

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma  
Johtajuus  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Mari Kallio

## **Synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin**

Opinnäytetyö 2011

## Tiivistelmä

Mari Kallio

Synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin, 69 sivua, 7 liitettä

Saimaan Ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Johtajuus

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ohjaajat: Yliopettaja, TtT Pirjo Vaittinen, Saimaan ammattikorkeakoulu ja osastonhoitaja Tuija Suokas, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla lapsen saaneille perheille annettavaa ohjausta toimintatutkimuksen keinoin. Tutkimukseen osallistuivat synnytysvuodeosastolla työskentelevät hoitotyöntekijät. Tutkimustehtävinä oli selvittää perheille annettavan ohjauksen nykytilaa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta, laatia kehittämissuunnitelma yhteisesti valituista ohjauksen haasteista, toteuttaa suunnitelman mukaisesti kehittämistyötä ja arvioida kehittämistyön toteutumista. Tutkimus toteutettiin neljässä vaiheessa vuosien 2010–2011 aikana.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin perheille annettavan ohjauksen nykytilaa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Aineisto kerättiin syksyn 2010 aikana viidessä ryhmähaastattelutilanteessa ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Saadun aineiston perusteella saatiin kuvaus ohjauksen nykytilasta: ohjausprosessista, ohjauksen sisällöstä sekä ohjauksen haasteista. Perheille annettavan ohjauksen keskeisimmät haasteet liittyivät imetysohjauksen epäyhdenmukaisuuteen, asenteisiin, kiireeseen sekä kirjaamiseen. Keväällä 2011 tutkimuksen toisessa vaiheessa työyhteisössä laadittiin ohjauksen kehittämissuunnitelma, jossa kehittämisen tavoitteeksi asetettiin synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen yhdenmukaistaminen. Kehittämistyötä varten perustettiin kehittämistyöryhmä.

Tutkimuksen kolmas vaihe ajoittui vuoden 2011 touko–syyskuuhun. Tämän vaiheen tarkoituksena oli toteuttaa suunnitelman mukaista kehittämistyötä synnytysvuodeosastolla. Varsinainen kehittämistyö ei kuitenkaan päässyt alkuun. Neljännessä tutkimusvaiheessa syys–lokakuussa 2011 tehtiin kehittämistyön loppuarviointi webropol-kyselynä, jossa arvioitiin kehittämistyöprosessia ja selvitettiin, mitkä tekijät edistivät ja estivät kehittämistyötä. Tulosten mukaan kehittämistyötä pidettiin käytännönläheisenä ja ohjauksen kehittämiseksi oli aito tarve. Toisaalta hoitotyöntekijöiden mukaan työyhteisön yhteiset näkemykset kehittämistarpeista eivät olleet täysin yhdenmukaiset. Myös työyhteisön suhtautumisessa ja sitoutumisessa kehittämistyötä kohtaan oli parantamisen varaa. Hoitotyöntekijöiden mahdollisuudet osallistua kehittämistyöhön vaihtelivat. Keskeisin este kehittämistyön etenemiselle oli työryhmän yhteisen ajan puute.

Asiasanat: ohjaus, synnytysvuodeosasto, hoitotyöntekijät, kehittäminen

## **Abstract**

Mari Kallio

Developing the Counseling Given to Families in the Maternity Ward using Action Research., 69 pages, 7 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Master's Degree Programme in Health Promotion and Leadership

Master's Thesis, 2011

Instructors: Principal Lecturer Dr. Pirjo Vaittinen, Saimaa University of Applied Sciences and Head Nurse Tuija Suokas, South Karelia District of Social and Health Services

The aim of this thesis was to develop counseling given to families of newborn babies in the maternity ward using action research. This project was done in co-operation with nurses working on the maternity ward of the South Karelia Central Hospital.

This action research was implemented in four steps during the years 2010 and 2011. The purpose of the first research phase was to find out the current picture of the counseling from the nurses' perspective. The information was collected in five focus group interviews during the autumn of 2010. Nineteen nurses participated in these interviews. As a result of this phase, a description of counseling was gathered including the process, content, and challenges. Inconsistency with breastfeeding counseling, attitudes, being in a hurry, and recording the patient data were the main challenges related the counseling given in maternity ward.

The purpose of the second research phase was to make a plan of how to develop counseling on the maternity ward. The development plan was written in May 2011. Nurses decided that the target of the development would be standardizing the counseling given in the maternity ward. The chosen development team's task was to start the work. The third research phase started at the end of May 2011 and the aim was to implement the planned developments tasks. However, the development work had still not begun by the end of September 2011. The final evaluation of the development process was done in the fourth research phase in the autumn of 2011 with the intent of finding out the factors that supported and inhibited development work. The data were gathered using a Webropol questionnaire. Eleven nurses replied to the questionnaire. According to the results there was a genuine need to develop the counseling in the maternity ward, but there was not good consensus of opinion about how to do it. Nurses also believed that the work environment should have taken a better attitude towards development work and to become more engaged in the process. The main inhibiting factor, however, was the lack of time given to the development work.

Keywords: Action Research, Counseling, Development, Maternity Ward, Nurse

## Sisältö

1 Johdanto .....	5
1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tausta .....	5
1.2 Tutkimustehtävät .....	7
2 Tutkimuksen toteuttaminen .....	7
2.1 Toimintaympäristö, tutkija ja tutkimukseen osallistujat .....	7
2.2 Toimintatutkimus metodologisena valintana .....	8
2.3 Tutkimuksen vaiheet .....	10
3 Ohjaus .....	11
4 Ohjaus synnytysvuodeosastolla .....	14
4.1 Ohjauksen sisältö .....	15
4.2 Imetysohjaus .....	17
5 Tutkimuksen ensimmäinen vaihe: synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen nykytodellisuus hoitotyöntekijöiden kuvaamana .....	20
5.1 Ohjauksen nykytodellisuutta kuvaavan aineiston käsittely ja analyysi .....	22
5.2 Synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen nykytila hoitajien kuvaamana .....	23
5.2.1 Ohjausprosessi synnytysvuodeosastolla .....	23
5.2.2 Ohjauksen sisältö .....	28
5.2.3 Ohjauksen kompastuskivet .....	32
5.3 Tiedonkeruun ja aineiston analyysin luotettavuus .....	37
5.4 Ensimmäisen vaiheen arviointi .....	39
6 Tutkimuksen toinen vaihe: kehittämissuunnitelman laadinta .....	41
6.1 Kehittämiskohteiden valinta ja tavoitteiden asettaminen .....	41
6.2 Kehittämissuunnitelman laatiminen .....	42
6.3 Tutkimuksen toisen vaiheen arviointi .....	44
7 Tutkimuksen kolmas vaihe: kehittämistyön toteutus ja tämän vaiheen arviointi .....	46
8 Tutkimuksen neljäs vaihe: kehittämistyön loppuarviointi .....	49
8.1 Loppuarviointikyselyn aineiston analyysi ja tulokset .....	50
8.2 Tiedon keruun ja aineiston analyysin luotettavuus .....	57
8.4 Tutkimuksen neljännen vaiheen arviointi .....	58
9 Tutkimuksen eettisyys .....	59
10 Pohdinta .....	61
Lähteet .....	66
Liitteet	
Liite 1	Tutkimuslupa
Liite 2	Yhteistyösopimus
Liite 3	Tiedote tutkimuksesta
Liite 4	Haastattelurunko
Liite 5	Lupa haastateltavilta
Liite 6	Loppuarviointikysely
Liite 7	Loppuarviointikyselyn saatekirje

# 1 Johdanto

## 1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tausta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla (C1) lapsen saaneille perheille annettavaa ohjausta. Lapsen syntymä on perheelle ainutkertainen tapahtuma, jonka onnekkaita myötäeläjiä synnytysvuodeosastoilla työskentelevät saavat olla. On tärkeää, että synnytysvuodeosastolla koko perhe saa myönteistä tukea, kannustusta ja ohjausta, jotta he voisivat turvallisesti ja luottavaisesti kotiutua pienokaisen kanssa. Hoitotyö synnytysvuodeosastolla on ennen kaikkea synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen hoitoa sekä koko perheen tukemista uudessa elämäntilanteessa (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006).

Synnytysvuodeosastolla hoitotyötä tekevät kätilöt, lastenhoitajat ja sairaanhoitajat. Euroopan unionin Kätilödirektiivissä (80/155/EEC Artikla 4) kätilön vastuulla ja tehtävänä on *hoitaa ja tarkkailla äitiä lapsivuoteen aikana ja antaa kaikkea tarvittavaa ohjausta äidille lapsen hoidosta varmistuakseen siitä, että äiti kykenee mahdollistamaan vastasyntyneen lapsen optimaalisen kehityksen*. Imetysohjauksen kehittämällä voidaan edistää koko perheen terveyttä (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 94). Ohjaaminen on osa laadukasta terveydenhuoltoa. Synnytyksen jälkeen perheelle annettavalla ohjauksella on myös taloudellisia vaikutuksia, sillä hyvä ohjaus vähentää ongelmia ja jatkohoidon tarvetta (Deufel & Montonen 2010, 178).

Synnyttäneen äidin ja perheen hoitoajat ovat lyhentyneet synnytysvuodeosastoilla. Esimerkiksi vuonna 2010 synnyttäneet äidit viettivät synnytysvuodeosastolla keskimäärin 3 päivää, kun taas kymmenen vuotta sitten sairaalassaoloaika oli keskimäärin 3,6 päivää (THL 27/2011). Lisäksi lyhytjälkihoitoisten synnytysten yleistyminen on lisännyt haasteita lapsen

saaneiden perheiden terveyden edistämiseen ja terveydenhoidon kehittämiseen (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 90).

Lyhentyneet hoitoajat synnytyssairaalassa ovat haaste perheille annettavan ohjauksen, tuen sekä vastasyntyneen seurannan kannalta. Ohjauksen merkitys korostuu, koska sille jää yhä vähemmän aikaa. Perheille jää näin ollen yhä vähemmän aikaa omaksua synnyttäjän itsehoitoon, vauvanhoitoon, imetykseen ja vanhemmuuteen liittyviä tarpeellisia asioita. Näyttöön perustuvat ja tehokkaat ohjaukset nousevat keskeisiksi, jotta perhe voi saamansa ohjauksen avulla ottaa vastuuta omasta ja vastasyntyneen terveydestä sekä hyvinvoinnista (STM 2007:17; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5).

Synnyttäjien ikärakenteessa ja sosioekonomiassa tapahtuneet muutokset asettavat myös tarpeita kehittää synnytyssairaalassa perheille annettavaa ohjausta. Suomessa ensi-synnyttäjien keski-ikä on vuosikymmenien aikana vähitellen noussut ollen vuonna 2010 28,2 vuotta. Vuoden 2010 valtakunnallisen synnytystilaston mukaan ensisynnyttäjistä 10,1 % oli yli 35-vuotiaita. Synnyttäjien keski-ikä on jo pitkään ollut valtakunnallisesti noin 30 vuotta. (THL 27/2011.) Vuoden 2008 perhebarometrin mukaan nuoret aikuiset lykkäävät perheen perustamista kumppanin puutteen, opiskelun sekä työelämän asettamien haasteiden vuoksi (Miettinen & Rotkirch 2008). Lapsen saavat perheet edustavat laajaa elämäkirjoa, jolloin synnytyssairaalassa annettavassa ohjauksessa on entistä enemmän huomioitava ohjattavan lähtökohdat, elämäntilanne ja aikaisemmat kokemukset (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 27).

Synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen kehittämisen tavoitteena on ennen kaikkea parantaa perheiden saaman ohjauksen laatua. Se edellyttää, että tutkimuksen kohteena oleva työyhteisö on valmis muutoksiin ja kehitykseen (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 1999, 64–65). Kehittämistyötä voidaan pitää voimaannuttavana prosessina, joka antaa jokaiselle tutkimukseen

osallistuvalla hoitotyöntekijälle mahdollisuuden tarkastella samalla omaa ammatillista osaamistaan, vahvuuksiaan ja kehittämishaasteitaan.

## **1.2 Tutkimustehtävät**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää synnytysvuodeosastolla perheille annettavaa ohjausta toimintatutkimuksen keinoin. Tutkimukseen osallistuivat Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla C1 työskentelevät kätilöt, lastenhoitajat ja sairaanhoitajat, joista käytetään tässä työssä termiä hoitotyöntekijät.

Tutkimustehtävinä tässä työssä on:

1. selvittää perheille annettavan ohjauksen nykytilaa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta
2. laatia kehittämissuunnitelma yhteisesti valituista ohjauksen haasteista
3. toteuttaa suunnitelman mukaisesti kehittämistyötä
4. arvioida kehittämistyön toteutumista.

## **2 Tutkimuksen toteuttaminen**

### **2.1 Toimintaympäristö, tutkija ja tutkimukseen osallistujat**

Etelä-Karjalan keskussairaala on aloittanut toimintansa Lappeenrannassa kevättalvella 1955. Vuosikymmenien aikana on tapahtunut suuria muutoksia, joista organisaation tasolla suurin on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan alkaminen vuoden 2010 alussa. Etelä-Karjalan keskussairaala tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluita ja hoitaa alueen synnytykset. (Eksote 2010.)

Vuosittain Etelä-Karjalan keskussairaalassa syntyy reilut 1100 lasta. Synnytysosaston (G1) uudet nykyaikaiset tilat otettiin käyttöön helmikuussa

2009. Synnytysvuodeosasto (C1) muutti uusiin tiloihin erilleen naistentautien osastosta loppuvuodesta 2009. Synnytysvuodeosastolla on 15 vuodepaikkaa, ja siellä hoidetaan synnyttäneitä perheitä ja raskaana olevia äitejä. Osastolla työskentelee noin 20 hoitotyöntekijää, jotka ovat koulutukseltaan kättilöitä, sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Hoitotyöntekijöiden määrä vaihtelee jonkin verran, koska osa kättilöistä ja sairaanhoitajista kiertää eri synnytys- ja naistentautien työyksiköissä. (Suokas, suullinen tiedonanto 20.9.2011.) Tutkimukseni on toteutettu yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosaston C1 hoitotyöntekijöiden kanssa.

Olen itse työskennellyt Etelä-Karjalan keskussairaalassa vuodesta 2004 lähtien sekä sairaanhoitajana että kättilönä. Vuodesta 2007 alkaen olen työskennellyt vakituisena varahenkilönä, ja työpisteinäni ovat pääsääntöisesti olleet synnytys- ja naistentautien eri kustannuspaikat. Aloitin opinnot Saimaan ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelmassa syksyllä 2009. Omassa työssäni synnytysvuodeosastolla olen kokenut potilasohjauksen olevan erittäin haastava ja keskeinen osa lapsen saaneiden perheiden hyvää hoitoa. Opinnäytetyön aihetta suunnitellessani keskustelin tutkimuksen tarpeesta ja toteuttamisesta synnytysvuodeosaston osastonhoitajan ja kehittämishoitajan kanssa. Lisäksi pidin synnytysvuodeosaston hoitotyöntekijöille osastotunnin opinnäytetyön ideasta ja sain tutkimusidealleni tukea myös heiltä.

## **2.2 Toimintatutkimus metodologisena valintana**

Tämän opinnäytetyön tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valitsin toimintatutkimuksen. Toimintatutkimus on tähän työhön tarkoituksenmukainen ja sopiva keino, koska peruslähtökohtana on kehittää käytännön toimintaa, jossa muutoksen ja kehityksen tarpeet nousevat työyhteisön tarpeista. Toimintatutkimusprosessin ominaispiirteitä ovat käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien aktiivinen osallistuminen (Kuula 1999, 10). Toimintatutkimuksen keinot tarjoavat jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla mahdollisuuden pohtia kriittisesti myös omia toimintatapojaan ja muutoksen



tarpeitaan. Tässä työssä pyrin saamaan tutkimuksen keinoin esille synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen kehittämistarpeita ja yhteisöllisesti saamaan aikaan haluttua muutosta.

Toimintatutkimuksen juuret ulottuvat jo 1920-luvun Amerikkaan, jolloin John Dewey kritisoi teoksessaan "The quest for certainty" tiedon ja toiminnan toisistaan erottamista yhteiskuntatieteissä. Dewey ei käyttänyt termiä toimintatutkimus, mutta korosti toimintatutkimukselle ominaisia piirteitä kuten teorian ja käytännön yhteyttä toisiinsa. Varsinaisen toimintatutkimus-termin käyttöönotosta ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta. Amerikkalaista sosiaalipsykologi Kurt Lewin'iä pidetään kuitenkin toimintatutkimuksen "isänä". 1940-luvun lopulla Lewin käytti ja teki tunnetuksi kirjoituksissaan käsitettä toimintatutkimus (action research) sekä loi sen perusajatukset. (Heikkinen ym. 1999, 26.)

Toimintatutkimus on tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa voidaan käyttää erilaisia laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä (Törrönen & Vornanen 2010). Toimintatutkimusta voidaan pitää varsinaisen tutkimusmetodin sijaan tutkimusstrategiana, koska toimintatutkimus voidaan ymmärtää tulkitsijasta riippuen hyvin eri tavoin. Kuitenkin siitä puhuttaessa toistuu usein samat tutkimuksen piirteet: reflektiivisyys, käytännönläheisyys, muutosinterventio sekä ihmisten osallistuminen. (Heikkinen ym. 1999, 17–18, 36.) Toimintatutkimuksessa ei päde perinteinen näkemys tutkimuksen objektiivisuudesta, vaan toiminta on avointa; tutkittavat ovat yhteistyökumppaneita ja tutkimuksen kohteena olevaan seikkaan pyritään vaikuttamaan aktiivisesti ja myönteisesti (Eskola & Suoranta 2003, 127).

Toimintatutkimus on yhteisöllinen prosessi, jossa lähtökohtana on, että ongelmanratkaisu ja kehittämistyö tapahtuvat yhteistyössä tutkijan ja tutkittavan kohderyhmän kanssa. Se voidaan nähdä oppimistapahtumana, jossa keskeistä on itse arviointi ja oman toiminnan ymmärtäminen. (Heikkinen ym. 1999, 64–65; Eskola & Suoranta 2003, 127–128.) Toimintatutkimuksessa pyritään käytännön

ja teoreettisen tutkimuksen aktiiviseen vuorovaikutukseen. Se on osallistuvaa ja käytännön toimiin kohdistuvaa, jossa tavoitteena on asioiden muuttaminen ja kehittäminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Sitä voidaan myös pitää keinona saada osallistujat sitoutumaan uudistuksiin, joita tutkimusprosessin avulla on saatu aikaiseksi. (Heikkinen ym.1999, 13–15, 18.)

