



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

LAURA NIEMINEN

**Perhekeskeisyyttä vahvistava  
toimintamalli Satasairaalan  
synnytys- ja naistentautien  
osastolla hoitajien kokemana**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2021

Tekijä Nieminen, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Toukokuu 2021
	Sivumäärä  35	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli Satasairaalan synnytys- ja naistentautien hoitajien kokemana</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä  Tämä opinnäytetyö tehtiin Satasairaalan synnytys- ja naistentautien osastolle ja opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten osastolla käytössä oleva perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä. Perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli pohjautuu Vanhemmat Vahvasti mukana toimintamalliin. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten perehdytys perhekeskeisyyttä vahvistavaan toimintamalliin toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä, miten perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä osastolla sekä miten hoitohenkilökunta mahdollisesti kehittäisi perhekeskeisyyttä vahvistavaa toimintamallia.  Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista menetelmää ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla synnytys- ja naistentautien hoitohenkilökunnalta. Kyselylomakkeessa oli yhteensä 42 kysymystä, joista 5 oli avoimia kysymyksiä ja loput suljettuja kysymyksiä, joista vastaaja sai ympyröidä mielestään parhaimman vaihtoehdon. Synnytys- ja naistentautien osastolla on yhteensä 48 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Kyselylomakkeita palautui takaisin 23. Kyselylomakkeen vastausprosentiksi muodostui 48%.  Vastausten perusteella todettiin, että perehdytys perhekeskeisyyttä vahvistavaan toimintamalliin toteutuu hyvin, vaikkakin osa vastaajista koki perehdytyksen toteutuvan huonosti. Perehdytyksen koki huonoksi työntekijät, jotka olivat työskennelleet osastolla 0-2 vuotta. Perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin kaikki osa-alueet koettiin pääsääntöisesti toteutuvan hyvin, vastaajat kuitenkin kokivat perhekeskeisyyttä vahvistavassa toimintamallissa myöskin kehitettävää. Vastaajien mukaan kehitettävää olisi, perehdytyksessä. Vastaajat kokivat myös, että osastolla tulisi hyödyntää enemmän materiaalia perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin mukaisessa kotiutuksessa.  Tulevaisuudessa perehdytyksen laatuun vaikuttavia tekijöitä voisi tutkia laajemmin.		
<u>Asiasanat</u> Vanhemmat vahvasti mukana- toimintamalli, Perhekeskeisyys, Varhainen vuorovaikutus		

Author Nieminen, Laura	Type of Publication Bachelor's thesis	May 2021
	Number of pages  35	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Hospital policy for family centred care at Satasairaala Obstetrics and Gynaecology department as experienced by nurses.</b>		
Degree program Nursing		
Abstract  <p>This thesis was done for the Obstetrics and Gynecology department at Satasairaala, and the purpose of the thesis was to find out how the hospital policy for family centered care model used in the department is implemented in the opinion of the nursing staff. The research questions in the thesis are: how familiarization with the family centered action model is realized in the opinion of the nursing staff, how familiarization with the family-centered action model is realized in the ward from the point of view of the nursing staff and how the nursing staff could develop a family-centered approach.</p> <p>The research method used in the thesis was a quantitative method and the material was collected with the help of a questionnaire from obstetrics and gynecology nursing staff. The questionnaire contained a total of 42 questions, of which 5 were open questions and the rest were closed questions, of which the respondent was allowed to circle the option they considered best.</p> <p>The Department of Obstetrics and Gynecology has a total of 48 nursing staff. 23 questionnaires were returned. The response rate to the questionnaire was 48%. Based on the responses, it was stated that the family centered approach was implemented well. Orientation to the operating model is implemented well, although some respondents felt that the orientation was not implemented well. According to the respondents, there is room for improvement in the orientation. According to the respondents, nursing staff should use more material in family-centered approach for example, in the repatriation of the family.</p> <p>In the future, the factors influencing the quality of orientation could be studied more widely</p>		
<u>Key words</u> Close collaboration with parents' program, family orientation, early interaction		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 PERHEKESKEISYYS JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	7
2.1 Perhekeskeisyys .....	7
2.2 Varhainen vuorovaikutus .....	7
3 VANHEMMAT VAHVASTI MUKANA TOIMINTAMALLI .....	9
3.1 Vanhemmat vahvasti mukana toimintamalli.....	9
3.1.1 Vauvan käyttäytymisen havainnointi .....	10
3.1.2 Vauvan käyttäytymisen havainnointi vanhemman kanssa .....	10
3.1.3 Perheen empaattinen ymmärtäminen, perhelähtöisiä hoivasuosituksia ja toistettujen havainnointien malli .....	11
3.1.4 Perhelähtöinen kotiutusmalli sekä kohdennettujen havaintojen malli....	12
3.2 Vanhemmat Vahvasti mukana toimintamallin perehdytys .....	13
3.3 Vanhemmat Vahvasti mukana toimintamalli käytännön hoitotyössä .....	13
3.4 Perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli synnytys- ja naistentautien osastolla .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta .....	16
5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	17
5.3 Aineiston analysointi.....	18
6 TULOKSET .....	18
6.1 Taustatiedot .....	19
6.2 Perehdytys .....	20
6.3 Vauvan havainnointi .....	22
6.4 Vauvan havainnointi yhdessä vanhempien kanssa .....	24
6.5 Vanhemmuuden tukeminen .....	27
6.6 Kotiutus .....	30
6.7 Perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuus osastolla .....	31
7 POHDINTA .....	33
7.1 Tulosten tarkastelu .....	33
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	35
7.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	36

