

# Perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia työtyytyväisyyteen

Hoitajien kokemuksia vastasyntyneiden tehohoitoyksiköstä

Minna Salmesvuori

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2020  
Sosiaali- ja terveysalan  
ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus

SALMESVUORI, MINNA:

Perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia työtyytyväisyyteen  
Hoitajien kokemuksia vastasyntyneiden tehohoitoyksiköstä

Opinnäytetyö 72 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Lokakuu 2020

---

Perhehuoneet ovat yleistyneet vastasyntyneiden tehohoitoyksiköissä viimeisen vuosikymmenen aikana. Perheen ympärivuorokautisella yhdessäololla on myönteisiä vaikutuksia sekä vastasyntyneen, että perheen kannalta. Hoitajien kokemukset perhehuoneissa työskentelystä ja sen vaikutuksista työtyytyväisyyteen ovat ristiriitaisia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitajille ja esimiehille tietoa perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä ja tiedon avulla edistää hoitajien työssä jaksamista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena erään yliopistosairaalan vastasyntyneiden tehohoitoyksikköön, kun muutosta avo-osastolta perhehuoneyksikköön oli kulunut 3-4 kuukautta. Tutkimusaineisto kerättiin esseinä ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Hoitajat kokivat perhehuoneiden yksityisyyden, matalan melutason sekä vanhempien läsnäolon ja sen myötä osallistumisen vastasyntyneen hoitoon työtyytyväisyyttä edistävinä tekijöinä. Vuorovaikutuksen suhteen hoitajien kokemukset olivat ristiriitaisia. Kasvaneet etäisyydet ja näkyvyyden puute, vastasyntyneen voinnin seuranta sekä avun saaminen koettiin ongelmalliseksi. Lisäksi työtyytyväisyyteen vaikuttavina työn kuormitustekijöinä esiin nousivat kiire, työnjaolliset haasteet ja asenteet.

Hoitajat kokivat perhehuoneissa työskentelyn pääasiassa työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä. Osa koki työtyytyväisyyden kuitenkin heikentyneen perhehuoneiden myötä. Kehittämisehdotuksena on selvittää hoitajien kokemuksia perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista työtyytyväisyyteen ja pyrkiä löytämään yksilöllisiä keinoja edistää työtyytyväisyyttä ja puuttua tekijöihin, jotka heikentävät työtyytyväisyyttä. Lisäksi kehittämisehdotuksena on työn organisoinnin, optimaalisen työnjaon, riittävän osaamisen tason, henkilöstön riittävyyden ja hyvän tiimityön ja kommunikaation avulla varmistaa avun saaminen. Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan vastaavan tutkimuksen uudelleen toteuttamista, kun muutosta avo-osastolta perhehuoneyksikköön on kulunut vähintään yksi vuosi. Lisäksi jatkotutkimusaiheena ehdotetaan vastaavanlaisen tutkimuksen toteuttamista muilla lastenosastoilla, joissa perhehuoneet ovat käytössä.

---

Asiasanat: työtyytyväisyys, vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö, perhehuone

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Nursing Expertise  
Acute Care Nursing

SALMESVUORI, MINNA:

Nurses' Experiences of Working in Single Family Rooms and Its Effects on Job Satisfaction in Neonatal Intensive Care Unit

Master's thesis 72 pages, appendices 10 pages  
October 2020

---

Nurses' experiences of working in single family rooms and its effects on job satisfaction are conflicting. The aim of this thesis was to explore nurses' experiences of working in single family room and its effects on job satisfaction. The purpose was to produce information for nurses and supervisors about effects on job satisfaction working in single family rooms in neonatal intensive care unit and using information to gain coping at work. The study was qualitative study conducted 3-4 months after moving from open ward to single family room unit. The data were collected as essays and content analyzed.

Factors which improved job satisfaction were privacy, low noise level, presence of parents and thereby participating in care of newborn. Factors which impaired job satisfaction were long distances between rooms, lack of visibility, difficulties to monitor newborns and access to assistance. In addition, rush, challenges concerning division of work and workers' attitudes affected job satisfaction.

Overall, the study suggests that nurses' experiences should be considered as well as finding out individual ways to improve job satisfaction. In addition, study suggests that access to assistance is ensured through work organizing, optimal division of work, adequacy level of competence, adequacy of staff and good teamwork and communication. For further studies similar study is proposed to be conducted one year after moving and also in other children's wards with single family rooms.

---

Key words: job satisfaction, neonatal intensive care unit, single family room

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITOYKSIKKÖ .....	8
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	9
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	10
	4.1 Tiedonhakuprosessi .....	10
	4.2 Työtyytyväisyys .....	12
	4.3 Perhehuoneet vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä .....	13
	4.4 Työtyytyväisyys vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä .....	15
	4.5 Perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia työtyytyväisyyteen .....	17
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS .....	19
	5.1 Laadullinen tutkimus .....	19
	5.2 Aineistonkeruu .....	20
	5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	22
6	TULOKSET .....	26
	6.1 Fyysinen ympäristö vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä .....	26
	6.2 Vanhempien läsnäolo .....	29
	6.3 Vuorovaikutus .....	32
	6.4 Turvallisuus .....	35
	6.5 Työn kuormitustekijät .....	39
7	POHDINTA .....	42
	7.1 Tulosten tarkastelu .....	42
	7.2 Johtopäätökset .....	49
	7.3 Eettisyys .....	51
	7.4 Luotettavuus .....	53
8	KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	57
	8.1 Kehittämisehdotukset .....	57
	8.2 Jatkotutkimusaiheet .....	57
	LÄHTEET .....	59
	LIITTEET .....	63
	Liite 1. Tutkimustaulukko .....	63
	Liite 2. Tiedonhakuprosessi .....	70
	Liite 3. Tutkimuskysymys-lomake .....	71
	Liite 4. Saatekirje tutkimukseen osallistujalle .....	72

## ERITYISSANASTO

apila vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä

Vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä tehohoituhuoneet on ryhmitelty neliapilan muotoisiin muodostelmiin. Neliapila muodostuu neljästä tehohoituhuoneesta, joiden keskellä on hoitajien työpiste. Neliapilasta käytetään vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä apila nimitystä.

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2019 Suomessa syntyi 45 880 lasta. Vuoden 2019 tilaston (THL) mukaan 11,6 % vastasyntyneistä tarvitsi hoitoa teho- tai tarkkailuosastolla syntymänsä jälkeen. Yleisin syy vastasyntyneen hoidon tarpeelle on ennenaikaisuus. (THL 2019.) Vastasyntyneen hoidon tarpeen mukaan hoitoaika voi vaihdella vuorokaudesta useaan kuukauteen (PSHP: Vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö 2020).

Vastasyntyneiden tehohoitoyksiköissä perhehuoneet ovat nykypäivänä tavanomainen osa perhelähtöistä hoitotyötä erityisesti maailmalla, mutta myös Suomessa lisääntyvässä määrin. Perhehuone mahdollistaa vanhempien ympärivuorokautisen läsnäolon ennenaikaisen tai sairaan vastasyntyneen luona. Vastasyntyneen normaali kehitys voi häiriintyä, mikäli hänet erotetaan vanhemmistaan, minkä vuoksi vanhemman ja lapsen erottamista toisistaan tulisi välttää. (Lehtonen 2009, 1337-1338.) YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus tukee nykyistä suuntausta toteamalla, että lasta ei saa erottaa vanhemmistaan, ellei se ole lapsen edun mukaista ja ellei erottamiseen ole pätevää syytä (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista). Tutkimusten mukaan perheet ovat lähes poikkeuksetta tyytyväisiä perhehuoneisiin ja niiden positiivisina puolina nähdään perheen yksityisyyttä kunnioittava, rauhallinen ja perhekeskeisen ympäristö (Watson ym. 2014, 133-134; O'Callaghan, Dee & Philip 2019, 6). Hoitajien kokemukset puolestaan ovat osin ristiriitaisia (Watson ym. 2014, 133; Winner-Stoltz ym. 2018, 194).

Hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Fyysinen työympäristö ja siihen liittyvä äänitaso sekä valaistus vaikuttavat hoitajien työtyytyväisyyteen. Lisäksi työtyytyväisyyteen vaikuttaa työyhteisön ja esimiesten tuki, tiimityön ja vuorovaikutuksen toimivuus, perhelähtöisen hoitotyön toteuttaminen, työaika-  
taulu, koulutusmahdollisuudet ja työllisyysasema. (Lavoie-Tremblay ym. 2016, 210-213.) Hoitajien työtyytyväisyydellä, hoidon laadulla ja potilasturvallisuudella on todettu olevan selkeä yhteys. Työhönsä tyytyväinen hoitaja toteuttaa laadukasta ja turvallista hoitoa. (Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016, 50.)

Tämä opinnäytetyö on tehty erään yliopistosairaalan vastasyntyneiden tehohoitoyksikköön, jossa perhehuoneet on otettu käyttöön uusiin tiloihin muuton myötä. Fyysisen työympäristön muutokseen liittyviä haasteita ovat uuteen ympäristöön sopeutuminen, uusien laitteiden käytön oppiminen, yhteistyön sujuminen ja avun saaminen hätätilanteissa (Salminen-Tuomaala, Ala-Hynnälä, Hämäläinen & Ruohomäki 2017, 15). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitajille ja esimiehille tietoa perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä ja tiedon avulla edistää hoitajien työssä jaksamista.

Perhehuoneet ovat hoitajille uusi työympäristö ja sen vaikutuksista työtyytyväisyyteen ei ole tehty tutkimuksia Suomessa. Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämätahton ja opinnäytetyön tekijän kiinnostuksesta kehittää vastasyntyneiden tehohoitoyksikön perhehuoneissa työskentelevien hoitajien työssä jaksamista ja edistää työtyytyväisyyttä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös syventää opinnäytetyön tekijän ammatillista kehittymistä kliiniseksi asiantuntijaksi.

## 2 VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITOYKSIKKÖ

Tämä opinnäytetyö on tehty erään yliopistosairaalan vastasyntyneiden tehohoitoyksikköön. Yksikkö koostuu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastosta ja siellä hoidetaan ennenaikaisia ja sairaita vastasyntyneitä. Vastasyntyneiden tyypillisiä tehohoitoyksikössä hoidettavia ongelmia ovat ennenaikaisuus, pienipainoisuus, infektiot, hengitysvaikeudet, verenkierron ongelmat, synnytyksen yhteydessä tullut hapenpuute, kirurgista hoitoa vaativat synnynnäiset rakennepoikkeavuudet, keltaisuus ja syömisongelmat. Vastasyntyneiden tehohoitoyksikköön vauvat tulevat suoraan synnytyssalista, synnytysvuodeosastoilta, potilashotelistä tai muista sairaaloista. Osastohoidon jälkeen lapsi kotiutuu tai siirtyy jatkohoitoon omaan keskussairaalaan, toisille lastenosastoille, lasten kotisairaalaan tai potilashotelliin. (PSHP: Vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö 2020.)

Vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä työskennellään moniammatillisena työryhmänä. Hoitajien työnkuvaan kuuluu muun muassa vastasyntyneen perushoito, lääkehoito, voinnin tarkkailu ja elintoimintojen tukeminen sekä vanhempien ohjaus ja tukeminen. Yksikön hoitajat tekevät kolmivuorotyötä. (PSHP: Vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö 2020.)

Tutkimuksen kohteena oleva vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto on aikaisemmin toiminut avo-osastona, jossa samassa potilashuoneessa on ollut useampi vastasyntynyt hoidettavana. Osasto on muuttanut tammikuussa 2020 uusiin tiloihin, joissa käytössä ovat perhehuoneet. Uudessa vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä on 12 tehohoitopaikkaa ja 17 tarkkailupaikkaa. Ennenaikaisen tai sairaan vastasyntyneen vanhemmilla ja sisaruksilla on mahdollisuus olla sairaalassa hoidettavana olevan vauvan luona ympäri vuorokauden. Perhehuoneessa on sairaan tai ennenaikaisen vastasyntyneen hoitoon tarvittava välineistö sekä perheen ympärivuorokautisen läsnäolon mahdollistavat olosuhteet. Synnytyksen jälkeen ennen aikaisten ja sairaiden vastasyntyneiden äidit, jotka tarvitsevat osastohoitoa, ovat myös osastolla hoidettavana, mutta heidän hoidostaan vastaavat pääasiassa kätilöt. (PSHP: Vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö 2020.)



### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä.

Tämän opinnäytetyön tehtävinä on selvittää:

- 1) miten hoitajat kokevat perhehuoneissa työskentelyn
- 2) miten perhehuoneissa työskentely vaikuttaa hoitajien työtyytyväisyyteen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitajille ja esimiehille tietoa perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä ja tiedon avulla edistää hoitajien työssä jaksamista.

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Tiedonhakuprosessi

Tämän opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien tiedonhakuprosessissa on hyödynnetty kirjallisuuskatsausta. Yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvailla aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia tutkittavasta aiheesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9.) Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia on täydennetty tutkittavaan aiheeseen liittyvän muun kirjallisuuden avulla.

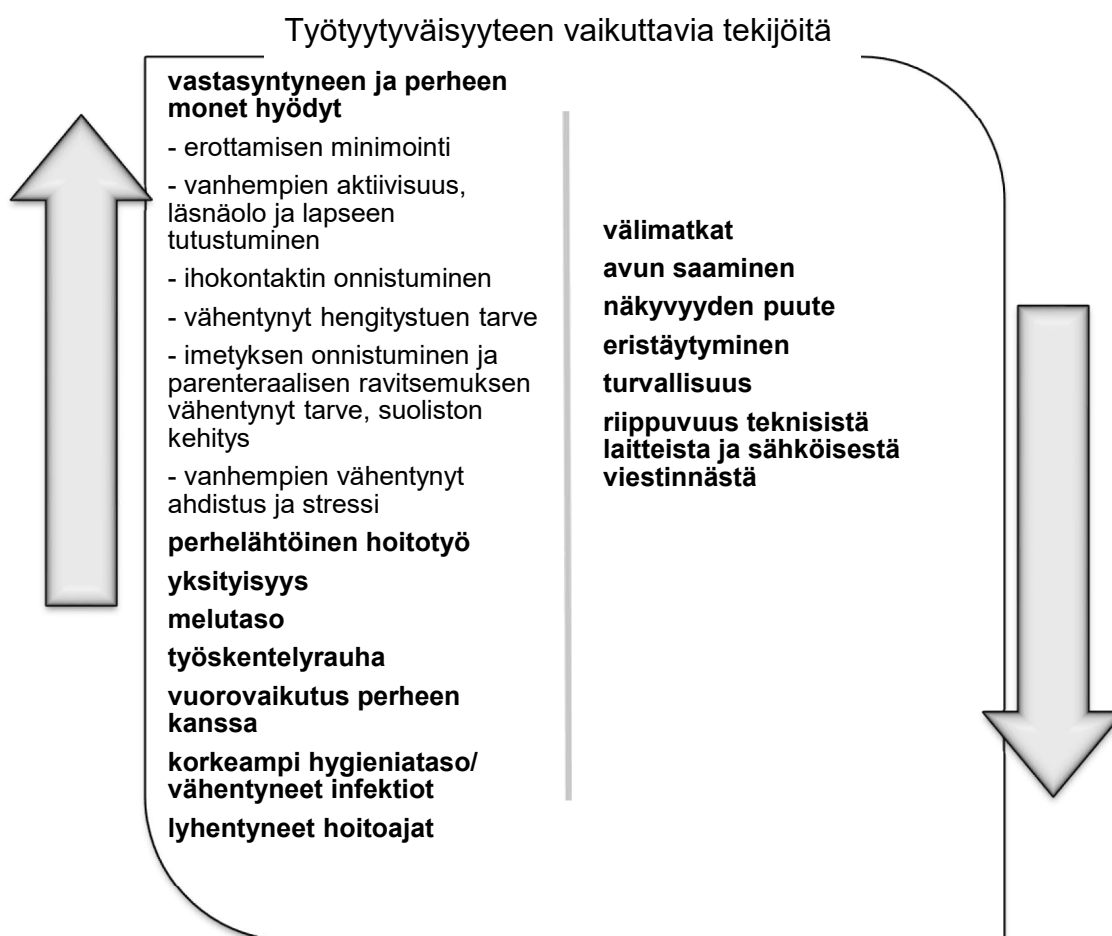
Teoreettisten lähtökohtien tutkimuskirjallisuutta haettiin CINAHL- ja Pubmed- tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja "single family room" AND "nicu". Myös muita hakusanoja kokeiltiin, mutta näillä ei enää uusia tutkimuksia aiheesta esiin noussut. Tietokantahaulla aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi 73. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 1) jälkeen otsikon perusteella luettavaksi jäi 29 tutkimusta. Tutkimuksen tiivistelmän perusteella luettavaksi valikoitui näistä 25 tutkimusta. Systemoidulla tiedonhaulla haetuista tutkimuksista opinnäytetyöhön valikoitui lopulta 9 tutkimusta. Lisäksi aiheeseen sopivia tutkimuksia nousi esiin manuaalisella haulla kolme kappaletta. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaus sisältää siten 12 tutkimusta.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on koottu tutkimustaulukkoon opinnäytetyön liitteeksi (liite 1). Tutkimukset ovat tutkimustaulukossa aakkosjärjestyksessä tutkimuksen tekijöiden nimen mukaan. Tutkimustaulukko sisältää seuraavat tutkimuksen tiedot: tekijä/tekijät, tutkimuksen nimi, julkaisu-vuosi ja -paikka, tutkimuksen tarkoitus, menetelmä ja keskeiset tulokset. Tiedonhakuprosessin eteneminen on kuvattu opinnäytetyön liitteessä (liite 2).

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• julkaistu 2010–2020</li> <li>• kielenä suomi tai englanti</li> <li>• koko teksti saatavissa tietokannasta</li> <li>• tieteellinen vertaisarvioitu tutkimus</li> <li>• vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>• tutkimus sisältää hoitajien kokemuksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ennen 2010 julkaistut</li> <li>• kielenä ei ole suomi tai englanti</li> <li>• koko teksti ei ole saatavilla</li> <li>• ei ole tieteellinen vertaisarvioitu</li> <li>• ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>• tutkimus ei sisällä hoitajien kokemuksia</li> </ul>

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen perustuen alla olevaan kuvioon (kuvio 1) on koottu tekijöitä, jotka vaikuttavat vastasyntyneiden tehohoitoyksiköiden perhehuoneissa työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyteen. Kuvion vasemmalla laidalla on kuvattu tekijöitä, joiden on koettu lisäävän työtyytyväisyyttä. Oikealla laidalla on kuvattu tekijöitä, joiden on koettu heikentävän työtyytyväisyyttä. Kuvioista voidaan päätellä, että tutkimusten mukaan perhehuoneissa työskennellessä työtyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä on enemmän kuin heikentäviä tekijöitä.



KUVIO 1. Tekijöitä, jotka vaikuttavat perhehuoneissa työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyteen kirjallisuuskatsaukseen perustuen.