Toimintatutkimukselle on ominaista tutkimusprosessin syklisyys, jolloin tutkimusprosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi (Törrönen & Vornanen 2010). Kehittämistyön katsotaan tapahtuvan vähitellen, usean vaiheen kautta. Toiminnan kehittäminen etenee suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin spiraalisena kehänä. Toiminnan kehittäminen on jatkuva ja päättymätön prosessi. Näin ollen toimintatutkimuksen tulos ei tarkoita välttämättä entistä parempaa toimintatapaa vaan prosessia, joka ymmärretään eri tavalla. (Heikkinen ym.1999,18, 66.)

### **2.3 Tutkimuksen vaiheet**

Alkusyksyllä 2010 sain tutkimusluvan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden koulutuspäälliköltä (Liite 1). Saatua tutkimuslupa sovittiin synnytysvuoodeosaston osastonhoitajan kanssa, että kerron tutkimussuunnitelmastani henkilökunnalle. Työyksikön kanssa tehtiin yhteistyösopimus (Liite 2). Lähetin sähköpostilla kaikille työyksikössä työskenteleville hoitotyöntekijöille viestin tulevasta tutkimuksesta ja kehittämistyöstä (Liite 3). Sähköpostin liitteenä jaoin kaikille luettavaksi myös tutkimussuunnitelmani. Lisäksi tiedotin tulevasta tutkimusinfotilaisuuksista synnytysvuoodeosaston ilmoitustauluilla. Pidin synnytysosaston kahvihuoneessa yhteensä neljä pikainfoa tulevasta kehittämistyöstä ja ryhmähaastatteluista. Avasin työyksikön tietokoneelle C1 ohjauksen kehittäminen -kansio, johon tallennettiin kaikkien luettavaksi tutkimukseen liittyvää materiaalia.

Opinnäytetyöni toteutin toimintatutkimuksena yhden vuoden (2010–2011) aikana. Tutkimus muodostui neljästä vaiheesta (syklistä). Kuvassa 1 esitellään tutkimuksen ajoitusta ja sisältöä tutkimussuunnitelman mukaisesti.

MILLOIN?	MITÄ?	KETKÄ?	MITEN?	P r o s s i n  a r v i o i n t i
<b>SYKSY 2010</b>	1. OHJAUKSEN NYKYTILAN SELVITYS (I sykli)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Osaston C1 hoitotyöntekijät ja tutkija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ryhmähaastattelut</li> <li>▪ Aineiston analyysi</li> </ul>	
<b>KEVÄT 2011</b>	2. KEHITTÄMIS- SUUNNITELMAN LAADINTA (II sykli)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyössä C1:n hoitotyöntekijöiden kanssa</li> <li>▪ Pienryhmät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nykytilasta saatujen tulosten perusteella laaditaan suunnitelma</li> <li>▪ Ryhmätyöskentely, kehittämisiltapäivä</li> </ul>	
	3. KEHITTÄMIS- SUUNNITELMAN TOTEUTUS (III sykli)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyössä C1:n hoitotyöntekijöiden kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyössä henkilökunnan kanssa sovitun suunnitelman toteutus ja väliarviointi</li> </ul>	
<b>SYKSY 2011</b>	4. KEHITTÄMIS- SUUNNITELMAN LOPPUARVIOINTI (IV sykli)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyössä C1:n hoitotyöntekijöiden kanssa</li> <li>▪ Palaute synnyttäjiltä ja perheiltä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteenveto väliarvioinneista, koko prosessista ja kehityksestä. Miten jatketaan tulevaisuudessa?</li> </ul>	

Kuva 1 Tutkimuksen ajoitus ja vaiheet

Tutkimus eteni siten, että tutkimuksen ensimmäinen vaihe ajoittui vuoden 2010 syksyille ja muut vaiheet vuoden 2011 puolelle. Keskeisenä ajatuksena oli, että kukin tutkimusvaihe toimii pohjatyönä seuraavaa tutkimusvaihetta varten.

### 3 Ohjaus

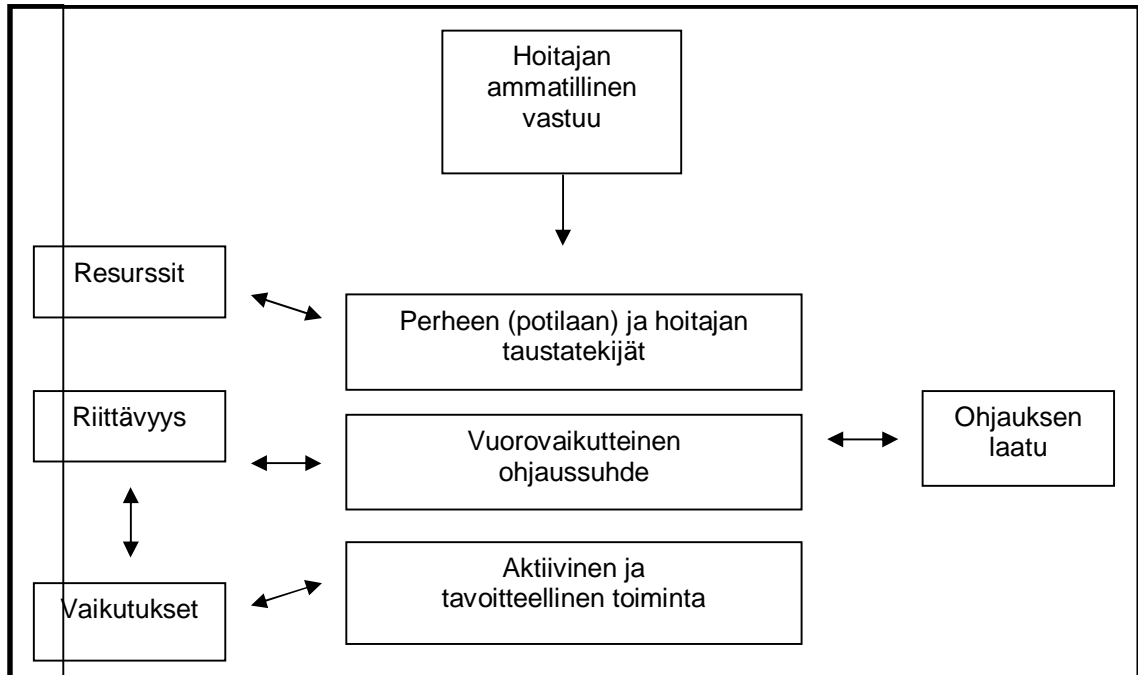
Ohjaus-käsitteen käyttö vaihtelee hoitotieteessä ja hoitotyössä. Käsitettä ohjaus käytetään samaa tarkoittaen tai rinnakkain käsitteiden neuvonta, opetus ja

tiedon antaminen kanssa. Ohjaukselle on ominaista ohjaajan ja ohjattavan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

Hoitotyön näkökulmasta ohjaus on jokaisen hoitotyöntekijän tehtävä ja keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Ohjauksen merkitys on korostunut sairaalahoitoaikojen lyhentyessä ja asiakkaiden tarpeiden muuttuessa entistä laatumaisemmaksi. Ohjaus nähdään keinona tukea ja vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja, jotta hän voisi itse ratkaista ongelmia ja ottaa vastuuta omasta terveydestään ja elämästään. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25.) Kääriäinen ja Kyngäs (2005) määrittelevät ohjauksen *asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa.*

Onnistunut ohjaus edellyttää, että hoitajalla on riittävät tiedot ja taidot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista sekä eri ohjausmenetelmistä (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 28). Hyvät ohjaustaidot kuuluvat hoitajan ammatilliseen perusosaamiseen ja niitä pidetään osaamisvaatimusten ydinalueina. Hyvät ohjausvalmiudet ja niissä kehittyminen edellyttävät hoitajalta oman osaamisensa reflektointia ja arviointia sekä jatkuvaa tietojen ja taitojen päivittämistä. (Ojanen 2001, 25; Kyngäs ym. 2007, 26–27; Kääriäinen 2008, 10–13.)

Hoitajan ammatillinen vastuu, potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta unohtamatta ohjauksen resursseja, riittävyttä ja vaikuttavuutta ovat Kääriäisen (2008) mukaan ohjauksen keskeisiä laatumaisuuksia. Kuvassa 2 kuvataan potilasohjauksen laatumallia, jossa havainnollistetaan hoitajan ammatillisen vastuun olevan ohjauksen laadun keskeinen perusta. Hoitajan ammatilliseen vastuuseen kuuluvat varsinaisten ohjausvalmiuksien lisäksi työn filosofinen ja eettinen pohdinta (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255).



Kuva 2. Potilasohjauksen hypoteettinen laatumalli (Kääriäinen 2008, 11.)

Potilasohjauksen hypoteettisen laatumallin mukaan laadukas ohjaus on sidoksissa myös perheen ja hoitajan taustatekijöihin. Ohjaus rakentuu vuorovaikutuksessa ja on aktiivista sekä tavoitteellista toimintaa. Lisäksi ohjauksen tulee olla riittävää ja vaikuttavaa sekä asiamukaisin resurssein toteutettua. Asiamukaisilla resursseilla tarkoitetaan riittävää henkilöstöä, aikaa, tilaa sekä hoitotyöntekijöiden ohjausvalmiuksia. (Kyngäs ym. 2007, 26; Kääriäinen 2008, 10.)

Ohjaus sisältää sekä sanallista että sanatonta viestintää. On mahdollista, että hoitotyöntekijä ja asiakas ymmärtävät joskus käydyn keskustelun eri tavalla. Sanojen merkitykset voivat olla erilaisia eri ihmisille. Lisäksi sanattomista viesteistä, kuten eleistä ja ilmeistä, voidaan tehdä omia johtopäätöksiä. Tämän takia viestinnän tulisi olla selkeää ja yksiselitteistä sekä toisen taustatekijät huomioivaa. (Kyngäs ym. 2007, 38–39.)

Luottamuksellisen ohjaussuhteen rakentuminen edellyttää vuorovaikutusta, jossa hyvän kohtelun, ymmärryksen, tukemisen ja yhteistyön keinoin rohkaistaan ohjattavaa aktiivisesti osallistumaan, kysymään ja antamaan

palautetta. Vuorovaikutus edellyttää kaksisuuntaisuutta, jossa huomioidaan ja kunnioitetaan sekä ohjaajan että ohjattavan taustatekijöitä. Hoitaja toimii ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijana. Ohjattava sen sijaan nähdään oman elämänsä asiantuntijana. (Kyngäs ym. 2007, 26–28; Kääriäinen 2008, 11–12.)

Kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen edellytyksenä on, että sekä hoitaja että ohjattava ovat aktiivisia, ja että ohjattavalla on valmiuksia ottaa vastuu omasta toiminnastaan. Esimerkiksi synnyttänyt äiti tai perhe ymmärretään aktiiviseksi toimijaksi ja vastuunkantajaksi, jolloin heillä on ensisijaisesti vastuu valinnoista, päätöksistä ja toiminnasta. Kuitenkin hoitotyöntekijän tehtävänä on tehdä mahdolliseksi se, että ohjattava saa riittävästi tietoa tehdäkseen itsenäisiä päätöksiä ja toimiakseen valitsemallaan tavallaan. Tällöin voidaan yhdessä suunnitella tavoitteellinen ohjausprosessi, jonka tavoitteissa huomioidaan ohjattavan taustatiedot, tarpeet ja sopivimmat ohjausmenetelmät. Ohjausprosessiin kuuluu suunnittelun ja varsinaisen toteutuksen lisäksi myös ohjauksen arviointi ja kirjaaminen. (Kääriäinen ym. 2005, 27; Kyngäs ym. 2007, 39–43; Kääriäinen 2008, 11–13.)

#### **4 Ohjaus synnytysvuodeosastolla**

Laadukas ohjaus on keskeinen osa synnyttäneen äidin ja koko perheen asianmukaista ja hyvää hoitoa. Synnytyksen jälkeen äiti, vauva ja usein myös isä siirtyvät synnytyssalista synnytysvuodeosastolle, jossa hoitoaika vaihtelee yksilöllisten tarpeiden mukaan vuorokaudesta useampiin hoitopäiviin. Synnyttäneen naisen hoitotyössä korostuu vuorovaikutuksellinen ohjaus ja neuvonta. Lisäksi hoitotyössä huomioidaan, että asiakkaana on usein yksilön sijaan koko perhe. (Eskola & Hytönen 2002.)

Synnytysvuodeosastolla annettavan ohjauksen ensisijaisena tavoitteena on tukea perhettä uudessa elämäntilanteessa. Annettava ohjaus tähtää ennen

kaikkea siihen, että perheellä on sairaalasta kotiutuessa riittävät valmiudet huolehtia sekä synnyttäneen äidin että vastasyntyneen hyvinvoinnista. Synnyttäneen äidin ja perheen yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen on keskeistä synnytysvuodeosastolla annettavassa ohjauksessa. (Paananen ym. 2006, 269.) Asiakaslähtöinen ja riittävä ohjaus mahdollistaa sekä hoitajalle että ohjattavalle riittävän oppimisen, voimaantumisen, kasvun itseohjautuvuuteen sekä edistää potilaan ja perheen terveyttä. (Kääriäinen 2008, 11,13.)

Ohjaustilanteissa perheen voimavaroja voidaan vahvistaa käyttämällä hoitotyön menetelminä esimerkiksi vanhempien tietoisuuden lisäämistä omista vahvuuksistaan sekä kuormittavista ja voimaannuttavista tekijöistä. Myös hoitajan motivaatio ja asenteet vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen, sillä hoitajan aloitteellisuus ja herkkyys antaa tietoa auttavat äitiä ja perhettä tekemään itselleen parhaita terveysvalintoja. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208–209; Kyngäs ym. 2007, 32; Kääriäinen 2008, 12.)

#### **4.1 Ohjauksen sisältö**

Tuoreet vanhemmat ovat synnytyksen jälkeen uudessa elämäntilanteessa ja tarvitsevat tukea muutokseen sopeutumisessa. Näin ollen synnytysvuodeosastolla ohjausta tulisi antaa vanhempien tarpeista lähtien. Tärkeät ohjattavat asiat käsitellään sitä mukaa kun äiti ja perhe ovat valmiita ottamaan niitä vastaan. (Paananen ym. 2006, 270.)

Synnytysvuodeosaston hoitotoiminnoissa ja ohjaustilanteissa äiti on usein isään nähden ensisijainen. Kuitenkin synnyttäneet äidit kokevat, että isien mukana olo hoitotoiminnoissa on tärkeä osa hoidon laatua (Kalam-Salminen 2005, 169). Ohjaustilanteissa isän tai muun aikuisen läheisen mukana olo auttaa synnyttäneitä äitiä tulkitsemaan ja käyttämään saatua tietoa sekä vähentää väärinkäsityksiä (Kääriäinen 2008, 12).

Synnytysvuodeosastolla on tavoitteena, että äiti ja vauva ovat ympäri vuorokauden yhdessä, eli vauva on äidin vierihoidossa. Tällöin perhe voi rauhassa ja kiireettömästi tutustua vauvaan. Annettu ohjaus noudattelee yleensä kullakin synnytysvuodeosastolla sovittua ja toteutettua linjaa. Synnytysvuodeosastolla perheille annettu ohjaus sisältää äidin itsehoidon ohjausta, vanhempien ohjausta vastasyntyneen hoitoon sekä perustarpeiden huomioimiseen ja tyydyttämiseen. Lisäksi perhettä tuetaan ja ohjataan varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä. (Eskola & Hytönen 2002, 259–260; Paananen ym. 2006, 269.)

Vierihoidon toteutuminen tukee perhettä vauvan hoidon oppimisessa. Näin äidillä ja koko perheellä on mahdollisuus oppia havaitsemaan vauvan viestejä ja tyydyttämään hänen perustarpeitaan, sekä harjoittelemaan heille ohjattuja vauvanhoitotaitoja. Perheelle ohjataan vauvan rauhallinen käsittely ja lapsen perushoito, johon kuuluvat vaippojen vaihto, vauvan pesut ja kylvettäminen sekä ihon- ja navanhoito. Hoitotyöntekijän tehtävänä on vahvistaa vanhempien itseluottamusta omiin taitoihinsa sekä kykyyn tulkita vastasyntyneen viestejä. Lisäksi hoitaja voi omalla esimerkillään näyttää ja perustella miten toimia erilaisissa vauvanhoitotilanteissa. (Eskola & Hytönen 2002, 260; Paananen ym. 2006, 278.)

Hannulan ja Leino-Kilven tutkimuksen (1998) mukaan synnyttäneet äidit pitivät ohjauksellisia toimintoja tärkeinä lapsivuodeosastolla, mutta niiden toteutumiseen oltiin vain kohtalaisen tyytyväisiä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan lapsivuodeosastolla annetun ohjauksen sisältö painottui hoitoon liittyvien asioiden selvittämiseen, äidin itsehoidon, imetyksen ja vauvan hoidon ohjaamiseen. Huonommin toteutuivat yksilölliset ohjaustarpeet, erityisesti ohjaus äidin synnytyksen jälkeiseen mielialanvaihteluun ja imetysajan terveellisiin elämäntapoihin. (Hannula & Leino-Kilpi 1998.)



## 4.2 Imetysohjaus

Synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen sisällön kulmakivi on imetysohjaus. Tutkimuksiin perustuvia suosituksia ensipäivien imetysohjauksesta on lukuisia. Eniten synnytyssairaaloiden käytössä oleva suositus on vuonna 1989 WHO:n ja Unicefin yhteistyössä aloittama maailmanlaajuinen Vauvamyönteisyys-ohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative). (Koskinen 2008; THL 32/2009, 48.) Imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen ovat vauvamyönteisyys-ohjelman keskeisiä tavoitteita. Raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä hoitavien yksiköiden hoitokäytäntöjen ohjeistukseksi ja arviointivälineeksi julkaistiin vuonna 1991 kymmenen askeleen ohjelma (Ten Steps for Successful Breastfeeding) (Kuva 3). (THL 32/2009, 48–49; Deufel & Montonen 2010, 12–14.)

### **Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen**

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikille odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetysohjaus onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30 - 60 minuutin kuluessa synnytyksestä vauvan imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vauvalle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan vauvantahtiseen (vauvan viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.

10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

Kuva 3. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen (THL 32/2009, 49.)

Kymmenen askeleen ohjelman askeleet ovat käytännönläheisiä, tutkittuun tietoon perustuvia ohjeita imetyksen edistämiseksi ja tueksi. Suomessa Vauvamyönteisyys-ohjelman pohjalta laadittiin oma toimintamalli vuonna 1993. Sen tavoitteena on olla imetysohjauksen laadun jatkuvan kehittämisen väline. (THL 2009, 48 - 49; Deufel & Montonen 2010, 12-14.)

