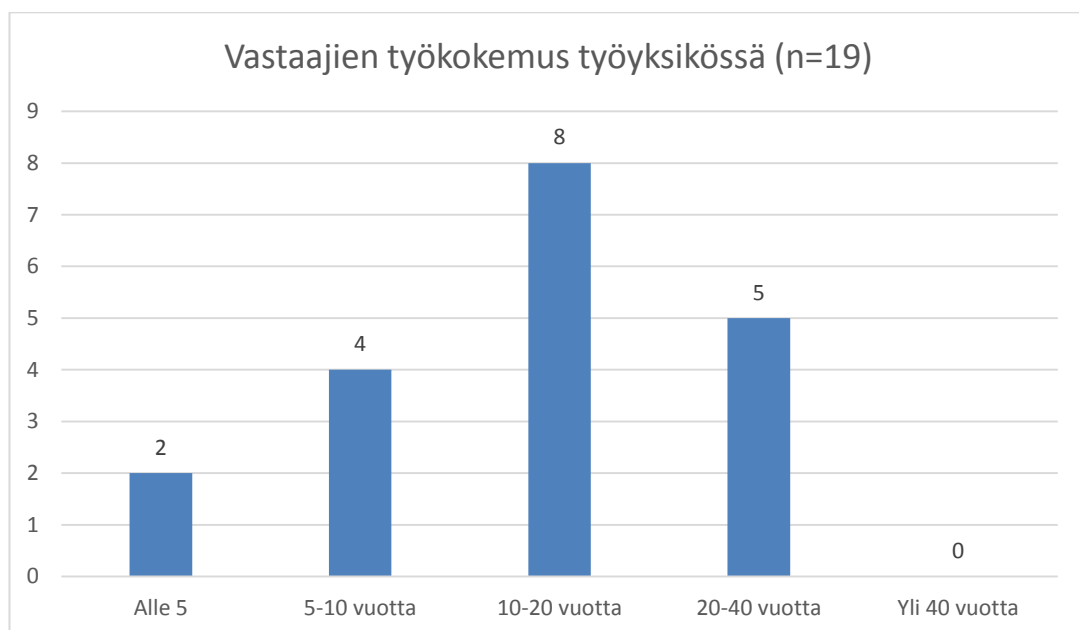
Kuvio 5. Vastaajien ikäjakauma

Vastaajien työkokemuksen keskiarvo kokonaisuudessaan oli 21,5 vuotta ja kyseisessä yksikössä Satakunnan keskussairaalassa työkokemuksen keskiarvo oli 17,6 vuotta. Kuviossa 6 on esitetty tutkimukseen vastaajien työkokemus kokonaisuudessaan. Kymmenellä (10) eli 52,6 % työkokemusta oli kokonaisuudessaan 10–20 vuotta, neljällä (4) eli 21,1 % vastaajista työkokemusta oli kokonaisuudessaan 20–40 vuotta sekä kahdella (2) eli 10,5 % oli työkokemusta kokonaisuudessaan yli 40 vuotta. Kahdella (2) eli 10,5 % vastaajista työkokemusta oli 5-10 vuotta ja yhdellä (1) eli 5,3 % vastaajista oli kokonaisuudessaan työkokemusta alle viisi vuotta. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Vastaajien työkokemus kokonaisuudessaan

Vastaajista kahdeksalla (8) eli 42,1 % oli työkokemusta kyseisessä työyksikössä 10–20 vuotta ja viidellä (5) eli 26,3 % vastaajista työkokemusta kyseisessä työyksikössä oli 20–40 vuotta. Neljällä (4) eli 21,1 % vastaajista työkokemusta oli 5-10 vuotta ja kahdella (2) eli 10,5 % vastaajista oli kokonaisuudessaan työkokemusta alle viisi vuotta. Kenelläkään vastaajista ei ollut työkokemusta kyseisessä työyksikössä yli 40 vuotta. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Vastaajien työkokemus työyksikössä

### 7.2.2 Vastaajien kokemukset Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito ja koulutusmallin vaikutuksesta hoitotyöhön

Kymmenen (10) eli 52,6 % vastaajista koki, että Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin sisältö tuki perhelähtöisyyden näkökulmaa erittäin hyvin, vastaajista kahdeksan (8) eli 42,1 % koki, että hoito- ja koulutusmallin sisältö tuki perhelähtöisyyden näkökulmaa melko hyvin ja yksi (1) eli 5,3 % vastaajista koki, että hoito- ja koulutusmallin sisältö ei tukenut hyvin eikä huonosti perhelähtöisyyden näkökulmaa. Kukaan vastaajista (0) ei kokenut, että hoito- ja koulutusmallin sisältö tuki perhelähtöisyyden näkökulmaa melko huonosti tai erittäin huonosti.

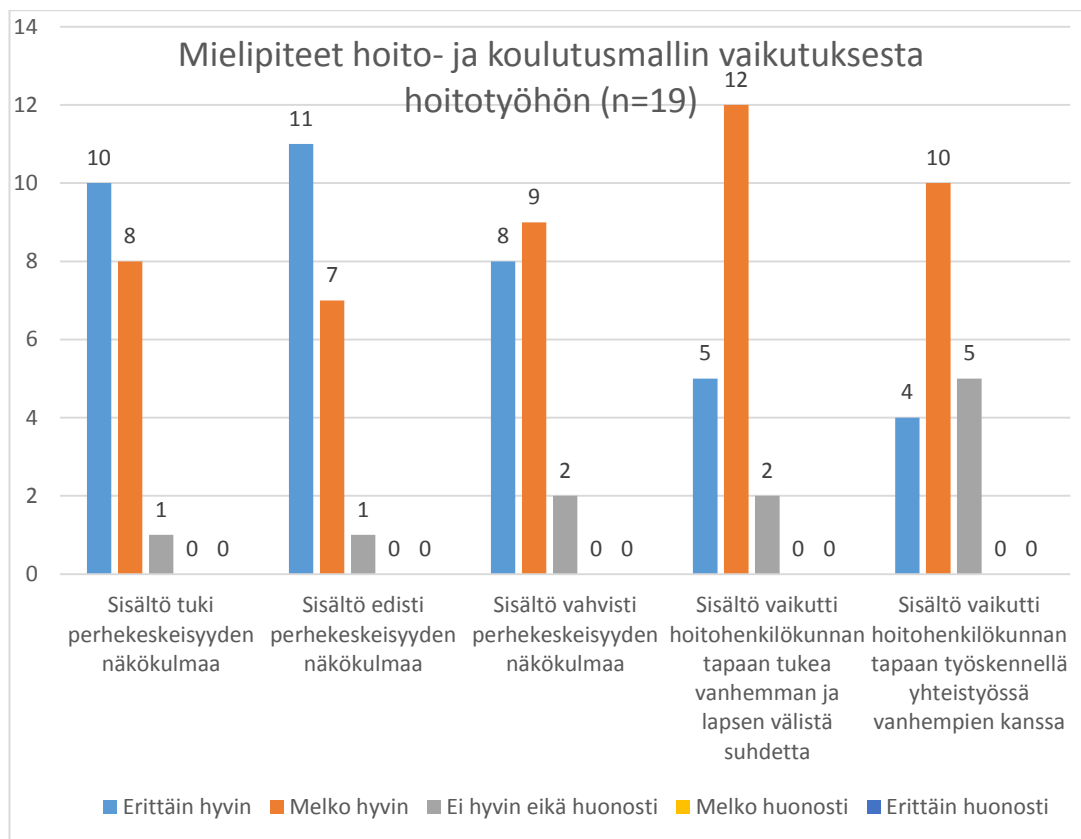
Yksitoista (11) eli 57,9 % vastaajista koki, että Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- jo koulutusmallin edisti hoito- ja koulutusmallin sisältö perhelähtöisyyden näkökulmaa erittäin hyvin, vastaajista seitsemän (7) eli 36,8 % koki, että hoito- ja koulutusmallin sisältö edisti perhelähtöisyyden näkökulmaa melko hyvin ja yksi (1) eli 5,3 % vastaajista koki, että hoito- jo koulutusmallin sisältö ei edistänyt hyvin eikä huonosti perhelähtöisyyden näkökulmaa. Kukaan vastaajista (0) ei kokenut, että hoito- ja koulutusmallin sisältö edisti perhelähtöisyyden näkökulmaa melko huonosti tai erittäin huonosti.

Vastaajista yhdeksän (9) eli 47,4 % koki, että hoito- ja koulutusmallin sisältö vahvisti perhelähtöisyyden näkökulmaa melko hyvin, vastaajista kahdeksan (8) eli 42,1 % koki, että Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- jo koulutusmallin vahvisti hoito- ja koulutusmallin sisältö perhelähtöisyyden näkökulmaa erittäin hyvin, ja kaksi (2) eli 10,5 % vastaajista koki, että hoito- jo koulutusmallin sisältö ei vahvistanut hyvin eikä huonosti perhelähtöisyyden näkökulmaa. Kukaan vastaajista (0) ei kokenut, että hoito- ja koulutusmallin sisältö vahvisti perhelähtöisyyden näkökulmaa melko huonosti tai erittäin huonosti.

Vastaajista kaksitoista (12) eli 63,2 % koki, että hoito- ja koulutusmallin sisältö vaikutti henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta melko hyvin, vastaajista viisi (5) eli 26,3 % koki, että Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- jo koulutusmallin sisältö vaikutti henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta erittäin hyvin ja kaksi (2) eli 10,5 % vastaajista koki, että hoito- jo koulutusmallin sisältö ei vaikuttanut henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä hyvin eikä huonosti. Kukaan vastaajista (0) ei kokenut, että hoito- ja koulutusmallin sisältö vaikutti melko huonosti tai erittäin huonosti henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta.

Vastaajista kymmenen (10) eli 52,6 % koki, että hoito- ja koulutusmallin sisältö vaikutti henkilökunnan tapaan työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa melko hyvin, vastaajista neljä (4) eli 21,1 % koki, että Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- jo koulutusmallin sisältö vaikutti henkilökunnan tapaan työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa erittäin hyvin ja viisi (5) eli 26,3 % vastaajista koki, että hoito- jo

koulutusmallin sisältö ei vaikuttanut henkilökunnan tapaan työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa hyvin eikä huonosti. Kukaan vastaajista (0) ei kokenut, että hoito- ja koulutusmallin sisältö vaikutti melko huonosti tai erittäin huonosti henkilökunnan tapaan työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vastaajien mielipiteet hoito- ja koulutusmallin vaikutuksesta hoitotyöhön

### 7.2.3 Vastaajien kokemukset koulutusintervention toteutumisesta

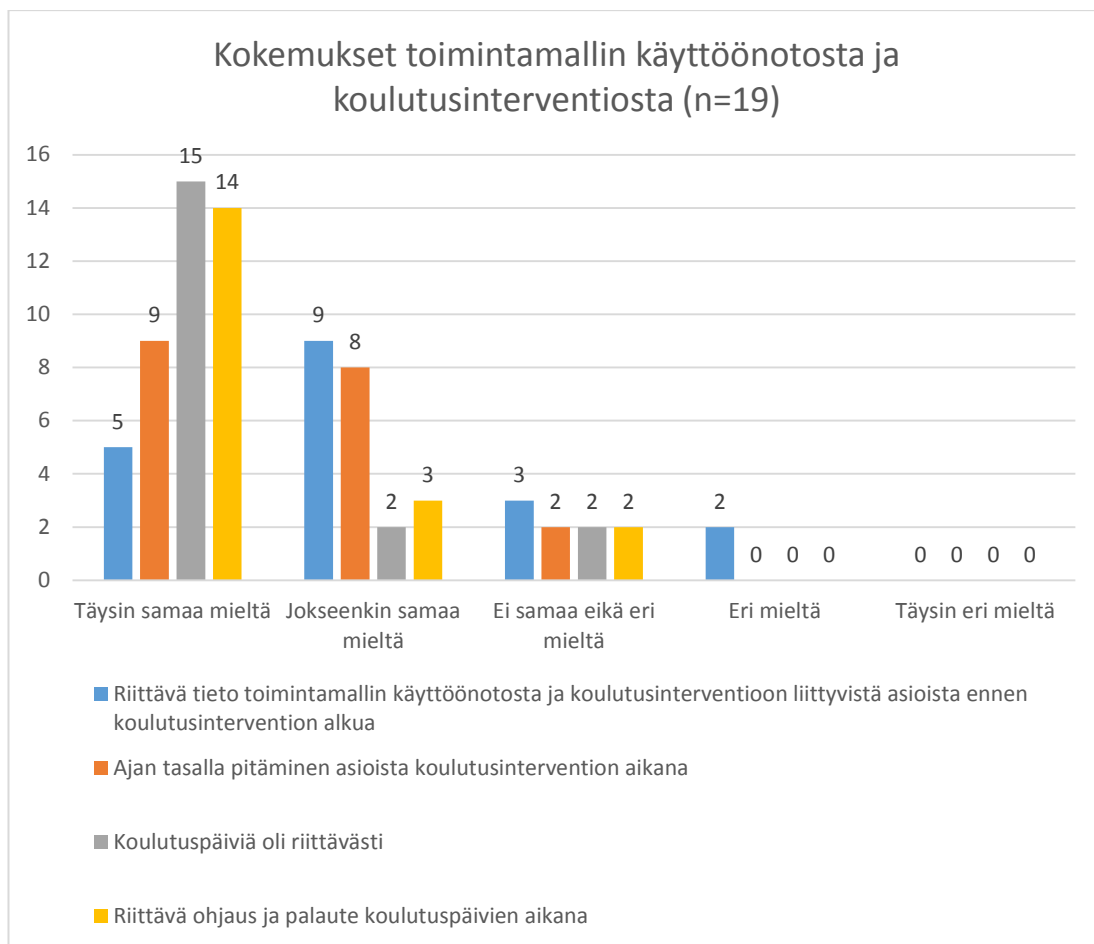
Vastaajista yhdeksän (9) eli 47,4 % oli joksikin samaa mieltä, että sai riittävästi tietoa uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöön otosta ja koulutusinterventioon liittyvistä asioista ennen koulutusintervention alkua, vastaajista viisi (5) eli 26,3 % oli täysin samaa mieltä, että sai riittävästi tietoa uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöön otosta ja koulutusinterventioon liittyvistä asioista ennen koulutusintervention alkua ja vastaajista kolme (3) eli 15,8 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että sai riittävästi tietoa uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöön otosta ja koulutusinterventioon liittyvistä asioista ennen koulutusintervention alkua. Vastaajista kaksi (2)

eli 10,5 % oli eri mieltä siitä, että sai riittävästi tietoa uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöön otosta ja koulutusinterventioon liittyvistä asioista ennen koulutusinterventio alkua. Kukaan vastaajista (0) ei ollut täysin eri mieltä, että sai riittävästi tietoa uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöön otosta ja koulutusinterventioon liittyvistä asioista ennen koulutusinterventio alkua. (Kuvio 9.)

Vastaajista yhdeksän (9) eli 47,4 % oli täysin samaa mieltä, että heidät pidettiin ajan tasalla asioista koulutusinterventio aikana, vastaajista kahdeksan (8) eli 42,1 % oli jokseenkin samaa mieltä, että heidät pidettiin ajan tasalla asioista koulutusinterventio aikana ja vastaajista kaksi (2) eli 10,5 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että heidät pidettiin ajan tasalla asioista koulutusinterventio aikana. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että heidät pidettiin ajan tasalla asioista koulutusinterventio aikana. (Kuvio 9.)

Vastaajista viisitoista (15) eli 78,9 % oli täysin samaa mieltä, että koulutuspäiviä oli riittävästi, vastaajista kaksi (2) eli 10,5 % oli jokseenkin samaa mieltä, että koulutuspäiviä oli riittävästi ja vastaajista kaksi (2) eli 10,5 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että koulutuspäiviä oli riittävästi. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että koulutuspäiviä oli riittävästi. (Kuvio 9.)

Vastaajista yli puolet eli neljätoista (14) eli 73,7 % oli täysin samaa mieltä, että sai riittävästi ohjausta ja palautetta koulutuspäivien aikana, vastaajista kolme (3) eli 15,7 % oli jokseenkin samaa mieltä, että sai riittävästi ohjausta ja palautetta koulutuspäivien aikana ja vastaajista kaksi (2) eli 10,5 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että sai riittävästi ohjausta ja palautetta koulutuspäivien aikana. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että sai riittävästi ohjausta ja palautetta koulutuspäivien aikana. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Vastaajien kokemukset perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotosta ja koulutusinterventiosta

Vastaajista kaksitoista (12) eli 63,2 % oli jokseenkin samaa mieltä, että koulutusintervention käytännön toteutus uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin oli toimiva, vastaajista kuusi (6) eli 31,6 % oli täysin samaa mieltä, että koulutusintervention käytännön toteutus uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin oli toimiva ja vastaajista yksi (1) eli 5,3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että koulutusintervention käytännön toteutus uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin oli toimiva. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että koulutusintervention käytännön toteutus uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin oli toimiva. (Kuvio 10.)