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Perhekeskeisyys on hyvän hoidon ominaisuus ja ihanne (Lehto 2004, 11). Perhekeskeisillä hoitotyön toiminnoilla on monia positiivisia vaikutuksia vauvaan, vanhempiin ja organisaatioon. Perhekeskeisien toimintatapojen avulla vauvan sairaalahoidon kesto saattaa lyhentyä huomattavasti. Vanhemmat vahvasti mukana-toimintamallin (VVM) avulla vanhemmat pääsevät mukaan vauvansa hoitoon jo sairaalassa, joka alentaa vanhempien stressitasoja sekä edistää vanhempien valmiuksia kotiutua vauvan kanssa. Vastasyntyneisyyskausi on erityisen tärkeä vauvan ja vanhempien välisen suhteen kehittymisessä. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 4.)

Opinnäytetyön yhteistyöorganisaationa toimii Satasairaalan synnytys- ja naistentautien osasto, jossa perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli on ollut käytössä vuodesta 2017 lähtien. Toimintamallia on kuitenkin muokattu vastaamaan paremmin osaston tarpeita, sillä VVM-toimintamalli on alun perin kehitetty keskosten hoitoon ja Satasairaalassa synnytys- ja naistentautien osastolla hoidetaan täysiaikaisia vastasyntyneitä. Synnytys- ja naistentautien osastolla toimintamalli kantaa nimeä ”perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli”. Toimintamalli kuitenkin pohjautuu täysin VVM-toimintamalliin. (Henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2021).

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Satasairaalan synnytys- ja naistentautien osaston Perhekeskeisyyttä vahvistavaa toimintamallia. Perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli perustuu vanhemmat vahvasti mukana toimintamalliin. VVM-toimintamallia on hieman muuteltu palvelemaan paremmin synnytys- ja naistentautien osastoa, sillä VVM-toimintamalli on kehitetty keskosten hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolle. Synnytys- ja naistentautien osastolla hoidetaan täysiaikaisia vauvoja, joten toimintamalli on muokattu toimivaksi täysiaikaisille vauvoille. (Henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2021).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuudesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Saatua tietoa voidaan hyödyntää toimintamallin kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, kuinka perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu Satasairaalassa synnytys- ja naistentautien osastolla päivittäisessä hoitotyössä. Tilaajani toiveesta opinnäytetyössä tarkastellaan myöskin, miten perehdytys perhekeskeisyyttä vahvistavaan toimintamalliin toteutuu.