Tutkimuksissa on todettu, että äidit selviävät imetyksestä paremmin ja imetyksen kesto pitenee niillä äideillä, jotka ovat synnyttäneet Vauvamyönteisessä sairaalassa (Hannula 2003). Vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttämällä on todettu olevan myös yhteys täysimetyksen toteutumiseen (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006). Sen sijaan synnytys sairaalan imetysohjauksen toimintasuunnitelman puute ja hoitajien vähäisempi osallistuminen imetysohjaajakoulutukseen ovat yhteydessä osittaisimetyksen lisääntymiseen (Hannula 2003). Tarkan (1996) tutkimuksen mukaan imetyksestä selviytymistä tukee se, että äiti kokee hoitajan ohjaavan häntä mielellään. Laadukkaassa imetysohjauksessa yhdistyvät hoitotyöntekijän empaattisuus ja ohjattavan kokemus kuulluksi tulemisesta (Deufel & Montonen 2010, 173).

Synnytys sairaalassa annetun imetysohjauksen tavoitteena on luoda pohja sujuvalle imetykselle opettamalla perheelle imetyksen perustaidot, turvaamalla maidonerityksen käynnistyminen ja vastasyntyneen riittävä ravitsemus. (Koskinen 2008, 73–78.) Kuvassa 4 on esitetty synnytys sairaalassa annettavan imetysohjauksen sisältöä.

### **Imetysohjauksen sisältö synnytyssairaalassa**

Vanhemmille ohjataan synnytyssairaalassa:

- vauvan varhaisten nälkäviestien tunnistaminen
- äidin ja lapsen hyvä imetysasento
- vauvan rintaan tarttuminen
- hyvä imemisote
- tehokkaan imemisen tunnistaminen
- normaali imetystiheys
- unisen vauvan herättelykeinoja
- käsin lypsy
- riittävän maidonsaannin merkit

Kuva 4. Imetysohjaus synnytyssairaalassa (Koskinen 2008, 79.)

Imetyksen perustaitojen ohjaukseen synnytyssairaalassa kuuluu, että perhettä ohjataan tunnistamaan vauvan nälkäviestit, löytämään hyvä imetysasento, auttamaan vauva oikeaan imemisotteeseen ja tunnistamaan riittävän maidonsaannin merkit (Koskinen 2008, 73–78). Ohjauksessa tulee huomioida äidin herkkä synnytyksen jälkeinen mieliala. Lisäksi ohjauksen tulee olla yksilöllistä, hienotunteista ja perheen mielipiteet sekä itsemääräämisoikeus huomioivaa. (Iivarinen 2007.)

Synnytyssairaalassa toteutettava vierihoito edistää imetystä samalla vaikuttaen myönteisesti äidin ja vauvan kiintymyssuhteen vahvistumiseen (Deufel & Montonen 2010, 151). Myös lapsenhoidon ohjauksella, hoitajan antamalla emotionaalisella tuella ja äidin hyvinvoinnista huolehtimisella sekä ajankäytöllä on tutkitusti yhteys äidin imetyksestä selviytymiseen (Tarkka 1996, 88). Sen sijaan todennäköisyys selviytyä imetyksestä vähenee niillä äideillä, jotka kokevat saaneensa liian vähän ohjausta maidonerityksen yläpitoon (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006). Synnytyssairaalassa annettavan imetysohjauksen tulisi myös olla linjassa äitiysneuvolassa annetun ohjauksen kanssa (Iivarinen 2007; THL 32/2009).

## **5 Tutkimuksen ensimmäinen vaihe: synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen nykytodellisuus hoitotyöntekijöiden kuvaamana**

Kehittämistyöni ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli selvittää hoitotyöntekijöiden näkemyksiä synnytysvuodeosastolla lapsen saaneille perheille annettavan ohjauksen nykytilasta. Toimintatutkimuksen yhteisöllisen luonteen vuoksi tavoitteena oli, että mahdollisimman moni synnytysvuodeosastolla työskentelevä hoitotyöntekijä saisi mahdollisuuden kertoa oman näkemyksensä ohjauksen nykytilasta.

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi täsmäryhmähaastattelun (focus group interview). Täsmäryhmähaastattelu-menetelmää käytettiin 1970-luvulle asti lähinnä kaupan alalla selvitettäessä kuluttajien näkemyksiä tuotteista. Myöhemmin menetelmää alettiin käyttää myös tutkittaessa terveyspalveluita. (Green & Thorogood 2009, 127.) Se on paljon käytetty menetelmä, jossa haastateltavat ovat tarkoin valikoituja oman alansa asiantuntijoita, ja joiden näkemyksillä voidaan saada aikaan muutoksia tarkasteltavana olevaan ilmiöön. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 62).

Ryhmähaastattelutilanteessa saadaan nopeasti tietoa usealta vastaajalta. Se on vuorovaikutustilanne, jossa osanottajat tuottavat melko spontaanisti keskustellen monipuolista tietoa. Ryhmähaastattelutilanteessa haastattelijan tehtävänä on aikaansaada ja ylläpitää keskustelua, pitää keskustelu valituissa teemoissa ja mahdollistaa kaikkien osallistuminen keskusteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48,61.)

Ryhmähaastattelujen käytännön toteuttamisesta ja tiedottamisesta sovin osastonhoitajan kanssa. Osastolla pidettyjen tutkimusinfojen yhteydessä kerroin samalla miten ryhmähaastatteluihin ilmoittaudutaan. Ryhmähaastatteluja varten varattiin kuusi iltapäivää loka-marraskuussa 2010, joihin haastateltavat ilmoittautuivat nimettöminä työpaikan tietokoneelta. Kuhunkin haastatteluryhmään mahtui viisi osallistujaa.

Keräsin tutkimusaineiston viidessä täsmäryhmähaastattelutilanteessa. Alun perin haastatteluja piti olla kuusi, mutta yhteen ryhmään ei ilmoittautunut osallistujia. Ryhmähaastattelussa yleensä käytetty ryhmäkoko vaihtelee kuudesta kahdeksaan (Hirsjärvi & Hurme 2000, 62) tai jopa kuudesta kahteentoista (Green & Thorogood 2009, 127). Tässä tutkimuksessa haastatteluryhmissä oli 3–5 osallistujaa, ja ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 19 hoitotyöntekijää. Suurin osa ryhmähaastatteluihin osallistuneista työskenteli parhaillaan synnytysvuodeosastolla, ja osa oli haastatteluhetkellä työkierrossa.

Täsmäryhmähaastattelutilanteessa haastattelijan tehtävänä on ylläpitää keskustelua haastattelurungon avulla. Haastattelijan tehtävänä on luoda haastattelutilanteeseen salliva ja innostava ilmapiiri, jotta kaikilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. (Pötsönen & Välimaa 1998.) Haastatteluja varten laadin haastattelurungon (Liite 4), jonka avulla pyrin varmistamaan oleellisten asioiden esille nousemisen keskustelussa. Haastattelurungon laatimiseen vaikuttivat asetetut tutkimusongelmat, teoreettinen näkemys ohjauksen prosessinomaisuudesta ja ohjauksen laatuun vaikuttavista tekijöistä sekä oma kokemukseen perustuva esiymmärrykseni aiheesta. Haastattelujen ajaksi laitoin haastattelutilan seinälle muistilaput ohjaus ja synnytysvuodeosasto helpottamaan keskustelun pysymistä sovituissa viitekehyksissä.

Ryhmähaastattelut pidin Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla synnytyssalissa tai muussa vapaana olevassa tilassa. Haastattelun lomassa haastateltavilla oli mahdollisuus nauttia kahvia ja pientä purtavaa. Ennen haastattelun alkamista kerroin haastateltaville vielä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä tiedonantajien oikeuksista. Haastattelutilanteet tallensin nauhalle haastateltavien kirjallisella luvalla (Liite 5). Tavallisesti täsmäryhmähaastattelu kestää tunnista kahteen tuntiin (Green & Thorogood 2009, 127–128). Tässä tutkimuksessa ryhmähaastatteluiden kesto vaihteli 60 minuutista tunti 35 minuuttiin.

Tutkimukseen osallistuvien halu tehdä yhteistyötä on perusta tutkimuksen luotettavuudelle. Tutkimukseen osallistuvien on myös saatava riittävästi tietoa tutkimuksessa käytettävistä menetelmistä, eikä menetelmä saa olla liian kuormittava. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290; Kylmä 2008, 112–113). Hoitotyöntekijöitä koskee samat tutkittavien oikeudet kuin potilaitakin, ja näin ollen pyysin haastatteluun osallistujilta kirjallisen luvan. Kohtelin osallistujia rehellisesti ja kunnioittavasti siten, että heillä oli riittävästi etukäteistietoa tulevasta tutkimuksesta sekä oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan.

### **5.1 Ohjauksen nykymallisuutta kuvaavan aineiston käsittely ja analyysi**

Kirjoitin tallennetun aineiston ensin puhtaaksi (32 sivua, 1,5-riviväli). Tutkimusaineiston analysoin soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysimenetelmällä voidaan analysoida kerättyä tietoa aineistosta tiivistämällä ja näin tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21 - 23; Tuomi & Sarajärvi 2009).

Lukiessani aineistoa läpi kysyin mielessäni, mitä tämä aineisto kertoo siitä, mitä ja minkälaista ohjausta perheille annetaan synnytysvuodeosastolla, mitkä tekijät estävät ja edistävät annettavaa ohjausta sekä mitkä asiat koetaan ohjauksen haasteiksi. Ryhmähaastatteluaineiston analyysissä on huomioitava, että analyysiyksikkönä on ryhmä, ei yksittäiset henkilöt. Ryhmän jäseniin vaikuttaa ryhmätilanteessa tuotetut mielipiteet ja näkemykset (Pötsönen & Välimäki 2009, 13). Kiinnitin aineiston analyysissä huomiota myös ryhmän vuorovaikutukseen, mielipiteiden erilaisuuteen ja yhtenäisyyteen.

Jatkoin aineiston analyysiä alleviivaamalla tekstinkäsittelyohjelmalla merkitykselliset tutkimustehtävään vastaavat lauseet ja kappaleet (pelkistäminen). Tämän jälkeen kokosin nämä alleviivatut osiot luetteloksi. Jatkoin aineiston lukemista ja luokitellun aineiston ryhmittelyä. Lopuksi

yhdistelin samansisältöiset ryhmät, ja kirjoitin auki niiden merkityksen. Analysoidun aineiston perusteella syntyi kuvaus synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen nykytilasta, joka rakentuu ohjausprosessin-, ohjauksen sisällön- ja ohjauksen kompastuskivien kuvauksesta. Esittelin analysoidun aineiston synnytysvuodeosaston hoitotyöntekijöille huhtikuussa 2011. Lähetin aineiston osastonhoitajalle, joka välitti sen eteenpäin hoitotyöntekijöille, jotta he voisivat tutustua siihen ennen tutkimuksen seuraavaa vaihetta.

## **5.2 Synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen nykytila hoitajien kuvaamana**

Tämän toimintatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tehtyjen ryhmähaastattelujen aineistosta käy esille, että synnytysvuodeosastolla työskentelevät hoitotyöntekijät pitävät ohjausta kiinteänä osana synnytysvuodeosastolla tehtävää päivittäistä työtä. He kokevat ohjauksen erittelemisen ja analysoinnin vaikeana. Hoitotyöntekijät määrittelevät, että ohjaus on kokonaisvaltaista toimintaa, johon kuuluu puhumisen ja keskustelun lisäksi konkreettinen neuvominen, vuorovaikutus ja kosketus. Ammattilaista tarvitaan tuoreiden vanhempien vierelle kertomaan ja selittämään mitä, miksi ja milloin mitäkin tapahtuu.

### **5.2.1 Ohjausprosessi synnytysvuodeosastolla**

Hoitohenkilökunta kuvasi perheille annettavan ohjauksen tavoitteita, ohjauksen suunnittelua, toteutusta ja myös ohjauksen arviointia. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi muodostuu ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja toiminnan vaikutusten arvioinnista (Kääriäinen ym. 2005).

## Ohjauksen tavoitteet

Hoitotyöntekijät kuvaavat yhtenäisesti synnytysvuodeosastolla annettavan ohjauksen tavoitteita sekä sitä, minkälaista hyvän ohjauksen pitäisi olla. Ohjauksen keskeisenä tavoitteena on, että perheellä on sairaalasta kotiutuessa tyytyväinen, turvallinen olo ja että ohjattavalle on jäänyt tunne pärjäämisestä. Lisäksi ohjauksen tavoitteena pidetään sitä, että perhe osaa ja uskaltaa kysyä ja pyytää apua tarvittaessa.

*Kaiken kaikkiaan hyvää ohjausta on se, että perhe kokee pärjäävänsä sairaalasta kotiutuessa ja ovat rohkeita hoitamaan sitä omaa lastaan lapsen vaatimalla tavalla.*

Kujanpään ja Rajalan (2004) tutkimuksessa kuvataan samankaltaisesti hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ohjauksesta. Hoitotyöntekijät kuvaavat ohjauksen olevan perheiden tukemista, jolla lisätään perheiden itsehoitokykyä.

## Ohjauksen suunnittelu

Hoitotyöntekijöiden mielestä on haastavaa arvioida miten paljon äidit ja perheet tarvitsevat ohjausta. Synnytysvuodeosastolla ei tehdä potilaiden tulohaastattelua eikä kirjata yksilöllistä tavoitteita tai hoidon suunnitelmaa. Ohjauksen suunnittelu perustuu kirjattuihin äidin perustietoihin ja synnytystietoihin. Toki äideiltä ja perheiltä kysytään mahdollisuuksien mukaan ohjauksen tarpeesta, esimerkiksi onko ensisynnyttäjäperheellä aiempaa kokemusta lastenhoidosta. Työnjaossa pyritään mahdollisuuksien mukaan huomioimaan hoidon jatkuvuus.

*Kiire tekee mahottomaksi hoidon suunnittelun ja hyvän kirjaamisen.*

*Meillä ohjaus perustuu paljon siihen onko ensari vai uudelleen synnyttäjä. Jos on pakko priorisoida nii ohjauksessa panostetaan ensisynnyttäjien ohjaukseen.*

*Työnjaossa pidetään tärkeänä sitä, et voi jatkaa samojen ja ennestään tuttujen äitien kanssa. Suhde on jo luotu ja ohjaus käy luonnostaan.*



Ohjauksen lähtökohtana ei aina ole ohjattavan yksilöllinen ohjauksen tarve vaan se minkä ohjaaja kokee tärkeäksi ohjattavaksi asiaksi. Hoitotyöntekijät pitävät kuitenkin ohjauksen yksilöllisyyttä tärkeänä.

*Monet asiat mitä ohjataa nousee ohjaajasta itestään, siis siitä minkä ohjaaja kokee ite tärkeeks.*

Hoitotyöntekijät nostavat esille, että uudelleensynnyttäjien kohdalla ohjauksen suunnitteluun vaikuttaa paljon äidin ja perheen aiemmat kokemukset, jotka selvitetään äidin kanssa keskustelemalla. Ohjauksen tarpeen arvioinnissa ja siten myös suunnittelussa korostuu hoitotyöntekijän ammattitaito. Usein ohjaaja näkee ja aistii ohjauksen tarpeen äidin ja perheen kanssa yhdessä toimiessa.

*Ei saa olettaa liikaa. Sen arvioiminen et mite paljo äiti tarvitsee ohjausta, läsnäoloa ja hoitajan kanssa keskustelua on hyvin intuitiivinen asia, eli arvioidaa ja aistitaa mitä toinen tarvitsee ja mitä ei.*

*Uudelleen synnyttäjien kohalla kysyn usein millanen on ollu edellinen imetyskokemus, oliko ongelmia ja jos oli nii panostaa sillo ohjaukseen. Ei oo lainkaan päivänselvää, etteikö uudelleensynnyttäjä tarvitsis imetysohjausta, joskus jopa enemmän kuin ensari.*

Myös Niini-Saustilan ja Sepän (2001) tutkimuksessa käy ilmi, että äitien mielestä yksilölliset hoidon tarpeet eivät aina toteudu. Myös Hannulan ja Leino-Kilven (1998) tutkimuksessa on pohdittu ohjauksen rutinoitumista. Tutkijat ovat tehneet johtopäätöksen, että ohjaus lähtee äitien oletetuista tarpeista todellisten ja kartoitettujen tarpeiden sijaan.

## **Ohjauksen toteutus**

Hoitotyöntekijät korostavat, että luottamuksen syntyminen hoitajaa kohtaan on luontevan ja kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen perustuvan ohjaustilanteen perusta ja edellytys. Lisäksi he tuovat esille, että vuorovaikutteisen ohjaustilanteen edellytyksinä ovat, että ohjaajan ja ohjattavan ”henkilökemiat kohtaavat”, äidillä on tarve ohjaukseen, ja että hänellä on motivaatiota ottaa ohjausta vastaan ja uskallusta kysyä tarvittaessa.

*Joskus vaikuttaa persoonallisuustekijät, äidin kanssa ei synkkaa. Paljon on myös äitejä, jotka ilmasee et osaavat eikä tarttee apua. Sen aistii eikä sellasessa tilanteessa voi ohjata, jos äiti ei oo valmis ottamaa ohjausta vastaa.*

*Äidille pitäis antaa tilaa kysyä, ettei vaa anneta tietoo vaa ohjaus olis vastavuorosta. Ettei äidille tulis tunne, et hoitaja vaa kaataa tietoo ja häne pitäis olla sitä vastaanottamassa. Äidillekin tyhjää tilaa kysyy ja kiireettömyyttä.*

*Ohjaustilanne on parhaimmillaan välitön ja huumoriakin voi käyttää ja huoneessa on mukava olla.*

Äidit ja perheet ovat varsin lyhyen aikaa osastolla synnytyksen jälkeen. Aluksi äiti tarvitsee lepoa ja aikaa toipua synnytyksestä. Tämän jälkeen äidin ajatukset jo suuntautuvatkin kotiutumiseen. Hoitotyöntekijät kertovat, että otollinen aika ohjaukselle on lyhyt ja ohjattavaa asiaa kuitenkin paljon. Kuitenkin uusien tilojen myötä voi ohjausta antaa ajasta riippumatta kun kaikki tarvittava (hoitopöytä, vaaka, kylpyamme) ovat potilashuoneessa.

