

**VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMAN
KÄYNNISTÄMISEN TUOMA MUUTOS JA SEN KOKEMINEN**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Visamäki syksy 2016

Hanna Latosaari

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä	Hanna Latosaari	Vuosi 2016
Työn nimi	Vauvamyönteisyysohjelman käynnistämisen tuoma muutos ja sen kokeminen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Tampereen yliopistollisen sairaalan kätilöiden ja sairaanhoitajien kokemuksia Vauvamyönteisyys-hankkeen käynnistymisen tuomista muutoksista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada työntekijöiltä tietoa, minkälaista koulutusta henkilökunta kokee tarvitsevansa sekä antaa tietoa siitä, mitkä asiat työssä edesauttavat Vauvamyönteisyys-hankkeen onnistumista. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan edistää Vauvamyönteisyys-hankkeen toteutumista ja hyödyntää tuloksia koulutuksia suunniteltaessa. Hoitohenkilöstön kokemuksia muutoksen etenemisestä voidaan hyödyntää tulevien hankkeiden toteuttamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusta varten haastateltiin yhteensä neljäätoista kätilöä ja sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät synnyttäneiden osastolla ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksista huomattiin, että henkilöstö suhtautui myönteisesti Vauvamyönteisyys-hankkeeseen, mutta sen vaikutukset hoitotyössä herättivät monenlaisia tunteita. Vastaajat olivat kuitenkin valmiita sitoutumaan muutokseen. Vauvamyönteisyys-hanketta edistivät monet asiat sekä sen toteutumista häirtasivat useat tekijät. Vastaajat kaipasivat lisäkoulutusta oman ammattitaidon vahvistamiseksi.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella henkilöstö tulisi ottaa vahvemmin mukaan muutokseen ja tiedottaa asioista aktiivisemmin. Avoin tiedotus, yhteistyö, innostava ilmapiiri ja henkilöstön mukaan ottaminen voivat edesauttaa hankkeen onnistumista.

Avainsanat

muutos, Vauvamyönteisyysohjelma, kokemus, kehittäminen

Sivut 56 s. + liitteet 4 s.

VISAMÄKI

Social and health care development and management

Author

Hanna Latosaari

Year 2016

Subject of Master's thesis Starting a Baby Friendly Hospital Initiative – Midwives and Nurses Experience of a Change

ABSTRACT

The purpose of the study is to examine how Tampere University Hospital midwives and nurses experience changes related to the Baby Friendly Hospital Initiative- Programme. The goal of the study is to provide information education requirement and other impacting factors on the BFHI- project. Conclusions can be used to improve the project and to plan education in the future.

The data of this qualitative study was gathered using thematic interviews. In all, fourteen midwives and nurses who work in the rooming-in ward, in the patient hotel and in the neonatal unit, were interviewed for the study. The data was analysed using inductive content analysis.

Analysis shows that although midwives and nurses think positively about BFHI, it also shows that BFHI creates a lot of different feelings. Midwives and nurses are ready to engage the change but they are concerned about changes in the practical work. The results of the study include several factors that can improve the BFHI- project but also many other issues which can have negative impact to the project.

It is essential that the staff participates planning and that the staff is well informed. Sufficient information, co-operation between the wards and a good atmosphere can support the project.

Keywords change, Baby- Friendly Hospital Initiative, experience, development

Pages 56 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	3
3	MUUTOS.....	4
3.1	Muutos käsitteenä.....	4
3.2	Muutos työyhteisössä.....	5
3.3	Muutos työntekijän näkökulmasta.....	5
3.4	Muutosvastarinta.....	8
3.5	Muutosjohtaminen.....	9
3.6	Muutokset terveydenhuollossa.....	11
3.7	Terveydenhuollon kehittäminen.....	13
4	VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA TYÖN MUUTOKSENA.....	15
4.1	Imetyksen edistäminen.....	15
4.2	Vauvamyönteisyysohjelma työn muutoksena.....	16
4.3	Vauvamyönteisyys maailmalla.....	18
5	TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT.....	20
5.1	Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat.....	20
5.2	Tutkimuksen aineisto ja sen hankinta.....	20
5.3	Sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä.....	23
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
6.1	Muutoksen kokeminen.....	26
6.1.1	Suhtautuminen muutokseen.....	27
6.1.2	Kokemus yhtenäisten ohjeiden puutteesta.....	28
6.1.3	Kokemus esimiesten tuesta.....	29
6.2	Muutoksen eteneminen.....	29
6.2.1	Muutoksen nopeus.....	29
6.2.2	Muutosta edistävät tekijät.....	30
6.2.3	Muutosta haittaavat tekijät.....	30
6.3	Muutoksen vaikutus omaan työhön.....	32
6.3.1	Työskentelytapojen muutos.....	32
6.3.2	Tiedon lisääntyminen.....	33
6.3.3	Toisen työn arvostelu.....	33
6.4	Muutokseen osallistuminen.....	34
6.4.1	Osallistumismahdollisuudet.....	34
6.4.2	Sitoutuminen.....	35
6.5	Koulutuksen tarve.....	35
6.5.1	Tiedon lisääminen.....	35
6.5.2	Imetysohjaajakoulutus.....	36
6.5.3	Osastojen yhteistyö.....	37
6.6	Yhteenvedo tutkimustuloksista.....	37

7	POHDINTA.....	39
7.1	Tutkimuksen eettiset kysymykset	39
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	40
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu	42
7.4	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimukset	46
	LÄHDELUETTELO	47

Liitteet

Liite 1	Haastattelupyyntö
Liite 2	Tiedote tutkimuksesta
Liite 3	Suostumuslomake

1 JOHDANTO

Vauvamyönteisyysohjelma eli Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) on maailmanlaajuinen toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi. Sertifikaatin omaavassa sairaalassa edistetään ja tuetaan imetyksen onnistumista. Maailman terveysjärjestö WHO ja Unicef ovat laatineet kansainväliset kriteerit, jotka synnytyssairaalan tulee täyttää saadakseen sertifikaatin. Kriteerit pohjautuvat Vauvamyönteisyysohjelman ”kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”- malliin. Mikäli kaikki kohdat toteutuvat, on perheiden saama ohjaus imetyksestä riittävää ja näyttöön perustuvaa. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 48; THL 2013.)

Suomessa imetystilastot ovat muita Pohjoismaita heikommat. Tutkimusten mukaan suomalaisäidit ovat kuitenkin motivoituneita imettämään, mutta imetystavoitteet eivät täyty. Imetystavoitteiden toteutumattomuus johtuu todennäköisesti puutteista imetysohjauksessa niin sairaaloissa kuin neuvoloissakin. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 22.) Tämän vuoksi suunnitelmalliset ohjelmat imetyksen edistämiseksi ovat tärkeitä.

Vauvamyönteisessä sairaalassa raskaana olevat ja synnyttäneet äidit saavat tietoa imetyksen eduista ja hoitotyössä panostetaan imetyksen onnistumiseen. Sairaalassa toteutuu ympärivuorokautinen vierihoito ja äitejä ohjataan ja kannustetaan imetykseen. Tutkimusten mukaan vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttäneet äidit onnistuvat imetyksessä todennäköisemmin ja äidit ovat motivoituneita imettämään. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 50.)

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) on toteutettu WHO:n kymmenen askeleen ohjelmaa jo usean vuoden ajan. Nyt sairaalassa on käynnistynyt projekti, jolla tähdätään Vauvamyönteisyysertifikaatin saavuttamiseen. Projekti on laaja, useamman vuoden kestävä kehittämisshanke, joka käynnistyi keväällä 2015. Projektissa on riskejä ja mahdollisuuksia. Henkilökunnan toiveet ja odotukset vaikuttavat siihen, kuinka työntekijät osallistuvat projektiin. Parhaimmillaan projekti voi tuoda henkilökunnalle uutta iloa ja ammattitaitoa työhön. (Rinne, esitelmä 4.2.2015.)

Uuden toimintatavan toteutuminen edellyttää, että työntekijät ymmärtävät mistä on kysymys ja mitkä ovat muutoksen tavoitteet. Työpaikalla pitää olla asiasta yhteinen näkemys. On luonnollista, että työntekijä miettii miten muutos vaikuttaa omaan työskentelyyn ja vaatiiko se uhrauksia. Muutos saattaa olla helpommin sisäistettävissä, jos se koetaan merkitykselliseksi ja innostavaksi. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 42, 54.) Vakiintuneiden työtapojen muuttaminen edellyttää sitä, että henkilökunta on valmis muutokseen (Mönkkönen & Roos 2010, 126). Muutos herättää aina

erilaisia tunteita työntekijöissä ja se saattaa herättää myös pelkoa ja ahdistusta (Laaksonen, Niskanen, Ollila ja Risku (2005, 47 – 48).

Muutosprosessin onnistumiseen vaikuttavat muutostarpeen määrittely, muutoksen eteen tehtävät toimenpiteet ja muutoksen juurruttaminen käytäntöön (Valpola 2004, 29-31). Työntekijöiden tulee ymmärtää muutoksen merkitys ja hyödyllisyys heidän tekemälleen työlle. Tämä edesauttaa työntekijöiden sitoutumista muutokseen. (Sarajärvi ym. 2011, 86-87.) Sitouttamisessa tärkeää ovat avoimuus ja luottamus. Uudet muutokset tulisi esitellä henkilöstölle avoimesti ja käydä läpi vaikutukset henkilöstölle. (Suonsivu 2011, 171.) Muutos tapahtuu aina ensin ihmisten mielessä ja vasta sitten käytännössä (Kalin 2010, 110).

Opinnäytetyössäni on tarkoitus selvittää Tampereen yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja koulutuksentarvetta Vauvamyönteisyysohjelmasta ja muutoksen kokemisesta. Sertifikaatin saaminen edellyttää muutoksia nykyisiin hoitokäytäntöihin, esimerkiksi imetysohjauksen tulisi olla yhtenäistä ja laadukasta ja imetyslukujen tulisi parantua. Muutosten täytyy vakiintua normaalksi toimintatavaksi ja henkilökunnan täytyy olla valmis työskentelemään vauvamyönteisellä tavalla.

Tutkimus on toteutettu teemahaastatteluin. Kohderyhmänä ovat olleet lapsivuodeosaston kättilöt ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston sairaanhoitajat. Näillä osastoilla hoidetaan synnyttäneitä äitejä ja vastasyntyneitä vauvoja.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää henkilökunnan mielipiteitä Vauvamyönteisyshankkeesta ja hoitotyön muutoksesta. Henkilökunnan sitoutuminen hankkeeseen vaikuttaa merkittävästi sen onnistumiseen.

Tutkimuksen tavoitteena on haastatteluista saadun tiedon avulla lisätä tietoa siitä, minkälaista koulutusta henkilökunta kokee tarvitsevansa sekä antaa tietoa siitä, mitkä asiat työssä edesauttavat Vauvamyönteisyshankkeen onnistumista.

Haastattelujen kohderyhmänä ovat lapsivuodeosastojen, potilashotellin sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kätilöt ja sairaanhoitajat.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä tekijät työssä edistävät tai estävät toimintaa Vauvamyönteisyshankkeessa?
- Mitä koulutusta henkilöstö kokee tarvitsevansa voidakseen toteuttaa työtään Vauvamyönteisysohjelman mukaan?

3 MUUTOS

Tässä luvussa käsitellään muutoksen ilmenemistä työntekijän ja työyhteisön kannalta. Muutokset vaikuttavat ihmisten jokapäiväiseen elämään ja erityisesti työelämässä muutokset ovat nykyään arkipäivää. Työelämän muutosprosessi on monitahoinen asia, johon vaikuttavat työntekijöiden osallistuminen, prosessin johtaminen ja läpivienti ja muutoksen vakiintuminen käytäntöön. Muutokset herättävät myös paljon tunteita osallisissa.

3.1 Muutos käsitteenä

Muutosta tapahtuu kaikkialla maailmassa, niin taloudessa, politiikassa ja työelämässä. Nykyään muutoksesta on tullut arkipäiväinen asia ja muutosta on tapahtunut paljon erityisesti työelämässä. Muutokset ovat nopeita ja ihmiset ovat tottuneet niihin. Muutokset merkitsevät kuitenkin erilaisia asioista eri ihmisille, esimerkiksi muutos näyttäytyy eri lailla työntekijöille ja organisaation johdossa oleville. (Juuti, Rannikko & Saarikoski 2004, 9-10; Mönkkönen & Roos 2010, 12–13.) Sosiaali- ja terveysalakin on muutoksen silmässä ja se vaikuttaa myös työn tekemiseen. Työntekijöiden tulisi pystyä mukautumaan muutoksiin, jotta he pystyvät työskentelemään ammattitaitoisesti. (Metsämuuronen 2000, 1-2.) Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset näkyvät usein nopeasti sosiaali- ja terveysalalla esimerkiksi palveluiden käyttäjien tarpeiden muutoksina (Peltari 1999, 184).

Muutosta voidaan pitää kehittymisenä jotain uutta kohtaan. Keskeistä on, että aiemmat tilanteet tai tavat korvataan uusilla. Muutos tuo aina mukanaan haasteita, mutta avaa myös uusia mahdollisuuksia. (Lanning, Roiha, Salminen 1999, 11-12.) Muutoksessa mennyt jää taakse ja siirrytään uuteen. Siirtyminen uuteen voi olla pelottavaa, sillä silloin ei useinkaan ihmisellä ole hallinnan tunnetta. Muutos herättääkin hämmentäviä tunteita. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 12-13.)

Usein muutokseen liittyy eri vaiheita. Muutosvaiheista on olemassa eri teorioita. Ensimmäisessä vaiheessa valmistellaan muutosta, luodaan uutta visiota ja puretaan vanhoja toimintatapoja. Muutosvaiheessa tapahtuu toimintatapojen muutos ja viimeisessä vaiheessa ne vakiinnutetaan osaksi jokapäiväistä toimintatapaa. (Lanning ym. 1999, 16-17.) Valpolan (2004, 35) mukaan muutosprosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat loppu, tyhjyys ja alku. Ennen kuin mikään uusi voi alkaa, täytyy päästää irti vanhasta. Vanhan loppumisen ja uuden alkamisen väliin jää tyhjä hetki, jolloin ymmärretään muutoksen todellisuus ja vaikuttavuus itseän. Muutos alkaa siis loppumisella.

Muutosvaihe voidaan jakaa myös lineaarisesti eteneväksi. Tällöin ensin kartoitetaan muutosta vaativa tilanne, jonka jälkeen muutos suunnitellaan. Lopuksi uusi toimintatapa otetaan käyttöön ja se vakiinnutetaan.

(Juuti ym. 2004, 80.) Lanningin ja kumppaneiden (1999, 32-33) mukaan muutostarve on tärkeä yksittäinen asia. Muutosprojektiä ei kannata lähteä toteuttamaan ilman selkeää tarvetta muutokselle. Muutostarve pitää myös tunnistaa ja sisäistää. Tarpeen analysoinnin jälkeen muutos suunnitellaan, toteutetaan ja vakiinnutetaan. Myös Valpola (2004, 39) nostaa tärkeäksi asiaksi muutoksen fokuksen, joka täytyy löytyä, kun muutosta lähdetään suunnittelemaan.

Muutokset aiheutuvat joko sisäisistä tai ulkoisista tekijöistä. Sisäinen tekijä on esimerkiksi halu kehittyä ja luoda uutta. Ulkoisia muutospaineita aiheuttavia tekijöitä ovat taas yhteiskunnan muutokset. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 38–40.)

3.2 Muutos työyhteisössä

Työyhteisössä muutokset voivat olla laadullisia tai määrällisiä. Laadullinen muutos lähtee liikkeelle siitä, että asiat tai tavat ajatellaan uudella lailla. Muutos aiheuttaa toimintamallien muuttumista. Määrällinen muutos taas keskittyy olemassa olevien rakenteiden, toimintatapojen ja käytänteiden laajentamiseen tai supistamiseen toiminta- ja ajattelutapojen pysyessä muuttumattomina. (Nakari & Valtee 1995, 115.)

Laaksonen ym. (2005, 47 – 48) jakavat myös muutoksen eri vaiheisiin. Muutoksen alku on kaaosvaihe, jolloin muutosta käsitellään henkisesti. Työntekijät saattavat tuntea pelkoa ja ahdistusta muutosta kohtaan. Usein työntekijät myös vastustavat muutosta, sillä he eivät tiedä mitä siitä seuraa. Seuraavassa vaiheessa muutosta vähätellään tai sen olemassaolo kielletään. Kuitenkin työntekijät hyväksyvät vähitellen muutoksen todelliseksi. Vanhasta luopuminen voi aiheuttaa myös surua.

Nakarin ja Valteen (1995, 114) mukaan muutosta voidaan myös jaotella eri tavoin. Muutostyyppit voidaan jakaa kolmeen eli ennakoivaan, reagoivaan ja kriisimuutokseen. Työyhteisö voi pyrkiä ennakoimaan muutoksia esimerkiksi kehittämällä jatkuvasti toimintaa. Toisaalta työyhteisössä saataan huomata tarve muutokselle, mutta muutoksiin ei vielä ryhdytä, koska tilanne ei ole vielä pakottava. Joskus taas muutokselle ei ole muuta vaihtoehtoa eli kyse on tällöin kriisimuutoksesta.

3.3 Muutos työntekijän näkökulmasta

Nykypäivänä työssä tapahtuu paljon muutoksia. Jotta työpaikalla selvitään muutoksista, on työntekijöille annettava vastuuta muutosten kohtaamisessa ja annettava heidän osallistua työn kehittämiseen. Työntekijöiden

voimavarat, työssä viihtyminen ja jaksaminen, työympäristö ja työn organisoiminen vaikuttavat siihen, kuinka sitoutuneita työntekijät ovat työhön ja kuinka valmiita he ovat muutoksiin. (Liukkonen ym. 2006, 38–40.)

