

Annemari Kalliomäki

Henna Leikkari

SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN
TEHO- JA TARKKAILUOSASTON HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN
NÄKEMYKSIÄ JA KOKEMUKSIA VANHEMMAT VAHVASTI
MUKAAN –MALLIN KÄYTTÖÖNOTOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTON HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ JA KOKEMUKSIA VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN –MALLIN KÄYTTÖÖNOTOSTA

Kalliomäki Annemari; Leikkari Henna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Salminen, Eeva-Maija
Sivumäärä: 57
Liitteitä: 5

Asiasanat: Vanhemmat Vahvasti Mukaan, Varhainen vuorovaikutus, Mentalisaatio, Työhyvinvointi, Muutosjohtaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin tuomista muutoksista työnkuvaan ja työhyvinvointiin sekä muutosprosessin onnistuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiä oli kolme: millaisena hoitohenkilökunta kokee työyhteisön tilan Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin tuoman muutoksen jälkeen, mitkä asiat onnistuivat hoitohenkilökunnan mielestä VVM-muutosprosessissa ja mitkä asiat vaatisivat vielä kehittämistä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi 46 monivalintaväittämää/-kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Opinnäytetyön kohdejoukkona olivat ne Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyöntekijät, jotka olivat käyneet Vanhemmat Vahvasti Mukaan –koulutuksen. Aineistoa kerättiin kolmen viikon ajan maaliskuussa 2016. Kyselyn vastausprosentiksi tuli 100 %. Monivalintaväittämien vastauksista laadittiin Microsoft Excel –laskentataulukko-ohjelman avulla havaintomatriisi. Avoimet kysymykset käsiteltiin yksitellen ja laitettiin taulukkoon pää- ja alakategorioiden sekä pelkistetyn ja alkuperäisen ilmauksen mukaan.

Tutkimustulosten mukaan VVM-malli on koettu pääosin hyödylliseksi eikä sen käyttöönotto ole vaikuttanut hoitohenkilöstön työhyvinvointiin. Kehitysideoina nousivat esille mm. yhteneväiset työskentelytavat lääkäreiden ja hoitajien välillä, hoitajien asiantuntijaroolin mukauttaminen VVM-hoitokulttuuriin ja riittävä aika perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla tulevien muutosprosessien suunnittelemisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa sekä muutosprosessin vaikutusten yksityiskohtaisemmassa arvioinnissa hoitohenkilöstön työhyvinvointiin.

NURSES' POSITIONS AND EXPERIENCES ABOUT THE COMMISSIONING OF THE VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN -MODEL IN THE SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL'S NEONATAL INTENSIVE CARE AND OBSERVATION UNIT

Kalliomäki Annemari; Leikkari Henna
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing
May 2016
Supervisor: Salminen, Eeva-Maija
Number of pages: 57
Appendices: 5

Keywords: Close Collaboration with the Parents, Early interaction, Mentalization, Well-being at work, Change management

The purpose of this thesis was to describe nurses' positions and experiences about the Vanhemmat Vahvasti Mukaan –model's impact to the job description and wellbeing at work in the Satakunta central hospital's neonatal intensive care and observation unit. Also the purpose was to describe how the nursing staff felt about the success of the changing process.

Overall there were three research problems: how the nurses experienced the atmosphere at work after the commissioning of the VVM-model, what the nurses thought were successful in the changing process and in which divisions improvements should be made.

The data of this thesis was collected by questionnaire. The questionnaire contained 46 questions with multiple choices and two open questions. The nurses who had participated in the VVM-training program in the NICU were the target group of this thesis. The data was collected in a period of three weeks in March 2016. The response rate of the questionnaire was 100%. The responses from the multiple choice questions were categorized using the Microsoft Excel program and turned into a data matrix. The open questions were analyzed one by one and divided into a matrix containing the main- and subcategories, original expressions and plain expressions.

The results of this thesis showed that the VVM-model was experienced mainly useful and that it hasn't been affecting nurses' wellbeing at work. Development ideas were, for example, identical ways of working between nurses and doctors, maintain nurses' role as an expert and to have enough time to execute a proper family centered care.

The results of this thesis could be used in the neonatal intensive care and observation unit in Satakunta's central hospital as a guideline when there's a next changing process. The results can be used in all of the three stages of the changing process: planning, realization and evaluation. They can also be used as a tool in more detailed evaluation of the nursing staff's wellbeing at work after the changing process.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	7
3	SATAKUNNAN SAIRAAHOITOPIIRI	8
3.1	Lasten- ja naistentalo	8
3.2	Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto.....	9
4	MENTALISAATIO JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	9
4.1	Mentalisaatio.....	10
4.2	Varhainen vuorovaikutus	12
5	VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN –MALLI	15
5.1	Vanhemmat Vahvasti Mukaan –koulutusprosessi.....	16
5.2	Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin tuomat muutokset työnkuvaan	17
5.2.1	Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin tuomat positiiviset kokemukset hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.....	18
5.2.2	Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin tuomat haasteet hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.....	20
6	MUUTOS TYÖYHTEISÖSSÄ	21
6.1	Työhyvinvointi.....	22
6.2	Muutosjohtaminen	24
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	26
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	27
7.2	Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laadinta.....	28
7.3	Aineiston hankinta ja analyysi	30
7.4	Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus	31
8	TUTKIMUSTULOKSET	34
8.1	Hoitohenkilöstön työhyvinvointi	35
8.2	Työyhteisö ja tiimin toimivuus	36
8.3	Hoitotyön osaaminen	38
8.4	Hoitotyön johtaminen	40
8.5	Hoitotyön tavoitteet ja laatu.....	42
8.6	Muutosprosessin onnistuminen.....	44
9	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	47
10	POHDINTA.....	50
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	51
10.2	Kehittämiskohteet	52
	LÄHTEET.....	54

LITTEET

1 JOHDANTO

Vauvan psyykkistä kehitystä on tutkittu pääosin kehityspsykologian näkökulmasta. Uusi vauvatutkimus ja osin siihen pohjautuva kehityspsykopatologinen tutkimustieto ovat lähentäneet lapsen psyykkistä kehitystä tarkastelevia tieteenaloja toisiinsa. Näin uutta tutkimustietoa ja uusia teoreettisia näkemyksiä onkin muodostunut nopeasti. (Mäntymaa & Tamminen 1999)

Vaikeissakin olosuhteissa voi kasvaa ja kehittyä psyykkisesti terveitä lapsia, mutta toisaalta lapsen psyykinen kehitys voi häiriintyä näennäisesti suotuisissakin kasvuolosuhteissa. Vanhempien kyky toimia hyvässä vuorovaikutussuhteessa vauvan erityistarpeet huomioiden mahdollistaa vauvan optimaalisen kehityksen. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa vauvaan ja vauva vanhempaan. Onnistunut vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä auttaa vauvan mentalisaatiokyvyn kehittymisessä. (Mäntymaa & Tamminen 1999)

Vastasyntyneelle elintärkeitä ovat vanhempien tarjoama läheisyys ja hoiva. Vanhemmat Vahvasti Mukaan –hoitomalli on kehitetty edistämään perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä vastasyntyneiden tehohoidossa. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhemmilla on mahdollisuus olla vauvan kanssa ympäri vuorokauden, osallistua vauvan hoitoon ja olla mukana vauvan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Näin vanhemmat voivat tukea vauvan kehitystä sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja mentalisaatiokyvyn kehittymistä myös vauvan sairaalahoidon aikana.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin tuomista muutoksista hoitotyöntekijöiden työnkuvaan ja työhyvinvointiin. Tarkoituksena on myös kuvata muutosprosessin onnistuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin käytönoton vaikutusta Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalon vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin tuomista muutoksista hoitotyöntekijöiden työnkuvaan ja työhyvinvointiin sekä muutosprosessin onnistuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisena hoitohenkilökunta kokee työyhteisön tilan Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin tuoman muutoksen jälkeen?

1.1 Hoitohenkilöstön työhyvinvointi

1.2 Työyhteisö ja tiimin toimivuus

1.3 Hoitotyön osaaminen

1.4 Johtaminen hoitotyössä

1.5 Hoitotyön tavoitteet ja laatu

2. Mitkä asiat onnistuivat hoitohenkilökunnan mielestä VVM-muutosprosessissa?

3. Mitkä asiat vaatisivat vielä kehittämistä?

3 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa erikoissairaanhoidon palveluja 20 jäsenkunnassaan. Sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Lisäksi useilla eri paikkakunnilla on psykiatrian toimipisteitä sekä kehitysvammaisten erityishuoltoa tarjoavia toimipisteitä kuten Antinkartano Ulvilassa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014)

Satakunnan sairaanhoitopiiri työllistää noin 3800 ammattilaista ja se onkin yksi suurimmista työllistäjistä koko Satakunnan alueella (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2014). Satakunnan sairaanhoitopiirin arvoihin kuuluvat hyvä hoito ja palvelu. Nämä sisältävät sairauksien hoitamisen ja ennaltaehkäisyyn, terveyden edistämisen, näyttöön perustuvan toiminnan, vaikuttavuuden, tehokkuuden ja tuloksellisuuden, tuen arjessa selviytymiseen, toimivat tukipalvelut sekä kuntoutuksen. Toteuttamisen ja toteutumisen lähtökohtina ovat potilaat ja asiakkaat sekä henkilökunta ja jäsenkunnat. Välinearvoihin kuuluvat kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalon vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto.

3.1 Lasten- ja naistentalo

Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalo avattiin maaliskuussa 2015. Se on ensimmäinen aidosti perhekeskeinen sairaala, joka Suomessa on avattu. Uudet tilat antavat vanhemmille mahdollisuuden olla läsnä ja osallistua lapsen hoitoon vuorokauden ympäri. (Suomen ensimmäinen Lasten- ja naistentalo 2015, 1)

Talossa työskentelee laaja moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu noin 230 oman alansa ammattilaista. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat muun muassa lääkärit, sairaanhoitajat, kätilöt, lastenhoitajat, sosiaalityöntekijät, kuntoutusohjaajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, psykiatriset sairaanhoitajat, farmaseutit, sairaalapappi, osastonsihteerit ja laitoshuoltajat. (Suomen ensimmäinen Lasten- ja naistentalo 2015, 1)

Lasten- ja naistentalossa toimivat lastenosasto, lasten poliklinikka, lastenkirurgian poliklinikka, äitiys- ja naistentautien poliklinikka, synnytys- ja naistentautien osasto, synnytyssalit, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto ja lastenneurologian osasto ja poliklinikka. (Suomen ensimmäinen Lasten- ja naistentalo 2015, 1)

3.2 Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan tehostettua hoitoa ja tarkkailua tarvitsevia vastasyntyneitä sekä heidän äitejään. Hoitoon tullaan useimmiten joko suoraan synnytyssalista, synnytysvuodeosastolta tai lastentautien poliklinikan kautta. (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 2015, 1)

Syitä, joiden takia osastolle tullaan, ovat muun muassa matala verensokeri, infektiöepäily, hengitysvaikeudet ja ennenaikaisuus. Ennenaikaisesti syntyneistä yli 32 viikolla syntyneet hoidetaan osastolla, sitä nuoremmat Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Lisäksi osastolla hoidetaan alle vuoden ikäisiä kirurgisia potilaita, tutkimuspotilaita sekä jatkohoitoon muista sairaaloista tulleita potilaita. Hoitoaika voi olla alle vuorokaudesta yli vuoteen. (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 2015, 2)

Osastolla on 12 potilashuonetta ja ne ovat pääsääntöisesti yhden hengen huoneita. Ne on rakennettu perhehuonemallin mukaan, joka mahdollistaa vanhempien ja sisarusten osallistumisen vauvan hoitoon. Osastolla ei ole varsinaisia vierailuaikoja, vaan perhe voi osallistua vauvansa hoitoon vuorokauden ympäri. Hoidon tavoitteena on yksilöllinen, turvallinen, perhekeskeinen ja hoidon jatkuvuuden turvaava hoito. Osaston toimintaperiaatteena on tukea vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä ottamalla vanhemmat vahvasti mukaan vauvansa hoitoon. (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 2015, 3)

4 MENTALISAATIO JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Vauva-ikä on tunne-elämän kehityksen kannalta tärkeä ja olennainen vaihe, sillä tunteita käsittelevät pääjärjestelmät eivät ole valmiina syntyessämme. Nämä pääjärjestelmät sisältävät sanattoman ymmärryksen siitä, miten läheiset ihmissuhteet toimivat. Pääjärjestelmät ja elintärkeä aivojen etuotsalohko kehittyvät nopeasti kahden ensimmäisen elinvuoden aikana ja muodostavat samalla tunneperäisen ajattelun perustan loppuelämän ajaksi. (Gerhardt 2008, 101)

Geneettisten tekijöiden ilmentymistä ohjaa sosiaalinen ympäristö, eivät niinkään ympäristölliset tekijät. Ihmisen psyykkisessä kehityksessä ei kuitenkaan ole kyse pelkästään geneettisten tekijöiden, olosuhteiden ja ympäristön yhteisvaikutuksesta, vaan sen kehityksessä välittävillä tekijöillä on keskeinen merkitys. Eräs olennaisimmista välittäväistä tekijöistä on reflektiivinen kyky. Reflektiivinen kyky ei ole synnynnäinen, vaan se kehittyy vuorovaikutussuhteissa toisten ihmisten kanssa. (Pajulo 2004)

Reflektiivinen kyky tarkoittaa taitoa havainnoida, ymmärtää ja luoda perspektiiviä omiin kokemuksiin. Se viittaa myös kykyyn vastaanottaa, säädellä ja kokea tunteita. Hyvälle reflektiiviselle kyvyllä ominaista on asioiden monipuolinen käsittely ja yhdistely, joka kertoo tunne-elämän monipuolisuudesta ja kyvystä arvostaa ihmisten välisten tunteiden moninaisuutta. Reflektiivinen kyky on mentalisaation operationalisoitu käsite, jolla sitä voidaan mitata. Varhaisen vuorovaikutuksen tehtävänä taas on järjestää vauvalle ympäristö, jossa hänen mentalisaatiokykynsä voi kehittyä. (Pajulo 2004)

4.1 Mentalisaatio

Mentalisaatio tarkoittaa kykyä pohtia tietoisia ja tiedostamattomia tunteita ja ajatuksia itsessä ja toisissa. Vanhemmuudessa mentalisaatiokyky tarkoittaa kykyä pohtia lapsen kokemuksia, tarpeita, ajatuksia ja tunteita erilaisissa arkipäivän tilanteissa sekä sitä, miten ne ovat yhteydessä omiin kokemuksiin vuorovaikutussuhteessa. Erityisen tärkeää näyttäisi olevan vanhemman kiinnostus lapsen mielen liikkeistä. (Viinikka 2014, 30) Mentalisaatiota onkin luonnehdittu kykynä pitää mieli mielessä, oma ja toisten (Larmo 2010).

Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää, että oma ja toisen ihmisen käyttäytyminen ovat kytköksissä mieleen, tunteisiin, ajatuksiin ja toiveisiin. Mentalisaatio liittyy keskeisesti oman itsen (self) kehitykseen ja sen muotoutumiseen. Se mahdollistaa kyvyn erottaa sisäinen ja ulkoinen todellisuus toisistaan sekä kyvyn erottaa mielen-sisäinen prosessi ihmisten välisestä kommunikoinnista. (Pajulo 2004)

Ilman mentalisaatiokykyä ihminen on kykenemätön ennakoimaan omia ja toisten reaktioita eri tilanteissa ja säätelemään omia tunnetilojaan. Se on yhteydessä myös epävakaiseen persoonallisuuteen ja moniin muihin psyykkisiin ja neuropsykiatrisiin häiriöihin. Kyky mentalisaatioon kehittyy varhaisessa vuorovaikutussuhteessa ja se voi estyä, mikäli vuorovaikutuksessa on häiriöitä. (Larmo 2010)

Vauvan varhaiset vuorovaikutussuhteet määrittelevät sen, kuinka monipuoliseksi hänen mentalisaatiokykynsä voi kehittyä. Se voi kuitenkin kehittyä vain, jos vauvan kokemuksia ja mielentilaa huomioidaan ja ymmärretään riittävästi. Mentalisaatiokyvyn kehittymiseen liittyy olennaisena osana vanhemman kyky kokea vauva itsestään erillisenä. (Pyykkönen 2014)

Vanhemmuutta vahvistavan työn ytimessä on lapsen kehityksen ja kasvun turvaaminen vahvistamalla lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta. Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa kiintymyssuhteen laatuun, joka puolestaan vaikuttaa lapsen kehitykseen. Turvaton tai jäsentymätön kiintymyssuhde on yhteydessä lapsen kehityksen riskeihin, mutta yhteys ei ole suoraviivainen, vaan se on nähtävä osana laajempaa kehitysympäristöä. Turvallinen kiintymyssuhde puolestaan luo hyvän pohjan lapsen kehitykselle ja muodostaa suojan ympäristön aiheuttamille stressitilanteille. (Viinikka 2014, 26)

Varhaisessa vanhemmuudessa mentalisaatiokykyyn liittyy ennen kaikkea kysymyksiä. Vanhempi kysyy mielessään, mikä mahtaa olla vauvan käyttäytymisen takana, mitä vauva mahtaa tuntea ja mitä vauva mahtaa tarvita juuri nyt. Mentalisaatiokyky on siis myönteistä uteliaisuutta, mielen avoimuutta ja ponnistelua vauvan kokemusmaailman tavoittamiseksi. Ponnisteluiden myötä mielikuvat vauvasta ja itsestä vanhempana kehittyvät myönteisiksi ja vuorovaikutus palkitsevaksi. (Viinikka 2014, 31)

4.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhemman yhdessä olemista, tekemistä, kokemista ja viestintää lapsen syntymästä noin 1-2 vuoden ikään saakka. Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauvalle kehittyy ensimmäisen ikävuoden aikana turvallinen kiintymyssuhde, jos hänen tarpeisiinsa ja tunteisiinsa vastataan luottavasti koko tämän ajan. (Pesonen 2010) Varhainen vuorovaikutus on kaikkea arkista tekemistä ja konkreettista yhdessäoloa: vauvan syöttämistä, nukuttamista, vaippojen vaihtoa, kylvettämistä ja leikkimistä. Näistä jatkuvista vuorovaikutushetkistä kasvaa vähitellen vanhempi-lapsisuhde eli elämän mittainen kiintymyssuhde. (Tamminen 2004, 46) Kun lapselle muodostuu varhaisissa vuorovaikutussuhteissa perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus, se heijastuu myös myöhempisiin ihmissuhteisiin ja luo samalla pohjaa hyvän itsetunnon, minäkuvan ja empatiakyvyn kehittymiselle (Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut 2015).

Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa on kyse kehityksellisestä molemminpuolisuudesta eli vanhempien ja lapsen kehitysmahdollisuuksista. Siinä vaihtelevat eri tunnetilat, kuten ilon ja onnen sekä hellyyden ja kärsivällisyyden hetket. Kuitenkin myös hämmennyksen ja kaaoksen sekä avuttomuuden ja epäonnistumisen hetket kuuluvat vuorovaikutuksen kehittymiseen. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 16) Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen kulmakiviä ovat muun muassa se, että vanhempi on riittävän herkkä lapsen viesteille, tulkitsee niitä oikein ja vastaa niihin parhaiten soveltuvalla tavalla (Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut 2015).

Vauvan ollessa sairaalahoidossa, vauvan ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus saattaa kärsiä, jos vanhemmat eivät käy riittävän usein sairaalassa. Vähäiset sairaalassa käynnit on yhdistetty epätoivottuihin lopputuloksiin, kuten lapsen kaltoinkohdeltuun ja hylkäämiseen. Mikäli vanhemmat kävivät useammin ja pitivät vauvaa sylissään, kehittyivät vauvan liikkeiden laatu ja motoriset taidot nopeammin. Sylissä pitämisen todettiin myös vähentävän vauvan stressiä ja laskevan verenpainetta. (Reynolds, Duncan, Smith, Mathur, Neil, Inder & Pineda 2013, 638)

Pohjimmiltaan varhaisessa vuorovaikutuksessa on myös kyse aivojen toiminnan kehittämisestä, koska ensimmäiset elinvuodet ovat aivojen kiihkeintä kasvuaikaa. On todettu, että varhaiset negatiiviset vuorovaikutuskokemukset saattavat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. (Hermanson 2012) Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsuuden varhaiset ihmissuhteet tukevat tunteiden ja ajattelun kehittymistä. Vuorovaikutussuhteessa lapsi oppii, miten voi herättää vanhempien huomion ja saada lohtua ja turvaa. Näin lapsi oppii muovaamaan tunneilmaisujaan niin, että ne herättävät vastakaikua ja hyväksyntää. (Sinkkonen & Kalland 2001, 174)

Varhainen vuorovaikutus jaetaan kolmeen tasoon: käyttäytymiseen, tunnevuorovaikutukseen ja psykologiseen tasoon. Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus kaikilta edellä mainituilta tasoilta ilmenee vauvan kasvojen ilmeiden vaihtelulla ja ääntelyllä, raajojen elehtelemisellä, vanhempien katseiden hakemisella ja vanhempien katsekontaktiin vastaamalla. (Puura & Hastrup 2015)

Käyttäytymisen tasolla hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä vanhempien toiminnassa ovat katsekontaktin hakeminen ja ylläpito vauvan kanssa, vauvan sylissä pitäminen ja vauvan turvallinen käsitteleminen. Siihen kuuluvat myös vauvan vuorovaikutusaloitteisiin vastaaminen katseella, hymyllä, ilmeillä, kosketuksella ja äänellä. (Puura & Hastrup 2015)

Vuorovaikutuspuhe ns. ”motherese” tarkoittaa vauvalle suunnattua, normaalia hitaampaa puhetta, jossa pidetään tavallista pidempiä taukoja ja toistellaan usein lauseita. Lisäksi ”mothereseen” kuuluu puhuminen normaalia korkeammalla ja sävyn vaihtelua liioittelevalla äänensävyllä. (Saint-Georges, Chetouani, Cassel, Apicella, Mahdhaoui, Muratori, Laznik & Cohen 2013)

Tärkeää hyvän vuorovaikutuksen kannalta on myös vauvan tarpeiden ymmärtäminen ja niihin oikea-aikainen vastaaminen niin, ettei vauva joudu odottamaan liian pitkään. Yksittäiset ja tahattomat väärinymmärrykset eivät haittaa vauvan kehitystä, vaan saattavat jopa edistää sitä vauvan joutuessa kehittämään tapojaan tehdä itsensä ymmärretyksi. (Puura & Hastrup 2015)

Vauvan pitkäaikaisesta vuorovaikutuksen puutteellisuudesta kertovat muun muassa haluttomuus tai kyvyttömyys hakea tai ylläpitää katsekontaktia vanhempiin, kasvojen ilmeiden vaihtelun väheneminen tai häviäminen, ääntelyn ja liikehdinnän vähäisyys, hidas reagointi ärsykeille, ärtyneisyys ja tyytymättömyys sekä ongelmat nukkumisessa ja syömisessä (Puura & Hastrup 2015).

Hyvä **tunnevuorovaikutuksen taso** tarkoittaa, että vauvan ja vanhempien vuorovaikutus on pääsääntöisesti myönteistä tai neutraalia. Siihen kuuluu, että vauva pystyy vastaamaan vanhemman ilmaisemiin tunteisiin, jakamaan omia tunteitaan vanhemman kanssa sekä hyötymään vanhemman tarjoamasta tunteiden monipuolisuudesta. Tämä tarkoittaa, että vauva tyyntyy vanhemman lohduttaessa, ilahtuu vanhemman iloisuudesta ja vakavoituu vanhemman rajoittaessa vauvan toimintaa. (Puura & Hastrup 2015)

Tunnevuorovaikutuksen taso sisältää sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita tarpeen mukaan. Se käsittää esimerkiksi hetkellistä ärtymistä silloin, kun vauva ei toimi vanhempien toivomalla tavalla. Kielteiset tunnereaktiot tulee olla suhteutettuna lapsen ikään ja toimintakykyyn, eivätkä ne saa johtaa vauvaa vahingoittavaan toimintaan. (Puura & Hastrup 2015)

Vanhemman puolelta riittämättömässä vuorovaikutuksessa tunneilmaisu on latteaa ja ilotonta, pelon tai ahdistuneisuuden sävyttämää ja äkillisesti myönteisestä tunteesta ärtymykseksi tai kiukuksi vaihtuvaa (Puura & Hastrup 2015).

Psykologisella tasolla vauvan kannalta hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempien toiminnassa ja ajatuksissa ilmenee hyväksyvä ja lämmin suhtautuminen vauvaan, kyky asettaa omat tarpeet tarvittaessa syrjään ja asettua myötätuntoisesti vauvan asemaan (ns. reflektiivinen funktio) sekä vauvan tunteiden ymmärtäminen useimmiten oikein ja niihin vastaaminen asianmukaisesti tilanteen mukaan (Puura & Hastrup 2015).

Psykologisella tasolla vanhemman avoimesti ilmaisema vihan tunne, kielteiset ajatukset vauvasta ja vihamielinen vauvan käsittely ovat erityisen huolestuttavia merkkejä ja

kertovat vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen vakavammasta häiriintymisestä. Uupunut vanhempi voi esimerkiksi tulkita vauvan nälkäitkun väärin ajatellen vauvan vain kiusaavan häntä ja estävän häntä lepäämästä. (Puura & Hastrup 2015)

5 VANHEMMAT VAHVASTI MUKAAN –MALLI

Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) on Turun yliopistollisen sairaalan (TYKS) moniammatillisen työryhmän kehittämä koulutusmalli, jonka tarkoituksena on edistää perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä vastasyntyneiden tehohoidossa. Malli on jo käytössä Päijät-Hämeen keskussairaalassa, Oulun yliopistollisessa keskussairaalassa, Vaasan sairaalassa ja Satakunnan keskussairaalassa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

VVM perustuu ajatukseen, että vauvalle ovat elintärkeitä vanhempien tarjoama läheisyys ja hoiva. Ne muodostavat vauvan kannalta korvaamattoman kasvu- ja kehitysympäristön, jota vanhemmat pystyvät tukemaan olemalla lähellä ja osallistumalla vauvan hoitoon sairaalahoidon aikana. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Vanhemmilla on luontainen tarve hoivata ja suojella vastasyntynyttä olemalla lähellä ja opettelemalla tuntemaan hänet. Tästä syystä eroon joutuminen voi aiheuttaa pahaa oloa ja stressiä niin vanhemmille kuin vauvallekin. Vanhempien oikeus osallistua vauvansa hoitoon tukee heidän omaa hyvinvointiaan ja sitä kautta myös suhdetta vauvaan. Vanhempien sairaalassa viettämään aikaan vaikuttaa se, kuinka heidät otetaan vastaan, kuinka heidän annetaan osallistua vauvansa hoitoon ja kuinka heidän mielipiteensä otetaan huomioon vauvan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015) Myös arkkitehtuuri vaikuttaa vanhempien sairaalassa viettämään aikaan. Tästä syystä uusia sairaalayksiköitä rakennettaessa käytetään perhehuonemallia, joka tarkoittaa sitä, että vauvan kanssa yöpymään mahtuvat mo-

lemmat vanhemmat eikä huoneessa ole muita potilaita tai perheitä. Perhehuoneet mahdollistavat vanhempien ympärivuorokautisen osallistumisen vauvan hoitoon. (Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes 2012, 1033)

Perhehuone -mallin on todettu vähentävän sairaalainfektioita vauvoilla, nopeuttavan enteraaliseen ravitsemukseen siirtymistä ja lisäävän imetystä. Vanhempien läsnäolon vaikutuksesta vauvojen painon on myös todettu nousevan nopeammin, vauvojen tarkkaavaisuuden on koettu olevan parempi ja heillä on havaittu olevan vähemmän stressiä ja kipua. Näille vauvoille on myös tehty vähemmän lääketieteellisiä toimenpiteitä kuin vertaisryhmälle. (Lester, Hawes, Abar, Sullivan, Miller, Bigsby, Lupton, Salisbury-Taub, Lagasse & Padbury 2014, 756.)

Monille vanhemmille vauvan ennenaikainen syntymä aiheuttaa suurta stressiä. Tämä voi aiheuttaa emotionaalista ja joskus jopa fyysistä vetäytymistä vauvasta, mikä voi olla heijastuma vanhempien ahdistuksesta, uupumuksesta, vihasta, syyllisyydestä tai masennuksesta. (Reynolds, Duncan, Smith, Mathur, Neil, Inder & Pineda 2013, 639.) Stressiä voivat aiheuttaa myös vanhemmuuden tuoma vastuu, parisuhteen muuttuminen, sairas vauva, teho-osasto hoitoympäristönä sekä psyykinen tai fyysinen etäisyys vauvasta (Järvinen, Axelin & Niela-Vilen 2013, 184).

5.1 Vanhemmat Vahvasti Mukaan –koulutusprosessi

VVM-koulutusmalli perustuu tutkimusnäyttöön ja kehityspsykologisiin teorioihin. Koulutusmallin sisällöllinen kulmakivi on vauvan yksilöllisen käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa ja yhteisten toimintatapojen laatiminen näiden havaintojen perusteella. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015) Vanhemmat otetaan myös mukaan kivunhallintaan. Vanhempia rohkaistaan olemaan mahdollisimman paljon ihokontaktissa vauvan kanssa ja pitämään vauvaa mahdollisimman paljon sylissä. (Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes 2012, 1036)

Koulutuksen tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta ottaa huomioon vanhempien mielipiteet vauvansa hoitoon liittyen ja näin heidät otetaan myös osaksi hoitotiimiä.

Tavoitteena on siis edesauttaa vanhempien äänen kuulluksi tulemista heidän vauvaansa koskevassa päätöksenteossa. Tämän toivotaan taas puolestaan lisäävän vanhempien läsnäoloa vauvan sairaalassaolon aikana. Pitkän tähtäimen tavoitteena on tukea vauvan ja vanhempien välisen kiintymyssuhteen kehittymistä sekä tukea vauvan kehitystä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2015)

Koulutus perustuu koko henkilökunnan kouluttamiseen henkilökohtaisen mentoroinnin avulla. Sen vuoksi koulutuksen kokonaiskesto riippuu yksikön henkilöstön määrästä. Yksikkö valitsee keskuudestaan tiimin (2-3 tulevaa mentorihoitajaa, osaston lääkärin ja osastonhoitajan), joka osallistuu intensiiviseen koulutukseen ja vastaa koulutuksen toteutuksesta omalla osastollaan. Lisäksi yksikkö hankkii työnohjaajan, joka toimii koulutukseen oleellisesti kuuluvan reflektiivisen ryhmätyönohjauksen vetäjänä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2016)

Puolentoista vuoden mittaiseen koulutusohjelmaan sisältyy tiivistä opetusta ja työnohjauksellista tukea osastolta valituille mentoreille, osaston lääkärille, osastonhoitajalle ja työnohjaajalle. Mentorit saavat viisi viikkoa vaihteittain etenevää opetusta henkilökohtaiselta kouluttajamentorilta. Muiden koulutus koostuu kahden viikon teoria- ja pienryhmäopetuksesta. Lisäksi koulutukseen kuuluu konsultaatiokäyntejä koulutettavassa yksikössä, mentorihoitajien työnohjausta, koulutuskäsikirja ja muuta opetusmateriaalia. Koulutus tapahtuu sekä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa että koulutettavassa yksikössä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2016)

Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin käyttöönoton ongelmia voivat olla muun muassa se, että ohjeet yksinään eivät voi muuttaa jokapäiväisiä toimintatapoja, vaan henkilökunnan tulee sisäistää ne ja muuttaa toimintaansa niiden pohjalta. Mentoreilla on suuri rooli perhekeskeisen hoitotyön onnistumisessa, sillä ilman mentoreita koulutus ei jatku eikä muutosta tapahdu. (Lehtonen 2015)

5.2 Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin tuomat muutokset työnkuvaan

Anna Axelinin, Sari Ahlqvist-Björkrothin, Wiveka Kaupplan, Zack Boukydisin ja Liisa Lehtosen tutkimuksessa (2014) tutkittiin vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien

kokemuksia perhekeskeisestä hoitotyöstä ja Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) –mallin vaikutuksista hoitotyöhön. Tutkimus toteutettiin yliopistollisen sairaalan 18-paikkaisella vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa oli mukana 22 hoitajaa, joita haastateltiin VVM-koulutuksen jälkeen. Osa hoitajista oli työskennellyt osastolla kymmeniä vuosia, kun taas toiset hoitajista olivat vasta hiljattain aloittaneet. Hoitajista puolet oli osallistunut kahden vuoden pituiseen VVM-intensiivikoulutukseen. He olivat mentoreita, jotka opastivat muita osaston työntekijöitä VVM-mallin käyttöön. Loput tutkimukseen osallistuneista hoitajista olivat näiden mentoreiden kouluttamia työntekijöitä. Haastattelut videoitiin ja haastatteluja jatkettiin, kunnes tutkimuksessa saavutettiin saturaatio. (Axelin, Ahlqvist-Björkroth, Kauppila, Boukydis & Lehtonen 2014, 264) Tutkimuksessa saturaatio tarkoittaa sitä, että aineistoa kerätään niin kauan, että samat asiat alkavat toistua haastatteluissa eikä uusia asioita enää tule esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 182).

5.2.1 Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin tuomat positiiviset kokemukset hoitotyöntekijöiden näkökulmasta

Tutkimuksessa VVM:n käyttöönoton positiivisina puolina nähtiin hoitokulttuurin ja asenteiden muuttuminen, vauvojen yksilöllisempi hoito, vanhempien uusi rooli asiantuntijoina vauvan hoidossa, parantunut työtyytyväisyys, refleктоiva työyhteisö, kehittyneempi hoitotyö, pitkäaikaisten hoitokäytäntöjen muutokset ja jatkuva kehittyminen (Axelin ym. 2014, 263).

Hoitokulttuurin ja asenteiden muuttumiseen kuului osaston ympärivuorokautinen aukiolo ja yöpymismahdollisuus vanhemmille sekä päivittäisen kenguruhoidon mahdollisuus keskosille. Koettiin myös, että VVM:n myötä imetys aloitettiin aikaisemmin ja kotiutussuunnitelmien ansiosta kotiutusta suunniteltiin yksilöllisemmin jo aiempaa varhaisemmassa vaiheessa. Positiivisena asiana nähtiin myös hoitajien aiempaa suurempi arvostus ja luottamus vanhempia kohtaan sekä perheen hyvinvoinnin arvostaminen tehtävien suorittamisen sijaan. (Axelin ym. 2014, 263)

Yksilölliseen hoitoon kuului vauvan yksilöllisyyden huomioiminen hoitoa ja kotiutusta suunniteltaessa. VVM:n myötä hoitajat oppivat tuntemaan vanhemmat paremmin ja kommunikointi heidän kanssaan oli helpompaa. (Axelin ym. 2014, 263)

Vanhempien rooli asiantuntijoina näkyi tutkimuksessa siinä, että vanhemmat viettivät enemmän aikaa osastolla, he osasivat tarkkailla vauvaansa paremmin, he hoitivat vauvaansa enemmän ja he osallistuivat tiedonantajina lääkärin kierroille. Lisäksi heillä oli enemmän mahdollisuuksia olla mukana vauvansa hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Vanhemmat olivat myös aiempaa tyytyväisempiä ja sitoutuneempia vauvan hoitoon ja näin ollen vauvat olivat osastolla aiempaa vakaampia ja rauhallisempia. (Axelin ym. 2014, 263)

Parantuneeseen työtyytyväisyyteen liittyi se, että vanhemmat olivat osastolla rauhoittamassa vauvaansa ja hoito oli samassa linjassa yhteiskunnan vaalimien arvojen kanssa. Aiemmin hoitajat eivät aina heti ehtineet vastaamaan vauvan tarpeisiin. Nyt vanhempien lisääntyneen osallistumisen myötä vauvalla oli osastolla koko ajan joku, joka vastasi välittömästi hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa. (Axelin ym. 2014, 263)

Refleктоiva työyhteisö näkyi työyhteisössä parantuneena tiimityöskentelynä, avoimempana keskusteluna ja parantuneina ongelmanratkaisutaitoina. Kehittyneeseen hoitotyöhön taas kuuluivat näyttöön perustuva uusi hoitokulttuuri, uudet työkalut vanhempien kanssa työskentelyyn sekä työyhteisön vastustuksen väheneminen perhehuoneita ja VVM-mallia kohtaan. (Axelin ym. 2014, 263)

Pitkäaikaisten hoitokäytäntöjen muutokset pitivät sisällään hoitokulttuurin muutoksen aiheuttaman vastustuksen ja pelon vähenemisen työyhteisössä. VVM-mallia käytti nyt koko työyhteisö ja mentoroitavat ryhmät olivat innokkaita oppimaan aiheesta lisää. Jatkuvaan kehittämiseen kuuluivat uudet keinot tukea vanhempia emotionaalisesti ja VVM-mallin jatkuva kehittäminen. (Axelin ym. 2014, 264)

5.2.2 Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin tuomat haasteet hoitotyöntekijöiden näkökulmasta

Tutkimuksessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta haasteina nousivat esille hoitajien epäselvä työidentiteetti, kommunikaatio-ongelmat, vanhojen toimintatapojen käyttäminen, hoitajien muuttunut ammatillinen suhde vanhempiin ja hoitotyön puutteellinen resursointi (Axelin ym. 2014, 265).