## 4.2 Työtyytyväisyys

Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan ”työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä” (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 6). Työtyytyväisyys nähdään osana työhyvinvointia. Työtyytyväisyys on työntekijän tunne tai kokemus työstään ja se vaikuttaa työhön sitoutumiseen. Työtyytyväisyyteen vaikuttaa muun muassa työympäristö, työryhmän yhteistyön sujuvuus, työpaikan eettinen ilmapiiri, esimiestyö, palkkaus, henkilöstömitoitus, työturvallisuus ja stressi. Autonomia työssä ja mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin ja lomiin sekä ymmärrys, jousto ja tasapuolinen kohtelu esimiehiltä lisäävät työtyytyväisyyttä. Lisäksi työtyytyväisyyttä lisäävät etenemismahdollisuudet työssä ja asian-tuntijuuden kehittyminen. Nämä vaativat henkilökohtaisen motivaation lisäksi työyhteisön ja esimiehen kannustusta sekä tukea. (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä 2010, 1422-1434; Ranta & Tilander 2014, 14, 41–42, 61–65.) Tässä opinäytetyössä työtyytyväisyydellä tarkoitetaan hoitajan kokemaa tyytyväisyyttä työtään kohtaan perhehuoneissa työskennellessään.

Tyytymättömyys työhön on merkittävä työhön sitoutumista heikentävä tekijä. Työtyytyväisyyttä heikentävät tehtäväkuvan epäselvyys, työn ristiriidat, työtehtävien ylikuormittavuus ja kokemattomuus, joka voi vaikuttaa heikkoon työtaakan säätelyyn. Hoitohenkilökunnan työssä pysyminen, rekrytointi ja saatavuus ovat suuria haasteita Suomessa. (Ranta & Tilander 2014, 41-42, 61-65.) Tyytymättömyys työhön lisää hoitajien vaihtuvuutta ja poissaoloja, laskee hoitotyön laatua ja aiheuttaa pulaa hoitajista. Vajaat hoitajaresurssit taas vaikuttavat negatiivisesti työssä jaksamiseen. Hoitajien vaihtuvuus on organisaatiolle kallista, koska uusien hoitajien rekrytoiminen ja perehdyttäminen vaatii resursseja. Lisäksi kokemattomien hoitajien tuottavuus on vähäisempää ja vaikutukset näkyvät myös hoidon laadussa ja potilasturvallisuudessa. (McDonald, Rubarth & Miers 2012, E1-E6.) Osaamisvaje on myös keskeinen työperäisen stressin aiheuttaja, mikä puolestaan heikentää työtyytyväisyyttä (STM 2009).

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa vaatimuksia ja haasteita kohdistuu ihmiseen niin paljon, että sopeutumiseen tarvittavat voimavarat ovat vähissä tai ylittyvät. Lähes mikä tahansa kielteinen tai myönteinen muutos voi vaikuttaa stressiä

lisäävästi. Stressiin reagointi riippuu yksilön sieto- ja vastustuskyvystä sekä näkökulmista ja asenteista. Kaikki stressi ei ole haitallista. Lyhytaikainen stressi ei tavallisesti aiheuta ongelmia ja se voi saada ihmiset tekemään parhaansa. (Matti 2018.)

Vastuu hyvinvoivan työyhteisön rakentamisesta on esimiesten lisäksi työyhteisön kaikilla jäsenillä. Toimivassa työyhteisössä tuetaan ja autetaan työyhteisön jäseniä. Kun organisaatio pystyy tuottamaan työntekijälle tyytyväisyyden tunteita työssä yhä uudelleen, johtaa se myönteiseen ilmapiiriin. Myönteisessä ilmapiirissä työntekijät ovat tyytyväisiä, hyvinvoivia, palautuvat työkuormituksesta nopeammin, sietävät paremmin vastoinkäymisiä, näkevät haastavat tilanteet oppimiskokemuksina ja sairastavat vähemmän. Esimiehen keinoja edesauttaa työntekijöiden hyvinvointia, työtyytyväisyyttä ja työssä jaksamista ovat työntekijöiden tukeminen, kannustaminen ja kannusteiden jakaminen sekä työntekijöistä välittäminen, ammatillisen kasvun tukeminen ja kykyjen hyödyntäminen. Lisäksi työtyytyväisyyttä voidaan tukea hyvinvointia edistävällä työvuorosuunnittelulla ja kehityskeskusteluja käymällä. Tärkeä osa työtyytyväisyyden tukemista on työntekijöiden työn realiteettien tunteminen, jotta esimies pystyy luomaan hyvät edellytykset työnteolle. (Salmimies & Ruutu 2013.) Työntekijän vaikutusmahdollisuuksia kehittämällä voidaan hallita työn kuormittavuuden haittaavuutta (STM 2009).

### **4.3 Perhehuoneet vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä**

Hoitotyön ympäristön suunnittelulla voidaan vaikuttaa perhelähtöisen hoitotyön toteutumiseen. Perhelähtöisyyden lähtökohtana on hoitotyöntekijöiden ja perheen välinen yhteistyö, tiedonjako ja arvostus. Hoitotyöntekijät kunnioittavat perheen tietoutta, tunteita, valintoja ja ottavat perheen mukaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (IPFCC 2017, 3-4.) Perhelähtöinen hoitotyö on kehittynyt viime vuosikymmenien aikana. Vastasyntyneiden tehohoidossa perhelähtöiseen toimintatapaan siirtyminen on alkanut 1980-luvulla. Vasta 2010-luvulla perhelähtöisyys on vakiinnuttanut asemaansa vastasyntyneiden tehohoidossa. (Maree & Downes 2016, 256.) Suomessa hoitokulttuurin muutos perhelähtöisempään suuntaan on vielä kesken. Perhehuoneiden yleistyminen on keskeinen osa muutosta kohti perhelähtöisempää hoitotyötä. (Olsson ym. 2012, 1142-1144.)

Jokainen terve vastasyntynyt hoidetaan Suomessa äidin luona vierihoidossa ja uusien yliopisto- ja keskussairaaloitten rakennushankkeiden myötä viimeisen vuosikymmenen aikana myös ennenaikaisille ja sairaille vastasyntyneille ja heidän perheilleen on annettu mahdollisuus sairaalassa yhdessäoloon vuorokauden ympäri. Perhehuoneiden avulla pystytään minimoimaan sairaalahoitoa tarvitsevan vastasyntyneen ja hänen perheensä erottaminen ja erottamisesta johtuvat ongelmat. Perhehuone sisältää ennenaikaisen tai sairaan vastasyntyneen hoitoon tarvittavan välineistön sekä muulle perheelle makuupaikat ja jonkin verran säilytystilaa tavaroille. (Stenfors 2017, 273-274, 277.) Tämä mahdollistaa perheen ympärivuorokautisen yhdessäolon hoidossa olevan vastasyntyneen kanssa, millä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia sekä vastasyntyneen että perheen kannalta (Pineda ym. 2012, 548).

Perheen mahdollisuus olla yhdessä ympäri vuorokauden vastasyntyneen hoidon tarpeesta riippumatta, nousee tutkimuksissa tärkeimmäksi perhehuoneiden hyödyksi. Perhehuone lisää perheen yksityisyyttä, jota pidetään tärkeänä niin hyvinä kuin huonoina hetkinä. (Doede, Trinkoff & Gurses 2018, 112; O'Callaghan ym. 2019, 6; Toivonen, Lehtonen, Löyttyniemi & Axelin 2017, 61.) Perhehuone luo perheelle rauhallisen ympäristön, jossa melutaso on selkeästi alhaisempi kuin perinteisellä avo-osastolla, joissa hoidetaan useampia lapsia ja perheitä samassa huoneessa (Feeley ym. 2019, 422; Toivonen ym. 2017, 61; Winner-Stoltz ym. 2018, 194). Rauhallinen ympäristö tukee sairaan vastasyntyneen toipumista ja edistää ennenaikaisesti syntyneen vastasyntyneen myöhempää kehitystä (Winner-Stoltz ym. 2018, 194). Lisäksi rauhallinen ympäristö mahdollistaa myös laadukkaan ja keskeytyksettömän ohjaamisen ja vuorovaikutuksen hoitohenkilökunnan kanssa (Doede ym. 2018, 112).

Koska perhehuone mahdollistaa perheen tiiviin yhdessäolon, vanhemmat oppivat tuntemaan lapsensa paremmin, luottavat osaamiseensa sekä toimivat aktiivisemmin ja itsenäisemmin lapsensa kanssa. Vanhemmat oppivat käsittelemään vauvaa, tulkitsemaan hänen antamia viestejä ja tuntemaan keinoja, joilla rauhoitella vauvaansa. Kun vanhemmat oppivat huolehtimaan vauvan perushoidosta, jää hoitajalle enemmän aikaa ammatillista osaamista vaativiin tehtäviin. (O'Callaghan ym. 2019; Toivonen ym. 2017, 61; Watson ym. 2014 133-134.)

Perhehuoneet ovat hoitoympäristönä hygieenisempiä kuin avo-osastot, jolloin infektioita esiintyy vähemmän. Perhehuoneissa hoidetut vastasyntyneet, jotka tarvitsevat hengitystukea, vieroittuvat siitä nopeammin ja apneointia on selkeästi vähemmän. (Domanico, Davis, Coleman & Davis 2011; 283.) Nämä tekijät vaikuttavat myös hoitajan työhön. Äidin aktiivinen läsnäolo edesauttaa vastasyntyneen suoliston kehitystä, jonka vuoksi vastasyntyneen ravitsemuksessa päästään nopeammin täyteen enteraaliseen ravitsemukseen (Doede ym. 2018, 112). Perhehuoneissa hoidossa olevat vastasyntyneet saavat pääosin vain oman äidin maitoa ja imetys onnistuu selkeästi paremmin kuin avo-osastolla (Domanico ym. 2011, 284). Perhehuoneissa vastasyntyneiden hoitoajat ovat lyhyempiä kuin avosastoilla (O'Callaghan ym. 2019, 6) ja vastasyntyneen kotiutuessa vanhempien on todettu olevan vähemmän ahdistuneita ja masentuneita, koska he kokevat tuntevansa lapsensa ja luottavat osaamiseensa (Watson ym. 2014, 134).

Vastasyntyneiden tehohoitoyksiköissä ihokontaktin mahdollistaminen vanhemmille ja vastasyntyneelle ja sen toteutukseen kannustaminen on osa perhelähtöistä hoitotyötä. Ihokontaktilla tarkoitetaan, että vauva on vaippasiltaan vanhemman paljasta rintakehää vasten. Suomessa ihokontaktia toteutetaan vähemmän kuin muissa pohjoismaissa. Avo-osastoilla osaston muu toiminta asettaa rajoituksia ihokontaktin toteuttamiselle. (Olsson ym. 2012, 1142-1144.) Perhehuone sen sijaan mahdollistaa ennen aikaisesti syntyneille ja sairaille vastasyntyneille erityisen tärkeän ihokontaktin keskeytyksettömän ja pidempikestoisemman toteuttamisen. Ihokontakti edesauttaa vastasyntyneen kohdun ulkopuoliseen elämään sopeutumista, vakauttaa hengitys-, verenkierto, ja lämmönsäätelyjärjestelmän toimintaa, edesauttaa hermoston ja aivojen kehitystä, vähentää stressiä ja kipua, parantaa unenlaatua, edistää kasvua sekä parantaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. (Udani, Hinduja, Rao & Kabra 2014, 31.)

#### **4.4 Työtyytyväisyys vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä**

Fujimarun ym. 2012 (171-174) tutkimuksen mukaan vastasyntyneiden tehohoitoyksiköiden sairaanhoitajilla on huomattavasti korkeampi stressitaso verrattuna vuodeosastolla työskenteleviin sairaanhoitajiin. Korkeamman stressitason on todettu lisäävän taipumusta väsymykseen, masennukseen ja ahdistuneisuuteen.

(Fujimaru ym. 2012 171-174.) Fisken (2018, 281) tutkimuksen mukaan kuitenkin suurin osa hoitajista luottaa osaamiseensa ja kokee selviävänsä hyvin työperäisestä stressistä. Vastasyntyneiden tehohoitoyksiköiden hoitajien työtyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä ovat kiire, riittämätön henkilöstö, ylikuormitus, esimiesten ja työyhteisön tuen ja arvostuksen puute sekä matala palkka (Beck, Cusson & Gable 2017, 481-486; Ferreira ym. 2017, 820-821; Toode 2015, 43).

Työryhmän välinen vuorovaikutus ja tiimityön sujuvuus nousevat myös esille sekä sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä edistävinä että heikentävinä tekijöinä Vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Työympäristöllä ja sen tilojen toimivuudella, melutasolla, valaistuksella ja välineistöllä on suuri merkitys hoitajien työtyytyväisyyteen. (Ferreira ym. 2017, 820-821.) Työautonomia ja mahdollisuus osallistua koulutuksiin ovat myös työssä jaksamista ja työhön sitoutumista edistäviä tekijöitä (McDonald ym. 2012, E4; Toode 2015, 43).

Hoidon positiivisen tuloksen ja lapsen toipumisen näkeminen edistävät hoitajan työtyytyväisyyttä (Fiske 2018, 282). Sen sijaan lapsen kuolema ja perheen surun kohtaaminen kuormittavat vastasyntyneiden tehohoitoyksiköissä työskenteleviä hoitajia. Esimiestyöllä ja organisaation tuella kuormitusta voidaan keventää. Hoitajalla tulee olla mahdollisuus debriefing-keskusteluihin, keskusteluihin kollegoiden ja muun työryhmän kanssa sekä mahdollisuus tarvittaessa purkaa ajatuksia työterveyshuollossa. Sairaanhoitajien työhyvinvoinnista huolehtiminen on olennainen osa tehokasta hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla. (Beck ym. 2017, 485.) Avun pyytäminen ja saaminen vähentävät stressiä ja tukea tulisi tarjota ennakoivasti jokaiselle sairaanhoitajalle ennen uupumista ja masennuksen oireita (Moore & Schellinger 2018, 282).

Hoitajien henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, kuten korkeammalla iällä ja pidemmällä työkokemuksella, on pääosin työssä jaksamista edistäviä tekijöitä (Fiske 2018, 281; Toode 2015, 43). Joustavuus on myös hoitajan työssä jaksamista edistävä ja työtyytyväisyyttä lisäävä tekijä (Pannell, Rowe & Tully 2017, 278). Lisäksi huumorin käytön on tutkittu olevan työssä jaksamista tukeva keino (Lavoie-Tremblay ym. 2016, 212). Hoitajan henkilökohtainen elämä, oman perheen sekä ystävien tuki ja ymmärrys sekä vapaa-ajan aktiviteetit tukevat työssä jaksamista (Beck ym. 2017, 485; Ferreira ym. 2017, 820-821).



#### 4.5 Perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia työtyytyväisyyteen

Tutkimukset perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista hoitajien työtyytyväisyyteen ovat osin ristiriitaisia. Perhehuoneissa työskentelyssä on sekä hoitajan työtä edistäviä että haasteita aiheuttavia tekijöitä (Doede ym. 2018, 114). Osa tutkimuksista ottaa huomioon avo-osastolta perhehuoneosastolle muutosta kuluneen ajan ja sen vaikutuksen hoitajien työtyytyväisyyteen. Hoitajien työtyytyväisyys on pääsääntöisesti lisääntynyt, kun työtyytyväisyyttä on tutkittu vuoden kuluttua muutosta verrattuna ennen muuttoa tai muutama kuukausi muuton jälkeen tehtyihin tutkimuksiin (Bosch, Bledsoe & Jenzarli 2012, 73; Feeley ym. 2019, 421; Watson ym. 2014, 133; Winner-Stoltz ym. 2018, 194-195).

Hoitajat kokevat perhehuoneiden lisäävän perheen yksityisyyttä sekä pienentävän melutasoa, mikä lisää työtyytyväisyyttä (Doede ym. 2018, 110-112; O'Callaghan ym. 2019, 6; Toivonen ym. 2017, 61; Watson ym. 2014, 133; Winner-Stoltz ym. 2018, 194). Matalampi melutaso aiheuttaa vähemmän keskeytyksiä ja parantaa keskittymiskykyä, mikä lisää potilasturvallisuutta, koska keskeytyksien on osoitettu lisäävän tartuntojen esiintyvyyttä ja lääkevirheitä (Winner-Stoltz ym. 2018, 194). Perhehuoneissa työskennellessä hälytyskeskeytyksiä on vähemmän, mikä lisää työtyytyväisyyttä (Lavoie-Tremblay 2016, 213). Perhehuoneissa potilaskohtainen valaistuksen säätö helpottaa hoitajan työtä (Domanico ym. 2011, 283).

Perhehuoneiden monipuoliset positiiviset vaikutukset lapsen vointiin ja perheen kokemukseen lisäävät myös hoitajien työtyytyväisyyttä, koska laadukkaan ja perhekeskeisen hoidon tarjoamisen on todettu lisäävän työtyytyväisyyttä. Lisäksi hoitajan mahdollisuus viettää perheen kanssa enemmän keskeytyksetöntä aikaa lisää työtyytyväisyyttä. (Lavoie-Tremblay ym. 2016, 211.) Toivosen ym. (2017, 61-62) tutkimuksen mukaan perhehuoneet lisäävät perheen ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen määrää ja parantavat sen laatua.

Eryteisesti suunniteltaessa perhehuoneita hoitohenkilöstön huolenaiheeksi nousee työryhmän välisen vuorovaikutuksen heikentyminen. Osa tutkimuksista nostaa esiin myös muuton jälkeen työryhmän välisen vuorovaikutuksen heikentymisen. (Doede ym. 2017, 112; Stevens ym. 2010, 356.) Osassa tutkimuksista taas

nousee esiin kommunikaation lisääntyminen työryhmän kesken ja tiimityön kehittyminen perhehuoneiden myötä (Bosch 2012, 73; Watson ym. 2014, 133; Winner-Stoltz ym. 2018, 194).

Perhehuoneissa työskentely voi lisätä hoitajien eristäytymistä muusta työryhmästä, mikä heikentää hoitajien työtyytyväisyyttä (Stevens ym. 2010, 356; Feeley ym. 2019, 421). Hoitajat ovat myös ilmaisseet huolensa henkilökohtaisen turvallisuutensa puolesta. Lisäksi hoitajilla voi esiintyä yksin jäämisen pelkoa hätätilanteissa ja avun saaminen on koettu hankalaksi. Perhehuoneissa työskennellessä hoitajat ovat enemmän riippuvaisia teknisistä laitteista ja sähköisestä viestinnästä. (Bosch 2012, 73; Winner-Stoltz ym. 2018, 194-196.) Työtyytyväisyyttä heikentää perhehuoneiden väliset pitkät välimatkat ja näkyvyyden puute, jotka estävät muun muassa useamman vauvan samanaikaisen tarkkailun (Doede ym. 2017, 113-114; Shahheidari & Homer 2012, 264–265).