Muutos lähtee liikkeelle ihmisestä itsestään, oman toiminnan muuttamisesta. Muutos on mahdollisuus jokaiselle organisaatiossa työskentelevälle. Työntekijöillä on oikeus miettiä kriittisesti työpaikan käytäntöjä ja pohtia uusia käytäntöjä. (Laaksonen ym. 2005, 44.) Nykyään työntekijä toivoo työssään tavoitteiden olevan motivoivia ja itselle mielekkäitä. Työntekijät haluavat päästä toteuttamaan itseään ja he ovat sitoutuneita työhön. (Halava & Pantzar 2010; 45, 47; Lammintakanen & Rissanen 2015, 263–264.)

Muutosprosessissa tulisi aina miettiä kysymystä ”miksi”. Eli miksi muutos on tarpeellinen ja miksi se tehdään? Seuraavaksi on mietittävä, miten muutos toteutuu eli minkälainen aikataulu muutoksella on, mitkä resurssit ovat käytettävissä ja mikä on työntekijöiden rooli muutoksessa. Työntekijöille tulee olla selvää se, miten muutos vaikuttaa heidän perustehtäväänsä työssä. Viimeinen kohta muutosprosessissa on sen miettiminen, mitä tehdään muutoksen jälkeen ja mikä muuttuu toiminnassa. (Mönkkönen & Roos 2010, 130–131.)

Vakiintuneiden työtapojen muuttaminen edellyttää sitä, että henkilökunta on valmis muutokseen. Usein asioiden muuttuessa työntekijät saattavat olla aluksi puolustuskannalla tai suhtautuvat muutokseen kriittisesti. Kaikkien työntekijöiden tulisi sitoutua muutokseen, sillä jokainen ihminen pysyy omalla toiminnallaan edistämään muutosta tai estämään sen toteutumisen. (Mönkkönen & Roos 2010, 126.)

Uuden vision tai toimintatavan toteutuminen edellyttää, että työntekijät ymmärtävät mistä on kysymys ja mitkä ovat tavoitteet. Työpaikalla pitää olla asiasta yhteinen näkemys. Muutoksen hyväksyminen ei ole työntekijälle aina helppoa. On luonnollista, että työntekijä miettii miten muutos vaikuttaa omaan työskentelyyn ja vaatiiko se uhrauksia. Muutos saattaa olla helpommin sisäistettävissä, jos se koetaan merkitykselliseksi ja innostavaksi. (Liukkonen ym. 2006, 42, 54.) Kun työyhteisöä ja työtapoja muutetaan, tulisi työntekijöilläkin olla mahdollisuus ideoida uutta. Työntekijän saattaa olla vaikea suhtautua muutoksiin positiivisesti silloin kun ne koskettavat omaa työtä. Usein muutoksen hyväksyminen auttaa eteenpäin ja muutos tulisikin aloittaa pienillä asioilla. (Mönkkönen & Roos 2010, 24–25.)

Muutokset työyhteisössä voidaan luonnehtia seuraavalla karkealla säännöllä: 20 prosenttia työntekijöistä suhtautuu muutoksiin erittäin kriittisesti, 60 prosenttia on odottavalla kannalla ja 20 prosenttia suhtautuu muutoksiin avoimen myönteisesti. Energiaa ei kannata tuhlaa kriittisesti

suhtautuvien käännättämiseen, vaan keskittää huomio myönteisesti suhtautuviin ja tehdä heistä muutoksen edelläkävijöitä. (Karlöf & Lövingsson 2004, 149.)

Usein muutoksen läpiviennissä keskitytään siihen, mitä esimiehen tulee tehdä, jotta muutos onnistuu toivotulla tavalla. Ei pidä kuitenkaan unohtaa työntekijän toimintaa. Positiivinen taito työntekijällä on kyky edistää muutoksen toteutumista omalla työpanoksellaan ja kyky suuntautua muutokseen. Työntekijä on silloin aktiivinen ja pyrkii ymmärtämään miksi ja miten muutosta tehdään. Jos työntekijälle on selvillä vastaukset muutoksen peruskysymyksiin, on todennäköisempää, että hän on itse sitoutuneempi toimimaan muutoksen edellyttämällä tavalla. (Aarnikoivu 2010, 141.)

Muutos merkitsee aina työyhteisössä eri asioita eri ihmisille. Muutosjohtaminen ja siinä onnistuminen edellyttävät hyvää tiedotusta ja henkilökunnan osallistumista ja vaikuttamista asioihin. Työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus tuoda esiin heitä mietityttävät asiat ja saada tarpeeksi tietoa. Kun henkilökunta pääsee osallistumaan muutoksen suunnitteluun ja sen toteutukseen, se antaa kokemuksen vaikuttamisen mahdollisuudesta. Tällöin myös henkilöstön osaaminen ja asiantuntemus tulevat hyödynnettyä. (Taskinen 2015, 158–159.)

Muutostilanteissa työntekijän tulisi säilyttää työn hallinnan tunne. Hallinnan tunteeseen vaikuttavat oikeudenmukaisuuden ja tasaveroisen kohtelun kokemukset. (Suonsivu 2011, 172.) Muutoksen onnistumiseen tarvitaan myös muutosvoimaa, joka voi ilmetä eri lailla eri organisaatioissa. Mikäli työntekijöillä on aikaisempi kokemuksia onnistuneista muutoksista, he saattavat luottaa enemmän omiin kykyihinsä ja selviävät uusista tilanteista luontevammin. Pitkään samoissa työtehtävissä ja samojen työkavereiden kanssa työskennelleillä ihmisillä ei välttämättä ole samanlaista muutoskykyä ja heille muutokset voivat tuntua raskaammilta. Jatkuvat muutokset lyhyessä ajassa saattavat kuitenkin heikentää työntekijöiden sitoutumista, vaikkakin he suhtautuisivat positiivisesti muutoksiin. (Valpola 2004, 31.)

Valpolan (2004, 29-31) mukaan muutosprosessi vaatii viisi tekijää onnistuakseen. Nämä viisi tekijää ovat muutostarpeen määrittely, yhteisen näkemysluomisen, huolehtiminen muutoskyvystä, muutoksen ensimmäiset toimenpiteet ja muutoksen ankkurointi käytäntöön. Jotta muutos saavutetaan toivotunlaisesti, tulee asioita edistää määrätietoisesti prosessin eri vaiheissa. Jos muutosprosessin kaikki vaiheet eivät toteudu, jää muutos osittain tai kokonaan toteutumatta. Tämä voi aiheuttaa osallisille pettymistä ja turhautuneisuutta.

Työntekijän henkilökohtainen osaaminen on perusta sille, kuinka hän onnistuu työssään ja kehittyä työtehtävissä. Osaaminen vaikuttaa työtehtä-

vistä selviytymiseen ja jokaisen työntekijän osaamista tuli hyödyntää työyhteisössä. Ihmisellä on halu oppia uutta ja uuden oppiminen tuo mielihyvää. Useimmat ihmiset odottavat työltä sitä, että voivat kokea olevansa tarpeellisia ja oppivansa uutta. Nykypäivänä työelämä vaatii jatkuvaa uuden oppimista. Ihmisen on tiedostettava oma osaaminen ja omat heikkoutensa, jotta niitä voi kehittää. Työyhteisössä osaaminen kehittyy parhaiten myönteisen asenteen ja motivaation kautta. (Viitala 2013, 179–181; Suonsivu 2011, 48.)

Työntekijät kokevat positiivisena asiana sen, että he voivat vaikuttaa omaan työprosessiin ja saada arvostusta ja hyväksyntää työyhteisössä. (Mönkkönen & Roos 2010, 143.) Jokaisella työntekijällä on omia vahvuuksia ja niiden käyttö omassa työssä johtaa tunteeseen siitä, että ihminen hallitsee oman työnsä. Työn hallinta edellyttää sitä, että työntekijällä on mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä ja olosuhteisiin sekä niiden muutoksiin. (Suonsivu 2011, 45.)

3.4 Muutosvastarinta

Muutos on usein mahdollisuus, mutta se voidaan nähdä myös uhkana. Muutos on siirtymistä kehitysvaiheesta toiseen. (Laaksonen ym. 2006, 46.) Jokaiseen muutokseen liittyy myös kielteistä suhtautumista. Toiset vastustavat muutosta, koska eivät tiedä, mitä siitä seuraa tai eivät näe muutoksen tarpeellisuutta. Ihminen saattaa myös kokea muutoksen uhkana tai hän kokee itse olevansa muutoksen kohde. (Russel-Jones 2000, 59-60.) Ihmisten välillä on myös suuria eroja muutoshalukkuudessa ja muutosnopeudessa, sillä ihmiset tekevät päätöksiä eri tavoin (Salminen 2001, 35).

Negatiivinen suhtautuminen muutokseen voi johtua eri syistä. Jos muutosta ei nähdä tarpeelliseksi, sitä vastustetaan. Myös nopeasti tapahtuvat muutokset aiheuttavat usein kielteistä suhtautumista. (Russel-Jones 2000, 59.) Työntekijällä voi myös olla pelko omasta osaamisesta, jonka vuoksi hän vastustaa muutosta. Avoin tiedon jakaminen sekä riittävä koulutus ja perehdytys voivat lievittää pelkoa. (Mattiila 2007, 65.) Muutoksessa on aina mukana kielteinen ja positiivinen puoli. Ihmiset näkevät muutoksen joko uhkana tai mahdollisuutena. Muutoksessa ihminen joutuu aina luopumaan jostain vanhasta. Ihminen voi kokea muutoksen vaikuttavan omaan mielikuvaan itsestään, mistä on vaikeinta luopua. Silloin ihmisen täytyy sitoutua muutokseen luomalla itsestään uusi mielikuva ja tällöin hän voi osallistua muutokseen. (Viitamaa-Tervonen & Mietala 1994, 47-48.) Kielteistä suhtautumista muutokseen on verrattu myös suruun, jota ihminen kokee läheisen menetettyään. Muutos aiheuttaa voimakkaita tunteita ja prosessi etenee usein samankaltaisesti. Prosessissa ensiksi lamaannutaan, sitten kielletään, suututaan ja sovitaan. Tämän jälkeen masennutaan, kokeillaan ja lopuksi hyväksytään muutos. (Russel-Jones 2000, 61.)

Muutokseen liittyy usein muutosvastarinta. Salmisen (2001, 36) mukaan vastarinta voi olla aktiivista tai passiivista. Aktiivisessa muutosvastarinnassa ihminen toimii avoimesti muutosta vastaan joko teoin tai puhein. Passiivisessa muutosvastarinnassa taas ihminen ei sitoudu muutokseen. Muutosvastarinta on kuitenkin normaalia ihmisen reagointia uusiin asioihin. Mattilan (2007, 23-24) mukaan muutosvastarinnasta puhuttaessa täytyy erottaa toisistaan näkemuserot ja konfliktit. Muutoksen näkemuserot ovat luonteeltaan rakentavia ja ovat yhteen sovitettavissa, kun taas konfliktitilanteet johtavat herkästi vastarinnaksi. Konfliktitilanteet voivat johtua valtataisteluista, arvojen yhteensopimattomuudesta ja tiedon rajoittamisesta.

Muutosvastarinta koetaan negatiiviseksi sanaksi ja sitä kuvaamaan voisikin käyttää termejä muutoskielteisyys tai muutuskriittisyys. Muutosvastarinta kuvastaa enemmän vanhasta luopumisen vastustamista kuin uusien asioiden vastustamista. Suurimmat syyt kielteisyyteen ovat pelko ja turvattomuus. (Laaksonen ym. 2006, 52.) Muutosvastarinnan syyt kumpuavat ihmisten käyttäytymisestä sekä yksilöinä että ryhmässä. Yksilössä vastarintaa herättävät epävarmuus ja pelko oman aseman menetyksestä. Ryhmässä vastarintaa herättää johtajan epävarmuus sekä kasvojen menettämisen pelko työyhteisössä. Myös esimies voi olla muutosvastainen. (Erämetsä 2003, 96; Salminen 2001, 38.)

Muutosvastarintaa tai muutoskielteisyyttä ei tulisi kuitenkaan pitää vain negatiivisena asiana. Muutosvastarinta pitää osata tunnistaa ja sen olemassaolo on huomioitava. Muutosvastarinta on kuitenkin luonnollinen ja hyödyllinenkin asia. Se voi jalostaa muutosprosessia ja tehdä siitä paremman. Muutosvastarinta voi ilmentyä myös niin, ettei itse muutosta vastusteta vaan halutaan varmistaa, että uudistukset eivät ole liian äkkinäisiä. Muutosvastarinta voi joskus johtaa siihen, että huomataankin muutoksen olevan väärä päätös. Muutosvastarinta voi olla myös terve ilmiö ja tällöin se on luonteeltaan positiivista. (Erämetsä 2003, 98; Salminen 2001, 36.)

3.5 Muutosjohtaminen

Työelämässä tapahtuvien muutosten yhteydessä ei voida sivuuttaa muutosjohtamista. Muutosten läpivienti edellyttää, että kaikki työskentelevät muutoksen hyväksi. Muutos nähdään prosessina ja kehityshankkeita kutsutaankin muutosprosessiksi. Muutosten johtaminen voidaan nähdä myös muutostoimenpiteiden käynnistämisenä ja seurantana. Muutos voi olla hiljalleen muuttumista kohti tavoitteita tai nopeaa, kumouksellista muutosta tai jotain niiden välillä. (Juuti ym. 2004, 19.)

Muutosten läpiviemiseksi on esitelty erilaisia malleja. Erämetsä (2003; 153-154, 166, 188, 210) kuvaa muutosprosessia kahdeksanvaiheiseksi mal-

liksi, jossa keskitytään muutoksen läpiviemisen suunnitteluun ja konkreettiseen työhön. Ensimmäinen vaihe on muutoksesta selvillä oleminen, mikä vaatii ymmärrystä siitä, missä ja mihin yrityksessä ollaan menossa. Seuraavissa vaiheissa tapahtuu muutoksen analysointi ja päätöksenteko, jota seuraa visioiden, strategian ja tavoitteiden laatiminen. Vision tulisi selkeyttää muutoksen suuntaa ja kannustaa ihmisiä toimimaan oikealla tavalla. Neljäs vaihe on muutoksen läpiviennin suunnittelu yrityksen kulttuuri huomioiden. Tällöin on mietittävä ketkä ovat muutoksen vaikuttajia ja uudistushenkisiä ja ketkä vastustajia. Seuraavassa vaiheessa muutos myydään ja siihen vaikutetaan, mistä seuraa luopuminen vanhoista asioista. Lopuksi muutoksessa tulee muistaa osaamisen kehittäminen ja sitkeä uudelleen tekeminen.

Kotterin (1996; 21, 37, 51, 67, 85, 101) mukaan menestyksekkäs muutos etenee kahdeksanvaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa muutokselle on luotava kiireellisyyden ja tarpeellisuuden tuntu, sillä muutokset on koettava välttämättömiksi, jotta ihmiset tekevät niiden eteen töitä. Tässä vaiheessa tulee tunnistaa ja ottaa huomioon myös mahdolliset kriisit. Seuraavassa vaiheessa muodostetaan muutosta ohjaava tiimi, sillä hankkeissa tarvitaan vahvaa ja ohjaavaa tiimiä. Seuraavaksi selkeytetään muutoksen suunta laatimalla visio, huolehditaan muutoksen viestinnästä ja annetaan henkilöstölle valtuutusta ja vastuuta, jotta saadaan muutosvastarintaa lievennettyä. Kuudennessa vaiheessa huolehditaan siitä, että huomioidaan lyhyen aikavälin onnistumiset, jota seuraa muutoksen vakiinnuttaminen ja juurruttaminen päivittäiseen työhön.

Muutosprosessissa johtajan tulee käynnistää muutos, osoittaa sen oikea suunta ja luoda muutokselle riittävät resurssit. Muutoksen johtajan tulisi luoda innostusta, arvostaa muita muutokseen osallistuvia ihmisiä, uskoa muutoksen onnistumiseen ja olla aidosti yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Hänen tulisi myös ymmärtää muutoksen eri vaiheet. Muutos tapahtuu ensin ihmisten mielessä ja vasta sitten käytännössä. (Kalin 2010, 110.)

Terveysthuollossa muutosten johtaminen eroaa muiden organisaatioiden johtamisesta. Erytyspiirteiden huomioiminen ja ymmärtäminen on tärkeää muutosten onnistumisen kannalta. Terveysthuollon johtamista ohjaavat poliittiset päätökset, ja palveluiden rahoitus ja ohjaaminen hoidetaan julkisista varoista. Terveysthuollon organisaatiot eroavat muista organisaatioista myös siinä, että terveys on hyödykkeenä rajaton. Julkisten palvelujen, kuten myös terveystalveluiden kysyntä kasvaa sitä enemmän, mitä tarjontaa kasvatetaan. Terveystalveluiden asiakasmäärät myös kasvavat ja uusi teknologia mahdollistaa koko ajan uusia hoitovaihtoehtoja. Terveysthuollossa etiikka ja terveydenhoito ovat koko organisaation toiminnan lähtökohta. Näiden asioiden perusteella terveydenhuollon toimintaympäristö on täysin omanlainen. (Kinnunen & Vuori 2005, 198-199.)

Terveydenhuollon muutosprosessissa tulisi huomioida innostava johtaminen ja muutosvastarinnan hallinta. Jotta työntekijät saadaan sitoutumaan muutokseen ja sen läpivientiin, tulee heidän ymmärtää muutoksen merkitys ja hyödyllisyys tekemälleen työlle. (Sarajärvi ym. 2011, 86-87.) Sitouttamisessa tärkeitä asioita ovat myös avoimuus ja luottamus. Uudet muutokset tulisi esitellä henkilöstölle avoimesti ja käydä läpi vaikutukset heille. (Suonsivu 2011, 171.)