Epäselvään työidentiteettiin liittyivät hoitajien kokema stressi ja hämmennys omista rooleistaan ja tunne siitä, ettei heidän ammattitaitoaan arvosteta. Hoitajien mielestä lääkärit puuttuivat liikaa hoitotyöhön, vanhemmat eivät hyväksyneet hoitajien antamia rajoituksia eikä selvästi yhteistä päätöksentekoa tuntunut olevan hoitajien, vanhempien ja lääkärien välillä. Lisäksi hoitajilla oli tunne, että heidän sekaantuessa vanhempien hoitotoimenpiteisiin he loukkaisivat vanhempia. Uusien ja vanhojen toimintatapojen koettiin myös sekoittavan vanhempia. (Axelin ym. 2014, 265)

Kommunikaatio-ongelmat ilmenivät kolmen osapuolen välisen keskustelun hankaluuksena (hoitaja-vanhemmat-lääkäri). Ongelmalliseksi koettiin myös VVM:n käyttöönotto kaikkien kohdalla ilman, että siitä keskusteltiin ensin vanhempien kanssa. Hoitajat kokivat tällöin vanhemmille aiheutuneen ylimääräistä stressiä lisääntyneestä osallistumisesta vauvan hoitoon. Hoitajat tunsivat myös epävarmuutta omista vastuistaan vauvan hoidossa. (Axelin ym. 2014, 265)

Vanhojen käytäntöjen koettiin myös edelleen olevan läsnä hoitotyössä. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mukaan eräät hoitajat vastustivat VVM:ää ja rajoittivat siitä syystä vanhempien osallistumista vauvan hoitoon. He myös kokivat työidentiteettinsä perustuvan edelleen tehtävien suorittamiseen, mistä johtuen he olisivat halunneet toteuttaa enemmän käytännön hoitotyötä. (Axelin ym. 2014, 265)

Hoitajien muuttunut ammatillinen suhde vanhempiin ilmeni vanhempien epäluottamuksena hoitajiin, ohjeiden kyseenalaistamisena ja suoran negatiivisen palautteen antamisena hoitajille. Jotkut hoitajat tunsivat myös, että heillä oli kommunikaatio-ongelmia vanhempien kanssa. (Axelin ym. 2014, 265)

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat muuttuneen hoitokulttuurin resursoinnin puutteelliseksi. Resursoinnin puutteellisuus aiheutti sen, että hoitajat kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi aikaa toteuttaa perhekeskeistä hoitotyötä. Myöskään töiden jakautumisen ei koettu ajallisesti tukevan kommunikointia vanhempien kanssa. (Axelin ym. 2014, 265)

Lisäksi tutkimuksessa nousivat esille hoitajien kaipuu yksityiseen aikaan ja tilaan ja eri lastenosastojen välillä vallitsevat erilaiset käytännöt perhekeskeisessä hoitotyössä. Myöskään osaston arkkitehtuurin ei koettu aina tukevan vanhempien läsnäoloa vauvan luona. (Axelin ym. 2014, 265)

6 MUUTOS TYÖYHTEISÖSSÄ

Muutokset ovat nykyisin osa työelämän arkea, olivat ne sitten suunniteltuja tai odottamattomia. Muutokset työyhteisössä voivat olla satunnaisia tai harkittuja. Satunnainen muutos tapahtuu huomaamatta, meistä riippumatta ja siihen voimme vain sopeutua. Harkittu muutos taas on omaehtoinen eli olemme itse päättäneet muuttaa jotakin. Tällöin tuleva muutos vaatii suunnittelemista ja aktiivista toimintaa toteutuakseen. (Sydänmaanlakka 2002, 66)

Yrityksen toiminnan kehittäminen on muutoksen yleisin tarkoitus. Muutokset voivat olla joko pieniä tai suuria, mutta kaikki muutokset etenevät prosessinomaisesta eli vaiheesta toiseen edeten. Muutosprosessin vaiheisiin kuuluvat muutoksen tarpeen määrittely, muutoksen tavoitteiden asettaminen, muutoksen varsinainen toteutus ja muutokseen sopeutuminen. (Pakkanen 2011, 6)

Muutos saattaa nostaa tunteita pintaan, mutta mitä suurempi muutos on, sitä suurempi on henkilöstön rooli. Keskeisintä muutoksen onnistumisessa on, että henkilöstö huomioidaan muutoksen jokaisessa vaiheessa. Henkilöstö voi paremmin luottaa muutok-

seen, jos he ovat perillä yrityksen asioista. Luottamus on muutoksen ydin. Muutoksessa onnistumista ennakoivat tekijät ovat kommunikointi, selkeä visio, osallistuminen ja muutoksessa edistymisen osoittaminen. (Hasa 2010, 22)

Henkilöstön kokemuksissa erotetaan tyypillisesti kolme toisistaan poikkeavaa vaihetta muutoksen eri vaiheissa. Nämä ovat lamaannusvaihe, toiveen heräämisvaihe ja sopeutumisvaihe. Lamaannusvaiheelle tyypillistä on, että henkilöstö saattaa lamaantua tai joutua shokkiin kuullessaan tulevasta muutoksesta. Siitä saattaa seurata muutoksen voimakas kieltäminen. Lamaannusvaiheessa henkilöstön kyky vastaanottaa informaatiota on rajallista, mistä johtuen viestintä henkilöstön kanssa muutosprosessin alkuvaiheessa voi olla ongelmallista. Toinen vaihe muutosprosessissa on toiveen herääminen. Tällöin henkilöstön tunteet vaihtelevat laidasta laitaan, mikä voi olla henkilöstölle erittäin kuluttavaa. Kolmas vaihe muutosprosessissa on sopeutuminen, jolloin henkilöstö alkaa nähdä muutoksessa uuden mahdollisuuden. (Stenvall & Virtanen 2007, 50)

Osa organisaatioista voi käydä vaiheet läpi hyvinkin nopeasti, jolloin muutos joko ei ole voimakas tai organisaatio on erityisen muutoskykyinen. Toisaalta mahdollista on myös, että organisaatio ei koskaan pääse viimeiseen vaiheeseen. (Stenvall & Virtanen 2007, 50)

6.1 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työ tukee työntekijöiden ja työyhteisön elämänhallintaa, kun se on mielekästä ja palkitsevaa. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2011) Työhyvinvointi perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja on menestyksellistä vain, jos kaikki ovat motivoituneita ja osallistuvat toimintaan (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014).

Työhyvinvoinnin edistämisestä on vastuussa sekä työntekijä että työnantaja. Työnantajan vastuulla on huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvästä johtamisesta ja työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Työntekijällä taas on suuri vastuu oman

työkykynsä ja ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä. Työpaikan myönteiseen ilmapiiriin vaikuttavat kaikki työyhteisön jäsenet. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2014)

Työhyvinvointiin vaikuttavat organisaation piirteet, esimiestoiminta, ilmapiiri, työn hallinnan tunne sekä työntekijän näkemys työyhteisöstään. Työhyvinvointiin vaikuttavia organisaation piirteitä ovat tavoitteellisuus, joustava rakenne, jatkuva kehittyminen ja toimiva työympäristö. Esimiestyössä nämä piirteet ovat osallistuva ja kannustava johtaminen, työyhteisössä taas puolestaan korostuvat avoin vuorovaikutus, työyhteisötaidot, ryhmän toimivuus ja yhteiset pelisäännöt. Työssä tärkeinä piirteinä pidetään vaikuttamismahdollisuuksia, jatkuvaa oppimista ja itsensä kehittämistä. Omassa toiminnassa tärkeitä piirteitä ovat terveys, fyysinen kunto ja psykologinen pääoma. Psykologinen pääoma on ihmisen sisäinen voimavara, jonka avulla ihminen voi kohdata vaikeita tilanteita sekä ehkäistä niihin liittyviä ahdistuksen ja turvattomuuden tunteita. (Docendumin www-sivut 2016)

Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen, sillä hyvinvoinnin kasvaessa työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvavat ja sairauspoissaolojen määrä vähenee. Työhyvinvointia voidaan parantaa myös kehittämällä työoloja ja ammatillista osaamista työkykyä ylläpitävällä toiminnalla sekä työterveyshuollon avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2014)

Työhyvinvoinnin kestävä ja kokonaisvaltaisen kehittämisen tueksi on kehitetty työhyvinvoinnin viisiportainen toimintamalli. Tämän mallin perustana ovat ihmisen perustarpeet: psykofysiologiset perustarpeet (työkuormitus, työterveyshuolto, terveelliset elintavat jne.), turvallisuuden tarve, yhteenkuuluvuuden tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. Työhyvinvoinnin edellytyksenä on, että nämä viisi portasta tyydyttyvät sekä työssä että elämässä. Näiden täytyessä myönteiset vaikutukset heijastuvat koko organisaatioon. (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2015)

6.2 Muutosjohtaminen

Muutos luo mahdollisuuksia kehittämiseen ja uuden luomiseen, mutta asettaa toisaalta myös haasteita (Työturvallisuuskeskuksen www-sivut 2015). Se koettelee työntekijöiden työssä jaksamista ja haastaa edistämään työhyvinvointia työn kehittämisen kautta. Suurissa muutoksissa merkittävänä työhyvinvoinnin uhkana on työn mielekkyyden ja yhteisen tarkoituksen hämärtyminen. Yksilökohtaisen näkökulman esiin tuominen tai toimenpiteiden käynnistäminen vasta sitten, kun työssä jaksamisen ongelmat jo ilmevät, ei riitä. Näihin ongelmiin tulee kiinnittää huomiota jo muutosprosessin alkuvaiheessa. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014)

Iso osa työyhteisön energiasta kohdistuu muutostilanteissa erilaiseen kohinaan, huhujen pyörittelemiseen ja pohtimiseen, pelkojen, epävarmuuden ja väärinkäsitysten käsittelemiseen sekä tulevaisuuden suunnan arvailuihin. Tällainen tilanne hiertää ihmisten välejä ja voimavaroja. (Valtiokonttori, Kaiku-palvelut 2007, 24)

Muutoksen ja työhyvinvoinnin kannalta hankala tilanne voi syntyä silloin, kun työyhteisön jäsenet joutuvat keskinäiseen kilpailutilanteeseen tai kun osa tehtävistä muuttuu tai siirtyy muualle. Kaiken kaikkiaan työyhteisö käy yhteisötasolla läpi samoja vaiheita kuin yksilö omassa muutosprosessissaan. Muutostilanteet luovat epävarmuuden ja turvattomuuden tunnetta työyhteisöön ja sisäinen luottamus joutuu koetukselle. Työyhteisössä syntynyt luottamus on pitkän työhistorian tulos, joka on muovautunut hiljalleen koko organisaation olemassaolon ajan. Organisaatiomuutos on hallittavissa hyvin, jos työyhteisön luottamus on rakentunut kestäväälle pohjalle. (Valtiokonttori, Kaiku-palvelut 2007, 25-27)

Muutoksen hallinnan peruskysymyksiä on kolme: Miksi muutoksia toteutetaan? Ovatko ne mielekkäitä? Miten niihin voi vaikuttaa? Muutosjohtamisen ydin on mahdollistaa näihin kysymyksiin vastaaminen. Siinä on siis kyse muutoksen sisällön ja toteutustavan yhtäaikaisesta hallinnasta. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2014)

Muutosjohtamisessa tärkeintä on tarkastella, miten organisaation työntekijät muutoksia toteuttavat ja miten he muutoksen kokevat. Muutosjohtamisen näkökulmasta olen-

naista on myös tarkastella sitä, miten johtajat onnistuvat kiteyttämään organisaatiomuutoksen vision, miten organisaatiolle onnistutaan luomaan tarvittava kapasiteetti muutoksen läpiviemiseen ja miten muutoksia hallitaan koko organisaation tasolla. Muutos voi onnistua vain, mikäli johtajat sitoutuvat muutokseen ja onnistuvat ilmaistamaan muutostarpeen ymmärrettävästi perusteluineen henkilöstölle. (Purmonen & Makkonen 2011)

Hoitotyön johtamisessa muutosjohtaminen on nähty keinona hoitotyön aktiivisen roolin kehittämisessä ja toimintaa rasittavien toimintatapojen muuttamisessa monimuotoisessa ja alati muuttuvassa ympäristössä (Vuorinen 2008, 27).

Muutosjohtajan yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on hyvä itsetuntemus ja terve itsetuottamus. Näiden lisäksi muutosjohtajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja kiinnostusta työskennellä ihmisten kanssa. (Sydänmaanlakka 2004, 120) Muutosjohtaja on henkilö, jolta edellytetään kokonaisuuden hallintaa, monialaista joustavuutta, organisaation sisällön ja tehtävien hallintaa, ihmisen johtamisen taitoja sekä työntekijöiden työskentelytapojen ja työkuulttuurin hallintaa. Muutosjohtaja voi olla henkilö yrityksen sisältä tai tehtävään on voitu palkata henkilö yrityksen ulkopuolelta. (Stenvall & Virtanen 2007, 104)

Hyvä muutosjohtaja viestittää ideoista ja organisaation tavoitteista työntekijöille sekä asettaa muutokselle realistisia tavoitteita. Muutosjohtajalla tulee olla kykyä suhtautua muutoksessa tarvittaviin ja esiin nouseviin faktoihin realistisesti ja objektiivisesti. Muutosjohtajan tulee herättää luottamusta ja hallita omaa käyttäytymistään ja reaktioitaan, sillä vain tällöin henkilöstö uskaltaa olla avoimessa vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. (Stenvall & Virtanen 2007, 105)

Johtajien tehtävänä on määritellä muutoksen keskeiset sisällöt ja tavoitteet, mutta muutosten toteuttamisessa esimiesten rooli nousee tärkeäksi. Esimiehen tehtävä muutosprosessissa on muuttaa organisaation muutostavoitteet konkreettisiksi ja ymmärrettäviksi muutoshasteiksi sekä motivoida työntekijöitä muutoksen toteuttamiseen. (Purmonen & Makkonen 2011)

Jokaisessa muutosprosessissa ilmenee enemmän tai vähemmän ongelmia ja ristiriitoja, jotka vaativat käsittelyä, ratkaisuvaihtoehtojen etsimistä ja päätöksentekoa. Muutosjohtajan osaavaan ristiriitojen hallintaan kuuluu avoimuus, rohkeus, ongelmiin puuttuminen ja ratkaisukeskeisyys. Hyvä muutosjohtaja saa henkilöstön luottamaan omiin kykyihinsä ja motivoitumaan muutoksen tekemiseen. Muutosjohtaja huolehtii, että henkilöstön suorituskyky ja osaaminen kehittyvät muutoksen yhteydessä. (Stenvall & Virtanen 2007, 106)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö aloitettiin 28.8.2015. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin käyttöönoton vaikutusta Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalon vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupahakemus jätettiin 18.2.2016. Tutkimuslupa-anomus sisälsi saatekirjeen (LIITE 1), kyselylomakkeen (LIITE 2) ja täytetyn tutkimuslupahakemuksen. Lupa opinnäytetyön toteuttamiseen saatiin Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentautien sekä synnytysten toimialueen ylihoitajalta 22.2.2016.

Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka jaettiin osaston hoitohenkilökunnalle täytettäväksi 2.3.2016. Osaston paikalla ollutta henkilökuntaa informoitiin samalla tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja siitä, kenelle tutkimus on suunnattu. Tutkimus suunnattiin VVM-koulutuksen käyneille osaston hoitotyöntekijöille. Täytetyt kyselylomakkeet ohjattiin palauttamaan osaston taukokuoneessa sijainneeseen palautuslaatikkoon suljetussa kirjekuoressa. Vastausaikaa osaston hoitohenkilökunnalla oli 21.3.2016 asti, jonka jälkeen aloitimme vastausten analysoinnin.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan ratkaisua tai vastausta. Tutkimuskysymyksillä ratkaistaan tutkimusongelma, tutkimusongelma taas ratkaistaan tiedolla. Kun on määritelty tarvittava tieto, tulee ratkaista, mistä tieto hankitaan ja miten se kerätään. Kysymykset ovat eräänlaisia mittareita, joilla selvitetään tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. (Kananen 2011, 20)

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, paljonko, missä, miksi ja kuinka usein. Tyypillisimpiä aineistonkeruumenetelmiä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat muun muassa lomakekyselyt, erilaiset haastattelut (pääosin strukturoidut kysymykset) ja internetkyselyt. Määrällisen tutkimuksen taustalla on teorioiden ja mallien avulla saatu esiymmärrys tutkimuskohteesta. Sopiva tiedonkeruumenetelmä valitaan tutkimuksen perusjoukon, tutkimusongelman sekä kyselyn pituuden ja kysymysten sisällön mukaan. Tutkimuksessa voidaan käyttää myös useampaa tiedonkeruumenetelmää samanaikaisesti. (Heikkilä 2014, 12)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimustulosten yleistämiseen (Kananen 2011, 22). Kvantitatiivisen tutkimuksen toteuttamisessa vaihtoehtoina ovat kokonaistai otantatutkimus. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokainen perusjoukon eli populaation jäsen. Otantatutkimuksessa taas tutkitaan vain osa perusjoukosta. (Heikkilä 2014, 13) Jos valittu joukko ei vastaa todellista kohderyhmää, ovat saadut tulokset virheellisiä. Tutkimukseen valitun otoksen pitää olla kaikilta ominaisuuksiltaan pienoiskuva tai peilikuva koko perusjoukosta. (Kananen 2011, 22) Otantatutkimuksen tavoitteena on saada samat tulokset kuin saataisiin tutkimalla koko perusjoukko (Heikkilä 2014, 31).