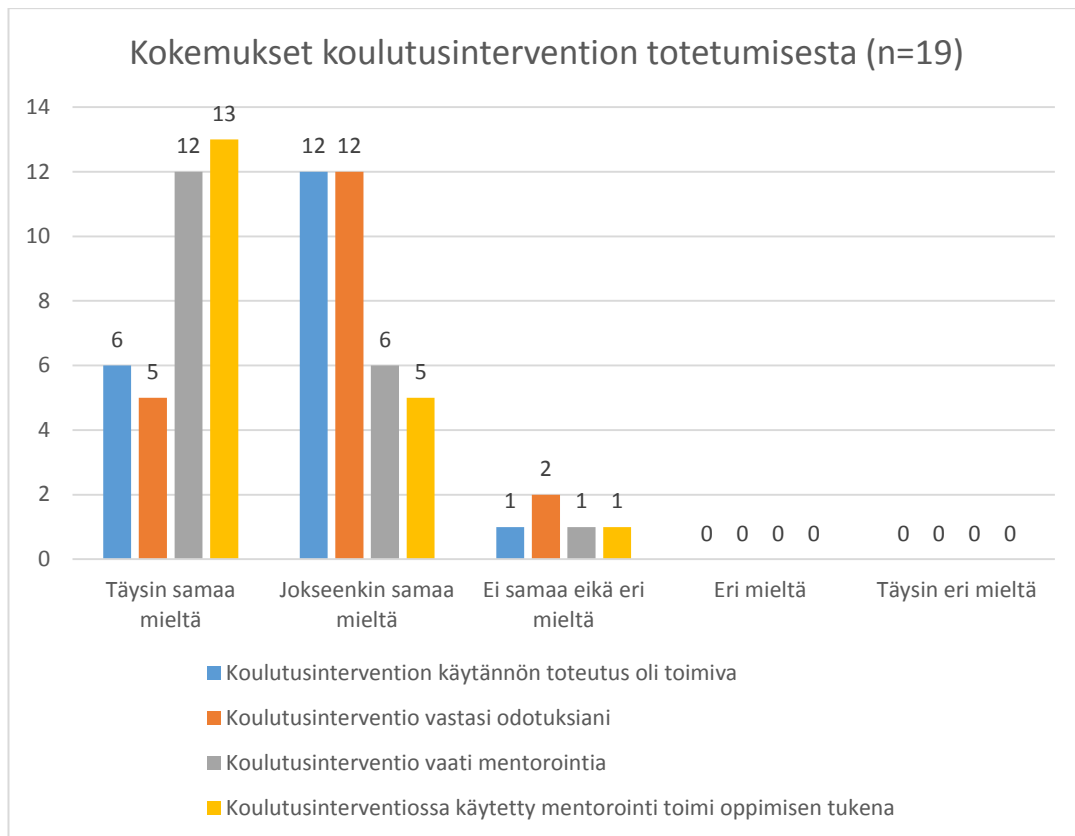
Vastaajista kaksitoista (12) eli 63,2 % oli jokseenkin samaa mieltä, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin vastasi odotuksia, vastaajista viisi (5) eli 26,3 % oli täysin samaa mieltä, että koulutusinterventio uuteen perhekeskei-

seen toimintamalliin vastasi odotuksia, ja vastaajista kaksi (2) eli 10,5 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin vastasi odotuksia. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin vastasi odotuksia. (Kuvio 10.)

Vastaajista kaksitoista (12) eli 63,2 % oli täysin samaa mieltä, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin vaati mentorointia, vastaajista kuusi (6) eli 31,6 % oli jokseenkin samaa mieltä, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin vaati mentorointia, vastaajista yksi (1) eli 5,3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin vaati mentorointia. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin vaati mentorointia. (Kuvio 10.)

Vastaajista kolmetoista (13) eli 68,4 % oli täysin samaa mieltä, että koulutusinterventiossa käytetty mentorointi toimi oppimiseni tukena, vastaajista viisi (5) eli 26,3 % oli jokseenkin samaa mieltä, että koulutusinterventiossa käytetty mentorointi toimi oppimiseni tukena ja vastaajista yksi (1) eli 5,3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, koulutusinterventiossa käytetty mentorointi toimi oppimiseni tukena. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että koulutusinterventiossa käytetty mentorointi toimi oppimiseni tukena. (Kuvio 10.)





Kuvio 10. Vastaajien kokemukset koulutusintervention toteutumisesta

Vastaajista neljä (4) ilmaisivat mielipiteensä avoimen vastauksen avulla kysymykseen, jos koulutusintervention käytännön toteutus ei heidän mielestään toiminut, niin mitä muutettavaa siinä olisi.

*”Joskus asiakkaiden vähyys tai kiire häiritsi koulutusta.”*

*”Enemmän potilaita VVM- tyypeille. VVM- päivät olivat pitkiä, kun tekemistä ei ollut riittävästi. Joku yhteinen info ennen VVM- koulutuksen alkua.”*

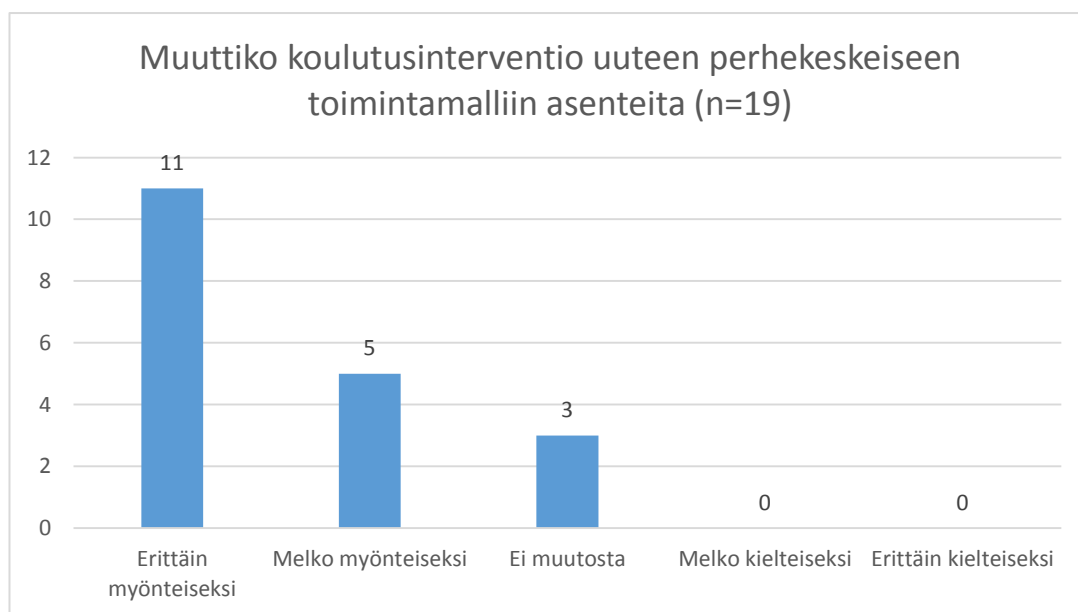
*”Käytännön toteutus oli hyvä, mentorointi oli hyvää ja toimivaa. Toisinaan ei osaston potilastilanteen vuoksi saanut kuitenkaan keskittyä VVM- mentorointiin, kun piti tehdä muitakin töitä.”*

*”Selkeämpää pitäisi olla se, mitä mentori tekee ja mitä ohjattava. Käytännön toteutus toimi muuten hyvin.”*

Vastaajat saivat ilmaista myös mielipiteensä avoimen vastauksen avulla, jos uuteen perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto ja koulutusinterventio eivät edellyttäneet heidän mielestään mentorointia. Kukaan vastaajista (0) ei vastannut tähän avoimeen kysymykseen.

#### 7.2.4 Vastaajien kokemukset uudesta perhekeskeisestä toimintamallista

Vastaajista yksitoista (11) eli 57,9 % koki, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin muutti asenteita erittäin myönteiseksi, vastaajista viisi (5) eli 26,3 % koki, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin muutti asenteita melko myönteiseksi ja kolme (3) eli 15,8 % koki, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin ei muuttanut asenteita. Kukaan (0) ei kokenut, että koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin muutti asenteita melko kielteiseksi tai erittäin kielteiseksi. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Vastaajien kokemukset uudesta perhekeskeisestä toimintamallista

Strukturoidun kysymyksen lisäksi oli yksi (1) kysymys, joka sisälsi mahdollisuuden myös avoimeen vastaukseen. Vastaajat saivat ilmaista mielipiteensä avoimen vastauksen avulla, jos koulutusinterventio muutti asenteita kielteiseen suuntaan. Heitä

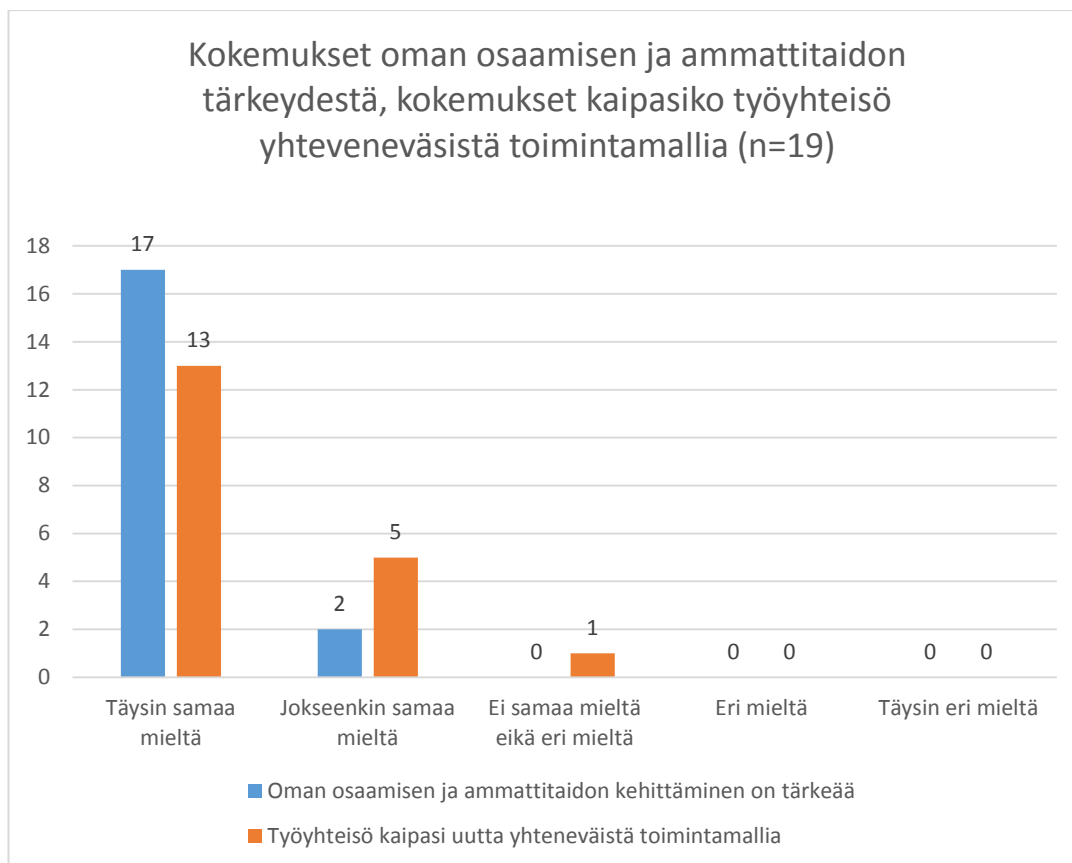
pyydettiin perustelemaan asia lyhyesti. Vastaajista yksi (1) oli vastannut tähän avoimeen kysymykseen.

*”Ei ehkä paljon muuttanut, mutta vahvisti ja katson olleeni ”valmiiksi” VVM- linjal-  
la.”*

#### 7.2.5 Vastaajien kokemukset koulutusinterventiosta oman työn kehittämisen väli- neenä

Vastaajista miltei kaikki eli seitsemäntoista (17) eli 89,5 % oli täysin samaa mieltä, että oman osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen on tärkeää, vastaajista kaksi (2) eli 10,5 % oli jokseenkin samaa mieltä, että oman osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen on tärkeää. Kukaan (0) vastaajista ei ollut samaa mieltä eikä eri mieltä, eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että oman osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen on tärkeää. (Kuvio 12.)

Vastaajista kolmetoista (13) eli 68,4 % oli täysin samaa mieltä, että työyhteisö kaipasi uutta yhteneväistä toimintamallia perhekeskeiseen hoitotyöhön, vastaajista viisi (5) eli 26,3 % oli jokseenkin samaa mieltä, että työyhteisö kaipasi uutta yhteneväistä toimintamallia perhekeskeiseen hoitotyöhön ja yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, että työyhteisö kaipasi uutta yhteneväistä toimintamallia perhekeskeiseen hoitotyöhön. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että työyhteisö kaipasi uutta yhteneväistä toimintamallia perhekeskeiseen hoitotyöhön. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Vastaajien kokemukset oman osaamisen ja ammattitaidon kehittämisen tärkeydestä ja kaipasiko työyhteisö uutta yhteneväistä toimintamallia perhekeskeiseen hoitotyöhön

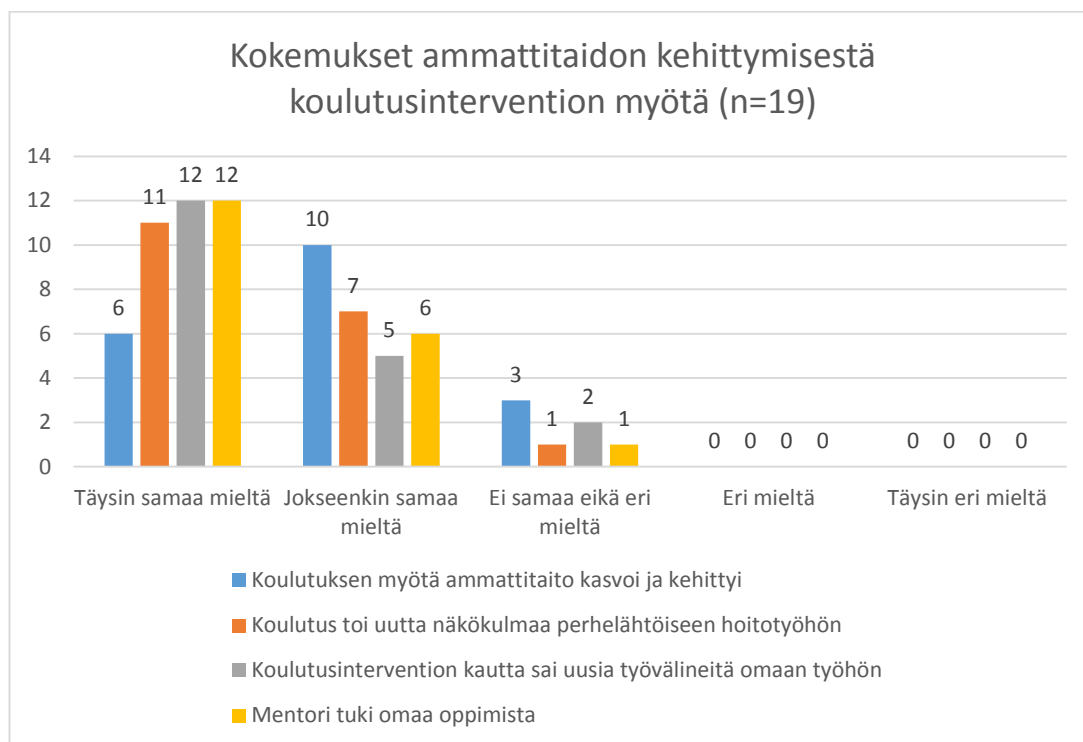
Vastaajista kymmenen (10) eli 52,6 % oli jokseenkin samaa mieltä, että koulutuksen myötä oma ammattitaito kasvoi ja kehittyi, vastaajista kuusi (6) eli 31,6 % oli täysin samaa mieltä, että koulutuksen myötä oma ammattitaito kasvoi ja kehittyi ja vastaajista kolme (3) eli 15,8 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että koulutuksen myötä oma ammattitaito kasvoi ja kehittyi. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että koulutuksen myötä oma ammattitaito kasvoi ja kehittyi. (Kuvio 13.)

Vastaajista yksitoista (11) eli 57,9 % oli täysin samaa mieltä, että koulutuksen myötä sai uutta näkökulmaa perhekeskeiseen hoitotyöhön, vastaajista seitsemän (7) eli 36,8 % oli jokseenkin samaa mieltä, että koulutuksen myötä sai uutta näkökulmaa perhekeskeiseen hoitotyöhön ja vastaajista yksi (1) eli 5,3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että koulutuksen myötä sai uutta näkökulmaa perhekeskeiseen hoitotyöhön. Kukaan

vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että koulutuksen myötä sai uutta näkökulmaa perhekeskeiseen hoitotyöhön. (Kuvio 13.)