Hoitotyössä muutosprosessin tarkoitus on hoitotyön laadun parantaminen ja toimintojen vahvistaminen. Kehittämisprojektit ovat usein keino muutoksen aikaansaamiseksi. Muutosjohtaminen hoitotyössä käsittää kehittämisohjelmien laatimisen, hoitotyön laadun parantamisen, strategisen suunnittelun ja organisaatorakenteen kehittämisen. (Sarajärvi 2011, 100-101.)

Jotta muutokset juurtuvat käytäntöön, vaaditaan usein aikaa. Tuloksia pitäisi arvioida kriittisesti riittävän pitkällä aikavälillä ja muistaa antaa kiihosta henkilöstölle. (Valpola 2004, 32; Mattila 2007, 193-194.) Muutos vaatii myös yhteistyötä esimiesten ja työntekijöiden kanssa. Kumpikaan ei saa muutosta aikaan yksin. Työntekijöiden täytyy ymmärtää muuttuvat työolosuhteet, jotta muutos on mahdollinen. Esimiesten on tärkeä huolehtia työntekijöiden osaamisen hyödyntämisestä muutoksen aikana. Yksi muutoksen edellytys on se, että luovutaan vanhoista käytännöistä. (Keskinen 2005, 69.) Muutos vaatii onnistuakseen muuttumista ja muuttuminen herättää usein pelkoa niin yksilössä kuin organisaatiossakin. (Takala 2001, 48.) Muutoksen onnistuminen edellyttää henkilöstön ja koko organisaation oppimista uusien asioiden edessä. Oppiminen on keino hallita muutosta. (Stenvall & Virtanen 2007, 65.)

3.6 Muutokset terveydenhuollossa

Nykyään työntekijä toivoo työssänsä tavoitteiden olevan motivoivia ja itselle mielekkäitä. Työntekijät haluavat päästä toteuttamaan itseään ja he ovat sitoutuneita työhönsä. (Halava & Pantzar 2010, 45, 47.) Hoitoalalla työ nähdään usein kutsumustyönä. Työ sinänsä koetaan jo mielekkääksi ja mukavaksi. Työn halutaan olevan merkityksellistä, eikä työn ainoa tavoite ole toimeentulo. Mikäli työntekijä kokee tekevänsä arvokasta työtä, syntyy hänelle tunne työn merkityksellisyydestä. Merkityksellisyyden tunne taas johtaa sitoutumiseen. (Lammintakanen & Rissanen 2015, 263–264; Liukkonen ym. 2006, 41.) Työntekijöiden on myös tärkeä saada omasta työstä tunnustusta, sillä palaute motivoi. Työssä tulee olla mahdollisuus ammatitaidon kehittämiseen ja edistymiseen. (Laaksonen ym. 2005, 160.)

Nykyään muutokset ovat tulleet myös terveydenhuoltoon. Organisaation tulee olla riittävän vahva kestäämään muutoksia. Yksi suuri muutos tervey-

denhuollossa on kilpailu. Terveydenhuollossa pitää entistä enemmän keskittyä siihen, miten organisaatio menestyy kilpailussa asiakkaiden muuttuvista tarpeista. (Laaksonen ym. 2005, 44.) Hoitotyön johtamisen kehittäminen vaikuttaa osaltaan sairaalan vetovoimaisuuteen. Sairaala koetaan vetovoimaiseksi, jos toimintaa ohjaa näyttöön perustuva hoitotyö. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2010, 83.) Sosiaali- ja terveysalaan vaikuttavat myös kansainväliset ilmiöt, kuten väestön ikääntyminen, tekniikan kehitys ja globalisoituminen. Työt muuttuvat tulevaisuudessa epätyypillisemmiksi ja tekniikka tulee entistä enemmän osaksi sosiaali- ja terveysalaa. (Metsämuuronen 2000, 1,5.)

Terveysalalla yksi keskeinen osaamisalue on muutoksenhallinta. Työntekijän tulee olla valmis muutokseen, sillä ala kehittyy koko ajan. Myös hoitotyö kehittyy vain muutoksen kautta. Jotta voidaan kehittää uutta, tarvitaan innovatiivisuutta ja kehittämisosaamista. (Miettinen 2005, 274.) Hoitotyö on ollut voimakkaiden muutosten kohteena. Tutkimusten mukaan hoitotyöntekijät ovat kokeneet myös kielteisiä muutoksia työssään. Osa työntekijöistä suhtautuu muutokseen myönteisesti ja haluaa olla mukana kehittämistehtävissä. Myönteisesti suhtautuvat työntekijät myös haluavat etsiä uutta tietoa ja pitää yllä ammatillista osaamistaan. Kielteisesti muutokseen suhtautuvat työntekijät taas vastustavat uusia asioita eivätkä ole halukkaita kehittämään omaa osaamistaan. Heidän osaamisensa jää suppeammaksi. (Hildén 2002; 27, 29.)

Nykypäivänä nähdään tärkeänä, että hoitotyö kehittyy esimerkiksi yhtenäisten hoitokäytäntöjen, henkilöstön osaamisen ja johtamisen kautta. Kehitys tähtää siihen, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä ja ajantasaiseen näyttöön perustuvia. Hoitotyön kehittyminen vaatii asiantuntemusta, joka saavutetaan jatkuvan koulutuksen ja elinikäisen oppimisen kautta. Nykypäivänä myös osaamisvaatimukset ovat muuttuneet. Tarvitaan moniammatillisia tiimejä ja verkostoja, jotta hoitokäytännöt ja päätökset voivat perustua ajantasaiseen näyttöön. (Sarajärvi ym. 2010, 82.)

Muutokset hoitotyössä tapahtuvat usein kuitenkin hitaasti. Tutkimustyötä hoitotyön kehittämisestä ja uusista hoitomenetelmistä on paljon, mutta niiden juurruttaminen käytännön työhön ei tapahdu hetkessä. (Eccles, Grimshaw, Walker, Johnston & Pitts 2005; 107, 111.) Johtajalta vaaditaan näkemystä siitä, mihin suuntaan hoitotyötä tulisi kehittää ja miten se toteutetaan. Esimiehellä tulisi olla vahvaa asiantuntijuutta sekä riittävästi kliinistä osaamista. Luottamus on keskeinen tekijä muutoksissa, siispä esimiehen tulisi pitää yllä henkilöstön luottamusta muutostilanteissa. Johtajan tehtävä onkin huolehtia siitä, että henkilöstö pystyy työskentelemään ajan vaatimalla tavalla ja kohtaamaan muutokset ja vaatimukset. (Sarajärvi ym. 2010, 82.)

Johtamisessa nähdään tärkeänä tiedollisen johtamisen lisäksi myös osallistaminen. Osallistava johtaminen on keskeinen periaate valtakunnallisissa terveydenhuollon ohjelmissa. Merkittävää on, että päätösvalta delegoidaan ammattilaisille ja asiantuntijoille ja että henkilöstä voi vaikuttaa omaan työhönsä. Tärkeää on, että työntekijöillä on mahdollisuus oman osaamisen jakamiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. (Sarajärvi ym. 2010, 83.)

Hoitotyössä muutosten alku on usein kehittämisprosesseissa. Tärkeää on, että muutostarpeet tunnistetaan perusteellisesti ja että prosessi suunnitellaan huolellisesti. Myös prosessin tulos tulisi arvioida. Muutosprosessin tarkoitus on hoidon laadun ja hoitotyön toiminnan parantaminen. Onnistumiseen vaikuttaa merkittävästi se, saadaanko henkilöstö innostumaan ja osallistumaan prosessiin. Myös tieto on merkittävä asia. Kun hoitohenkilöstöllä on asiasta riittävästi tietoa, on muutos helpompi kohdentaa oikeisiin asioihin. Riittävä tieto auttaa henkilöstöä ymmärtämään, mistä kehittämisessä on kyse, minkälaisia uudistavia toimia tarvitaan ja mihin päätökset perustuvat. (Sarajärvi ym. 2011, 101-102.) Hoitohenkilöstön sitouttaminen muutokseen auttaa siinä onnistumisessa. Muutokset vaativat henkilöstöltä positiivista asennetta, luottamusta tulevaan ja luovuutta. (Brookes 2011, 16,19.)

3.7 Terveydenhuollon kehittäminen

Nykyään sosiaali- ja terveydenhuollon trendinä on ollut halu tietoon perustuvaan työn kehittämiseen. Erityisesti terveydenhuollossa on käsitelty näyttöön perustuvaa tietoa (evidence based). Terveydenhuollon opetus, tutkimus ja työkäytännöt nojaavat näyttöön perustuvaan tietoon. Tärkeää onkin, miten tutkimustieto, asiantuntijoiden kokemukset ja muutokohteen toiminnat saadaan yhdistettyä niin, että lopputulos on paras mahdollinen. Uudet, hyvät toimintatavat eivät automaattisesti siirry käytäntöön esimerkiksi muutosvastarinnan vuoksi. Aina ei olla valmiita arvioimaan muiden tuottamia ratkaisuja oman toiminnan kehittämiseen. (Rissanen & Lammintakanen 2015, 34.) Terveydenhuollossa kehittämishankkeiden voidaan ajatella palvelevat kolmea tarkoitusta: sisäisen tai ulkoisen toimintakyvyn vahvistamista tai konkreettisten ongelmien ratkaisemista (Stenvall & Virtanen 2012, 75).

Terveydenhuollon kehittäminen vaatii ihmisiä, jotka pystyvät tulkitsemaan ympäristön tarpeita ja kehittämään työtä sen mukaan. Siksi pitäisi kiinnittää huomiota työntekijöiden osaamiseen ja sen kehittämiseen. Uusien toimintojen luominen ja työyhteisön kehittäminen vaativat toteutuakseen työntekijöiden motivoitumista, osaamisen kehittymistä ja kehittämistä sekä johtamista. (Miettinen 2005, 261.)

Työntekijöiden henkilökohtainen osaaminen on perusta sille, kuinka hän onnistuu työssään ja kehittyy työtehtävissä. Osaaminen vaikuttaa työtehtävistä selviytymiseen ja jokaisen työntekijän osaamista tuli hyödyntää työyhteisössä. Ihmisellä on halu oppia uutta ja uuden oppiminen tuo mielihyvää. Useimmat ihmiset odottavat työltä sitä, että voivat kokea olevansa tarpeellisia ja oppivansa uutta. Nykypäivänä työelämä vaatii jatkuvaa uuden oppimista. Ihmisen on tiedostettava oma osaamisensa ja omat heikkoutensa, jotta osaamista voi kehittää. Työyhteisössä osaaminen kehittyy parhaiten myönteisen asenteen ja motivaation kautta. (Viitala 2013, 179–181.)

Muutokset hoitotyössä edellyttävät sitä, että uuden kehittäminen ja yksilöllinen luovuus koetaan tärkeäksi työyhteisössä. Muutoksia mietittäessä tulisi arvioida henkilöstön voimavarat ja taloudelliset mahdollisuudet muutokseen. Hoitotyössä tulee olla selkeä näkemys tulevaisuudesta. Muutoksille on myös määriteltävä realistinen aikataulu. (Miettinen 1999, 87-88.)

4 VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA TYÖN MUUTOKSENA

Vauvamyönteisyysohjelma on ennen kaikkea imetyksen edistämistä ja tukemista. Sen tavoitteena on imetyksen suojeleminen kaikissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan synnyttäviä äitejä ja vauvoja. Imetyksen edistäminen on kansanterveydellisesti tärkeää terveydenedistämistyötä. Vauvamyönteisyysohjelma on maailmanlaajuinen ohjelma, joka on jo käytössä tuhansissa sairaaloissa ympäri maailman. Vauvamyönteisyys ja sen edellyttämät toimintatavat työyksikössä lähtevät liikkeelle työntekijöistä.

4.1 Imetyksen edistäminen

Imetys on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Äidinmaito on lapsen luonnollista ja aina kasvun tarpeisiin vastaavaa ravintoa. Imetyksellä on todettu olevan lukuisia terveysvaikutuksia niin lapselle kuin äidillekin. Terveysvaikutukset ovat laajat ja imetyksen hyöty on myös kansanterveydellinen. Tämän vuoksi imetyksen edistämisen vastuu on valtiolla ja kunnilla. Sosiaali- ja terveysalalla tulee toimia imetystä edistävällä tavalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL, on laatinut vuonna 2009 kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman, joka perustuu kansainväliseen Vauvamyönteisyysohjelmaan. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28.)

Imetys ja äidinmaito ovat vauvan luonnollinen normi. Imeväisen ravitsemus tulisi nähdä kansanterveydellisenä asiana eikä vain yksilön elämäntavan valintana. Imetyksen terveysvaikutukset sekä lapselle että äidille on todettu useissa eri tutkimuksissa. Imetyksen terveyshyödyt pätevät niin kehityksissä kuin kehittyneissäkin maissa. (American Academy of Pediatrics 2012, 828-829.)

Imetys antaa lapselle suojaa hengitystietulehduksia, ripulitauteja ja korvatulehduksia vastaan. Lisäksi imetys suojaa lasta virtsatietulehduksilta, ruoansulatuskanavan infektioilta ja suolistosairauksilta. Mikäli lasta on täysimetetty yli neljä kuukautta, riski joutua sairaalahoitoon hengitystieinfektion vuoksi vähenee 72 %. Erityisesti tästä syystä imetyksen hyöty tulisi nähdä myös sairaalahoidon kustannusten vähenemisenä. (American Academy of Pediatrics 2012, 828–829; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 28.)

Imetys vaikuttaa ennaltaehkäisevästi myös moniin pitkäaikaisiin sairauksiin. Imetetyillä lapsilla on todettu vähemmän tyypin 1 ja 2 diabetesta, leukemiaa, lihavuutta, keliakiaa, astmaa, ruoka- aineallergioita ja aikuisiän kolesteroliongelmia. Myös kätkytkuolemat ovat harvinaisempia imetetyillä vauvoilla kuin äidinmaidon korviketta saavilla. (American Academy of Pediatrics 2012, 828–829; Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 29.)

4.2 Vauvamyönteisyysohjelma työn muutoksena

WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelma on maailmanlaajuinen toimintaohjelma, joka on todettu vaikuttavaksi useissa eri tutkimuksissa. Ohjelman toteuttaminen terveydenhuollon yksiköissä lisää tutkitusti imetystä. (Joanna Briggs Institute, 2011, 1-2.) Toimintaohjelma käsittää Kymmenen askeleen ohjelman imetyksen edistämiseksi, terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun yhtenäisen koulutuksen sekä Vauvamyönteisyysertifikaatin (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 48–49). Tällä hetkellä Vauvamyönteisyysertifikaatti on Suomessa neljällä sairaalalla; Vaasan keskussairaalalla sekä Kätilöopiston, Hyvinkään ja Lohjan sairaaloilla (THL 2014). Vauvamyönteisyysohjelma on levinnyt yli sataanviiteenkymmeneen maahan. Tulevaisuudessa Vauvamyönteisyysertifikaattia voidaan pitää sairaalan hyvänä markkinointikeinona. Esimerkiksi Itävallassa sertifikaatti nähdään positiivisena huomiona synnytysosastolle ja se houkuttaa äitejä valitsemaan sairaalan (Wieczorek, Schmied, Dorner & Dur 2015, 5).

Eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan Vauvamyönteisessä sairaalassa syntyneiden vauvojen imetys on yleisempää kuin muissa sairaaloissa syntyneiden vauvojen. Myös henkilökunnan saama imetyskoulutus näkyi kasvuna imetyslukuissa äitien kotiutumisvaiheessa. (Joanna Briggs Institute. 2011, 2-3.)

Vauvamyönteisyysertifikaatin omaavassa sairaalassa toteutuvat kaikki ohjelman kymmenen askelta (taulukko 1). Hoitokäytännöt ovat imetystä tukevia ja imetysohjaus on ajantasaista ja ammattitaitoista. Työyhteisössä on tehty kirjallinen toimintasuunnitelma imetyksen edistämiseksi ja suunnitelma on kaikkien tiedossa. Kaikki synnyttäneet äidit saavat tietoa imetyksen eduista ja heitä autetaan imetyksen onnistumisessa. Äitejä ohjataan lapsentahtiseen imetykseen ja vierihoito toteutuu vuorokauden ympäri. Vauvoille pyritään antamaan lisämaitoa vain lääketieteellisestä syystä. Imetetyille vauvoille ei myöskään anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta. Vauvamyönteisissä sairaaloissa synnyttäneet äidit ovat motivoituneempia imettämään ja onnistuvat imetyksessä todennäköisemmin. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 50.)

Taulukko 1.

<p>Vauvamyönteisyyden kriteerit (10 askelta onnistuneeseen imetykseen):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee. 2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta. 3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu. 4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan. 5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan. 6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä. 7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa. 8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen. 9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullost. 10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin. <p style="text-align: right;">(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)</p>
--

Monessa maassa sairaalan vauvanmyönteisyys on todettu haastavaksi toteuttaa. Suurin vaikeus on ollut lisämaidon antaminen vastasyntyneille. Suuressa osassa sairaaloita lisämaidon saanut jopa 90 % syntyneistä vauvoista. Tähän on vaikuttanut erityisesti se, että vauvat eivät ole aiemmin olleet vierihoidossa äidin kanssa ympärivuorokautisesti. Hoitokäytäntöjen muuttaminen niin, että vauvat ovat äidin vierellä koko ajan, ovat vauvat muuttaneet hoitohenkilökunnalta sekä sairaalan tilojen muuttamista vierihoidon mahdollistavaksi. (Hofvander 2005, 1015.)