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Laadullinen tutkimus rajoittuu yleensä pieneen tutkittavien määrään. Se vastaa kysymyksiin miten, miksi, ja millainen. Tyypillisimpiä aineistonkeruumenetelmiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat henkilökohtaiset haastattelut, ryhmähaastattelut ja osallistuva havainnointi. Kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä voidaan käyttää tutkimuksessa myös yhdessä täydentämässä toisiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 106)

Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Se on yksi keino lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Triangulaation käyttö voi olla perusteltua silloin, jos koetaan, että vain yhden menetelmän käyttö jättää tiedonkeruuseen aukkoja. (Kananen 2011, 125)

7.2 Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laadinta

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaja lukee itse kysymykset kyselylomakkeesta ja vastaa niihin itsenäisesti. Kyselylomaketta käytetään esimerkiksi henkilön mielipiteiden, asenteiden, ominaisuuksien tai käyttäytymisen selvittämiseen. Sitä voidaan käyttää myös hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimisen apuvälineenä. Kyselyn ajoitus on tärkeä, jottei tutkimuksen vastausprosentti jää sen vuoksi liian alhaiseksi. Tärkeää on myös huomata, että kysymysten avulla tulee selvittää koko tutkimusongelma. (Vilka 2007, 101)

Hyvä kyselylomake on siisti, selkeä ja houkuttelevan näköinen eikä se saa olla liian pitkä. Onnistuneessa kyselylomakkeessa teksti ja kysymykset ovat hyvin aseteltuja ja vastausohjeet ovat selkeät. Kyselylomakkeen kysymykset etenevät loogisessa järjestyksessä ja samaa aihetta koskevat kysymykset on ryhmitelty omiksi kokonaisuuksiksi. Lisäksi kyselylomakkeen tulee olla esitestattu ennen kyselyn toteuttamista. (Heikkilä 2014, 45)

Suljettujen eli strukturoitujen kysymysten etuja ovat vastaamisen nopeus ja tulosten tilastollisen käsittelyn helppous. Suljettujen kysymysten vastausvaihtoehtojen lukumäärä ei saa olla liian suuri. Vastausvaihtoehtoisissa tärkeää on myös, että jokaiselle vastaajalle tulee löytyä sopiva vaihtoehto. Kun vastaaja voi valita vain yhden vastausvaihtoehdon, on vaihtoehtojen oltava toisensa poissulkevia. (Heikkilä 2014, 49)

Likertin asteikko on tavallisesti 4- tai 5-portainen asteikko, jossa toisena ääripäänä on useimmiten täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Vastaaaja ympyröi kyselylomakkeen väittämien/kysymysten vastausvaihtoehdoista sen vaihtoehdon, joka kuvaa hänen käsitystään asiasta parhaiten. (Heikkilä 2014, 51)

Avoimet kysymykset ovat helppoja laatia, mutta ne ovat strukturoituja kysymyksiä työläämpiä käsitellä. Avoimet kysymykset voivat houkutella jättämään vastaamatta, siitä syystä ne kannattaakin sijoittaa kyselylomakkeen loppuun. Avoimille kysymyksille tulee jättää kyselylomakkeessa riittävästi vastaustilaa. (Heikkilä 2014, 47)

Saatekirje on tärkeä dokumentti tutkimuksen onnistumisen ja aineiston mahdollisen uudiskäytön kannalta. Saatekirjeen perimmäinen tarkoitus on tietojen kerääjän velvollisuus selittää tutkimuksen kohteelle syyt tietojen keräämiseen sekä keräämiensä tietojen käyttötarkoitus. Saatekirjeen sisältöön, ulkoasuun ja kieleen kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, sillä sen tulee herättää luottamusta ja vastausmotivaatiota vastaajassa. Saatekirje ei saa olla liian pitkä. (KvantiMOTV:n www-sivut 2011)

Saatekirjeessä tulee mainita ainakin seuraavat asiat:

1. Mistä kyselystä/tutkimuksesta on kyse
2. Kuka tutkimuksen tekee ja keihin tutkimus kohdistuu
3. Tutkimuksen tarpeellisuuden perustelu
4. Maininta tutkimustulosten ja aineiston käytöstä sekä vastaajien anonymiteetin säilymisestä
5. Jokaisen vastaajan vastausten tarpeellisuus tutkimuksen onnistumiseksi
6. Paljonko on vastausaikaa
7. Etukäteiskiitokset vastauksista
8. Tekijän ja teettäjän edustajan nimet ja allekirjoitukset (KvantiMOTV:n www-sivut 2011)

Tässä opinnäytetyössä laadittiin kyselylomake, jossa oli 46 kysymystä/väittämää ja kaksi avointa kysymystä. Kysymykset/väittämät laadittiin hyödyntäen Axelinin, Ahlqvist-Björkrothin, Kauppilan, Boukydisin ja Lehtosen tekemää tutkimusta Nurses' Perspectives on the Close Collaboration with Parents Training Program sekä QPSNordic-työhyvinvointikyselyä. QPSNordic-työhyvinvointikysely on pohjoismainen työn

psykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yleiskysely, joka on vapaasti kaikkien käytettävissä (Työterveyslaitoksen www-sivut 2015).

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli taustakysymys, jolla kerättiin tietoa vastaajien työskentelyajoista osastolla. Ensimmäiseen tutkimusongelmaan ”Millaisena hoitohenkilökunta kokee työyhteisön tilan Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin tuoman muutoksen jälkeen?” vastasivat kysymykset/väittämät 2-46. Toiseen tutkimusongelmaan ”Mitkä asiat onnistuivat hoitohenkilökunnan mielestä VVM-muutosprosessissa?” vastasi avoin kysymys numero 47. Kolmanteen tutkimusongelmaan ”Mitkä asiat vaatisivat vielä kehittämistä?” taas vastasi avoin kysymys numero 48.

7.3 Aineiston hankinta ja analyysi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ennen tilastollisten menetelmien valintaa aineisto tallennetaan tilasto-ohjelmaan. Tallentamisen jälkeen aineisto tarkistetaan. Tilastollisten menetelmien valinta perustuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin. Tutkimus voi olla esimerkiksi kuvaileva, selittävä, muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaava tai ennustava. Tutkimusongelmat määrittävät analyysimenetelmien valintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128)

Kvalitatiivisen aineiston tyypillisin analysointimenetelmä on sisällönanalyysi. Se tarkoittaa dokumenttien sisällön sanallista kuvaamista. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsittejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163)

Kvantitatiivisen aineiston vastaukset syötetään havaintomatriisiin muotoon taulukkolaskentaohjelman taulukkoon (esim. Microsoft Excel –laskentataulukko-ohjelma). Yhdellä rivillä on yhden tutkittavan (esim. henkilö) tiedot ja yhdessä sarakkeessa on kaikilta vastaajilta samaa asiaa koskeva tieto eli yhden kysymyksen vastaus (sukupuoli, ikä jne.). (Heikkilä 2014, 120)

Tämän opinnäytetyön palautetut kyselylomakkeet numeroitiin, kyselyn vastaukset tallennettiin Microsoft Excel –laskentataulukko-ohjelmaan ja saatu aineisto analysoitiin sen avulla. Avointen kysymysten vastaukset luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan ja vastaukset analysoitiin yksitellen sisällönanalyysia käyttäen. Avointen kysymysten vastauksista tehtiin kaksi taulukkoa, jotka jaettiin neljään osioon: alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, alakategoria ja yläkategoria. Ensimmäiseen taulukkoon (LIITE 3) tulivat asiat, jotka onnistuivat vastaajien mielestä VVM-muutosprosessissa ja toiseen taulukkoon (LIITE 4) tulivat asiat, jotka vaatisivat vastaajien mielestä vielä kehittämistä. Alkuperäiseen ilmaukseen kirjattiin vastaukset niiden alkuperäisessä muodossa. Pelkistettyyn ilmaukseen kirjoitettiin tiivistetyt versiot vastauksista. Alakategoria-sarake jaettiin seuraaviin esille nouseisiin asioihin: hoitokulttuurin muutos, VVM-koulutus, vanhemmat, johtaminen ja uudet tilat. Yläkategoria-sarake jaettiin kahteen suurempaan kokonaisuuteen, joita olivat vanhemmat ja muutosprosessi. Kaikki kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa ja Satakunnan sairaanhoitopiiri saa sen halutessaan käyttöönsä. Opinnäytetyön raportointiseminaari on kaikille avoin tapahtuma, johon kutsutaan myös opinnäytetyön tilaaja.

7.4 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä kollegojen, tutkimuskohteen, rahoittajien, toimeksiantajien ja yleisön välillä. Tutkimusetiikka kulkee mukana tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Sen tulee näkyä tutkimuksen ideointivaiheesta tutkimustulosten hankkimisen kautta raportointiin. Tutkimusetiikka edellyttää huomioidaan myös tutkimusaineiston säilyttämistä koskevat kysymykset. (Vilka 2015, 47)

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti korkealaatuisia tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimussuunnitelman huolellinen tekeminen. Tutkimussuunnitelman ja tutkimuksen ymmärtäminen edellyttävät, että tutkija on kirjoittanut ne tarkasti, täsmällisesti ja rehellisesti. (Vilka 2015, 45)

Tutkimuksen tekeminen nojautuu aikaisempaan tutkimustietoon, käytännön kokemuksiin ja ammattilaisten hiljaiseen tietoon. Tärkeää on valita tietolähteet sen perusteella, mihin kysymyksiin tai ongelmiin halutaan saada vastauksia. Tutkimusta tehdessä on tärkeää arvioida lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä. Onnistunut lähdekritiikki lisää tutkimuksen eettistä luotettavuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43) Mitä tarkempaa ja huolellisempaa viittaaminen ja lähdeviitteiden merkitseminen on, sitä paremmin tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilka 2015, 43).

Epärehellisyyttä on vältettävä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Keskeisimpiä kompastuskiviä epärehellisyydessä ovat plagiointi, itseplagiointi, tuloksien kritiikitön yleistäminen, sepittäminen, kaunisteleminen tai puolueellinen esittäminen, raportoinnin harhaanjohtavuus tai puutteellisuus, toisten tutkijoiden osuuden vähättely ja tutkimukseen myönnettyjen määrärahojen väärinkäyttö. (Hirsjärvi ym. 2010, 26)

Tutkimustieteen eettiset kysymykset viittaavat niihin lukemattomiin valintoihin, joita tutkija joutuu tutkimuksensa eri vaiheissa tekemään (Kvalimotv:n www-sivut 2015). Ihmistieteisiin luettavaa tutkimusta koskevat eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaluueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4).

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavan on tiedettävä, että hänellä on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa. Tutkittavan on myös oltava tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Nämä seikat kerrotaan tutkimukseen osallistuville esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221)

Eettisesti korkealaatuisessa tutkimuksessa tulee ottaa huomioon oikeudenmukaisuus ja lupa-asiat. Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Otos ei myöskään saa perustua tutkittavan haavoittuvuuteen tai tutkijan valta-asemaan. Tällaisia ovat esimerkiksi eettisesti kyseenalaiset tutkimukset, joissa tutkittavat ovat lapsia tai kehitysvammaisia. Lupa-asiat taas tarkoittavat, että tutkimusta varten tulee hakea lupa ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Tutkimuslupa

tai tutkimukseen osallistuvan suostumus tarvitaan aina, mutta eettisen toimikunnan lausuntoa ei yleensä tarvita, jos tutkimuksen kohteena on hoitohenkilöstö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222)

Tutkimusryhmällä ja tutkijalla on viime kädessä vastuu tekemästään tutkimuksesta. Tutkijoiden vastuulla on varmistaa, että tutkimuksen tekeminen on noudattanut hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen avoimuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijoiden tulee huolehtia, että tutkimus on julkisesti nähtävillä ja että siitä on tiedotettu. (Vilka 2015, 50)

Kyselytutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa, että tutkimus mittaa sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Toisin sanoen tämä tarkoittaa sitä, miten tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle eli miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet valittuun mittariin. Tutkimuksen validiteetissa arvioinnin kohteena ovat myös seuraavat asiat: miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut, miten onnistunut on valitun asteikon toimivuus, millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy ja kuinka hyvin mittarin kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2007, 150) Tulokset saattavat vääristyä mikäli vastaajat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen tai kysymykset eri tavalla kuin tutkija. Tällöin puhutaan systemaattisesta virheestä. Tästä syystä validiutta tulisi tarkastella jo tutkimusta suunniteltaessa. (Vilka 2015, 193) Perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista (Heikkilä 2014, 27). Validiteetti on tutkimuksen luotettavuuden kannalta ensisijainen, sillä mikäli ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä (Vehkalahti 2014, 41).

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toisin sanoen siis reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Kysymys on tällöin tutkimuksen toistettavuudesta. Tutkimus on luotettava ja tarkka silloin, kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta. (Vilka 2007, 149)

Mittareiden antamien tietojen ja muuttujien todellisten arvojen erot eli niin sanotut mittausvirheet voidaan jakaa satunnaisvirheisiin, jotka alentavat mittauksen reliabiliteettia ja systemaattisiin virheisiin eli validiteettia alentaviin virheisiin. Virheen satunnaisuus tarkoittaa sitä, että virheet eivät liity mihinkään systemaattisesti vaikuttavaan tekijään. Virhe ei siis liity itse mittariin, vaan on esim. lyöntivirhe atk-tallennuksessa. Systemaattinen virhe sisältyy itse mittariin, jolloin vääristymä koko aineistossa on tietyn suuntainen, esim. epäselvä kysymys. (Hiltunen 2009)

Reliabiliteetin ja validiteetin väliselle suhteelle pätee sääntö: mitä alhaisempi reliabiliteetti sitä alhaisempi validiteetti. Kääntäen tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, sillä mittaus voi antaa hyvinkin reliabeleita tuloksia, mutta täysin eri asiasta kuin mitä oli tarkoitus mitata. (Hiltunen 2009)

Tutkimuksen reliaabelius ja validius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuus on hyvä silloin, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittauksessa on tapahtunut mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida mm. uusintamittauksella. (Vilka 2007, 152)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi kaikkiaan kuusitoista vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston noin kolmestakymmenestä hoitotyöntekijästä. Kysely oli suunnattu VVM-koulutuksen käyneille hoitotyöntekijöille, joita osaston työntekijöistä oli 16 henkilöä. Näin ollen vastausprosentti kyselyssä oli 100 %.

Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys oli taustakysymys, jossa kysyttiin vastaajien työskentelyaikaa osastolla. Vastausvaihtoehdot olivat alle kaksi vuotta, 2-6 vuotta ja yli 6 vuotta. Vastaajista 12,5 % oli työskennellyt osastolla alle kaksi vuotta, 37,5 % 2-6 vuotta ja 50 % yli kuusi vuotta.

8.1 Hoitohenkilöstön työhyvinvointi

Vastaajista noin kolmasosa (31,2 %) koki silloin tällöin olevansa stressaantunut tai hämmentynyt omasta roolistaan hoitajana, 31,3 % melko harvoin ja 31,3 % harvoin tai ei koskaan. Tähän kysymykseen vastaamatta jätti 6,2 % kaikista vastaajista. Epävarmuutta roolistaan vauvan hoidossa koki vastaajista yli kolmasosa (38 %) melko harvoin, yli puolet (56 %) harvoin tai ei koskaan ja 6 % silloin tällöin.

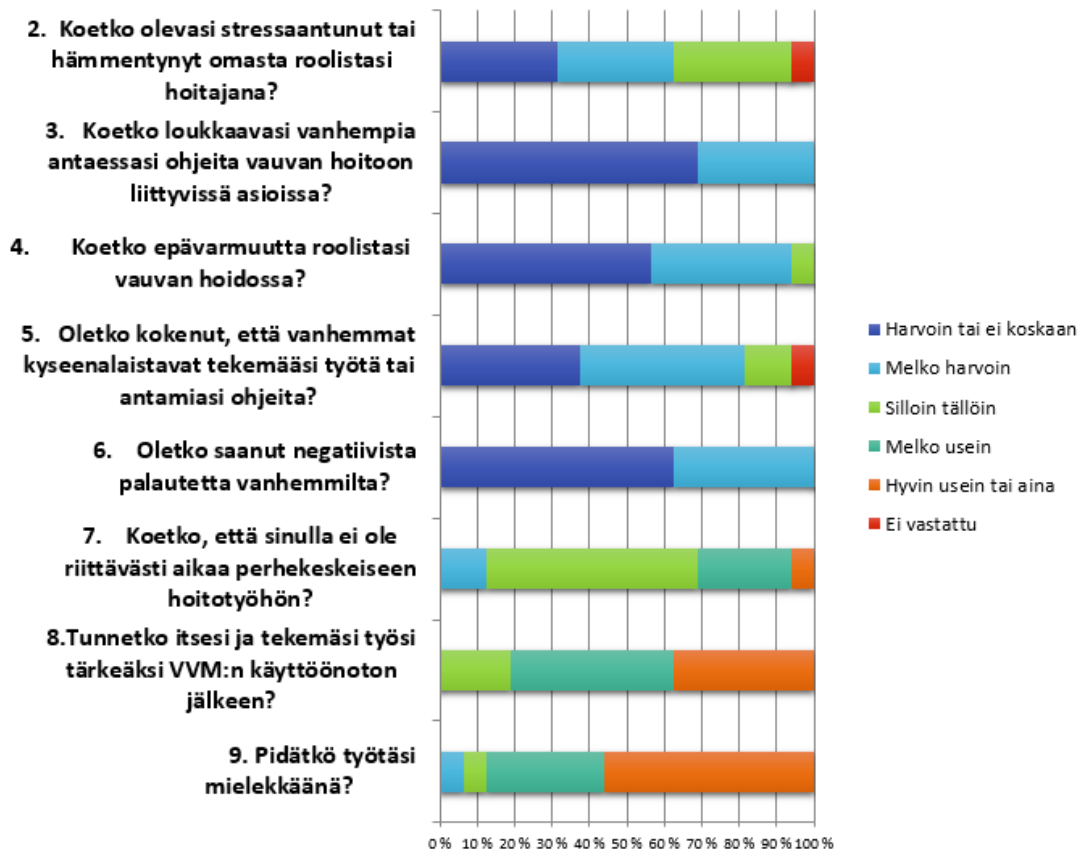
Vastaajista noin kolmasosa (31 %) koki loukkaavansa vanhempia melko harvoin antaessaan ohjeita vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Yli 2/3 (69 %) vastaajista koki loukkaavansa vanhempia vain harvoin tai ei koskaan.