*Synnyttäjät saavat valtavan määrätietoa liian lyhyessä ajassa.*

*Me annamme yhen toimintamallin ja perhe itse tekee lopullisen valinnan, esimerkiksi tutin käyttö. Meidän on annettava eväät, ohjeet ja faktat valinnan tueksi.*

Hoitotyöntekijät kokevat, että uuden osaston myötä hoitajan ja äidin välisiä kahdenkeskisiä ohjaustilanteita syntyy nyt aiempaa paremmin. Useimmiten ohjaustilanteessa on mukana vain äiti, mutta uusien tilojen ja rajoitettujen vierailuaikojen myötä yhä useammin myös isä. Hoitotyöntekijät toivovat, että isät pääsisivät osallistumaan ohjaustilanteisiin, kuten vauvan aamuhoitoihin, entistä enemmän. Kun ohjaus tapahtuu omassa huoneessa, voivat äidit keskenään vuorovaikutteisesti vaihtaa mielipiteitä ja keskustella ohjatuista asioista. Hoitotyöntekijöiden mielestä tämä on pääasiassa myönteinen asia, mutta joskus kielteinenkin.

*Nyt on hyvä kun kylpyohjauksenkin voi antaa potilashuoneessa, ollaan perheen sen hetkiselä omalla alueella kaikessa rauhassa. Muutenkin aamuhoidoissa tilanne on nyt rauhallinen verrattuna aiempaan.*

Niini-Saustilan ja Sepän (2001) tutkimuksessa hoitotyöntekijät odottivat keisarileikatuilta äideiltä aktiivisuutta, kun taas äidit odottivat hoitotyöntekijöiden huomaavan avun tarpeen ja tarjoavan enemmän apua. Iivarisen (2007) tutkimuksessa sen sijaan äidit puolisoineen kokivat, että saadakseen ohjausta synnytysvuodeosastolla, heidän oli oltava itse aktiivisia.

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät kuvasivat omia näkemyksiään muiden äitien antamasta tuesta. Aikaisempien tutkimusten mukaan äidit kokevat tämän yksilöllisesti. Toisen äidin antama tuki oli uudelleensynnyttäjille tarpeellinen yhteisten kokemusten jakamiseksi, mutta ensisynnyttäjät kokivat sen jopa häiritseväksi (Niini-Saustila & Seppä 2001). Iivarisen tutkimuksessa (2007) äidit ja heidän puolisonsa kuvasivat erääksi imetysohjauksen menetelmäksi nimenomaan keskustelun huonetoverien kanssa. Samassa tutkimuksessa synnytysairaalassa annetun imetysohjauksen menetelmiksi luettiin keskustelu hoitajien kanssa, potilasohjeiden- ja oppaiden lukeminen, potilashuoneen kuvataulujen tutkiminen sekä vauvan kylpyohjaus. (Iivarinen 2007.)

Puolison tuki ja apu koettiin erääksi imetystä edistäväksi asiaksi (Iivarinen 2007). Myös Niini-Saustilan ja Sepän (2001) tutkimuksen mukaan isien äidille antama tuki vähentää hoitotyöntekijöiden antaman tuen tarvetta. Tutkimusten mukaan sosiaalisen tuen saaminen läheisiltä ja hoitotyöntekijöiltä on yhteydessä imetyksestä ja lapsenhoidosta selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa. Kuitenkin perheiden saama ohjaus sosiaalisen tuen osalta on koettu puutteelliseksi. (Tarkka 1996; Kääriäinen 2008, 13.)

### **Ohjauksen arviointi**

Ohjauksen arviointia on synnytysvuodeosastolla vähän, jos lainkaan. Hoitotyöntekijät toteavat, ettei ole selvää mittaria millä mitata ohjauksen

onnistumista. Heidän mielestään ohjauksen arviointia on tällä hetkellä välillisesti lähinnä se miten äiti pärjää vauvan kanssa.

*Joskus ohjaus ei vain oo onnistunu ja perhe ei oo ymmärtäny asiaa. Mite onnistumisen voi mitata? Ohjauksen ja hoidon laatu on meistä kiinni.*

*Voi olla, et on ohjattu, mut ohjaus ei oo menny perille. Ei oo mittaria. On vaikee arvioida meneekö ohjaus perille, jos ei saada palautetta.*

Perheiltä saadaan vähän palautetta annetusta ohjauksesta. Hoitotyöntekijät kertovat, että perheiltä saadaan palautetta monesti vasta kun he tulevat seuraavan kerran sairaalaan synnyttämään.

*Usein palaute tulee meille vasta ku perhe tulee seuraavan kerran synnyttämään.*

Tässä tutkimuksessa nousi esille, että hoitotyöntekijät ovat epävarmoja ohjauksen arvioinnissa. Kujanpään ja Rajalan (2004) tutkimuksessa perheet toivoivat saavansa enemmän palautetta ohjaustilanteessa, jotta asian ymmärtäminen tulisi varmistetuksi. Hannulan ja Leino-Kilven (1998) tutkimuksessa äidit arvioivat mahdollisuuksiaan osallistua oman hoitonsa arviointiin huonoksi. Kuitenkin erityisesti ensisynnyttäjä- ja keisarileikatut äidit halusivat osallistua hoitonsa arviointiin.

## **5.2.2 Ohjauksen sisältö**

Ohjausta annetaan potilashuoneissa, useimmiten ”työn lomassa”. Luontevia ohjaustilanteita syntyy päivittäin vauvan aamuhoitojen yhteydessä, vauvaa rinnalle autettaessa sekä kun hoitaja tarkistaa äidin kohdun supistumisen ja mahdollisten repeämien paranemisen. Ohjaukseen kuuluu puhumisen ja keskustelun lisäksi konkreettinen opettaminen kädestä pitäen. Hoitotyöntekijät pitävät tärkeänä, että perheelle annetaan myös mahdollisuus kysyä.

*Usein tulee nopeasti sanottua asiat lasta rinnalle laittaessa.*

Hoitotyöntekijät tuovat esille, että ohjaus on vuorovaikutustilanne, jossa ei ainoastaan anneta perheelle tietoa vaan ennen kaikkea vahvistetaan heidän luottamusta omaan osaamiseen, kannustetaan omatoimisuuteen ja korostetaan, että hoitaja on heidän kysymyksiään ja avuntarvetta varten.

*Vanhempia pitää kehua ja kertoa, et hoitaja ei oo paikalla vahtimassa tai arvioimassa vaan läsnä jos tulee kysymyksiä tai avun tarvetta.*

Hoitotyöntekijöiden mukaan tekemisen lomassa on helppo ohjata äidille vauvanhoitoon, imetykseen ja äidin synnytyksestä toipumiseen liittyvistä asioista. Hoitotyöntekijät kuvaavat näitä ohjauksen perusasioiksi, jotka ovat ohjauksen keskeinen sisältö. Sen sijaan äidin psyykkisestä voinnista, ehkäisystä, isyydestä, parisuhteesta ja vauvan yöhuudoista puhutaan jos ehditään tai äidin erikseen kysyessä. Henkilökohtaisista ja intiimeistä asioista ei mielellään puhuta toisen äidin ollessa paikalla potilashuoneessa. Isiä ohjataan erityisesti ottamaan kontaktia vastasyntyneeseen.

*Perusohjaus pitää olla se mikä on, mut jatko lähtee äidin tarpeista, toiveista ja tilanteista. Kun tilanne sitte tulee, siihe mennää mukaa eikä korosteta, et huomio nyt tässä tulee imetysohjausta.*

*Näist ei tuu puhuttua, koska asiat ei oo niin konkreettisii ja sil hetkel käsin kosketeltavia ja näille tilanteille pitäis varata erillinen aika, ei tuu tekemisen lomassa luontevasti.*

*Eryteisesti arkoja isiä kannustetaa ottamaa fyysistä kontaktia lapsee, lapsi annetaa aktiivisesti isän syyliin. Isien ohjaus ei oo niinkää puhetta vaa aktiivista kannustamista ottamaa kontaktia lapsee.*

Ensisynnyttäjäperheille annetaan vauvan kylpyohjaus useimmiten kotiutumista edeltävänä iltana. Ohjaustilanteessa on usein mukana molemmat vanhemmat. Hoitotyöntekijät pitävät kylpyohjausta tärkeänä ohjaustilanteena, jossa on mahdollisuus käydä läpi laidasta laitaan vauvanhoitoon liittyviä asioita ja keskustella myös kotihoito-ohjeista.

*Kylpyohjaus on huippujuttu!*

Kuvaan 5 on tiivistetty hoitotyöntekijöiden kuvaama ohjauksen perussisältö sekä ne ohjauksen alueet, joita ohjataan harvemmin.

Ohjauksen perussisältö:	Ohjataan harvemmin:
+Vauvan hoito (käsittely, nostot, perushoito, ravitseminen, kylvyt, mikä on normaalia / epänormaalia, vauvan tarpeisiin vastaaminen)	- Äidin psyykkinen vointi (mieliala, baby blues)
+ Imetysohjaus (sisältö vaihtelee)	- Ehkäisy synnytyksen jälkeen
+ Lisäruoan antaminen	- Isyys
+Äidin fyysinen toipuminen synnytyksestä (kohdun supistuminen, jälkivuoto, alapään hoito)	- Parisuhde
+Kannustus, kehu, vanhempien osaamisen vahvistaminen	- Vauvan yöhuudot ja koliikki
	- Vauvaperheen todellinen arki
	- Tukiverkoston merkitys

Taulukko 3 Synnytysvuodeosastolla annettavan ohjauksen sisältö

Hoitotyöntekijöiden mielestä ohjauksen sisältö vaihtelee. Joskus se tuottaa ongelmia, mutta kuitenkin he pitävät rikkautena sitä, että äidit ja perheet saavat erilaisen ohjauksen kautta vaihtoehtoja. Taustalla on ajatus siitä, että ohjauksessa on aina tavoitteena äidin ja vauvan hyvinvointi, vaikka keinoja onkin monia.

*Perheille tulee sanottua, että vaikk annetaakii erilaist ohjausta, on se käsialakysymys, ei vauvan hoidossakaa oo yhtä ainutta oikeaa tapaa.*

*Ohjauksen sisältö on tällä hetkellä hirveän vaihtelevaa. Kylpyohjaus toteutuu ensisynnyttäjäperheillä ja se on yhteneväistä, kuin myös aamupesujen ohjaukset.*

Kuten tässä tutkimuksessa myös Kalam-Salmisen (2005) tutkimuksessa käy ilmi, että äidit ovat isiin nähden ensisijaisia synnytysvuodeosaston hoitotoiminnoissa. Ohjauksen sisällöt ovat samansuuntaisia tässä tutkimuksessa kuten Hannulan ja Leino-Kilven (1998) tutkimuksessa, jonka

tulosten mukaan synnytysvuodeosastolla annettavassa ohjauksen sisällössä korostuvat hoitoon liittyvien asioiden selvittäminen, äidin itsehoidon ohjaus, imetysohjaus ja lapsenhoidon ohjaus. Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksen mukaan äidit pitävät erittäin tärkeinä tietoja lapsen voinnista ja hoidosta sekä imetykseen, rintojen ja ompeleiden hoitoon liittyvistä asioista. Äidit arvioivat, että myös isien pitäisi saada tietoa samoista asioista ja lisäksi myös isänä olemisesta.

Lapsivuodeajan mielenvaihteluihin ja imetysajan terveellisiin elämäntapoihin liittyvä ohjaus toteutui huonommin Hannulan ja Leino-Kilven (1998) tutkimuksen mukaan. Yksilöllisempien ohjaustarpeiden kohdalla on havaittu puutteita myös muissa tutkimuksissa. Hoitotyöntekijät arvioivat vanhemmaksi kasvun ja perheen ihmissuhteiden tukemisen toteutuneen paremmin kuin mitä se todellisuudessa vastasi vanhempien odotuksia (Kalam-Salminen, Leino-Kilpi & Puukka 2008). Myös Kalam-Salmisen tutkimuksessa (2005) selvisi, että hoitajat arvioivat toimineensa paremmin asiakkaiden näkemyksiin verrattuna tilanteissa, joissa varmistettiin kotona pärjäämistä, mielialanvaihteluihin liittyviä asioita sekä verbaaliseen vuorovaikutukseen perustuvaa toimintaa.

### **Kotihoito-ohjaus**

Hoitotyöntekijät kertovat, että nykyisin on harvoin aikaa käydä rauhassa läpi kotihoito-ohjeita. Sen sijaan kotihoitoon liittyvistä asioista puhutaan jonkin verran työn lomassa, mutta varsinaista kotihoito-ohjaustilannetta on harvemmin. Kuitenkin hoitotyöntekijät tuovat esille, että kotihoito-ohjaukselle pitäisi antaa enemmän arvoa, samoin kuin synnytyskeskustelulle. Hoitotyöntekijät tuovat esille, että liian harvoin synnytyksen hoitanut kätilö pääsee keskustelemaan äidin kanssa synnytyksestä.

*Kotihoito-ohjauksen ja synnytyskeskustelun pitäis ehottomasti kuulua sairaalassa annettavan ohjauksen sisältöön.*

Äideille ja perheille jaettavat kirjalliset kotihoito-ohjeet on hoitotyöntekijöiden mukaan sisällöltään pääosin hyvät, ja niitä hyödynnetään jonkin verran ohjauksessa.

*Käytännössä kotihoito-ohjeita ei juuri anneta, annetaan vain ohjeet luettavaksi ja jos tulee kysymyksiä, käydään ne läpi.*

Kuitenkin hoitotyöntekijät tuovat esille, että näinkin monipuolista ja tiivistä tietopakettia voisi hyödyntää ohjauksessa entistä paremmin, esimerkiksi ohjauksen perusrunkona, tai kun halutaan ottaa puheeksi jonkin intiimimpi ja henkilökohtaisempi asia. Muut äideille osastolla jaettavat kirjalliset ohjeet ovat hoitotyöntekijöiden mielestä uudistamisen tarpeessa sekä sisällöltään että ulkonäöltään.

*Tätä (kirjallista kotihoito-ohjetta) pitäis hyödyntää paremmin, eikä vaa antaa äidille käteen.*

### **5.2.3 Ohjauksen kompastuskivet**

Hoitotyöntekijöiden mukaan hyvin toteutuvat ohjauksen esteenä ovat tällä hetkellä imetysohjauksen epäyhtenäisyys, asenteet, kiire ja kirjaaminen. Tässä tutkimuksessa saadut tiedot ohjauksen ongelmista ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Potilasohjauksessa on havaittu olevan riittämättömyyttä ja puutteita henkilöstön koulutuksessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä ohjauksen sisällöistä, menetelmistä ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Potilasohjauksessa on kehittämistarpeita myös ohjauk käytäntöjen ja kirjaamisen yhtenäistämiseksi (Kääriäinen 2008, 11, 13).

### **Imetysohjauksen epäyhtenäisyys**

Hoitotyöntekijöiden mukaan ohjauksen suurin kompastuskivi on tällä hetkellä se, ettei imetysohjauksen sisällössä ja toteutuksessa ole yhtenäistä linjaa.



Heillä on kokemus siitä, että erityisesti ensisynnyttäjä-äidit ja perheet saavat imetyksestä ristiriitaista ja hämmentävää tietoa.

*Ohjauksen yhdenmukaisuus ja yhtenäisyys ois tärkeää. Äideiltä on saatu palautetta, et yks hoitaja sanoo yhtä ja toinen toista.*

Hoitotyöntekijät tuovat esille, että äideille pitäisi entistä paremmin perustella annettuja imetysohjeita ja korostaa, että äidillä ja perheellä on oikeus valita saamistaan ohjeista se itselle sopivin.

*On varmaankii mahotonta antaa perheille täysin yhteneväisii ohjeita, mut tärkeää ois ettei puhuttais ristii. Ja vanhempien ihmetellessä edellisen hoitajan antamii erilaisii ohjeita, pitäis hienotunteisesti pystyy perustelemaa miks näin on sanottu ja miks itse ohjaa toisin.*

Hoitotyöntekijöiden mielestä tällä hetkellä imetysohjaukseen ja erityisesti lisäruoan annon ohjaukseen vaikuttavat paljon lastenlääkäreiden antamat ohjeet, jotka eivät aina ole linjassa hoitotyöntekijöiden imetysnäkemysten kanssa. Samoin hoitotyöntekijöiden kesken on erilaisia imetysohjausnäkemymiä ja asenteellisuutta, jotka aiheuttavat sosiaalisia paineita toimia omien näkemysten vastaisesti. Hoitotyöntekijät kuvaavat jopa, että erilaiset näkemykset aiheuttavat pelkoa, ahdistusta ja epävarmuutta omista ohjaustaidoista.

*Imetykseen ja lisäruoan antoon liittyen linjat lastenlääkäreitten kanssa ei oo yhdensuuntaiset ja ei ainakaan helpota imetysohjausta. On paine kotiinlähtötarkastuksesta ja vauvan painon kehityksestä.*

*Helposti tulee pelko täl hetkellä, et seuraava työvuoroo tuleva kääntää asiat pääläellee.*

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset imetysohjauksen ongelmista ovat hyvin samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Laanterän (2006) tutkimuksessa eräs imetysohjauksen ongelma oli myös vanhempien saamat ristiriitaiset ohjeet ja hoitajakohtaiset ohjauskäytännöt. Myös Laanterän (2011) väitöskirjassa imetysohjauksen ongelmiksi määriteltiin ohjaajien tietojen ja

resurssien puutteet, heikot ohjaustaidot sekä imetysohjaajien kielteiset asenteet. Iivarisen (2007) tutkimuksessa äidit ja heidän puolisonsa kuvasivat synnytyssairaalassa saamiaan ristiriitaisia ohjeita ja hoitokäytäntöjä. Imetysohjauksen yhtenäisyys on kuitenkin tärkeää, sillä synnyttäneet äidit ja heidän puolisonsa toivovat synnytysvuodeosastolla annettavan imetysohjauksen olevan yhtenevää, perusteltua ja oikeaan aikaan annettua (Iivarinen 2007). Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa on todettu, että imetyksen edistämiseksi on yhtenäistettävä käytäntöjä muun muassa lisämaidon antamisessa ja sen perusteissa (THL 32/2009). Hannulan ja Leino-Kilven (1998) tutkimuksessa hoitotyön toiminnoista synnytysvuodeosastolla toteutui heikoiten henkilökunnan yhteistyö.

Imetysohjauksen haasteena on hoitotyöntekijöiden näkökulmasta jatkuvasti muuttuva tieto. Imetykseen liittyvä tutkimustietoa on paljon, ja omien tietojen ajan tasalla pitäminen edellyttää aktiivisuutta ja kouluttautumista. Uuden tiedon hyväksyminen ja ottaminen osaksi imetysohjausta ei ole aina helppoa, sillä aiemmista hoitokäytännöistä ja ohjeista voi olla raskasta luopua. Tämä voi johtaa siihen, että hoitotyöntekijät antavat erilaista imetysohjausta. (Koskinen 2008, 50.)

## **Asenteet**

Ohjauksen toteutukseen ja sisältöön vaikuttavat hoitotyöntekijöiden mielestä myös ohjaajan kokemus tai kokemattomuus, asenne ohjattavaa asiaa kohtaan sekä motivaatio.