Ruotsissa Vauvamyönteisyysohjelma saatiin jo 1990-luvulla lanseerattua onnistuneesti muun muassa sillä, että aktiivisesti markkinoitiin sairaaloille sen hyötyä. Joukko ammattilaisia ajoi asiaa eteenpäin ja lisäksi mukana oli hallituksen tuki, asiaan perehtynyt johtoryhmä sekä hoitoalan ammattilaisten yhteistyö. (Hofvander 2005, 1015–1016.) Vauvamyönteisyysertifikaatti edellyttää sairaalalta määrätietoista prosessia ja osallistuvaa johtamista, jotta hoitokäytännöt saadaan muuttumaan pysyvästi. Myös yhteiskunnalliset menettelytavat ja käytännöt ja niiden yhdistäminen sairaalan

toimintatapaan vaikuttavat. Vauvamyönteisyyden toteutuminen on siis hyvin monitahoinen ja myös yhteiskunnallinen hanke. (Moore, Gauld & Williams 2007, 2.)

4.3 Vauvamyönteisyys maailmalla

Hoitohenkilökunnan iän ja työkokemuksen on todettu vaikuttavan suhtautumiseen Vauvamyönteisyysohjelmaa kohtaan. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan nuoremmilla ja vähän työkokemusta omaavilla hoitajilla oli suurempi motivaatio ja sitoutuminen toimia ohjelman mukaisesti. Vanhemmat kollegat perustelivat kielteistä suhtautumista ohjelmaan muun muassa sillä, että imettäminen on äidin oma päätös ja ohjelman toteuttaminen tuntuisi imetyksen liialliselta korostamiselta. Vauvamyönteisyysohjelma toteuttaminen oli hankalampaa sellaisissa työyhteisöissä, joissa osa työntekijöistä kannatti ja osa vastusti ohjelmaa. Kuitenkin tärkeänä nähtiin tukea äidin päätöstä. Työntekijät kokivat työskentelyn Vauvamyönteisyysohjelman mukaan helpommaksi toteuttaa päivävuorossa kuin yövuoron aikana, jolloin äidit ovat väsyneempiä. Sairaalassa muita vauvamyönteisyyttä haittaavia tekijöitä olivat runsaat vierailijat ja hoitohenkilökunnan kiire. Vauvamyönteisissä sairaaloissa edellytettiin henkilökunnan säännöllistä osallistumista imetyskoulutuksiin ja arvioitiin äitien saamaa imetysohjausta. Vauvamyönteisyysohjelma onnistui paremmin sairaaloissa, joissa työskenteli imetyksen erityisasiantuntijoita, IBCLC - tutkinnon (International Board Certified Lactation Consultant) suorittaneita terveydenhuollon ammattilaisia. (Nickel, Taylor, Labbok, Weiner & Williamson 2012; 960, 963.)

Uudessa-Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että henkilökunta tarvitsee koulutusta työrutiinien muuttamiseksi Vauvamyönteisyysohjelman mukaisiksi. Spesifioitu koulutus todettiin tehokkaaksi ja koulutus vaikutti positiivisesti myös sairaalan imetystilastoihin. Samoin todettiin, että Vauvamyönteisyyden saavuttaminen on hyvin monitahoinen hanke, jota useat tekijät saattavat hidastaa. Pienemmissä sairaaloissa sen saavuttaminen on helpompaa erityisesti pienemmän henkilöstömäärän vuoksi. (Moore ym. 2007; 2, 6.)

Kanadalaistutkimuksessa selvitettiin vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitajien suhtautumista Vauvamyönteisyyteen kuudessa eri sairaalassa. Tutkimuksen mukaan sopeutuminen Vauvamyönteisyysohjelmaan oli haastavaa, mutta hoitajien rooli oli siinä erittäin keskeinen. Muita vauvamyönteisyyteen positiivisesti vaikuttavia asioita olivat imetysohjaajakoulutus ja äitien informoiminen raskausaikana. (Chabot & Lacombe 2014, 5-6.)

Australialaistutkimuksessa Vauvamyönteisyysohjelma todettiin strategiseksi, joka johtaa imetyksen lisääntymiseen. Sairaaloissa vaikutukset nähtiin äitien ja vauvojen terveydessä, imetystilastojen kohenemisena ja asiakastytyväisyyden kasvuna. Henkilöstö koki ohjelman positiivisena asiana ja sertifikaatin saavuttamista pidettiin tärkeänä asiana. Vauvamyönteisyysuhanke herätti henkilöstössä myös väärää luuloja ja osa koki, että ohjelman tarkoitus on painostaa äitejä imettämään. Osa työntekijöistä toimi myös sovittujen käytäntöjen vastaisesti, koska koki kriteerit liian jäykiksi. Vauvamyönteisyyden toteutuminen edellytti muutosta asenteissa imetystä kohtaan niin henkilökunnan kuin äitienkin kohdalla. (Schmied, Gribble, Sheehan, Taylor & Dykes 2011, 210-211.)

5 TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on kvalitatiivinen tutkimus, sillä tarkoituksena on ollut selvittää hoitotyöntekijöiden näkemyksiä Vauvamyönteisyshankkeesta. Tiedonkeruumenetelmänä on ollut teemahaastattelu ja aineisto on analysoitu induktiivisella eli aineistolähtöisellä analyysillä.

5.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyön tutkimusotteena on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, sillä tarkoituksena on selvittää ja ymmärtää ilmiötä. Kvalitatiivien tutkimus sopii, kun halutaan saada asiasta syvälinen ja hyvä kuvaus. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan selvittää ilmiötä tutkittavien ihmisten näkökulmasta ja tutkimukseen liittyy suora kontakti tutkittavien kanssa. Tutkimus on usein myös kuvailevaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 152; Kananen 2008, 24–25; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullista tutkimusta käytetään tutkittaessa aiheita, joista ei ole aikaisempia tutkimustuloksia. Sitä voidaan käyttää myös jo olemassa olevan tiedon syventämiseen ja uuden näkökulman esille tuomiseen. Tutkimustulokset ja päätelmät johdetaan aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–67, 73.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on yleensä sanallisessa muodossa ja edustaa tutkimuskohteen keskeisiä piirteitä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa taas aineisto edustaa tilastollisesti perusjoukkoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään saamaan teoreettisesti edustava aineisto, jotta siitä voidaan löytää tutkimusongelman kannalta merkitykselliset piirteet. Laadullinen tutkimus taas pyrkii kehittämään teoriaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 20.)

Laadullisessa tutkimuksessa, kuten tässäkin, on sekä tutkijana että tutkimuksen kohteena ihminen. Tutkimuksen pitää olla objektiivista, mutta se ei kvalitatiivisessa tutkimuksessa ole niin yksiselitteistä. Tutkijan menetelmät, osaaminen, ennakoasenteet ja uskomukset vaikuttavat tutkimustuloksiin. Siksi tutkijan onkin tärkeää tunnistaa ja tunnustaa niiden vaikutukset tutkimukseen. Tutkimuksen objektiivisuus syntyykin subjektiivisuuden tiedostamisesta. (Kananen 2008, 121.)

5.2 Tutkimuksen aineisto ja sen hankinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä voivat olla kyselyt, havainnoinnit ja dokumentit. Menetelmiä voidaan käyttää myös rinnakkain tai yhdistelemällä riippuen tutkittavasta aiheesta ja siihen käytettä-

vissä olevista resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 32-33.) Tässä tutkimuksessa aineisto on koottu haastatteluilla. Haastateltavien valinta tulee tehdä niin, että he edustavat niitä, joita tutkittava ilmiö koskettaa. Tutkittavien tulisi myös tietää tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon, jolloin he edustavat oleellisia havaintoyksiköitä. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida etukäteen määrittää tarkasti haastateltavien määrää, vaan saatua tietoa on analysoitava koko ajan. Tällöin nähdään, milloin tietoa on saatu riittävästi, kun haastateltavien vastaukset alkavat toistaa toisiaan ja uudet haastateltavat eivät tuo enää uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2006, 194; Kananen 2010, 54.)

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta. Haastattelussa tutkija ohjaa haastateltavaa suunnitelman mukaan. Haastattelu perustuu aina luottamukseen ja haastateltavan vapaaehtoisuuteen. Haastattelut voidaan jaotella strukturoituun, puolistrukturoituun ja avoimeen haastatteluun. (Hirsjärvi ym. 2006, 197; Hirsjärvi & Hurme 2014, 47-48; Tuomi & Sarajärvi 2006, 77.) Haastattelun tavoitteena on saada merkityksellisiä vastauksia, ja etukäteen mietityt teemat pohjautuvat siihen, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2006, 77-78). Tässä opinnäytetyössä aineiston keruumenetelmänä on teemahaastattelu.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelun teemat on määritetty etukäteen, mutta niiden tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelun avulla on helpompi saada selville haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia kuin tiukasti rajatuilla kysymyksillä. (Hirsjärvi ym. 2006, 197; Hirsjärvi & Hurme 2014, 47-48; Tuomi & Sarajärvi 2006, 77.) Teemahaastattelun avulla pyritään ymmärtämään niitä merkityksiä, joita ihmisillä on erilaisille tapahtumille ja ilmiöille. Näin voidaan saada esiin tutkittavien henkilöiden ääni. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48.)

Haastatteluteemat valitaan aikaisempien tutkimustulosten ja kirjallisuuden perusteella. Teema-alueet eivät saa olla liian rajattuja, jotta ne eivät määritä haastateltavien ajatuksia. Tärkeää on, että tutkija saa haastateltavilta esiin heidän omia merkityksiään ja tulkintojaan tutkittava olevasta asiasta. Haastattelutilanteessa tutkittava on aktiivinen osapuoli. Haastattelussa voidaan myös pyytää perusteita tutkittavan mielipiteille ja saada näin syvennettyä tietoa. Haastattelu on lisäksi joustava, koska tutkija voi käydä keskustelua tutkittavan kanssa. (Eskola & Suoranta 2014, 15, 86-87; Hirsjärvi & Hurme 2014, 66-67; Tuomi & Sarajärvi 2006, 74-76, 78.)

Haastattelua varten on mietittävä rauhallinen paikka ja haastateltavalle sopiva ajankohta. Haastattelun kesto ei saa olla liian pitkä, jotta molemmat osapuolet jaksavat keskittyä haastatteluun. Aineiston analyysia varten haastattelu kannattaa tallentaa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 73-74, 184-185.) Ennen haastattelun toteutumista tulee tutkijan kertoa tutkittavalle

haastattelun teemat. Se mahdollistaa tutkittavan valmistautumisen. Tutkija välttyy myös haastattelemaasta henkilöstä, jolla ei ole tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 73–74.) Haastateltavan osallistumisen täytyy olla vapaaehtoista ja häneltä pyydetään suostumus. Haastateltavalle kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, sekä miten tutkimus toteutetaan ja julkaistaan. Hänelle on myös tiedotettava, miten aineistoa käsitellään ja säilytetään. Tutkijan täytyy myös informoida mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen tutkimukseen. Tutkittavalta on hyvä pyytää allekirjoitus suostumuslomakkeeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Tutkimus suoritettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Hain tutkimuslupaa sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti ja luvan myönsi opetusylihoitaja. Haastateltavat työntekijät valikoituivat lapsivuodeosaston ja potilashotellin kätilöistä sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston sairaanhoitajista. Haastateltavien valinnan perusteena oli se, että Vauvamyönteisyys-hanke näkyy erityisesti kyseisillä osastoilla. Tutkimuksesta rajautui pois antenataliosaston ja synnytysalin kätilöt opinnäytetyöhön käytettävien räjällisten resurssien vuoksi. Tutkimushetkellä Vauvamyönteisyys-hanke oli ollut käynnissä reilun vuoden ajan ja kokemuksia sen vaikutuksesta hoitotyöhön oli jo ehtinyt kertyä. Haastateltavia oli yhteensä neljätoista (N=14) kätilöä ja sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät lapsivuodeosastoilla ja vastasyntyneiden osastolla. Kätilöistä osa työskenteli lisäksi potilashotellissa Perheonni- yksikössä. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja työkokemusta heillä oli kahdesta kahteenkymmeneenkahdeksaan vuotta.

Haastateltavien rekrytointia varten lähetin saatekirjeen (liite 1) osastojen osastonhoitajille, jotka välittivät pyynnön osastojen henkilöstölle. Saatekirjeessä kerroin lyhyesti tutkimuksen tarkoituksen. Pyysin tutkimukseen suostuvia olemaan suoraan yhteydessä minuun. Lisäksi pyysin henkilökohtaisesti muutamalta työntekijältä suostumusta haastatteluun, jotta sain jokaiselta osastolta riittävästi haastateltavia.

Ennen varsinaisia haastatteluja toteutin esihaastattelun, jonka tarkoituksena oli testata haastatteluteemoja, haastattelun sujumista ja saada tietoa siitä, miten kauan aikaa haastattelut saattavat viedä. Esihaastattelun jälkeen mietin, miten haastattelusta saatu tieto vastasi tutkimustehtävään. Esihaastattelun perusteella muokkasinkin vielä hieman haastatteluteemojen järjestystä. Esihaastattelu otettiin mukaan tutkimustuloksiin, sillä siitä saatu tieto vastasi tutkimuskysymyksiin.

Haastattelu-aika sovittiin jokaisen vastaajan kanssa hänen työaikoihinsa sopivaksi. Ennen haastatteluja esittelin tutkimuksen tarkoituksen ja luottamuksellisuuden (liite 2). Haastattelut tehtiin joko ennen työvuoron alkua, sen jälkeen tai sen aikana. Vuorotyön vuoksi jouduin sopimaan osan haas-

tatteluista haastateltavan työvuoron aikana tehtäväksi. Ajankohdaksi valittiin osastolla yleensä oleva rauhallinen aika. Ajankohtaa olisi voitu muuttaa, mikäli osaston tilanne ei olisi mahdollistanut työntekijän irrottautumista potilastyöstä haastattelun ajaksi. Haastattelutila valittiin sen mukaan, että haastateltavalla olisi mahdollisimman lyhyt matka työpisteeltä. Haastattelut suoritettiin osastojen tiloissa; taukokuoneessa tai tyhjässä potilashuoneessa. Haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen (liite 3). Haastattelut sujuivat luontevasti eikä haastattelua tarvinnut keskeyttää ulkopuolisten häiriötekijöiden vuoksi. Haastattelut tallennettiin digitaalisesti. Haastattelut tapahtuivat touko- ja kesäkuun sekä elokuun 2016 aikana.

Haastattelujen teemat muodostuivat teoreettisten lähtökohtien ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon heti haastattelujen jälkeen, jolloin ajatukset olivat vielä muistissa. Ensimmäisistä haastatteluista nousi esiin joitakin aiheita, joita otettiin esiin seuraavissa haastatteluissa.

5.3 Sisällönanalyysi aineiston analysointimenetelmänä

Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen eli induktiiviseen, teorialähtöiseen eli deduktiiviseen ja teoriaohjaavaan eli abduktiiviseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95, 103; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4, 10). Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Sisällön analyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että ilmiöitä voidaan yleistettävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan esille. Tavoitteena on saada selkeä kuvaus ilmiöstä ja siitä, mitä se on merkinnyt haastateltavalle. Analyysissa on tärkeää, että tutkimusaineistosta erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. Tekstin sanat ja fraasit luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella. Sisällönanalyysissa etsitään aineistosta tarkoituksia, merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Induktiivisessa analyysissa on tarkoituksena, että tutkimusaineistosta syntyy teoreettinen kokonaisuus. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23; Kananen 2008, 94; Tuomi & Sarajärvi 2009, 97–98.)

Kerätty aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan sanatarkasti puhtaaksi. Litterointi tehdään heti aineiston keruun jälkeen. Litterointi voidaan tehdä eritasoisella tarkkuudella. Useimmiten riittää karkea taso, jossa huomioidaan haastateltavien lauseiden sanoma, mutta ei tuoda esille haastateltavien koko sanatonta viestintää. Lopullisessa työssä voidaan käyttää sanatarkkoja lainauksia sitaatteina. (Hirsjärvi ym. 2006, 210; Kananen 2008, 80.)

Nauhoitetut haastattelut litteroin heti haastattelujen jälkeen, jolloin käsiteltävät asiat olivat vielä tuoreena mielessä. Kirjoitin puhutun tekstin mahdollisimman tarkasti sanamuotoon. Nauhoitusten laatu oli hyvä ja kaikki asiat kuuluivat nauhoituksista. Litteroitua tekstiä syntyi yhteensä 42 sivua. Tekstiä muokattiin poistamalla täytesanat ja murreilmaisut.

Sisällönanalyysi lähtee liikkeelle analyysiyksikön määrittelystä. Se voi olla sana, lause, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valinta riippuu aineiston laadusta ja tutkimuskysymyksistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 127; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.)

Aineiston pelkistäminen aloitetaan kuuntelemalla nauhoitteet ja lukemalla litteroinnit läpi useaan kertaan. Tärkeää on, että aineisto tulee tutkijalle tutuksi. Aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja karsitaan pois epäolennaiset asiat. Aineistosta merkitään muistiin pelkistetyt ilmaisut, joissa pyritään säilyttämään alkuperäinen tarkoitus mahdollisimman hyvin. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 140; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–109.) Litteroidusta tekstistä etsin alkuperäisilmauksia. Taulukoin alkuperäisilmaukset ja muunsin ne pelkistetyiksi ilmauksiksi. Esimerkki taulukossa 2.