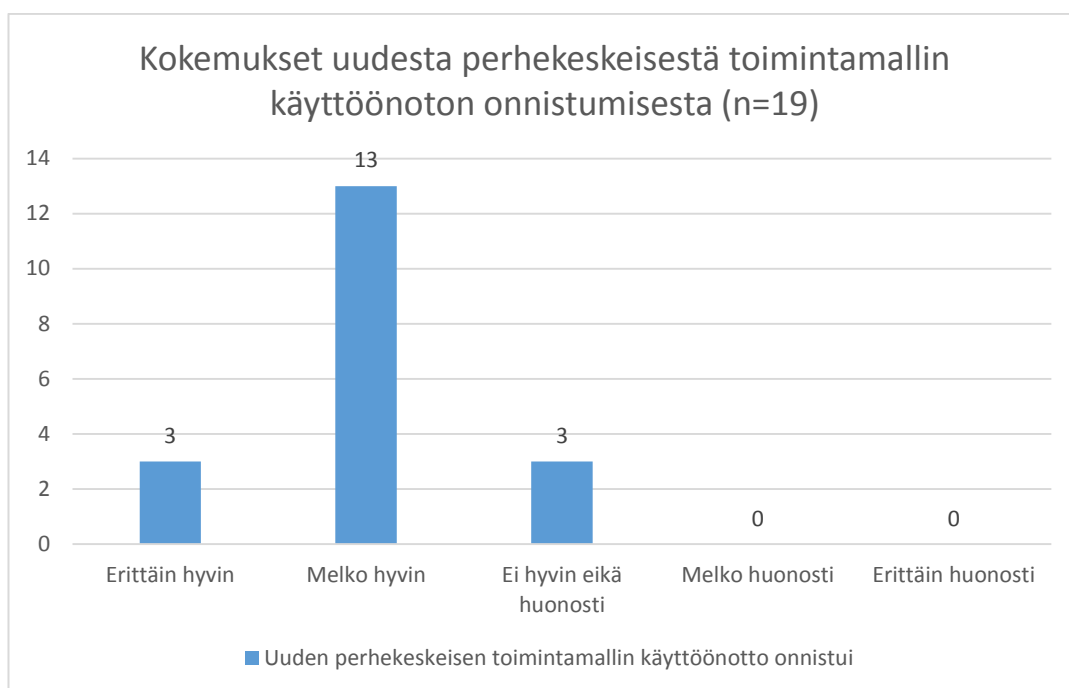
Vastaajista kaksitoista (12) eli 63,2 % oli täysin samaa mieltä, että koulutuksen kautta sai uusia työvälineitä omaan työhön, vastaajista viisi (5) eli 26,3 % oli jokseenkin samaa mieltä, että koulutuksen kautta sai uusia työvälineitä omaan työhön ja vastaajista kaksi (2) eli 10,5 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että koulutuksen kautta sai uusia työvälineitä omaan työhön. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että koulutuksen kautta sai uusia työvälineitä omaan työhön. (Kuvio 13.)

Vastaajista kaksitoista (12) eli 63,2 % oli täysin samaa mieltä, että mentori tuki omaa oppimista, vastaajista kuusi (6) eli 31,6 % oli jokseenkin samaa mieltä, että mentori tuki omaa oppimista ja vastaajista yksi (1) eli 5,3 % ei ollut samaa eikä eri mieltä, että mentori tuki omaa oppimista. Kukaan vastaajista (0) ei ollut eri mieltä tai täysin eri mieltä, että mentori tuki omaa oppimista. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Vastaajien kokemukset ammattitaidon kehittämisestä koulutusintervention myötä

Vastaajista kolmentoista (13) eli 68,4 % mielestä uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto onnistui melko hyvin, vastaajista kolmen (3) eli 15,8 % mielestä uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto onnistui erittäin hyvin ja kolmen (3) eli 15,8 % vastaajan mielestä uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto ei onnistunut hyvin eikä huonosti. Kukaan vastaajista (0) ei ollut sitä mieltä, että uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto onnistui melko huonosti ja erittäin huonosti. (Kuvio 13.)



Kuvio 14. Vastaajien kokemukset uudesta perhekeskeisestä toimintamallin käyttöönoton onnistumisesta

Strukturoidun kysymyksen lisäksi oli yksi (1) kysymys, joka sisälsi mahdollisuuden myös avoimeen vastaukseen. Vastaajat saivat ilmaista mielipiteensä avoimen vastauksen avulla, jos uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto ei onnistunut, niin miten sitä muutettaisiin tai kehitettäisiin tai mitä voisi tehdä toisin. Vastaajista kaksi (2) eli 10,5 % oli vastannut tähän avoimeen kysymykseen.

*”Tiedostamme VVM- periaatteet, mutta rutiinit/ tavat istuvat syvällä. VVM on pidettävä jatkuvasti esillä.”*

*”Kaikki eivät vielä ole mukana, kulttuuri vaatii vielä kehittymistä.”*

Palautekyselylomakkeessa oli kaksi (2) oli avointa kysymystä; mitä edelleen kehitettävää koulutuksessa sekä vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin kokemuksistaan. Vastaajista kuusi (6) eli 31,6 % oli vastannut kysymykseen; mitä edelleen kehitettävää koulutuksessa heidän mielestään on.

*”Teoriapuoli jää nyt vain käytännössä kokonaan oman lukemisen ja innokkuuteen. Mielestäni mentori voisi hieman enemmän käydä teoriaa läpi. Muuten koulutus on mielenkiintoinen ja opettavainen. Kiva saada perheiden kanssa työskentelyyn uusia työkaluja.”*

*”Selkeämpää puhetta, hienoja sanoja ja ajatuksia paljon, mutta en ymmärrä kaikkea.”*

*”Enemmän esim. osastotunneilla yhteisiä tapauksia, jotka liittyvät perhekeskeisyyteen. Mitä tehtiin, mitä olisi voinut tehdä jne.”*

*”Riittävästi henkilökuntaa vuoroihin, jotta VVM saisi toteutua kunnolla. On aina huono, jos ”joutuu” keskittymään myös ns. normaaliin potilastyöhön samalla. Keskittyminen herpaantuu ja ajatus katkeaa.”*

*”Ehkä enemmän potilaita VVM- päivinä. Välillä tuli tunne, että olisi pitänyt tehdä enemmän (osastolla kiire).”*

*”Oisko yksi esillä pitämisen keino esim. case- tapauksia a’la Helin puhelintutkimus/perhekeskeisyys. Ei siis puhelinta vaan pelkkä case/tilanteita/ tapauksia yhteiseen keskusteluun.”*

Vastaajista kaksitoista (12) eli 63,2 % oli vastannut kysymykseen; kerro omin sanoin kokemuksistasi.

*”Ihana oivaltaa ajatusmalli ”kädet selän takana” ja antaa vanhemmille aikaa harjoitella hoitajan läsnäollessa. Ei ole kiire valmiissa maailmassa. Sairaalassa vastuu*

*on aina hoitajalla, mutta tämän toimintamallin myötä tulee osittain tunne, että hoitaja "hieman" jakaa vastuuta vanhempien kanssa vastasyntyneestä ja tämä osaltaan rauhoittaa hoitotilanteita. Ei ole tarvetta juosta pot.huoneesta toiseen kiiruhtaen, koska vanhemmat ymmärtävät jo osittain vastasyntyneen tarpeita."*

*"Ehkä olisin tarvinnut/kaivannut ennen koulutuspäiviä pienen alkuselvityksen miten toimitaan, koska siinä tuli itselleni hämmennystä mitä saa ja mitä pitää tehdä. Tuntui, että olin alkuun sen vuoksi ulkopuolinen. Osittain myös ehkä johtui siitä, että koulutukseni alkoi yllättäen aiemmin mitä oli alun perin sovittu. Muuten olikin mukavaa, eikä vierasta asiaa paljoa tullut, koska olemme tähänkin asti toimineet mielestäni perhekeskeisesti, etenkin sen jälkeen, kun perhehuoneet ja ihokontakti saatu toimimaan."*

*"Kiitos mentorille!"*

*"Tuntui mukavalta, kun yhtenäistetään hoitokäytäntöjä. Oman työn merkitys kasvoi ja varmistui jo opitut käytännöt samankaltaisiksi. Vanhemmat kaipasivat myös tukea tällä systeemillä."*

*"Perhekeskeisen toimintamallin ottaminen käyttöön tuo rauhallisuutta koko osaston ilmapiiriin. Ongelmana koen, että lastenhoitajat eivät voi hoitaa kotiutettavia äitejä ja vauvoja, tämä rikkoo hoidon jatkuvuuden periaatetta."*

*"Uusia mielenkiintoisia asioita herätti omassa työskentelytavassa. Kuinka paljon tekeekään huomaamattaan sellaisia asioita, mitä vanhemmat voisivat tehdä itse. Oppi eri tavalla oikeasti huomioimaan vauvaa, tulkitsemaan käyttäytymistä."*

*"Koulutus hyvä ja tarpeellinen. Vauvojen reaktioihin oli mukava saada lisäkoulutusta."*

*"Koen, että VVM oli aika paljon sitä mitä ja miten hoidan työni jo ennen koulutusta. VVM toimii ehkä paremmin osastoilla, missä vauvat ovat pidempään. 1-3 pv on lyhyt aika tuoreiden ensari-vanhempien oppia tuntemaan lastaan niin, että hoitohenkilökunnan ei tarvitsisi edes koskea vauvaan sairaalassaoloaikana."*



*”Koin koulutuksen ajatuksia herättävänä. Uskon saaneeni paljon uusia eväitä esim. kotiutustilanteisiin. Mielestäni VVM on luonteva osa hoitotyötä ja osaston arkea.”*

*”VVM avasi silmiä lisää. Vaikka väitän, että olen aikaisemminkin hoitanut perheitä perhekeskeisesti. Eniten opin ehkä vauvan viestien lukemista ja niiden ohjaamisesta vanhemmille.”*

*”Avarsi näkökulmaa, antoi vahvuutta ”hands off”-menetelmään. Vahvasti omaa näkemystä perhelähtöisestä hoitokäytännöstä. Jotenkin masentaa se mitä kaikkea voisi potilaille antaa, mutta aikaresurssi??”*

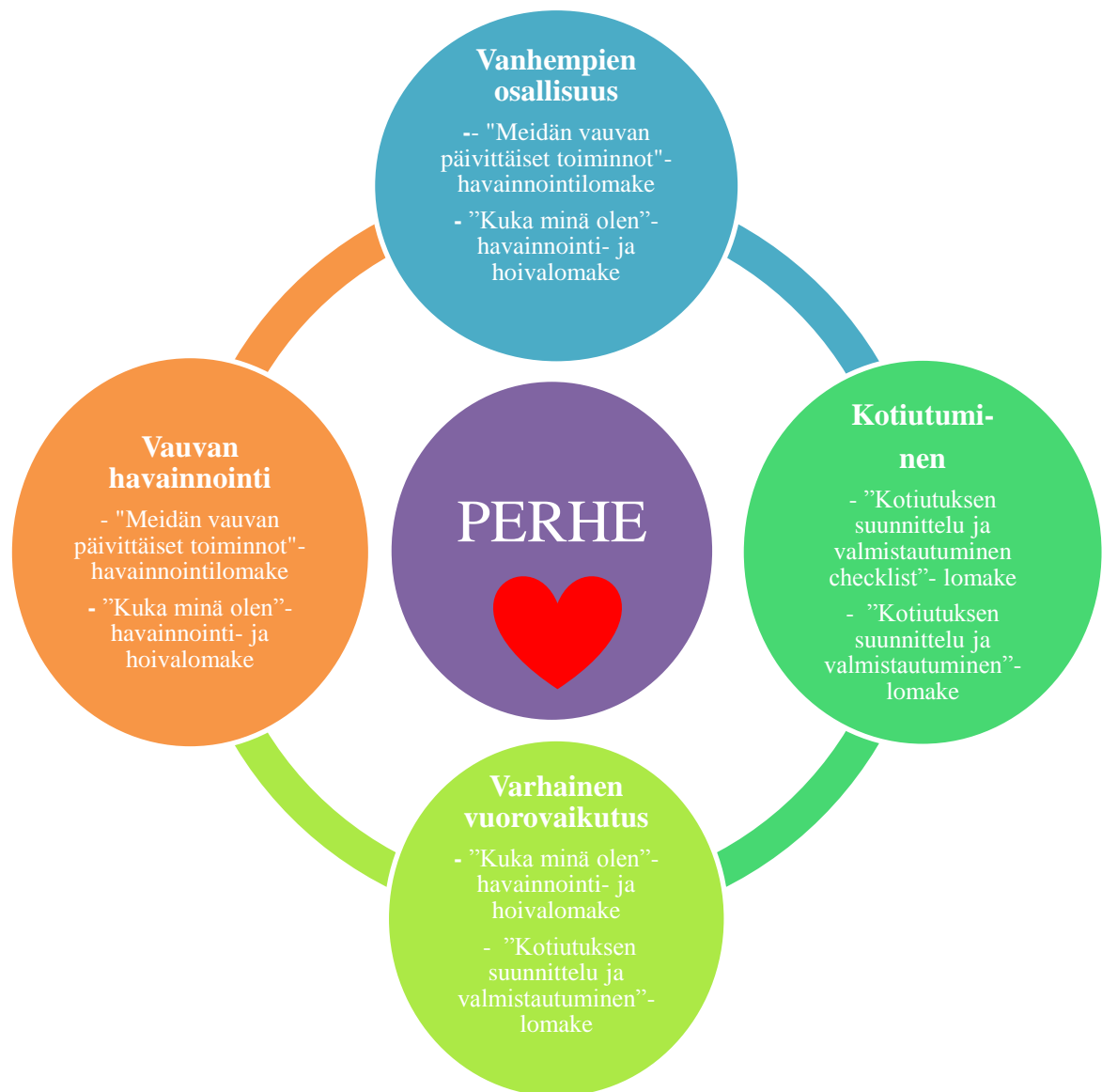
*”VVM on vahva työkalu. Vaatii tiettyä nöyryyttä, pysähtymistä, kuuntelemista + tiettyä vuorovaikutustekniikkaa. Sen oppii, kun harjoittelee ja antaa aikaa itselleen ja asiakkaalle.”*

### 7.3 Uusi perhekeskeinen toimintamalli

Osallistavassa toimintatutkimuksessa laadittiin vanhempien osallisuutta vahvistava ja perhekeskeistä hoitotyötä edistävä uusi perhekeskeinen toimintamalli Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Uusi perhekeskeinen toimintamalli on tarkoitettu uudeksi hoitotyön toimintamalliksi Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle ja se on kehitetty yksilöllisesti kyseisen osaston hoitotyön lähtökohdista ja näkökulmista. Toimintamalli auttaa jäsentämään vanhempien osallisuutta vastasyntyneen hoidossa, osallisuuden merkitystä vanhempien ja vastasyntyneen väliseen vuorovaikutukseen sekä perhekeskeisen hoitotyön vaikutuksia perheen hyvinvointiin. Toimintamallissa korostetaan itse perhettä asiantuntijana: perhettä tulee kuunnella ja arvostaa sitä koskevassa päätöksenteossa sekä tuettava perheen omia voimavaroja. Kehitetty uusi perhekeskeinen toimintamalli palvelee ennen kaikkea käytännön hoitotyötä tarjoamalla konkreettisia työvälineitä ja toimintamalleja perheen osallisuutta vahvistavan perhekeskeisen hoitotyön toteutukseen. (Kuvio 15.)

Uusi perhekeskeisen toimintamalli antaa hoitohenkilökunnalle toimintamallin vauvan ja vanhempien aktiiviseen seuraamiseen ja kuuntelemiseen aktiivisen kertomisen sijaan. Toimintamallin avulla hoitohenkilökunta saa valmiuden ja ymmärryksen liikua asiantuntijan roolista enemmän kohti tasavertaista roolia vanhempien kanssa sekä sen avulla pystytään syventämään hoitohenkilökunnan omaa ajattelua perhelähtöisestä toimintamallista sekä omasta toiminnastaan perheiden parissa. (Kuvio 15.)

Toimintamallin vanhempien osallisuutta vahvistavat työvälineet ja toimintamallit (”Kuka minä olen- havainnointi- ja hoivalomake, Meidän vauvan päivittäiset toiminnot”- havainnointilomake, Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen checklist”- lomake, Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen”- lomake) todettiin osaston hoitotyön toteutukseen sopiviksi menetelmiksi. ”Kuka minä olen”- havainnointi- ja hoivalomake auttaa vanhempia sisäistämään ja havainnoimaan mistä heidän vauvansa pitää ja mistä hän ei pidä, sekä löytämään vauvan lohduttamiskeinoja ja sen hetkisiä luonteenpiirteitä. Havainnointi- ja hoivalomake on hyvä työväline vaikuttaa vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen, vanhempien vanhemmuuden kasvuun sekä vahvistaa vanhempia heidän vauvansa parhaimpina asiantuntijoina. ”Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen checklist”- lomakkeen ja ”Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen”- lomakkeen avulla hoitohenkilökunta pystyy tutustumaan perheeseen käyden läpi raskautta, synnytystä, suhdetta vauvaan ja tuntemuksia vanhemmuudesta, perhettä ja heidän sosiaalista tukeaan sekä ajatuksia ja toiveita. ”Meidän vauvan päivittäiset toiminnot”- havainnointilomake hyvä tapa vaikuttaa vanhempien ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen ja tiedonkulkuun vastasyntyneen voinnista. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osaston perhekeskeinen toimintamalli

Uuden perhekeskeisen toimintamallin suunnittelua ja sen käyttöönottoa varten perustetussa ohjausryhmässä käsiteltiin kehitetyn perhekeskeisen toimintamallin sisältöä ja rakennetta ennen sen käyttöönottoa. Ohjausryhmässä asioiden ja ideoiden pohjalta toimintamalliin tehtiin muutoksia mallin selkeyden parantamiseksi. Luotu uusi perhekeskeinen toimintamalli hyväksyttiin myös ennen käyttöönottoa alkuperäisen Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin luojilla, koska luotu toimintamalli pohjautuu edellä mainittuun hoito- ja koulutusmalliin.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja arviointi

Kehittämistyönä tehdyn osallistavan toimintatutkimuksen tavoitteena oli kehittää uusi perhekeskeinen toimintamalli Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Tavoitteena oli sitouttaa synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunta uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin, arvioida hoitohenkilökunnan kokemuksia uuden toimintamallin vaikutuksista sekä oman ammattitaidon kehittämisestä sekä ottaa käyttöön uusi perhekeskeinen toimintamalli ja luoda uusi perhekeskeinen toimintamalli. Tutkimuksen tulokset osoittavat perhekeskeisen hoitotyön olevan tärkeää ja moninaista hoitotyötä.