## 2 PERHEKESKEISYYS JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

### 2.1 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisyys on lastenhoitotyön keskeisiä periaatteita. Sairaalajakson aikana perhekeskeisyyteen liittyvät vanhemmat sekä muu perhe, mutta merkittävimmät läheiset ovat lapsen vanhemmat. Vanhempien läsnäolo sairaalassa sekä heidän osallistumisensa hoitoon on merkittävää lapsen turvallisuuden kannalta. Perhekeskeisyyttä on pitkään pidetty hyvän hoidon ominaisuutena, mutta se on konkretisoitumatta käytännön hoitotyössä. Hoitotyön näkökulmasta tarkastellessa vanhempien läsnäolon myötä on mahdollista tukea sekä edistää koko perheen hyvinvointia sekä terveyttä. (Lehto 2004, 11).

Perhehoitotyö liittyy vahvasti lapsen hoitotyöhön, sillä lapsella on lähtökohtaisesti aina perhe. Lapsiperhe käsitettä käytetään silloin, kun perheessä on vanhempien lisäksi alle 18-vuotias lapsi. Perhehoitotyön tavoitteena on auttaa sekä tukea lasta ja koko perhettä yksilöllisesti selviytymään arkielämästä, hoitaa lasta sekä tukea perhettä osallistumaan lapsen hoitamiseen. Lapsen sekä perheen hyvinvointi liittyvät toisiinsa, koska perheen hyvinvointi vaikuttaa positiivisesti lapsen hyvään kasvuun ja kehitykseen. Perhe antaa lapselle turvallisen kasvualustan. Perheen kohtaaminen on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hoitajan tulee perhettä kohdatessa huomioida perheen taustalla olevat vaikuttavat tekijät, joihin vaikuttaa eri kulttuuri sekä uskonto, joten hoitajan tulee kohdata perhe ennakkoluulottomasti sekä ammattimaisesti. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 84, 86.)

### 2.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo odotusaikana. Normaalin odotusajan aikana kohdun sisäinen aistimaailma koostuu odottavan äidin kehon äänistä, sikiön oman kehon tuottamista ärsykkeistä sekä ulkopuolelta tulevista ärsykkeistä. Raskauden lopussa sikiö kykenee tallentamaan varhaisia muistikuvia, jonka ansiosta synnyttyään vauva tunnistaa perheenjäsentensä äänet sekä muut tutut äänet kuten laulut. (Puura, Sannisto & Riihonen 2018, 1345.)

Vuorovaikutus ja kyky ylläpitää ja luoda ihmissuhteita toisten ihmisten kanssa on ihmisen perustarve. Varhaisella vuorovaikutuksella sekä vauvan ja vanhemman välisillä tunnekokemuksilla on suuri vaikutus vauvan aivojen toiminnalliseen kehitykseen. Aivojen toiminnallisesta kehityksestä suurin osa tapahtuu syntymän jälkeen. (Stolt, Yliherva, Patrikka, Haataja & Lehtonen 2017, 233.) Syntymästään lähtien vauvalla on tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa. Ensimmäinen ihmissuhde on vauvalle tärkeä, koska silloin vauva oppii, minkälainen hän itse on, minkälaisia muut ihmiset ovat, miten hänen lähipiiriinsä kuuluvat ihmiset kohtelevat häntä sekä miten hän itse vaikuttaa heihin. (MLL 2018.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea vanhemman ja vauvan välistä viestintää syntymästä lähtien. Vuorovaikutusta ovat yhteinen tekeminen, koskeminen sekä yhdessä oleminen ensimmäisinä elinvuosina. (MLL 2018; Pesonen 2010, 515.) Lapsella on synnynnäinen vuorovaikutusvalmius häntä hoivaavien aikuisten kanssa. Vauva pyrkii syntymästään lähtien suuntaamaan huomionsa häntä hoivaaviin aikuisiin. Se, miten vauvan tarpeisiin ja vuorovaikutusyhteyksiin vastataan vaikuttaa hänen kehitykseensä kokonaisvaltaisesti. (Stolt ym. 2017, 233.)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa siis kaikkea mitä vanhemmat ja vauva tekevät yhdessä. (Puura, Sannisto & Riihonen 2018.) VVM-toimintamallissa periaatteena on mahdollistaa vauvan ja vanhempien jatkuva yhdessäolo samassa huoneessa koko sairaalassa olon ajan, näitä huoneita kutsutaan perhehuoneiksi. Vanhempia tuetaan vauvan hoitoon osallistumisessa heti alusta lähtien, joka vahvistaa vanhempien vanhemmuuden tunnetta ja mahdollisuutta vaikuttaa oman lapsen hoitoon. Tämä antaa erinomaiset lähtökohdat vanhempien ja lapsen väliselle vuorovaikutukselle sekä kiintymissuhteen muodostumiselle. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sivut 2020; Hyytiäinen 2014.) Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa myös positiivisesti lapsen minäkuvan ja persoonallisuuden muodostamisessa (Tuomisto, Nummila & Kummel 2019).