Vastaajista lähes puolet (43 %) koki melko harvoin, että vanhemmat kyseenalaistivat heidän tekemäänsä työtä tai antamia ohjeita. 13 % vastaajista koki näin tapahtuvan silloin tällöin ja 38 % harvoin tai ei koskaan. 6 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Negatiivista palautetta vanhemmilta oli saanut 37 % vastanneista melko harvoin ja yli puolet (63 %) oli saanut sitä harvoin tai ei koskaan.

Yli puolet (56 %) vastaajista kokivat silloin tällöin, että heillä ei ollut riittävästi aikaa perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen. 25 % koki ajan olevan riittämätön melko usein, 13 % melko harvoin ja 6 % hyvin usein tai aina.

Itsensä ja tekemänsä työn tärkeäksi tunsivat yli kolmasosa (37 %) vastaajista hyvin usein tai aina. Lähes puolet vastaajista (44 %) tunsivat näin melko usein ja 19 % silloin tällöin. Työtänsä mielekkäänä piti hyvin usein tai aina yli puolet vastaajista (56,3 %). 31,1 % vastaajista piti työtänsä mielekkäänä melko usein, 6,3 % melko harvoin ja 6,3 % silloin tällöin.

B Hoitohenkilöstön työhyvinvointi



Kuvio 1. Hoitohenkilöstön työhyvinvointi.

8.2 Työyhteisö ja tiimin toimivuus

Häiritseviä ristiriitoja työtovereiden välillä VVM-hoitokulttuuriin liittyen vastaajista 37,5 % vastaajista oli havainnut silloin tällöin, 31,3 % melko harvoin, 6,2 % melko usein ja 25 % harvoin tai ei koskaan. Joidenkin työyhteisön jäsenien vastustusta VVM:ää kohtaan koki vastanneista puolet (50 %) silloin tällöin, 12,5 % vastaajista melko harvoin ja yli kolmasosa (37,5 %) harvoin tai ei koskaan.

Vastaajista yli puolet (56 %) koki melko harvoin, että vanhempien lisääntynyt osallistuminen vauvan hoitoon aiheutti vanhemmille stressiä. 19 % koki näin tapahtuvan silloin tällöin ja neljäsosa (25 %) harvoin tai ei koskaan.

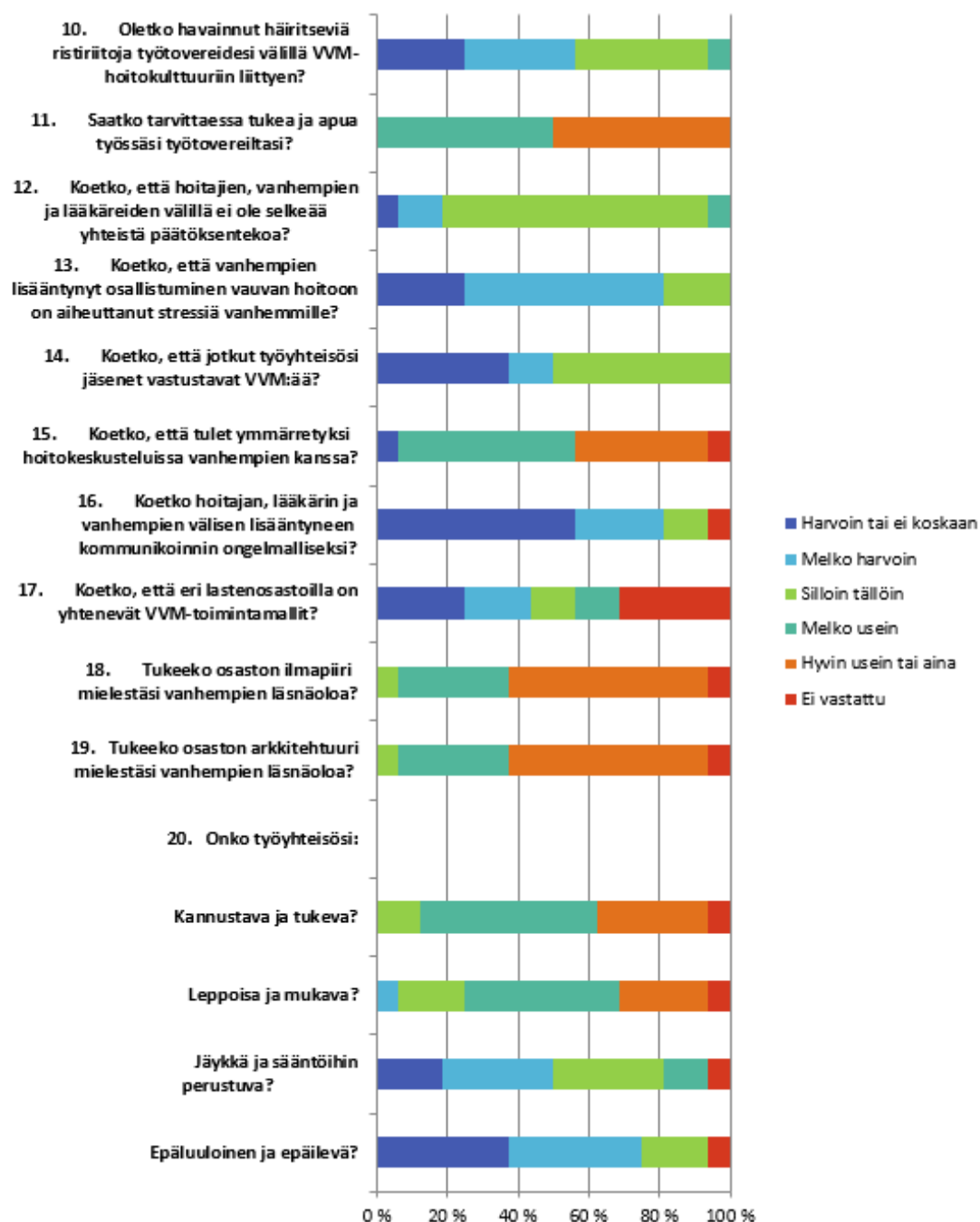
Neljäsosa vastaajista (25 %) koki melko harvoin hoitajan, lääkärin ja vanhempien välisen lisääntyneen kommunikoinnin ongelmalliseksi, 12,5 % vastaajista koki ongelmallisuutta silloin tällöin ja yli puolet vastaajista (56,3 %) harvoin tai ei koskaan. 6,2 % vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Kuitenkin vastaajista $\frac{3}{4}$ (75 %) koki silloin tällöin, että hoitajien, vanhempien ja lääkäreiden välillä ei ole selkeää yhteistä päätöksentekoa. 12,5 % koki tätä tapahtuvan melko harvoin, 6,2 % melko usein ja 6,3 % harvoin tai ei koskaan. Silti puolet vastaajista (50 %) koki itsensä tulevan ymmärretyksi hoitokeskusteluissa vanhempien kanssa melko usein, 37,5 % hyvin usein ja 6,3 % harvoin tai koskaan. 6,2 % ei vastannut tähän kysymykseen.

Vastaajista 18,8% koki, että eri lastenosastoilla on yhtenevät VVM-toimintamallit melko harvoin. 12,5 % koki yhteisiä toimintamalleja olevan silloin tällöin, 12,5 % melko usein ja neljäsosa (25 %) harvoin tai ei koskaan. Lähes kolmasosa (31,2 %) kaikista vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Yli puolet (56,2 %) vastaajista koki, että osaston ilmapiiri tukee vanhempien läsnäoloa hyvin usein tai aina. Lähes kolmasosa (31,3 %) vastaajista tunsu osaston ilmapiirin tukevan vanhempien läsnäoloa melko usein ja 6,3 % silloin tällöin. 6,2 % kaikista vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Yli puolet vastanneista (56,2 %) koki osaston arkkitehtuurin tukevan vanhempien läsnäoloa hyvin usein tai aina, 31,3 % melko usein ja 6,3 % silloin tällöin. 6,2 % ei vastannut tähän kysymykseen.

Tasan puolet vastaajista (50 %) koki melko usein saavansa tarvittaessa tukea ja apua työtovereiltaan ja toinen puoli (50 %) koki saavansa tukea ja apua hyvin usein tai aina. Työyhteisön koki kannustavaksi ja tukevaksi puolet vastanneista (50 %) melko usein, 31,3 % hyvin usein tai aina ja 12,5 % silloin tällöin. Leppoisaksi ja mukavaksi työyhteisön koki lähes puolet (43,8 %) vastanneista melko usein, 25 % hyvin usein tai aina, 18,8 % silloin tällöin ja 6,2 % melko harvoin. Jäykäksi ja sääntöihin perustuvaksi työyhteisön koki 12,4 % melko usein, 31,3 % silloin tällöin, 31,3 % melko harvoin ja 18,8 % harvoin tai ei koskaan. Epäluuloiseksi ja epäileväksi työyhteisönsä koki 18,8 % silloin tällöin, 37,5 % melko harvoin ja 37,5 % vastaajista harvoin tai ei koskaan. Kaikista vastaajista 6,2 % ei vastannut työyhteisön tilaa kuvaaviin kysymyksiin, eli kysymykseen numero 20 alakohtineen lainkaan.

C Työyhteisö ja tiimin toimivuus



Kuvio 2. Työyhteisö ja tiimin toimivuus.

8.3 Hoitotyön osaaminen

Vastaajista 18,7 % koki silloin tällöin, ettei heidän ammattitaitoaan arvosteta. Lähes puolet (43,8 %) koki näin tapahtuvan melko harvoin ja 37,5 % harvoin tai ei koskaan.

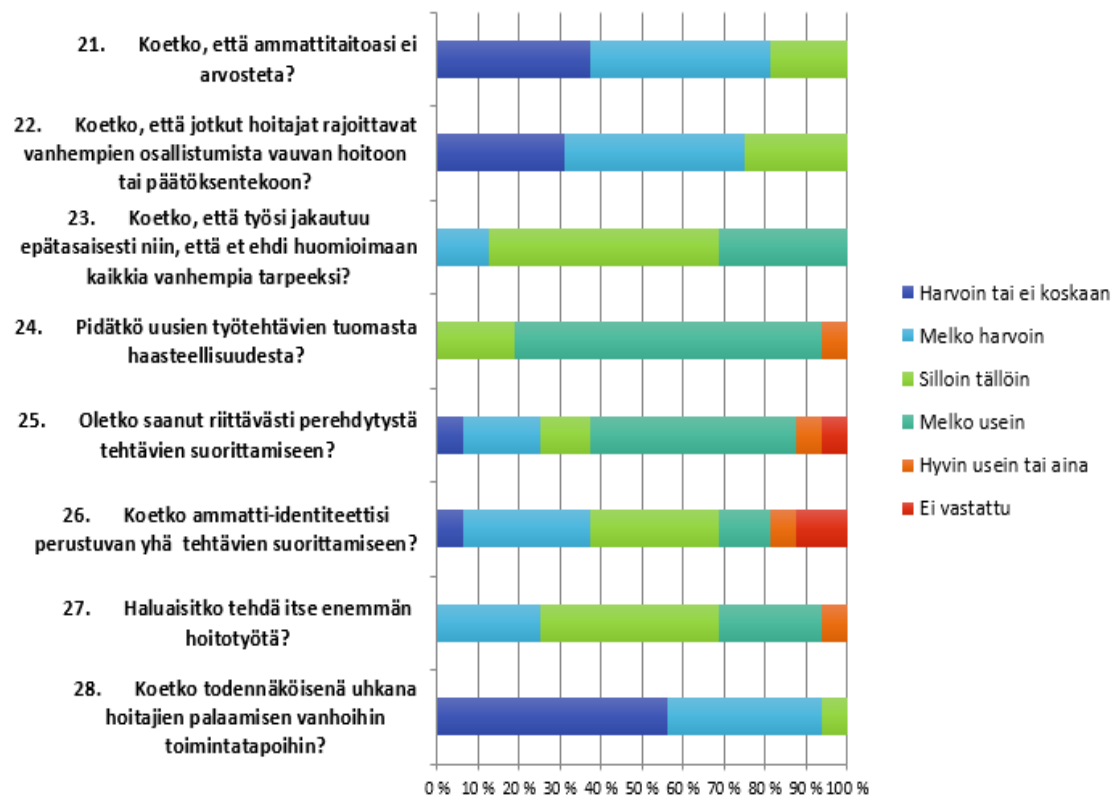
Lähes puolet vastaajista (43,8 %) kokivat melko harvoin, että jotkut hoitajat olisivat rajoittaneet vanhempien osallistumista vauvan hoitoon tai päätöksentekoon. Vastaajista neljäsosa (25 %) koki näin tapahtuvan silloin tällöin ja 31,2 % harvoin tai ei koskaan. Vastanneista 6,2 % koki hoitajien palaamisen vanhoihin toimintatapoihin todennäköisenä uhkana silloin tällöin, 37,5 % koki tämän uhaksi melko harvoin ja yli puolet (56,3 %) vastaajista harvoin tai ei koskaan.

Vastaajista 31,2 % koki työnsä jakautuvan melko usein epätasaisesti niin, että he eivät ehdi huomioimaan tarpeeksi kaikkia vanhempia. 56,3 % koki näin tapahtuvan silloin tällöin ja 12,5 % melko harvoin.

Vastaajista 6,2 % koki saavansa riittävästi perehdytystä tehtävien suorittamiseen hyvin usein tai aina, puolet (50 %) koki saavansa riittävää perehdytystä melko usein, 12,5 % silloin tällöin, 18,8 % melko harvoin ja 6,3 % harvoin tai ei koskaan. 6,2 % kaikista vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Vastaajista $\frac{3}{4}$ (75 %) piti uusien työtehtävien tuomasta haasteellisuudesta melko usein, 18,8 % piti niistä silloin tällöin ja 6,2 % hyvin usein tai aina.

Vastaajista 6,2 % koki, että heidän ammatti-identiteettinsä perustuu tehtävien suorittamiseen hyvin usein tai aina, 12,5 % melko usein, 31,3 % silloin tällöin, 31,3 % melko harvoin ja 6,2 % harvoin tai ei koskaan. 12,5 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajista lähes puolet (43,8 %) kokivat silloin tällöin haluavansa tehdä enemmän käytännön hoitotyötä. Neljäsosa (25 %) koki haluavansa tehdä enemmän käytännön hoitotyötä melko harvoin, neljäsosa (25 %) melko usein ja 6,2 % hyvin usein tai aina.

D Hoitotyön osaaminen



Kuvio 3. Hoitotyön osaaminen.

8.4 Hoitotyön johtaminen

Vastaajista neljäsosa (25 %) koki, että heidän esimiehensä rohkaisee heitä hyvin usein tai aina osallistumaan tärkeisiin päätöksiin koskien VVM-hoitokulttuuria. Toinen neljännes (25 %) vastanneista koki näin tapahtuvan silloin tällöin, 18,8 % melko usein, 18,8 % melko harvoin ja 6,2 % harvoin tai ei koskaan. 6,2 % kaikista vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Vastaajista 31,2 % koki, että heidän esimiehensä rohkaisee heitä sanomaan oman mielipiteensä hyvin usein tai aina, kun he ovat eri mieltä koskien VVM-hoitokulttuuria. Vastaajista 18,8 % koki näin tapahtuvan melko usein, neljäsosa (25 %) silloin tällöin ja toinen neljännes (25 %) melko harvoin.

Vastaajista yli kolmasosa (37,5 %) tunsu saaneensa tarvittaessa tukea ja apua esimiehellään työhönsä liittyvissä asioissa hyvin usein tai aina, 37,5 % melko usein, 18,8 % silloin tällöin, ja 6,2 % melko harvoin. Vastaajista yli kolmasosa (37,5 %) koki hyvin usein tai aina, että heidän esimiehensä kuunteli, mikäli heillä oli kerrottavaa VVM:ään

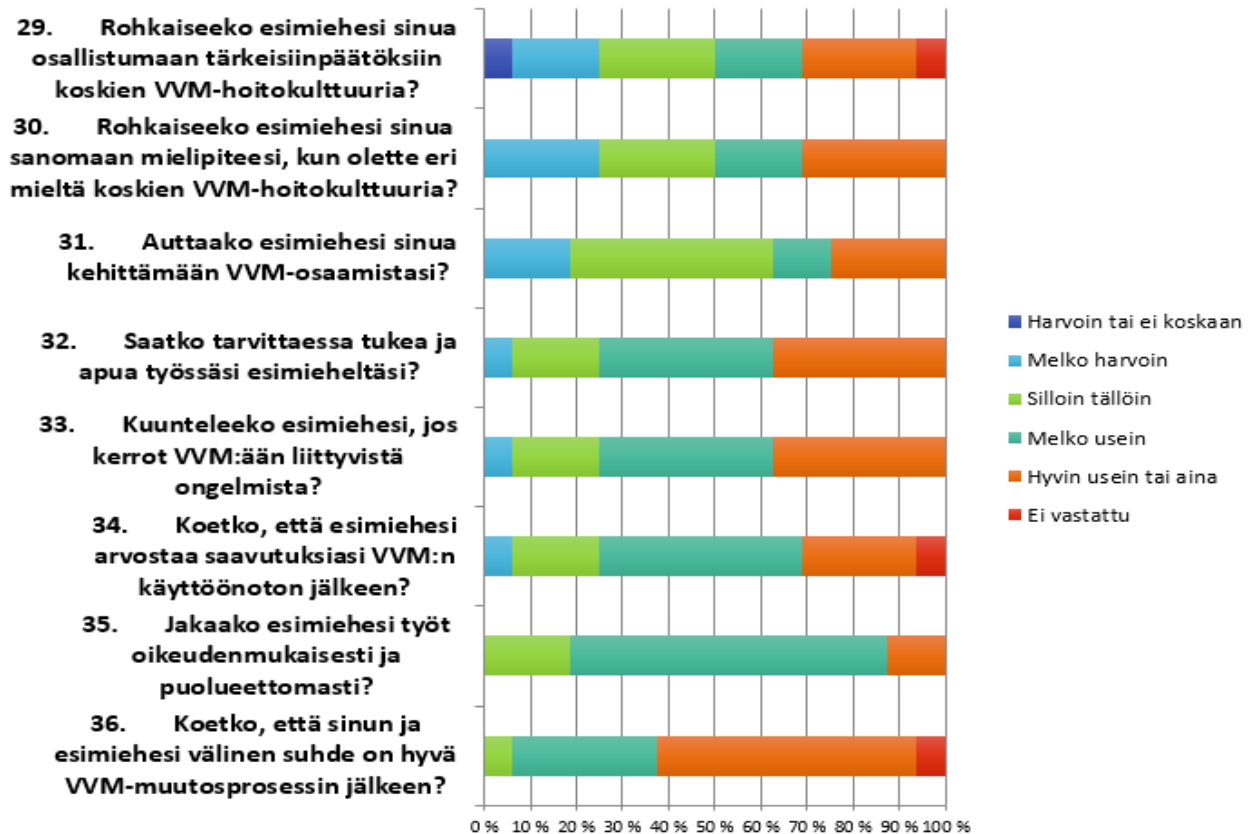
liittyvistä ongelmista. Toinen kolmasosa (37,5 %) koki esimiehen kuuntelevan heitä melko usein, 18,8 % silloin tällöin ja 6,2 % melko harvoin.