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmät jaetaan kvalitatiivisiin eli laadullisiin ja kvantitatiivisiin eli määrällisiin menetelmiin. Tutkimusmenetelmä tulisi aina valita sen mukaan, mitä tutkimuksella halutaan saavuttaa ja mihin tutkimuskysymyksiin halutaan vastauksia. Tutkimusmenetelmää valitessa tulee ottaa huomioon myös tutkittavan ilmiön tai asian monimutkaisuus ja ennalta tunnettavuus. (Manning & Kunkel 2013, 33.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa tutkittavasta ilmiöstä ja sen vuoksi laadullista menetelmää käytetään yleensä silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vain vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimustietoa (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska perhehuoneissa työskentely on melko uutta hoitajille Suomessa ja Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta ei ole aikaisemmin julkaistu.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaaran 2013, 161, 181.) Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään tavoittamaan ihmisten omat kokemukset koetusta todellisuudesta. Näiden kuvausten oletetaan sisältävän asioita, joita ihminen pitää elämässään itselleen tärkeinä ja merkityksellisinä. (Vilka 2015, 118.) Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tieto on sidoksissa tutkimukseen osallistujien elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan eikä samasta ilmiöstä ole olemassa yhtä totuutta. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 28-29.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska tarkoituksena on tuoda esille ja ymmärtää hoitajien kokemuksia perhehuoneiden vaikutuksista työtyytyväisyyteen.

## 5.2 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun perusmenetelmiä ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumenttien käyttö. Kirjallinen materiaali, jota käytetään tutkimusaineistona, voidaan jakaa yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin. Joukkotiedotuksen tuotteilla tarkoitetaan esimerkiksi sanoma- ja aikakauslehtiä, elokuvia ja tv-ohjelmia. Yksityisillä dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi päiväkirjoja, kirjeitä, muistelmia, esseitä sekä puheita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84-96.) Dokumentteihin voidaan lukea kaikki tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä puhuttu, kirjoitettu tai kuvattu materiaali (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 136). Tavallisesti yksityiset dokumentit on kirjoitettu muuhun kuin tutkimuskäyttöön ja yksityisiä dokumentteja käytetään useimmiten tutkimuskäytössä silloin, kun kohderyhmään ei ole mahdollista saada suoraa kontaktia. Näiden avulla voidaan kuitenkin saada tietoa, jota ei muilla tavoin, kuten esimerkiksi haastattelun avulla, tulisi esille. (Grönfors 2011, 75.) Kirjoitetun materiaalin ongelmana on kuitenkin se, että jotain oleellista voi jäädä kertomatta eikä tarkentavia kysymyksiä ole mahdollista esittää (Eskola & Suoranta 1998, 124).

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin esseinä kahteen tutkimuskysymykseen (liite 3), joissa selvitettiin erään yliopistosairaalan vastasyntyneiden tehohoitoyksikön hoitajien kokemuksia perhehuoneissa työskentelystä ja kokemusten vaikutuksia työtyytyväisyyteen. Hoitajilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sekä lastenhoitajia että sairaanhoitajia. Tutkimuksen taustakysymyksinä kysyttiin hoitajien ikää ja työkokemusta vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Taustatiedot auttavat tutkijaa ymmärtämään tutkittavien kokemuksia ja asiantuntemusta (Vilka 2015, 131). Lisäksi osallistujien taustatietojen avulla ilmaistaan minkälaiset ihmiset tuottivat tutkimusaiheesta tietyn kuvauksen (Kylmä & Juvakka 2007, 76). Tämän tutkimuksen vastaajien ikä vaihteli 23 ja 50 vuoden välillä ja työkokemus vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä vaihteli yhden kuukauden ja 24 vuoden välillä. Kaikilla vastaajilla oli ainakin jonkin verran työkokemusta sekä avo-osastolla että perhehuoneissa työskentelystä.

Vastaajien kyvykyys kirjallisen vastauksen tuottamiseen on otettava huomioon, kun tutkimusaineisto kerätään kirjallisena (Pitkäranta 2014, 97). Tämän tutkimuk-

sen kohderyhmän on tiedostettu olevan kyvykäs kirjallisen vastauksen tuottamiseen. Osa kohderyhmästä on aikaisemmin osallistunut vastaavaan tutkimukseen, minkä perusteella heidän ajateltiin voivan osallistua myös tähän tutkimukseen. Kirjallisesti tutkimukseen vastaamisen etuna on, että se antaa vastaajille mahdollisuuden vastata tutkimukseen rehellisesti oman kokemuksensa mukaan olematta yhteydessä tutkimuksen tekijän kanssa ja näin tutkimuksen tekijä ei vaikuta tutkittavan vastauksiin. Tutkittavat voivat myös kokea tutkimuksen aiheen liian araksi, jotta pystyisivät vastaamaan esimerkiksi haastattelussa rehellisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 121-128.) Koska opinnäytetyön tekijä on työskennellyt aikaisemmin osana työryhmää, voidaan kirjallisesti annettujen tutkimusvastausten avulla välttää tutkijan omien ajatusten vaikutus vastaajien vastauksiin. Tässä opinnäytetyössä esseinä vastauksia oli mahdollista saada useammalta vastaajalta kuin haastatteluiden avulla olisi ollut mahdollista saada ja näin tutkimusaineistoon saatiin laajempi näkökulma.

Tutkimus toteutettiin toukokuun 2020 aikana, jolloin tutkimukseen osallistujat saivat vastata tutkimukseen itselleen sopivana ajankohtana. Opinnäytetyön tekijä informoi tutkimuksesta tutkimuksen kohdejoukkoa sähköpostitse työelämän yhteyshenkilön välityksellä ennen tutkimuksen alkamista huhtikuun lopulla. Tiedote sisälsi tutkimuksen saatekirjeen (liite 4) ja tutkimuskysymykset. Sähköinen tutkimuskysymys-lomake mahdollisti tutkimukseen vastaamisen sähköisesti, mikä vähentää vastaajan tunnistettavuutta. Lisäksi tutkimuksen saatekirjeitä ja tutkimuskysymys-lomakkeita toimitettiin osastolle paperisena versiona, mikä mahdollisti tutkimukseen vastaamisen myös käsin kirjoittaen. Vastauslomakkeet palautettiin osastolla olevaan palautuslaatikkoon nimettöminä suljetussa kirjekuoressa, jolloin tutkimukseen osallistujat ilmaisivat kokemuksensa anonyymisti. Myös sähköinen vastauslomake palautettiin myös paperisena versiona palautuslaatikkoon. Tutkimukseen vastaamisesta lähetettiin muistutus kohdejoukolla viikkoa ennen tutkimusajankohdan päättymistä.

Tiedote tutkimuksesta välitettiin 97 hoitajalle. Vastauksia tutkimukseen saatiin yhteensä 12 kappaletta eli tutkimusaineisto koostui 12 esseevastauksesta. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun tavoitteena on saada sisällöllisesti laaja ja rikas aineisto eikä vastausten kappalemäärä sinällään kerro aineiston laadusta (Vilkkä 2015, 129). Esseevastaukset olivat pituudeltaan  $\frac{1}{2}$  - 5 A4-sivun mittaisia.

Yhteensä tutkimusaineistoa oli 16 ½ A4- sivua. Osa esseevastauksista oli sähköisesti kirjoitettuja ja osa käsin kirjoitettuja.

### 5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käytetään, kun tutkittavasta aiheesta ei juuri tiedetä tai tieto on hajanaista. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jonka analyysiä eivät ohjaa aikaisemmat tiedot, havainnot tai teoria. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2015, 167.) Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä yhtenäistä ja selkeää informaatiota perhehuoneissa työskentelevien vaikutuksista hoitajan työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Ensimmäisessä vaiheessa eli pelkistämisen aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle tarpeeton materiaali pois. Alkuperäisilmaisista muodostetaan pelkistettyjä ilmaisuja, joista pyritään löytämään samankaltaisuuksia, minkä mukaan pelkistetyt ilmaisut analyysin seuraavassa vaiheessa ryhmitellään. Samaa ilmiötä tai asiaa kuvaavat pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään omiin luokkiinsa ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin muodostuvien alaluokkien ryhmittelyä jatketaan yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi. Yläluokkia yhdistelemällä voidaan vielä muodostaa pääluokka tai useampi pääluokka. Lopuksi voidaan vielä muodostaa yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Luokittelun edessä aineisto tiivistyy koko ajan. Aineiston ryhmittelyä seuraa käsitteellistäminen, jolloin tutkimuksen kannalta olennaisen ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Ryhmittelyn voidaan katsoa olevan osa käsitteellistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-111.)

Aineiston analyysin aluksi tutkijan tulee käydä tutkimusaineisto useita kertoja läpi saadakseen käsityksen tutkimusaineistosta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 169). Tässä tutkimustyössä tutkimusaineiston lukeminen useaan kertaan auttoi hahmottamaan tutkimusaineistoa ja sen vastaavuutta tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineiston hahmottamista edisti myös tutkimusaineiston käsin kirjoitettujen vastausten puhtaaksi kirjoittaminen tietokoneella. Tämän jälkeen tutkimusaineistosta merkittiin yliviivaamalla ne alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineistossa nousi esiin yhteensä 137 alkuperäisilmaisua, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineiston analysoinnin jatkon helpottamiseksi kaikki alkuperäisilmaisut kirjoitettiin word-tiedostoon.

Tämän jälkeen tutkimusaineiston tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Pelkistämävaiheessa tulee ottaa huomioon, että yhdestä alkuperäisilmaisusta voi löytyä useampi pelkistetty ilmaisu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Pelkistettyjä ilmaisuja saatiin 155 erilaista. Täsmälleen samanlaiset pelkistetyt ilmaisut jätettiin pois, koska tarkoituksena ei ollut määrällisesti selvittää ilmaisujen esiintyvyyttä. Osa alkuperäisilmaisuihin sisälsi kaksi tai kolme pelkistettyä ilmaisuja, mikä selittää pelkistettyjen ilmaisujen suuremman lukumäärän. Alkuperäisilmaisujen pelkistämisen jälkeen selvitettiin mahdollisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia pelkistettyjen ilmaisujen välillä. Samankaltaisia ilmaisuja koodattiin aineistosta värien avulla ja samankaltaiset ilmaisut luokiteltiin omiin alaluokkiin. Kun kaikki pelkistetyt ilmaisut oli ryhmitelty, alaluokille annettiin luokkia kuvaavat nimet ja tarkistettiin, että alaluokkaan sisällytetyt pelkistetyt ilmaisut ja alaluokan nimi edelleen vastasivat toisiaan. Vastaavasti alaluokat ryhmiteltiin niiden sisällön vastaavuuden mukaan yläluokkiin ja yläluokat nimettiin luokan sisältöä kuvaten.

Alaluokkia muodostui 16: perheen yksityisyys, melutaso, työympäristö, etäisyydet, vanhempien läsnäolon merkitys, vanhempien osallistuminen, vanhempien jaksaminen, kommunikaatio perheen kanssa, ohjaus, yhteistyö, voinnin seuranta, teknisiin laitteisiin turvautuminen, avun saaminen, kiire, työnjako ja asenteet. Muodostuneista alaluokista muodostui 5 yläluokkaa: fyysinen ympäristö, vanhempien läsnäolo, vuorovaikutus, turvallisuus, työn kuormitustekijät. Analyysin

edetessä selkiytyi, että aineistosta ei nouse esiin pääluokkia. Siten ainestoa yhdistäväksi luokaksi muodostui: perhehuoneissa työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä.

Aineiston analyysissä tulee kiinnittää huomioita, että koko analyysin ajan aineistossa säilyy polku alkuperäiseen aineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2018, 126). Tässä opinnäytetyössä polun säilyminen alkuperäiseen aineistoon varmistettiin kuljettamalla alkuperäisilmaisuja pelkistettyjen ilmaisujen mukana koko analyysin ajan. Sisällönanalyysin vaiheet on viety taulukkomuotoon, jossa on näkyvillä esimerkkejä alkuperäisilmaisuista ja niiden pelkistetyt ilmaisut, alaluokat, yläluokka ja yhdistävä luokka (taulukko 2).



TAULUKKO 2. Esimerkki analyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Myös se on vaikuttanut positiivisesti työtyytyväisyyteeni, että on saanut keskittyä perhehuoneessa sen perheen asioihin eikä ole tarvinnut samalla huomioida toisia perheitä.	Positiivisesti työtyytyväisyyteeni on vaikuttanut, että perhehuoneessa saa keskittyä yhden perheen asioihin	Perheen yksityisyys	Fyysinen ympäristö	Perhehuoneissa työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä Vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä
Perhehuoneet ovat melutasoltaan rauhallisia, joten se vähentää omaa stressitasoani.	Perhehuoneet ovat melutasoltaan rauhallisia, se vähentää stressitasoani	Melutaso		
Perheillä on enemmän tilaa ja saan itsellä on enemmän työskentelytilaa	Enemmän työskentelytilaa	Työympäristö		
Jos on hoidettavana lapsia useammassa huoneessa, niin mitään tekemistä ei voi yhdistää, vaan kaikki hommat on ikään kuin tehtävä uudelleen alusta joka huoneessa.	Hoidettavien väliset etäisyydet estävät eri työtehtävien samanaikaisen hoidon	Etäisyydet		
Vanhempien läsnäolo alusta alkaen vaikuttaa helpottavan siirtymistä tarkkailun puolen huoneisiin.	Vanhempien läsnäolo syntymästä asti helpottaa siirtymistä tarkkailun puolelle	Vanhempien läsnäolon merkitys	Vanhempien läsnäolo	
On ihastuttavaa nähdä miten vanhemmat osallistuvat yhä varhemmin ja yhä enemmän vauvan hoitoon. Ja se kaikki on hoitajalta pois – fyysisesti.	Vanhempien osallistuminen vähentää hoitajan fyysistä työtä	Vanhempien osallistuminen		
On haastavaa hoitaa epävakaita lasta ja yrittää samalla huomioida ahdistunutta vanhempaa.	Haastavaa hoitaa epävakaita lasta ja huomioida ahdistunutta vanhempaa	Vanhempien jaksaminen		
Tavalliset keskustelut vanhempien kanssa on vähentynyt huomattavasti perhehuoneiden tultua.	Keskustelut vanhempien kanssa vähentyneet perhehuoneiden tultua	Kommunikaatio	Vuorovaikutus	
Pystyn paremmin ohjaamaan vauvan hoitoa ja imetystä ja kohtaamaan perheen yksilöllisesti.	Pystyn paremmin ohjaamaan vauvan hoitoa	Ohjaus		
Parasta on se, että tehdään enemmän yhteistyötä	Parasta on, että tehdään enemmän yhteistyötä	Yhteistyö		
Ajoittain olo varsinkin osaston puolella, ettei oikeasti ole kartalla, miten lapsi voi ja millainen on, kun vanhemmat hoitaa itsenäisesti.	Olo, että ei ole kartalla lapsen voinnista, kun vanhemmat hoitavat itsenäisesti.	Voinnan seuranta	Turvallisuus	
Hälytykset ja niiden todenperäisyys on ongelma. Hälytys tulee minulle mobi-puhelimeen, mutta en ole nähnyt tilannetta, jolloin hälytys tuli enkä tiedä mitä on tapahtunut.	Hälytyksien todenperäisyys on ongelma. Hälytys tulee puhelimeen, en näe tilannetta, en tiedä mitä on tapahtunut	Teknisiin laitteisiin turvautuminen		
Työtyytyväisyyttä tehon puolella vähentää eniten entisen yleisen avun menetys.	Työtyytyväisyyttä tehon puolella vähentää yleisen avun menetys	Avun saaminen		
Työpäivät ovat monesti sekavia ja kiireisiä ja tuntuu usein, että jotain tärkeää on jäänyt tekemättä.	Työpäivät monesti sekavia ja kiireisiä. Tunne, että jotain jää tekemättä	Kiire	Työn kuormitustekijät	
Työnjako hoitajien kesken on perhehuoneissa välillä ongelmallista, kun on vaikea arvioida miten kuormittavuus jaetaan tasaisesti.	Työnjako hoitajien kesken ongelmallista. Vaikea arvioida kuormittavuuden jakoa tasaisesti	Työnjako		
Raskaaksi perhehuoneomallissa koen, jos henkilökunta on vastaan perhehoitotyötä tai purnaa siitä.	Raskaaksi koen, jos henkilökunta on vastaan perhehoitotyötä ja purnaa siitä.	Asenteet		

## 6 TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään tutkimusaineistosta aineistonanalyysin perusteella nousseiden yläluokkien ja niihin sisältyvien alaluokkien mukaisesti. Tutkimustuloksissa nousee esiin vertailua avo-osastolla ja perhehuoneissa työskentelyn välillä. Tutkimusten taustakysymyksinä kysyttiin vastaajien ikä ja työkokemus. Vastaajien kokemukset perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista työtyytyväisyyteen olivat yksilöllisiä eikä iän ja työkokemuksen perusteella voinut tehdä johtopäätöksiä, miten perhehuoneissa työskentely vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä vaikuttaa hoitajien työtyytyväisyyteen.

### 6.1 Fyysinen ympäristö vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä

Vastasyntyneiden tehohoitoyksikön fyysinen ympäristö koettiin työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Fyysisen ympäristön työtyytyväisyyteen vaikuttavina osatekijöitä esiin nousivat perheen yksityisyys, melutaso, työympäristö ja etäisyydet.

#### **Perheen yksityisyys**

Hoitajat pitävät perhehuoneiden fyysisen ympäristön mahdollistavaa perheen yksityisyyttä tärkeänä työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Perheen yksityisyys nähdään pääasiassa työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä, koska sen koetaan olevan hyväksi sekä vastasyntyneelle että hänen vanhemmilleen. Oma rauha on perheille tärkeää ja auttaa vanhempia keskittymään omaan lapseensa. Hoitajat kokevat, että perhehuone antaa perheelle mahdollisuuden tutustua vauvaan ja harjoitella vauva-arkea omassa rauhassa. Lisäksi hoitajat kokevat pystyvänsä keskittymään paremmin yhden perheen asioihin kerrallaan, kun jokainen vastasyntynyt on perheensä kanssa omassa huoneessaan. Perhehuone mahdollistaa perheen yksityisyyden ja tietoturvan säilymisen tilanteesta riippumatta. Hoitajat kokevat tämän helpottavan heidän työtään, kun työaika ei kulu perheen yksityisyydestä ja tietoturvan säilyttämisestä huolehtimiseen.

*Ei tarvitse huolehtia salassapitovelvollisuudesta perheen asioista keskustellessa, koska huoneessa ei ole muita potilaita/perheitä.*

Hoitajat kokevat perheen yksityisyyden erilaisena teho-osaston ja tarkkailuosaston puolella. Tehon puolella hoitajat kokevat perhehuoneessa olemisen luonnollisempina, koska vauva tarvitsee vointinsa puolesta tarkempaa seurantaa ja hoitaja on usein jatkuvasti läsnä vauvan luona. Tarkkailun puolella perheen huoneeseen meno koetaan kiusallisempina ja perhehuonetta pidetään perheen henkilökohtaisena alueena. Perhehuoneista koetaan muodostuvan perheen oma huone, jossa hoitaja on vieraana. Perhehuoneeseen meno voidaan kokea perheen reviirille tunkeutumisenä. Perhehuoneiden myötä kynnyks mennä perheen huoneeseen on kasvanut ja huoneeseen meno koetaan perheen häiritsemisenä.