### 3 VANHEMMAT VAHVASTI MUKANA TOIMINTAMALLI

#### 3.1 Vanhemmat vahvasti mukana toimintamalli

VVM-toimintamalli on kehitetty TYKS:issä vuonna 2008. (Hyytiäinen 2014). Toimintamalli on kehitetty ajatuksella, että hoitajat olisivat enemmän valmistuneita perhehuoneissa annettavaan tehohoitoon. Toimintamallin avulla vanhemmat pääsevät osallistumaan vauvan hoitoon, eli heidät otetaan osaksi vauvan hoitotiimiä. Vastasyntyneelle vauvalle vanhemman läheisyys, hoiva sekä vanhemman ja lapsen välinen suhde ovat elintärkeitä ja korvaamattomia, sillä ne muodostavat korvaamattoman kasvu- ja kehitysympäristön. Vanhemmat voivat tukea oman vauvansa kehitystä olemalla vauvan lähellä ja osallistumalla hoivaamiseen eli olemalla osana vauvan hoitotiimiä. Vanhemmat vahvasti mukana toimintamallin avulla hoitohenkilökuntaa koulutetaan tukemaan vanhempien ja lapsen välistä suhdetta ja hoitohenkilökunta myös työskentelee yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhempien osallistuminen vauvansa hoitoon sairaalajakson aikana myös tukee vanhempien hyvinvointia, sillä vastasyntyneestä eroon joutuminen saattaa aiheuttaa stressiä ja pahaa oloa vanhemmille. VVM-toimintamalli tukee myös vanhemman suhdetta lapseen ja sen tavoitteena on tukea vauvan sekä vanhemman välistä kiintymyssuhdetta ja vauvan myöhempää kehitystä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2021).

VVM- toimintamalli voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, jotka ovat vauvan käyttäytymisen havainnointi, vauvan käyttäytymisen havainnointi vanhemman kanssa, perheen empaattinen ymmärtäminen, perhelähtöisiä hoivasuosituksia ja toistettujen havainnointien malli sekä perhelähtöinen kotiutusmalli sekä kohdennettujen havaintojen malli. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 10, 22, 30, 36.)

VVM-toimintamalli on tuotu Satasairaalaan vuonna 2017. Toimintamallia on kuitenkin muokattu vastaamaan paremmin osaston tarpeita, sillä VVM-toimintamalli on alun perin kehitetty keskosten hoitoon ja Satasairaalassa synnytys- ja naistentautien osastolla hoidetaan täysiaikaisia vauvoja. Synnytys- ja naistentautien osastolla toimintamalli kantaa nimeä ”perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli”.

Toimintamalli kuitenkin pohjautuu täysin VVM-toimintamalliin. (Henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2021.)