Vastaajista neljäsosa (25 %) koki, että heidän esimiehensä auttaa heitä kehittämään VVM-osaamistaan hyvin usein tai aina ja 12,4 % melko usein. Lähes puolet vastanneista (43,8 %) koki esimiehensä auttavan heitä kehittämään VVM-osaamistaan silloin tällöin ja 18,8 % melko harvoin. Vastaajista neljäsosa (25 %) koki hyvin usein tai aina, että heidän esimiehensä arvostaa heidän saavutuksiaan VVM:n käyttöönoton jälkeen. Lähes puolet (43,8 %) koki näin tapahtuvan melko usein, 28,8 % silloin tällöin ja 6,3 % melko harvoin. 6,2 % vastaajista ei vastannut lainkaan tähän kysymykseen.

Vastaajista 12,4 % koki, että heidän esimiehensä jakaa työt oikeudenmukaisesti ja puolueettomasti hyvin usein tai aina. Reilusti yli puolet (68,8 %) vastaajista koki näin tapahtuvan melko usein ja 18,8 % silloin tällöin.

Itsensä ja esimiehensä välisen suhteen hyväksi VVM-muutosprosessin jälkeen koki yli puolet (56,3 %) vastanneista hyvin usein tai aina, lähes kolmannes (31,3 %) melko usein ja 6,2 % silloin tällöin. 6,2 % kaikista vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen.

E Hoitotyön johtaminen



Kuvio 4. Hoitotyön johtaminen.

8.5 Hoitotyön tavoitteet ja laatu

Vastaajista 18,8 % koki hyvin usein tai aina että heidän työllensä on määritelty selkeät tavoitteet. Lähes kolmasosa (31,3 %) koki, että selkeät tavoitteet oli määritelty melko usein, yli kolmasosa (37,5 %) silloin tällöin ja 6,2 % melko harvoin. 6,2 % vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastaajista lähes puolet (43,8 %) koki, että he pystyvät melko usein arvioimaan välittömästi työstänsä kuinka hyvin se on tehty. Lähes puolet vastaajista (43,8 %) koki, että he pystyvät arvioimaan sen silloin tällöin ja 12,4 % hyvin usein tai aina.

Vastaajista 18,8 % oli tyytyväisiä tekemänsä työn laatuun VVM:n käyttöönoton jälkeen hyvin usein tai aina, yli puolet (56,2 %) melko usein ja neljäsosa (25 %) silloin

tällöin. Neljäsosa vastaajista (25 %) koki saavansa melko usein palautetta suorittamansa työn laadusta, yli puolet (62,5 %) vastaajista koki näin tapahtuvan silloin tällöin, 6,2 % melko harvoin ja 6,3 % harvoin tai ei koskaan. Vastaajista 18,8 % tiesi hyvin usein tai aina, mitä heiltä tarkalleen odotetaan työsssänsä VVM:n käyttöönoton jälkeen. Reilusti yli puolet vastaajista (62,4 %) tiesi melko usein mitä heiltä työssään odotetaan ja 18,8 % vastanneista tiesi sen silloin tällöin.

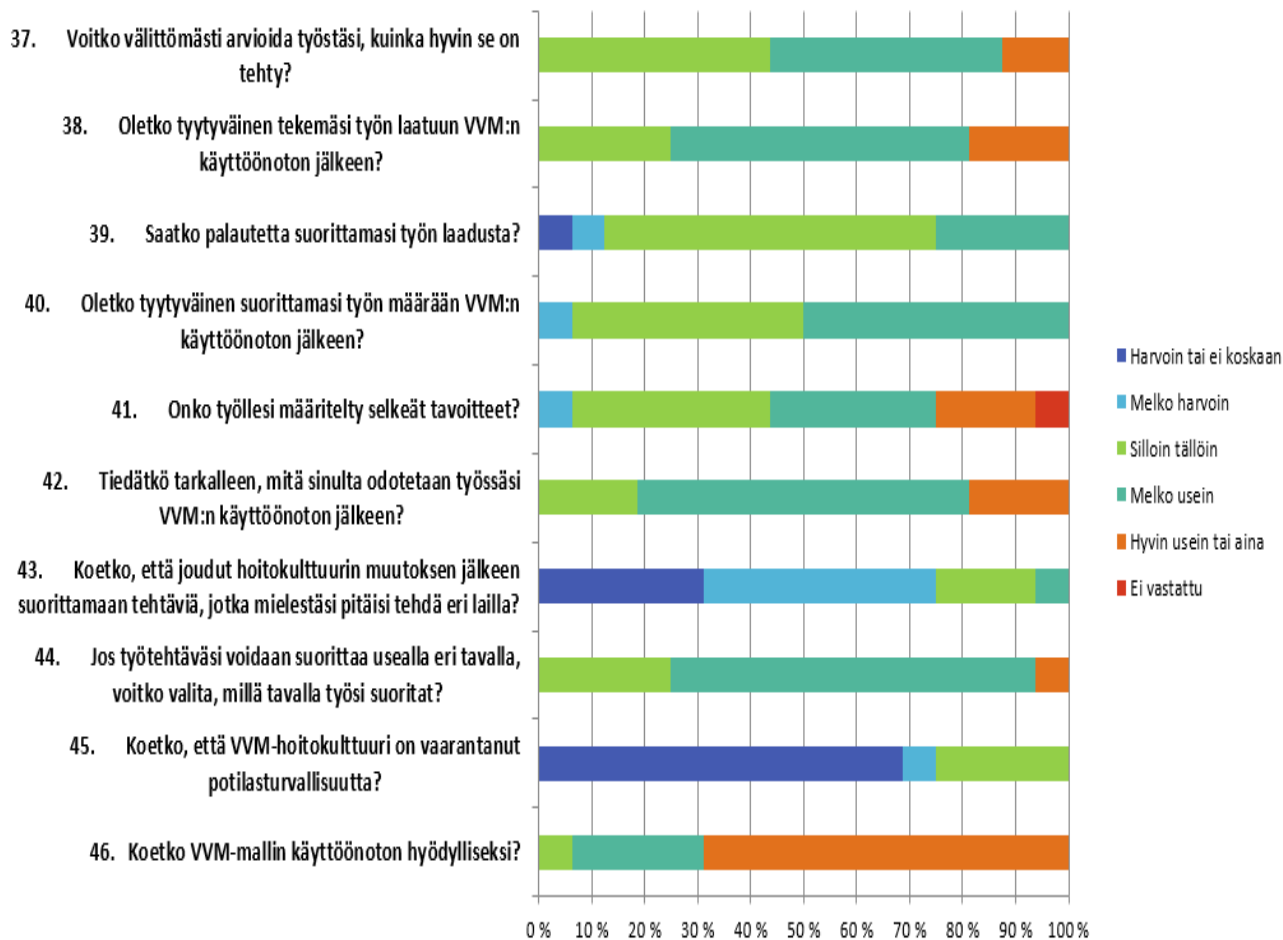
Puolet vastaajista (50 %) koki melko usein olevansa tyytyväisiä suorittamansa työn määrään. Lähes puolet (43,8 %) vastaajista koki olevansa tyytyväinen silloin tällöin ja 6,2 % koki näin melko harvoin.

Vastaajista 6,2 % koki, että he joutuivat melko usein hoitokulttuurin muutoksen jälkeen suorittamaan tehtäviä, jotka heidän mielestään olisi pitänyt tehdä eri tavalla. 18,8 % koki näin tapahtuvan silloin tällöin, 43,8 % melko harvoin ja 31,3 % harvoin tai ei koskaan. Kaikista vastaajista 6,2 % koki, että he saivat hyvin usein tai aina valita millä tavalla työnsä suorittivat, mikäli jonkin työtehtävän pystyi suorittamaan usealla eri tavalla. Reilusti yli puolet vastaajista (68,8 %) koki, että saivat valita työskentelytapansa itse melko usein ja neljäsosa (25 %) silloin tällöin.

Neljäsosa vastaajista (25 %) koki, että VVM-hoitokulttuuri olisi silloin tällöin vaarantanut potilasturvallisuutta, 6,2 % koki näin tapahtuneen melko harvoin ja 68,8 % harvoin tai ei koskaan.

VVM-mallin käyttöönoton hyödylliseksi koki 68,8 % vastaajista hyvin usein tai aina, 25 % melko usein ja 6,2 % silloin tällöin.

F Hoitotyön tavoitteet ja laatu



Kuvio 5. Hoitotyön tavoitteet ja laatu.

8.6 Muutosprosessin onnistuminen

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Mitkä asiat onnistuivat VVM-muutosprosessissa?” vastasi 56,25 % kaikista vastaajista. Suurina kokonaisuuksina esille nousivat johtaminen, koulutus, hoitokulttuurin muutos, vanhempien lisääntynyt mukana oleminen ja arkkitehtuuri. (LIITE 3)

Johtaminen muutosprosessissa koettiin onnistuneeksi. Työntekijät kokivat, että he saivat riittävästi tukea muutosprosessin aikana sekä osastonhoitajalta että ylihoitajalta (Vastaaja 12).

Koulutuksen koettiin olevan perusteellista, yksilöllistä ja oikea-aikaista. (Vastaja 9 ja vastaja 12). Työntekijöiden mielestä koulutus toteutettiin riittävän ajoissa muutosprosessin laajuuteen nähden (Vastaja 12). Myös mentorointi koulutusmuotona koettiin toimivaksi (Vastaja 2).

Hoitokulttuurin muutoksessa positiivisina seikkoina pidettiin vanhempien lisääntyntä läsnäoloa vauvan luona, vanhempien mukanaoloa vauvan hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja osana hoitotiimiä (Vastaja 2, vastaja 7, vastaja 14, vastaja 15 ja vastaja 16). Uudistuneen hoitokulttuurin positiivisena puolena pidettiin myös imeytyksen lisääntymistä (Vastaja 3).

Työntekijät kokivat, että VVM-hoitokulttuuri otettiin työyhteisössä avoimin mielin vastaan ja sitä toteutettiin hyvin (Vastaja 14). Vanhempien koettiin havainnoivan ja tulkitsevan vauvaansa paremmin osastohoidon päätyttyä ja olevan varmempia vauvan hoidossa kotiutuessaan (Vastaja 3 ja vastaja 14).

Arkkitehtuurin koettiin tukevan vanhempien läsnäoloa ja vauvan hoitoon osallistumista (Vastaja 5 ja vastaja 16).

”Fyysiset tilat mahdollistavat perhelähtöisen hoidon eli vanhempien läsnäolon osastolla.”

”Uudet tilat tukevat vanhempien läsnäoloa ja hoitoon osallistumista.”

Kaiken kaikkiaan positiivista palautetta VVM-muutosprosessin onnistumisesta tuli paljon. Eräs vastaajista kiteytti muutosprosessin onnistumisen seuraavasti:

”Kokonaisuudessaan oikein hyvin onnistunut.”

Kolmanteen tutkimuskysymykseen ”Mitkä asiat vaatisivat vielä kehittämistä?” vastasi 37,5 % kaikista kyselyyn vastanneista. Suurin asia, mikä nousi esille, oli yhteisten toimintatapojen laatiminen osastolle. (LIITE 4) Yhteisiin toimintatapoihin liittyi se, että

perheen tullessa osastolle alkutilanteen toiveet kartoitettaisiin, vanhempien toivomukset huomioitaisiin ja ne kirjattaisiin ylös niin, että hoitohenkilökunnan olisi mahdollista nähdä ne koko sairaalajakson ajan. Kotiutumishetkellä vanhempien toiveiden täyttyminen hoidon suhteen arvioitaisiin näiden kirjattujen toiveiden perusteella (Vastaaaja 15 ja vastaaja 16). Kyselyn vastauksissa esiin nousi myös yleisesti kotiutusta ja imetystä koskevat yhteiset pelisäännöt (Vastaaaja 2 ja vastaaja 14). Esille nousi lisäksi toive, että lääkärit voisivat käyttää tulevaisuudessa VVM-työskentelytapaa niin, että hoitajilla ja lääkäreillä olisivat yhteiset toimintatavat (Vastaaaja 12 ja vastaaja 14). VVM-lappujen suunnittelua ja toteutusta osastolle kaivattiin myös (Vastaaaja 14). VVM-hoitokulttuurin syveneminen koettiin tulevaisuuden tärkeäksi kehityskohteeksi (Vastaaaja 3).

”Lääkärit enemmän vielä mukaan.”

”Kotiutus - jotta kaikki toimisivat samoin.”

”Yhteiset pelisäännöt esim. imettämisestä.”

”Vanhempien alkutilanteen toiveiden kartoitus, toivomukset esille, niiden kirjaaminen ylös, toiveiden täyttymisen arviointi kotiutushetkellä.”

Hoitajien muuttuneesta roolista vauvan hoidossa eräs vastaajista oli kirjoittanut seuraavaa (Vastaaaja 2):

”Pitäisi edelleen muistaa, että hoidamme sairaita vastasyntyneitä ja ensisijaisesti hoidamme vauvaa, huolehdimme hänen levostaan ja riittävästä ravinnon saannista jne. Vanhempia kuuluu kuunnella ja yhdessä neuvotella, mutta hoitajan kuuluu ottaa vastuu vauvan hoidosta (vanhemmat hoitavat, hoitaja toimii asiantuntijana).”

Tärkeänä asiana vastauksissa nousi esille pitkäaikaispotilaiden vanhempien parempi tukeminen ja huomioiminen (Vastaaaja 12). Myös koulutuksen havainnointiosuuden koettiin joskus jäävän liian lyhyeksi, kun katseluhetkille ei ollut riittävästi rauhallista aikaa (Vastaaaja 2).

9 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyölle asetettiin kolme tutkimuskysymystä, joihin saatiin vastaukset kyselylomakkeilla kerätyllä aineistolla. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia työyhteisön tilasta Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin tuoman muutoksen jälkeen. Tutkimuskysymys oli jaettu viiteen osioon, jotka käsittelivät hoitohenkilöstön työhyvinvointia, työyhteisön ja tiimin toimivuutta, hoitotyön osaamista, johtamista hoitotyössä sekä hoitotyön tavoitteita ja laatua.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin tila on kaiken kaikkiaan melko hyvä. Hoitohenkilöstö koki, että lisääntynyt yhteistyö vauvan vanhempien kanssa ei ole vaikuttanut negatiivisesti työhyvinvointiin. Valtaosa hoitotyöntekijöistä (11/16 vastaajista) ei kokenut loukkaavansa vanhempia antaessaan ohjeita vauvan hoitoon liittyvissä asioissa eikä kokenut epävarmuutta omasta roolistaan vauvan hoidossa. Tämä tulos on ristiriidassa Axelinin ym. (2014) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan hoitajat olivat kokeneet loukkaavansa vanhempia sekaantuessaan vanhempien tekeisiin hoitotoimenpiteisiin ja antaessaan heille ohjeita vauvan hoitoon liittyvissä asioissa.

Suurin osa hoitohenkilökunnasta ei ollut kokenut, että vauvan vanhemmat olisivat antaneet heille negatiivista palautetta, kyseenalaistaneet heidän tekemäänsä työtä tai antamia ohjeita. Myös tässä kohdassa tutkimuksemme oli ristiriidassa Axelinin ym. (2014) tutkimuksessa ilmenneisiin tietoihin, sillä Axelinin ym. tutkimuksessa hoitajat olivat kokeneet vanhempien antaneen negatiivista palautetta ja kyseenalaistaneen heidän tekemäänsä hoitotyötä ja antamia ohjeita. Tässä osiossa nousi esille muutamia huomionarvoisia asioita. Yksi selkeästi esiin nousseista asioista oli ajanpuute perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisessa, sillä joka kolmas kyselyyn vastanneista koki, että heillä ei ollut lähes koskaan aikaa toteuttaa kunnollista perhekeskeistä hoitotyötä. Myös Axelinin ym. (2014) tutkimuksessa nousi esille ajanpuute perhekeskeisen hoitotyön toteutuksessa. Myös työn mielekkyys jakoi vastaajien mielipiteitä. Suurin osa piti työtään mielekkäänä, mutta osa kyselyyn vastanneista piti työtään mielekkäänä vain harvoin.