*Kaikki varmasti tekevät parhaansa ja antaa perheille ne neuvot, jotka kokee itse tärkeimmiksi.*

*...ei aina huvita, leipiinnyttää, ei aina jaksa kiinnostaa...*

Hoitotyöntekijät tuovat myös esille sen, että ohjauksen sisällön pitäisi elää nykyistä paremmin ajassa. Tällä hetkellä koulutuksista saatuja tietoja ei jaeta kovinkaan hyvin koko työyhteisön tietoon, tai työyhteisö ei ota uusia tietoja ja

suosituksia myönteisesti vastaan. Näin ollen uusien suositusten käytäntöön ottoa ja työyhteisön yhteisiä ohjauslinjoja ei ole myöskään pohdittu yhteisöllisesti.

Imetysohjausta antavan hoitotyöntekijän asenteet vaikuttavat imetysohjaukseen ja sitä kautta myös imetyksen onnistumiseen. Pääsääntöisesti hoitotyöntekijät suhtautuvat imetykseen myönteisesti. Toisaalta asenteet imetystä ja imetysohjausta kohtaan saattavat olla juurtuneita ja vaikeasti muutettavia. Asenteiden taustalla voi olla ohjaajan omat imetykokemukset. (Deufel & Montonen 2010, 167; Koskinen 2008, 50.) Hannulan (2003) mukaan synnytyssairaalan imetysohjauksen toimintasuunnitelman puute ja hoitotyöntekijöiden vähäisempi osallistuminen imetysohjaajakoulutukseen ovat yhteydessä osittaisimetyksen lisääntymiseen.

## **Kiire**

Hoitotyöntekijät kertovat kiireen vaikuttavan tällä hetkellä eniten siihen, että äitejä ja perheitä ei ehditä ohjata parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitotyöntekijöiden mukaan kiireen taustalla on henkilökunnan vähyys, aikaa vievä päällekkäinen kirjaaminen sekä joskus työnjako. Heidän mielestään työnjaossa pitäisi entistä paremmin huomioida, ei niinkään potilaiden (ohjattavien) määrää, vaan vaativuutta. Hoitotyöntekijät kokevat, että kun on paljon tehtävää, ohjauksesta karsitaan ensimmäisenä.

*Aika ei riitä ku just käytännön asioihin. Vaik näist on mainittu siinä kotihoito-ohjeita lehtisessä ,parisuhteesta ja muusta, niin ei oo aikaa sille ku pitää jo mennä toisee huoneeseen.*

*Kiire vaikuttaa. Koen ett pitää viel enne seuraavaa työntekijää tehdä tämä. Sellasta tietynlaista asenteellisuutta on vielä. Lapsivuodeosastolla tällasii asioita on ett esimerkiks kelloo tulee tarkkailtuu, että nää asiat pitää ehtii tekemää ja viel kirjaamaa ettei tuu sanomista jos esimerkiks vauva on ollu liian pitkä poissa rinnalta ja lisämaidon antamisee liittyvät asiat.*

Hoitotyöntekijät nostivat kiireen esteeksi sille, että perheille voitaisiin antaa parasta mahdollista ohjausta. Kiire synnytysvuodeosastolla riippuu pitkälti synnytysten määrästä. Esimerkiksi ryhmähaastattelujen toteutuksen aikaan ja edeltävästi Etelä-Karjalan keskussairaassa syntyi melko paljon vauvoja. Syyskuussa syntyi 111 ja lokakuussa 106 lasta. Näitä ajanjaksoja voidaan näiden lukujen valossa pitää melko kiireisinä, kun otetaan huomioon, että vuonna 2010 vähiten synnytyksiä oli marraskuussa (86) ja eniten heinäkuussa (115). (Eksote, synnytystilastot 2010.)

livarisen (2007) tutkimuksen mukaan äitien ja heidän puolisoitensa mielestä synnytysvuodeosaston kiire johti siihen, että hoitotyöntekijöillä ei ollut riittävästi aikaa ohjata heitä. Myös Kujanpään ja Rajalan (2004) tutkimuksessa nousi esille, että hoitotyöntekijöiden mielestä ohjaukselle ei ollut riittävästi aikaa. Kuitenkin samanaikaisesti perheet kokivat aikaa olevan riittävästi, mutta hoitotyöntekijöiden ohjaustaidoissa olevan sen sijaan parannettavaa. Jos hoitotyöntekijöiden mielestä kiire on jatkuva ongelma, voi taustalla olla huono töiden organisointi tai epäselvyydet työnjaoista ja vastuista (Multanen, Bredenberg, Koskensalmi, Luttio & Pahkin 2004, 33.) Laadukkaan ohjauksen edellytyksenä on, että perhe saa riittävästi ohjausta. Kuitenkin hoitohenkilöstön mitoitus on monesti riittämätöntä (Kääriäinen 2008, 13).

## **Kirjaaminen**

Kiireen lisäksi hoitotyöntekijät toivat esille, että huono kirjaaminen vaarantaa ohjauksen jatkuvuuden ja vaikuttaa ohjauksen epäyhdenmukaisuuteen. Tällä hetkellä kirjataan vain faktat ilman perusteluja.

*Monesti asiat äidin kanssa jää kesken ku hoitaja vaihtuu. Siihe perustui enne se yksilövastuine hoitotyö ja hoitosuunnitelman teko, et kun hoitaja vaihtuu ni tietää jatkaja missä mennää ja mitä o suunniteltu. Meillä on kirjaamises hirveesti sanomista. Kirjataa lähinnä, et kohtu on painettu ja mihi aikaa vauva on syöny, rinnat on täydet.*

*Täl hetkellä tiedot hukkuu tekstiin.*

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (30.6.2000/653 4 luku, 12§) määritellään, että *Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.* Leinon (2004) tutkimuksen mukaan hoitotyön kirjaamisen puutteet liittyvät hoidon suunnittelun kirjaamiseen yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi hoitotyöntekijöiden mielestä sähköinen kirjaaminen lisäsi työmäärää. Laanterän (2006) tutkimuksessa nousi myös esille tiedonkulun ongelmat erityisesti neuvoloiden ja synnytysairaaloiden välillä. Neuvolat kaipaavat sairaalasta tietoa esimerkiksi imetyksen alkamisesta ja mahdollisista ongelmista ja äidin tukiverkoista.

### **5.3 Tiedonkeruun ja aineiston analyysin luotettavuus**

Tutkimusmetodeja käsittelevissä teoksissa tutkimusmenetelmien luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä pitikin. Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan saatujen tutkimustulosten toistettavuutta. Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa, jollaiseksi myös tämän tutkimuksen ensimmäinen vaihe voidaan määritellä, näihin luotettavuuden arviointiin liittyviin käsitteisiin liittyy joitakin ongelmia. Ongelmat liittyvät lähinnä siihen, että validiteettia ja reliabiliteettia käytetään erityisesti määrällisessä tutkimuksessa, jolloin mitataan jotain. Lisäksi näiden käsitteiden perustana on ajatus tutkijan ja totuuden objektiivisuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185–187; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216–217; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Saadun aineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Aineiston keruun laadukkuuteen voidaan vaikuttaa ennen haastattelutilannetta laatimalla haastattelurunko ja haastattelutilanteessa huolehtimalla tallentamisen teknisestä onnistumisesta. Lisäksi laatua parantaa haastattelun mahdollisimman nopea litterointi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.) Tässä tutkimuksessa pyrin varmistamaan aineiston luotettavuutta laatimalla haastattelurungon, jossa oli haastattelun teemojen lisäksi apukysymyksiä

keskustelun ylläpitämiseksi. Minun olisi kannattanut esitellä haastattelurungon toimivuus ennen haastattelutilanteita. Haastattelurungossa oli toimiva aloitus ja napakoita apukysymyksiä, mutta haastateltavilta saamani palautteen mukaan jotkut esittämäni kysymykset olivat vaikeita hahmottaa. Oma kokemattomuuteni haastattelijana sekä se, että koin itsekin kuuluvani täsmäryhmän organisaation, vaikutti etenkin siihen, että saatu tieto ei ollut niin syvällistä ja tarkkaa kuin olisi voinut olla. Etenkin ohjauksen sisällöstä olisi voinut saada täsmällisempää tietoa, elleen olisi pitänyt näitä asioita niin itsestään selvinä. Organisaation ulkopuolinen haastattelija olisi todennäköisesti ymmärtänyt pyytää tarkentamaan monia keskustelussa esille tulleita seikkoja.

Alun perin tarkoitukseni oli haastatella yhteensä kuusi ryhmää, mutta yhteen ryhmään ei ilmoittautunut osallistujia. Kuitenkin saamani tutkimusaineisto oli riittävä, sillä viimeisessä haastatteluryhmässä ei tullut enää tutkimustehtävän kannalta uutta tietoa. Tällöin puhutaan aineiston kylläntymisestä (saturaatio), mikä on yksi tapa arvioida saadun aineiston riittävyttä (Eskola & Suoranta 2003, 62).

Ryhmähaastattelutilanteiden tallentaminen onnistui teknisesti hyvin. Kirjoitin haastattelut itse puhtaaksi melko pian haastattelujen jälkeen. Pohdin pitkään aineistoa analysoidessani ja myös sen jälkeen, onko analyysini aineisto- vai teorialähtöinen. Totesin kuitenkin aineistoa läpikäydessäni, että vaikka käyttämäni haastattelurunko asettaa saatavalle aineistolle tietynlaisen teoreettisen rakenteen, ohjasi minua enemmän tutkimustehtäväni, eli se mitä aineisto kertoo perheille annettavan ohjauksen nykytilasta. Näin ollen vastaus tutkimustehtävääni nousee aineistosta, ei haastattelurungon laatimista ohjaavasta teoriasta. Esittelin analysoidun aineiston työyhteisölle viimeistelemättömänä, ja olenkin tutkimuksen edetessä täsmentänyt ja ennen kaikkea tiivistänyt sitä luettavampaan muotoon. Tästä huolimatta alkuperäinen ajatus ja sisältö ovat pysyneet muuttumattomina.

Ryhmähaastattelutilanteessa saadut tulokset ovat valikoidun ihmisjoukon näkemyksiä ja mielipiteitä (Pötsönen & Välimaa 2009, 14). Tässä tutkimuksessa osallistujat olivat tarkoin valikoituja, yhden työyhteisön edustajia. Tavoitteenani oli saada aineisto, mikä kuvaa Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen nykytilaa. Näin ollen saatuja analyysin tuloksia ei voida yleistää, vaan ne pätevät vain tutkimukseen osallistuneessa työyksikössä. Sen sijaan tuloksia voi verrata ja peilata muihin vastaavanlaisiin tutkimustuloksiin.

Tähän tutkimusraporttiin olen pyrkinyt kirjoittamaan täsmällisen ja selkeän kuvauksen tutkimuksen etenemisestä ja saaduista tuloksista. Analyysin tulosten luotettavuutta varmistin synnytysvuodeosaston hoitotyöntekijöiden kanssa osastotunnilla huhtikuussa 2011. Tavoitteenani oli saada palautetta siitä, olinko ymmärtänyt oikein heidän kuvauksensa ja haluaisivatko he lisätä tai poistaa jotakin. Käydyn keskustelun perusteella totesin, että kuvaus vastaa ainakin paikalla olleiden hoitotyöntekijöiden näkemystä ohjauksen nykytilanteesta.

#### **5.4 Ensimmäisen vaiheen arviointi**

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen aikataulu ei täysin vastannut suunniteltua. Haastattelut tein aikataulussa, mutta aineiston analyysi venyi pitkälle kevääseen 2011. Tämä johtui siitä, että jäin äitiyslomalle joulukuussa 2010 ja halusin rauhassa keskittyä vauvan odotukseen ja pienokaiseen tutustumiseen. Lisäksi kokemattomuuteni tutkijana heijastui siihen, että koin aineiston analyysin vaikeaksi ja työlääksi.

Ryhmähaastatteluiden järjestäminen ja haastattelutilanteessa puheenjohtajana toimiminen oli minulle aivan uusi ja opettavainen kokemus. Täsmäryhmähaastattelussa on tavoitteena saada aikaan luontevaa keskustelua (Hirsjärvi & Hurme 2000, 62.), ja mielestäni tämä toteutui kaikissa haastatteluryhmissä. Haastattelutilanteet eivät olleet ainoastaan keino kerätä tietoa, vaan myös vertaistuellinen hetki, jolloin osallistujat voivat kertoa omia

työhön liittyviä tuntejaan. Minulle jäi tunne siitä, että moni oli odottanut pääsevänsä ilmaisemaan turvallisessa paikassa omia näkemyksiään ja jopa työhön liittyviä kipupisteitä. Nauhurin sulkeuduttua moni huokaisi helpotuksesta, että oli voinut sanoa ääneen mieltään painaneen asian. Itselleni haastattelutilanteet antoivat mahdollisuuden oman ammatillisuuden tarkasteluun ja kehittämiskohtieni myöntämiseen. Tunsin vilpittömää iloa siitä, että haastatteluihin osallistui rohkeita ja kehittämishaluisia kollegoita, jotka entisestään vahvistivat omia näkemyksiäni perheille annettavasta ohjauksesta ja ennen kaikkea sen kehittämistarpeista.

Tämän tutkimuksen ensimmäinen vaihe tarjosi ainakin ryhmähaastatteluihin osallistuneille mahdollisuuden reflektioon, eli oman toiminnan ja ajattelun tarkasteluun uudesta tai erilaisesta näkökulmasta. Toimintatutkimuksessa on keskeistä nimenomaan pyrkimys reflektioon ja sitä kautta toiminnan parantamiseen (Heikkinen ym. 1999, 36).

Toimintatutkimus on yleensä koko työyhteisön muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien sitoutumista (Metsämuuronen 2006, 102). Tämän toimintatutkimuksen idean taustalla oli omat kokemukseni hoitotyöntekijänä synnytysvuodeosastolla. Synnytysvuodeosaston henkilökunta oli mukana suunnittelemassa ideaa eteenpäin, ja tällöin sain vahvistusta siihen, että työyksikössä on selvä tarve perheille annettavan ohjauksen kehittämiseen. Siinä vaiheessa kun tutkimussuunnitelma oli valmis ja se esiteltiin työyhteisölle, en pyytänyt kirjallista sitoutumista tähän toimintatutkimukseen. Jo tutkimuksen ensimmäisen vaiheen aikana havaitsin merkkejä siitä, että työyhteisö ei ollut kovin vahvasti sitoutunut yhteisölliseen kehittämistyöhön, vaan tältä tutkimukselta odotettiin ennemminkin tutkijan tekemiä interventioita ja valmiita muutoksia.

Ryhmähaastatteluiden tekeminen ja saatujen tulosten esitleminen työyhteisölle ei yksistään johda asioiden muuttumiseen. Saatujen tulosten tulkinta ja kehittämiskohteiden valintaa on pidettävä koko työyhteisön yhteisenä asiana. Kehittämistyön jatkon kannalta on myönteistä, että työyhteisö tuntuu



olevan yhtä mieltä perheille annettavan ohjauksen tärkeydestä ja ohjauksen tavoitteista. Myös ohjauksen ongelma- ja kehittämiskohteista ollaan tietoisia.

## **6 Tutkimuksen toinen vaihe: kehittämissuunnitelman laadinta**

Tämän toimintatutkimuksen toisen vaiheen tavoitteena oli laatia ensimmäisessä vaiheessa saatujen tulosten perusteella synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelman laatimiseksi osallistuin synnytysvuodeosaston henkilökunnalle järjestettävään kehittämisiltapäivään, mikä pidettiin 11.5.2011 klo 12–17 välisenä aikana Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosaston ja synnytyssalin henkilökunnan kahvihuoneessa. Kehittämisiltapäivään osallistui yhteensä 13 hoitotyöntekijää.

Pääsin aloittamaan kehittämisiltapäivän työskentelyn tunnin aikataulua jäljessä, koska suurin osa osallistujista oli samanaikaisesti työvuorossa. Oma roolini kehittämisiltapäivänä oli toimia ensin aiheen alustajana ja toiminnallisen työskentelyn ohjaajana, taustatukena ja lopuksi kehittämissuunnitelman ylöskirjaajana. Aluksi palautin osallistujien mieleen PowerPoint-esityksen avulla tämän toimintatutkimuksen tarkoituksen, tavoitteet ja aikataulun. Olettamukseni oli, että kehittämisiltapäivään osallistuvat ovat etukäteen tutustuneet tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa saatuun tausta-aineistoon.

### **6.1 Kehittämiskohteiden valinta ja tavoitteiden asettaminen**

Synnytysvuodeosastolla annettavan ohjauksen kehittämiskohteiden valinta aloitettiin siten, että jokainen osallistuja sai kirjoittaa paperille ylös maksimissaan kolme itselleen tärkeää kehittämiskohdetta. Tämän jälkeen näistä keskusteltiin 6–7 hengen ryhmissä. Nyt jatkettiin esitettyjen kehittämiskohteiden tiivistämistä ja valittiin taas maksimissaan kolme

kehittämiskohdetta. Lopuksi ryhmät esittelivät valitsemansa kehittämiskohteet ja yhdessä neuvotellen ja keskustellen valittiin ohjauksen kehittämiskohteiksi ohjauksen yhdenmukaistaminen ja ohjauksen kirjaaminen.

Kehittämiskohteiden valinnan jälkeen asetettiin kummallekin kehittämiskohteelle omat tavoitteensa. Tavoitteiden suunnittelua työstettiin lumipallo-menetelmän avulla ensin pareittain, sitten pienryhmissä (3x4hlö), ja lopuksi tavoitteet valittiin yhdessä koko ryhmän kanssa.

Lumipallo on pienryhmämenetelmä, jossa ryhmälle annetaan tehtävä, ratkaistava ongelma tai keskustelun aihe. Ryhmä työskentelee vaiheittain aikataulutetusti. Kun ryhmän kokoonpano muuttuu, saadaan uusia näkökulmia ja aihe menee eteenpäin. (Heikkilä & Rönkkö 2006.)

Ryhmätyöskentelyn tuloksena päätettiin, että ohjauksen yhdenmukaistamisen tavoitteena on tyytyväinen äiti/perhe, joka kokee saaneensa riittävää ja yksilöllistä ohjausta pärjätäkseen kotona lapsivuodeaikana. Ohjauksen kirjaamisen kehittämisen tavoitteiksi asetettiin se, että olennaiset asiat ovat nopeasti luettavissa ja kirjattavissa sekä taataan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus.