Tutkimustulosten mukaan kokemukset uudesta perhekeskeisestä toimintamallista olivat hyviä, kokemuksellisia ja omaa työtä kehittäviä. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että on hienoa antaa vanhemmille aikaa harjoitella hoitajan läsnä ollessa ja tuntuu mukavalta, kun hoitokäytäntöjä yhtenäistetään. Uusi perhekeskeinen toimintamalli arvioitiin hyväksi. Tutkimuksen tuloksia tukevat aiemmin tiedetty teoria ja tutkimukset (Aaltonen & Seikkula 2009, 435, 441–442; Lehto 2004, 7-22.)

Tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneensa uutta oppia vauvan havainnoinnissa ja vauvan käyttäytymisen tulkitsemisessa. He kokivat koulutuksen olleen hyvä ja tarpeellinen. Tätä havaintoa tukevat aikaisemmat hoito- ja koulutusmalliin käyttöönoton vaikutuksiin liittyvät tutkimukset (Wallin & Eriksson 2009, 443–449; Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 21–22; Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes 2012, 1032- 1037.) Perhekeskeisen hoitotyön vaikutus vastasyntyneiden hoidossa on ilmeistä. On osoitettu, että perhekeskeisen hoitotyön vaikutuksesta sairaalahoidon kesto lyhenee ja imetys lisääntyy sekä sylikontaktin vaikutuksesta vauvan stressitaso pysyy alhaisempana. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus paranee ja vanhemmilla on paremmat valmiudet hoitaa lastaan kotiin päästessä. On selvää, että perhekeskeistä hoitotyötä tulee kehittää vastasyntyneiden ja heidän vanhempiensa lähtökohdista, ei niinkään rutiinimittausten ja hoitotoimenpiteiden valossa. (Wallin & Eriksson 2009,

443–449; Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 21–22; Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes, F. 2012, 1032–1037.)

Tutkimustulosten mukaan uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönoton tärkeänä ja oleellisena vahvuutena koettiin hoitokäytäntöjen yhdenmukaistaminen. Uuden perhekeskeisen toimintamallin myötä työyhteisössä koettiin tapahtuneen muutosta; hoitohenkilökunta kiinnitti enemmän huomioita perhekeskeisiin hoitokäytäntöihin ja asenteisiin työskennellessä yhdessä vanhempien kanssa. Tutkimustuloksista selviää, että toimintamallin myötä hoitohenkilökunta koki olleensa enemmän vuorovaikutuksessa perheen kanssa ja oppivat tuntemaan perheitä paremmin. Tutkimuksen tuloksia tukee aiemmin tehdyt tutkimukset (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2015; Axelin, Ahlqvist-Björkroth, Kauppila, Boukydis, Lehtonen 2014, 260–268; Lehtonen 2016.)

Tutkimustulosten mukaan uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto vahvistaa perhekeskeisen hoitotyötä, oman työn ja ammattitaidon kehittämistä sekä vanhemmuuden kasvuun, varhaiseen vuorovaikutukseen ja vauvan hyvinvointiin liittyvät asioita. Tätä havaintoa tukevat aikaisemmat hoito- ja koulutusmalliin käyttöönoton vaikutuksiin liittyvät tutkimukset (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis, & Lehtonen 2015; Axelin, Ahlqvist-Björkroth, Kauppila, Boukydis & Lehtonen 2014, 260–268; Raiskila, Axelin, Rapeli, Vasko & Lehtonen 2014, 863–867; Lehtonen 2016.) Perhekeskeisen toimintamallin ottaminen käyttöön koettiin tuovan rauhallisuutta koko osaston ilmapiiriin ja sen koettiin olevan luonteva osa päivittäistä hoitotyötä ja osaston arkea.

Tutkimustulosten mukaan miltei kaikki tutkimukseen osallistuneet ilmaisivat oman osaamisen ja ammattitaidon kehittämisen olevan tärkeää sekä suurin osa oli sitä mieltä, että työyhteisö kaipasi uutta yhteneväistä toimintamallia perhekeskeiseen hoitotyöhön.

Kehittämällä perhekeskeistä työtä voidaan saavuttaa moninaisia hyötyjä. Kiinnittämällä huomioita fyysisten tilojen toimivuuteen ja optimoimalla käytettävissä oleva tila, voidaan lisätä vanhempien ja vastasyntyneen läheisyyttä sekä hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta perheiden kanssa. Synnytys- ja naistentautien osaston perhehuoneet lisäävät perhekeskeisen hoitotyön vaikuttavuutta, mutta lisäämällä perhe-

huoneita voidaan vaikuttavuutta entisestään lisätä. Tätä havaintoa tukevat aikaisemmat hoito- ja koulutusmalliin käyttöönoton vaikutuksiin liittyvät tutkimukset (Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes 2012, 1032- 1037; Toivonen, Lehtonen, Löyttyniemi & Axelin 2017, 59–62; Niela-Vilén, Feeley & Axelin 2017, 167–172; Mäntymää 2006, 11, 54–80; Latva 2009, 46–62.)

Uuden toimintamallin myötä koettiin oman työn merkitys kasvaneen ja myös vastasyntyneiden vanhempien kaipaavan uudenlaista perhekeskeistä toimintamallia sairaalassa olon ajan. Tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneensa uutta oppia vauvan havainnoinnissa ja vauvan käyttäytymisen tulkittamisessa. He kokivat koulutuksen olleen hyvä ja tarpeellinen. Uuden toimintamallin myötä koettiin saaneen uusia työvälineitä varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimiseen ja tukemiseen. Varhaista vuorovaikutusta arvioitaessa on tärkeää huomata vauva aktiivisena osapuolena ja havainnoida sekä vauvan että äidin toimintaa. Tutkimuksen tuloksia tukevat aiemmat tutkimukset (Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes 2012, 1032- 1037; Mäntymää 2006, 11, 54–80; Latva 2009, 46–62; Inberg 2006.)

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvässä tieteellisessä käytännössä keskeistä on, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa sekä tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Toimintatutkimuksen tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun riittävän tarkka dokumentaatio. Toimintatutkimuksen arvioinnissa otetaan huomioon koko tutkimusprosessin etenemiseen liittyvät tekijät. Luotettavuuden arviointia tehdään koko tutkimusprosessin ajan suhteessa teoriaan, tutkimiseen, analyysitapaan, luokitteluun, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan tekemänsä valinnat ja niihin johtaneet syyt, sekä arvioimaan rat-

kaisujen merkitystä tavoitteiden kannalta. (Kananen 2014, 134–137; Vilkka 2015, 194–198.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä on myös keskeistä, että tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan sekä tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkijan on oltava toiminnassaan vilpittömän ja rehellisen toisia tutkijoita kohtaan tarkoin lähdeviittein (Vilkka 2015, 30–31).

Tiedonkeruussa hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkija perustaa tiedonkeruun alansa tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin lähteisiin sekä analysoi omaa tutkimustaan suhteessa tieteelliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tutkijan tulee osoittaa hallitsevansa käytettävä tutkimusmenetelmä, tiedonkeruu ja tutkimustulosten esittämisessä tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Hyvä tutkimustapa edellyttää, että tutkija kertoo, mikä tutkimusryhmän suhde on tutkittavaan asiaan. (Vilkka 2015, 30.) Toimintatutkimuksessa toteutettiin edellä mainittuja eettisiä periaatteita. Toimintatutkija perehtyi osallistavaan toimintatutkimukseen menetelmänä ja sen keskeisiin lähdeteoksiin sekä tutustui aiemmin tehtyihin osallistaviin toimintatutkimuksiin omalta alaltaan. Toimintatutkija perehtyi perhekeskeisen hoitotyön kirjallisuuteen sekä tutustui perhekeskeisyydestä tehtyihin tieteellisiin tutkimuksiin. Toimintatutkija perehtyi varhaisen vuorovaikutuksen merkityksellisyyteen vastasyntyneiden hoidossa kirjallisuuden avulla sekä tutustui vuorovaikutuksesta tehtyihin tieteellisiin tutkimuksiin. Tieteelliset tutkimukset pyrittiin integroimaan toteutettavaan osallistavaan toimintatutkimukseen ja sen tarkoitukseen. Toimintatutkija myös perehtyi Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin koulutuskäsikirjaan sekä hoito- ja koulutusmallin tieteelliseen kirjallisuuteen sekä hoito- ja koulutusmallin käyttöönotosta ja sen vaikutuksista tehtyihin tutkimuksiin. Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin koulutuskäsikirja oli myös osallistavana toimintatutkimuksena tehdyn koulutusintervention koulutuskäsikirja Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla. Toimintatutkija toi esiin myös osallista-

van toimintatutkimuksen erityispiirteen muihin tutkimusmenetelmiin nähden tutkijan osallistuessa itse tutkimukseen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä tulee sopia ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset ja tarvittavan tutkimusluvan saanti. Keskeistä hyvässä tieteellisessä käytännössä on hyvän henkilöstö- ja taloushallinnon noudattaminen tutkimusorganisaatioissa sekä otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija ja itse. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa muun muassa sekä vilpittömyyttä että koko tutkimusprosessin laatua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Toteutuksessa osallistavassa toimintatutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettikan näkökulmasta keskeistä seikkaa, eli tutkimus suunniteltiin ja toteutettiin ja siitä raportoitiin asianmukaisesti. Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseetiikkaan kuuluvaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tapaa sekä kunnioitettiin tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuksessa käytettävä aineisto säilytettiin asianmukaisesti, aineisto oli käytettävissä ainoastaan tutkimuksen tekijällä. Tutkimuksen tekijä kunnioitti luottamusta ja vaitiolovelvollisuutta. Luottamuksellisuus tutkimusaineiston käytössä tarkoittaa niitä sopimuksia, joita tutkittavan tai tutkittavien kanssa tehdään (Kuula 2011, 88). Tutkimuksen aikana jaetuista SWOT- nelikenttäänalyseistä sekä palautekyselylomakkeista saatuja tietoja käytettiin luottamuksellisesti tutkimukseen varmistuen, etteivät tiedot joudu ulkopuolisten käyttöön säilyttämällä ne erillisessä nimettömässä kansiossa. Tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei tallennettu missään vaiheessa. Palautekyselylomakeaineiston sähköisen tallentamisen jälkeen palautekyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti ja varmistettiin, ettei luottamuksellisia tietoja voi käsitellä mitkään muut tahot. Sähköiset tiedostot säilytettiin huolellisesti. Ulkopuoliset eivät päässeet käsiksi tutkimuksessa käytettävään aineistoon.

Osallistavassa toimintatutkimuksessa on tärkeää edetä osallistujien mukaan. Osallistava toimintatutkimus on joustava tutkimustapa, ja tutkimukseen osallistujat tulee sisällyttää kehittämistyöhön tutkimuksen alusta lähtien. Osallistaminen valtauttaa osallistujia eli osallistujilla on tarvittavat valmiudet, tietoisuus ja taito ymmärtää kehittämisen tarkoitus ja päämäärä. Osallistamalla tutkimukseen osallistuvat henkilöt,



on tärkeä pohtia eettisiä kysymyksiä. Ne liittyvät tietoiseen suostumukseen, luottamuksellisuuteen, yksilön suojaamiseen vahingolta sekä tutkijan rooliin ja valtaan. Tutkimus ei saa aiheuttaa osallistujille haittaa tai vahingoittaa, vaan osallistujan etu on asetettava aina etusijalle. Toimintatutkimuksessa noudatettiin myös hyvää hoitotyön etiikkaa. Hoitotyön etiikka liittyy oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiin hoitotyössä. (Leino- Kilpi & Välimäki 2015, 19.) Osallistavan toimintatutkimuksen avulla pyrittiin vaikuttamaan synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa eli tutkimuksen avulla pyrittiin tukemaan niin hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kuin terveystalvveluja käyttävien perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Toimintatutkijan tulee selvittää osallistujille tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimusmenetelmä (Heikkinen ym. 2007, 50). Osallistavan toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti tutkimukseen osallistuvat 24 henkilöä pidettiin ajan tasalla koko tutkimuksen ajan ja pyrittiin motivoimaan mukaan muutokseen ja yhdessä oppimiseen. Pääkouluttajat pitivät osastotunteja ennen tutkimuksen ja koulutusintervention alkamista sekä sen aikana, joihin osallistui koko synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunta mahdollisuuksien mukaan. Toimintatutkimukseen osallistuville selvitettiin osallistavan toimintatutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja luottamuksellisuuden sekä muut tutkimuksen etiikkaan liittyvät asiat. Oli tärkeää muutoksen ja yhteisymmärryksen kannalta käydä läpi ja pohtia yhdessä, mitä muutos tarkoitti ja mitä tunteita se herätti. Toimintatutkimukseen osallistuneet saatettiin tietoiseksi tutkimuksen luotettavuudesta kertomalla heille tutkimuksesta suullisesti sekä tiedottamalla heitä kirjallisesti, osallistuneille painotettiin toimintatutkijan luottamusta ja vaitiolovelvollisuutta. Toimintatutkimukseen osallistuvan tulee olla tietoinen tutkimuksesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 58–66). Jokainen tutkimukseen osallistunut oli tietoinen osallistumisestaan toimintatutkimukseen, ja jokainen osallistunut henkilö antoi suostumuksensa.

### 8.2.1 Tutkijana osallistavassa toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on toimintatutkijan halu kehittää omaa työtään tai työyhteisöään tai tutkijan halu ratkaista jokin ongelma. Harvoin toimintatutkimus lähtee liikkeelle vain teoriasta tai käytännöstä, usein mukana ovat nämä molemmat

lähtökohdat. Toimintatutkija on roolissaan tutkijan ja toimijan välimaastossa. Tutustumalla kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin tutkija saa lisättyä näkökulmaansa teoriapohjaan ja valittuihin käsitteisiin. Toimintatutkija osallistuu käytännön muutosprosessiin. Hänellä on muutokseen tähtäävä yhteisö, johon hän pyrkii vaikuttamaan osallistumalla tutkimusaineiston tuottamiseen. Toimintatutkimuksessa tutkimuksen tekijä on aktiivinen toimija ja vaikuttaja. (Huovinen & Rovio 2010, 94–95; Kananen 2014, 11–14.)

Muutosprosessin aikana tutkimusongelmat täsmentyvät ja muuttuvat. Havainnot muutosprosessin aikana ohjaavat prosessin etenemistä (Huovinen & Rovio 2010, 94–95). Päämääränä on saada sellaista tietoa, joka kehittää, muokkaa tai muuttaa olemassa olevia käytäntöjä, toimintamalleja tai prosesseja. (Heikkinen 2010, 221; Kananen 2014, 12). Tällaisia havaintoja ja keskusteluja tutkija voi kirjoittaa tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimuspäiväkirjan avulla tutkija voi jäsentää ajatuksiaan sekä koota tietoa tutkimuksen etenemisestä ja tunnelmista. Tutkimuspäiväkirja voi sisältää tutkijan saamaa palautetta, kysymyksiä ja omaa toimintaa koskevia havaintoja. Tutkimuspäiväkirja on tarpeellinen väline aineiston ajatusten jäsentämiseen. (Huovinen & Rovio 2010, 101–107.) Tässä osallistavassa toimintatutkimuksessa toimintatutkija merkitsi ylös omia havaintojaan tutkimukseen osallistuneiden asenteista, kommentteista, käyttäytymisestä sekä yhteenvetoja käydyistä keskusteluista tutkimuspäiväkirjaan.

Toimintatutkimusta kenttätyössä tekevä tutkija osallistuu tutkimuksen aiheena olevaan muutosprosessiin osallistumalla myös tutkimusaineiston tuottamiseen (Huovinen & Rovio 2010, 95). Tutkija on aktiivisesti mukana tutkimuksen kohteena olevassa muutokseen tähtäävässä yhteisössä. Tutkija tarkoituksellisesti vaikuttaa kohdeyleisöönsä ja tutkimusaineiston tuottamiseen tekemällä aloitteita ja kysymyksiä eikä vain pyri tarkkailemaan ja tarkastelemaan toimintaa. (Heikkinen 2010, 223; Huovinen & Rovio 2010, 95.) Toimintatutkija asettuu samanaikaisesti kolmeen eri rooliin; tutkijan, ihmisen sekä muutostavoitteisen aktivoijan rooliin. Toimintatutkija sekä kerää tutkimusaineistoa, on ihmisenä työssä sekä toimii muutostavoitteisen, tutkimuskohdettaan aktivoivan tutkijan roolissa. (Vilka 2015, 70.) Toimintatutkija löytää helposti tutkimusryhmän ja intergroituu toimijaksi kentälle kuuluessaan jo valmiiksi osaksi tutkimuskohdettaan. Työskentely työyhteisössä ja esimerkiksi aineiston ke-

rääminen vaativat hyvää luottamusta, jota edistää tutkijan kyky huomioida tutkimuksen kohteena olevan yhteisön toimintakulttuuri ja sopeuttaa omaa toimintaansa tähän toimintaympäristöön. (Huovinen & Rovio 2010, 96- 103.)