Taulukko 2.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Asiat on tulleet ylhäältäpäin, vähän negatiivinen asenne on sen takia."	Muualla päätetty Negatiivinen asenne
"Alkuun ne asiat tuli vaan tiedoksi."	Mielipiteitä ei kysytty
"Ihan on paljon hyviä asioita, että mennään vauvan ehdoilla."	Positiivinen ja luonnollinen asia

Pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi, joista ryhmitellään samaa tarkoittavat asiat alaluokiksi. Alaluokat nimetään niitä kuvaavilla käsitteillä. Analyysi jatkuu ryhmittelemällä alaluokat yläluokiksi. Luokittelun tarkoitus on aineiston tiivistäminen ja alustavien vastausten löytäminen tutkimuskysymyksiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7; Eskola & Suoranta 2014, 175–176; Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–110.) Pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuuksia, jonka jälkeen ryhmittelin ne alaluokiksi. Alaluokat nimettiin kuvaavilla ilmaisuilla. Tämän jälkeen alaluokat yhdisteltiin yläluokiksi.

Taulukko 3. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely alaluokiksi

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Muualla päätetty Negatiivinen asenne Mielipiteitä ei kysytty Positiivinen ja luonnollinen asia	Suhtautuminen muutokseen

Taulukko 4. Alaluokkien ryhmittely yläluokiksi

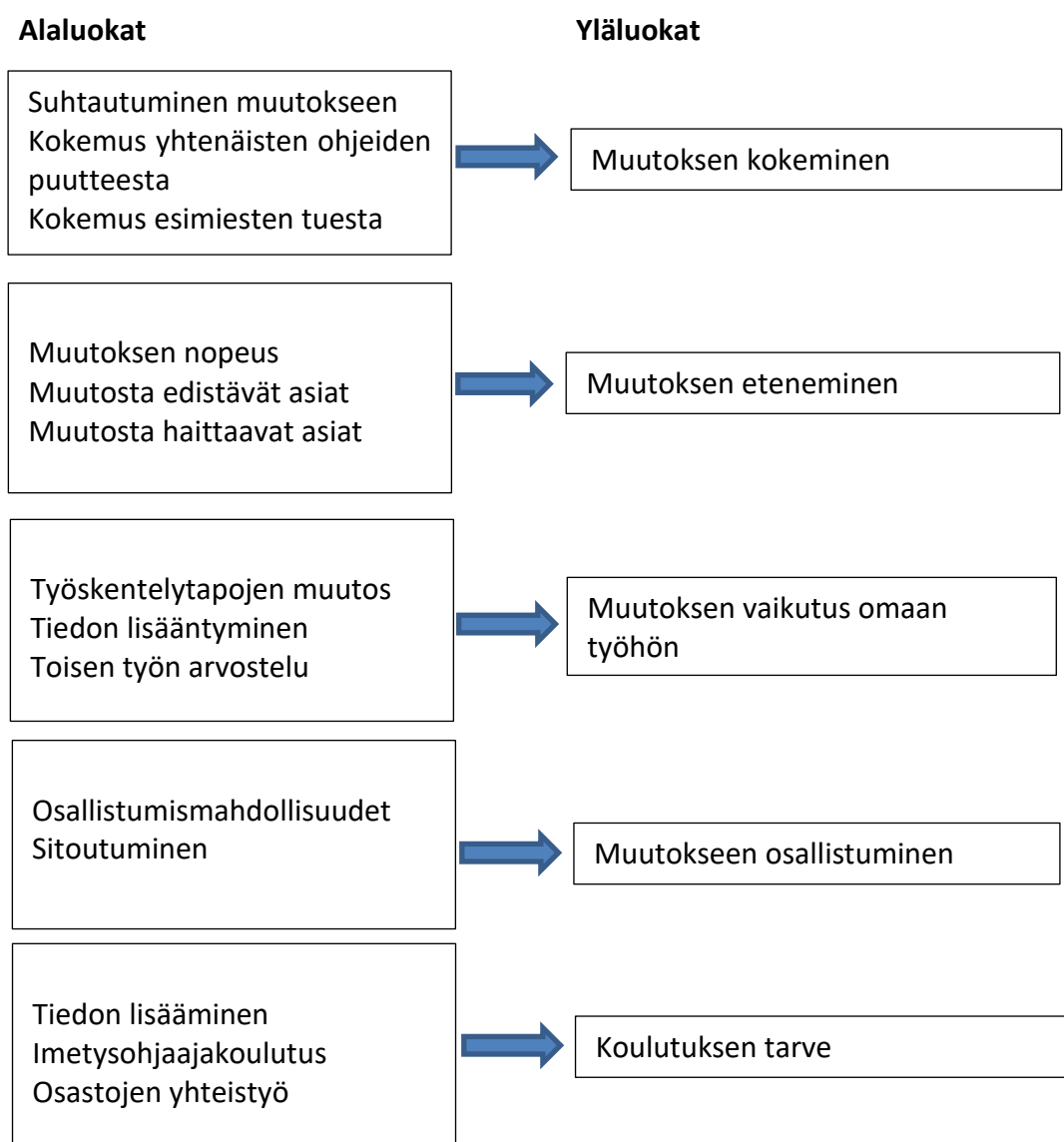
Alaluokka	Yläluokka
Suhtautuminen muutokseen Kokemus yhtenäisten ohjeiden puutteesta Kokemus esimiesten tuesta	Muutoksen kokeminen

Ryhmitellyt luokat käsitteellistetään, jotta päästään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Tarkoituksena on löytää eri luokkia yhdistävät käsitteet. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7, 10; Tuomi & Sarajärvi 2013, 112–113.) Analyysin tuloksena syntyi 14 alaluokkaa, joista muodostui viisi yläluokkaa. Yläluokat olivat muutoksen kokeminen, muutoksen eteneminen, muutoksen vaikutus omaan työhön, muutokseen osallistuminen ja koulutuksen tarve.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa esitellään tulokset pääluokkien mukaan (taulukko 5). Tuloksissa kerrotaan, kuinka työntekijät kokevat muutoksen ja sen etenemisen, siihen osallistumisen ja vaikutuksen omaan työhön. Lisäksi käsitellään koulutuksen tarvetta muutoksen onnistumisessa.

Taulukko 5.



6.1 Muutoksen kokeminen

Haastatteluissa ilmeni hyvin erilaisia kokemuksia muutoksesta. Haastattelutavat toivat esiin niin myönteisiä kuin kielteisiäkin kokemuksia. Tiedon tarve ja puutteet yhtenäisissä tiedoissa tulivat vahvasti esille vastauksissa.

Muutoksen kokemiseen kuuluvat seuraavat alaluokat: suhtautuminen muutokseen, kokemus yhtenäisten ohjeiden puutteesta ja kokemus esimiesten tuesta.

6.1.1 Suhtautuminen muutokseen

Vastaajat pitivät yksimielisesti Vauvamyönteisyshanketta positiivisena ja hyödyllisenä hankkeena, mutta kokivat siinä olevan myös paljon mietityttäviä asioita. Osalla haastateltavista mielipide oli selvästi myönteisempi kuin toisilla. Moni vastaaja perusteli hankkeen hyödyllisyyttä sillä, että imetys on luonnollinen asia ja on luonnollista, että vauva imee rinnalla. Muutos nähtiin kokonaisuutena hyvänä asiana, mutta toteutuksessa ja käytännön toimissa koettiin olevan parannettavaa. Muutoksen koettiin myös olevan nykyaikaa ja ajan hermoilla.

”On positiivinen asia, parempaan suuntaan mennään perheiden ja vauvojen kanssa.”

”Oma suhtautuminen on positiivinen, koska tästä on vaan hyötyä.”

”Kyllä se on tosi hyvä, kun mennään vauvojen ehdolla. Näen sen positiivisena ilman muuta.”

Osa haastateltavista koki ilmapiirin muutokseen myönteisenä, osa taas hieman välinpitämättömänä. Kukaan ei pitänyt suhtautumista yksinomaan negatiivisena. Osa koki, että negatiivisia mielipiteitä ei uskalla tuoda esiin, ettei leimaudu muutoksen vastustajaksi. Monet myös kokivat, että hankkeen alkaessa ilmapiiri oli ehdoton ja kaikkien oletettiin toimivan heti uudella tavalla. Muutoksen edetessä ehdottomuuden koettiin lieventyneen.

”Jos jotain asiaa purnaat, niin se on huono juttu, tuntuu, että pitäisi vaan kaikki asiat hyväksyä ilman kritiikkiä.”

Vastaajat myös miettivät sitä, että negatiivinen suhtautuminen saattaa johtua myös siitä, että hoitotyössä on tapahtunut paljon muutoksia, joiden seurauksena osalla työtovereista saattaa olla eräänlainen väsymys muutokseen. Hoitotyössä on tapahtunut lähivuosina suuria muutoksia jo esimerkiksi tekniikan osalta. Vaikka itse Vauvamyönteisyshanke nähdään hyvänä muutoksena, muutosten määrä koetaan hankalaksi.

”Negatiivisuus liittyy varmaankin siihen, kun kyseessä on uusi asia ja muutos. Sitä uudistumista on ollut niin paljon, että se väsyttää.”

”Välillä on sitä vastarintaa, mutta yleensä kyllä kaikki uusi aina herättää sitä vastustusta.”

Kätilöt, jotka työskentelevät sekä potilashotellissa että vuodeosastolla, kokivat ilmapiiriin muutoksen suhteen olevan myönteisempi potilashotellissa. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että potilashotellissa työskentelevät ovat suhtautuneet positiivisemmin imetyksen edistämiseen ja vauvamyönteisyyteen jo ennen muutosta. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että kaikki työntekijät eivät ole vielä valmiita muutokseen.

”Hotellissa on suhtautuminen enemmän positiivista.”

”Osastolla se on enemmän semmoista tuulimyllyjä vastaan taistelemista.”

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajat kokivat ilmapiirin pääosin myönteisenä, mutta osa oli kokenut myös ilmapiirin olevan välillä negatiivinen. Osaston henkilökunnan koettiin osittain jakautuvan niihin, jotka ovat muutoksen kannalla ja niihin, jotka ovat sitä vastaan. Kuitenkin vastaajat totesivat, että isossa joukossa on aina myös niitä vastahankaisia ihmisiä, jotka vastustavat jokaista muutosta.

”Toiset suhtautuu aika lailla negatiivisesti, osa on kiinnostuneempia.”

6.1.2 Kokemus yhtenäisten ohjeiden puutteesta

Vastaajat kokivat hankalaksi sen, että yhtenäiset ohjeet ja toimintatavat puuttuvat. Monet Vauvamyönteisyshankkeen mukana tulleet muutokset koettiin hyviksi, mutta niiden toteuttaminen on jäänyt jokaisen työntekijän henkilökohtaisen kiinnostuksen varaan. Uusia ohjeita ja toimintatapoja koettiin olevan tällä hetkellä niin paljon, että vastaajat eivät olleet aina perillä, mikä on se viimeisin tieto ja käytäntö. Moni kaipasi selkeitä ja kirjallisia ohjeita, jotka olisivat helposti saatavilla ja kaikkien, myös sijaisten, tiedossa.

”Se kyllä häiritsee, kun ei ole selkeitä yhteisiä ohjeita.”

”Kaipaen yhtenäisiä ohjeita. Nyt on niin, että osa vaan tietää jutut, ei kaikki.”

Usea vastaaja koki hankkeen käynnistymisen sekavana ja hankalana erityisesti huonokuntoisten äitien ja vauvojen hoidossa. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että hankkeesta ei ole tiedotettu riittävästi eivätkä muutoksen tavoitteet ole selvät kaikille.

”Negatiivista on se käytännön toteutus ja koko systeemi eli, miten se saadaan toimimaan ja se herättää paljon kysymyksiä ja muutosvastarintaa myös.”

”Olisi pitänyt ottaa henkilöstö paremmin mukaan, kertoa se idea, missä mennään ja mitä halutaan saavuttaa. Ihmiset on ollu pimennossa.”

”On tämä ollut alkuun aika sekavaa.”

6.1.3 Kokemus esimiesten tuesta

Johdon tuki hankkeelle koettiin myös hieman puutteelliseksi ja sitä kaivattiin konkreettisemmin. Monen mielestä esimiesten osuus hankkeessa ei juurikaan näkynyt osastotyössä. Osa vastaajista koki kaipaavansa selkeitä ohjeistuksia esimiesten taholta ja sitä, että esimiesten taholta edellytettiin sitoutumista työskentelemään Vauvamyönteisyshankkeen edellyttämällä tavalla.

”Monien käytäntöjen pitäisi muuttua ylhäältäpäin, että olisi yhtenäinen linja ja ei tulisi sitä sooloilua.”

”Tää on koko klinikan asia ja kaikkien pitäisi ajaa sitä ja siihen tarvittaisiin jämäkkä johto mukaan.”

6.2 Muutoksen eteneminen

Muutoksen etenemisessä korostuivat monet käytännön asiat. Nämä mietityttivät vastaajia. Muutoksen etenemiseen koettiin vaikuttavan monen asian, joista osa koettiin sellaisiksi, joihin ei voi vaikuttaa. Moni kuitenkin koki oman toiminnan olevan se asia, mistä muutos lähtee liikkeelle. Muutoksen eteneminen käsittää seuraavat alaluokat: muutoksen nopeus, muutosta edistävät tekijät ja muutosta haittaavat tekijät.

6.2.1 Muutoksen nopeus

Osa vastaajista koki, että muutos oli alussa liian nopeaa eikä ollut aikaa sopeutua muutoksiin. Osa koki projektin alun negatiivisena, sillä heidän mielestään unohdettiin se, että kaikkia äitejä ja vauvoja ei voida hoitaa saman kaavan mukaan. Koettiin esimerkiksi, että lääketieteelliset kriteerit unohduivat. Osa kertoi alussa olleensa itse erittäin kriittisellä kannalla, mutta hankkeen edetessä oli oma mielipide lieventynyt.

”Alkuvauhti oli liian rajua. Olisi ollut parempi, jos olisi edetty hieman rauhallisemmin.”

”Se oli alkuun liian rytinää, siinä unohtui ne kaikki lääketieteelliset kriteerit. Kaikkien vaan piti toimia vamyn mukaan.”

”Alkuvaiheessa oli paljon asioita, joista nousi itselle karvat pystyyn, ne on nyt tasaantunut.”

6.2.2 Muutosta edistävät tekijät

Vauvamyönteisyshankkeen toteutusta edistivät vastaajien mielestä useat eri asiat. Moni koki tärkeänä, että työtovereissa on hankkeesta innostuneita ihmisiä, jotka jakavat uutta tietoa muille. Osa kuitenkin koki, että tietoa on hankkeessa mukanaolevilla, mutta että se tieto ei siirry kaikkien käyttöön. Koulutukset koettiin yksimielisesti muutosta edistävinä asioina.

”Kaipaisin enemmän sitä tiedonjakoa, se kaikki tieto kun ei tunnu tulevan meille asti.”

Hankkeen etenemisen kannalta koettiin tärkeäksi se, että yhteistyö neuvoloiden kanssa olisi toimivaa. Erityisesti kaivattiin sitä, että vanhemmilla olisi tietoa imetyksestä ja sairaalan toimintatavoista jo ennen synnytykseen tuloa. Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi koettiin hankalaksi riittävän tiedon jakaminen vanhemmille.

”Yhteistyö on tosi tärkeätä neuvoloiden kanssa ja niitten pitäisi enemmän jakaa tietoa imetyksestä niille raskaana oleville.”

Moni vastaaja koki erityisen tärkeäksi oman toiminnan ja työskentelyn. Useampi vastaaja totesi, että muutos lähtee liikkeelle kuitenkin jokaisen omasta toiminnasta ja työskentelytavoista. Kun työskentelytavat muuttuvat, on itse valmis muutokseen.

”Itsestä se kuitenkin lähtee. Kun oot itse valmis muutokseen, on valmis muuttaman niitä työskentelytapoja.”

6.2.3 Muutosta haittaavat tekijät

Vauvamyönteisyshanketta haittaavaksi tekijäksi lähes kaikki vastaajat kokivat kiireen ja työskentelytahdin. Kiireisessä tilanteessa moni myönsi toimivansa herkemmin niin kuin aiemminkin, sillä monet hankkeen tuomat uudistukset eivät ole vielä vakiintuneet käytäntöön.

”Jos on kiire, sitä helpommin tekee niin kuin ennenkin.”

Osa vastaajista koki kiireen olevan myös tietynlainen tekosyy sille, miksi muutokset eivät toteudu käytännön työssä. Tärkeänä koettiin hoitokäytäntöjen pysyvä muuttuminen ja jokaisen osallistuminen, jolloin kiireen vaikutus ei olisi niin suuri.

”Se on niin helppo sanoa, että kiire. Mutta jos kaikki toimisi samalla lailla, niin sitten se ei olisi niin hankalaa.”

Vauvamyönteisyyden toteuttaminen hoitotyössä koettiin erityisen hankalaksi ja aikaa vieväksi huonokuntoisten äitien ja vauvojen kohdalla. Erilaiset vauvojen seurannat, esimerkiksi verensokeriseuranta, edellyttävät tiettyjä hoitokäytäntöjä ja niiden yhdistäminen esimerkiksi imetyksen tukemiseen ja lisämaidon välttämiseen koettiin haasteellisena. Moni vastaaja myös koki, että lastenlääkärit eivät ole samalla lailla mukana Vauvamyönteisyshankkeessa kuin hoitohenkilöstö ja se aiheuttaa ristiriitatilanteita.

”Kyllä sitä haittaa nuo kaikki vauvojen seurannat ja verensokerirajatkin on aika tiukat verrattuna muihin (sairaaloihin).”

”Yhteistyö lastenlääkäreiden kanssa on hieman hankalaa.”

Fyysisten tilojen toimimattomuus, ahtaus sekä sairaalamaisuus koettiin myös hankaloittavan vauvamyönteisyyden toteutumista. Sairaalassa äidit ovat passiivisia ja kokevat itsenä potilaaksi, vaikka olisivatkin hyvävointisia. Moni vastaaja koki hankalaksi imetykseen kannustamisen ja ohjaamisen erityisesti yöaikaan, kun äidit ovat väsyneitä ja puoliso ei ole paikalla tukevana. Potilashotellissa äidit ovat aktiivisempia imetyksen suhteen ja puolison mukanaolo auttaa myös äitiä jaksamaan paremmin. Vastasyntyneiden osastolla vanhemmat eivät voi yöpyä ja potilashuoneet ovat ahtaita.