## **6.2 Kehittämissuunnitelman laatiminen**

Kehittämissuunnitelman laatimista jatkettiin Learning cafe -menetelmän avulla. Learning cafe -menetelmä, eli oppimiskahvila, on ryhmäoppimismuoto, jonka avulla voidaan yhdessä ideoida ja oppia. Menetelmässä on tavoitteena ratkoa valittuja kysymyksiä tai teemoja keskustellen pienryhmissä pöytäkunnittain. Prosessi etenee siten, että pienryhmät siirtyvät pöydästä toiseen pohtien edellisten ryhmien tuotoksia ja ideoiden näitä eteenpäin. Tavoitteena on löytää yhteinen näkemys asiasta keskustellen, kommentoiden, kyseenalaistaen ja perustelemalla omia näkemyksiä. (Hassinen 2008.)

Learnig cafe -menetelmällä työskentely aloitettiin siten, että muodostettiin kaksi kahvilapöytää, yksi kummallekin jo valitulle kehittämiskohteelle. Pöytäkuntien tavoitteena oli pohtia keinoja ja tehtäviä, joilla voitaisiin saavuttaa aiemmin asetetut tavoitteet. Kummallekin kahvilapöydälle valittiin ”emäntä”, joka pysyi pöydän äärellä muun joukon kiertäessä näiden kahden pöydän välillä. Ryhmät kirjasivat ideoitaan, ajatuksiaan ja pohdintojaan ”kahvilan pöytäliinaan”, eli isoon paperiin. Ryhmien kokoonpano muuttui matkan varrella, sillä osa joutui palaamaan töiden ääreen ja osalla loppui työaika. Loppujen lopuksi joukko kutistui varsin pieneksi ja asian työstämistä jatkettiin kaikki yhdessä.

Ryhmätyöskentelyn ja yhteisen keskustelun tuloksena syntyi ajatus siitä, että valitaankin vain yksi kehittämiskohde, eli ohjauksen yhdenmukaistaminen, jonka tavoitteiden saavuttamiseksi yhdeksi keinoksi tulee myös kirjaamisen kehittäminen. Kuvassa 6 esitellään yhdessä suunnitellut tavoitteet, keinot, tehtävät ja kehittämistyötä eteenpäin vievä työryhmä. Kehittämistyöryhmään valittiin viisi vapaaehtoista hoitotyöntekijää.

Kehittämissuunnitelma synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen yhtenäistämiseksi
Tavoite: Tavoitteena on tyytyväinen äiti/perhe, joka kokee saaneensa riittävää ja yksilöllistä ohjausta pärjätäkseen kotona lapsivuodeaikana
Keinot: 1. Ohjauksen sisällön yhtenäistäminen 2. Henkilökunnan ajanmukainen koulutus ja tiedonjakaminen 3. Kirjaamisen kehittäminen siten, että olennaiset asiat ovat nopeasti luettavissa ja kirjattavissa, jolla pyritään takaamaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus
Tehtävät: 1. Laaditaan ohjauksen sisällöllinen runko ja perehdytyskansio (käydään läpi olemassa olevat omat materiaalit, otetaan yhteyttä muihin synnytysairaaloihin ja kysytään vinkkejä), jatketaan jo olemassa olevan perehdytyskansion

kehittämistä
2. Suunnitellaan keino jakaa koulutuksista saatua tietoa kaikille
3. Kirjaaminen: tärkeiden asioiden korostaminen, ohjausrungon laatiminen
Työryhmä: 5 kättilöä

Kuva 6. Kehittämissuunnitelma.

Kehittämissuunnitelman laatimisen yhteydessä sovittiin, että valittu työryhmä kokoontuu ja suunnittelee vielä tarkemmin miten kehittämistyössä edetään. Työryhmän jäsenten kanssa sovittiin, että olen heihin yhteydessä kesän 2011 aikana, jolloin arvioidaan miten kehittämistyö etenee. Kirjallinen kehittämissuunnitelma jaettiin sähköpostilla koko työyhteisön tietoon.

### 6.3 Tutkimuksen toisen vaiheen arviointi

Kehittämisiltapäivän päätteeksi pyysin osallistujilta palautteen käytetyistä työmenetelmistä, aikataulusta sekä siitä, miten kehittämisiltapäivä vastasi osallistujien odotuksia. Saatua palaute on koottu kuvaan 7.

Risut:	Ruusut:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- paljon asiaa kerralla, voisi jakaa kahdelle päivälle</li> <li>- työskentely piti keskeyttää monta kertaa, koska kehittämisiltapäivä oli työpäivän aikana, häiritsi keskittymistä</li> <li>- ensimmäinen tunti meni hukkaan</li> <li>- kiire aikataulu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- learning cafe-menetelmä oli tekokas tapa työstää asiaa</li> <li>- tulosta saatiin syntymään nopeasti</li> <li>- jokainen pääsi kertomaan mielipiteensä, jokaisen ääni kuuluvissa</li> <li>- asioita pystyi pohtimaan monesta näkökulmasta</li> <li>- eteni jouhevasti</li> <li>- ryhmätyöskentely antoisaa, tuli paljon mielipiteitä ja keskustelua</li> <li>- työskentelymenetelmä oli hyvin suunniteltu</li> </ul>

- tulokset olivat hyviä
-------------------------

Kuva 7. Kehittämisiltapäivästä saatu palaute.

Kehittämisiltapäivälle asetettu tavoite, eli kehittämissuunnitelman laatiminen, saavutettiin. Työskentely oli mielekästä, joskin haastavaa tiukan aikataulun ja osallistujien vaihtuvuuden vuoksi. Valitut työskentelymenetelmät olivat toimivia ja sopivat hyvin toimintatutkimuksen yhteisölliseen luonteeseen. Saadun palautteen mukaan osallistujien mielestä jokaisen mielipide tuli kuulluksi ja aiheesta saatiin aikaiseksi hedelmällistä keskustelua. Erityisen myönteistä oli osallistujien aktiivisuus ja se, että kehittämistyön työryhmään oli useita vapaaehtoisia ja innokkaita tulijoita.

Minulle tämän tutkimuksen toinen vaihe ja erityisesti kehittämisiltapäivä oli erinomainen oppimistapahtuma, jossa saatoinkin kokeilla oppimiani ryhmätyöskentelymenetelmiä käytännössä. Hyvin tehdyt ennakkovalmistelut ja tarkka aikataulutus helpottivat päivän läpivientiä. Toisaalta aikataulun venyminen heti kehittämisiltapäivän alkuun toi paineita saada kaikki suunnitellut asiat tehtyä. Tämän vuoksi päivän yhteenveto tehtiin todella nopeasti, ja moni kehittämissuunnitelman yksityiskohta jäi avoimeksi.

Toimintatutkimuksessa tutkijalla on yleensä aktiivinen rooli. Harkitsin melko tarkkaan omaa rooliani tutkimuksen tässä vaiheessa. Päätin kehittämisiltapäivän kulkua suunnitellessani, että toimin kehittämissuunnitelman laadinnassa lähinnä prosessinohjaajana ja sihteerinä. Se oli tarkoituksenmukainen valinta, sillä kehittämisiltapäivään osallistujilla piti mielestäni olla aktiivisten osallistujien rooli. Ajatuksenani oli, että näin toimimalla lisätään hoitotyöntekijöiden sitoutumista sovittuun kehittämissuunnitelmaan.

Toimintatutkimuksessa puhutaan väliintulosta, eli interventtiosta, jonka päämääränä on muutos parempaan. Ajatuksena on tehdä jotain eri tavoin kuin ennen, ja katsoa mitä tapahtuu. (Heikkinen ym. 1999, 44.) Tässä toimintatutkimuksessa ensimmäisessä vaiheessa aloitettu interventio jatkui

luontevasti myös tutkimuksen toisessa vaiheessa, jossa ensimmäisessä vaiheessa saatujen uusien tietojen perusteella aloitettiin vallitsevan toiminnan kehittäminen ja muutos. Muutosta suunniteltiin yhteisöllisesti keskustellen, jolloin myös yksilöillä oli mahdollisuus aktiivisesti vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen. On kuitenkin otettava huomioon, että kehittämisiltapäivään ei osallistunut koko työyhteisö, minkä takia valitut kehittämiskohteet ja laadittu kehittämissuunnitelma ei välttämättä vastaa koko työyhteisön näkemyksiä mahdollisista kehittämistarpeista. Toisaalta toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu joustavuus ja mukautuminen vallitseviin olosuhteisiin, joten on täysin luvallista ja mahdollista, että kehittämissuunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja tehtävät tulevat muuttumaan ajan mittaan työyhteisön muuttuvien tarpeiden mukaan.

## **7 Tutkimuksen kolmas vaihe: kehittämistyön toteutus ja tämän vaiheen arviointi**

Varsinainen kehittämistyö pääsi käyntiin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen vasta kesän 2011 alussa. Kehittämistyön aloitus ja sovitut tehtävät jäivät pääasiassa kehittämisiltapäivässä valitun työryhmän vastuulle. Minun tehtäväkseni jäi olla heidän taustatukenaan ja tehdä väliarviointia kehittämistyön etenemisestä kesän aikana.

Kesäkuun 2011 lopulla lähetin työryhmän jäsenille sähköpostitse kyselyn (väliarviointi), jossa kysyttiin 1) miten työryhmä on kokoontunut, 2) miten kehittämissuunnitelmaan kirjattuja asioita on tarkennettu, 3) mitä konkreettista on saatu aikaiseksi ja onko näillä ollut vaikutusta käytäntöön, 4) mitä on suunniteltu tehtävän seuraavaksi ja 5) miten kehittämistyön etenemisestä on tiedotettu työyhteisölle. Lisäksi pyysin vapaasti kertomaan, miten he kokevat työyhteisön ottaneen vastaan tämän kehittämistyön.

Työryhmän viidestä jäsenestä kaksi vastasi heinäkuun puoleen väliin mennessä väliarviointiin. Vastausten perusteella kehittämistyö ei ollut vielä lähtenyt

käyntiin. Muihin synnytyssairaaloihin oli otettu yhteyttä sähköpostilla, ja niistä odotettiin vinkkejä ohjauksen kehittämiseksi. Kuitenkaan työryhmä ei ollut kokoontunut, kehittämissuunnitelmaan kirjattuja asioita ei oltu vielä tarkennettu eikä työyhteisöä ollut tiedotettu kehittämistyön etenemisestä. Kehittämistyön aloittamisen ajankohta oli osasyynä tähän. Kesälomat sotkivat työryhmän mahdollisuuksia kokoontua ja koettiin, että kehittämistyö hautautui helposti perustyön alle. Kuitenkin kehittämistyön pitäisi olla arkityöhön liittyvää, ei irralliseksi ymmärrettyä toimintaa. Keskeistä pitäisi olla kehittämistyön säännöllisyys, jolloin sovittuihin asioihin palattaisiin uudelleen. Myönteisiä ja haluttuja muutoksia ei tapahdu, jos kehittämistyön annetaan hautautua arjen kiireisiin. (Multanen ym. 2004.)

Väliarvioinnin vastaukset saatuani otin sähköpostitse yhteyttä työryhmään ja kannustin tiedottamaan työyhteisöä kehittämistyön etenemisestä ja myös ”jäissä olosta”. Saamani tiedon mukaan työyhteisölle laitettiin sähköpostilla tietoa kehittämistyön etenemisestä heinäkuussa 2011. Syyskuun alkuun mennessä työryhmä ei ollut kokoontunut vielä kertaakaan.

Kehittämistyön toteutus ei alkanut parhaalla mahdollisella tavalla. Ajoitus oli varsin huono, juuri kesälomien kynnyksellä. Tämä vaikeutti työryhmän mahdollisuuksia kokoontua. Olisiko pitänyt sopia jo kehittämisiltapäivässä, milloin työryhmä kokoontuu? Tällöin olisi voinut sopia tarkan aikataulutuksen. Samalla olisi ollut järkevää sopia osastonhoitajan kanssa selvät pelisäännöt esimerkiksi siitä, miten paljon työryhmän jäsenet voivat käyttää työaikaan kehittämistyöhön. Olisiko työvuorolistaan voinut suunnitella työryhmälle yhteisen kehittämispäivän? Näin olisi voitu parantaa työryhmän mahdollisuuksia kokoontua.

Lisäksi työryhmälle olisi kannattanut valita puheenjohtaja, jonka vastuulla olisi ollut ryhmän kokoon kutsuminen ja tapaamisten valmistelu. Toisaalta olen miettinyt, jäikö vastuu kehittämistyön etenemisestä liikaa työryhmän hartioille. Olisiko ollut parempi organisoida kehittämistyö toisin? Olisiko minun tai

osastonhoitajan pitänyt ottaa enemmän vastuuta siitä, että työryhmä saa työnsä alkuun? Ehkäpä jo kehittämissuunnitelman laadintavaiheessa olisi kannattanut tarkentaa asetetut tavoitteet konkreettisemmiksi käytännön toimiksi ja jakaa tehtäviä myös muille kuin työryhmän jäsenille.

Toimintatutkimuksessa tutkimus ja toiminnan kehittäminen kulkevat käsi kädessä, toisistaan hyötyen. Toimintaa pyritään kehittämään siten, että tehdään jotain erilailla kuin ennen, ja tarkkaillaan mitä sitten tapahtuu (Heikkinen ym. 1999, 44). Mutta entä, jos mitään ei tehdä, eikä mikään siis muutu? Miten tutkijan tulisi tässä vaiheessa toimia? Olin määritellyt oman roolini tässä tutkimuksen vaiheessa lähinnä työryhmän taustatueksi ja arvioijaksi. Ajatuksenani oli, että halusin antaa vastuun kehittämistyöstä sinne, minne se kuuluu, eli työyhteisölle. Kuitenkin koin riittämättömyyttäni ennen kaikkea siitä, etten pystynyt tukemaan kehittämistyötä paremmin alkuun. Pohdin myös sitä, missä määrin minun pitäisi tuoda tutkittua tietoa työyhteisön käyttöön. Oli turhauttavaa huomata, että tehty pohjatyö ei auttanut kehittämistä eteenpäin.

Huolimatta ajoittaisesta epäonnistumisen tunteesta, erityisesti tämä kehittämisen aloittamisen vaikeus tarjosi minulle oivan mahdollisuuden peilata tilannetta johtamisen koulutuksessa oppimiini tietoihin. Näin ollen juuri se, ettei mitään saatukaan aikaiseksi, oli minulle tämän toimintatutkimuksen yksi opettavaisimmista vaiheista. Sain kokeilla käytännössä, miltä tuntuu olla puskurina tilanteessa, jossa haluttua muutosta ei kovasta työstä huolimatta saadakaan aikaiseksi. Ja ennen kaikkea sain harjoitella sitä, miten minä selviän omien ajatusteni ja epävarmuuden tunteiden kanssa. Oli vapauttavaa hyväksyä ja antaa itselle anteeksi oma vajaavaisuuteni tutkijana. Ymmärsin, ettei ole minun syyntä, jos kehittämistyö ei etene. Loppujen lopuksi toimintatutkimuksessa tutkijan roolina on kuitenkin vain vierailta työyhteisössä, esittää rakentavia kysymyksiä ja yrittää herätellä työyhteisössä hiipuvaa kehittämisinnostusta (Eskola & Suoranta 2003, 130).



## 8 Tutkimuksen neljäs vaihe: kehittämistyön loppuarviointi

Toimintatutkimukselle on luoteenomaista, että prosessin edetessä ilmaantuu uusia ongelmia tai haasteita. Tällöin on mahdollista, että tarkastelu siirtyy uudenlaisiin mielenkiinnon kohteisiin. (Heikkinen ym. 1999, 69.) Tässä toimintatutkimuksessa kehittämistyö ei alkanut suunnitellulla tavalla, minkä vuoksi mielenkiintoni kohdistui siihen, mitkä ovat esteet kehittämistyön etenemiselle ja miten tässä työyhteisössä voisi paremmin tukea kehittämistyön etenemistä? Keskusteltuani synnytysvuodeosaston osastonhoitajan kanssa, päätin tehdä loppuarvioinnin, jossa arvioidaan hoitotyöntekijöiden näkökulmasta aloitettua kehittämistyöprosessia ja pyritään löytämään syitä siihen, miksi kehittämistyö ei lähtenyt liikkeelle toivotulla tavalla. Tavoitteenani oli näiden tietojen perusteella sekä arvioida tätä tutkimusprosessia että löytää keinoja siihen, miten työyhteisö saataisiin jatkossa entistä aktiivisemmin mukaan kehittämistyöhön.

Tämän toimintatutkimuksen loppuarviointi tehtiin www-kyselynä internetissä olevan Webropol -sovelluksen avulla. Sain Saimaan ammattikorkeakoulusta käyttäjätunnuksen sovellukseen, eikä kyselyn toteuttaminen maksanut minulle mitään. Laadin itse kyselylomakkeen (Liite 6), joka sisälsi taustakysymyksen (ammatti), 14 likert tyyppistä väittämäkysymystä sekä neljä avointa kysymystä. Väittämiin vastattiin asteikolla 1–4 (1=Täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=jokseenkin samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä). Tyypillisesti likert-asteikossa on pariton määrä vastausvaihtoehtoja ja yleensä neutraali vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” on sijoitettu keskelle (Valli 2001, 35). Tässä tutkimuksessa ”en osaa sanoa” -vaihtoehtoa ei otettu kyselylomakkeeseen, koska oletuksena on, että vastaajalla on mielipide kysyttävästä asiasta.

Suljetuilla kysymyksillä selvitettiin tämän toimintatutkimuksen toteutumista: työn käytännönläheisyyttä, ihmisten osallistumista, yhteisöllisyyttä ja työn etenemistä. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä vastaajalla oli

mahdollisuus perustella aiempia väittämäkysymyksiin antamia vastauksia. Muiden avointen kysymysten avulla haluttiin selvittää, mitä hoitotyöntekijät ovat oppineet kehittämistyön aikana (itsereflektio) sekä mitkä tekijät edistivät ja toisaalta estivät kehittämistyön etenemistä.

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä oli synnytysvuodeosaston hoitotyöntekijät sekä ne työkierrossa olevat hoitotyöntekijät, jotka olivat muuten osallistuneet tähän toimintatutkimukseen. Näin ollen osallistujien tarkkaa lukumäärää oli vaikea ennakoita. Osastonhoitaja lähetti pyynnöstäni kohderyhmälle sähköpostitse saatekirjeen (Liite 7), jossa kerrottiin tämän loppuarviointikyselyn taustat ja annettiin ohjeet kyselyyn vastaamiseksi. Kyselyyn pääsi vastaamaan internetlinkin kautta. Hoitotyöntekijöillä oli vastausaikaa reilut kaksi viikkoa (20.9.–5.10.2011).