### 3.1.1 Vauvan käyttäytymisen havainnointi

VVM-toimintamallin ensimmäinen vaihe käsittelee vauvan käyttäytymisen havainnoimista. Havainnoinnin perusajatuksena on se, että vauva pyrkii toiminnallaan tasapainoon. Oikeissa olosuhteissa vauvalla on neurologista kapasiteettia pyrkiä epätasapainosta tasapainoon. Vauvaa havainnoidessa tulee huomioida toimintojen tapahtumasarjaa ennemmin kuin yksittäisiä toimintoja. Yksittäiset toiminnot eivät kerro havainnoitsijalle juurikaan mitään, mutta tapahtumasarja antaa havainnoitsijalle paremman kuvan esimerkiksi vauvan itserauhoittumiskäyttäytymisestä. Havainnointitilanteissa tarkkaillaan viittä vauvan käyttäytymisen osa-aluetta. Näitä osa-alueita ovat fysiologiset tunnusmerkit, lihasjänteisyys ja liikkeiden laatu, vireystila sekä sen vaihtelut, vuorovaikutuskäyttäytyminen sekä stressin tunnusmerkit. Kaikkia edellä mainittuja osa-alueita havainnoidaan suhteessa pysyvyyteen ja muutokseen sekä suhteessa toisiinsa. Havainnoinnissa yritetään aina tunnistaa olosuhteet, jotka johtavat käyttäytymisen osa-alueiden toimintojen muutokseen. Eli esimerkiksi vauvan hengityksen muuttumiseen johtavia olosuhteita huomioidaan, mitä tapahtuu, kun vauvalle puhutaan. Muuttuuko hengitys tällöin toisenlaiseksi huomion kiinnittämisen seurauksena. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 10-16.)

### 3.1.2 Vauvan käyttäytymisen havainnointi vanhemman kanssa

Toisessa vaiheessa keskitytään vauvan käyttäytymisen havainnointiin yhdessä vanhempien kanssa, joka on loistava tapa saada vanhempien ajatukset uskomuksistaan, tunteistaan ja asenteistaan esille. Havainnointihetkissä vanhempien on myös helpompi tuoda ilmi ajatuksiaan ja mahdollisia kysymyksiä. Yhteisissä havainnointihetkissä on tärkeää antaa vanhemmille tilaa heidän omille havainnoilleen vauvastaan. Tavoitteena havainnointihetkessä on yhdessä vanhempien kanssa ymmärtää vauvan käyttäytymisen tarkoitus. Tärkeä elementti yhteisissä havainnointihetkissä on aktiivinen kuuntelu, jolloin vanhempia kuunnellaan ja huomioidaan siten, että kuuntelija antaa jakamattoman huomionsa heille. Tämä vaatii

intensiivistä keskittymistä sekä omien mielipiteiden, huolien sekä muiden häiriöntekijöiden sivuun siirtämistä kuuntelijalta. Aktiivisen kuuntelun tehtävä on auttaa vanhempaa refleктоimaan kuuntelemalla, pohtimalla, tarkentamalla sekä asettumalla puhujan rooliin. Tapa, jolla henkilökunta kuuntelee tai kommunikoi vanhempien kanssa joko estää tai mahdollistaa vanhempien osallistumisen vauvan hoitoon sekä päätöksentekoon. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 22.)

Aktiivisen kuuntelun lisäksi havainnointitietokissa on tärkeää luoda ”hiljainen tila” joka vaatii pieniä hienovaraisia tekoja kuten kuunteleminen ja rauhallinen läsnäolo, ”hiljaisella tilalla” tarkoitetaan enemmän psyykkisen tilan luomista kuin fyysisen tilan luomista. Näissä olosuhteissa vanhempien intuitiivinen vanhemmuus voi voimaantua, jolloin he saattavat kokea tuntevansa paremmin vauvan sekä ymmärtävät paremmin vauvan tarpeita. Havainnointitietokissa siirrytään asiantuntijan ja auktoriteetin roolista tasavertaiseen rooliin vanhempien kanssa, joka mahdollistaa vauvan käyttäytymisen kommentoimisen yhdessä vanhempien kanssa. Vauvan käyttäytymisestä pyritään näkemään ja kommentoimaan positiivisia asioita. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 22-24.)

### 3.1.3 Perheen empaattinen ymmärtäminen, perhelähtöisiä hoivasuosituksia ja toistettujen havainnointien malli

Toimintamallin kolmannessa vaiheessa käydään läpi perheen empaattista ymmärtämistä, perhelähtöisiä hoivasuosituksia sekä toistettujen havainnointien mallia. Jokainen perhe on yksilö, joilla on oma historiansa sekä voimavaransa. Monet vanhemmat saattavat kokea suurta ahdistusta ja pelkoa esimerkiksi vauvan infektiosta, joka on lääketieteellisesti helposti hoidettavissa, sillä vanhemmille vauva on ainutlaatuinen ja se mikä hoitohenkilökunnan mielestä on vaaraton tilanne, saattaa aiheuttaa vanhemmille suuresti pelkoa sekä ahdistusta. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 30.)