Toimintatutkijan rooli oli ohjata tutkimuksen kohderyhmä tiedostamaan muutostarpeensa ja opastaa heitä oman toimintatapojensa kriittiseen tarkasteluun sekä ymmärtämään uusi perhekeskeinen toimintamalli ja koulutusinterventio koko työyhteisön oppimisprosessina. Samalla pyrittiin integroimaan toimintatutkijan omaa teoretietoa ja omaa osaamista tutkimuksen kannalta mielekkäästi. Lisäksi toimintatutkija pyrki reagoimaan herkästi tutkimusryhmän tuntemuksiin ja sen myötä joko vahvistamaan tai heikentämään tutkijan roolia tutkimuksen eri vaiheissa. Keskeisestä toimintatutkijan roolissa oli se, että toimintatutkija pyrki olemaan tasavertaisessa asemassa tutkimuksen kohderyhmän joukossa. Toimintatutkija oli sitoutunut tutkimukseen. Tutkijan on syytä olla tietoinen omasta sitoutumisestaan ja toiminnastaan suhteessa tutkimuskontekstiin (Snoeren, Niessen & Abma 2012, 189–204). Sosiaaliset taidot ovat merkittäviä toimintatutkimuksen tekemisessä. Toimintatutkimuksen tekijältä vaaditaan tutkimuksellisten asioiden lisäksi tietoa myös ryhmäkäyttäytymisestä. Tutkijalla tulee olla tietoa kehitettävästä kohteesta, vaikka toimintatutkimuksen onnistumisen edellytyksenä onkin asioiden löytyminen ja kehittyminen ilmiön toimijoiden kautta. Toimintatutkimuksen tutkija huolehtii aikatauluista, lupauksen pitämisestä ja varmistaa, että jokainen ryhmän jäsen ottaa kantaa ja osallistuu toimintaan. (Kananen 2014, 67–68.) Tutkijana pääsy työyhteisön pariin tapahtui helposti, sillä työyhteisö on toimintatutkijan työpaikka. Toimintatutkija on työskennellyt usean vuoden ajan synnytys- ja naistentautien osastolla, ja tuntee työyhteisön ja sen toimintatavat hyvin sekä kohderyhmän jäsenet ja heidän toimintatapansa. Työyhteisössä käytyjen keskusteluiden ja havainnointien perusteella, on toimintatutkijalle muodostunut oma esiymmärryksensä synnytys- ja naistentautien osaston perhekeskeisyydestä sekä työyhteisön ajatuksista koskien perhekeskeisyyttä. Esiymmärryksellä tarkoitetaan tutkijan ymmärrystä, tietoa ja ennakkokäsityksiä tutkimuskohteestaan tutkimusta aloittaessa. (Huovinen & Rovio 2010, 96- 103.) Toimintatutkijan roolissa tässä tutkimuksessa tutkija oli tietoinen sekä omista että muiden tutkimukseen osallistuvien lähtökohdista ja arvoista sekä toimintatavoista niin hoitotyössä kuin työyhteisön sisällä. Toimintatutkijalla oli muiden tutkimukseen osallistuvien kanssa yhteinen kieli ja hän tunsi tutkimuksen toimintaympäristön.

Osallistavan toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti tutkimukseen osallistuvat 24 henkilöä sekä koko työyhteisö pidettiin ajan tasalla koko tutkimuksen ajan ja pyrittiin motivoimaan mukaan muutokseen sekä yhdessä oppimiseen. Tutkimuksen aikana pidettiin osastotunteja, joihin osallistui koko synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunta mahdollisuuksien mukaan. Oli tärkeää muutoksen ja yhteisymmärryksen kannalta käydä läpi ja pohtia yhdessä, mitä muutos tarkoitti ja mitä tunteita se herätti.

Toimintatutkimus työyhteisön kehittämistapana edellyttää yhteisöltä muutosvalmiutta sekä edellytyksiä oman toimintansa kriittiseen tarkasteluun sekä koko kehitysprosessin ymmärtämistä työyhteisön oppimisprosessina. Toimintatutkimus pyrkii saattamaan yhteen teorian ja käytännön sekä tutkijat ja käytännön edustajat. (Kemmis & McTaggart 2005, 559–660; Heikkinen ym., 23–29.) Toimintatutkimukselle on määritelty viisi pääperiaatetta: toimintatutkijan ja työyhteisön välinen yhteisymmärryksen periaate: varmistaa, että tavoitteet sekä toimenpiteet ovat yhdessä sovitut ja työyhteisön jäsenet ymmärtävät organisaatiossa tehtävän toimintatutkimuksen edut ja haitat, toimintatutkimuksen syklisyyden periaate: auttaa toimintatutkijaa ja työyhteisöä saavuttamaan asetetut tavoitteet jaksoittain, teorian periaate: ohjaa toimintatutkijan integroimaan tutkittavan ilmiön olemassa oleviin teorioihin, toiminnan kautta muuttamisen periaate: muistuttaa toiminnan ja muutoksen vahvasta kytköksestä toisiinsa sekä reflektiivisen oppimisen periaate: painottaa oppimisen tärkeyttä tehdyistä toimenpiteistä. (Davidson 2004, 65–86; Huovinen & Rovio 2010, 94–113.)

### 8.3 Tutkimuksen merkitys käytännön hoitotyölle

Tutkimuksessa laadittiin vanhempien osallisuutta vahvistava ja perhekeskeistä hoitotyötä edistävä uusi perhekeskeinen toimintamalli Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Uusi perhekeskeinen toimintamalli on tarkoitettu uudeksi hoitotyön toimintamalliksi Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle ja se on kehitetty yksilöllisesti kyseisen osaston hoitotyön lähtökohdistta ja näkökulmista. Toimintamalli auttaa jäsentämään vanhempien osallisuutta vastasyntyneen hoidossa, osallisuuden merkitystä vanhempien ja vastasyntyneen väli-

seen vuorovaikutukseen sekä perhekeskeisen hoitotyön vaikutuksia perheen hyvinvointiin. Toimintamallissa korostetaan itse perhettä asiantuntijana: perhettä tulee kuunnella ja arvostaa sitä koskevassa päätöksenteossa sekä tuettava perheen omia voimavaroja. Kehitetty uusi perhekeskeinen toimintamalli palvelee ennen kaikkea käytännön hoitotyötä tarjoamalla konkreettisia työvälineitä ja toimintamalleja perheen osallisuutta vahvistavan perhekeskeisen hoitotyön toteutukseen. Vanhempien osallisuutta ja osallisuuden merkitystä vahvistavat työvälineet ja toimintamallit (LIITE 4, LIITE 5, LIITE 6, LIITE 7, LIITE 8.) Uusi perhekeskeinen toimintamalli antaa hoitohenkilökunnalle toimintamallin vauvan ja vanhempien aktiiviseen seuraamiseen ja kuuntelemiseen aktiivisen kertomisen sijaan. Toimintamallin avulla hoitohenkilökunta saa valmiuden ja ymmärryksen liikkua asiantuntijan roolista enemmän kohti tasavertaista roolia vanhempien kanssa sekä sen avulla pystytään syventää hoitohenkilökunnan omaa ajattelua perhelähtöisestä toimintamallista sekä omasta toiminnastaan perheiden parissa. Uusi perhekeskeinen toimintamalli, joka tähtää juuri perheen päätöksentekoon osallistumisen, oman valinnan tukemiseen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto ja toteutettu koulutusinterventio Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle olivat tärkeä osa työyhteisön kehittämistä. Oppiva ja kehitysmuuttava työyhteisö on perusedellytys ammatilliselle osaamiselle ja sen kehittämiseksi. Uusi perhekeskeinen toimintamalli luo lisäarvoa toteutettavalle perhekeskeiselle hoitotyölle, työyhteisölle sekä koko organisaatiolle. Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotosta hyötyvät monet osapuolet: hoitohenkilökunta, vastasyntyneen vanhemmat ja itse vastasyntynyt. Lisäarvoa tälle työyhteisössä tehtävälle muutokselle antoi myös se, että synnytys- ja naistentautien osasto on vasta toinen synnytys- ja naistentautien osasto Suomessa, joka on aloittanut ja luonut oman perhekeskeisen toimintamallin Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalliin pohjautuen.

Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttö on osastolle iso investointi; pyrkimyksenä muuttaa ja kehittää jo olemassa olevaa hoitokäytäntöä vaati kaikilta muutosmyönteisyyttä ja ”puhaltamista yhteen hiileen”. Kehittyäkseen on opittava uutta sekä murrettava vanhaa, jolloin työyhteisö ja sen jäsenet kehittyvät. Kuten tutkimustuloksista selvisi; miltei kaikki tutkimukseen osallistuneet ilmaisivat oman osaamisen ja

ammattitaidon kehittämisen olevan tärkeää sekä suurin osa oli sitä mieltä, että työyhteisö kaipasi uutta yhteneväistä toimintamallia perhekeskeiseen hoitotyöhön. Uuden toimintamallin myötä koettiin oman työn merkitys kasvaneen. Perhekeskeisen toimintamallin ottaminen käyttöön koettiin tuovan rauhallisuutta koko osaston ilmapiiriin ja sen koettiin olevan luonteva osa päivittäistä hoitotyötä ja osaston arkea.

Kehittyäkseen on poistuttava omalta mukavuuksalueeltaan ja ajateltava omaa ammatillisuuttaan ja kehittymistään. Työntekijän ammatillinen oppiminen tarkoittaa entistä parempaa ja syvällisempää ymmärrystä työstä, sen kohteesta ja tavoiteltavasta tuloksesta. Oppimiseen kuuluu myös prosessi, jonka kautta opimme työntekijöinä käyttämään uutta ymmärrystä työssä esiintyvien tehtävien ja tilanteiden ratkaisemisessa. Muutostilanteissa se tarkoittaa uusien työtapojen kehittämistä ja kokeilua. Yksilön oppiminen ja työn kehittäminen liittyvät kiinteästi yhteen. On tärkeää, että työ- ja toimintatapoja tarkastellaan kriittisesti ja annetaan muutokselle mahdollisuus ja tilaa. On positiivista, että nykypäivänä terveydenhuoltoalalla tapahtuva jatkuva muutos ja myös tehokkuus- ja tuottavuuspaineet ohjaavat tuottamaan uusia palveluja ja käytäntöjä eli innovaatioita. Monessa työyhteisössä jatkuva muutos ja sen tuomat asiat voidaan kokea ahdistavana, pelokkaana ja jopa pelottavanakin asiana. Terveystuollon innovaation onnistumiseen vaikuttavat muun muassa vahva johtajuus, selkeät tavoitteet, tehtävään orientoituminen, motivoitunut ja osallistuva henkilöstö ja riittävät resurssit. (Työterveyslaitos 2014; Alasoini, Lyly- Yrjänäinen ym. 2014, 19.)

Työyhteisön perhekeskeisen hoitotyön kehittäminen perheiden hyvinvoinnin lähtökohdista voidaan nähdä hyvin ajankohtaisena ja tarpeellisena. Nykyperheiden vaatimukset ja odotukset liittyen synnytyksen ja vastasyntyneen hoitoon ovat kasvaneet sekä perheet ovat entistä tietoisempi esimerkiksi omasta hyvinvoinnistaan ja oikeuksistaan. Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos asettaa uudenlaisia ja moninaisia haasteita terveyspalveluille ja niiden kehittämiseksi (Valtioneuvosto 2015, 12, 20–22). Tutkimustulosten mukaan perhekeskeisellä hoitotyöllä voidaan vaikuttaa perheen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen sekä lisätä hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Tutkimustulosten merkitys näkyy toivottavasti vanhemmuuden, vanhempien roolin, vanhempien asiantuntijuuden tukemisen sekä vanhempien vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisenä sairaalassa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sairaaloiden esimerkiksi toimintaympäristöjä, suun-

niteltaessa osastojen ja yksiköiden tiloja edistämään perheen mukanaoloa sairaalassa. Käytännön teorian avulla voidaan edistää uusien toimintamallien tuottamista perhekeskeiseen hoitotyöhön. (Niela-Vilén, Feeley & Axelin 2017, 167–172; Mäntymää 2006, 11, 54–80; Latva 2009, 46–62; Toivonen, Lehtonen, Löyttyniemi & Axelin 2017, 59–62; Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes, 2012, 1032- 1037.)

Toimintatutkimuksessa arvioidaan erityisesti tutkimuksen kokonaisuutta. Toteutettu tutkimus voidaan nähdä onnistuneena, jos tuloksena on luotu parempi käytäntö tai toimintamalli, joka on toimiva ja käyttökelpoinen työyhteisössä (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149 – 161). Toteutettu tutkimus koostui tutkimus- ja kehittämisosioista. Neljäs, viides, kuudes ja seitsemäs sykli olivat kehittämisosioita. Jokainen sykli oli oma kokonaisuutensa, joka tuotti tietoa seuraavaan sykliin ja loi näin lähtökohdat seuraavan syklin toteutukselle. Tutkimuksessa laadittu vanhempien osallisuutta vahvistavan ja perhekeskeistä hoitotyötä edistävä uusi perhekeskeisen toimintamallin hyödyllisyyden ja merkityksen määrittävät tulevaisuudessa synnytys- ja naistentautien hoitohenkilökunta, jotka uutta perhekeskeistä toimintamallia käyttävät. Uuden perhekeskeisen toimintamallin toimivuus, hyödyt toteutettavalle hoitotyölle, sen vaikutus työyhteisön ilmapiiriin ja perheiden hyvinvointiin ilmenevät vasta toimintamallin jalkauduttua käytännön perhekeskeisen hoitotyön toimintamalliksi. Tulevaisuudessa, kun toinenkin koulutusinterventio on saatettu päätökseen, on tarpeellista kartoittaa niin perheiden kuin hoitohenkilökunnan kokemuksia uuden perhekeskeisen toimintamallin vaikutuksista synnytys- ja naistentautien osaston hoitotyöhön ja perheiden hyvinvointiin.

#### 8.4 Jatkokehittämissuositukset

Toteutettu osallistava toimintatutkimus tuotti uutta tietoa perhekeskeisestä hoitotyöstä Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Sen avulla oli mahdollista edistää tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietoisuutta perhekeskeisestä hoitotyöstä sekä vahvistaa heidän ammattitaitoaan oman työnsä asiantuntijoina ja kehittäjinä. Osallistava toimintatutkimus työyhteisön toimintamallien kehittämistapana edellytti työyhteisöltä muutosvalmiutta sekä edellytyksiä vuorovaikutukselli-

seen ja yhdessä oppimiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää vanhempien osallisuutta vahvistavan ja perhekeskeistä hoitotyötä edistävän uusi perhekeskeinen toimintamallin kehittämisessä. Palautekysely osoitti kehittämiskohteita, joita parantamalla voidaan vahvistaa perhekeskeisen toimintamallin vaikuttavuutta ja toimivuutta.

Palautekyselyn tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia kehittämishaasteita uuden perhekeskeisen toimintamallin kehittämiseen.

1. Perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia uudesta perhekeskeisen toimintamallin vaikutuksista synnytys- ja naistentautien osaston hoitotyöhön ja perheiden hyvinvointiin tulisi tutkia toimintamallin juurruttua hoitotyön toimintamalliksi. Olisi mielenkiintoista saada selville perheiden kokemuksia uuden perhekeskeisen toimintamallin vaikutuksista heidän saamaansa palveluun ja hoitoon. Kokevatko perheet, että heidät otetaan tarpeeksi hyvin mukaan oman vastasyntyneensä hoitoon ja häntä koskevaan päätöksentekoon?
2. Vanhempien osallisuutta ja osallisuuden merkitystä vahvistavat työvälineet ja toimintamallit luotiin osaksi perhekeskeistä toimintamallia. Perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia uusista työvälineistä tulisi tutkia. Millaisena työvälineenä hoitohenkilöstö kokee uudet lomakkeet, jotka luotiin uusiksi työvälineiksi perhekeskeiseen hoitotyöhön? Millaisena perheet kokevat uudet lomakkeet, jotka luotiin uusiksi työvälineiksi perhekeskeiseen hoitotyöhön?
3. Uusi perhekeskeinen toimintamalli tuo vanhempien osallisuuden ja sen merkityksen näkyvästi esille synnytys- ja naistentautien osaston hoitotyössä. Tullevaisuudessa olisi hyvä tutkia miten perheet ja hoitohenkilökunta määrittelevät vanhempien osallisuuden. Millaisena vanhempien osallisuus ilmenee perheiden kokemuksena? Mitä vanhempien osallisuus vastasyntyneen hoitotyössä tarkoittaa hoitohenkilökunnalle? Mitkä tekijät edistävät ja estävät vanhempien osallisuuden toteutumista?
4. Työyhteisön toiminnan kehittämiseksi olisi tärkeää kartoittaa synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunnan tarpeita ja toiveita perhekeskeisen



hoitotyön kehittämisessä ja toteutuksessa. Vanhempien osallisuutta ja osallisuuden merkitystä vahvistavien työvälineiden kehittäminen ja muokkaaminen perheiden tarpeita vastaavaksi edellyttää hoitohenkilökunnalta jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja kouluttautumista. Jatkuvalla kehittämisellä pystytään vastaamaan perhekeskeisen hoitotyössä ilmeneviin uusiin haasteisiin. Tavoitteena tulee olla työyhteisön jatkuva ammatillinen kehittyminen sekä työtapojen ja – menetelmien tehostaminen.