Työyhteisö koettiin pääosin kannustavaksi ja tukevaksi sekä leppoisaksi ja mukavaksi. Vastaajat kokivat, että he saavat tarvittaessa tukea ja apua työtovereiltaan. Osa vastaajista kuitenkin koki työyhteisön jäykäksi ja sääntöihin perustuvaksi sekä välillä myös epäluuloiseksi ja epäileväksi. VVM-hoitokulttuuriin suhtautuminen työyhteisössä jakoi vastaajien mielipiteitä. Puolet vastaajista koki työyhteisössä olevan silloin tällöin häiritseviä ristiriitoja ja vastustusta VVM-hoitokulttuuriin liittyen. Tiimin toimivuus koettiin pääosin hyväksi, mutta ongelmia aiheutti se, ettei selkeää yhteistä päätöksentekoa hoitajien, lääkärin ja vanhempien välillä koettu olevan. Kuitenkaan hoitajien, lääkärin ja vanhempien välistä lisääntyneitä kommunikointia ei koettu ongelmalliseksi. Axelinin ym. (2014) tutkimuksessa ilmeni myös yhteisen päätöksenteon puutteellisuutta hoitajien, lääkärin ja vanhempien välillä ja hoitohenkilöstön vastustusta VVM-hoitokulttuuria kohtaan. Kuitenkin Axelinin ym. (2014) tutkimuksessa tuli ilmi kommunikaatio-ongelmia lääkäreiden, hoitajien ja vanhempien välisissä keskusteluissa, mutta meidän tutkimukseemme osallistuneet hoitotyöntekijät eivät kokeneet tätä ongelmalliseksi. Arkkitehtuurin ja osaston ilmapiiriin koettiin tukevan vanhempien läsnäoloa. Axelinin ym. (2014) tutkimuksessa osaston arkkitehtuurin ei koettu tukevan vanhempien läsnäoloa, joten tämä on myös ristiriidassa omien tutkimustulostemme kanssa.

Hoitotyön osaaminen koettiin pääosin hyväksi. Valtaosa vastaajista piti uusien työtehtävien tuomasta haasteellisuudesta ja kokivat ammattitaitoaan arvostettavan. Myös tämä on ristiriidassa Axelinin ym. tutkimuksen kanssa, jossa hoitajat kokivat, ettei heidän ammattitaitoaan arvosteta. Mielipiteitä jakoivat reilusti perehdytyksen riittävyys uusiin tehtäviin, ammatti-identiteetin perustuminen tehtävien suorittamiseen ja halukkuus tehdä enemmän käytännön hoitotyötä. Huomionarvoisena asiana vastausten perusteella koimme hoitohenkilöstön työn jakautumisen niin, ettei kaikkia vanhempia ehditä huomioimaan tarpeeksi. Axelinin ym. tutkimuksessa hoitajien ammatti-identiteetti koettiin perustuvan tehtävien suorittamiseen eli hoitajat olisivat halunneet toteuttaa enemmän käytännön hoitotyötä. Yhteneväisenä tutkimustuloksena ilmeni hoitajien kokemus töiden jakautumisesta niin, ettei perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiselle ollut riittävästi aikaa. Tämä tulee nähdä kehittämiskohteena.

Hoitotyön johtamisessa pääasiassa hyväksi koettiin vastaajien ja esimiehen välinen suhde ja esimiehen oikeudenmukainen ja puolueeton työnjako. Mielipiteitä jakoivat esimieheltä saadun tuen ja avun määrä sekä esimiehen rooli yksilön VVM-osaamisen kehittämisessä. Huomiota herättivät vastausten hajonta koskien esimiesten hoitotyöntekijöille antamaa kannustusta tärkeään päätöksentekoon osallistumisesta sekä se, rohkaisiko esimies hoitotyöntekijöitä kertomaan oman mielipiteensä tai ottamaan häneen yhteyttä ristiriitatilanteissa koskien VVM-hoitokulttuuria. Hajontaa oli myös kohdassa, jossa kysyttiin kokivatko hoitotyöntekijät, että esimies arvostaa heidän saavutuksiaan VVM:n käyttöönoton jälkeen.

Hoitotyön tavoitteessa ja laadussa positiivisina asioina esille nousivat VVM:n käyttöönoton hyödyllisyys ja että vastaajat kokivat, että he tietävät, mitä heiltä odotetaan työssään ja että he voivat itse valita erilaisista työskentelytavoista kuinka työnsä tekevät. Mielipiteitä jakoivat palautteen saaminen suoritettun työn laadusta ja määrästä sekä työn selkeiden tavoitteiden puutteellisuus. Hälyttävänä koimme kohdan, jossa 25 % (4/16 vastaajasta) vastaajista koki potilasturvallisuuden vaarantuneen silloin tällöin VVM-hoitokulttuurin käyttöönoton jälkeen.

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, mitkä asiat onnistuivat hoitohenkilökunnan mielestä VVM-muutosprosessissa. Positiivisina asioina esille nousivat uusien toimintatapojen hyvä vastaanotto työyhteisössä, koulutuksen onnistunut ajankohta, yksilöllisyys ja toteuttamistapa sekä vanhempien lisääntynyt osallisuus vauvan hoidossa. Lisäksi johdon tuki koettiin riittäväksi ja tilojen arkkitehtuuri vanhempien läsnäoloa tukevaksi. Osa näistä tutkimustuloksista oli yhteneväisiä Axelinin ym. tutkimuksessa saatujen tulosten kanssa, kuten vanhempien lisääntynyt osallisuus vauvansa hoidossa ja arkkitehtuurin vanhempien läsnäoloa tukeva vaikutus.

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä selvitettiin, mitkä asiat vaatisivat vielä kehittämistä VVM-mallin käytön suhteen. Kehittämiskohteiksi nousivat toimintatapojen yhtenäistäminen lääkärin ja hoitajien välillä, hoitajien asiantuntijaroolin tärkeys, VVM-hoitokulttuurin syveneminen, pitkäaikaisten potilaiden vanhempien parempi tukeminen ja töiden jakautuminen niin, että perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen olisi mahdollista. Myös Axelinin ym. tutkimuksessa tärkeiksi sekoiksi nousivat VVM-

hoitokulttuurin syveneminen, vanhempien tukeminen ja riittävä aika perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Vanhemmat Vahvasti Mukaan –mallin käyttöönoton vaikutusta Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalon vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata osaston hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia VVM-mallin tuomista muutoksista hoitotyöntekijöiden työkuvaan ja työhyvinvointiin sekä muutosprosessin onnistuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Mielestämme opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus täyttyivät hyvin. Saimme kattavan kuvauksen VVM:n tuomista muutoksista ja niiden vaikutuksista hoitohenkilöstön työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen kaikilta VVM-koulutuksen käyneiltä hoitotyöntekijöiltä. Opinnäytetyömme toi esiin myös konkreettisia kehityskohteita, joihin tulevaisuudessa olisi hyvä kiinnittää huomiota.

Kehittämiskohteina omassa tutkimuksessa pidimme tutkimuksen toteuttamista, kysymysten vastausvaihtoehtoja ja aikataulua. Tutkimuksen toteuttamistapaan liittyen olisimme muuttaneet kyselylomakkeen kysymysten määrän pienemmäksi ja kysymykset yksiselitteisemmiksi. Myös kysymysten vastausvaihtoehdot olisimme muuttaneet yksinkertaisemmiksi. Aikataulua olisimme jälkeempään ajateltuna pidentäneet ja olisimme antaneet kyselylomakkeiden olla osastolla pidempään.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin parantamiseen tutkimuksessa esiin nousseiden haasteiden kehittämisen kautta. Tutkimustulokset auttavat myös osaston johtoa hahmottamaan hoitotyöntekijöiden asenteita ja kokemuksia Vanhemmat Vahvasti Mukaan –hoitokulttuurista ja muutosprosessin johtamisen onnistumisesta.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomioineet eettisten periaatteiden toteutumisen ja opinnäytetyön tilaajan toiveet tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Olemme kiinnittäneet huomiota tutkimuksen hyvään tieteelliseen toimintakäytäntöön noudattamalla rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössämme.

Tutkimusta tehdessämme kunnioitimme tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta eli tutkimukseen osallistuminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista. Kunnioitimme myös tutkimukseen osallistunutta hoitohenkilökuntaa kertomalla tutkimuksen alussa perustelut tutkimuksen teolle, raportointitavan ja julkaisua koskevat tiedot. Painotimme saatekirjeessä, että kenenkään tutkimukseen osallistuvan tiedot eivät käy ilmi missään vaiheessa, sillä kyselyyn vastataan nimettömänä. Kyselyt palautettiin salassapitosuojan vuoksi suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Informoimme hoitohenkilökuntaa tutkimusaineiston säilyttämisestä ja asianmukaisesta hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua.

Olemme olleet kriittisiä käyttämiämme lähteitä kohtaan eli olemme noudattaneet hyvää lähdekritiikkiä. Olemme merkinneet tarkasti käyttämämme lähteet ja lähdeviitteet tutkimukseen. Pyrimme käyttämään teoriaosuuksissa mahdollisimman uusia kirjallisia lähteitä, siinä kuitenkin aina onnistumatta. (LIITE 5)

Olimme huolellisia tulosten tallentamisessa, auki kirjoittamisessa, analysoinnissa, tutkimustulosten raportoinnissa ja arvioinnissa. Näin minimoimme satunnaisten virheiden mahdollisuuden ja virheellisyyden tutkimuksen raportoinnissa.

Epäselviä kysymyksiä (systemaattisia virheitä) tutkimuksessamme oli muutama, esimerkiksi kyselylomakkeen kysymys nro 17, jossa osa vastaajissa ei ollut ymmärtänyt tai ei ollut osannut vastata kysymykseen. Tämä näkyi kysymyksen suurena vastaamattomuusprosenttina (31,2 %). Myös muutaman muun kysymyksen kohdalla oli havaittavissa samankaltainen ilmiö, ei tosin yhtä korkealla vastaamattomuusprosentilla.

Tutkimusaineistosta tekemämme johtopäätökset ovat olleet täysin keräämäämme aineistoon pohjautuvia, rehellisiä ja luotettavia. Emme esittäneet tulkintojamme puolueellisesti tai sepittäneet vastauksia, emmekä kaunistelleet saatuja tuloksia. Otoksemme oli onnistunut ja tutkimuksessa tapahtui vain vähän satunnaisvirheitä. Kokonaisluotettavuudeltaan koemme siis opinnäytetyömme olevan hyvä.

10.2 Kehittämiskohteet

Tulevaisuudessa tämän opinnäytetyön tutkimustulokset voivat auttaa osaston johtoa suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan muutosprosesseja paremmin ja huomioimaan tarkemmin niiden vaikutuksia hoitohenkilöstön työhyvinvointiin.

Kehittämiskohteista päällimmäisenä esiin nousivat potilasturvallisuuden varmistaminen ja työn resursointi niin, että kaikkia vanhempia ehdittäisiin huomioimaan tasavertaisesti ja kunnollista perhekeskeistä hoitotyötä pystyttäisiin toteuttamaan. Muina kehittämiskohteina esiin nousivat toimintatapojen yhtenäistäminen lääkärin ja hoitajien välillä, hoitajien asiantuntijaroolin tärkeyden muistaminen, VVM-hoitokulttuurin syveneminen ja pitkäaikaisten potilaiden vanhempien parempi tukeminen.

Kehittämiskohteita kokonaisista aihealueista löytyi muun muassa johtamisesta, työyhteisön ja tiimin toimivuudesta sekä hoitotyön tavoitteista ja laadusta. Näiden kolmen aihealueen sisällä vastauksissa oli suurta vaihtelua. Jotkut vastaajista kokivat esimiestyön, työyhteisön hengen, tiimin toimivuuden sekä työn tavoitteet ja laadun onnistuneiksi, kun taas osa koki niissä olevan rutkasti parantamisen varaa. Tulevaisuudessa olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, mistä johtuu hoitohenkilökunnan kokemusten suuri vaihtelu näiden aihealueiden sisällä. Tähän apuna voitaisiin käyttää mm. uutta kyselyä ja kehityskeskusteluja.

Jatkossa samankaltainen tutkimus voitaisiin toteuttaa osastolla uudestaan ja vertailla saatuja tuloksia tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin. Aineiston voisi tulevaisuudessa kerätä esimerkiksi eri menetelmällä, kuten haastattelemalla tai e-lomakkeella.

Tällöin saataisiin kattavampi kuva osaston hoitotyöntekijöiden asenteista ja kokemuksista VVM-hoitokulttuuria kohtaan, kun useampi työntekijä olisi käynyt VVM-koulutuksen ja uusi hoitokulttuuri olisi syventynyt ja laajentunut.

LÄHTEET

Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Kauppila, W., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2014. Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 39 (4), 264-265.
10.1097/NMC.0000000000000061

Docendumin www-sivut. 2016. Viitattu 15.3.2016. <http://docendum.fi/tyohyvinvoinnin-tekijat/>

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V., Ewald, U. & Dykes, F. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* 10, 1032-1037. Viitattu 11.3.2016. 10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x

Gerhardt, S. 2008. Rakkaus ratkaisee – varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittämiselle. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hasa, J. 2010. Henkilöstön johtaminen muutosprosessissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2015.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14428>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Teoksessa Duodecim. Viitattu 24.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Luento Jyväskylän yliopiston gradu-ryhmälle 18.2.2009.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 23.3.2016. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Järvinen, N., Axelin, A. & Niela-Vilen, H. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede-lehti* 25, 183-193. Viitattu 9.3.2016. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/3/vanhempi.pdf>

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä.

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

KvantiMOTV:n www-sivut. 2011. Viitattu 16.3.2016. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/postikysely/postikysely.html>

Larmo, A. 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Teoksessa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.11.2015. <http://www.duodecimlehti.fi/>

Lehtonen, L. 2015. Close collaboration with parents training program - Improving quality of care. Luento Neonatus-konferenssissa 25.9.2015.

Lester, B., Hawes, K., Abar, B., Sullivan, M., Miller, R., Bigsby, R., Laptook, A., Salisbury, A., Taub, M., Lagasse, L. & Padbury, J. 2014. Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants. *Peadiatria* 4. 754-760. Viitattu 9.3.2016. DOI: 10.1542/peds.2013-4252.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton www-sivut. 2015. Viitattu 23.11.2015.

<http://www.mll.fi/>

Matikainen, A. 2012. Esimiestyön haasteet kuntien yhdistyessä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Johtamiskorkeakoulu. Viitattu 7.12.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83699/gradu06011> (Matikainen 2012, 22)

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely – Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim* 21, 2543-2548. Viitattu 14.4.2016. <http://www.duodecimlehti.fi>

Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Viitattu 24.11.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120019

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Teoksessa Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.11.2015. <http://www.duodecimlehti.fi/>

Purmonen, P. & Makkonen, R. 2011. Muutosjohtaminen, osaamisen johtaminen ja esimiestyö yhteis- ja palvelukeskusalalla. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Puura, K. & Hastrup, A. 2015. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). Viitattu 29.2.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

Pyykkönen, N. 2014. Mentalisaatio varhaisessa vanhemmuudessa – teoriaa, käytäntöä ja hoidollisia näkökulmia. MLL Vahvuutta vanhemmuuteen –hanke 2010-2014. <http://varsinaissuomenpiiri-mll-fi-bin.directo.fi/>

Reynolds, L., Duncan, M., Smith, G., Mathur, A., Neil, J., Inder, T. & Pineda, R. 2013. Parental Presence and Holding in the Neonatal Intensive Care Unit and Associations with Early Neurobehavior. *Journal of Perinatology* 33, 636-641. Viitattu 12.3.2016. 10.1038/jp.2013.4.

- Saint-Georges, C., Chetouani, M., Cassel, R., Apicella, F., Mahdhaoui, A., Muratori, F., Laznik, M-C. & Cohen, D. 2013. Motherese in Interaction: At the Cross-Road of Emotion and Cognition? (A Systematic Review). Plos One 8(10): e78103. Viitattu 29.2.2016. 10.1371/journal.pone.0078103
- Salmi, S. 2009. Henkilöstön työhyvinvointi muutosprosessissa. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.12.2015.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6169> (Salmi 2009, 27)
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2014. Viitattu 25.11.2015.
<http://www.satshp.fi/>
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 26.11.2015.
<http://www.satshp.fi/>
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2014. Viitattu 3.12.2015. <http://stm.fi/>
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.
- Suomen ensimmäinen Lasten- ja naistentalo. 2015. Satakunnan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti, 1-7.
- Sydänmaanlakka, P. 2002. Älykäs organisaatio - tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.
- Työhyvinvointi muutoksessa 2007. Helsinki: Valtiokonttori Kaiku-palvelut. Viitattu 15.3.2016.
- Työterveyslaitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 3.12.2015. <http://www.ttl.fi/>
- Työterveyslaitoksen www-sivut .2014.Viitattu 9.3.2016. <http://www.ttl.fi>.
- Työterveyslaitoksen www-sivut. 2011. Viitattu 3.12.2015. <http://www.ttl.fi/fi/>
- Työturvallisuuskeskuksen www-sivut. 2015. Viitattu 15.3.2016. www.tyoturva.fi.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 19.11.2015.
<http://www.vsshp.fi/>
- Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. 2015. Satakunnan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti, 1-4.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn lectura.
- Viinikka, Anne. 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Hämeen kirjapaino Oy, Tampere.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 9.3.2016.<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9>.

SAATEKIRJE
KEVÄT 2016
ANNEMARI KALLIOMÄKI & HENNA LEIKKARI
SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU, TEVE
HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Hyvä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunta

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan osaamisalueella sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää osastonne henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia **Vanhemmat Vahvasti Mukaan – koulutusmallin tuomista muutoksista hoitotyöhön ja työhyvinvointiin**. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää osaston toiminnan ja henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen.