## **8.1 Loppuarviointikyselyn aineiston analyysi ja tulokset**

Tämän toimintatutkimuksen loppuarviointikyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 14 hoitotyöntekijää. Suurin osa vastanneista oli kätilöitä. Osallistujien anonymiteetin vuoksi tässä raportissa ei eritellä tarkemmin vastaajien koulutustaustaa. Tämän loppuarviointikyselyn tilastolliset tulokset esitellään sanallisesti sekä taulukoiden avulla. Webropol-järjestelmä laski väittämäkysymyksille keskiarvon, mitä tulkitaan siten, että mitä suurempi keskiarvo on, sitä paremmin se vastaa asetettua väitettä. Keskiarvon tulkinnassa tulee kuitenkin olla varovainen, sillä tutkimuksen otos on pieni ja joissakin väittämissä vastausten hajonta on melko suurta. Myös tuloksissa esitettyjen prosenttilukujen tulkinnassa on syytä huomioida, että tässä tutkimuksessa pelkästään yksi vastaaja neljästätoista on prosentteina 1,7 %.

Avoimiin kysymyksiin saatiin varsin niukka aineisto, joten näistä on tehty tiivis yhteenveto. Kahden avoimen kysymyksen tiivistetyt vastaukset raportoidaan suljettujen kysymysten tulosten yhteydessä. Ne avoimet kysymykset, joissa

kysytään niitä tekijöitä, jotka edistivät tai estivät kehittämistyön toteutumista, raportoidaan ominaan.

## Työn käytännönläheisyys

Kehittämistyön käytännönläheisyyttä arvioitiin kolmella väittämäkysymyksellä. Taulukkoon 1 on koottu saadut vastaukset ja näiden keskiarvot.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Kehittämistyön tarkoitus on noussut käytännön työn tarpeista.	0	0	4	10	14	3,714
Ohjauksen kehittämiseen on aito tarve.	0	0	5	9	14	3,643
Kehittämistyöllä on myönteisiä vaikutuksia käytännön työhön.	0	0	4	10	14	3,643

Taulukko 1. Kehittämistyön käytännönläheisyys

Vastanneista 71,4 % (n=10) oli täysin samaa mieltä siitä, että tämän kehittämistyön tarkoitus on noussut käytännön työn tarpeista (ka 3,714). Hoitotyöntekijöiden mukaan ohjauksen kehittämiseen on myös aito tarve (ka 3,643). Vastanneista 64,3 % (n=9) oli tämän väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 35,5 % (n=5) jokseenkin samaa mieltä. Valtaosa vastaajista (ka 3,714) oli myös sitä mieltä, että kehittämistyöllä on myönteisiä vaikutuksia käytännön työhön.

Avoimissa kysymyksissä hoitotyöntekijät kertovat, että kehittämistyön aihe on tärkeä, sillä käytännön työ on pääasiassa ohjaukseen perustuvaa: äitien on pärjättävä kotona vastasyntyneidensä kanssa osastolla saamallaan ohjeilla ja

neuvoilla. He myös mainitsivat, että ohjaustilanteet ovat vaikeita ja käytännöt tulisi yhtenäistää. Vastaajat kertovat lisäksi, että haasteena on myös uusien työntekijöiden perehdytys ja opiskelijoiden ohjaus. Kesän mittaan kehittämistyö on keskeytynyt ja jäänyt hieman unohduksiin, joten käytännön työssä ei vielä näy projektin tuloksia.

## Ihmisten osallistuminen

Kyselylomakkeen viidessä väittämäkysymyksessä kysyttiin hoitotyöntekijöiden mielipidettä heidän osallistumisestaan kehittämistyöhön. Taulukossa 2 käy ilmi esitetyt kysymykset ja saadut vastaukset.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Kehittämistyön avulla olen voinut tarkastella rakentavasti omaa työtäni ja osaamistani.	0	3	7	4	14	3,071
Minulla on ollut mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön.	0	3	7	4	14	3,071
Olen innostunut kehittämistyöstä.	0	0	10	3	13	3,231
Ohjauksen kehittäminen on minulle tärkeää.	0	0	7	7	14	3,5
Olen omalla toiminnallani edistänyt kehittämistyötä.	0	4	10	0	14	2,714

Taulukko 2. Osallistumismahdollisuudet kehittämistyöhön.

Hoitotyöntekijät pitävät ohjauksen kehittämistä itselleen tärkeänä (ka 3,5). Vastaajista puolet (n=14) piti ohjauksen kehittämistä melko tärkeänä, loput puolet tärkeänä. Kehittämistyöstä oltiin melko innostuneita (ka 3,231). Kysyttäessä hoitotyöntekijöiden mahdollisuuksia osallistua kehittämistyöhön

vastauksissa oli jonkin verran hajontaa (ka 3,071). 21,4 % (n=3) oli jokseenkin eri mieltä mahdollisuuksistaan osallistua kehittämistyöhön, kun taas loput vastaajista ilmoitti osallistumismahdollisuuksiensa olleen melko hyvät tai hyvät. 71,4 % (n=10) hoitotyöntekijöistä oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että on omalla toiminnallaan edistänyt kehittämistyötä. Kuitenkin melko moni vastaajista (28,6 %, n=4) oli jokseenkin eri mieltä tästä. Kehittämistyön avulla olen voinut tarkastella rakentavasti omaa työtäni ja osaamistani -väitteen kohdalla hoitotyöntekijöiden mielipiteet erosivat melko paljon (ka 3,071). Suurin osa vastanneista oli jokseenkin (50 %, n=7) tai täysin samaa mieltä (28,6 %, n=4) siitä, että kehittämistyö on tarjonnut mahdollisuuden tarkastella omaa työtä ja osaamistaan. Taulukossa 2 esitellään tarkemmin millaisina hoitotyöntekijät ovat kokeneet mahdollisuutensa osallistua kehittämistyöhön.

Hoitotyöntekijät kuvasivat omaa oppimistaan kehitystyöprosessin aikana varsin niukkasanaisesti. Eräs vastaajista koki, ettei ollut oppinut mitään. Muissa vastauksissa nousi esille, että omaan oppimiseen on vaikuttanut se, että varsinainen kehittämistyö on vasta suunnitteilla. Kehittämistyön avulla oli kuitenkin opittu huomaamaan, että yhteiset ohjeet helpottaisivat työtä. Näin uusien työntekijöiden olisi helpompi tuntee työyhteisön työtapoja ja samalla perheet saisivat yhdenmukaisempia ohjeita. Kuitenkin kehittämistyön aihe on laaja, ja sen kohdentamista pidetään vaikeana. Eräässä vastauksessa myönteiseksi oppimiskokemukseksi nousi se, että tämän kehittämistyön avulla on työyhteisössä opittu *puhaltamaan yhteiseen hiileen ja taas kerran huomaamaan että ei ole yhtä oikeaa tapaa tehdä työtä.*

## **Yhteisöllisyys**

Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä kehittämistyön yhteisöllisyydestä kysyttiin kolmessa väittämäkysymyksessä, joista saatuja vastauksia esitetään taulukossa 3.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Työyhteisössä on yhteinen näkemys kehittämistarpeista.	0	4	10	0	14	2,714
Työyhteisö suhtautuu myönteisesti kehittämistyöhön.	0	4	9	1	14	2,786
Työyhteisö on sitoutunut kehittämistyöhön.	0	8	6	0	14	2,429

Taulukko 3. Kehittämistyön yhteisöllisyys

Hoitotyöntekijöiden mukaan työyhteisössä ei ole täysin yhtenäinen näkemys kehittämistarpeista (ka 2,714). Vastanneista 71,4 % (n=10) on jokseenkin samaa mieltä siitä, että työyhteisössä on yhteinen näkemys, kun taas 28,6 % (n=4) on jokseenkin eri mieltä asiasta. Työyhteisön myönteisestä suhtautumisesta kehittämistyötä kohtaan vastaajat olivat myös jonkin verran eri mieltä (ka 2,786). Suurin osa hoitotyöntekijöistä (64,3 %, n= 9) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä asiasta. Yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä, kun taas 28,6 % (n=4) oli jokseenkin eri mieltä tästä. Yli puolet (57,1 % n=8) oli jokseenkin sitä mieltä, että työyhteisö ei ole sitoutunut kehittämistyöhön. Toisaalta vastanneista 42,9 % (n=6) oli vastakkaista mieltä asiasta.

*”Isossa työ yhteisössä on paljon mielipiteitä. Toiset innostuvat kehittämistyöstä aina enemmän kuin toiset.”*

### Työn eteneminen

Taulukkoon 4 on koottu kehittämistyön työn etenemistä kuvaavat väittämät ja niihin saadut vastaukset. Osa vastaajista perusteli vastauksiaan sillä, että ei ole

tällä hetkellä töissä synnytysvuodeosastolla tai että on uusi työntekijä, eikä kehittämistyö ole tästä syystä tuttua.

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Täysin samaa mieltä	Yhteensä	Keskiarvo
Tunnen kehittämistyön tavoitteet.	1	1	9	3	14	3,0
Sovitut kehittämiskohteet ja tehtävät ovat minulle selkeitä.	1	1	11	1	14	2,857
Olen saanut riittävästi tietoa kehittämistyön etenemisestä.	1	4	6	3	14	2,786

Taulukko 4. Kehittämistyön eteneminen

Suurimmalle osalle hoitotyöntekijöistä (78,6 %, n=11) sovitut kehittämiskohteet ja tehtävät olivat melko selkeitä. Samoin useimmat vastaajat tunsivat kehittämistyön tavoitteet melko hyvin (64,3 %, n=9) tai hyvin (21,4 %, n=3). Kuitenkin muutamille vastaajille kehittämistyön tavoitteet, sovitut kehittämiskohteet ja tehtävät eivät olleet tuttuja. Hoitotyöntekijöiden mielipiteet erosivat varsin paljon kun kysyttiin, onko vastaajaa saanut riittävästi tietoa kehittämistyön etenemisestä. Vastaajista suurin osa kertoi saaneensa tietoa melko riittävästi (42,9 %, n=6) tai riittävästi (21,4 %, n=3). Kuitenkin 28,6 % (n=4) oli jokseenkin sitä mieltä, ettei ollut saanut riittävästi tietoa.

*”Tiedän haastattelujen ja kehittämistyön tavoitteita vetäjän listaamana, mutta työyksikkömme asettaman kehittämisryhmän laatimista tavoitteista ei ole tietoa.”*

## **Kehittämistyötä edistävät tekijät**

Tasan puolet (n=7) loppuarviointikyselyyn vastanneista kertoi mielipiteensä niistä tekijöistä, jotka heidän mielestään edistivät kehittämistyötä. Vastauksissa korostui, että kehittämistyötä edisti innostavuus. Hoitotyöntekijät toivat esille, että kehittämistyö esiteltiin innostavalla, mukavalla tavalla ja se sai hoitotyöntekijätkin innostumaan asiasta. Koettiin, että runsas ja innostunut osallistuminen sitouttaa kehittämistyöhön ja samalla erilaiset näkökannat voi tuoda esille. Myös osallistumisen vapaaehtoisuus lisäsi kiinnostusta. Myönteisenä ja kehittämistyötä edistävänä asiana pidettiin myös tutkijan sinnikkyyttä sekä innostuneiden hoitotyöntekijöiden runsasta osallistumista. Erään vastauksen mukaan erityisesti uusien ja nuorten kättilöiden osallistuminen edisti kehittämistyötä.

*Innostuneet ihmiset asioiden takana.*

Kehittämistyötä edistäviksi tekijöiksi nostettiin myös työyhteisön yhteinen halu saada synnytysvuodeosastolle yhtenevät ohjeet, sitoutuneisuus ohjaamisen oppimiseen sekä hoitotyöntekijöiden tietoisuus siitä, että käytännön työ on paljolti juuri ohjaamista. Edistävänä tekijä mainittiin myös perustettu työryhmä.

## **Kehittämistyötä estävät tekijät**

Kyselyyn vastanneista suurin osa (n=10) kertoi näkemyksensä niistä tekijöistä, jotka olivat kehittämistyön esteenä. Vastauksissa korostui, että yhteisen ajan puute johtuen kesälomista ja kolmivuorotyöstä esti valitun kehittämistyöryhmän kokoontumisia. Lisäksi vastauksissa kävi ilmi, että kehittämistyöryhmä olisi tarvinnut johtajan, joka olisi kutsunut työryhmän koolle. Alkuinnostuksesta huolimatta kehittämistyöryhmän kokoontumisia ei järjestetty, asia pitkittyi ja unohtui muiden töiden alle.

*Hankalaan aikaan alkanut työ...*



Vastauksissa kehittämistyön esteiksi mainittiin myös, että isossa työyhteisössä asiat tapahtuvat hitaasti. Ei ole yhteistä aikaa, jolloin pohdittaisiin asioita. On kiire ja henkilökuntaa on liian vähän. Vastauksissa nostettiin esiin myös, että kehittämistyön esteenä voi olla hoitotyöntekijöiden persoonalliset piirteet, erilaiset työtavat ja erilaiset tavoitteet. Myös puutteellinen uusien työntekijöiden perehdytys koetaan kehittämistyön esteeksi.

*Ku näin on aina tehty ja sillä pärjätty, niin ei halua muutoksia.*

## **8.2 Tiedon keruun ja aineiston analyysin luotettavuus**

Tämän tutkimuksen neljännessä vaiheessa arvioin kehittämistyöprosessin etenemistä sekä selvitin sitä edistäviä ja estäviä tekijöitä webropol -kyselyn avulla. Arvioinnin välineenä käytin itse laatimaani ja ohjaajieni esilukemaa kyselylomaketta. Kyselylomaketta ei esitestattu. Tämä johtui osittain tiukasta aikataulusta.

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli sen kykyä mitata sitä mitä oli tarkoituskin (Hirsjärvi ym. 2004, 216–217; Vehkalahti 2008, 40–41). Kyselytutkimuksessa on aina riskinä, että vastaajat käsittävät kysymykset eri tavalla kuin miten tutkija on ne ymmärtänyt. Tässä tutkimuksessa on mahdollista, että vastaajat ovat arvioineet koko tutkimusprosessin sijaan vain osia siitä. Tähän on voinut vaikuttaa se, että vastaajat eivät ole olleet aktiivisesti mukana koko prosessissa. Lisäksi on mahdollista, että osalle vastaajista on voinut olla epäselvää mihin kontekstiin loppuarviointi kuuluu.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin, tässä tapauksessa kyselylomakkeen, luotettavuutta tai toistettavuutta, eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2004, 216–217; Vehkalahti 2008, 40–41, 116). Tässä tutkimuksessa selvitettiin tarkasti rajatun kohderyhmän mielipiteitä heidän työyhteisöön liittyvästä kehittämistyöstä. Jos sama kyselytutkimus toteutettaisiin

myöhemmin samassa työyhteisössä tai jopa kokokaan toiselle kohderyhmälle, saadut tulokset olisivat mitä todennäköisimmin erilaisia.

Luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon, että tähän loppuarviointikyselyyn vastasi melko pieni joukko kehittämistyöhön osallistuneita hoitotyöntekijöitä. Toisaalta oli jo etukäteen tiedossa, että ei voida arvioida, kuinka monta henkilöä kuuluu varsinaiseen tutkimusjoukkoon, minkä vuoksi en ole voinut laskea vastausprosenttia enkä pohtia vastausten mahdollista riittävyttä ja näin arvioida luotettavuutta. Arvioni mukaan vastauksia tuli kuitenkin melko vähän. Synnytysvuodeosastolla näitä loppuarvioinnin tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, muttei yleistettävänä.

#### **8.4 Tutkimuksen neljännen vaiheen arviointi**

Tämän toimintatutkimuksen viimeisen vaiheen tarkoituksena oli arvioida aloitettua kehittämistyöprosessia ja selvittää, miksi kehittämistyö ei alkanut toivotulla tavalla. Lisäksi alkuperäisenä ajatuksenani oli näiden tietojen perusteella löytää keinoja siihen, miten kehittämistyötä voisi tukea alkuun. Loppuarviointikyselyllä saatiin varsin niukka aineisto. Kyselylomakkeen laadinnassa minun olisi pitänyt miettiä tarkemmin, miten saisin esiin sellaista tietoa, jota voisi käyttää paremmin apuna mietittäessä konkreettisia keinoja kehittämistyön aloittamisen tukemiseksi. Nyt saatujen vastausten perusteella voidaan lähinnä todeta, että kehittämistyön aloittamisen vaikeuden taustalla on konkreettisia kolmivuorotyön luonteeseen liittyviä arkisia syitä.

Loppuarviointikyselyn keskeisenä havaintona voidaan pitää sitä, että aito kehittämisentarve ja työntekijöiden innostus eivät yksistään riitä todellisen kehittämisen työvälineiksi. On erittäin myönteistä, että hoitotyöntekijät pitävät ohjauksen kehittämistä tärkeänä ja että he antoivat kannustavaa palautetta kehittämistyöstä. Kuitenkin tämän loppuarvioinnin eräs keskeinen havainto oli, että hoitotyöntekijöiden mukaan työyhteisön sitoutumisessa kehittämistyöhön on parantamisen varaa. Loppuarvioinnin tuloksissa ei saatu tarkempaa selitystä

tai syytä tähän. Onko taustalla kenties niukka tiedonsaanti kehittämistyön etenemisestä ja koko prosessista, aktiivisuuden puute vai peräti johdon tuen puute? Toisaalta olisiko minun tutkijana pitänyt määrätietoisemmin painottaa jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa hoitotyöntekijöiden aktiivista roolia?

Tutkija voi vain rajoitetusti motivoida ja sitouttaa työntekijöitä kehittämistyöhön. Jokainen työntekijä tekee itse omat päätelmänsä muutoksesta ja sen vaikutuksista. Sitoutumiseen vaikuttaa yksittäisen työntekijän kohdalla motivaatio muutokseen, kehittämisen tarpeen kokemus sekä halu nähdä vaivaa kehittämistyön eteen. Muutoksen toteuttamiseksi ja saatujen tulosten hyödyntämiseksi on tärkeää, että työntekijöiden ohella kehittämistyöhön on sitouduttu myös hoitotyön johdon tasolla (Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen & Åsted-Kurki 2004, 160 - 161).

Toimintatutkimuksen vahvan yhteisöllisen luonteen vuoksi tutkijan pitää suhteuttaa toimintansa kohderyhmän tavoitteisiin. Tutkijan tehtävänä on auttaa kohderyhmää selkeyttämään ja huomaamaan kehittämistyöhön mahdollisesti liittyviä ongelmia, vallitsevia olosuhteita ja lähtökohtia. (Heikkinen ym. 1999, 70.) Tämän toimintatutkimusprosessin aikana olisi kannattanut tehdä tämän loppuarvioinnin kaltaista väliarviointia jo aiemmin. Näin olisi voitu paremmin pitää osallistujien mielenkiintoa yllä, sitouttaa työyhteisöä kehittämistyöhön, arvioida jo tehtyjä interventioita sekä ennakoita mahdollisia ongelmia. Ennen kaikkea näin toimien olisi voitu yrittää ennaltaehkäistä kehittämistyön hautautumista arkityön alle.