## LÄHTEET

- Aaltonen, J. & Seikkula, J. 2009. Perheterapian tuloksellisuus. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä. Duodecim.
- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat Vahvasti Mukaan- Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden teho- hoidossa. Turku. Turun Yliopistollisen keskussairaalan lastenkliniikka & Abbott Oy.
- Alasoini, T. 2010. Uusi tapa oppia ja tuottaa innovaatioita: osallistava innovaatiotoi- minta. Työpölyttinen Aikakauskirja. Viitattu 9.8.2016.
- Alasoini, T., Lyly-Yrjänäinen, M., Ramstad, E. & Heikkilä, A. 2014. Innovatiivisuus Suomen työpaikoilla. Menestys versoo työelämää uudistamalla. Tekesin katsaus 311/2014. Helsinki.
- Almqvist, K., Broberg, A. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki. Edi- ta Prima Oy.
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina. AKATIIMI Oy.
- Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Kauppila, W., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2014. Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. Jul-Aug; 39(4):260-268. Viitattu 27.5.2016. DOI: 10.1097/NMC.0000000000000061.
- Axelin, A. 2016. Kivuttomampaa hoitoa pienille keskosille. Turun yliopistollisen keskussairaalan koulutus- ja tutkimussäätiö. Viitattu 16.3.2016. <http://www.tykssaatio.fi/saatio/tutkimusyksikko/anna-axelin>
- Bergold, J. & Thomas, S. 2012. Participatory Research Methods. A Methodological Approach in Motion. *Qualitative Social research* 13.
- Davidson, R., M., Martinsons, M. G. & Kock, N. 2004. Principles of canonical ac- tion research. *Information Systems Journal*. DOI: 10.1111/j.1365-2575.2004.00162.x
- Eronen, A., Hakkarainen, T., Londèn, P., Nykyri, P., Peltosalmi, J. & Särkelä, R. 2013. Sosiaalibarometri 2013. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki. Viitattu 17.9.2016. <http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2013.pdf>
- Finlex. 2005. Ajantasainen lainsäädäntö. Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326. Vii- tattu 16.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L1P8>

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V., Ewald, U. & Dykes, F. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* 2012 Oct; 101(10):1032- 1037. Viitattu 1.4.2017. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Haavisto, E. 2016. Kuntakierros. Luento kumppanusneuvotteluista 19.–28.1.2016. Viitattu 25.5.2016 <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/kumppanusneuvottelut-2016/Documents/Ermo%20Haavisto.%20Kumppanusneuvottelut%202016.%20Kuntakierros%20tammikuu%202016.pdf#search=ermo%20haavisto>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heikkinen, H. L. T. 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki.

Heikkinen, H. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Juva: Ws Bookwell Oy.

Heikkinen, H., L-T, Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2007. Toiminnan tutkimisen suuntauksat. Osallistava toimintatutkimus. Teoksessa Heikkinen, H., L-T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon- toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa. Dark Oy.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio. Kopijyvä.

Huhtala, M. 2015. Vanhempien psyykinen hyvinvointi ja hyvin pienipainoisena syntyneiden lastenkehitys, käyttäytyminen ja elämänlaatu. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Turku.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio and L. Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa. Dark Oy.

Hämäläinen, H. 2005. Innovaatiotoiminnalla ratkaisuja hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuuden haasteisiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005):2, 197. Viitattu 19.9.2016. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/101476/052hamalainen.pdf?sequence=1>

- Hämäläinen, H., Jäppinen, T. & Kivisaari, S. 2011. Mihin innovaatioita tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla? *Yhteiskuntapolitiikka* 76:2.
- Inberg, E. 2006. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona- Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä?. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.
- Karjalainen, T. 2012. Mittariston laatiminen laatutyöhön. Perusopetuksen laatu-kriteerityö. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Verkkodokumentti. Viitattu 16.8.2016. [http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankkeet/pop/liitteet/Tommi\\_Karjalainen.pdf](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankkeet/pop/liitteet/Tommi_Karjalainen.pdf)
- Kemmis, S. & McTaggart R. 2005. Participatory action research. Communicative action and public sphere. Teoksessa *Handbook of Qualitative Research*.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka- aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child (Keskossynnytys ja sairaalahoito: äidin ja lapsen kokemuksia). Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus- kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kehitysvammaliitto. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Lehtonen, L. 2016. Satakunnan keskussairaala, Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 27.9.2016.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. Helsinki. WSOYpro.
- Malmivaara, A. 2008. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta – Apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2008: 45, 273–278.
- Mikkelsen, G. & Fredrikssen, K. 2011. Family-centered care of children in hospital – a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5).

Medical Research Council. 2010. Developing and evaluating complex interventions: new guidance, 6–10, 33. Viitattu 20.5.2016.

<http://www.mrc.ac.uk/documents/pdf/complex-interventions-guidance/>

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 4. laitos. 1. painos.

Mäkelä, H. 2016. Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osaston perhelähtöisyyden selvitys Vanhemmat Vahvasti mukaan –projektin alkaessa. Projektityön kirjallinen tuotos. Kliinisen hoitotieteen sekä hallinnon ja johtamisen harjoittelu. Hoitotiede. Turun yliopisto. Turku.

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction: Determinants and Predictivity. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere.

Määttä, P. & Rantala, A. 2016. Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja. Jyväskylä. PS-kustannus.

Niela-Vilén, H., Feeley, N. & Axelin A. 2017. Hospital routines promote parent-infant closeness and cause separation in the birthing unit in the first 2 hours after birth: A pilot study. *Birth*. 2017 Feb 15. Viitattu 31.3.2017. DOI:10.1111/birt.12279

Niela-Vilén, H., Axelin, A., Salanterä, S., Lehtonen, L., Tammela, O., Salmelin, R. & Latva R. 2013. Early physical contact between a mother and her NICU-infant in two university hospitals in Finland. *Midwifery*. 2013 Dec;29(12):1321-1330. Viitattu 31.3.2017. DOI: 10.1016/j.midw.2012.12.018.

Pesonen, A-K., 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 2010;126:515–520. Viitattu 13.4.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo98656>

Raiskila, S., Axelin, A., Rapeli, S., Vasko, I. & Lehtonen, L. 2014. Trends in care practices reflecting parental involvement in neonatal care. *Early Human Development*. Dec;90(12):863-867. Viitattu 27.5.2016. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2014.08.010.

Reason & H. Bradbury.2008. *The Sage Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice*. Sage. London.

Satakunnan sairaanhoitopiiri a. 2016. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2016–2018. Viitattu 14.3.2016. [http://www.satshp.fi/ammattilaisille/hoitotyö/hoitotyön-tavoite-ja-toimintaohjelma/Documents/SATSHP\\_Hoitotyön%20tavoite-%20ja%20toimintaohjelma\\_2016\\_FINAL\\_20161110.pdf](http://www.satshp.fi/ammattilaisille/hoitotyö/hoitotyön-tavoite-ja-toimintaohjelma/Documents/SATSHP_Hoitotyön%20tavoite-%20ja%20toimintaohjelma_2016_FINAL_20161110.pdf)

Satakunnan sairaanhoitopiiri b. 2016. Sairaanhoitopiirin arvot. Viitattu 14.3.2016 <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/Sivut/sairaanhoitopiirin-arvot.aspx>

Satakunnan sairaanhoitopiiri c. 2016. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Viitattu 14.3.2016. <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/Sivut/default.aspx>

Satakunnan sairaanhoitopiiri d. 2016. Satakunnan keskussairaala. Synnytys- ja naistentautien vuodeosasto. Viitattu 17.2.2016.

<http://www.satshp.fi/toimipaikat/satakunnan-keskussairaala/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/synnytys-ja-naistentautien-osasto.aspx>

Satakunnan sairaanhoitopiiri e. Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2016-2018. Viitattu 27.1.2017. [http://www.satshp.fi/ammattilaisille/hoitotyho/hoitotyön-tavoite-ja-toimintaohjelma/Documents/SATSHP\\_Hoitoty%C3%B6n%20tavoite-%20ja%20toimintaohjelma\\_2016\\_FINAL\\_20161110.pdf](http://www.satshp.fi/ammattilaisille/hoitotyho/hoitotyön-tavoite-ja-toimintaohjelma/Documents/SATSHP_Hoitoty%C3%B6n%20tavoite-%20ja%20toimintaohjelma_2016_FINAL_20161110.pdf)

Sillanpää, P. 2004. Perhekeskeisyys lasten tehohoidossa. Perhekeskeisyyden määrittelmä. Tehohoito 2.

Silvén, M. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa Silvén, M. (toim.). Varhaiset ihmissuhteet – Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva- kustannus.

Sinkkonen, J. (toim.) 2006. Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle, 3. painos. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki. WSOYpro Oy.

Sjöberg, L. 2009. Vauvalla on ääni. Teoksessa Kuosmanen, S., Sjöber, L., Tervo, M. & Hellsten, S. (toim.) Vauvan ääntä etsimässä. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki. Nykypaino Oy

Snoeren, M., Niessen, T. & Abma, T. 2012. Engagement enacted: Essentials of initiating an action research project. Action Research 10 (2).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Viitattu 19.5.2017. <http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Lapsi-ja+perhepalvelujen-muutosohjelma-fact-sheet.pdf/7b934304-84e5-45d5-a361-b23db42f0014>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 28.1.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Finlex. Terveystieteidenlaki 30.12.2010/1326. Viitattu 28.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Stenvall, J & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy. Helsinki.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A: 73/2016.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 58–70. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.

Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Viitattu 3.5.2017. <https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Vastasyntyneiden parissa työskentelevien tiedot imetyksestä kohentuneet. SELI- verkostokirje. Viitattu 25.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/ajankohtaista/seli-verkostokirje/2014/tiedot-imetyksesta-kohentuneet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Valinnanvapaus. Laatu- ja potilasturvallisuus. Viitattu 25.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/asiakas-ja-potilas/valinnanvapaus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päätöksenteko, talous ja palvelujärjestelmä. PICO: Tutkimuskysymys. Viitattu 8.6.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kirjallisuushaku/picotutkimuskysymys>

Thomson, G., Moran, V.H., Axelin, A., Dykes, F. & Flacking, R. 2013. Integrating a sense of coherence into the neonatal environment. *BMC Pediatric* 2013 May 22;13:84. Viitattu 8.5.2017. DOI: 10.1186/1471-2431-13-84.

Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E., Axelin, A. 2017. Effects of single-family rooms on nurse-parent and nurse-infant interaction in neonatal intensive care unit. *Early Hum Developmnet*. 2017 Feb 12; 106-107:59-62. Viitattu 28.3.2017. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2017.01.012

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 25.5.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työterveyslaitos. 2014. Johtaminen ja esimiestyö. Työnohjaus. Viitattu 6.6.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/johtaminen\\_ja\\_esimiestyo/tyonohjaus/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/tyonohjaus/sivut/default.aspx)

Työterveyslaitos (TTL). 2014. Oppiminen työn muutoksissa. Viitattu 9.8.2016 [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/muutoksen\\_hallinta\\_ja\\_kehittaminen/opiminen\\_tyon\\_muutoksissa/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/opiminen_tyon_muutoksissa/sivut/default.aspx)

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopistollisen kasvatustieteen laitos ja Opettajainkoulutuslaitos. Turku. Painosalama Oy.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Juva. Bookwell Oy.

Valtioneuvosto. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Edita Prima. Viitattu 9.2.2015.

[http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Vastasyntyneen sairaanhoito. Vanhemmat Vahvasti Mukaan. Viitattu 20.11.2015.

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. Gummerus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Virkanen, T. 2016. Osastonhoitaja. Synnytysten- ja naistentautien osasto. Satakunnan keskussairaala, Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2016

Wallin, L. & Eriksson, M. 2009. Newborn individual development care and assessment program (NIDCAP) – Family-centered developmentally supportive care. Early Human Development.



## Liitetaulukko hakutuloksista tietokannoista

Tietokanta	Hakutermit	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella mukaan otetut	Tiivistelmien lukemisen jälkeen mukaan otetut	Koko julkaisun lukemisen jälkeen mukaan otetut	Valitut
<b>Finna</b>	Varhainen vuorovaikutus AND perhelähtöisyys AND Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli AND/ OR Early interac-	Suomi, englanti, kirja, pro gradu, Ylempi AMK-opinnäytetyö, väitöskirja, 2004–2017	534	70	10	10	10

	tion AND/ OR family centered care						
<b>Cinahl</b>	Early interac- tion AND/ OR family centered care AND/ OR Close Collabo- ration with Par- ents Training Program	Linked full text, abstract available, english language, 2004–2017	77	15	4	4	4
<b>Pubmed</b>	Early interac- tion AND/ OR family centered care AND/ OR Close Collabo- ration with Par- ents Training	Free full text, 5 years, English, hu- mans	872	80	6	6	3

	Program, Liisa Lehtonen AND/ OR Sari Ahlqvist- Björkroth AND/ OR An- na Axelin						
<b>Medic</b>	Varhainen vuo- rovaikutus, AND/ OR per- helähtöisyys AND/ OR Vanhemmat Vahvasti Mu- kaan- hoito- ja koulutusmalli, Liisa Lehtonen AND/ OR Sari Ahlqvist-	Vain koko tekstit, asiasanojen sy- nonyymit käytössä, kaikki kielet, pro gradu, väitöskirja, 2004–2017	7	4	4	4	3

	Björkroth AND/ OR An- na Axelin						
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

## Liitetaulukko kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista ja artikkeleista

Tutkimuksen/artikkelin tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi ja julkaisu	Tutkimuksen/artikkelin tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu, kohderyhmä ja analyysi-menetelmä	Tulosten yhteenveto
<p><b>Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Kauppila, Boukydis, Z. &amp; Lehtonen, L. 2014</b> <b>Suomi</b></p> <p>Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU.</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla hoitohenkilökunnan kokemuksia hoito- ja koulutusmallin käytöstä edistämään perhekeskeistä hoitotyötä sekä myös selvittää sen vaikutusta heidän hoitotyöhönsä.</p>	<p>Haastattelututkimus</p> <p>Määrällinen, kuvaileva tutkimus</p> <p>Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmallin mukaisen koulutuksen saaneet 22 sairaanhoitajaa (n=22) Turun yliopistollisessa sairaalassa vastasyntyneiden teho- osastolla.</p> <p>Temaattinen analyysi</p>	<p>Sairaanhoitajat kokivat, että hoito- ja koulutusmalli edisti perhekeskeistä hoitotyötä ja oli hyödyllinen tuomaan muutoksia hoitotyöhön. Sairaanhoitajat kokivat, että hoito- ja koulutusmalli toi uuden ilmapiiirin ja tuki vanhempien osallistumista vastasyntyneensä hoitoon. Sairaanhoitajat kokivat olleensa enemmän vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa, ja sitä kautta tulivat enemmän tietoisiksi heidän psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja tilanteestaan. He kokivat, että heidän roolinsa sairaanhoitajina muuttui aktiivisesta hoitajan roolista johdattelijan rooliin, joka tukee ja auttaa vanhempia vastasyntyneen</p>

			hoidossa.
<p><b>Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G, Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V., Ewald, U. &amp; Dykes, F. 2012</b></p> <p><b>Suomi</b> <b>Ruotsi</b> <b>Englanti</b> <b>USA</b></p> <p>Closeness and separation in neonatal intensive care.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata fyysisen ja tunneperäisen läheisyyden tärkeyttä ja vaikutusta ennenaikaisen vastasyntyneen ja hänen vanhempiansa välillä vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>60 tieteellistä artikkelia</p>	<p>Fyysisellä ja tunneperäisellä läheisyydellä tiedetään olevan positiivisia vaikutuksia vastasyntyneen aivojen kehitykseen, vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin sekä vastasyntyneen ja vanhempien väliseen suhteeseen. Pidentämällä vierailuaikoja, lisäämällä perhehuoneita ja optimoimalla osaston käytettävissä oleva tila, voidaan helpottaa ja lisätä vanhempien ja vastasyntyneen läheisyyttä. Tärkeintä on kuitenkin kiinnittää huomiota organisaatioissa vastasyntyneen ja vanhempien välisen läheisyyden tukemiseen ja sellaisen hoitokulttuurin kehittämiseen.</p>
<p><b>Honkanen, H. 2008</b></p> <p><b>Suomi</b></p> <p>Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata, tulkita ja ymmärtää lastenneuvolan terveydenhoitajan toimintaa riskioiloissa elävien perheiden kanssa.</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Tulkinnallinen ja reflektiivinen etnografia</p> <p>1. yksilöhaastattelut (perhekuvaukset)</p>	<p>Perheiden riskioloina korostuivat päihteiden käyttö, työttömyys, mielen-terveysongelmat ja vanhemman uupumuksesta johtuvat arjen hallinnan ongelmat. Kotikäyntien merkitys oli keskei-</p>

		<p>(n=3)</p> <p>2. terveydenhoitajien kirjalliset vastaukset avoimiin kysymyksiin (n=37)</p> <p>3. ryhmä- ja yksilöhaastattelut (n= 5)</p> <p>Etnografinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>nen. Kotona selvisi usein perheen konkreettisen avun tarve, mutta henkilöstöä vastaamaan tähän tarpeeseen ei ollut riittävästi saatavilla, mistä johtuva huoli kuormitti kohtuuttomasti terveydenhoitajien työtä. Kehittymistarpeita tunnistettiin vaikeiden asioiden puheeksi ottoon ja perheiden voima-varoja tukevaan yhteistyöhön perheen ja muiden työn-tekijöiden kanssa.</p>
<p><b>Huhtala, M. 2015</b> <b>Suomi</b></p> <p>Psychological well-being of the parents and child development, behavior, and quality of life in very low birth weight infants (Vanhempien psyykinen hyvinvointi ja hyvin pienipainoisena syntyneiden lasten kehitys, käyttäytyminen ja elämänlaatu)</p>	<p>Tarkoituksena selvittää molempien vanhempien psyykkisen hyvinvoinnin yhteyttä pienipainoisena syntyneen keskoslapsen (syntymäpaino <math>\leq 1500</math> g) kehitykseen. Lisäksi tutkia keskosilla yliedustetuiksi todettujen sairauksien vaikutusta lapsen elämänlaatuun ja perheen yleiseen toimivuuteen.</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Kyselytutkimus Havainnointitutkimus</p> <p>Vuosina 2001–2006 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa hyvin pienipainoisena syntyneitä 201 (n=201) keskosta + heidän vanhempansa. Yhdessä tutkimuksessa (IV) oli mukana verrokki-ryhmä (n=166).</p>	<p>Vanhempien psyykinen hyvinvointi oli yhteydessä keskoslasten kehitykseen. Niillä keskosilla, joilla oli pitkäaikaissairauksia, oli myös huonompi terveyteen liittyvä elämänlaatu ja heidän perheissään oli huonompi toimintakyky. Suurin osa keskosista selviytyi ilman keskosuuteen liittyviä pitkäaikaissairauksia. 63 %:lla oli normaalit sosiaaliset taidot ja vain 3 %:lla oli merkittävä kognitiivisen kehityksen viive.</p>