”Haittana (vierihoito)osastolla ehdottomasti se, kun isä ei ole niin paljon mukana.”

”Kyllä haittana on ehdottomasti nämä tilat.”

Vanhempien puutteelliset tai väärät tiedot koettiin myös estäviksi tekijöiksi. Useampi vastaaja koki, että vanhempien perusteelliselle ohjaukselle ei ole riittävästi aikaa käytettävissä, varsinkaan silloin, jos vanhemmilla ei ole perustietoa imetykseen vaikuttavista asioista. Moni kaipasi neuvoloitten aktiivisempaa mukanaoloa muutoksessa. Imetystietoa ja tietoa vauvamyönteisestä hoidosta tulisi vastaajien mukaan jakaa vanhemmille jo neuvolasta käsin. Useampi vastaaja koki hankalaksi sen, että heidän mielestään Vauvamyönteisyshankkeessa ei huomioida sitä, mikä on perheen ja äidin oma halu ja valinta imetyksen suhteen.

”Koen, että on edetty vähän nurinkurin. Olisi pitänyt aloittaa tämä (Vauvamyönteisyshanke) neuvolasta käsin.”

”Välillä on haasteena vanhempien asenteet ja ajatusmaailmat”.

”Mä kyllä itse aina kysyn äidiltä, onko se itse halukas imetykseen. Toki kerron, mitä hyötyä siitä on, mutta se on kuitenkin perheiden päätös.”

6.3 Muutoksen vaikutus omaan työhön

Jokainen vastaaja koki, että työnteko on muuttunut jollain lailla Vauvamyönteisyshankkeen myötä. Osa koki muutokset suurempina kuin toiset. Vaikutukset nähtiin pääosin positiivisena asiana. Yläluokka koostuu seuraavista alaluokista: työskentelytapojen muutos, tiedon lisääntyminen ja toisen työn arvostelu.

6.3.1 Työskentelytapojen muutos

Lähes kaikki vastaajat kokivat, että oma työskentelytapa on muuttunut ja he kokivat sen vain positiivisena tavalla. Moni kertoi nykyään miettivänsä omia työskentelytapoja ja asioiden ohjaamista sen mukaan, että toimisi vauvamyönteisellä ja imetystä edistävällä tavalla. Vastaajat kertoivat myös paneutuvansa enemmän omien toimintatapojen analysoimiseen ja miettimiseen. Työn myös koettiin muuttuneen mielekkäämmäksi ja palkitsevammaksi. Moni koki oman ammattitaidon kehittyneen työskentelyn muuttamisen myötä.

”Kyllä tämä on nyt mielekkäämpää ja ammattitaito on kehittynyt.”

”Oma ammattitaito on kehittynyt ja nyt sitä miettii enemmän, mitä tekee ja miksi.”

Vastaajat kertoivat omien työskentelytapojen muuttuneen konkreettisesti. Vastaajat kokivat olevansa työssä kärsivällisempiä sekä perustelewansa ja selittävänsä esimerkiksi hoitokäytäntöjä ja omaa työskentelyä vanhemmille. Moni myös koki muutoksen erityisesti siinä, että imetysohjausta annettaessa ohjaa enemmän äitiä sanallisesti eikä mene auttamaan heti omilla käsillä.

”Nyt miettii enemmän sitä, mitä tekee ja pysyy sen oman mielipiteen takana ja sen takana, miten työskentelee.”

”Siinä on tullut itselle muutosta, että ennen kun oli imetysongelmia, niin meni heti omien käsien kanssa väliin. Nyt sitä koittaa välttää.”

Vastaajat kertoivat oman työskentelytavan muuttuneen, kun olivat huomanneet työssä vauvamyönteisyyden konkreettiset hyödyt. Toiset vastaajat kokivat, että vauvat voivat paremmin, kun heitä hoidetaan vauvamyönteisellä tavalla.

”Konkreettiset asiat on auttanut huomaamaan hyödyt, esimerkiksi vauva voi paremmin, kun se on ihokontaktissa.”

6.3.2 Tiedon lisääntyminen

Moni kertoi myös oppineensa uusia asioita ja olevansa itsekin kiinnostunut etsimään lisää tietoa. Osa kertoi myös huomanneensa, että tiedon lisääntymisen myötä koki oman ammatti-identiteetin vahvistuneen. He kertoivat myös luottavansa aiempaa enemmän siihen, että vauvamyönteisellä tavalla toteutettu hoito on luonnollista ja oikea tapa toimia. Osa vastaajista oli innostunut lukemaan kirjallisuutta ja hankkimaan uutta tietoa. Moni näki hienona asiana sairaalan ja Vauvamyönteisyshankkeen näkymisen sosiaalisessa mediassa ja saaneensa sitä kautta paljon uutta tietoa.

”Olen paljon etsinyt netistä tietoa ja lukenut kirjallisuutta.”

6.3.3 Toisen työn arvostelu

Osa vastaajista koki, että hankkeen ja uudistusten myötä on lisääntynyt toisen työn arviointi ja arvostelu. Eräät vastaajat olivat sitä mieltä, että arvostelua ei juurikaan ole osunut omalle kohdalle, mutta että sitä on huomannut osastolla. Osa koki, että arvostelu ja arviointi on ollut vain positiivisessa hengessä tapahtuvaa. Kuitenkin moni koki tärkeäksi sen, että saa jatkossakin tehdä työtä omalla persoonalla ja omalla, parhaaksi katsomallaan tavalla.

”Osaston henki on vähän muuttunut, mutta me osataan niistä keskustella ja omia kantoja perustella ja niistä voidaan löytää kultainen keskitie.”

”On sitä arvostelua ja arviointi ollut varsinkin alussa, se on nyt vähentynyt.”

Osalla vastaajista oli kokemuksia siitä, että oli joutunut itse kohtaamaan arvostelua ja arviointia omaa työtä ja työtapoja kohtaan. Se koettiin ikävänä ilmiönä. Vastaajat, jotka olivat kokeneet arvostelua, olivat tunteneet sen loukkauksena omaa ammattitaitoaan kohtaan.

”Arvostelua olen kyllä kokenut. Itselle tulee sellainen olo, että kuinka paljon teen väärin ja se tuntuu ikävältä.”

6.4 Muutokseen osallistuminen

Haastateltavilla oli hyvin erilaisia tuntemuksia siitä, pystyykö työntekijänä osallistumaan muutokseen. Osa ei halunnut osallistua, osa koki, että siihen ei ole mahdollisuutta ja osa koki osallistumisen mahdolliseksi. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin valmiita sitoutumaan muutokseen. Muutokseen osallistuminen käsittää alaluokat osallistumismahdollisuudet ja sitoutuminen.

6.4.1 Osallistumismahdollisuudet

Vastaajat kokivat mahdollisuutensa vaikuttaa hyvin eri lailla. Osa koki, että työntekijät voivat esittää ideoita ja vaikuttaa Vauvamyönteisyshankkeen etenemiseen. Moni vastaaja oli sitä mieltä, että jos itsellä on halua ja intoa, voi päästä mukaan suunnittelemaan ja osallistumaan. Osa epäröi osallistumista siksi, ettei koe pystyvänsä osallistumaan työajan puitteissa eikä halua joutua käyttämään omaa vapaa-aikaa.

”Varmasti ne jotka haluaa osallistua, pääsevät mukaan.”

Osa haastateltavista taas koki, että ei ole ollut mahdollisuuksia osallistua tai vaikuttaa. Vastaajat kokivat myös, että päätökset hankkeesta ja sen tuomista muutoksista en tehty muualla. Ikäväksi koettiin se, että työntekijöiltä ei ole kysytty, miten halutaan edetä, vaan asiat ovat vain tulleet tiedoksi. Muutoksen alussa oli mukana suunnittelussa ja toteutuksessa laajempi joukko työntekijöitä, mutta osa tästä joukosta jäi hankkeen ulkopuolelle. Tämä koettiin ikävänä.

”Alun perin oli isompi porukka mukana, mutta sitten sitä supistettiin. Koen, että siinä toimittiin väärin.”

Useat vastaajat kokivat, että tiedotus muutoksista on jäänyt hieman puolitiehen. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tietoa jaetaan sähköpostiviesteillä ja henkilökunnan kesken, mutta yhtenäisiä ja viimeisimpiä ohjeita ei aina tuntunut löytyvän mistään.

”Aina ei oikein tiedä, mikä on sen viimeisin ohje ja päätökset. Välillä tulee hirveästi sitä, että tehdään näin ja näin. On ehkä vähän väsymys jo tätä kohtaan itsellä.”

6.4.2 Sitoutuminen

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että voivat sitoutua toimimaan työssä vauvamyönteisyyskriteerien edellyttämällä tavalla. Moni koki kuitenkin, että tilanne on vielä keskeneräinen, mikä vaikuttaa omaan työhön. Kaikki vastaajat kokivat, että Vauvamyönteisyshankkeessa on vielä paljon töitä edessä. Vastaajat kokivat, että sertifiointin saavuttaminen ei ole realistista vielä seuraavan vuoden aikana, vaan että siihen menee aikaa vielä useampi vuosi. Moni myös koki, että nykyiset tilat eivät mahdollista sertifiointin saavuttamista vaan, että uusien tilojen myötä asia voi muuttua.

”Tuntuu, että ne tavoitteet on aika kovat ja koen, että siihen menee aikaa enemmän kuin vuosi.”

”Kyllä se (sertifikaatti) on ihan mahdollinen, mutta siihen on vielä paljon töitä.”

”En näe realistisena, että sitä (sertifikaattia) saavutetaan ihan vuoden kahden sisällä, ehkä ennemmin sitten, kun tulee uudet tilat. Siinä tulee kuitenkin iso muutos, niin se ehkä onnistuisi paremmin siinä samassa.”

6.5 Koulutuksen tarve

Kaikki vastaajat näkivät lisäkoulutuksen tärkeänä osana Vauvamyönteisyshanketta. Vastaajilla oli kuitenkin eroavia mielipiteitä koulutusten tarpeesta ja sisällöstä. Lähes kaikki kuitenkin toivoivat lisää koulutusta. Yläluokka koulutuksen vaikutukseen sisältää alaluokat tiedon lisääminen, imetysohjaajakoulutus ja osastojen yhteistyö.

6.5.1 Tiedon lisääminen

Lähes kaikki vastaajat kaipasivat lisää tietoa imetyksestä ja imetysohjauksesta. Erityisesti toivottiin tietoa siitä, miten toimitaan erilaisissa haastavissa tilanteissa. Monet myös toivoivat konkreettisia esimerkkejä ja käytännön tietoa sekä ongelmatilanteiden läpikäyntiä ja harjoittelua etukäteen. Moni koki ikäväksi ja vanhanaikaiseksi perinteiset koulutukset, joissa opettaja opettaa. Vastaajat kokivat, että heillä on kuitenkin tietoa ja asian-tuntijuutta, joten koulutuksissa pitäisi huomioida se.

”Koulutuksissa voisi olla enemmän sitä kumppanuutta ja yhteistyötä, ei mitään kalvosulkeisia.”

Lisäksi osa vastaajista koki, että koulutukset ovat olleet liian paljon itseään toistavia ja käsitelleet liikaa perusasioita. Osa vastaajista oli kokenut koulutukset negatiivisena ja he kertoivat kaipaavansa innostavampaa ja yhteishenkeä kohottavaa otetta. Haastatteluissa tuli myös ilmi se, että osallistuminen koulutuksiin koettiin ikäväksi, jos niihin koetaan olevan pakotettu.

”Osa (koulutuksista) on ollut ihan sitä itsestäänselvyyttä. Koen, että kaikki on ne asiat jo oppineet opiskeluaikana.”

”Jotkut on koulutuksissa negatiivisella asenteella. Ei se edistä, jos ihmiset on pakotettuina.”

Koulutusten toivottiin myös olevan säännöllisiä ja lyhyitä koulutuksia, jotta asiat pysyvät mielessä tuoreina ja ajankohtaisina. Pitkät ja harvoin toteutuvat koulutukset koettiin huonoiksi. Tärkeänä nähtiin se, että kaikilla on tasavertainen mahdollisuus osallistua koulutuksiin eikä niin, että vain osa henkilökunnasta pääsee kouluttautumaan.

”Itse kaipaen sellaisia säännöllisiä pieniä koulutuksia, ettei asia unohdu. Jos on kokopäivän koulutus, se asia on muistissa vähän aikaa, mutta sit se unohtuu, kun sitä palaa niihin rutineihin.”

”Pitäisi olla enemmän sitä, mihin kaikki osallistuu, ei niin, että yks vaan kouluttautuu.”

6.5.2 Imetysohjaajakoulutus

Imetysohjaajakoulutus nähtiin tärkeänä ja tarpeellisena. Osa vastaajista odotti mielenkiinnolla uuden verkkokoulutuksen valmistumista. Sen koettiin olevan tärkeä osa Vauvamyönteisyshanketta. Moni vastaajista oli suorittanut imetysohjaajakoulutuksen opiskeluaikana, ja koulutuksen tuomia perustietoja pidettiin hyvänä. Monella oli kuitenkin aikaa koulutuksesta jo useita vuosia. Kuitenkin tiedon määrä imetyksestä on lisääntynyt viime vuosina valtavasti. Moni kokikin siksi, että omat tiedot ja taidot kaipaavat päivitystä. Osa vastaajista koki kuitenkin, että omat perustiedot ovat riittävällä tasolla eikä kokenut tarpeelliseksi imetysohjaajakoulutuksen uudelleensuorittamista.

”Innolla odotan verkkokoulutusta.”

”Verkkokoulutus on varmaan hyvä juttu, luulen, että se on aika kattava ja sen jälkeen pitäisi pärjätä hyvin.”

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajat toivoivat erityisesti imetysohjaajakoulutusta, sillä osastolla vain osa työntekijöistä on suorittanut koulutuksen. Tärkeäksi koettiin, että jokainen hoitaja olisi käynyt koulutuksen, jotta kaikilla olisi sama tieto.

”Enemmän pitäisi saada imetysohjauskoulutusta, täällä kuitenkin harvalla se on.”

6.5.3 Osastojen yhteistyö

Useat vastaajat toivoivat koulutuksien vahvistavan yhteistyötä eri osastojen ja neuvoloiden kanssa. Moni piti tärkeänä sitä, että koulutukset olisivat yhteishenkeä kohottavia ja että niissä huomioitaisiin se, että kaikkien on tarkoitus työskennellä saman päämäärän eteen.

”Pitäisi olla koulutusta yhdessä vierihoidon ja lastenosaston kanssa. Että olisi yhtenäistä toimintaa.”

”Tässä kuitenkin kaikilla on merkitystä, kaikkien pitää sitoutua. Yksilön työpanos on tosi tärkeää.”

Moni vastaaja toivoi lisäksi oman osaston sisäisiä koulutuksia, joilla saataisiin vahvistettua työtovereiden välisiä suhteita.

”Saisi olla enemmän niitä meidän oman osaston juttuja, että voidaan itse miettiä, miten me tehdään. Ei niin, että me toteutetaan sitä (vauvamyönteisyyttä) niin kuin joku muu meille sanoo.”

Neuvolayhteistyö ja yhteistyö kolmannen sektorin, esimerkiksi imetystukiryhmien kanssa nousi myös esiin joissain vastauksissa. Etenkin yhteistyö neuvoloiden kanssa nähtiin tärkeäksi ja esimerkiksi yhteiset koulutustilaisuudet olisivat hyvä väylä yhteistyön kehittämiseen.

6.6 Yhteenveto tutkimustuloksista

Haastateltavat suhtautuivat myönteisesti Vauvamyönteisyshankkeeseen, mutta sen vaikutukset hoitotyössä herättivät monenlaisia tunteita. Vastaajat olivat kuitenkin valmiita sitoutumaan muutokseen.

Muutosta edistäviksi asioiksi koettiin innostava ilmapiiri, asioista tiedottaminen, yhteistyö eri osastojen ja neuvoloiden välillä sekä oma työskentelytapa. Muutosta haittaavia asioita olivat kiireinen työskentelytahti, fyysisten tilojen puutteet ja sairaalamaisuus sekä vanhempien tiedontaso.

Vastaajat kaipasivat lisäkoulutusta, erityisesti koettiin tärkeäksi konkreettinen koulutus erityis- ja ongelmatilanteiden läpikäymiseksi. Samoin imetysohjaajakoulutusta toivottiin koko henkilöstön kattavaksi.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusta tehtäessä nousee esiin erilaisia eettisiä kysymyksiä ja niiden pohtiminen on tieteen etiikkaa. Ensimmäinen eettinen ratkaisu tehdään, kun valitaan tutkimuksen aihe. Tärkeä lähtökohta aiheen valinnalle on tutkijan aito kiinnostus asiaa kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218; Tuomi & Sarajärvi 2013, 129.) Tutkimuksen aihe oli työelämä-lähtöinen ja ajankohtainen. Tässä opinnäytetyössä olen noudattanut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) määrittelemiä yleisiä toimintatapaohjeita.

Tutkimuksen raportointi ja eettinen toteutus edellyttävät hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuksen perinteiden noudattamista. Tutkimuksen tekemiseen tarvitaan yleensä tutkimuslupa organisaatiosta. Tutkimus, joka kohdistuu henkilöstöön, ei yleensä edellytä eettisen toimikunnan lupaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.) Hain opinnäytetyölle tutkimuslupaa sairaanhoitopiirin käytännön mukaan ja tutkimuslupa myönnettiin toukokuussa 2016. Tutkimuslupan myönsi sairaalan opetusylihoitaja. Tutkimukseen ei tarvittu eettisen toimikunnan lupaa.