*Usein perhehuoneista muodostuu niin sanotusti ”heidän huone”, jossa heidän tavaransa ovat kaikkialla ja vanhemmat öisin yövaatteissa/joskus jopa alusvaatteissa, jolloin joskus öisin tuntuu kuin menisi melkein jonkun omaan makuuhuoneeseen.*

Erityisesti yöaikaan nukkuvien vanhempien läsnäollessa työskentely koetaan kiusallisena. Osa hoitajista on kokenut, että vanhempien nukkuessa työ tulee suorittaa mahdollisimman äänettömästi ja vain välttämätöntä valaistusta käyttämällä. Tämän puolestaan on koettu vaikuttavan myös potilasturvallisuuteen.

*Automaattisesti koittaa olla heitä herättämättä ja helposti varoo huoneessa olemasta liian äänekkäs ja välttää valojen sytyttämistä.*

## **Melutaso**

Hoitajien vastauksissa melutaso ja sen aleneminen avo-osaston melutasoon verrattuna nousi esiin yhtenä tärkeänä stressiä vähentävänä ja siten työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä perhehuoneissa työskennellessä.

*Perhehuoneiden tuoma rauha on vähentänyt omaa stressitasoani.*

Perhehuoneissa muiden lasten hoidosta ei aiheudu meteliä toiselle perheelle ja hoitajien kokemusten mukaan perhehuoneiden rauhallisuus rauhoittaa myös vastasyntyneitä. Hoitajien kokemusten mukaan perhehuoneiden ovia joutuu kuitenkin pitämään usein auki, jotta vauvan luo päästään tarvittaessa nopeasti. Myös usean vauvan yhtäaikainen seuranta voi vaatia ovien auki pitämistä, minkä vuoksi äänet kantautuvat huoneesta toiseen. Äänenvoimakkuutta pidetään kuitenkin pääasiassa siedettävänä siitä huolimatta, että huoneiden ovia joudutaan toisinaan pitämään auki. Hankalana koetaan se, että perhehuoneessa, jossa suoritetaan toistuvia hoitotoimenpiteitä, vanhemmille ei ole mahdollisuutta järjestää rauhallista tilaa.

### **Työympäristö**

Työympäristön suhteen hoitajien vastauksissa oli jonkin verran eroavaisuuksia. Osa hoitajista koki, että tilaa työskentelyyn on perhehuoneiden myötä enemmän kuin entisellä avo-osastolla ja perheillä koettiin olevan hyvin tilaa. Osa kuitenkin koki tilat ahtaiksi, riittämättömiksi ja vaikeakulkuisiksi. Ahtaiden tilojen koettiin hankaloittavan työn tekemistä.

*Huoneet ovat ahtaita ja jos vanhempien sängyt ovat huoneessa levitettynä, osassa huoneista on vaikea kulkea. Huoneissa saisi olla siis enemmän tilaa.*

### **Etäisyydet**

Hoitajien vastauksissa työtyytyväisyyttä pääosin heikentävänä tekijänä nousi esiin perhehuoneiden väliset etäisyydet ja näkyvyyden puute. Perhehuoneiden välisten etäisyyksien koettiin estävän samanaikaisten toimintojen yhdistämisen ja lisäävän hoidon toteuttamiseen kuluvaa aikaa. Hoitajat kokivat tämän heikentävän työn tekemisen tehokkuutta ja aiheuttavan stressiä.

*Nyt kaikkeen menee enemmän aikaa. Jos on hoidettavana lapsia useammassa huoneessa, niin mitään tekemistä ei voi yhdistää, vaan kaikki hommat on ikään kuin tehtävä uudelleen alusta joka huoneessa. Ennen esim. vanhempia pystyi ohjaamaan ja asioista pystyi kertomaan vaikka kahdelle perheelle yhtä aikaa.*

*Ja jos oli monta vauvaa, niin samalla pystyi vielä syöttämään yhtä vauvaa. Nyt ei mitään voi yhdistää.*

Tehon puolella eri apiloissa olevien vastasyntyneiden tarkkailu koettiin pitkän etäisyyden ja näkyvyyden puutteen vuoksi stressaavana. Myös tarkkailun puolella vauvan yksin jättäminen huoneeseen koettiin stressaavana, koska tällöin vauvaan ei ollut näköyhteyttä. Vauvan voinnin tarkistaminen koettiin hankalana, jos samanaikaisesti on hoitamassa toista vauvaa eri huoneessa.

*Välillä myös tuntuu vaikealta jättää vauva ”oman onnensa nojaan”, vaikka ovi huoneeseen onkin auki, hälytykset tulevat mobi-puhelimeen ja vauva nukkuu.*

Perhehuoneiden myötä hoituhuoneiden välisissä pidentyneissä etäisyyksissä nähtiin myös positiivisia vaikutuksia. Etäisyyksien koettiin lisäävän liikkumista ja liikkumisen koettiin tekevän fyysisesti hyvää ja virkistävän.

*Se, että ajoittain tulee liikkua ns. enemmän, kun etäisyydet voi olla aiempaa pidempiä, tekee fyysisesti hyvää ja virkistää.*

## **6.2 Vanhempien läsnäolo**

Hoitajat kokivat vanhempien läsnäolon yhdeksi työtyytyväisyyteen vaikuttavaksi tekijäksi vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Vanhempien läsnäolon merkitys, vanhempien osallistuminen ja vanhempien jaksaminen koettiin osatekijöinä, jotka vaikuttivat hoitajien työtyytyväisyyteen.

### **Vanhempien läsnäolon merkitys**

Hoitajien vastauksista nousi esiin, että vanhempien läsnäolo on selkeästi lisääntynyt perhehuoneiden myötä. Perheiden läsnäolo vastasyntyneen luona on kuitenkin vaihtelevaa. Osa vanhemmista on osastolla vuorokauden ympäri joka päivä ja osa vanhemmista ei käy edes joka päivä. Vastauksissa nousi esiin, että

vanhempien läsnäoloa pidetään tärkeänä, mutta vanhempien jatkuva läsnäolo koettiin myös raskaana. Vanhempien jatkuvan läsnäolon koettiin heikentävän hoitajan mahdollisuutta tutustua vauvaan rauhassa.

*Vaikka olenkin ehdottomasti sitä mieltä, että vanhempien läsnäolo on hyvä juttu, myönnän, että tutustuisin mielelläni lapseen ensin yksin, ilman vanhempia.*

Vanhempien jatkuvan läsnäolon koettiin vievän aikaa vastasyntyneen hoitoon rauhoittumiselta, koska myös vanhemmille tulee pyrkiä olemaan hoitajana läsnä. Tasapainoilu vauvan ja vanhemman tarpeiden välillä koettiin haasteelliseksi. Hoitajat kokivat tämän heikentävän työtyytyväisyyttä.

*Jotenkin sitä kuitenkin yrittää luovia vauvan ja vanhemman tarpeiden välissä.*

Hoitajien kokemusten mukaan vanhempien jatkuva poissaolo koetaan myös ongelmalliseksi. Läsnäolon positiiviset vaikutukset toteutuvat tällöin heikommin. Hoitajien kokemusten mukaan vanhempien jatkuva läsnäolo lisäsi vanhempien tietoutta ja ymmärrystä vauvan asioista, mitä pidettiin hyvänä asiana ja työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä. Lisäksi vanhemmat oppivat tuntemaan osaston ja vauvan päivärytmin, jolloin he sopeutuivat paremmin osastolla oloon. Vanhempien läsnäollessa hoitajat kokivat pystyvänsä paremmin ottamaan vanhemmat mukaan vauvan hoidon suunnitteluun, mikä edisti myös hoidon toteuttamista.

*Jos/kun vanhemmat ovat koko ajan paikalla, niin he näkevät koko ajan, mikä vauvan päiväohjelmaan ja hoitoon kuuluu ja saavat myös itse paremmin osallistua vauvan hoitoon.*

Hoitajat kokivat, että vanhempien läsnäolo edistää vanhempien kiintymistä vauvaan ja varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Lisäksi läsnä olevat vanhemmat oppivat tunnistamaan vastasyntyneen viestejä ja pystyvät tyydyttämään vauvan tarpeet välittömästi. Äidin läsnäolon koettiin antavan imetyksen onnistumiselle paremmat edellytykset. Vastauksissa nousi esiin, että hoitajat kokivat pystyvänsä

hyödyntämään vanhempien tietoutta vauvan asioista esimerkiksi vauvan voinnin muutoksissa ja raportointitilanteissa. Työtyytyväisyyttä edistävänä koettiin tilanteet, jossa vanhempien läsnäolon myötä perhe on tullut hyvin tutuksi ja vauvaa on hoidettu yhdessä vanhempien kanssa, jonka vuoksi vauva pääsee useammin esimerkiksi syliin tai rinnalle.

### **Vanhempien osallistuminen**

Vanhempien lisääntynyt läsnäolo vastasyntyneen ensihetkistä lähtien vaikuttaa paljon hoitajan työhön ja työtyytyväisyyteen. Lisääntyneen läsnäolon myötä vanhemmat ottavat vastuuta ja osallistuvat alusta alkaen vastasyntyneen hoitoon ja hoitavat vauvaansa omatoimisesti. Hoitajien kokemusten mukaan vanhempien aktiivinen osallistuminen vähentää hoitajien perushoidollista työtä lisäten aikaa vaativiin sairaanhoidollisiin tehtäviin. Tämä koettiin pääosin työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä. Perhehuoneiden koettiin antavan myös mahdollisuuden vastuuttaa vanhempia enemmän vauvansa hoidosta.

*On ihastuttavaa nähdä miten vanhemmat osallistuvat yhä varhemmin ja yhä enemmän vauvan hoitoon. Ja se kaikki on hoitajalta pois – fyysisesti.*

Vanhempien osallistumisen vastasyntyneen hoitoon ensihetkistä lähtien koettiin helpottavan siirtymistä tehon puolelta tarkkailun puolelle. Myös kotiutustilanteissa vanhempien varhaisen osallistumisen vastasyntyneen hoitoon on koettu olevan hyödyllistä ja helpottavan hoitajan työtä. Vanhemmat ovat luottavaisempia ja varmempia.

*Vanhempien on ehkä helpompi ottaa vastuuta lapsen hoidosta perhehuoneessa ja tämä helpottaa kotiutustilannetta, jolloin ei ole niin paljon epävarmuutta vanhempien pärjäämisestä kotona.*

Vastauksissa nousi esiin myös hämmennys hoitajan työnkuvan muuttumisesta vanhempien aktiivisen osallistumisen myötä. Hoitajan rooli perhehuoneyksikössä koettiin usein enemmänkin avustavana ja vanhempia tukevana.

## **Vanhempien jaksaminen**

Vanhempien jaksamiseen liittyvät tekijät ja jaksamisen heikentyminen koettiin työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä. Huonokuntoisen vauvan vanhempien ahdistuksen koettiin olevan koko ajan läsnä perhehuoneessa. Lapsen hoitaminen ja vanhemman ahdistuksen huomiointi samanaikaisesti koettiin haastavana ja stressiä lisäävänä tekijänä.

*On haastavaa hoitaa epävakaata lasta ja yrittää samalla huomioida ahdistunutta vanhempaa.*

Perhehuoneessa vanhemmat kuulevat ja näkevät koko ajan kaiken, mikä voi olla vanhemmille raskasta ja vaikuttaa vanhempien jaksamiseen. Toisinaan vanhemmat toivovat saavansa yöllä nukkua, jolloin lapsen hoito jää hoitajan vastuulle. Hoitajat kokivat, että heidän tulee jatkuvasti aistia vanhempien vointia, osata reagoida vanhempien väsymiseen ja antaa vanhemmille mahdollisuus lepoon.

*Jatkuvasti tarvii olla tuntosarvet pystyssä myös vanhempien voinnin suhteen.*

## **6.3 Vuorovaikutus**

Vuorovaikutuksen ja siihen liittyvän kommunikaation vanhempien sekä kollegoiden välillä koettiin vaikuttavan hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Myös vanhempien ohjaus ja yhteistyö kollegoiden välillä koettiin työtyytyväisyyden kannalta tärkeiksi.

### **Kommunikaatio**

Kommunikaatio ja sen sujuminen perheen tai muun työyhteisön välillä nousi esiin yhtenä työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Osa hoitajista koki, että kommunikaatio perheen kanssa on perhehuoneiden myötä vähäisempää ja hoitosuhde jää etäisemmäksi, minkä koettiin heikentävän työtyytyväisyyttä. Hoitajan ja vanhempien välisen vähentyneen vuorovaikutuksen lisäksi myös hoitajan ja vastasyntyneen välisen vuorovaikutuksen koettiin vähentyneen.



*Tavallinen rupattelu vanhempien kanssa on vähentynyt huomattavasti perhehuoneiden tultua. Hoitosuhde ei enää syvenny samalla lailla kuin ennen ja perhe jää etäisemmäksi.*

Uuden perheen kanssa työskennellessä osa hoitajista koki varautuneisuutta perhettä kohtaan ja tämä koettiin raskaana. Sujuvan ja onnistuneen kommunikaation perheen kanssa koettiin vaativan tutustumista perheeseen ja perheen tapojen tuntemusta, mikä vähentyneen vuorovaikutuksen vuoksi ei aina toteutunut. Lisäksi kommunikaation haasteeksi nostettiin suuret näkemuserot lapsen hoidon suhteen ja henkilökemioiden kohtaamattomuus, mitkä koettiin työtyytyväisyyttä heikentävinä tekijöinä.

*Pahimmillaan se on sitä, että ei tunne löytävänsä yhteistä säveltä vanhempien kanssa.*

Osa hoitajista taas koki kommunikaation helpottuneen ja lisääntyneen perheen yksityisyyden ja jatkuvan läsnäolon myötä, mikä lisäsi työtyytyväisyyttä. Lisäksi osa hoitajista koki perheeseen tutustumisen helpommaksi.

Parhaimmillaan työ on sujuvaa yhteistyötä vanhempien kanssa, koko perheeseen tutustumista, heidän ilojensa ja surujensa jakamista.

Kommunikaation ja viestinnän apuvälineenä hoitajien vastauksissa mainittiin valkotaulu. Tämän hyödyntäminen oli kuitenkin vaihtelevaa ja vanhemmista riippuvaista aiheuttaen haasteita hoitajan työhön ja vähentäen aitoja kohtaamisia perheen kanssa.

## Ohjaus

Hoitajien kokemuksen mukaan perhehuoneiden vaikutukset vanhempien ohjaamiseen olivat pääosin myönteisiä. Hoitajat kokivat pystyvänsä kohtaamaan perheen yksilöllisesti ja antamaan yksilöllistä ja keskeytyksetöntä ohjausta perheen tarpeiden mukaan, mikä lisäsi työtyytyväisyyttä.

*Pystyn paremmin ohjaamaan vauvan hoitoa ja imetystä ja kohtaamaan perheen yksilöllisesti.*

Toisaalta vastauksissa nousi esille myös, miten ennen pystyi ohjaamaan useaa samassa tilanteessa olevaa perhettä yhtäaikaaisesti tarvitsematta ohjata kutakin erikseen. Tämän suhteen osa hoitajista koki työn tekemisen tehokkuuden heikentyneen perhehuoneiden myötä.

*Välillä harmittaa, että ennen sai ohjattua samassa asiassa useamman perheen kerralla. Nyt samaa asiaa kertoo aina uudestaan ja uudestaan ja siitä huolimatta sen pitäisi kuulostaa joka kerta yhtä ainutkertaiselta kuulijalle.*

## Yhteistyö

Hoitajien vastauksista työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä nousi esiin yhteistyön tekeminen ja sujuvuus. Erityisesti yhteistyö kätilöiden kanssa koettiin hyvänä.

*Työtyytyväisyyttä on lisännyt kätilöiden olemassaolo osastolla. Sitä on helppo pirauttaa kätilölle ja pyytää neuvoja imetyksessä, äidin rintojen hoidossa ja niin edelleen.*

Hoitajien vastausten perusteella osa hoitajista koki, että tarkkailun puolella yhteistyö ja kommunikaatio hoitajien kesken on sujuvaa. Perhehuoneiden myötä koettiin, että tarkkailun puolella kollegoita näkee nyt useammin, kun jokainen hoitaja ei ole yksin omassa huoneessaan omien hoidettaviensa kanssa. Tämän koettiin edistävän työtyytyväisyyttä.

*Työtyytyväisyyttä on lisännyt, kun tarkkailun puolella näkee nyt muitakin hoitajia kun itsensä peilistä. Sitä voi käytävällä vaihtaa kuulumiset niin omista kuin hoitettavienkin asioista.*

## **6.4 Turvallisuus**

Vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä hoitajat kokivat turvallisuuteen liittyvillä kokemuksilla olevan suuria vaikutuksia työtyytyväisyyteen. Näitä olivat vastasyntyneen voinnin seuranta, teknisiin laitteisiin turvautuminen ja avun saaminen.

### **Voinnin seuranta**

Vastasyntyneen voinnin seuranta ja siihen liittyvät haasteet nousivat aineistosta esiin yhtenä hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Hoitajien kokemusten mukaan vastasyntyneen voinnin seuranta koettiin haastavana, koska vastasyntyneeseen ei välttämättä pääse koskemaan koko työpäivän aikana. Perhehuoneissa olevien perheiden rauhaa ei koettu voivan häiritä. Hoitajat kokivat, että heillä pitää olla erityinen syy päästäkseen koskemaan vauvaa ja siten saadaakseen tuntumaa lapsen voinnista. Käsituntuman puuttumisen koettiin lisäävän epävarmuutta siitä, miten lapsi todella voi.

*Ajoittain on olo varsinkin osaston puolella, ettei oikeasti ole kartalla, miten lapsi voi ja millainen on, kun vanhemmat hoitaa itsenäisesti. Voi olla useampi vuoro, ettei pääse koskemaan vauvaan.*

*Olen pohtinut sitä, että millä ”tekosyillä” vauvaan pääsisi koskemaan edes keran vuorossa. Käsituntuma kertoo paljon monitoriarvojen lisäksi.*

Lapsen voinnin seurannassa vanhemmilla koettiin olevan merkittävä rooli ja hoitajat kokivat joutuvansa luottamaan usein vanhempien kokemukseen vauvan voinnin suhteen. Haasteeksi koetaan myös tilanteet, jolloin vanhemmat eivät pidä lasta valvontalaitteisiin kytkettynä, jonka vuoksi vastasyntyneen vointia tulee käydä tarkistamassa huoneessa useammin. Tämä kuitenkin heikentää perheen

yksityisyyttä ja vie hoitajan aikaa muilta työtehtäviltä. Tällöin myös vastuu vauvan voinnin seurannasta koettiin hankalana.

*Oma haasteensa on tietenkin se, että vanhemmat eivät pidä lapsiaan koko ajan monitorissa (vaikka siinä pitäisi olla kotiutumiseen asti), joten huoneissa on ”pakko” käydä säännöllisesti visiitillä.*

*Olenkin usein pohtinut sitä, että kenen vastuulla on se, että vauva ei vietä aikaa monitorissa.*

Hoitajat kokevat myös haasteellisena sen, jos hoidettavia lapsia on useampi ja yksi perheistä vaatii enemmän aikaa, jonka vuoksi toisten lasten voinnin seuranta heikentyy. Tämä koettiin aiheuttavan hoitajille ylimääräistä huolta vauvoista, joiden seuranta jää vähemmälle.