## **9 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu on jatkuvaa, koko tutkimusprosessin eri vaiheisiin liittyvien ratkaisujen ja valintojen tekemistä ja näiden perustelua. Eettisiä ratkaisuja tehdään kun valitaan tutkimuksen aihe ja määritellään tutkimusongelmat, valitaan aineistonkeruumenetelmät ja toteutetaan tiedonkeruu, sekä kun saatu aineisto analysoidaan ja raportoidaan. (Leino-Kilpi

& Välimäki 2003, 288–295.) Tässä tutkimuksessa tekemiäni valintoja on koko tutkimusprosessin ajan ohjannut näkemykseni siitä, että tämän tutkimuksen lähtökohtana on käytännön työelämästä noussut aito ja perusteltu tarve tälle tutkimukselle. Tutkimukseen osallistujat olen nähnyt aktiivisina ja tasavertaisina yhteistyökumppaneinani, joilla on tämän tutkimuksen näkökulmasta hyödyllisiä ja tärkeitä tietoja sekä taitoa ja halua kehittää omaa työtään. Kaikkien tutkimusvaiheiden aikana olen pyrkinyt noudattamaan hyviä tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Olen tavoitellut tutkimusraportissa helppolukuisuutta ja selkeyttä, jotta lukija voisi vaivattomasti seurata tutkimuksen etenemistä sekä tekemiäni valintoja.

Tutkimusta varten oli haettu asianmukainen tutkimuslupa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Tutkimuksen kohderyhmä otettiin mukaan tutkimuksen suunnitteluun, ja heille välitettiin tietoa tutkimuksen etenemisestä ja saaduista tuloksista. Tutkimusaineiston keruussa noudatettiin huolellisuutta: ryhmähaastatteluihin osallistujia tiedotettiin tutkittavan oikeuksista ja pyydettiin kirjallinen lupa haastattelun nauhoittamiseen. Sekä ryhmähaastatteluihin osallistuneiden että loppuarviointikyselyyn vastanneiden henkilöllisyys on pyritty suojaamaan siten, että raportissa ei ole tarkemmin kerrottu osallistujien koulutustaustaa, vaikka sitä onkin kysytty. Toisaalta ryhmähaastattelutilanteeseen osallistujat tietävät, ketä muita on ollut paikalla ja mitä he ovat sanoneet, joten osallistujien anonymiteettiä ei voida täysin taata. Anonymiteetin täydellinen turvaaminen on tässä tutkimuksessa täysin mahdotonta, sillä kehittämiskohteena olevia työyhteisöjä on vain yksi.

Eettistä ristiriitaa aiheuttaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Jokaisen hoitotyöntekijän osallistuminen ryhmähaastatteluihin sekä loppuarviointiin vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kuitenkin tämä toimintatutkimus ja kehittämistyö koskettavat tavalla tai toisella kaikkia synnytysvuodeosastolla työskenteleviä hoitotyöntekijöitä. Toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ei myöskään voida tarkalleen tietää, mitä tullaan kehittämään ja millä keinoin. Tämän vuoksi

tutkimukseen osallistuja, tässä tapauksessa synnytysvuodeosaston hoitotyöntekijä, ei voi tietää etukäteen miten tutkimus tulee vaikuttamaan hänen työhönsä tai mitä kehittämistyö häneltä vaatii.

Tässä toimintatutkimuksessa on noussut esille myös työyhteisöä koskevia kielteisiä asioita. Tutkijalla on velvollisuus raportoida tutkimustulokset rehellisesti, mutta kuitenkin samanaikaisesti suojella työyhteisöä mahdollisesti vahingoittavalta tiedolta. Olen pyrkinyt raportoimaan tutkimustiedot rakentavasti siten, että niiden avulla voidaan herättää myönteistä, avointa ja kehittämistä edistävää keskustelua.

## **10 Pohdinta**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää synnytysvuodeosastolla perheille annettavaa ohjausta. Tässä opinnäytetyössä perheille annettavan ohjauksen kehittämistyötä toteutettiin nelivaiheisen toimintatutkimuksen keinoin. Toimintatutkimuksessa on keskeistä käsitys siitä, että kehittäminen tapahtuu usean vaiheen kautta vähitellen. Teorian mukaan toiminnan kehittäminen tapahtuu suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektoinnin spiraalisena kehänä. (Heikkinen ym. 1999, 66 - 67.)

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa ryhmähaastatteluissa saadun aineiston perusteella saatiin hoitotyöntekijöiden näkökulmasta kuvaus synnytysvuodeosastolla perheille annettavasta ohjauksesta. Tulosten mukaan synnytysvuodeosastolla työskentelevät hoitotyöntekijät pitävät ohjausta tärkeänä ja kiinteänä osana arkityötä. Heillä oli myös yhdenmukainen näkemys ohjauksen kokonaistavoitteesta: ohjauksen tavoitteena on äidin ja vauvan hyvinvointi, vaikka ohjauskeinoja onkin monia ja erilaisia. Perheellä tulee olla synnytyssairaalasta kotiutuessa tunne pärjäämisestä sekä tyytyväinen ja turvallinen olo. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa nousi esille myös ohjauksen kehittämistarpeita. Keskeisimpinä ohjauksen haasteina hoitotyöntekijät kuvasivat imetysohjauksen epäyhdenmukaisuutta sekä

asenteista, kiireestä ja kirjaamisesta johtuvia ongelmia. Saadut tulokset ovat hyvin samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa.

Ensimmäisessä vaiheessa saatujen tulosten perusteella synnytysvuodeosaston hoitotyöntekijät laativat ohjauksen kehittämissuunnitelman yhteisesti valitusta ohjauksen haasteesta. Kehittämiskohteeksi valittiin perheille annettavan ohjauksen yhdenmukaistaminen. Kehittämistyön tavoitteeksi asetettiin, että yhdenmukaistamalla ohjausta synnyttänyt äiti ja koko perhe ovat tyytyväisiä ja että he kokevat saaneensa riittävää ja yksilöllistä ohjausta pärjätäkseen kotona lapsivuodeaikana. Kehittämistyön aloitusta varten valittiin kehittämissuunnitelma, jonka tehtävänä oli kokoontua ja sopia tarkemmin, miten työssä edetään. Pääasiassa yhteisen ajan puutteesta johtuen kehittämissuunnitelma ei lähtenyt tämän toimintatutkimuksen ajan puitteissa käyntiin.

Tässä toimintatutkimuksessa kävi ilmi, että hoitotyöntekijät pitävät sekä perheille annettavaa ohjausta että sen kehittämistä tärkeänä. Samanaikaisesti havaittiin, että resurssien puutteen vuoksi molemmista ollaan kuitenkin valmiita tinkimään. Herää kysymys ohjauksen ja sen kehittämisen todellisesta arvostamisesta. Pidetäänkö ohjausta liian itsestään selvänä arjen työn toimintona, jonka kehittämistä pidetään tylsänä ja epätrendikkäänä? Kuitenkin tämän tutkimuksen valossa hoitotyöntekijät pitävät perheiden ohjaamista haastavana ja todellista ammattitaitoa vaativana tehtävänä. Lisäksi he ovat kuvanneet todellisia kehittämistarpeita, mitkä vaikuttavat jopa työilmapiiriin ja välillisesti mitä todennäköisimmin myös lapsen saaneiden perheiden hoitoon.

Kun tarkastellaan synnytysvuodeosastolla toteutettavan hoidon laatua, ovat siihen yhteydessä henkilökunnan taustatiedoista osaston työskentelyilmapiiri, suhtautuminen hoidon laadun kehittämiseen ja lääkäreiden kohdalla työtä hyvin vastaava koulutus. (Kalam-Salminen 2005). Tässä toimintatutkimuksessa oli kyse nimenomaan käytännön työn kehittämisestä, jolla voidaan vaikuttaa myönteisesti synnytysvuodeosastolla perheille annettavan hoidon laatuun. Tämä tutkimusprosessi on osoittanut, että kehittämissuunnitelma ei ole yksinkertaista ja

helppoa. Suhtautuminen kehittämistyöhön oli pääsääntöisesti myönteistä, joskin työyhteisö olisi voinut osallistua koko prosessiin vieläkin aktiivisemmin. Tämänkaltaiset kehittämistyöt ovat sekä työyhteisölle että yksittäisille hoitotyöntekijöille melko vaivaton tapa kehittää, oppia ja havainnoida omaa osaamista.

Tämän toimintatutkimuksen lähtökohtana oli, että synnytysvuodeosastolla perheille annettavan ohjauksen kehittämiseksi oli aito, käytännönläheinen tarve. Tähän saatiin myös vahvistusta tutkimuksen neljännessä vaiheessa tehdyssä loppuarvioinnissa. Kehittämisen lähtökohta on edelleenkin olemassa, vaikka varsinainen tutkimusprosessi päättyi. Tarve ohjauksen kehittämiseen ja innostuneet ihmiset kehittämistyötä tekemässä ovat hyvä lähtökohta kehittämistyön etenemiselle. Kuitenkaan pelkkä into ja tahto kehittää omaa työtä eivät riitä. Tarvitaan myös koko työyhteisön ja organisaation myönteinen tuki. Työn kehittämisen tulisi olla jokaisen hoitotyöntekijän subjektiivinen oikeus, ei velvollisuus. Jotta kehittäminen olisi mielekästä, kannustavaa ja sujuvaa, pitäisi työntekijöille tarjota entistä aktiivisemmin mahdollisuuksia tehdä tämänkaltaista työtä osana omaa työtään. Jos kehittämistyötä tehdään oman työn ohella silloin, kun muilta töiltä ehditään, ei voidakaan olettaa kehitystä tapahtuvan. Yhtenä tavoitteena ohjauksen kehittämisessä on arkityön helpottaminen, entistä sujuvammat käytännöt ja tätä kautta myös hoitotyöntekijöiden työviihtyvyyden lisääminen. Näin ollen kehittämistyö on arvokasta ja sitä varten pitäisi myös olla asianmukaiset resurssit.

Toimintatutkimuksessa onnistumisen kriteerinä voidaan pitää sitä, miten vahva pyrkimys kehittämiseen tutkimukseen osallistujilla on. Tulos ei ole uusi ja mullistava kehittämistyön tulos, vaan prosessin ymmärtäminen uudella tavalla (Heikkinen ym. 1999, 19, 67–68). Tämän toimintatutkimuksen puitteissa aloitetussa kehittämistyössä ei päästy alkua pidemmälle. Kuitenkaan se ei tarkoita, etteikö varsinainen tutkimus olisi onnistunut. Synnytysvuodeosastolla työskentelevien hoitotyöntekijöiden kyky antaa monipuolinen kuvaus ohjauksen

nykytilasta ja sen haasteista, sekä aito innostuminen kehittämistyöstä kertovat heidän ammatillisesta vastuustaan ja pyrkimyksestään kehittää omaa työtään.

On myös syytä ottaa huomioon, että kehittämistyön aloituksen ongelmat eivät ole merkki synnytytsvuodeosastolla annettavan ohjauksen laadun heikkouksista. Ohjaus on hyvää, monipuolista ja tarkoituksenmukaista kuten tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa kerätty runsas aineisto paljastaa. Myönteistä on myös se, että hoitotyöntekijät ovat avoimia havainnoimaan omaa työtään, ja erityisesti huomaamaan mahdollisia kehittämiskohteita. Kielteisiä ja huonosti toimivia asioita on joskus helpompi nostaa esille, sillä näihin toivotaan muutosta. Sen sijaan vahvuudet ja ne asiat, jotka tiedetään hyvin toimiviksi, jäävät kielteisten asioiden syrjäyttämiksi. Jos keskitytään pelkästään ongelmiin ja haasteisiin, voidaan pettyä kun muutosta ei heti tapahdukaan. Entäpä, jos esimerkiksi ohjauksen ongelmiin takertumisen sijaan vahvistettaisiin entisestään jo niitä toimintoja ja sisältöjä, mitkä jo nykyisellään ovat hyviä ja toimivia?

Tutkijan rooli toimintatutkimuksessa ei ole aina yksiselitteinen. Olen pohtinut koko tutkimus- ja kehittämisprosessin ajan, mikä on minun todellinen roolini? Toimintatutkimuksessa tutkija voi olla ulkopuolinen tai organisaation sisältä. Itse koen olevani ikään kuin oven raossa: osittain sisällä, mutta kuitenkin ainakin toinen jalka ulkona. Tämän tuntemuksen taustalla on se, että työyhteisön jäsenet ovat minulle tuttuja työtovereita, mutta en kuitenkaan koe kuuluvani kiinteästi työyhteisöön. Lisäksi suurimman osan tähän tutkimukseen käytetystä ajasta olin äitiys- ja vanhempainvapaalla, ja kontaktini työyhteisöön olivat pääasiassa tämän työn puitteissa tapahtuvia.

Toimintatutkimuksen kahdessa ensimmäisessä syklissä tutkijan rooli tuntui hyvältä ja toimivalta. Sen sijaan siinä vaiheessa, kun varsinaista kehittämistyötä olisi pitänyt aloittaa työyhteisössä, koin itseni varsin avuttomaksi. Pohdin, miten voisin tukea kehittämistyötä alkuun? Tuntui kohtuuttomalta ja epäreilulta lähettää kotisohvalta sähköpostitse kehittämistyöryhmälle viestejä ja kannustaa tarttumaan toimeen. Se tuntui väärältä, koska tunnen työelämän paineet ja sen



todellisuuden, jossa vähemmän tärkeäksi koetut asiat jäävät helposti muun työn alle. Halusin osata tukea työyhteisöä itse löytämään kompastuskivensä ja aktiivisesti tarttumaan kehittämistyöhön. Kuitenkin minun oli pakko myöntää rajallisuuteni ja käydä läpi ne samat pettymyksen tunteet, joita todennäköisesti myös työyhteisössä koetaan, kun kehittämistyö ei alun ponnisteluista huolimatta alkanut tämän tutkimuksen aikana.

Ohjauksen kehittämiselle synnytysvuodeosastolla on näkemykseni mukaan hyvät edellytykset. Sekä ohjauksen haasteiden että varsinaisen kehittämistyön toteutuksen esteiden esiin nostaminen ovat yksi tapa saada aikaan keskustelua aiheesta työyhteisössä. Nämä haasteet kaipaavat päästä päivänvaloon, jotta ne aidosti tiedostettaisiin ja niiden kanssa voitaisiin jatkossa työskennellä. Isossa työyhteisössä kehittämistyö on hidasta ja usein myös raskasta, sillä aina löytyy muutosten vastustajia ja muita uusia haasteita. Kehittäminen ja muutokset vaativat usein joustamista ja kompromisseja. Hyvin perustellulla kehittämistyöllä tavoitellaan myönteistä muutosta. Näen tämän toimintatutkimuksen hyvänä perusteluna sille, miksi perheille annettavan ohjauksen kehittämistä tulee jatkaa myös tulevaisuudessa.

## Lähteet

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.

Eksote 2010. Erikoissairaanhoidon Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus.  
<http://www.eksote.fi/Default.asp?NakymaID=3> (luettu 13.8.2010)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Eksote). Synnytystilastot 2010.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Euroopan unionin Kätilödirektiivi (80/155/EEC Artikla 4)  
<http://www.suomenkatiloliitto.fi/?do=open&page=27> (Luettu 1.10.2011)

Green, J. & Thorogood, N. 2009. Qualitative Methods for Health Research. 2 osin uud. Lontoo: SAGE Publications Inc.

Hannula, L. & Leino-Kilpi, H. 1998. Hoitotyön toiminnot lapsivuodeosastolla - vastaako hoitajien toiminta äitien odotuksia? Hoitotiede 1(10), 32 – 42.

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytys sairaalassa - äitien näkökulma. Hoitotiede 4(18), 175-185.

Hannula, L. 2003. Imetyksen näkökulmat ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Hoitotieteen laitos. Turku.

Hassinen 2008. Sykli Suomen ympäristöopiston internet-sivut. Ryhmätyöt ja -keskustelut. <http://draivi.sykli.fi/sivu/124> (Luettu 10.5.2011)

Heikkinen, H., Huttunen, R. & Moilanen P. (toim) 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena.

Hopia, H., Heino-Tolonen, T., Paavilainen, E. & Åsted-Kurki, P. 2004. Laadullinen toimintatutkimus perhehoitotyön kehittämisen keinona lastenosastolla. Hoitotiede 4(16). 158-165.

Heikkilä, P. & Rönkkö, M. 2006 Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Yhteistoiminnallinen oppiminen.  
<http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/html/yhteistoim.html> (Luettu 10.5.2011)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10 osin uud. Helsinki: Tammi.

livarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kalam-Salminen, L. 2005. Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Turun yliopiston julkaisuja. Hoitotieteen laitos. Turku.

Kalam-Salminen, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta näihin vastaajana. Hoitotiede 5(20), 238-246.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksesta Terveystyön edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Toim. Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Helsinki: WSOY, 77–122.

Koskinen, K., 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

Kujanpää, K. & Rajala, K. 2004. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitosisestä synnytyksestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksesta Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Pietilä, A-M & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) Kuopion yliopiston julkaisuja, 109 –118.

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

Kääriäinen M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 10–14

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3(3), 27-31.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 5(17), 250-258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (30.6.2000/653) 4 luku, 12 §.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asema> (Luettu 1.10.2011)

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Couceling in Maternity Health Care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.Väitöskirja.

Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Teoksesta Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim) Juva: WSOY,

Leino, K. 2004. Hoitotyön kirjaamisen toteutuminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Ojanen, S. 2001. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelytä. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2008. Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. Perhebarometri 2008. Väestönliton Katsauksia E34/2008.

Multanen,L., Bredenberg,K., Koskensalmi,S., Lauttio, L-M & Pahkin,K. 2004. Parempi työyhteisö -avaimia kehittämiseen. Työterveyslaitos. Helsinki: Otamedia Oy.

Niini-Saustila, K. & Seppä, H. 2001. Perhehoitotyön toteutuminen keisarileikkaussynnytyksissä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 202-212.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. (toim.) 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2007:17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf) (Luettu 19.5.2010)

Suokas, T. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Naistentautien - ja synnytysosastojen osastonhoitaja. Suullinen tiedonanto 20.9.2011.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tutki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 32/2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 – 2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Raportti. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 27/2011. Perinataalitalasto –synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010.

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf) (Luettu 19.11.2011)

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

Törrönen, M. & Vornanen, R. Toimintatutkimus.

<http://uta.fi/laitokset/sospol/sosnet/ammlis/toimintatut.htm> (luettu 25.4.2010)

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki.