Kun valitaan osallistujia tutkimukseen, täytyy huomioida se, että osallistujat edustavat mahdollisimman laaja-alaisesti tutkittavaa ilmiötä (Leino-Kilpi 2004, 289). Tähän tutkimukseen otin mukaan haastateltavia sekä lapsivuodeosastoilta että vastasyntyneiden osastolta. Vauvamyönteisyys-hanke näkyy erityisesti näiden osastojen työntekijöiden työtavoissa. Tutkimuksesta rajautuivat pois synnytyssalien ja antenataliosastojen henkilökunta, sillä muuten opinnäytetyöprosessista olisi tullut liian laaja aikataulun puitteissa.

Tutkimukseen osallistumisen täytyy perustua vapaaehtoisuuteen ja haastateltavien omaan suostumukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219; Kylmä & Juvakka 2007, 138, 144–145; Tuomi & Sarajärvi 2013, 131.) Tutkimukseen osallistuminen oli kaikille kätilöille ja sairaanhoitajille täysin vapaaehtoista ja kaikilta osallistuvilta saatiin kirjallinen suostumus. Haastateltaville henkilöille ei maksettu palkkiota tutkimuksesta, eivätkä he saaneet taloudellista hyötyä osallistumisestaan. Lähestyin osastojen henkilökuntaa sähköpostiviestillä, jossa tiedustelin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Lisäksi kysyin haastateltavia omien kontaktien kautta sekä osastonhoitajan kontaktien kautta minulle vieraalta osastolta. Osa tutkimukseen pyydetyistä työntekijöistä koki, etteivät halua osallistua. Tähän saattoivat vaikuttaa aiheen herättämät negatiiviset mielikuvat sekä oma asemani haastateltavien kollegana. Tämän vuoksi en painostanut työtovereita osallistumaan haastatteluun, vaan halukkaat ilmoittivat itse minulle osallistumisestaan.

Tutkimusta toteutettaessa on tärkeää kunnioittaa osallistujien yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta (Kuula 2006, 124). Tässä tutkimuksessa olen kaikissa vaiheissa pyrkinyt toimimaan niitä kunnioittavalla tavalla. Olen kertonut avoimesti haastateltaville, että kyseessä on opinnäytetyö. Kerroin myös mihin tarkoitukseen tietoa kerätään. Ennen haastattelua olen kertonut tutkimuksen tavoitteista ja toteutuksesta, ja osallistuvat ovat saaneet tiedon tutkimuksesta kirjallisena (liite 2). Haastateltavilla on ollut myös mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ja peruuttaa osallistumisensa. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja tallenteet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksessa täytyy säilyä haastateltavien anonymiteetti kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Haastateltavien taustatiedot täytyy esittää niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Suorien lainauksien murre sanoja voidaan muuttaa yleiskielelle tunnistettavuuden vähentämiseksi. Haastateltavat voivat silti tunnistaa omat lainauksensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221; Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Haastateltavat esittellään tuloksissa pääosin yhtenä joukkona, jotta anonymiteetti säilyy.

Tutkimuksen huolellinen raportointi ja analyysi ovat edellytyksenä hyvän tieteellisen käytännön toteutumiseen. Tutkimuksen raportoinnissa annetaan arvo muiden tutkijoiden tutkimuksille ja lähteet merkitään asianmukaisesti. Tutkimuksen vaiheet raportoidaan rehellisesti ja yksityiskohtaisesti. (Leino-Kilpi 2004, 287; Kylmä & Juvakka 2007, 154–155; Tuomi & Sarajärvi 2013, 132–133.) Tämän opinnäytetyön toteutuksessa olen merkinnyt lähdemerkinnät huolellisesti ja pyrkinyt kunnioittamaan alkuperäisiä tutkijoita ja heidän tutkimustuloksia. Olen kuvannut tutkimuksen vaiheet rehellisesti ja tarkasti. Aineiston analyysissä olen pyrkinyt tuomaan esille tutkittavien oman äänen.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Jotta laadullista tutkimusta voidaan arvioida, tulee tutkimusprosessi kuvata ja perustella tarkasti opinnäytetyön raportoinnissa. Luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan koko tutkimusprosessin ja tutkijan luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 2014, 211; Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Luotettavuuden pohdintaan vaikuttavat myös tutkimuksen luonne ja tutkimusaihe. Haastateltavat saattavat pyrkiä vastaamaan sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla. Tutkimustuloksia arvioitaessa on muistettava, että se on tietynlainen versio tutkittavasta asiasta. Tutkimustulokset ovat aina kontekstuaalisia eli esimerkiksi sidoksissa aikaan, paikkaan ja tutkijaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää kriteereinä uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129).

Uskottavuutta voidaan arvioida tutkijan asiantuntemuksella tutkittavasta aiheesta sekä sillä, miten tutkimuksen aineisto ja koko tutkimusprosessi vastaavat tutkimuksen tarkoitusta. Analyysiprosessi ja tutkimustulosten kuvaaminen on tehtävä siten, että tutkimuksen lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkittavien valinta tulee tehdä niin, että tutkimukseen valitaan henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja joilla on kokemusta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on aineiston rikkaus. Kun arvioidaan aineiston riittävyttä, voidaan puhua aineiston kylläntymisestä (saturatio). Tällöin aineisto alkaa toistaa itseään eikä uusista haastatteluista saada enää tutkimuksen kannalta uutta tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 85; Tuomi & Sarajärvi 2006, 85–89.) Tämän tutkimuksen haastateltavilla oli kaikilla omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Haastateltavien kokemukset olivat osittain hyvin samansuuntaisia, mutta myös eroja tuli esiin. Erot kuitenkin toistuivat useamman haastateltavan vastauksissa, jolloin aineisto alkoi toistaa itseään. Lisähaastatteluilla olisi voitu saada asiasta vielä lisää uutta tietoa.

Tulosten vahvistettavuudella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omat päätelmät aineistosta vaikuttavat tuloksiin, eikä toinen tutkija päädy välttämättä samoihin tuloksiin. Siksi on tärkeää, että tutkija kuvaa tarkasti analyysiprosessin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt kuvaamaan tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet. Tulosten analysoinnista olen kuvannut esimerkit, jotta lukija voi seurata analyysin etenemistä.

Reflektiivisyys edellyttää, että tutkija ymmärtää omat vaikutuksensa tutkimustuloksiin. Tutkijan tuleekin arvioida omaa rooliaan prosessissa ja hänen tulee olla tietoinen omien kokemusten ja ennakko-odotusten vaikutuksesta tutkimustulosten tulkintaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Myös tutkijan aikaisemmat kokemukset tutkimusmenetelmistä voivat vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Teemahaastattelut ovat aikaa vievä ja osaaamista vaativa menetelmä. Haastattelun luotettavuutta voidaan parantaa laatimalla valmiiksi haastatteluteemat. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 34–35.) Oma asema haastateltavien kollegana on todennäköisesti voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin. Olen kuitenkin tutkimuksen teon aikana työskennellyt vain satunnaisesti sairaalassa sijaisena ja olen pykinyt olemaan vaikuttamatta omilla mielipiteilläni haastattelujen kulkuun. Aineiston analyysiä tehdessäni tiedostin omien ennakkokäsitysteni saattavan vaikuttaa aineiston analyysiin ja siksi pyrin pitämään ajatukseni erillään tuloksista.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä samanlaisiin vastaviin tilanteisiin. Siirrettävyys voidaan varmistaa kuvaamalla tutkimusprosessi huolellisesti vaiheittain. Tutkimusraportista tulee kertoa tutkittavien valinta, aineiston kerääminen ja sen analysoiminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Luotettavuutta lisää myös suorien lainauksien käyttö tulosten

esittämisessä (Kyngäs ym. 2011, 142). Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimukseen osallistujat tarkasti vaarantamatta heidän anonymiteettiään sekä esittämään tutkimusprosessin etenemisen.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Vauvamyönteisyshanke herättää monia eri ajatuksia ja kokemuksia hoitohenkilöstössä. Hanke on näyttäytynyt hoitohenkilöstölle muutoksina hoitotyössä, ja muutokset herättävät aina työntekijöissä erilaisia tunteita. Siirtyminen uuteen voi olla pelottavaa, sillä silloin ei useinkaan ihmisellä ole hallinnan tunnetta (Ylikoski & Ylikoski 2009, 12-13). Muutokset on koettu yksilöllisesti, toisilla vastaajilla suhtautuminen on ollut positiivisempi kuin toisilla. Suhtautuminen oli alkuun hieman negatiivisempi, mutta ilma-
piiri on kehittynyt myönteisemmäksi. Kaikki vastaajat kuitenkin pitivät hanketta tärkeänä liikkeenä kohti parempia hoitokäytäntöjä, joita jo muualla käytetään. Vauvamyönteinen sairaala koettiin nykyaikaiseksi ja ”ajan hermolla” olevaksi. Tulevaisuudessa sairaaloita voidaan entistä enemmän markkinoida vauvamyönteisinä sairaaloina.

Työntekijöiden sitoutumiseen muutokseen vaikuttaa tunne siitä, onko muutos välttämätön. Suhtautuminen on yleensä myönteisempää, jos muutokset koetaan positiivisena ja sellaisina, että niihin voidaan vaikuttaa. (Liukkonen ym. 2006, 38–40.) Työntekijöiden tulisikin päästä vaikuttamaan muutoksiin ja heidän mielipiteensä tulisi ottaa huomioon. Osa haastateltavista on mukana Vauvamyönteisyshankkeessa ja heillä suhtautuminen oli selvästi positiivisempaa kuin muilla vastaajilla. Monet vastaajat kokivat, että heillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa hankkeen etenemiseen eikä heidän mielipiteitään ole kysytty. Kokkisen (2013, 67) mukaan vaikutusmahdollisuuksien puute voi lisätä työntekijöiden negatiivista suhtautumista muutosta kohtaan. Osa vastaajista ajatteli osallistumismahdollisuuden olevan kiinni omasta aktiivisuudesta. Vauvamyönteisyshanke kiinnostaa todennäköisesti niitä työntekijöitä, joilla on jo valmiiksi innostusta ja kiinnostusta asiaa kohtaan. Ne työntekijät, joilla ei ole henkilökohtaista kiinnostusta, jäävät helposti muutoksen vastustajiksi. Voisiko työntekijät saada osallistumaan lisäämällä osallistumismahdollisuuksia ja korostamalla hankkeen olevan kaikkien työntekijöiden yhteinen? Osa vastaajista koki, ettei halua osallistua hankkeeseen, sillä he kokivat, etteivät pysty osallistumaan työajan puitteissa. Mikäli henkilöstö halutaan aidosti saada mukaan muutoksen toteutukseen, tulisi se mahdollistaa myös käytännössä.

Usein muutoksen alku voi olla kaaosvaihe, jolloin työntekijät saattavat tuntea ahdistusta ja kielteisiä tunteita muutosta kohtaan (Laaksonen ym. 2005, 47). Myös haastateltavat kertoivat kokeneensa vauvamyönteisyshankkeen alkamisen sekavana ja vauhdin liian nopeana. Vastaajien mieli-

piteet olivat kuitenkin muuttuneet hankkeen edetessä. Alkuvaiheessa monelle työntekijälle oli ehkä jäänyt epäselväksi muutoksen perusasiat eli mistä on kysymys ja mitkä ovat hankkeen tavoitteet. Työntekijöille tulisi olla selvillä muutoksen vaikutukset heidän perustehtäväänsä (Mönkkönen & Roos 2010, 126). Tämä ei ollut vastausten perusteella toteutunut täysin, sillä osa oli kokenut hankkeen vaikeuttavan oman työn tekemistä. Osa vastaajista koki myös, että muuttuvia asioita oli liian paljon kerralla. Vauvamyönteisyshankkeen tarkoitus ei ole kuitenkaan käytännön työn hankaloituminen, joten ehkä tiedottaminen muutoksen toteutumisesta käytännön työssä, voisi edesauttaa työntekijöiden positiivisempaa suhtautumista. Muutos saatetaan hyväksyä helpommin, jos se aloitetaan pienillä asioilla (Mönkkönen & Roos 2010, 24).

Osa vastaajista kaipasi enemmän johdon tukea tai sen suurempaa näkyvyyttä muutoksen etenemisessä. Erityisesti kaivattiin yhtenäisiä ohjeita, joita kaikkien tuli noudattaa. Muutosprosessin johtaminen ei näyttäytynyt haastateltaville selkeänä ja se saattoi vaikuttaa tunteeseen siitä, että muutosprosessin alku oli koettu sekavaksi. Muutokset vaativat aina yhteistyötä esimiesten ja työntekijöiden kanssa. Vastausten perusteella pidettiin tärkeänä sitä, että hanke on yhteinen asia, jonka eteen kaikki työskentelevät. Tämän ei koettu toteutuvan kuitenkaan täysin käytännön työssä. Osa toivoi selkeästi jämäkämpää ohjeistusta esimerkiksi siitä, kuinka työntekijät jatkossa toimivat käytännön työssä. Pakottamista ei kuitenkaan pidetty hyvänä asiana. Ongelmallista voikin olla se, kuinka henkilöstö saadaan sitoutumaan ilman pakottamista. Vastaajat olivat kuitenkin valmiita sitoutumaan työskentelyyn Vauvamyönteisysohjelman edellyttämällä tavalla.

Vauvamyönteisyyttä edistävät ja haittaavat tekijät koettiin vastaajien kesken pitkälti samanlaisiksi riippumatta työskentelypaikasta. Moni koki, että asiaa edistää oma myönteinen asenne ja työskentelytapa sekä työkavereiden avoin osallistuminen ja yhteistyö osastojen kesken. Työntekijöille onkin tärkeää päästä vaikuttamaan omaa työhön. Tärkeänä pidetään myös mahdollisuutta oman osaamisen jakamiseen ja ammatilliseen kehittymiseen (Sarajärvi ym. 2010, 83). Monet hanketta estäviksi koetuista asioista olivat sellaisia fyysisiä asioita, joihin henkilöstö ei tällä hetkellä voi vaikuttaa. Erityisesti osaston tilat koettiin hankalaksi vastasyntyneiden osastolla, jossa potilashuoneet ovat ahtaat ja vanhemmat eivät voi yöpyä osastolla. Fyysisten tilojen uudistaminen mahdollistaa tulevaisuudessa myös vanhempien yöpymisen vauvan luona. Tämä edistää myös vauvamyönteisyyden toteutumista.

Moni vastaaja koki hankalaksi vauvamyönteisyyden toteuttamisen ja toteutumisen huonokuntoisten äitien ja vauvojen hoidossa, jolloin työtapojen ja rutiinien muutoskin on suurempi. Vauvamyönteinen työskentely koettiin myös hankalaksi silloin, kun osastolla on kiire tai henkilökuntaa ei ole suunniteltua määrää työvuorossa. Näissä tilanteissa moni koki toimivansa

herkästi aiempien käytäntöjen mukaan. Asioiden muuttuminen rutiineiksi vie aikaa ja siksi kiireisissä tilanteissa on usein helpompi toimia niin kuin ennenkin. Työntekijät toimivat kiiretilanteissa eri lailla ja toiset kokevat kiireen vaikuttavan omiin työskentelytapoihin. Kaikki eivät kuitenkaan kokee kiirettä vauvamyönteistä hoitoa hankaloittavaksi asiaksi. Merkitystä onkin todennäköisesti työntekijän omalla asennoitumisella työskentelytapoja kohtaan. Moni vastaaja koki haastavaksi myös sen, että hoitoajat ovat nykyään lyhyet. Äiti ja vauva viettävät keskimäärin kaksi vuorokautta sairaalassa normaalisynnytyksen jälkeen. Siinä ajassa on haastavaa antaa perheille kattavaa imetysohjausta. Tämän vuoksi yhteistyötä neuvoloiden kanssa pidettiin tärkeänä, koska äidin ja vauvan hoito jatkuu neuvolassa. Tärkeäksi koettiin, että ohjeistus olisi yhtenäistä myös sairaalan ja neuvoloiden kanssa.

Vastaajat kokivat muutoksen vaikuttaneen omiin työskentelytapoihin. Moni koki myös oman ammattitaidon ja -tiedon kehittyneen. Haastateltavat kokivat positiivisena asiana omien työskentelytapojen muutoksen, mikä voi tuoda lisää iloa ja mielekkyyttä omaan työhän. Tämä edistää muutoksen onnistumista, sillä vakiintuneiden työtapojen muuttuminen edellyttää sitä, että työntekijä on valmis muutokseen ja siihen sitoutumiseen (Mönkkönen & Roos 2010, 126). Osa vastaajista koki, että hankkeen myötä on esiintynyt enemmän toisen työn arviointia ja arvostelua. Haastateltavien vastaukset erosivat paljon toisistaan, sillä arvostelun kohteeksi joutuminen on hyvin subjektiivinen kokemus. Arvostelua olivat joutuneet kokemaan enimmäkseen työntekijät, joilla oli vähemmän työkokemusta. Uran alussa olevat työntekijät saattavat olla itse vielä epävarmoja oman ammattitaidon suhteen, joten ehkä siksi palaute koetaan kriittiseksi. Toisaalta pitkän työkokemuksen omaavan työntekijän voi olla haastavaa muuttaa omia työtapojaan, koska voi olla kovin urautunut tekemään niin kuin ennenkin. Muutoksen onnistumista auttaa positiivinen palaute ja työntekijöiden saama tunnustus (Laaksonen ym. 2005, 160).