*Haaste tulee siinä vastaan, että toiset perheet syövät sitten sen kaiken ajan mitä hoitajilla on. Ja sitten taas ollaan arvailujen varassa, että mitä muille vauvoille oikein kuuluu.*

Vauvan voinnin seurannan kirjaaminen koettiin myös yhtenä haasteena. Ennen perhehuoneita osa hoitajista koki kirjaamisen helpommaksi, koska sen pystyi tekemään sitä mukaa kun vanhemmat hoitajan läsnäollessa hoitivat lasta. Perhehuoneissa vanhemmat hoitavat usein omatoimisesti lasta, jolloin tiedot täytyy käydä kysymässä ja kirjata erikseen. Pääasiassa hoitajat kuitenkin kokivat perhehuoneissa vastasyntyneiden voinnin seurannan hyväksi ja hoitamisen turvalliseksi.

### **Teknisiin laitteisiin turvautuminen**

Teknisiin laitteisiin turvautuminen nostettiin yhdeksi perhehuoneissa työskenteilyn työtyytyväisyyteen vaikuttavaksi tekijäksi. Teknisten laitteiden positiivisina puolina esiin nousi mahdollisuus antaa perheelle omaa tilaa ja rauha olla perheen kesken, jolloin hoitaja voi seurata lapsen vointia keskusmonitorista. Ongelmaksi

koettiin kuitenkin hälytysten todenperäisyyden arviointi. Jatkuva hälytysten todenperäisyyden tarkistaminen ja huoneessa usein vierailu koettiin stressaavana. Osa hoitajista koki myös, että monitoriarvoihin luottaminen oli epävarmaa. Näistä syistä vauvan voinnin seuranta teknisten laitteiden avulla koettiin haastavana.

*Hälytykset ja niiden todenperäisyys on ongelma. Hälytys tulee minulle mobi-puhelimeen, mutta en ole nähnyt tilannetta, jolloin hälytys tuli enkä tiedä, mitä on tapahtunut.*

*Pieni stressin poikanen on muuttanut pysyvästi sen mukana asumaan takaraivooni. Parhaiten se näkyy heikentyneenä sietokykynä katsella monitorista seilaavia vitaaliarvoja.*

Vastauksista nousi myös esiin, että teknisten laitteiden käyttö ja niihin turvautuminen on aiheuttanut jännitystä. Osa hoitajista kuitenkin koki, että alun jännityksen ja laitteiden käyttöön tottumisen jälkeen tämä huoli on osoittautunut turhaksi ja laitteiden käytöstä on tullut luonnollinen osa hoitotyötä.

*Alkuun työskentely jännitti tosi paljon, ja sitä pohti miten ehtii huomioida kaikki monitorin arvot useammalta lapselta, kun niitä ei näe kaikkia kerralla → jännitys/pelko tästä osoittautui kuitenkin turhaksi*

Hoitajien vastauksissa nousi myös esiin, että teknisten laitteiden aiheuttama hälytysmelu koettiin stressaavana. Hälytysmelun koettiin aiheuttavan keskeytyksiä työhön ja siten häiritsevän työhön keskittymistä, mikä myös koettiin stressaavana.

*Välillä hermostuttaa, kun puhelin piipittää koko ajan.*

### **Avun saaminen**

Avun saaminen nousi esiin hoitajien vastauksista yhtenä työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Fyysisen ympäristön koettiin vaikuttavan avun saamiseen ja

avun saaminen puolestaan liitettiin vahvasti sekä potilasturvallisuuteen että hoitajan turvallisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen.

Perhehuoneissa työskennellessä useat hoitajat kokivat avun saamisen haastavana ja sen koettiin aiheuttavan stressiä ja heikentävän työtyytyväisyyttä. Vastauksissa nousi esiin, että avun saamisen mahdollisuuden koettiin heikentyneen perhehuoneiden myötä. Osa hoitajista on kokenut, että apua ei ole saatavilla ja apua on turha odottaa. Avun saamisen mahdollisuuden on koettu riippuvan myös kollegasta. Toisinaan apua on saanut ja toisinaan taas ei. Toisaalta myös avun tarjoaminen on koettu ongelmalliseksi näkyvyyden puutteen ja välimatkan vuoksi. Osa hoitajista kokee, että apua ei huomaa edes tarjota, koska perhehuoneissa työskennellessä ei näkyvyyden puutteen vuoksi välttämättä huomaa, jos joku tarvitsee apua.

*Hädän hetkellä et voi enää turvautua kaveriin selkäsi takana.*

Hoitajien kokemusten mukaan osaamisen tason on koettu korostuvan perhehuoneiden myötä. Koska apilat sijaitsevat kaukana toisistaan, osaavan avun saaminen läheltä on tärkeää. Avun antaminen toiseen apilaan on hankalaa. Vastauksissa nousee esiin, että apiloiden myötä tehon puolella joutuu olemaan paljon yksin oman osaamisen varassa ja tämän koettiin heikentävän työtyytyväisyyttä.

Yleisen avun menettämisen perhehuoneiden myötä on koettu heikentävän työtyytyväisyyttä. Vaikka perhehuoneiden myötä työnjaossa on pyritty huomioimaan hoitaja, jonka tehtävä on auttaa tarvittaessa, hoitajat ovat kokeneet tämän tarpeen tullen olevan usein varattu, jolloin avun saaminen on ollut haastavaa.

*Tai sitten apua kyllä saa soittamalla, jos resursseissa on huomioitu ”apu-ihminen”, mutta hänkin saattaa olla kiinni toisaalla. Hätä kädessä -fiilis ei ole kiva vauvalle, vanhemmille eikä lapsen hoitajalle.*

Erityisesti tarkkailun puolella osa hoitajista on taas kokenut, että apua tarjotaan nykyään herkemmin. Jos useampi hoidettava lapsi kaipaa hoitajaansa samaan

aikaan, on koettu, että useimmiten toinen hoitaja ehtii tulla avuksi. Positiivisena asiana on koettu, että taukojen aikana tietää, että joku muu vastaa potilaista tauon ajan.

*Parasta on se, että tehdään enemmän yhteistyötä ja kysytään tarviiko työkaveri apua.*

## 6.5 Työn kuormitustekijät

Työn kuormitustekijöinä hoitajat nostivat esiin kiireen, työnjaon haasteet sekä asenteet, joiden koettiin vaikuttavan työtyytyväisyyteen.

### Kiire

Yhtenä työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä perhehuoneissa työskennellessä hoitajien vastauksista esiin nousi kiire. Kiireiset työpäivät on koettu sekavina ja jatkuva kiireen tuntu on koettu raskaana ja työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä. Hoitajista osa on kokenut kiireen vaikuttavan siihen, että työpäivän jälkeen on tunne, että jotain on jäänyt tekemättä. Tämän taas on koettu aiheuttavan stressiä myös vapaa-ajalla, jolloin työstä palautuminen on heikentynyt.

Hoitajien vastauksista nousee esiin, että pitkään jatkunut kiire ja resurssien riittämättömyys kuormittavat hoitajia. Vaikka hoitajat kokevat perhehuoneiden olevan perheiden kannalta ehdottomasti positiivinen asia, hoitajien vastauksista nousee esiin, että ajan riittämättömyys ja kiire aiheuttavat haasteita. Tämän on koettu vähentävän työssä jaksamista ja siten heikentävän työtyytyväisyyttä. Osa hoitajista on kokenut kaiken energian menevän työntekoon, jonka vuoksi vapaa-ajalla ei ole jaksanut tehdä mitään.

*Henkilökunnan resursseja ei ole perhehuoneiden tulon myötä lisätty, vaikka kuormitus on selvästi lisääntynyt eikä vanhalla osastolla todettu resurssimäärä riitä enää täällä.*

*Energia menee kaikki työntekoon, eikä kotona juuri jaksa tehdä enää mitään työpäivän jälkeen.*

## **Työnjako**

Työnjako ja siihen liittyvät haasteet nousevat hoitajien vastauksista esiin yhtenä työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä perhehuoneissa työskennellessä. Vastasyntyneen hoidon kuormittavuuden arvioinnin ja välimatkojen on koettu aiheuttavan haasteita työnjakoon. Epätasainen työnjako on koettu kuormittavana ja työtyytyväisyyttä heikentävä tekijänä. Myös resurssien puute hankaloittaa työnjakoa ja aiheuttaa liiallista kuormitusta heikentäen siten myös työtyytyväisyyttä.

*Koen työnjaon ja kuormittavuuden ongelmien vaikuttavan työtyytyväisyyteeni pääasiassa negatiivisesti.*

## **Asenteet**

Hoitajien vastauksista nousee esiin, että perhehuoneissa työskennellessä työtyytyväisyyteen vaikuttaa hoitajan oma sekä muiden hoitajien asenne. Vaikka osa hoitajista ei koe hoitajan työnkuvan juuri muuttuneen perhehuoneiden myötä, toiset hoitajat kokevat hoitajan työnkuvan vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä muuttuneen. Perhehuoneissa työskentelyn on koettu vaatineen asennemuutoksen ja uuden tavan ajatella. Perhehuoneissa hoitaja astuu perheen reviiirille eikä toisin päin. Lapsen hoito tulee suunnitella ensisijaisesti vanhempien ja vauvan ehdoilla. Näiden muutosten on koettu aiheuttavan jännitystä.

*Työnkuva on suhteellisen samaa edelleen, suurin muutos on pitänyt tehdä asenteessa ja siinä, että ei ole korvaamaton sekä hyväksyä se, että vauvojen silittely on sittenkin vanhempien, ei hoitajan tehtävä.*

Osa hoitajista kokee työtyytyväisyytensä lisääntyneen perhehuoneissa työskentelyn myötä, kun taas osa hoitajista on kokenut perhehuoneissa työskentelyn ja perhelähtöisen hoitotyön haastavana, jonka vuoksi heidän asenteensa perhehuoneissa työskentelyä kohtaan on negatiivinen. Kollegoiden negatiivinen asenne perhehuoneissa työskentelyä kohtaan koettiin myös muiden hoitajien työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä.



*Raskaaksi perhehuonemallissa koen, jos henkilökunta on vastaan perhehoitotyötä tai purnaa siitä.*

Toisaalta positiivisen asenteen perhelähtöistä hoitotyötä ja perhehuoneissa työskentelyä kohtaan on koettu edelleen lisäävän työtyytyväisyyttä. Vaikka perhehuoneissa työskentely on koettu ajoittain raskaana, perhehuoneiden hyödyllisyyden ja perheen tyytyväisyyden näkeminen lisäävät työssä jaksamista ja edistävät työtyytyväisyyttä. Myös kokemukset siitä, että toteutetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, ovat lisänneet työtyytyväisyyttä.

*Perhehuoneet ovat saaneet ajattelemaan vielä enemmän perhekeskeistä hoitoa ja vaikka asiat hoituvat välillä hoitajan kannalta vaikeammin, olen kuitenkin tyytyväinen siihen, että me voimme tarjota perheelle yhdessäoloa myös sairaalassa ja mahdollisuuden osallistua vauvan hoitoon vuorokauden ympäri.*

Hoitajien vastauksista nousee esiin, että myös vanhempien asenteet vaikuttavat hoitajien työtyytyväisyyteen. Osa vanhemmista kokee, että sairaalassa ollessa lapsen hoito kuuluu hoitajille, jotta vanhemmat voivat itse levätä, kunnes vauva pääsee kotiin. Lisäksi osa hoitajista kokee, että osa vanhemmista tarpeettomasti kuormittaa hoitajia, jolloin hoitajan aika kuluu vanhempien passaamiseen ja varsinaiselle hoitotyölle ei jää riittävästi aikaa.

*Hoitaja on sairaalassa hoitamassa vauvaani ja minä saan levätä -asenne on raskas.*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Hoitajien vastauksista nousi esiin monenlaisia kokemuksia perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista työtyytyväisyyteen. Tässä tutkimuksessa hoitajien iällä ja työkokemuksella ei havaittu olevan vaikutusta hoitajien kokemuksiin perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista työtyytyväisyyteen, joten niitä ei tarkastella erikseen tutkimuksen tuloksissa. Vastauksista nousi esiin erilaisia ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät työtyytyväisyyttä tai heikentävät työtyytyväisyyttä. Tämä tulos on yhdenmukainen Doede ym. (2018, 114) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan perhehuoneet sekä edesauttavat hoitajan työtä että aiheuttavat työhön haasteita, jotka vaikuttavat työtyytyväisyyteen.

Tutkimusaineistona käytettiin hoitajien kirjoittamia esseitä työskentelystä vastasyntyneiden tehohoitoyksikön perhehuoneissa. Vastauksissaan hoitajat käsittelivät kokemuksiaan perhehuoneissa työskentelystä ja niiden vaikutuksia työtyytyväisyyteensä toisiinsa sidoksissa olevina tekijöinä. Tämän vuoksi tutkimustehtäviin saatuja vastauksia tarkastellaan yhdessä tutkimusaineistosta esiin nousseiden viiden pääluokan: fyysinen ympäristö, vanhempien läsnäolo, vuorovaikutus, turvallisuus ja työn kuormitustekijät kanssa.

#### **Fyysinen ympäristö**

Hoitajien kokemusten mukaan fyysisellä ympäristöllä on suuri merkitys hoitajien työtyytyväisyyteen. Fyysisen ympäristön tärkeimpänä hyötynä ja työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä pidettiin perheen mahdollisuutta yksityisyyteen. Tulos on yhdenmukainen useiden muiden tutkimusten tulosten kanssa (Doede ym. 2018, 110–112; O'Callaghan ym. 2019, 6; Toivonen ym. 2017, 61; Watson ym. 2014, 133; Winner-Stoltz ym. 2018, 194). Hoitajat kokivat perheen yksityisyyden mahdollistavan myös hoitajan keskittymisen yhden perheen asioihin kerrallaan.

Tämä tulos on yhdenmukainen Watson ym. (2014, 133) tutkimuksen tulosten kanssa.

Melutaso ja sen aleneminen perhehuoneiden myötä nousi hoitajien vastauksista myös yhtenä tärkeänä perhehuoneiden hyötynä esiin. Melutason aleneminen koettiin stressiä vähentävänä tekijänä. Häiriötekijöiden vähentymisen voidaan ajatella myös parantavan hoidon laatua ja laadukkaan hoidon tarjoamisen on todettu edistävän hoitajien työtyytyväisyyttä (Lavoie-Tremblay ym. 2016, 211). Doeden ym. (2017, 114) tutkimus korostaa, että vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä hoitajan stressiä vähentää rauhallinen ja hiljainen ympäristö, joka puolestaan mahdollistaa laadukkaan vuorovaikutuksen perheiden kanssa.

Winner-Stoltzin (2018, 194) tutkimuksessa nousee esiin, että perhehuoneyksiköt koetaan tilavampina ja esimerkiksi varastointiin on enemmän tilaa kuin avo-osastoilla. Tässä tutkimuksessa tulokset ovat ristiriitaiset. Osa hoitajista kokee, että perhehuoneet ovat ahtaita ja niistä on hankala löytää vanhemmille rauhallista tilaa. Osa hoitajista taas kokee perhehuoneet riittävän tilaviksi ja tarkoituksen mukaisiksi. Hoitajien kokemukset voivat olla myös tilanteesta ja perheestä riippuvia.

Hoitajien kokemusten mukaan työtyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä ovat perhehuoneiden väliset etäisyydet ja näkyvyyden puute hoidettavien vastasyntyneiden välillä. Etäisyydet ja näkyvyyden puute heikentävät tai estävät potilaiden samanaikaisen tarkkailun ja työtehtävien samanaikaisen hoidon. Tämän koettiin heikentävän työn tekemisen tehokkuutta. Nämä tulokset ovat yhdenmukaisia Shahheidarin ja Homerin (2012, 264–265) tutkimuksen kanssa. Myös Doeden ym. (2017, 113) tutkimuksessa nousi esiin, että hoitajat kokivat työmääränsä lisääntyneen perhehuoneiden myötä, koska useita työtehtäviä ei pysty toteuttamaan samanaikaisesti, jolloin niiden tekemiseen kuluu enemmän aikaa.

### **Vanhempien läsnäolo**

Hoitajat kokivat vanhempien läsnäololla olevan vaikutusta heidän työtyytyväisyyteensä. Toisaalta vanhempien oletettiin olevan paikalla hoitamassa vastasyntynyttä vauvaansa, mutta toisaalta vanhempien läsnäolo saatettiin kokea raskaana.

Myös vanhempien poissaolo vaikutti hoitajien työtyytyväisyyteen. Vanhemmat, jotka hoitivat vastasyntyneen perushoidon, vähensivät hoitajan työtehtäviä, jolloin hoitajille jäi enemmän aikaa sairaanhoidollisiin tehtäviin. Vanhempien läsnäolon koettiin edistävän varhaista vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Lisäksi vanhemmat oppivat tuntemaan lapsensa ja oppivat luottamaan kykyihinsä hoitaa lastaan. Tämän koettiin edesauttavan myös kotiutustilanteita. Näiden tekijöiden koettiin edistävän työtyytyväisyyttä. Watsonin ym. (2014, 133–134) tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaisia tämän tutkimuksen kanssa.

Lavoie-Tremblayn ym. (2016, 211) tutkimuksen mukaan laadukkaan ja perhekeskeisen hoidon tarjoamisen on todettu edistävän työtyytyväisyyttä. Perhehuoneiden mahdollistaman vanhempien jatkuvan läsnäolon monipuoliset positiiviset vaikutukset lapsen vointiin ja perheen kokemuksiin lisäävät myös hoitajien työtyytyväisyyttä. (Lavoie-Tremblayn ym. (2016, 211.) Doeden ym. (2018, 122) tutkimuksen perusteella perheen hyötyjä pidettiin yleisesti ottaen hoitajien työtyytyväisyyttä edistävinä tekijöinä. Myös tämän tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat vanhempien läsnäolon ja sen positiiviset vaikutukset pääosin työtyytyväisyyttä edistävinä tekijöinä.

Hoitajien kokemuksista nousi esiin vanhempien jaksamisen vaikutus hoitajien työtyytyväisyyteen. Hoitajat tuntevat huonokuntoisen lapsen vanhempien ahdistuksen jatkuvan läsnäolon, mikä puolestaan koettiin stressaavana. Huonokuntoisen lapsen hoitaminen ja vanhempien samanaikainen tukeminen koettiin rasakana. Myös Doeden ym. (2017, 114) tutkimuksen tuloksissa nousee esiin hoitajan stressiä lisäävänä tekijänä ahdistuneiden vanhempien kanssa yksin oloinen suljetussa huoneessa. Tässä tutkimuksessa haastavaksi hoitajat kokivat lisäksi sen, että vanhemmat eivät pääse perhehuoneessa omaan rauhaan, jolloin he kuulevat ja näkevät kaiken. Tämä koettiin haastavana erityisesti yöaikaan, jolloin pakolliset toimenpiteet oli suoritettava, vaikka vanhemmat nukkuivat vieressä.