		Kuvaileva tilastollinen analyysi	
<p><b>Inberg, E. 2006</b> <b>Suomi</b></p> <p>Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin</p>	<p>Tarkoituksena kuvata, miten hoitajat havaitsivat tuen tarpeen keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa ja kuvata niitä hoitotyön menetelmiä, joilla hoitajat tukevat vanhemman ja keskosvauvan varhaisesta vuorovaikutusta.</p>	<p>Pro gradu- tutkielma</p> <p>Ryhmähaastattelu eli focus group –menetelmä</p> <p>Puolistrukturoitu teemahaastattelu</p> <p>Keskussairaalassa työskentelevät 21 hoitajaa (n=21), jotka hoitavat keskosvauvoja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. viidessä keskussairaalaassa.</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Asioita, joita hoitajat huomioivat keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa ja joista he havaitsivat ylimääräisen tuen tarvetta olivat: vanhempien vuorovaikutus vauvan kanssa ja keskenään, vanhempien kiinnostus ja vastuunottaminen vauvasta, vanhempien kokemukset vauvasta sekä vanhempien ulkoinen käyttäytyminen. Hoitajat kuvailivat runsaasti hoitotyön menetelmiä, joilla he tukivat keskosvauvan ja vanhemman varhaista vuoro-vaikutusta. Hoitajat tukivat mielestään samoilla menetelmillä sekä isää että äiti.</p>
<p><b>Latva, R. 2009</b> <b>Suomi</b></p> <p>Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child (Keskossyntyminen ja sairaalahoito: äidin ja lapsen kokemuksia)</p>	<p>Tarkoituksena selvittää keskosvauvan syntymän ja sairaalahoitoon pitkäaikaisvaikutuksia äidin ja lapsen kokemuksiin.</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Retrospektiivinen tutkimus</p> <p>Haastattelututkimus</p> <p>Kyselytutkimus</p> <p>Kaksi erillistä keskoslapsi-</p>	<p>Vanhemmat vierailivat aktiivisesti vauvansa luona vastasyntyneiden teho-osastolla. Lyhyempi raskauden kesto ja pidempi kodin ja sairaalaan välimatka olivat yhteydessä äidin vähäisempään vierailumääriin.</p>



		<p>neistoa (syntymäpaino alle 2500g ja/tai raskauden kesto alle 37 viikkoa), joista toinen koostui Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuonna 1989 (n= 47) ja toinen vuonna 1997–98 syntyneistä lapsista (n=210).</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Äidin päivittäiset käynnit vauvan luona olivat yhteydessä keskoslapsen suotuisempaan käyttäytymisen ja tunne-elämän kehitykseen 7-8 vuoden iässä. Keskoslasten äidit kertoivat enemmän negatiivisia muistikuvia vauvan syntymästä ja ensimmäisestä kohtaamisesta vauvan kanssa kuin täysiaikaisten lasten äidit vielä viiden tai kuuden vuoden kulluttua lapsen syntymästä. Äidin kokemuksilla näytti myös olevan pitkäaikaisia vaikutuksia keskoslapsen käyttäytymiseen ja oireiluun.</p> <p>Kun arvioitiin lapsen kokemuksia, lapsen syntymän jälkeisen sairaalahoidon kesto oli yhteydessä lapsen huonompaan kykyyn käsitellä leikkien tarinoissa esiintyviä erotilanteita.</p>
<p><b>Mikkelsen, G. &amp; Fredrikssen. K. 2011</b>  <b>Tanska</b>  Family-centered care of children in hospital – a con-</p>	<p>Tarkoituksena selvittää käsiteanalyysin avulla perhekeskeisestä hoitotyöstä lasten kanssa</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus  25 tutkimusartikkelia</p>	<p>Perhekeskeinen hoitotyö on osittain syvällinen ja hyvin yleinen käsite. Perheen ja hoitohenkilökunnan välinen suh-</p>

<p>cept analysis.</p>	<p>työskennellessä.</p>		<p>de voidaan luonnehtia keskinäiseksi molemminpuoliseksi riippuvuussuhteeksi. He jakavat vastuuta lapsen hoidosta, jolla voi olla niin positiivia kuin negatiivisiakin seurauksia. Kumppanuuden luonne on jäänyt epäselväksi ja sen vuoksi se ei ole vielä relevantti määrite.</p>
<p><b>Mäntymaa, M. 2006</b> <b>Suomi</b></p> <p>Early mother-infant interaction: Determinants and Predictivity.</p>	<p>Tarkoitus selvittää varhaisen vuorovaikutuksen yhteyksiä äidin mielenterveyteen, läheisiin ihmissuhteisiin ja vauvan temperamenttiin sekä varhaisen vuorovaikutuksen ennustavuutta lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin ja hänen yleiseen terveydentilaansa kahden ensimmäisen vuoden aikana. (koostui neljästä osatyöstä)</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Kyselututkimus Haastattelututkimus (strukturoitu diagnostinen haastattelu) Havainnointitutkimus</p> <p>Osa laajaa eurooppalaista tutkimusta lastenneuvoloissa annettavan varhaisen tuen merkityksestä lapsen psyykkisessä kehityksessä</p> <p>Aineistojen koot vaihtelivat eri osatyöissä äidin ja vauvan välillä</p>	<p>Varhaisen vuorovaikutuksen pulmien, erityisesti vauvan välttelevän käyttäytymisen ennustavat lapsen toistuvia sairasteluja kahden ensimmäisen vuoden aikana. Äidin vihamielisyys tai tunkeilevyys varhaisessa vuorovaikutuksessa lisää lapsen riskiä käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin kahden vuoden iässä. Varhaisen vuorovaikutuksen vaikeudet olivat yhteydessä siihen, että äiti koki vauvansa temperamentin vaikeaksi. Äidin läheiset ihmissuhteet vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä vauvansa kanssa. Äi-</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. n= 120</li> <li>2. n=50</li> <li>3. n= 131</li> <li>4. n= 120</li> </ol> <p>Analysointi GRS- menetelmällä Sisällönanalyysi</p>	deillä, joilla oli mielenterveysongelmia, parisuhteen vaikeudet heijastuivat äidin vuorovaikutus-käyttäytymiseen.
<p><b>Niela-Vilén, H., Feeley, N. &amp; Axelin A. 2017</b> <b>Suomi</b></p> <p>Hospital routines promote parent-infant closeness and cause separation in the birthing unit in the first 2 hours after birth: A pilot study.</p>	Tarkoituksena tutkia vastasyntyneen ja vanhempien välistä läheisyyttä ja separaatiota sekä mitkä tekijät edistävät läheisyyttä tai separaatiosta johtuvia asioita kahden ensimmäisen tunnin aikana synnytyssalissa synnytyssalin henkilökunnan näkökulmasta	<p>Pilottitutkimus Laadullinen, kuvaileva tutkimus</p> <p>Yliopistollinen keskussairaala, toteutus vuonna 2014</p> <p>Synnytyssalin kätilöt ja avustavat sairaanhoitajat</p> <p>Hoitajat (n=14) HAPPY – älypuhelinsovellus, tilannetarinat/- havainnoinnit läheisyydestä ja separaatiosta vastasyntyneen ja hänen vanhempiensa välillä , yhteensä 20 työvuoroa</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Osallistuneet kätilöt ja avustavat sairaanhoitajat kuvasivat enemmän läheisyyttä koskevia tapahtumia kuin separaatiota koskevia tapahtumia. Synnytyssalin henkilökunta pyrkii ensisijaisesti vastasyntyneen ja äidin väliseen läheisyyteen kuin vastasyntyneen ja hänen isänsä väliseen läheisyyteen.</p> <p>Läheisyys tarkoittaa useimmiten ihokontaktia, ja se oli rutiinia hoitotyössä. vastasyntyneet olivat erossa vanhemmistaan vain rutiini-toimenpiteen vuoksi tai vasta-syntyneen heikentyneen terveydentilan vuoksi.</p>

<p><b>Niela-Vilén, H., Axelin, A., Salanterä, S., Lehtonen, L., Tammela, O., Salmelin, R. &amp; Latva R. 2013</b>  <b>Suomi</b></p> <p>Early physical contact between a mother and her NICU-infant in two university hospitals in Finland.</p>	<p>Tarkoituksena kuvailla ja verrata varhaista fyysistä kontaktia ennenaikaisen vastasyntyneen tai sairaan vastasyntyneen ja heidän äitiensä välillä synnytyssalissa. Tarkoituksena arvioida hoitohenkilökunnan havainnot tekijöistä, jotka helpottavat, edistävät ja haittaavat varhaisen fyysistä kontaktia</p> <p>Tarkoituksena selvittää varhaisen vuorovaikutuksen ja imetyksen aloittamisen yhteys</p>	<p>Strukturoitu tutkimus</p> <p>Toteutus marraskuu 2008-maaliskuu 2009 kahdessa yliopistollisessa keskussairaalassa Suomessa</p> <p>Hoitohenkilökunta synnytysosastolla: (sairaala A, n=178/185, sairaala B, n=203/235)</p> <p>Vastasyntyneet ja heidän äitinsä (sairaala A, n=76, sairaala B, n=94)</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Varhaisen fyysisen kontaktin toteuttaminen vaihteli tutkimuksessa olleiden sairaaloiden välillä. Vasta-syntyneet olivat fyysisessä kontaktissa äitinsä kanssa huomattavasti useimmin toisessa sairaalassa kuin toisessa. Toisessa sairaalassa vastasyntyneet olivat fyysisessä kontaktissa äitinsä kanssa 83 %: n verran, kuin toisessa tutkittavassa sairaalassa luku oli 58 %. Yksikään ennen raskaus-viikkoa 32 syntynyt vasta-syntynyt ei ollut ollut äidin kanssa fyysisessä kontaktissa ollenkaan kummassakaan sairaalassa. Vastasyntyneen vointi tai syntymä keisarinleikkauksella oli yleisin este varhaiselle fyysiselle kontaktille.</p>
<p><b>Raiskila, S., Axelin, A., Rapeli, S., Vasko, I. &amp; Lehtonen, L. 2014</b>  <b>Suomi</b></p> <p>Trends in care practices reflecting parental involvement in neonatal care.</p>	<p>Tarkoituksena arvioida perhekeskeisiä hoitokäytäntöjen kehitysuuntia Turun yliopiston vastasyntyneiden teho-osastolla</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus</p> <p>Erittäin ennenaikaiset keskoset, neljä joukkoa/ eri vuosina syntyneet 2001- 2002 (n=72), 2006-</p>	<p>Perhekeskeisen hoitotyön vaikutuksesta pystyttiin lopettamaan keskoskaappihoito aiemmin, aloittamaan imetys tai pullo-ruokinta sekä kenguruhoito aiemmin. Muutokset oli-</p>

		2007 (n=69), 2009- 2010 (n=76), 2011- 2012 (n=78) ja heidän potilastietonsa  Sisällönanalyysi	vat merkittävimmät ennen 28 raskausviikkoa syntyneiden keskosten kohdalla. Sen lisäksi verrattuna aiempaan, vastasyntyneiden paino nousi 110 g:sta 159 g:aan per viikko.
<b>Snoeren, M., Niessen, T. &amp; Abma, T. 2012</b> <b>Alankomaat</b>  Engagement enacted: Essentials of initiating an action research project.	Tarkoitus selvittää ja kuvata sitoutumisen käsitettä suhteessa toimintatutkijaan toimintatutkimuksessa	Kirjallisuuskatsaus  49 tutkimusartikkelia	Käyttämällä etnografia lähestymistapana voidaan kuvata, että tutkijan ”läheisyys” ja osallisuus ovat välttämättömiä toiminta-tutkimusta tehdessä. Osalla toimintatutkijoista on taipumus jäädä kiinni omiin uskomuksiin ja ennakkoluuloihin. Jos toimintatutkijat eivät ota tarpeeksi huomioon omaan osallisuuttaan ja yhteyttään tutkimukseen, hän saattaa menettää tilaisuutensa ja ei ole enää kykenevä rohkaisemaan ja johtamaan tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. On hyvä olla tietoisesti läsnä sekä kirjaimellisesti esillä.
<b>Toivonen, M., Lehtonen, L, Löyttyniemi, E., Axelin, A. 2017</b> <b>Suomi</b>	Tarkoituksena tutkia perhehuoneen vaikutusta hoitajan ja perheen välistä kanssakäymistä	Havainnointitutkimus  Määrällinen, vertaileva tutkimus	Hoitajien ja vanhempien välinen kanssakäyminen oli syvempää perhehuoneissa kuin aiemmin vietetyssä potilas-

<p>Effects of single-family rooms on nurse-parent and nurse-infant interaction in neonatal intensive care unit.</p>	<p>verrattuna hoitajan ja vastasyntyneen vuoro-vaikutukseen vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Havainnointi tapahtui 194 tuntia ennen siirtämistä perhehuoneeseen ja 194 tuntia siirron jälkeen</p> <p>Hierarkkinen analyysimalli</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>huoneessa vastasyntyneiden teho- osastolla. Hoitajien ja vastasyntyneen kanssa-käyminen ei muuttunut tutkimuksessa osoitetun ajanjakson aikana.</p>
<p><b>Wallin, L. &amp; Eriksson, M. 2009</b> <b>Ruotsi</b></p> <p>Newborn individual development care and assessment program (NIDCAP) – Family-centered developmentally supportive care.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää NIDCAP- ohjelman vaikutuksia (The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program ) psykomotoriseen kehitykseen, neurologiseen statukseen, hoidolliseen lopputulokseen ja vanhempien havainnoiteihin</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>12 artikkelia kuudesta eri laadullisesta arvioidusta tutkimuksesta, jotka käsittelivät noin 250 lasta</p>	<p>NIDCAP- interventioryhmien ja kontrolliryhmien välillä huomattiin merkityksellisiä eroja. NIDCAP- intyerventio-ryhmien tulokset ja sen vaikutus psykomotoriseen kehitykseen, neurologiseen statukseen, hoidolliseen lopputulokseen ja vanhempien havainnoiteihin olivat parempia kuin kontrolli-ryhmissä. Neljässä tutkimuksessa osoitettiin, että NIDCAP- ohjelmalla oli vaikutus hengitystuen tarvitsemiseen alentavasti</p>

Liitetaulukko manuaalisesti löydettyistä tutkimuksista ja artikkeleista

Tutkimuksen/artikkelin tekijät, vuosi, tutkimuksen nimi ja julkaisu	Tutkimuksen/artikkelin tarkoitus	Tutkimusmenetelmä Aineistonkeruu, kohderyhmä ja analyysimenetelmä	Tulosten yhteenveto
<p><b>Pesonen, A-K. 2010</b>  <b>Suomi</b></p> <p>Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys</p>	<p>Tarkoituksena tarkastella empiirisen tutkimuksen vaikutusta tietoon varhaisen vuorovaikutuksen sisällöstä ja merkityksestä lapsen suotuisalle psyykkiselle kehitykselle.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>25 tieteellistä artikkelia</p>	<p>Empiirinen tutkimus on lisännyt tietoa varhaisen vuorovaikutuksen sisällöstä ja merkityksestä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Tärkein muutos on ollut huomion siirtäminen vanhemman toimintatavasta siihen, miten vanhempi ja vauva toimivat yhdessä. Tieto vauvan vuorovaikutusvalmiuksista on lisääntynyt ja on pysytty kehittämään erilaisia vauvan kasvua ja kehitystä tukevia interventioita.</p>
<p><b>Lehto, P. 2004.</b>  <b>Suomi</b></p> <p>Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien</p>	<p>Tarkoituksena kehittää substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoita-</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Triangulaatio</p>	<p>Saavutettu luottamus, yhdessäolo toimintana, mukanaolon merkitys, jaettu vastuu ja kohdatuksi tuleminen saatiin sub-</p>

osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa	miseen sairaalassa. ollessa sairaalassa.	Vanhemmat (n=48) ja sairaanhoitajat (n=53) lastenosastoilla, lapsi sairaalahoidossa  Sisällönanalyysi	stantiivisen teorian käsitteiksi. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa rakentuu jaettuna mukanaolona ja sen ulottuvuuksina, jotka ovat kanssa-olevan mukanaolo, luovuttava mukanaolo, osallistuva mukanaolo ja yhteistoimintaan perustuva mukanaolo.
---	--	---	---



# KUKA MINÄ OLEN

Nimeni on: \_\_\_\_\_

Olen syntynyt: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Mistä minä pidän: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mistä minä pidän, kun minua hoidetaan: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mistä minä en pidä: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kuinka minua voi johduttaa?

Tavat, joilla sinä voit johduttaa minua: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tavat, joilla minä voin johduttaa itseäni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Miljainen on luonteeni? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tulevaisuudessa minä tujen hauttimaan: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
*-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-*

# KUKA MINÄ OLEN

Nimeni on: \_\_\_\_\_

Olen syntynyt: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Mistä minä pidän: \_\_\_\_\_

Mistä minä pidän, kun minua hoidetaan: \_\_\_\_\_

Mistä minä en pidä: \_\_\_\_\_

Kuinka minua voi johduttaa?