Moni vastaaja totesi muutoksen lähtevän liikkeelle viime kädessä omasta toiminnasta. Työyhteisössä jokaisen työpanoksella on merkitystä. Työntekijöille tulisi kuitenkin olla selvää, mitkä resurssit ovat käytettävissä ja mikä on työntekijöiden rooli muutoksessa (Mönkkönen & Roos 2010, 130–131). Haastateltaville oli selvillä se, mihin muutoksilla tähdätään ja mitä halutaan saavuttaa. Vastauksissa korostui se, että kaikille työntekijöille ei tunnut olevan selvää muutoksen kulku ja suunta, ja siksi etenkin muutoksen alku koettiin hieman sekavana. Se, miten jatkossa toimitaan sekä miten ja millä keinoin käytännön hoitotyössä edetään, oli myös jäänyt epäselväksi osalle työntekijöistä. Uuden toimintatavan toteutuminen edellyttää sitä, että työntekijät ymmärtävät, mitkä ovat tavoitteet ja, että asiasta on yhteinen näkemys (Liukkonen ym. 2006, 42). Muutosprosessissa olisi tärkeää miettiä miksi muutoksia tehdään, miten ne toteutetaan ja mitä tehdään muutoksen jälkeen (Mönkkönen & Roos 2010, 130).

Muutoksessa on aina mukana kielteinen ja positiivinen puoli. Suoranaista muutosvastarintaa kertoi kokeneensa ja huomanneensa muutamat vastaajat. Vastustaminen oli koettu enemmän passiiviseksi eli sitoutumattomuudeksi muutosta kohtaan. Muutosvastaisuus on kuitenkin ihmisen normaalia reagointia uusiin asioihin ja se voi ilmentyä myös niin, että itse muutosta ei vastusteta, vaan esimerkiksi muutosten määrää tai nopeutta (Salminen 2001, 36). Tämä ilmeni myös haastateltavien vastauksista. Toiset kokivat ikäväksi ja raskaaksi jatkuvat muutokset. Osa myös koki, ettei uskalla antaa kriittistä palautetta, koska ei halua leimautua Vauvamyönteisyshankkeen vastustajaksi. Palautteen antoon rohkaiseminen voisikin auttaa jatkossa muutoksen onnistumisessa.

Lisäkoulutus ja tiedon jakaminen koettiin tärkeäksi tulevaisuudessa. Nykypäivänä työelämässä vaaditaan jatkuvaa uusien asioiden oppimista ja sisäistämistä. Kätilöillä imetysohjaajakoulutus kuuluu osaksi opintoja, mutta moni vastaaja totesi omista opiskeluajoista olevan jo sen verran kauan aikaa, että moni asia on muuttunut. Lisäkoulutus koettiin siksi tarpeelliseksi. Tärkeänä pidettiin kuitenkin sitä, että koulutuksissa huomioitaisiin se, että jokaisella on kuitenkin tietoa ja kokemusta asioista. Työyhteisössä tulisikin kehittää osaamista myönteisen asenteen ja työntekijöiden motivoinnin kautta (Viitala 2013, 181). Sairaanhoidajilla imetysohjaajakoulutus ei kuulu automaattisesti osaksi opintoja ja vastasyntyneiden osaston työntekijät toivoivatkin nimenomaan imetysohjaajakoulutusta koko henkilökunnalle. Vastaajat pitivät tärkeänä, että jokaisella työntekijällä olisi samat perustiedot, jolloin esimerkiksi vanhempien ohjaaminen olisi yhtenäistä. Imetysohjaajakoulutus on nähty tärkeäksi asiaksi Vauvamyönteisyshankkeen onnistumisen kannalta muualla maailmalla. Säännölliset koulutukset, joihin työntekijöillä on velvollisuus osallistua, on todettu tehokkaaksi tavaksi vauvamyönteisyyden onnistumiseksi (Moore ym. 2007, 6; Chabot & Lacombe 2014, 6).

Kansainvälisissä tutkimuksissa on myös todettu, että henkilöstö kokee ohjelman positiivisena asiana. Kuitenkin työntekijöitä ovat mietityttäneet ohjelman kriteerit ja niiden sopiminen erityisesti huonokuntoisten äiti ja vauvaparien hoitoon. (Schmied ym. 2014, 247.) Nämä samat asiat mietityttivät myös tämän tutkimuksen vastaajia ja negatiiviset mielipiteet liittyivät erityisesti ohjelman käytännön toteutukseen. Vauvamyönteisyssertifikaatin saavuttaminen edellyttää määrätietoista prosessia hoitokäytäntöjen muuttamiseksi pysyvästi (Moore ym. 2007, 2). Tämän tutkimuksen vastaajat toivoivatkin selkeämpiä ohjeita ja yhtenäistä linjaa hoitotyön toteutuksessa. Yhdysvaltalais tutkimuksessa todettiin, että työntekijöitä mietitytti se, kuinka Vauvamyönteisysohjelma ja äidin negatiivinen mielipide imeytyksestä saadaan kohtaamaan. Lisäksi hoitohenkilökunnan kiire koettiin vauvamyönteisyyttä estäväksi asiaksi. (Nickel ym. 2012, 963.) Osa tämän

tutkimuksen vastaajista piti ongelmallisena sitä, että äitien ja perheen toiveita imetyksen suhteen ei aina huomioida. Myös kiire nousi esiin tämän tutkimuksen vastauksissa.

Ruotsissa Vauvamyönteisyshankkeen markkinointiin ja tukemiseen yhdistyivät hoitoalan ammattilaisten lisäksi hallitukselta saatu tuki ja asiaan perehtynyt johtoryhmä (Hofvander 2005, 1015). Suomessa ei valitettavasti olla vielä näin pitkällä, sillä Vauvamyönteisysohjelma ei ole maanlaajuinen projekti vaan sairaalat toteuttavat sitä itsenäisesti.

7.4 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Johtopäätöksenä voidaan todeta kolme keskeistä asiaa. Ensinnäkin, muutokseen sitoutumista parantaa tunne siitä, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella henkilöstö tulisi ottaa vahvemmin mukaan muutokseen ja tiedottaa asioista aktiivisemmin. Tuloksista nousi esiin se, että henkilökunta piti Vauvamyönteisyshanketta hyvänä, tarpeellisena ja ajankohtaisena. Puutteita koettiin asian käytännön toteutuksessa ja tiedottamisessa sekä siinä, miten henkilöstö on pääsyt mukaan hankkeeseen. Moni koki tärkeäksi se, että työntekijöitä osallistettaisiin enemmän hankkeen etenemiseen.

Toiseksi, yhtenäiset toimintaohjeet ja lisäkoulutus ovat tärkeitä asioita, kun lähdetään toteuttamaan muutosta hoitotyössä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että henkilöstö pitää erityisen tärkeänä lisäkoulutusta ja koulutusten säännöllisyyttä. Moni kaipaa työn toimivuuden kannalta selkeitä ja johdonmukaisia käytännön ohjeita ja yhteisiä ”pelisääntöjä”.

Kolmanneksi, avoin tiedotus, yhteistyö, innostava ilmapiiri ja henkilöstön mukaan ottaminen voivat edesauttaa hankkeen onnistumista. Tulosten perusteella voidaan todeta, että Vauvamyönteisyshankkeessa on paljon asioita, jotka edistävät tai estävät sen toteutumista. Muutokseen vaikuttavat ja sen onnistumista heikentävät asiat on hyvä tiedostaa ja vaikuttaa niihin mahdollisuuksien mukaan.

Jatkossa olisi tärkeää selvittää henkilöstön kokemuksia, kun Vauvamyönteisyssertifikaatti on saavutettu ja työskentelytavat ovat muuttuneet rutiineiksi. Tärkeää olisi myös selvittää yhteistyön sujumista sairaalan ja neuvoloiden välillä.

LÄHDELUETTELO

Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot - menesty ja voi hyvin. Helsinki: WSOYpro Oy.

American Academy of Pediatrics. 2012. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 129, 827-841.

Brookes, J. Engaging staff in the change process. Nursing management. 18, 16-19.

Chabot, G. & Lacombe, M. 2014. Factors influencing the intention of perinatal nurses to adopt the Baby-Friendly Hospital Initiative in Southeastern Quebec, Canada: Implications for practice. Nursing Research and Practice.

Eccles, M., Grimshaw, J., Walker, A., Johnston, M. & Pitts, N. 2005. Changing the behavior of healthcare professionals: the use of theory in promoting the uptake of research finding. Journal of Clinical Epidemiology. 58, 107-112.

Erämetsä, T. 2003. Myönteinen muutos. Vammala: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Halava, I. & Pantzar, M. 2010. Kuluttajakansalaiset tulevat! Miksi työn johtaminen muuttuu? Helsinki: Taloustieto Oy.
<http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2010/09/Kuluttajakansalaiset.pdf>

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: TammerPaino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hofvander, Y. 2005. Breastfeeding and the Baby-Friendly Hospitals Initiative: Organization, response and outcome in Sweden and other countries. Acta Paediatrica 94, 1012-1016.

Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Joanna Briggs Institute. 2011. Imetysohjelmat terveydenhuollossa. Best Practice 15:3. Suom. Suomen JBI yhteistyökeskus: Lindfors, K. & Korhonen, A. Saatavilla:
<http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>

Juuti, P., Rannikko, H. & Saarikoski, V. 2004. Muutospuhe. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kalin R. 2010. Ihmiset muutoksen pyörteissä. Teoksessa: Valpola, A., Kvist, H., Heimonen, J., Niutanen, K., Lillkål, L., Masalin, L. & Kalin, R. (toim.) Strategia toimeksi: muutosvoimana ihmiset. Espoo: Painotalo Redfina Oy. 107-128.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivien tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karlöf, B. & Lövingsson, F. H. 2004. Johtamisen näkökulmat. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Keskinen S. 2005. Alaistaito. Luottamus, sitoutuminen ja sopimus. Helsinki: Kunnallisan kehittämissätiö.

Kinnunen, J. & Vuori, J. 2005. Terveydenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Terveys ja johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja. Porvoo: WSOY. 192–217.

Kokkinen, L. 2013. Työntekijät julkisten sairaaloiden rakennemuutostarpeiden synnyttäjinä ja rakennemuutosten seurausten kokijoina. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Kotter John P. 1996. Leading change. Boston: Harvard Business School Press.

Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Tietolipas 211. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. 124–140.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1); 3–12.

Kyngäs, H., Elo S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148.

Laaksonen, H., Niskanen J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lammintakanen, J. & Rissanen, S. 2015. Henkilöstö voimavarana: Osaamisen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lanning, H., Roiha, M., & Salminen, A. 1999. Matkaopas muutokseen. Miten kehität organisaatiota tehokkaasti ja hallitusti? Hämeenlinna: Kauppa-kaari Oyj.

Leino-Kilpi, H. 2004. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. Juva: WS Bookwell Oy.

Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun uudistumiseen. Helsinki: Talentum.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Euroopan sosiaalirahasto, tavoite 4-ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetushallitus, STAKES ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Miettinen, M. 2005. Terveystieteiden innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Terveys ja johtaminen*. Porvoo: WSOY. 260–277.

Miettinen, M. 1999. Hoitotyön kehittäminen ja sen johtaminen. Teoksessa Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. *Hoitotyötä johtamaan*. Tampere: Tammer-Paino Oy. 84-91.

Moore, T., Gauld, R. & Williams, S. 2007. Implementing Baby Friendly Hospital Initiative policy: the case of New Zealand public hospitals. *International Breastfeeding Journal* 2.

Mönkkönen, K. & Roos, S. 2010. *Työyhteisötaitot*. Kuopio: UNIpress.

Nakari, R., & Valtee, P., 1995. *Menestyvä työyhteisö*. Jyväskylä: Helsingin kaupunki.

Nickel, N., Taylor, E., Labbok, M., Weiner, B. & Williamson, N. 2012. Applying organization theory to understand barriers and facilitators to implementation of baby-friendly: a multisite qualitative study. *Midwifery* 29, 956–964.

Pelttari, P. 1999. Osaamisen johtaminen tulevaisuuden hoitotyössä. Teoksessa Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Tampere: Tammer-Paino Oy. 184-193.

Rinne, E. 2015. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma: toteuttaminen PSHP:ssä. *Sisäinen koulutus*. Tays 4.2.2015.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 16–38.

Russel-Jones Neil 2000. *Muutosjohtaminen*. Suom. Matti Karhu. Helsinki: Inforviestintä.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Viitattu 10.10.2016. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

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

Salminen Jari 2001. *Johtamisviestintä*. Mekanistinen maailmankuva murroksessa. *Enterprise Adviser-kirjasarjan nro 20*. Jyväskylä: Kauppakaari.

Schmied, V., Gribble, K., Sheehan, A., Taylor, A. & Dykes, F. 2011. Ten steps or climbing a mountain: A study of Australian health professionals' perceptions of implementing the baby friendly health initiative to protect, promote and support breastfeeding. *Health Services Research*. 11, 208-218.

Schmied, V., Thomson, G., Byron, A., Burns, E., Sheehan, A. & Dykes, F. 2014. A Meta-ethnographic study of health care staff perceptions of the

WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative. Women and Birth 27, 242-249.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Tallinna: Tietosanoma.

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Kuopio: Unipress.

Takala, T. 2001. Muutosjohtaminen – haaste ja mahdollisuus. Tiedepoliittika. 4, 43-51.

Taskinen, H. 2015. Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 145–164.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 20.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Vauvamyönteisyysohjelma. Viitattu 20.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyysohjelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa. Viitattu 20.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 28.10.2016. Saatavissa http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valpola Anneli 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. Juva: WSOY.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 13–34.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viitamaa-Tervonen, O. & Mietala, O. 1994. Työyhteisön kriisit ja niiden kohtaaminen. Kiljavan opiston julkaisusarja. Tampere: Algraphics oy Tamp rint.

Wieczorek, C., Schmied, H., Dorner, T. & Dur, W. 2015. The bumpy road to implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Austria: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*. 10:3.

Ylikoski, K. & Ylikoski, M. 2009. Työyhteisö muutosmurroksessa. Työturvallisuuskeskus.

HAASTATTELUPYYNTÖ

Hei!

Olen kättilö Hanna Latosaari ja opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Hämeen ammattikorkeakoulussa koulutusohjelmanani Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen.

Opinnäytetyössäni on tarkoitus selvittää millä tavoin lapsivuodeosastojen, potilashotellin ja VTO/L05:n hoitohenkilöstö kokee Vauvamyönteisyysohjelman. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa siitä, mikälaista koulutusta henkilökunta kokee tarvitsevansa sekä antaa tietoa siitä, mitkä asiat työssä edesauttavat Vauvamyönteisyys Hankkeen onnistumista.

Opinnäytetyöhön sisältyvän tutkimuksen toteutan yksilöhaastatteluina, jotka tallennan nauhoittamalla. Tähän tarvitsen teidän apua. Mielipiteesi on erittäin tärkeä, joten jos koet mahdolliseksi osallistua tutkimukseen, pyydän että otat yhteyttä minuun haastatteluajan sopimista varten. Haastattelun teema-alueet annan tutkimukseen osallistujille tiedoksi etukäteen.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tulokset tullaan esittämään ryhmätasolla. Aineisto hävitetään analysoinnin jälkeen. Tutkimustuloksia esitellään osastotunneilla ja valmis työ tulee nähtäväksi osastoille.

Kiitos avustasi!

Voit ottaa yhteyttä hanna.latosaari@gmail.com tai 0505358755
Työni ohjaava opettaja Sari Miettinen sari.miettinen@hamk.fi

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hoitotyön muutos Vauvamyönteisysohjelman myötä – hoitohenkilöstön kokemuksia

Pyydän Teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkitaan, millä tavoin hoitohenkilöstö kokee Vauvamyönteisysohjelman.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää henkilökunnan mielipiteitä Vauvamyönteisyshankkeesta ja hoitotyön muutoksesta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa henkilöstön koulutuksentarpeesta Vauvamyönteisysohjelmalla kohtaan sekä tuottaa tietoa siitä, mitkä asiat työssä edesauttavat Vauvamyönteisyshankkeen onnistumista.

Tutkimuksen kulku

Tutkimustani varten suoritan haastattelun, jossa käsitellään seuraavia asioita:

- Taustatiedot
- Suhtautuminen Vauvamyönteisyshankkeeseen
- Koulutuksen tarve
- Osallistuminen ja vaikutusmahdollisuudet
- Ilmapiiri (muutosmyönteisyys/ muutoskielteisyys)

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä, mutta tutkimuksesta saatuja tietoja voidaan käyttää hyväksi Vauvamyönteisyshankkeen etenemisessä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Haastatteluista saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelut tallennetaan ja tallenteet hävitetään työn valmistuttua. Haastateltavien henkilöllisyys jää vain tutkijan tietoon.

Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu Teille mitään haittaa. Voitte myös peruuttaa tämän suostumuksen, jolloin kerättyjä tietoja ei käytetä enää tutkimustarkoituksessa. Tutkimustietokantaan tallennettuja tietoja ei voida poistaa tutkimuksesta vetäytymisen jälkeen, jos tiedot on jo ehditty analysoida.

Liite 2

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset tullaan esittämään osastoille esimerkiksi osastokokouksessa. Valmis työ tulee nähtäväksi osastoille.

Lisätiedot

Halutessanne voitte esittää kysymyksiä tutkimuksesta tutkijalle. Työn ohjaavana opettajana toimii Sari Miettinen.

Tutkijan yhteystiedot

Hanna Latosaari
hanna.latosaaari@gmail.com
0505358755

TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

Hoitotyön muutos Vauvamyönteisysohjelman myötä – hoitohenkilöstön kokemuksia

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Mikäli peruutan suostumukseni tutkimukseen, minulta saatuja tietoja ei enää käytetä tutkimustarkoituksessa. Tutkimustietokantaan tallennettuja tietoja ei voida poistaa tutkimuksesta vetäytymiseni jälkeen, jos tiedot on jo ehditty analysoida. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella ____.____.2016

Tampereella ____.____.2016

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

tutkittavan henkilötunnus tai syntymäaika

osoite