### **Vuorovaikutus**

Hoitajien kokemuksissa perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista työtyytyväisyyteen vuorovaikutuksen ja sen toimivuuden suhteen oli eroavaisuuksia. Osa

hoitajista koki, että kommunikaatio perheiden kanssa on vähentynyt perhehuoneiden myötä ja vuorovaikutussuhde on jäänyt etäisemmäksi. Näiden tekijöiden on koettu heikentävän työtyytyväisyyttä. Stevensin ym. (2010, 356) tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaiset tämän tutkimuksen kanssa. Stevensin ym. (2010, 356) tutkimuksessa nousee esiin, että erityisesti suunniteltaessa perhehuoneita, hoitohenkilöstön huolenaiheeksi nousee työryhmän välisen vuorovaikutuksen heikentyminen. Myös muuton jälkeen tehdyssä tutkimuksessa nousee yhtäläisesti esiin työryhmän välisen vuorovaikutuksen heikentyminen. (Stevens ym. 2010, 356.) Myös Doeden ym. (2017, 112) tutkimus esittää, että vuorovaikutuksen laatu on heikompaa perhehuoneyksikössä kuin avo-osastolla. Tutkimuksessa on kuitenkin todettu, että myöhemmin avo-osastolta perhehuoneyksikköön muuton jälkeen tehdyssä uudessa tutkimuksessa vuorovaikutuksen laatu on parantunut. (Doeden ym. 2017, 112.)

Osa hoitajista koki vuorovaikutuksen helpottuneen ja lisääntyneen perheen yksityisyyden ja vanhempien läsnäolon myötä. Myös Toivosen ym. (2017, 61) tutkimuksen tulokset ovat tältä osin yhdenmukaiset tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Toivosen ym. (2017, 61) tutkimuksen mukaan hoitajat ovat selkeästi enemmän vuorovaikutuksessa perheiden kanssa perhehuoneyksikössä kuin avo-osastoilla. Tämän koetaan johtuvan vanhempien jatkuvasta läsnäolosta, jolloin vanhemmat hoitavat vastasyntyntä vauvaansa itsenäisemmin ja hoitajalle jää enemmän aikaa vuorovaikutukseen vanhempien kanssa. Perhehuoneen koettiin mahdollistavan rauhallisen ja luottamuksellisen tilan vuorovaikutukselle, jolloin vuorovaikutuksen koettiin olevan myös vähemmän hajanaista. (Toivosen ym. 2017, 61.) Vuorovaikutuksen helpottumisen ja lisääntymisen voidaan ajatella johtuvan keskeytyksiä aiheuttavien häiriötekijöiden puuttumisesta.

Toivosen ym. (2017, 61) tutkimuksen mukaan perhehuoneyksikössä hoitaja on vastasyntyneen kanssa enemmän vuorovaikutuksessa kuin avo-osastolla. Tässä tutkimuksessa vuorovaikutuksesta esiin nousi eriäviä näkemyksiä. Osa hoitajista koki, että hoitajan ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus on vähentynyt perhehuoneiden myötä. Vanhempien lisääntynyt läsnäolo ja osallistuminen vauvan hoitoon ovat vähentäneet hoitajan ja vanhempien sekä hoitajan ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Hoitajat ilmaisivat huolensa esimerkiksi siitä, että käsituntuman puuttuessa vauvan voinnin seuranta oli hankaloitunut. Toisaalta häiriöttömän ja

keskeytyksettömän vuorovaikutuksen perhehuoneissa voidaan ajatella olevan laadultaan parempaa.

Hoitajat kokivat yhteistyön ja kommunikaation muun työryhmän kanssa toimivan tarkkailuosaston puolella. Erityisesti kättilöiden kanssa yhteistyön koettiin sujuvan. Perhehuoneiden myötä tarkkailuosaston puolella hoitajat kokivat näkevänsä kollegoita enemmän. Erityisesti tehon puolelta vuorovaikutukseen ja sen sujumiseen liittyviä kokemuksia ei tässä tutkimuksessa noussut esiin. Stevensin ym. (2010, 356) tutkimuksessa nousi esiin, että vuorovaikutus muun työryhmän kanssa koettiin heikompana perhehuoneiden myötä. Doeden ym. (2017, 112) tutkimuksessa työryhmän välisen vuorovaikutuksen koettiin heikentyneen perhehuoneiden myötä, mutta parantuneen, kun aikaa muutosta avo-osastolta perhehuoneyksikköön oli kulunut enemmän.

Hoitajien kokemukset perhehuoneiden vaikutuksista vanhempien ohjaamiseen olivat pääosin positiivisia ja ne koettiin työtyytyväisyyttä lisäävinä. Hoitajien kokemusten mukaan perhehuoneessa he pystyivät kohtaamaan perheen yksilöllisesti ja antamaan yksilöllistä ja keskeytyksetöntä ohjausta perheen tarpeiden mukaan. Tämä tulos on yhdenmukainen Doede ym. (2018, 114) tutkimuksen kanssa. Toisaalta hoitajien kokemuksista nousee esiin, että usean perheen samanaikainen ohjaaminen ei ole perhehuoneiden myötä mahdollista ja sen on koettu heikentävän työtyytyväisyyttä tehokkuuden heikkenemisen myötä.

### **Turvallisuus**

Perhehuoneissa työskentelyn turvallisuus nousi tutkimuksesta esiin yhtenä hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia turvallisuuteen pidettiin jonkin verran ongelmallisina. Hoitajien kokemusten mukaan turvallisuuteen liitettiin sekä potilasturvallisuus että hoitajan oma turvallisuus ja turvallisuuden tunne.

Vastasyntyneen voinnin seuranta ja siihen liittyvät haasteet nousivat esiin yhtenä hoitajien työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Vaikka hoitajat kokivat perhehuoneissa vastasyntyneiden voinnin seurannan hyväksi ja hoitamisen pääosin

turvalliseksi, usean eri huoneissa hoidettavan lapsen yhtäaikainen seuranta koettiin haasteelliseksi. Vanhempien läsnäollessa ja lastaan hoitaessa varsinainen käsittämä lapsen voinnista saattoi jäädä hoitajalta saamatta ja tämän koettiin heikentävän turvallisuutta. Samansuuntaisia tuloksia nousee esiin Toivosen ym. (2017, 61) tutkimuksessa, jossa huolenaiheena erityisesti ennen perhehuoneyksikköön muuttoa on lapsen voinnin seuranta. Myös Doeden ym. (2017, 114) tutkimuksessa nousee esiin, että hoitajat kokevat useamman vastasyntyneen voinnin seurannan haastavammaksi perhehuoneyksikössä ja tämän on koettu vaikuttavan potilasturvallisuuteen.

Hoitajat kokivat teknisiin laitteisiin turvautumisen yhtenä perhehuoneissa työskentelyn työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Toisaalta teknisten laitteiden avulla pystyttiin turvaamaan perheille oma rauha ja yksityisyys, minkä koettiin edistävän työtyytyväisyyttä. Toisaalta ongelmalliseksi koettiin hälytysten todenperäisyyden arviointi, teknisiin laitteisiin turvautuminen ja luottaminen sekä hälytysmelu. Winner-Stoltzin ym. (2018, 196) tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaiset tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Myös Swansonin, Petersin & Leen (2013, 468) tutkimuksessa nousee esiin, että hoitajat kokevat ongelmalliseksi riippuvuuden teknisistä laitteista ja sähköisen viestinnän. Teknisiin laitteisiin turvautumisen haasteiden koettiin vaikuttavan työtyytyväisyyttä heikentävästi.

Avun saaminen liitettiin vahvasti sekä potilasturvallisuuteen että hoitajan turvallisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen. Vastauksissa nousi esiin avun saamisen heikentyminen perhehuoneiden myötä. Avun saamisen heikentymistä koettiin erityisesti tehon puolella. Osa hoitajista on kokenut avun saamisen ongelmalliseksi. Myös yleisen avun menettäminen perhehuoneiden myötä on koettu työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä. Doeden ym. (2017, 114) tutkimuksen tulokset ovat yhteneväiset näiden tutkimustulosten kanssa. Doeden ym. (2017, 114) tutkimuksessa nousee esiin, että avun saaminen kollegoilta on hankalampaa ilman näköyhteyttä. Winner-Stoltzin ym. (2018, 196) tutkimuksessa arvellaan hoitajien turvallisuuden tunteen heikentymisen perhehuoneiden myötä johtuvan yksikön pinta-alan kasvusta, eristäytyneisyydestä kollegoista ja heikentyneestä näkyvyydestä. Vastaavia tuloksia saatiin myös tässä tutkimuksessa.

Hoitajien vastauksista nousee esiin, että apiloiden myötä tehon puolella joutuu olemaan paljon yksin. Osa hoitajista on kokenut, että apua ei ole saatavilla eikä odotettavissa. Doeden ym. (2017, 113) tutkimuksessa nousee esiin hoitajien pelko yksin jäämisestä hätätilanteessa, jolloin muut eivät näe eivätkä tiedä, mitä huoneessa tapahtuu. Avun saamisen ongelmallisuuden ja yksin jäämisen on koettu heikentävän työtyytyväisyyttä.

### **Työn kuormitustekijät**

Hoitajat kokivat työn kuormittavuuden vaikuttavan työtyytyväisyyteen. Työtä kuormittavina tekijöinä hoitajat nostivat esiin kiireen, työnjaon ja asenteet. Hoitajien vastauksista nousee esiin, että pitkään jatkunut kiire ja resurssien riittämättömyys kuormittavat hoitajia. Vaikka hoitajat kokevat perhehuoneiden olevan perheiden kannalta ehdottomasti positiivinen asia, ajan riittämättömyys, kiire ja työnjaon epätasaisuus aiheuttavat hoitajille stressiä. Tämän on koettu vähentävän työssä jaksamista ja siten heikentävän työtyytyväisyyttä. Myös Beckin ym. (2017, 481–486), Ferreiran ym. (2017, 820-821) ja Tooden (2015, 43) tutkimusten tulokset ovat tämän kanssa yhteneväiset. Beckin ym. (2017, 481-486), Ferreiran ym. (2017, 820-821) ja Tooden (2015, 43) tutkimusten mukaan vastasyntyneiden tehohoitoyksiköiden hoitajien työtyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa kiire, riittämätön henkilöstö, ylikuormitus ja arvostuksen puute. Toivosen ym. (2017, 61) tutkimuksessa nousee esiin, että tehon puolella perhehuoneissa työskennellessä kiireen tuntu ei välity samalla tavalla muille hoitajille, mikä aiheuttaa vähemmän stressiä kuin avo-osastolla työskennellessä.

Hoitajien vastauksista nousee esiin, että perhehuoneissa työskennellessä työtyytyväisyyteen on vaikuttanut hoitajan oma sekä muiden hoitajien asenne. Perhehuoneissa työskentelyn on koettu vaatineen asennemuutoksen. Useiden tutkimusten mukaan hoitajien työtyytyväisyys perhehuoneissa työskennellessä on lisääntynyt, kun muutosta avo-osastolta perhehuoneyksikköön on kulunut pidempi aika. Voidaan siis ajatella, että uuteen yksikköön ja uudenlaisiin toimintatapoihin sopeutuminen vaatii myös asenteiden muutosta, joka tapahtuu ajan kuluessa. (Bosch 2012, 73; Feeley ym. 2019, 421; Watson ym. 2014, 133; Winner-Stoltz ym. 2018, 194–195.)



## 7.2 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin hoitajien kokemuksia perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista työtyytyväisyyteen erään yliopistosairaalan vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Tuloksissa näkyi jonkin verran yksilöllistä vaihtelua vastaajien kesken. Pääasiassa hoitajat kokivat perhehuoneiden edistäneen heidän työtyytyväisyyttään, mutta osassa vastauksista nousee esiin, että perhehuoneiden myötä työtyytyväisyys on heikentynyt. Tuloksissa näkyi myös vertailua entisen avo-osaston ja nykyisen perhehuoneyksikön välillä. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat pitkälti samansuuntaisia kuin aikaisemmat tutkimustulokset, kun työtyytyväisyyttä on mitattu pian muuton jälkeen.

Perheiden ja perhelähtöisen hoitotyön näkökulmasta ajateltuna hoitajat kokevat yksimielisesti, että perhehuoneiden myötä heidän työtyytyväisyytensä on lisääntynyt. Työtyytyväisyyttä edistää perhehuoneiden perheille tarjoama yksityisyys ja oma rauha. Perhehuone mahdollistaa hoitajalle rauhan keskittyä yhden perheen asioihin kerrallaan ilman häiriötekijöitä. Tämän koetaan myös helpottavan vanhempien ohjaamista.

Hoitajan ja perheen välisen vuorovaikutuksen suhteen hoitajien kokemukset ovat ristiriitaiset. Osa hoitajista kokee vuorovaikutuksen vanhempien kanssa helpottuneen ja lisääntyneen, minkä koetaan edistävän työtyytyväisyyttä. Osa hoitajista kuitenkin kokee vuorovaikutuksen vanhempien sekä vastasyntyneen kanssa vähentyneen ja olevan etäisempää ja tämän koetaan heikentävän työtyytyväisyyttä. Vanhempien läsnäolo koetaan pääasiassa työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä, vaikka yksilöllisissä kokemuksissa on jonkin verran eroa. Myös perheiden ja tilanteiden erilaisuus vaikutti siihen, miten hoitajat kokevat perheen läsnäolon vaikuttavan työtyytyväisyyteen. Joidenkin vanhempien kanssa vuorovaikutus koettiin lähtökohtaisesti hankalampana. Toisaalta ahdistuneiden vanhempien läsnäolo ja tukeminen koetaan raskaana ja työssä jaksamista heikentävänä tekijänä.

Kokemuksiaan melutasosta, potilaiden välisistä etäisyyksistä sekä näkyvyydestä hoitajat vertasivat perhehuoneissa työskentelyn sekä avo-osastolla työskentelyn välillä. Melutason aleneminen perhehuoneiden myötä on yksi työtyytyväisyyttä

edistävä tekijä. Perhehuoneiden myötä hoitajat kokevat potilaiden välisten pidentyneiden etäisyyksien ja näkyvyyden puutteen puolestaan pääasiassa heikentävän työtyytyväisyyttä. Etäisyyksien ja näkyvyyden puutteen koetaan vaikuttavan edelleen potilasturvallisuuteen, hoitajan turvallisuuteen ja turvallisuuden tunteeseen sekä heikentävän työn tehokkuutta. Näiden tekijöiden koettiin heikentävän työtyytyväisyyttä.

Hoitajat kokevat, että avun saaminen erityisesti tehon puolella on heikentynyt perhehuoneiden myötä ja yksin jääminen hankalissa tilanteissa on aiheuttanut stressiä. Näiden on koettu heikentävän työtyytyväisyyttä. Toisaalta hoitajien vastauksista nousee esiin, että vastasyntyneiden tehohoitoyksikön tarkkailun puolella perhehuoneissa työskennellessä työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä hoitajat kokevat yhteistyön sujumisen ja hyvän kommunikaation muun työryhmän kanssa. Hoitajien kokemukset yhteistyön ja kommunikaation sujumisesta eroavat siis tehon ja tarkkailun puolella, vaikuttaen eri tavoin työtyytyväisyyteen. Hyvin toimiva yhteistyö kättilöiden kanssa koetaan koko yksikössä työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä.

Hoitajat nostavat potilasturvallisuuteen liittyvän vastasyntyneen voinnin seurannan ja sen haasteet esiin yhtenä työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Toisaalta perhehuoneita pidetään turvallisina, mutta usean eri huoneissa hoidettavan vastasyntyneen seuranta koetaan haasteelliseksi ja tämän koetaan vaikuttavan työtyytyväisyyttä heikentävästi. Hoitajien kokemusten mukaan teknisten laitteiden käytön koetaan vaikuttavan työtyytyväisyyteen yksilöllisesti eri tavoin. Osa kokee niiden käytön hyödylliseksi erityisesti perheen yksityisyyden kannalta, mikä lisäsi työtyytyväisyyttä. Osa taas kokee teknisten laitteiden käytön ongelmalliseksi ja sen koettiin heikentävän työtyytyväisyyttä.

Hoitajat kokevat perhehuoneissa työskennellessä kiireen, ajan puutteen ja epätasaisen työnjaon kuormittavina ja siten työtyytyväisyyttä heikentävinä tekijöinä. Lisäksi osa hoitajista nostaa esiin työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä työryhmän jäsenten negatiivisen asenteen perhelähtöistä hoitotyötä ja perhehuoneissa työskentelyä kohtaan.

### 7.3 Eettisyys

Eettisesti hyväksyttävä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimuksen teon ajan jo aiheen valinnasta lähtien (Hirsjärvi ym. 2013, 24). Tämän opinnäytetyön aiheeksi valikoitui perhehuoneissa työskentelyn vaikutukset hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä, koska opinnäytetyön aihe koettiin työelämästä lähtöisin tarpeelliseksi. Myös opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus ja työkokemus vastasyntyneiden tehohoitoyksikön hoitajana edistivät aiheen valintaa. Aiheen valintaan vaikutti myös opinnäytetyön tekijän kiinnostus syventää ammatillista osaamista sairaanhoitajana ja kehittyä kliiniseksi asiantuntijaksi. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijän ammatillinen osaaminen on syventynyt, ymmärrys laajentunut ja ajattelutapa erityisesti hoitajien työssä jaksamisen, työtyytyväisyyden ja työympäristön vaikuttavuuden osalta laajentunut.

Tutkimus tulee olla huolellisesti suunniteltu ja raportoitu. Tutkimuksen teossa tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvien periaatteiden tulee olla eettisesti hyväksytyjä. Tutkimusta tehdessä on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja avoimuutta. Muiden tutkijoiden tekemä työ tulee ottaa asianmukaisesti huomioon. (Hirsjärvi ym. 2013, 21–25; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma laadittiin huolellisesti hyödyntäen kokeneempien tutkijoiden asiantuntemusta. Tutkimuslupa tutkimukselle myönnettiin tammikuussa 2020. Opinnäytetyö on toteutettu suunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön eteneminen on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkasti rehellisyyttä, huolellisuutta ja avoimuutta noudattaen. Tähän opinnäytetyöhön tietoa on haettu asianmukaisista ja luotettavista terveydenhuoltoalan tietokannoista. Tietoa laadullisen tutkimuksen tekemiseen on haettu asianmukaisesta metodikirjallisuudesta. Muiden tutkijoiden työtä opinnäytetyössä on kunnioitettu huolellisilla tekstiviitteiden ja lähdeluettelon merkinnöillä.

Tutkimusta tehdessä tutkimukseen osallistujien oikeudet tulee ottaa huomioon. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistujalla tulee olla tutkimuksesta riittävästi tietoa, jonka perusteella tutkittava antaa tietoisensa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Suostumus voidaan katsoa annetuksi

suullisesti, kirjallisesti tai muulla tavoin aktiivisena tahdonilmaisuna. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.) Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistujia informoitiin tutkimuksesta sähköpostitse. Lisäksi informaatio tutkimuksesta oli saatavilla paperisena versiona. Ennen päätöstä osallistua tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus tutustua saatekirjeen sisältämään informaatioon tutkimuksesta ja tutkittavien oikeuksista sekä kysymyslomakkeen kysymyksiin. Saatekirje sisälsi myös opinnäytetyön tekijän yhteystiedot, jolloin vastaajilla oli mahdollisuus kysyä myös lisää tietoa tutkimuksesta. Tässä opinnäytetyössä aktiiviseksi tahdonilmaisuksi tutkimukseen osallistumisesta katsottiin vastauslomakkeen palauttaminen täytettynä. Näin voitiin säilyttää tutkittavien anonymiteetti koko tutkimuksen ajan.

Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on käyttää suoria lainauksia tutkimusaineistosta. Tutkijan on kuitenkin varmistettava, että tutkittavien anonymiteetti säilyy, eikä vastaaja ole tunnistettavissa suorasta lainauksesta esimerkiksi murreilmaisun perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoa kuvaavia suoria lainauksia valittaessa on huomioitu vastaajien anonymiteetin säilyminen.

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen tutkimusaineisto tulee säilyttää asianmukaisesti ja hävittää tutkimuksen päätyttyä (Vilkkä 2015, 46-47). Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto on säilytetty asianmukaisesti siten, että tutkimusaineisto on ollut vain opinnäytetyön tekijän saatavilla. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään.

Tutkijan sidonnaisuudet ja asema tulee raportoida tutkimuksessa. Tutkijan tulee tutkimusta tehdessään toimia puolueettomasti ja jättää huomiotta henkilökohtaiset kokemukset. (Hirsjärvi ym. 2013, 21–25; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Vaikka opinnäytetyön tekijä on aikaisemmin työskennellyt tutkittavan työyhteisön jäsenenä, ei opinnäytetyön tekijällä ole henkilökohtaista kokemusta perhehuoneissa työskentelystä, minkä vuoksi henkilökohtaiset kokemukset eivät vaikuta opinnäytetyön tuloksiin.

Osana hyvää tieteellistä käytäntöä on tutkijan varmistettava tutkimuksen avoimuus. Tutkimuksen tulee olla julkisesti nähtävillä ja siitä tulee olla tiedotettu. Lisäksi tutkimuksen rahoituslähteiden tulee olla julkisia. (Vilkkä 2015, 46, 49-50.) Tämä opinnäytetyö tullaan esittelemään työelämätaholle sekä julkaistaan Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön tekijä on vastannut opinnäytetyön kustannuksista itse eikä ole saanut erillistä korvausta tekemästään työstä.

#### **7.4 Luotettavuus**

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197). Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä tutkimuksen uskottavuuden todistamista (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimuksen tekijän tulee kuvata ja arvioida kerätty aineisto totuudenmukaisesti tutkimuskysymykset ja tavoite huomioiden ja siten lisätä tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen vaiheiden tulee olla näkyvillä tutkimuksen lähtötilanteesta lähtien vaihe vaiheelta, mikä lisää tutkimuksen siirrettävyyttä sekä riippuvuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Tämän opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt vahvistamaan tutkimuksen uskottavuutta kirjaamalla päiväkirjamaisesti ylös opinnäytetyön etenemisen vaiheet, eri vaiheissa ylös nousseet haasteet ja tehdyt valinnat. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheet sekä tutkimusaineiston analyysin vaiheet on kuvattu tarkasti tekstin muodossa. Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi tutkimusaineiston analyysin etenemistä on kuvattu esimerkinomaisesti aineistonkuvaustaulukossa. Aineistonkuvaustaulukon avulla aineiston analyysin eri vaiheet on tuotu esiin alkuperäisilmaisuista yhdistävään luokkaan asti.

Tutkimuksen vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjoittamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä, nähdä miten johtopäätöksiin on tultu ja miten ratkaisut on perusteltu. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus on kuitenkin haasteellista, koska eri tutkijat eivät välttämättä päädy samaan tulkintaan saman aineiston perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tä-

män opinnäytetyön vahvistettavuutta on pyritty edistämään kirjaamalla ylös selkeästi opinnäytetyön eri vaiheet, tehdyt valinnat ja perustelut tehdyille valinnoille. Aineiston analyysi ja analyysin vaiheet ja tulokset on kirjoitettu näkyviin, jolloin lukijan on mahdollista seurata, miten opinnäytetyöntekijä on tulkinnut tutkimuskohdetta.

Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden arvioimiseksi tutkijan on kuvailtava lukijalle riittävästi tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan erään yliopistosairaalaan vastasyntyneiden tehohoitoyksikön hoitajien kokemuksia perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista työtyytyväisyyteen. Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää ja soveltaa myös muissa vastasyntyneiden tehohoitoyksiköissä, joissa perhehuoneet ovat käytössä. Vastajien perhehuoneissa työskentelyn työkokemuksen pituudella voi kuitenkin olla vaikutuksia työtyytyväisyyden kokemuksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkimusaineiston koolla ei ole väliä. Sen sijaan tutkimusaineiston laadulla on merkitystä. (Vilkkä 2015, 150.) Tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta lähetettiin kutsu 97 hoitajalle ja vastauksia saatiin 12 kappaletta. Kutsun saajien määrään nähden vastauksia tuli melko vähän. Vastausten määrän vähyyteen on voinut vaikuttaa vastasyntyneiden tehohoitoyksikön kiireinen ajanjakso sekä maailmanlaajuinen COVID-19-epidemia, jotka ovat kuormittaneet yksikön hoitajia kyseisellä ajanjaksolla. Saadut vastaukset olivat kuitenkin laajoja ja monipuolisia, minkä vuoksi vastauksista saatiin kerättyä laadukas tutkimusaineisto.

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkimusaineistoa kuvaavilla aineistokatkelmilla pyritään perustelemaan tutkimuksen päätelmiä. Aineistokatkelmat antavat lukijalle mahdollisuuden tarkastella aineiston analyysin etenemistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty aineistokatkelmia kuvaamaan aineistoa ja selventämään analyysin kulkua ja siten lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää, jos tutkimuksen tekee yksin, jolloin tutkija voi tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197). Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt hyödyntämään opinnäytetyön teossa ohjaavan opettajan, muiden opiskelijoiden ja ulkopuolisen lukijan palautetta, mikä vähentää opinnäytetyön tekijän sokaistumista omalle työlle ja lisää siten tutkimuksen luotettavuutta.

Kliinisen asiantuntijan työn katsotaan olevan autonomisempaa kuin sairaanhoitajan ja kliiniseltä asiantuntijalta odotetaan itsenäisiä arviointi- ja päätöksentekotaitoja. Toisaalta yhteistyön tekeminen ja vuorovaikutus muiden ammattilaisten kesken on myös osa kliinisen asiantuntijan osaamista. (Guidelines on advanced practice nursing 2020, 10.) Opinnäytetyön tekeminen yksin on kehittänyt opinnäytetyön tekijän taitoja työskennellä autonomisesti. Opinnäytetyön tekeminen on yhteistyötä työelämän edustajien sekä ohjaavan opettajan ja opponentin kanssa, mikä edistänyt opinnäytetyön tekijän yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja.

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkijan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimukseen osallistujien näkökulman ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Puolueettomuusnäkökulma tulee kuitenkin ottaa huomioon, kun tutkittavat ja tutkijat ovat samaa yhteisöä (Vilkkä 2015, 198). Tämän tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että opinnäytetyön tekijä on työskennellyt hoitajana vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä, jolloin opinnäytetyön tekijällä on ymmärrys vastasyntyneiden tehohoitoyksikön hoitajana työskentelystä. Opinnäytetyön tekijällä ei ole kuitenkaan kokemusta perhehuoneyksikössä työskentelystä, minkä voidaan katsoa heikentävän tutkittavien ymmärrystä. Toisaalta tällöin henkilökohtainen kokemus ei ole voinut vaikuttaa tutkimusaineiston analyysin toteuttamiseen, mikä taas lisää tutkimuksen uskottavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi kirjallisten lähteiden valinnassa ja tulkinnassa on pyrittävä kriittisyyteen. Lähteiden valinnassa huomiota tulee kiinnittää kirjoittajan asiantuntijuuteen sekä lähteen ikään, alkuperään, julkaisupaikkaan ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi ym. 2013, 109–110.) Luotettavan näyttöön perustuvan tiedon hankinta ja sen jakaminen on myös osa kliinisen asiantuntijan osaamista (Guidelines on advanced practice nursing 2020, 10). Tähän opinnäy-

tetyöhön tietoa on haettu vakiintuneista, asianmukaisista ja luotettavista terveydenhuoltoalan lähteistä, kuten Cinahlin, Pubmedin ja Medic- tietokannoista. Tietoa laadullisen tutkimuksen tekemiseen on haettu metodikirjallisuudesta. Lähteinä on käytetty sekä kotimaista että ulkomaista kirjallisuutta ja lähteiksi on pyritty valikoimaan mahdollisimman tuoreita alle 10 vuotta vanhoja julkaisuja tai teoksia. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat vertaisarvioituja ja luotettavissa lähteissä julkaistuja. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja eri lähteiden luotettavuutta on vertailtu keskenään erityisesti kansainvälisten lähteiden osalta.



## **8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET**

### **8.1 Kehittämissuhteet**

Tässä tutkimuksessa on selvinnyt, että hoitajat kokevat perhehuoneissa työskentelyn pääasiassa työtyytyväisyyttä edistävänä tekijänä. Hoitajien kokemukset ovat kuitenkin yksilöllisiä ja hoitajat kokevat eri tekijöiden vaikuttavan heidän työtyytyväisyyteensä. Kehittämissuhteuksena on selvittää hoitajien yksilöllisiä kokemuksia perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista työtyytyväisyyteen ja pyrkiä löytämään yksilöllisiä keinoja edistää työtyytyväisyyttä ja puuttua tekijöihin, jotka heikentävät työtyytyväisyyttä. Edistämällä hoitajien työtyytyväisyyttä voidaan vaikuttaa hoitajien työssä jaksamiseen ja työhön sitoutumiseen.

Yksittäisenä työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä opinnäytetyön tuloksista nousee erityisesti esiin avun saamisen haasteet. Hoitajat kokevat, että avun saaminen hätätilanteissa on hankalaa ja hoitajilla on tunne, että apua ei välttämättä ole saatavilla. Tämä koetaan stressaavana ja työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä. Kehittämissuhteuksena on työn organisoiminen, optimaalisen työnjaon, riittävän osaamisen tason, henkilöstön riittävyden sekä hyvän tiimityön ja kommunikation avulla pyrkiä varmistamaan avun saaminen.

### **8.2 Jatkotutkimusaiheet**

Tämä tutkimus suoritettiin toukokuussa 2020. Vastaushetkellä hoitajilla oli kokemusta vastasyntyneiden tehohoitoyksikön perhehuoneissa työskentelystä 1–4 kuukautta, koska osasto oli muuttanut uusiin tiloihin tammikuussa 2020. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajien työtyytyväisyys on pääsääntöisesti lisääntynyt, kun työtyytyväisyyttä on tutkittu vuoden kuluttua muutosta verrattuna ennen muuttoa ja muutaman kuukauden jälkeen muutosta tehtyihin tutkimuksiin. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan vastaavanlaisen laadullisen tutkimuksen uudelleen toteutusta, kun muutosta avo-osastolta perhehuoneyksikköön on kulunut vähintään yksi vuosi. Tällöin hoitajilla on ollut aikaa sopeutua uuteen ympäristöön ja perhelähtoisempään työskentelytapaan.

Perhehuoneet sairaaloissa ovat ympäristönä Suomessa yleisesti ottaen melko uusia, joten jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan lisäksi vastaavanlaisen tutkimuksen toteuttamista muilla lastenosastoilla, joissa perhehuoneet ovat käytössä. Tällöin on mahdollista nähdä, miten eri ikäisten lasten ja heidän perheidensä kanssa työskentely perhehuoneyksikössä vaikuttaa hoitajien työtyytyväisyyteen.

## LÄHTEET

Beck C., Cusson R. & Gable R. 2017. Secondary Traumatic Stress in NICU Nurses A Mixed-Methods Study. *Advances in Neonatal Care* 17(6), 478–488.

Bosch, S., Bledsoe, T. & Jenzarli, A. 2012. Staff perceptions before and after adding single-family rooms in the NICU. *Health environments research & design journal* 5(4), 64-75.

Doede, M., Trinkoff, A. & Gurses, A. 2018. Neonatal Intensive Care Unit Layout and Nurses' Work. *Health Environments Research & Design Journal* 11(1), 101-118.

Domanico, R., Davis, DK., Coleman, F. & Davis, BO. 2011. Documenting the NICU design dilemma: comparative patient progress in open-ward and single family room units. *Journal of Perinatology* 31, 281–288.

Ensio A., Suomalainen S., Lammintakanen J. & Kinnunen J. 2016. ”Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti” Sairaanhoidajien ja potilaiden näkemyksiä suomalaisen sairaalahoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta- raportti. Itä-Suomen yliopisto Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. E-kirja.

Feeley, N., Robins, S., Charbonneau, L., Genest, C., Lavigne, G. & Lavoie-Tremblay, M. 2019. *Advances in Neonatal Care* 19(5), 416-424.

Ferreira, J., Ribeiro, K., Caramuru, P., Hanzelmann, R., Velasco, A. & Passos, J. 2017. Stress and coping strategies in workers of nursing of a family health unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental* 9(3), 818-823.

Fiske, E. 2018. Nurse Stressors and Satisfiers in the NICU. *Advances in Neonatal Care* 18(4), 276–284.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2010. Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 66(7), 1422-1434.

Fujimaru, C., Okamura, H., Kawasaki, M., Kakuma, T., Yoshii, C. & Matsuishi, T. 2012. Self-perceived Work-related Stress and its Relation to Salivary IgA, Cortisol and 3-Methoxy-4-hydroxyphenyl Glycol Levels among Neonatal Intensive Care Nurses. *Stress & Health* 28(2), 171-174.

Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätymenetelmät. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilkkä.

Guidelines on advanced practice nursing. 2020. ICN. Luettu 5.10.2020. [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 17. painos. Helsinki: Tammi.
- IPFCC (Institute for Patient- and Family-Centered Care). 2017. Advancing the practice of patient- and family-centered care in hospitals –How to get started. Luettu 31.10.2019. [https://www.ipfcc.org/resources/getting\\_started.pdf](https://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf).
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lavoie-Tremblay, M., Feeley, N., Lavigne, G., Genest, C., Robins, S. & Fréchette, J. 2016. Neonatal Intensive Care Unit Nurses Working in an Open Ward Stress and Work Satisfaction. *The Health Care Manager* 35(3): 205–216.
- Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125 (12),1333-1339.
- Manning, J. & Kunkel, A. 2013. *Researching Interpersonal Relationships: Qualitative Methods, Studies and Analysis*. SAGE Publications.
- Maree, C. & Downes, F. 2016. Trends in Family- Centered Care in Neonatal Intensive Care. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 30(3), 265-269.
- Mattila, A. 2018. Stressi. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 30.5.2018. Luettu 31.10.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976).
- McDonald, K., Rubarth, L. & Miers, L. 2012. Job Satisfaction of Neonatal Intensive Care Nurses. *Advances in Neonatal Care* 12(4), E1–E8.
- Moore, B. & Schellinger, K. 2018. An Examination of the Moderating Effect of Proactive Coping in NICU Nurses. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 32(3), 275–285.
- O’Callaghan, N., Dee, A. & Philip, RK. 2019. Evidence-based design for neonatal units: a systematic review. *Matern Health Neonatol Perinatol* 5(6), 1-9.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät*. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Olsson, E., Andersen, R., Axelin, A., Jonsdottir, R., Maastrup, R. & Eriksson, M. 2012. Skin-to-skin care in neonatal intensive care units in the Nordic countries: a survey of attitudes and practices. *Acta Pædiatrica* 101, 1140-1146.
- Pannell, L., Rowe, L. & Tully, S. 2017. Stress Resiliency Practices in Neonatal Nurses. *Advances in Neonatal Care* 17(4), 274-281.
- Pineda, R., Stransky, K., Rogers, C., Duncan, M., Smith, G., Neil, J. & Inder, T. 2012. The single-patient room in the NICU: maternal and family effects. *Journal of Perinatology* 32(7), 545-551.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy.

PSHP: Vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö. Päivitetty 21.1.2020. Luettu 6.6.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Vastasyntyneiden\\_teho\\_ja\\_tarkkailuosasto](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Vastasyntyneiden_teho_ja_tarkkailuosasto).

Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi: Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos.

Ranta, I. & Tilander, E. 2014. Hoitotyön vuosikirja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy.

Salmimies, R. & Ruutu, S. 2013. Ratkaisuja esimiestyön haasteisiin. Helsinki: Talentum.

Salminen-Tuomaala, M., Ala-Hynnälä, L., Hämäläinen, K. & Ruohomäki, H. 2017. Uuteen tehohoidon toimintayksikköön siirtymisen haasteet sairaanhoitajien kokemanä. Tutkiva Hoitotyö 15(4), 12-19.

Shahheidari, M. & Homer, C. 2012. Impact of the Design of Neonatal Intensive Care Units on Neonates, Staff, and Families A Systematic Literature Review. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 26(3), 260–266.

Stenfors, P. 2017. Sairaalan vastasyntyneen hoito yhden perheen huoneissa – Couplet Care hoitomalli. Teoksessa VIISAAT VALINNAT – TERVEENÄ RAS- KAAKSI, HYVÄ SYNNYTYS. Tampereen Ammattikorkeakoulun julkaisuja. 272-279. <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

Stevens, DC., Helseth, CC., Khan, MA., Munson, DP. & Smith, TJ. 2010. Neonatal intensive care nursery staff perceive enhanced workplace quality with the single-family room design. Journal of Neonatology 30 (5), 352-358.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.

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

Swanson, JR., Peters, C. & Lee, BH. 2013. NICU redesign from open ward to private room: a longitudinal study of parent and staff perceptions. Journal of Perinatology 33, 466–469.

THL 2019. Syntymärekisterin ennakkotiedot. Luettu 29.9.2020. [https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin\\_ennakkotiedot\\_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230](https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin_ennakkotiedot_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230)

Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E. & Axelin, A. 2017. Effects of single-family rooms on nurse-parent and nurse-infant interaction in neonatal intensive care unit. Early Human Development 106–107, 59–62.

Toode K. 2015. Nurses' Work Motivation: Essence and associations. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet ja suositukset.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet ja suositukset.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Watson, J., DeLand, M., Gibbins, S., MacMillan, Y. & Robson, K. 2014. Improvements in staff quality of work life and family satisfaction following the move to single-family room NICU design. *Advances in Neonatal care* 14 (2), 129-136.

Winner-Stoltz, R., Lengerich, A., Hench, A., O'Malley, J., Kjelland, K. & Teal, M. 2018. Staff Nurse Perceptions of Open-Pod and Single Family Room NICU Designs on Work Environment and Patient Care. *Advances in Neonatal Care* 18(3), 189-198.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Sopimus hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa 20.11.1989. [https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/lapsen\\_oikeudet\\_paino.pdf](https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/lapsen_oikeudet_paino.pdf)

Udani, R., Hinduja, A., Rao, S. & Kabra, N. 2014. Role of Kangaroo Mother Care in Preventing Neonatal Morbidity in the Hospital and Community: A review article. *Journal of Neonatology* 28(4), 29-36.

## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimus/tutkijat	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä	Tulokset
<p>Bosch, Bledsoe &amp; Jenzarli</p> <p>Staff perceptions before and after adding single-family rooms in the NICU.</p> <p>2012 USA</p> <p>Health environments research &amp; design journal</p>	<p>Tarkoituksena arvioida henkilöstön näkemyksiä ympäristön laadusta avo-osastolla ennen ja jälkeen osaston kunnostuksen sekä perhehuoneiden lisäämisen jälkeen.</p>	<p>Kyselylomaketutkimus</p> <p>n=82 vastaajaa ennen muuttoa</p> <p>n= 40 vastaajaa muuton jälkeen</p>	<p>Ennen muuttoa avo-osastolta perhehuoneyksiköön liittyvät pelot: tuen saanti kollegoilta, työskentely vieraassa ympäristössä, potilaan näkyvyyden puute ja ristiriidat perheiden kanssa.</p> <p>Muuton jälkeen: henkilöstön tyytyväisyys on korkeampi, viestintä ja yksityisyys on parantunut, parempi mahdollisuus keskittyä työhön, ei kokemusta eristäytyneisyydestä.</p> <p>Perhehuoneissa hoito on edistyksestä ja sieltä kotiutuminen helpompaa. Hyötyjä myös vastasyntyneiden fyysiselle ja aivojen kehitykselle.</p>
<p>Doede, Trinkoff &amp; Gurdes</p> <p>Neonatal intensive care unit layout and nurse's work – Literature review</p>	<p>Tarkoituksena vertailla avo-osastolla ja perhehuoneissa työskentelyä vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>n= 13 tutkimusartikkeliä</p>	<p>Positiivisia puolia: rauhallinen ja vähemmän stressaava työympäristö, perheen yksityisyys ja vuorovaikutus perheen kanssa.</p>





<p>&amp; Lavoie-Tremblay</p> <p>Nurses' Stress and Work Environment in an Open Ward Compared to a Combined Pod and Single-Family Room Design.</p> <p>2019 USA</p> <p>Advances in Neonatal Care</p>	<p>tyneiden tehohoitoyksikön sairaanhoitajien työstressiä, työtyytyväisyyttä, haasteita, tuen saamista, työryhmän tehokkuutta, kykyä tarjota perhekeskeistä hoitoa, melutasoa, valaistusta ja näkyvyyden merkitystä avo-osastolla ja perhehuoneissa.</p>	<p>n= 85 sairaanhoitajaa avo-osastolla</p> <p>n= 78 sairaanhoitajaa 12 kk perhehuoneisiin siirtymisen jälkeen</p> <p>n= 54 sairaanhoitajaa, jotka ovat työskennelleet sekä avo-osastolla että perhehuoneissa</p>	<p>kokonaisstressin, työryhmän tehokkuuden ja työtyytyväisyyden välillä ei ollut merkittäviä eroja.</p> <p>Perhehuoneiden positiivisina puolina nähtiin: valaistus, melutaso, raportointimahdollisuudet, kehittynyt hoito ja perheen yksityisyys. Perhehuoneissa lääkitys-, ruokavalio- ja hoitovirheiden haittavaikutukset vähenivät.</p> <p>Perhehuoneissa huolenaiheena oli eristäytyneisyys ja yksinäisyys ja kasvaneet etäisyydet.</p> <p>Avo-osaston näkyvyyteen oltiin tyytyväisiä.</p>
<p>Lavoie-Tremblay, Feeley, Lavigne, Genest, Robins &amp; Fréchette</p> <p>Neonatal Intensive Care Unit Nurses Working in an Open Ward Stress and Work Satisfaction.</p> <p>2016 Kanada</p> <p>The Health Care Manager</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat avo-osastona toimivan vastasyntyneiden tehohoitoyksikön sairaanhoitajien stressiin ja työtyytyväisyyteen.</p>	<p>Poikkileikkaus korrelaatiotutkimus</p> <p>n= 86 sairaanhoitajaa</p>	<p>Perhekeskeisen ja laadukkaan hoidon tarjoaminen ja työn tekoa edistävä työympäristö lisää työtyytyväisyyttä ja vähentää stressiä.</p> <p>Vähentyneet hälytyskeskeytykset lisäävät työtyytyväisyyttä.</p>

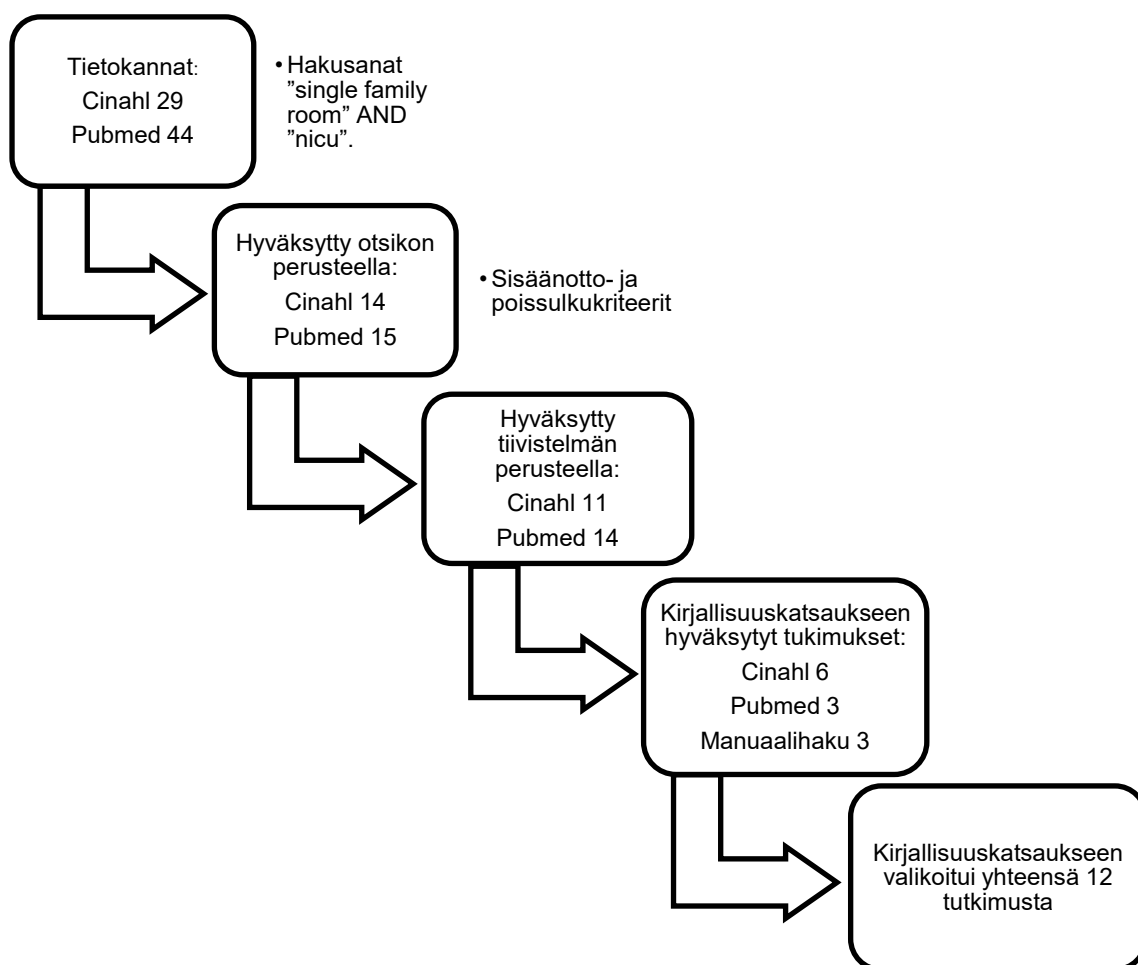
<p>O'Callaghan, Dee &amp; Philip</p> <p>Evidence-based design for neonatal units: a systematic review</p> <p>2019</p> <p>Maternal Health, Neonatology and Perinatology</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, mitkä vastasyntyneiden tehohoitoyksiköiden suunnitellut ominaisuudet vaikuttavat vastasyntyneiden, vanhempien ja henkilöstön parantuneisiin tuloksiin.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>n=29 tutkimusartikkeliä</p>	<p>Perhehuoneiden etuja: yksityisyys, infektioiden hallinta, melutason aleneminen, unenlaadun parantuminen, laajempi ympäristön valvonta, vanhempien osallistuminen ja tyytyväisyys, lyhentyneet hoitoajat, vähentynyt apneointi, alentunut kuolleisuus ja parantuneet imetyskokemukset.</p> <p>Perhehuoneiden haasteita: kasvanut henkilöstön tarve, vaarantaa kriisien varhaisen havaitsemisen ja vähentää henkilöstön vuorovai- kutusta.</p> <p>Henkilöstö suosii perhehuoneita ja niissä henkilöstön stressin ja väsymyksen on koettu vähentyneen. Henkilöstön eristyneisyyttä ei pidetä ongelmana.</p>
<p>Shahheidari &amp; Homer</p> <p>Impact of the design of neonatal intensive care units on neonates, staff and families: a systematic literature review</p> <p>2012</p>	<p>Tarkoituksena selvittää vastasyntyneiden tehohoitoyksikön suunnittelun pääpiirteitä ja määrittää mallien edut ja ongelmat vauvoille, vanhemmille ja sairaanhoitajille.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>n= 12 tutkimusta</p>	<p>Perhehuoneiden etuja: vähentyneet infektiot ja apneat, vähentynyt ja lyhentynyt hengitystukihoidon tarve, lyhentynyt hoitoaika, yksityisyys ja yksilöllinen hoito, alentunut melutaso, joka vähentää hoitajien ja</p>

<p>The Journal of Perinatal &amp; Neonatal nursing</p>			<p>perheiden stressitasoa.</p> <p>Perhehuoneiden haasteita: välimatkat ja näkyvyyden puute sekä vuorovaikutuksen vähentyminen työryhmän kesken. Nämä aiheuttivat stressiä.</p> <p>Hoitajien näkemyksissä korostui avo-osaston tehokkuus ja näkyvyys.</p>
<p>Stevens, Helseth, Khan, Munson &amp; Smith</p> <p>Neonatal intensive care nursery staff perceive enhanced workplace quality with the single-family room design</p> <p>2010 USA</p> <p>Journal of Perinatology</p>	<p>Vertaa henkilöstön käsityksiä työpaikan laadusta avo-osastolla ja perhehuoneissa vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä.</p>	<p>Satunnaistettu, kontrolloimaton kohorttitutkimus</p> <p>Kyselytutkimus</p> <p>n= 96 avo-osastolla työskenteleviä</p> <p>n= 121 yhden hengen perhehuoneissa työskenteleviä</p> <p>n=32 vastasi kyselyyn molempien osalta</p>	<p>Ennen muuttoa huolenaiheena oli työryhmän jäsenten heikentynyt kyky olla vuorovaikutuksessa keskenään sekä vanhempien kanssa.</p> <p>Perhehuoneissa työskennellessä sairaanhoitajat kokivat vuorovaikutuksen muun työryhmän kanssa olevan heikentynyttä.</p> <p>Perhehuoneissa fyysisesti vaikeampi työskennellä ja emotionaalisesti stressaavampaa. Sairaanhoitajat kokivat, että hoito on turvallista ja hoitoympäristö parempi potilaille ja perheille.</p>

<p>Swanson, Peters &amp; Lee</p> <p>NICU redesign from open ward to private room: a longitudinal study of parent and staff perceptions.</p> <p>2013 USA</p> <p>Journal of Perinatology</p>	<p>Selvittää vanhempien ja terveydenhuollon työntekijöiden asenteita ja käsitykset vastasyntyneiden tehohoitoyksikön siirtäessä avo-osastolta perhehuoneisiin.</p>	<p>Havainnollistava kohorttitutkimus</p> <p>n= 151 hoitajaa n= 55 vanhempaa n= 42 muut terveydenhuollon työntekijät vty:llä</p> <p>Tutkimus 6 kk ennen muuttoa ja 1 ja 8 kk muuton jälkeen avo-osastolta perhehuoneisiin.</p>	<p>Muuton jälkeen alkuun hoitajat olivat tyytyväisiä, mutta 8 kk kuluttua tyytyväisyys laskenut. Perhehuoneissa hoitajat ovat eristäytyneempiä työkaverista ja riippuvaisempia teknisistä laitteista sekä sähköisestä viestinnästä. Perhehuoneissa yksityisyys on parempi.</p>
<p>Toivonen, Lehtonen, Löyttyniemi &amp; Axelin</p> <p>Effects of single-family rooms on nurse-parent and nurse-infant interaction in neonatal intensive care unit.</p> <p>2017 Suomi</p> <p>Early Human Development</p>	<p>Tutkii perhehuoneiden vaikutusta vuorovaikutusajan sairaanhoitajan - perheen, sairaanhoitajan - vanhemman ja sairaanhoitajan - lapsen välillä</p>	<p>Kvantitatiivinen vertaileva havainnointitutkimus</p> <p>n= 20 sairaanhoitajaa</p> <p>Yhteensä 194 tarkkailutuntia suoritettiin ennen muuttoa avo-osastolla ja 194 tuntia perhehuoneissa muuton jälkeen</p>	<p>Hoitajan ja perheen sekä hoitajan ja vanhemman vuorovaikutus kesti pidempään perhehuoneissa verrattuna avo-osastoon.</p> <p>Perhehuoneessa hoitaja on vastasyntyneen kanssa enemmän vuorovaikutuksessa kuin avo-osastolla</p>
<p>Watson, DeLand, Gibbins, MacMillan, York &amp; Robson</p> <p>Improvements in staff quality of work life and family satisfaction following the move to single-family room NICU design.</p> <p>2014 Kanada</p> <p>Advances in Neonatal Care</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, onko henkilöstön työelämän laadussa ja vanhempien tyytyväisyydessä eroja vastasyntyneiden tehohoitoyksikön siirtyessä avo-osastolta perhehuoneisiin.</p>	<p>Kuvaileva ja vertaileva tutkimus</p> <p>n= 57 sairaanhoitajaa 6 kk ennen muuttoa</p> <p>n= 46 sairaanhoitajaa 6 kk muuton jälkeen</p> <p>n= 15 sairaanhoitajaa 1 v muuton jälkeen</p> <p>n = 48 perhettä ennen muuttoa</p>	<p>Perhehuoneissa henkilöstön työelämän laatu ja perheiden tyytyväisyys paranivat.</p> <p>Perhehuoneiden hyödyt: parantunut hoitoympäristö ja yksityisyys. Vuorovaikutus työryhmän ja vanhempien kesken parantunut. Vanhemmat ovat vähemmän ahdistuneita, masentuneita tai surullisia</p>

		<p>n = 22 perhettä 6 kk muuton jälkeen</p> <p>n = 25 perhettä 1 v muuton jälkeen</p>	<p>perhehuoneesta kotiutuessaan. Vanhempien kyvyt kehittyneet rauhoittaa, käsitellä ja ruokkia lastaan ja luottamus osaamiseensa.</p>
<p>Winner-Stoltz, Lengerich, Hench, O'Malley, Kjelland &amp; Teal</p> <p>Staff Nurse Perceptions of Open-Pod and Single Family Room NICU Designs on Work Environment and Patient Care.</p> <p>2018 USA</p> <p>Advances in Neonatal Care</p>	<p>Tarkoituksena verrata sairaanhoitajien käsityksiä työympäristöstään avo-osastolla verrattuna yhden hengen perhehuoneisiin. Vertaa sairaanhoitajien käsityksiä vastasyntyneiden tehohoitoyksikön mallin vaikutuksesta potilaille/ perheille annetun hoidon kannalta.</p>	<p>Prospektiivinen kohorttitutkimus Kyselytutkimus. Kyselylomakkeet täytetty 6 kuukautta ennen muuttoa ja 3, 9 ja 15 kuukautta muuton jälkeen.</p> <p>n = 33 sairaanhoitajaa ennen muuttoa</p> <p>n = 23 sairaanhoitajaa 3 kk muuton jälkeen</p> <p>n = 16 sairaanhoitajaa 9 kk muuton jälkeen</p> <p>n = 19 sairaanhoitajaa 15 kk muuton jälkeen</p>	<p>Hoitajat kokivat avo-osaston turvallisemmaksi. Syynä perhehuoneiden väliset etäisyydet ja eristäytyneisyys. Perhehuoneissa työskentely koettiin stressaavaksi 3 kk muuton jälkeen, myöhemmin eroa ei ollut.</p> <p>Perhehuoneiden haasteena: välimatkat</p> <p>Perhehuoneiden hyödyt: yksityisyys, perhekeskeisen ja vastasyntyneen kehitykselle sopivan hoidon tarjoaminen, optimaalinen melu- ja valotaso, joka parantaa keskittymiskykyä ja vähentää virheitä, olosuhteet vähemmän ruuhkaiset ja säilytystilaa on enemmän.</p>

## Liite 2. Tiedonhakuprosessi



### Liite 3. Tutkimuskysymys-lomake

#### Taustatiedot

Vastaajan ikä:

Työkokemus Vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä:

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omien kokemuksiesi mukaan esseemuotoisesti ja jatka tarvittaessa paperin toiselle puolelle. Palauta täytetty vastauslomake suljetussa kirjekuoressa kanslian palautuslaatikkoon.

Millaisia kokemuksia sinulla on perhehuoneissa työskentelystä?

Miten koet perhehuoneissa työskentelyn vaikuttavan työtyytyväisyyteesi?

Kiitos vastauksestasi!

Liite 4. Saatekirje tutkimukseen osallistujalle

**SAATEKIRJE**

1.5.2020

Hyvä hoitaja!

Opiskelen Tampereen Ammattikorkeakoulussa Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyöni perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista työtyytyväisyyteen Vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä hoitajien kokemana. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksia hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitajille ja esimiehille tietoa perhehuoneissa työskentelyn vaikutuksista hoitajien työtyytyväisyyteen vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä ja tiedon avulla edistää hoitajien työssä jaksamista. Tutkimuksen kohderyhmä on Vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä työskentelevät hoitajat.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, johon kutsun teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee ohessa oleviin kysymyksiin vastaamista ja vastauslomakkeen palauttamista. Täytetty ja palautettu vastauslomake on suositus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimus sisältää kaksi avointa kysymystä, joihin toivon teidän vastaavan oman kokemuksenne mukaan esseemuotoisesti. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellista vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu tuloksissa. Tutkimukseen vastaamiseen on aikaa neljä viikkoa. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa Marraskuussa 2020.

Vastauslomakkeen voi täyttää käsin kirjoittaen tai sähköisesti. Sähköisesti täytetty lomake tulee tulostaa. Palauta täytetty vastauslomake suljetussa kirjekuoressa osaston kanslian palautuslaatikkoon toukokuun 2020 loppuun mennessä.

Ystävällisin terveisin

Minna Salmesvuori  
TAMK, YAMK, Kliininen asiantuntija- opiskelija  
[minna.salmesvuori@tuni.fi](mailto:minna.salmesvuori@tuni.fi)  
xxx-xxxxxxx