Opinnäytetyömme toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme Teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Olemme saaneet tutkimuksen tekemiseen asianmukaisen luvan 22.2.2016. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kolme viikkoa 9.3.2016 – 21.3.2016. Täytetty kyselylomake palautetaan ohessa olevassa suljetussa kirjekuoressa siihen tarkoitettuun palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Eeva-Maija Salminen Satakunnan ammattikorkeakoulusta, puh 044-710 3464. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Annemari Kalliomäki annemari.kalliomaki@student.samk.fi

Henna Leikkari henna.leikkari@student.samk.fi

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU/ Kalliomäki & Leikkari

A Taustatiedot

1. Kuinka kauan olet työskennellyt osastolla?

Alle 2 vuotta _____

2 -6 vuotta _____

Yli 6 vuotta _____

Seuraavilla sivuilla on esitetty kysymyksiä ja väittämiä, jotka koskevat työhyvinvointianne ja työtänne **Vanhemmat Vahvasti Mukaan – mallin** käyttöönoton ja muutosprosessin jälkeen.

Kysymyksiin vastataan ympäröimällä omasta mielestänne parhaiten asiaa kuvaava vaihtoehto.

1= Harvoin tai ei koskaan 2= Melko harvoin 3= Silloin tällöin 4= Melko usein 5= Hyvin usein tai aina

B Hoitohenkilöstön työhyvinvointi

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. Koetko olevasi stressaantunut tai hämmentynyt omasta roolistasi hoitajana? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Koetko loukkaavasi vanhempia antaessasi ohjeita vauvan hoitoon liittyvissä asioissa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Koetko epävarmuutta roolistasi vauvan hoidossa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Oletko kokenut, että vanhemmat kyseenalaistavat tekemääsi työtä tai antamiasi ohjeita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Oletko saanut negatiivista palautetta vanhemmilta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Koetko, että sinulla ei ole riittävästi aikaa perhekeskeiseen hoitotyöhön? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Tunnetko itsesi ja tekemäsi työsi tärkeäksi VVM:n käyttöönoton jälkeen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Pidätkö työtäsi mielekkäänä? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kysymyksiin vastataan ympyröimällä omasta mielestänne parhaiten asiaa kuvaava vaihtoehto.

1= Harvoin tai ei koskaan 2= Melko harvoin 3= Silloin tällöin 4= Melko usein 5= Hyvin usein tai aina

C Työyhteisö ja tiimin toimivuus

10. Oletko havainnut häiritseviä ristiriitoja työtovereidesi välillä VVM-hoitokulttuuriin liittyen?	1	2	3	4	5
11. Saatko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi työtovereiltasi?	1	2	3	4	5
12. Koetko, että hoitajien, vanhempien ja lääkäreiden välillä ei ole selkeää yhteistä päätöksentekoa?	1	2	3	4	5
13. Koetko, että vanhempien lisääntynyt osallistuminen vauvan hoitoon on aiheuttanut stressiä vanhemmille?	1	2	3	4	5
14. Koetko, että jotkut työyhteisösi jäsenet vastustavat VVM:ää?	1	2	3	4	5
15. Koetko, että tulet ymmärretyksi hoitokeskusteluissa vanhempien kanssa?	1	2	3	4	5
16. Koetko hoitajan, lääkärin ja vanhempien välisen lisääntyneen kommunikoinnin ongelmalliseksi?	1	2	3	4	5
17. Koetko, että eri lastenosastoilla on yhtenevät VVM-toimintamallit?	1	2	3	4	5
18. Tukeeko osaston ilmapiiri mielestäsi vanhempien läsnäoloa?	1	2	3	4	5
19. Tukeeko osaston arkkitehtuuri mielestäsi vanhempien läsnäoloa?	1	2	3	4	5
20. Onko työyhteisösi:					
Kannustava ja tukeva?	1	2	3	4	5
Leppoisa ja mukava?	1	2	3	4	5
Jäykkä ja sääntöihin perustuva?	1	2	3	4	5
Epäluuloinen ja epäilevä?	1	2	3	4	5

Kysymyksiin vastataan ympyröimällä omasta mielestänne parhaiten asiaa kuvaava vaihtoehto.

1= Harvoin tai ei koskaan 2= Melko harvoin 3= Silloin tällöin 4= Melko usein 5= Hyvin usein tai aina

D Hoitotyön osaaminen

21. Koetko, että ammattitaitoasi <i>ei</i> arvosteta?	1	2	3	4	5
22. Koetko, että jotkut hoitajat rajoittavat vanhempien osallistumista vauvan hoitoon tai päätöksentekoon?	1	2	3	4	5
23. Koetko, että työsi jakautuu epätasaisesti niin, että et ehdi huomioimaan kaikkia vanhempia tarpeeksi?	1	2	3	4	5
24. Pidätkö uusien työtehtävien tuomasta haasteellisuudesta?	1	2	3	4	5
25. Oletko saanut riittävästi perehdytystä uusiin työtehtäviisi?	1	2	3	4	5
26. Koetko ammatti-identiteettisi perustuvan yhä tehtävien suorittamiseen?	1	2	3	4	5
27. Haluaisitko tehdä itse enemmän hoitotyötä?	1	2	3	4	5
28. Koetko todennäköisenä uhkana hoitajien palaamisen vanhoihin toimintatapoihin?	1	2	3	4	5

E Johtaminen hoitotyössä

29. Rohkaiseeko esimiehesi sinua osallistumaan tärkeisiin päätöksiin koskien VVM-hoitokulttuuria?	1	2	3	4	5
30. Rohkaiseeko esimiehesi sinua sanomaan mielipiteesi, kun olette eri mieltä koskien VVM-hoitokulttuuria?	1	2	3	4	5
31. Auttaako esimiehesi sinua kehittämään VVM-osaamistasi?	1	2	3	4	5
32. Saatko tarvittaessa tukea ja apua työssäsi esimieheltäsi?	1	2	3	4	5
33. Kuunteleeko esimiehesi, jos kerrot VVM:ään liittyvistä ongelmista?	1	2	3	4	5
34. Koetko, että esimiehesi arvostaa saavutuksiasi VVM:n käyttöönoton jälkeen?	1	2	3	4	5
35. Jakaako esimiehesi työt oikeudenmukaisesti ja puolueettomasti?	1	2	3	4	5
36. Koetko, että sinun ja esimiehesi välinen suhde on hyvä VVM-muutosprosessin jälkeen?	1	2	3	4	5

Kysymyksiin vastataan ympäröimällä omasta mielestänne parhaiten asiaa kuvaava vaihtoehto.

1= Harvoin tai ei koskaan 2= Melko harvoin 3= Silloin tällöin 4= Melko usein 5= Hyvin usein tai aina

F Hoitotyön tavoitteet ja laatu

37. Voitko välittömästi arvioida työstäsi, kuinka hyvin se on tehty?	1	2	3	4	5
38. Oletko tyytyväinen tekemäsi työn laatuun VVM:n käyttöönoton jälkeen?	1	2	3	4	5
39. Saatko palautetta suorittamasi työn laadusta?	1	2	3	4	5
40. Oletko tyytyväinen suorittamasi työn määrään VVM:n käyttöönoton jälkeen?	1	2	3	4	5
41. Onko työllesi määritelty selkeät tavoitteet?	1	2	3	4	5
42. Tiedätkö tarkalleen, mitä sinulta odotetaan työssäsi VVM:n käyttöönoton jälkeen?	1	2	3	4	5
43. Koetko, että joudut hoitokulttuurin muutoksen jälkeen suorittamaan tehtäviä, jotka mielestäsi pitäisi tehdä eri lailla?	1	2	3	4	5
44. Jos työtehtäväsi voidaan suorittaa usealla eri tavalla, voitko valita, millä tavalla työsi suoritat?	1	2	3	4	5
45. Koetko, että VVM-hoitokulttuuri on vaarantanut potilasturvallisuutta?	1	2	3	4	5
46. Koetko VVM-mallin käyttöönoton hyödylliseksi?	1	2	3	4	5

G Muutosprosessin onnistuminen

47. Mitkä asiat onnistuivat mielestäsi Vanhemmat Vahvasti Mukaan -muutosprosessissa?

48. Mitkä asiat vaatisivat mielestäsi vielä kehittämistä?

Kiitos vastauksista!

TAULUKKO 1. Mitkä asiat onnistuivat Vanhemmat Vahvasti Mukaan -muutosprosessissa?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>"Perheen huomiointi päätöksenteossa mm. kotiutusajan kohta/lomat."</i></p> <p><i>"Osaston hoitajat oikeastaan kaikki toimivat hienosti samojen periaatteiden mukaan – VVM siis sisäistetty ja toteutettu hienosti!"</i></p> <p><i>"En osaa aivan konkreettisesti vertailla ennen ja jälkeen, koska en ole työskennellyt vanhalla puolella."</i></p>	<p>*Uusien toimintatapojen hyvä vastaanotto</p>	<p>Hoitokulttuurin muutos</p>	<p>Vanhemmat Vahvasti Mukaan</p>
<p><i>"Sai kunnolla opetusta (yksilöllistä) VVM:n käyttämiseen."</i></p> <p><i>"Oma mentorini oli tarkka oppimiseni edistymisestä, oikein hyvä asia."</i></p> <p><i>"Koulutus toteutettiin riittävän aikaisin."</i></p> <p><i>"Mentorointi-systeemi toimi melko hyvin hoitajien perehdyttämisessä."</i></p>	<p>*Koulutuksen ajankohta</p> <p>*Koulutuksen toteuttamistapa</p> <p>*Koulutus yksilöiden tarpeet huomioivaa</p>	<p>VVM-koulutus</p>	<p>Vanhemmat Vahvasti Mukaan</p>

<p><i>"Vanhemmat viettävät enemmän aikaa osastolla."</i></p> <p><i>"Vanhemmat kotiutuessa varmempia hoitamaan vauvaansa."</i></p> <p><i>"Imetys lisääntynyt, kotiutus on helpompaa, kun vanhemmat tuntevat lapsen paremmin."</i></p> <p><i>"Vanhemmat osavat havainnoida lastansa ja lukea ja tuntea vauvansa ilmeitä ja eleitä"</i></p> <p><i>"Vanhemmat ovat aktiivisesti mukana hoidossa ja osallistuvat päätöksentekoonkin."</i></p>	<p>*Vanhempien osallisuus</p>	<p>Vanhemmat</p>	<p>Vanhemmat Vahvasti Mukaan</p>
<p><i>"Johdon tuki (osastonhoitaja ja ylihoitaja)."</i></p> <p><i>"Kokonaisuudessaan oikein hyvin onnistunut."</i></p>	<p>*Johdon tuki</p>	<p>Johtaminen</p>	<p>Muutosprosessi</p>
<p><i>"Fyysiset tilat mahdollistavat perhelähden hoidon eli vanhempien läsnäolon osastolla."</i></p>	<p>*Tukevat vanhempien läsnäoloa ja vauvan hoitoon osallistumista</p>	<p>Uudet tilat</p>	<p>Muutosprosessi</p>

<i>"Uudet tilat tukevat vanhempien läsnäoloa ja hoitoon osallistumista."</i>			
--	--	--	--

TAULUKKO 2. Mitkä asiat vaatisivat vielä kehittämistä?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>"Yhteiset pelisäännöt esim. imettämisestä."</i></p> <p><i>"Vanhempien alkutilanteen toiveiden kartoitus, toivomukset esille, niiden kirjaaminen ylös, toiveiden täyttymisen arviointi kotiutushetkellä."</i></p> <p><i>"Lääkärit enemmän vielä mukaan."</i></p> <p><i>"Lääkärit ja VVM-työskentelytapa."</i></p> <p><i>"Kotiutus - jotta kaikki toimisivat samoin."</i></p> <p><i>"Omien "VVM-lappujen" suunnittelu ja toteutus osastolle."</i></p> <p><i>"Pitäisi edelleen muistaa, että hoidamme sairaita vastasyntyneitä ja ensisijaisesti hoidamme vauvaa, huolehdimme hänen levostaan ja riittävästä ravinnon saannista jne. Vanhempia kuuluu kuunnella ja yhdessä neuvotella,</i></p>	<p>*Yhteiset toimitavat</p> <p>*Hoitajien rooli</p>	<p>Hoitokulttuurin muutos</p>	<p>Vanhemmat Vahvasti Mukaan</p>

<p><i>mutta hoitajan kuuluu ottaa vastuu vauvan hoidosta (vanhemmat hoitavat, hoitaja toimii asiantuntijana)."</i></p> <p><i>"VVM syvenee ja laajenee."</i></p>	<p>*Hoitokulttuurin syveneminen</p>		
<p><i>"Pitkäaikaisten potilaiden vanhempien tukeminen."</i></p>	<p>*Vanhempien tukeminen</p>	<p>Vanhemmat</p>	<p>Vanhemmat Vahvasti Mukaan</p>
<p><i>"Katseluhetkille ei ollut aina riittävästi rauhallista aikaa."</i></p>	<p>*Aika</p>	<p>VVM-koulutus</p>	<p>Vanhemmat Vahvasti Mukaan</p>

TAULUKKO 3. Kirjallisuuskatsaus.

Tekijä(t)	Työn nimi	Mitä tutkittu?	Tulokset
Emilia Liimatainen, Ida-Liisa Salminen & Janina Tarvainen. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. 2015.	"Vanhemmat Vahvasti Mukana-toimintamallin hyödynnettävyys ja isien kohtaaminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla sairaanhoitajien kuvaamana"	Kuinka Vanhemmat Vahvasti Mukana – toimintamalli on otettu osaksi osaston hoitotyötä sekä kuinka sairaanhoitajat ovat kohdanneet isät osastolla.	VVM-toimintamalli on tuonut osaston sairaanhoitajien mukaan pääosin myönteisiä muutoksia.
Anna Axelin, Sari Ahlqvist-Björkroth, Wiveka Kauppila, Zack Boukydis & Liisa Lehtonen. Tutkimus. 2014.	"Nurse's perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU"	Hoitajien kokemuksia Vanhemmat Vahvasti Mukana -mallin käytöstä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.	Tutkimuksessa nousi esille positiivisia ja negatiivisia asioita VVM-käyttöön otosta osastolla.
Renee Flacking, Liisa Lehtonen, Gill Thomson, Anna Axelin, Sari Ahlqvist, Victoria Hall Moran, Uwe Ewald & Fiona Dykes. Tutkimus. 2012.	"Closeness and separation in neonatal intensive care"	Tutkittu vanhempien läheisyyden tärkeyttä vauvalle.	Läheisyys on erittäin tärkeää vauvalle.
Noora Järvinen, Anna Axelin & HannaKaisa Niela-Vilen. Tutkimus. 2012.	"Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla"	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien stressiä ja masennusta keskosvauvan syntymän jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla.	Kokonaisstressitaso oli äideillä merkittävästi korkeampi kuin isillä kolme vuorokautta keskosvauvan syntymän jälkeen. Äidit

			kokivat isiä enemmän myös masennusta.
Janica Hasa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opin näytetyö. 2010.	"Henkilöstön johtaminen muutosprosessissa "	Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa edellisestä tietojärjestelmän muutosprosessista asiat, jotka henkilöstön mielestä kaipaisivat parannusta ja joita he pitävät tärkeinä muutosprosesseissa yleensä.	Tutkimus osoitti henkilöstön johtamisella muutosprosessissa olevan vaikutuksia muutosprosessin onnistuneisuuteen.
B. Lester, K. Hawes, B. Abar, M. Sullivan, R. Miller, R. Bigsby, A. Laptook, A. Salisbury, M. Taub, L. Lagasse & J. Padbury. Tutkimus. 2014.	"Single-Family Room Care and Neurobehavioral and Medical Outcomes in Preterm Infants"	Tutkittiin perhehuonemallin käytön vaikutuksia vastasyntyneen neurologiseen kehitykseen ja lääketieteellisiin tuloksiin.	Perhehuonemalli ja vanhempien läsnäolo vauvan luona nopeuttavat vauvan parantumista ja tukevat tämän kasvua. Myös vauvan neurologista kehitystä tukee vanhempien lisääntynyt läsnäolo perhehuoneiden myötä.
Anne Matikainen. Tampereen yliopisto. Pro Gradututkielma. 2012.	"Esimiestyön haasteet kuntien yhdistyksessä"	Tutkielman tarkoituksena oli selvittää kuinka esimiehet kokivat organisaatiomuutoksen ja kuinka se vaikutti heidän työhönsä.	Organisaatio muutos koettiin haasteellisena ja kaaottisena.
Satu Pakkanen. Itä-Suomen yliopisto. Pro Gradututkielma. 2011.	"Muutosjohtamisen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä-osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta,	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta,	Muutokset ja niiden johtaminen koettiin haasteellisina ja haasteellisuutta lisäsi etenkin muutoksien nopea aikataulu ja

	muutosvastarin- nasta sekä osas- tonhoitajalta edel- lytettyjä ominai- suuksia muutosjoh- tajana”	muutosvastarin- nasta sekä osas- tonhoitajalta edellytettyjä omi- naisuuksia muu- tosjohtajana osastonhoitajien itsensä koke- mana.	niiden päällekkäi- syys.
L. Reynolds, M. Duncan, G. Smith, A. Mathur, J. Neil, T. Inder & R. Pineda. Tutkimus. 2013.	“Parental presence and holding in the neonatal intensive care unit and asso- ciations with early neurobehavior”	Tutkimuksessa tutkittiin vanhem- pien läsnäolon ja läheisyyden vaiku- tuksia vastasynty- neen tunnekäyt- täytymiseen vas- tasyntyneiden teho-osastolla.	Vanhempien lä- heisyys on vasta- syntyneen neuro- logiselle kehityk- selle erittäin tär- keää.
C. Saint-Georges, M. Chetouani, R. Cassel, F. Apicella, A. Mahdhaoui, F. Muratori, M-C. Laznik & D. Cohen. Tutkimus. 2013.	“Motherese in In- teraction: At the Cross-Road of Emotion and Cog- nition?”	Tutkittiin “vuoro- vaikutuspuheen” vaikutusta vauvan älylliseen ja tun- teelliseen kehityk- seen.	”Vuorovaikutus- puheen” vaikut- taa positiivisesti vauvan mentali- saation kehittymi- seen ja tämän älylliseen ja tun- teelliseen kehi- tykseen.
Salla Salmi. Lahden ammattikorkea- koulu. Opinnäyte- työ. 2009.	“Henkilöstön työ- hyvinvointi muu- tosprosessis-sa.”	Tutkimus käsitte- lee henkilöstön työhyvinvointia muutosproses- sissa.	Tutkimus osoitti, että muutospro- sessin läpivien- nillä on vaiku- tusta henkilöstön työhyvinvointiin.