Tavat, joilla sinä voit johduttaa minua: \_\_\_\_\_

Tavat, joilla minä voin johduttaa itseäni: \_\_\_\_\_

Miljainen on luonteeni? \_\_\_\_\_

Tulevaisuudessa minä tulen nauttimaan: \_\_\_\_\_



**SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI**  
*-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-*

## **Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen/ checklist**

### **1. Raskaus**

Raskauden läpikäyminen

Raskausajan kokemukset

### **2. Synnytys**

Synnytyksen läpikäyminen

Synnytyskokemukset

### **3. Äiti**

Oma psyykkinen ja fyysinen vointi

Jälkivuoto, mahdollisten repeäminen seuranta ja hoito

Parisuhde

Yhdyntä ja ehkäisy

Perhe ja tukiverkosto

### **4. Imetys ja vauvan ravitsemus**

Imetysohjaus

Vauvan ravitsemus

Rintojen hoito

### **5. Vauva**

Lastenlääkärin tarkastus

Vauvan vointi ja hoito

Nukkuminen/ unirytm

Rauhoittaminen/ lohduttaminen

Kylvetys

Varhainen vuorovaikutus

### **6. Palaute osastolle**

## **Kotiutuksen suunnittelu ja valmistautuminen**

### **1. Raskaus**

Miten koit raskautesi?

Muistatko ensireaktiosi, kun sait tietää olevasi raskaana?

Milloin raskaus alkoi tuntua todelliselta?

Millaisia tunteita kävit läpi raskautesi ajan?

Miten koet raskauden muuttaneen sinua?

### **2. Synnytys**

Minkälainen synnytyskokemuksesi oli?

Millainen synnytyksesi oli verrattuna siihen mitä olit odottanut?

Millaisia asioita synnytyksessä toivoisit tehtäneen eri tavalla?

Millaisia tunteita synnytys sinussa herätti?

Oliko sinulla huolta itsestäsi synnytyksen aikana? Tai vauvan voinnista?

Mitä tunsit, kun näit vauvasi ja sait hänet ensimmäisen kerran syliin?

### **3. Äiti**

Millainen vointi sinulla on?

Millaisia tunteita vauvanne teissä herättää?

Millaisen koet mielialasi olevan?

Millaiselta kotiinlähtö tuntuu sinusta? Jännittääkö kotiin lähtö?

Millainen koet olevasi vanhempana? Entä puolisosi?

Rintojen hoito

Jälkivuoto, mahdollisten repeäminen seuranta ja hoito

Vatsan toiminta

Kivun hoito

Lantiopohjalihasjumppa

Yhdyntä ja ehkäisy

Parisuhde

Millainen on teidän perheenne?

Millainen tukiverkoston perheellänne on? Keneen voit turvautua, kun tarvitset apua?

#### **4. Imetys**

Vauvantahtinen imetys/ ruokinta

Imetysasennot

Rintamaito/ pulloateriat

Lypsäminen, pakastaminen ja lämmitys

Imemisen tarve

#### **5. Vauva**

Vauvan vointi ja hoito

Varhainen vuorovaikutus

Nukkuminen/ unirytm

Rauhoittaminen/ lohduttaminen

Kylvetys

Vaatetus

Ulkoilu

Vauvan vireys



**Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutusinterventio**  
**GYSYO/ I-aalto (syksy 2016 – kevät 2017)**  
**Aikataulu koulutukselle**

3.10- 23.10	24.10- 13.11	14.11- 4.12	5.12- 25.12	26.12- 15.1 1	16.1- 5.2 2	5.2- 26.2 3	27.2- 19.3 4	20.3- 9.4 5	10.4- 30.4 6	1.5- 21.5 7
I- vaihe x, x	II- vaihe x, x	I- vaihe x, x	II- vaihe x, x		I- vaihe x, x	II- vaihe x, x	I- vaihe x, x		III- ja IV- vaihe x, x, x, x	III- ja IV- vaihe x, x, x, x
I- vaihe x, x	II- vaihe x, x				I- vaihe x, x	II- vaihe x	II- vaihe x, x		III- ja IV- vaihe x, x, x, x	III- ja IV- vaihe x, x, x, x
	I- vaihe x, x				I- vaihe x	I- vaihe x, x	II- vaihe x		III- ja IV- vaihe x, x, x, x	III- ja IV- vaihe x, x, x, x
	I- vaihe x, x	II- vaihe x, x		I- vaihe x	I- vaihe x	II- vaihe x	I- vaihe x	II- vaihe x		
					II- vaihe x, x	II- vaihe x	II- vaihe x, x			
						I- vaihe x				
						II- vaihe x				

Punainen ryhmä 4 henkilöä: x, x, ja x

Oranssi 4 henkilöä: x, x, x ja x

Vihreä ryhmä 4 henkilöä: x, x, x ja x

Vaaleanpunainen 4 henkilöä: x, x, x ja x

Lila ryhmä 4 henkilöä: x, x, x ja x

Sininen ryhmä 4 henkilöä: x, x, x ja x





Vahvuudet (Strengths)	Heikkoudet (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hyvin suunniteltu koulutus</li> <li>- riittävä resurssien huomiointi sekä käyttö</li> <li>- riittävästi aikaa, toteuttavissa suunnitellun aikataulun mukaisesti</li> <li>- vahvaan tieteelliseen näyttöön perustuva toimintamalli</li> <li>- perhelähtöinen ja asiakkaan tarpeesta lähtevä hoito, jota Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli tukee</li> <li>- perhekeskeisten hoitokäytäntöjen kehittäminen terveiden vastasyntyneiden hoidossa</li> <li>- vasta toinen synnytys- ja naisten tautien vuodeosasto Suomessa, johon hoito- ja koulutusmalli jalkautetaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keskosille kehitetyn toimintamallin soveltuvuus synnytys- ja naistentautien vuodeosastolle</li> <li>- hoito- ja koulutusmallin jalkauttamisen kokemusten puuttuminen koulutusta aloitettaessa</li> </ul>
Mahdollisuudet (Opportunities)	Uhat (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hyvä ja laadukas perhekeskeisyyteen perustuva hoito</li> <li>- yhtenäinen toimintamalli kaikkien työntekijöiden työn tukena</li> <li>- ammattitaidon lisääminen</li> <li>- hoitotyön kehittäminen</li> <li>- työhyvinvoinnin/-viihtyvyyden parantuminen</li> <li>- Satakunnan keskussairaalan veto-voimaisuuden lisääntyminen, imagon nostaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- muutosvastarinta työyhteisössä hoito- ja koulutusmallia vastaan</li> <li>- yksittäiset työntekijät eivät sitoudu muutokseen, työntekijöiden sitoutumattomuus</li> <li>- työilmapiiri ei tue uuden toimintamallin käyttöönottoa</li> <li>- kiire</li> <li>- kehittävän palautteen saaminen koulutuksen jälkeen</li> </ul>

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- WHO:n ja Unicefin Baby Friendly- sertifikaatin saamisen tukeminen</li></ul> |  |
|---|--|

## SAATEKIRJE

## HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Terveysten edistämiseen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen kehittämistyönäni osallistavan toimintatutkimuksen Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda uusi perhekeskeinen toimintamalli Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle, joka pohjautuu Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutus- ja hoitomalliin. Osallistavan toimintatutkimuksen toiminnan vaihe on koulutusinterventio. Uuden perhekeskeisen toimintamallin ja koulutusintervention avulla pyritään vaikuttamaan synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa.

Tutkimuksen tavoitteena on vahvistaa ja edistää perhekeskeistä hoitotyön näkökulmaa sekä sitouttaa vuodeosaston hoitohenkilökunta uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin. Tavoitteena on myös arvioida hoitohenkilökunnan mielipiteitä uudesta perhekeskeisestä toimintamallista, koulutusintervention onnistumista sekä arvioida hoitohenkilökunnan omaa osaamista ja ammattitaidon kehittämistä. Kehittämistyö toteutetaan osallistavana toimintatutkimuksena, johon osallistutte koulutusintervention myötä. Toivon teidän osallistuvan oheiseen SWOT- nelikenttäanalyysin tekoon. Kehittämistyössäni pyrin kartoittamaan SWOT:in avulla synnytys- ja naistentautien vuodeosaston vahvuudet ja heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat liittyen työyhteisössä tapahtuvaan uuden perhekeskeisen toimintamallin ja sen käyttöönoton tuomaan muutokseen. Olen itse henkilökohtaisesti SWOT-analyysin myös tehnyt.

Osallistuminen nelikenttäanalyysin tekoon on suositeltavaa ja luottamuksellista. Vastauksenne on siis tärkeä oikean kuvan saamiseksi ja toivon vastaamista. Lisäksi sillä

on suuri vaikutus omien YAMK- opintojeni loppuunsaattamiseksi, joten olen vasta-uksestanne hyvin kiitollinen. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Tutkimuksessa käytettävä aineisto säilytetään asianmukaisesti, aineisto on käytettävissä ainoastaan tutkimuksen tekijällä. Tutkimuksen tekijä kunnioittaa luottamusta ja vaitiolovelvollisuutta. Kehittämistyön valmistuttua tutkimuksessa käytetty aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti. Kehittämistyön ohjaajana toimii lehtori Seija Olli Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Tutkimus julkaistaan sen valmistuttua valtakunnallisessa Theseus- palvelussa. Halukkaille toimitan tutkimukseni sen valmistuttua.

Vastaamiseen kuluu aikaa 10–15 minuuttia. Pyydän teitä vastaamaan mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 16.4.2017 mennessä. Pyydän teitä palauttamaan SWOT- nelikenttäanalyysin täytettynä vastauskuoressa omaan lukittuun laukkukaappini numero 9, joka sijaitsee synnytys- ja naistentautien kahvihuoneessa.

Kiitän todella lämpimästi vaivannäöstänne ja palautteestanne.

***Kaisa Lemström***

*Kätilö, sairaanhoitaja*

*Satakunnan keskussairaala*

*YAMK- opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu*

*kaisa.lemstrom@student.samk.fi*

Vahvuudet (Strengths)	Heikkoudet (Weaknesses)
Mahdollisuudet (Opportunities)	Uhat (Threats)

## SAATEKIRJE

## HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämiseen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. Teen kehittämistyönäni osallistavan toimintatutkimuksen Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda uusi perhekeskeinen toimintamalli Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle, joka pohjautuu Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutus- ja hoitomalliin. Osallistavan toimintatutkimuksen toiminnan vaihe on koulutusinterventio. Uuden perhekeskeisen toimintamallin ja koulutusintervention avulla pyritään vaikuttamaan synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa.

Tutkimuksen tavoitteena on vahvistaa ja edistää perhekeskeistä hoitotyön näkökulmaa sekä sitouttaa vuodeosaston hoitohenkilökunta uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin. Tavoitteena on myös arvioida hoitohenkilökunnan mielipiteitä uudesta perhekeskeisestä toimintamallista, koulutusintervention onnistumista sekä arvioida hoitohenkilökunnan omaa osaamista ja ammattitaidon kehittämistä. Kehittämistyö toteutetaan osallistavana toimintatutkimuksena, johon osallistutte koulutusintervention myötä. Koulutusinterventioon osallistumisen lisäksi toivon teiltä oheisen palautekyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on suositeltavaa ja luottamuksellista. Palautekyselyn tulokset toimivat myös seuraavan koulutusryhmän koulutusintervention suunnittelussa. Vastauksenne on siis tärkeä oikean kuvan saamiseksi ja toivon vastaamista. Lisäksi sillä on suuri vaikutus omien YAMK- opintojeni loppuunsaattamiseksi, joten olen vastauksestanne hyvin kiitollinen.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Tutkimuksessa käytettävä aineisto säilytetään asianmukaisesti, aineisto on käytettävissä ainoastaan tutkimuksen

tekijällä. Tutkimuksen tekijä kunnioittaa luottamusta ja vaitiolovelvollisuutta. Kehittämistyön valmistuttua tutkimuksessa käytetty aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti. Kehittämistyön ohjaajana toimii lehtori Seija Olli Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Tutkimus julkaistaan sen valmistuttua valtakunnallisessa Theseus-palvelussa. Halukkaille toimitan tutkimukseni sen valmistuttua.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 10- 15 minuuttia. Pyydän vastaamaan mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 28.5.2017 mennessä. Pyydän teitä palauttamaan palautekyselyn täytettynä vastauskuoressa omaan lukittuun laukkukaappini numero 9, joka sijaitsee synnytys- ja naistentautien kahvihuoneessa.

Kiitän todella lämpimästi vaivannäöstänne ja vastauksestanne.

***Kaisa Lemström***

*Kätilö, sairaanhoitaja*

*Satakunnan keskussairaala*

*YAMK- opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu*

*kaisa.lemstrom@student.samk.fi*

**Perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto**  
**Palautekysely koulutusintervention jälkeen**

Vastaa seuraaviin kysymyksiin valitsemalla itsellesi parhaiten sopiva vaihtoehto.

**Kyselyyn vastataan nimettömänä.**

1. **Ammattini:** \_\_\_\_\_
2. **Ikäni vuosina:** \_\_\_\_\_
3. **Työkokemukseni**
  - a) kokonaisuudessaan: \_\_\_\_\_
  - b) tässä työyksikössä: \_\_\_\_\_

**4. Seuraavista väittämistä ympyröi valitsemasi vaihtoehto**

<b>Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalli</b>	<b>Erittäin hyvin</b>	<b>Melko hyvin</b>	<b>Ei hyvin eikä huonosti</b>	<b>Melko huonosti</b>	<b>Erittäin huonosti</b>
Hoito- ja koulutusmallin sisältö tuki perhelähtöisyyden näkökulmaa	5	4	3	2	1
Hoito- ja koulutusmallin sisältö edisti perhelähtöisyyden näkökulmaa	5	4	3	2	1
Hoito- ja koulutusmallin sisältö vahvisti perhelähtöisyyden näkökulmaa	5	4	3	2	1
Hoito- ja koulutusmallin sisältö vaikutti henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta	5	4	3	2	1
Hoito- ja koulutusmallin sisältö vaikutti henkilökunnan tapaan työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa	5	4	3	2	1



## 5. Seuraavista väittämistä ympyröi valitsemasi vaihtoehto

<b><u>Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto</u></b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Ei samaa eikä eri mieltä</b>	<b>Eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
Sain riittävästi tietoa uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotosta ja koulutusinterventioon liittyvistä asioista ennen koulutusinterventon alkua	5	4	3	2	1
Minut pidettiin ajan tasalla asioista koulutusinterventio aikana	5	4	3	2	1
Koulutuspäiviä oli riittävästi	5	4	3	2	1
Sain riittävästi ohjausta ja palautetta koulutuspäivien aikana	5	4	3	2	1

## 6. Seuraavista väittämistä ympyröi valitsemasi vaihtoehto

<b><u>Koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin</u></b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Ei samaa eikä eri mieltä</b>	<b>Eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
Koulutusinterventio käytännön toteutus uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin oli toimiva	5	4	3	2	1
Koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin vastasi odotuksiani	5	4	3	2	1
Koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin vaatii mentorointia	5	4	3	2	1

Koulutusinterventiossa käytetty mentorointi toimi oppimiseni tukena	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

**Jos koulutusintervention käytännön toteutus ei toiminut, niin mitä muuttaisit?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Jos uuteen perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto ja koulutusinterventio eivät edellytä mielestäsi mentorointia, niin perustele lyhyesti vastauksesi.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Seuraavista väittämistä ympyröi valitsemasi vaihtoehto**

<b><u>Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto</u></b>	<b>Erittäin myönteiseksi</b>	<b>Melko myönteiseksi</b>	<b>Ei muu- tosta</b>	<b>Melko kielteiseksi</b>	<b>Erittäin kielteiseksi</b>
Koulutusinterventio uuteen perhekeskeiseen toimintamalliin, joka pohjautuu Vanhemmat Vahvasti Mukaan- hoito- ja koulutusmalliin muutti asenteitani	5	4	3	2	1

**Jos koulutusinterventio muutti asenteesi kielteiseen suuntaan, niin perustele lyhyesti.**

---



---



---



---



---

#### **8. Seuraavista väittämistä ympyröi valitsemasi vaihtoehto**

<b><u>Oma osaaminen ja ammattitaidon kehittäminen</u></b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Ei samaa eikä eri mieltä</b>	<b>Eri mieltä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>
Koen oman osaamisen ja ammattitaidon kehittämisen tärkeäksi	5	4	3	2	1
Koen, että työyhteisöni kaipasi uutta yhteneväistä toimintamallia perhekeskeiseen hoitotyöhön	5	4	3	2	1
Koen, että koulutuksen myötä ammattitaitoni kasvoi ja kehittyi	5	4	3	2	1
Koen, että koulutuksen myötä sain uutta näkökulmaa perhekeskeiseen hoitotyöhön	5	4	3	2	1
Koen, että sain uusia työvälineitä omaan työhöni koulutusintervention kautta	5	4	3	2	1

Koen, että mentorini tuki omaa oppimistani	5	4	3	2	1
--	---	---	---	---	---

**9. Seuraavista väittämistä ympyröi valitsemasi vaihtoehto**

<u>Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto</u>	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Erittäin huonosti
Uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto onnistui mielestäni	5	4	3	2	1

**Jos uuden perhekeskeisen toimintamallin käyttöönotto ei mielestäsi onnistunut, niin miten muuttaisit tai kehittäisit sitä? Mitä tekisit toisin?**

---



---



---



---



---



---



---



---



***Kaisa Lemström***

*Kätilö, sairaanhoitaja*

*Satakunnan keskussairaala*

*YAMK- opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu*

*kaisa.lemstrom@student.samk.fi*