Normaalipituudessa raskaudessa vanhemmilla on aikaa jopa raskausviikoille 40 totutella uuteen elämäntilanteeseensa sekä valmistautua tulevaan vauvaan. Usein alkuraskaudessa äidin on vaikea ajatella sikiötä vauvana, sillä usein ensimmäisen kolmanneksen aikana äidit keskittyvät oman kehonsa fyysisiin muutoksiin. Toisen

raksauskolmanneksen aikana äidit alkavat tuntemaan vauvan liikkeitä, joka edesauttaa vauvan ajattelua yksilönä Tämä edesauttaa äidin ja vauvan välisen suhteen luomista. Myöskin tulevat isät luovat kiintymyssuhdetta vauvaan toisen kolmanneksen aikana ultraäänikuvien, puolison kehon fyysisten muutosten sekä vauvan liikkeiden myötä. Viimeisellä kolmanneksella synnytyksen lähestyessä vanhemmille tulee kova tarve tavata vauvansa. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 30.)

Vauvan syntyessä enneaikaisesti keskeytyy vanhempien valmistautuminen vanhemmuuteen. Vauvan enneaikainen syntyminen saattaa olla hyvin traumaattista vanhemmille, vaikka synnytys olisikin ennalta suunniteltu. Suurimmat riskitekijät vanhemmuuden kehittymiselle on raskaudenaikaisen psykologisen muutosprosessi keskeytyminen eli enneaikainen synnytys, traumaattinen synnytyskokemus, vauvan alkuvaiheiden traumaattisuus sekä liian varhainen erottaminen vauvasta. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii jopa 30-60% keskoslasten äideistä. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 32.)

#### 3.1.4 Perhelähtöinen kotiutusmalli sekä kohdennettujen havaintojen malli

Neljännessä eli viimeisessä toimintamallin vaiheessa käydään läpi perhelähtöistä kotiutusmallia sekä kohdennettujen havaintojen mallia. Perhelähtöisessä toimintamallissa kotiutussuunnitelmaa aletaan laatimaan heti vanhempien saavuttua osastolle tai pian sen jälkeen, kun taas perinteisessä kotiutusmallissa kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan hieman ennen kotiuttamista. Perhelähtöisessä kotiuttamisessa on tärkeää huomioida vanhemmat sekä huomioida heidän mielipiteitensä koskien vauvansa hoivaa. On myöskin tärkeää, että sairaalassa olon ajan vanhemmat ovat tasavertaisessa roolissa vauvansa hoivaa sekä päätöksentekoa koskien, joka edesauttaa vanhempia tuntemaan vauvansa sekä vanhemmat saavat varmuutta ottaa kokonaan vastuu vauvansa hoidosta kotiuttamishetkellä. Vanhemmat eivät koe hyötyvänsä kotiutusilanteissa hoitohenkilökunnan yksin laatimasta kotiutussuunnitelmasta, vaan ennemmin haluavat itse osallistua kotiutukseen sekä vanhemmat kokevat, että he tahtovat itse määrittellä ne asiat, joissa kaipaavat vielä lisää harjoitusta sekä tukea. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 36-37.)

### 3.2 Vanhemmat Vahvasti mukana toimintamallin perehdytys

Vanhemmat vahvasti mukana toimintamallin perehdytys perustuu siihen, että koko osaston hoitohenkilökunta saa asianmukaisen perehdytyksen VVM-toimintamallista. Perehdytyksen kesto on yksilöllistä eri yksiköissä, mutta yleensä perehdytys kestää yhteensä puolitoista vuotta. Yksikössä kootaan henkilökunnasta tiimi, johon kuuluu mentorihoitajia kaksi, osaston lääkäri sekä osastonhoitaja. Tiimi vastaa perehdyttämisestä yksikössään ja ottaa myöskin päävastuun perehdytyksestä. Perehdytyksessä oleellisena osana on reflektio, jonka vuoksi yksikön tulee hankkia työnohjaaja. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut 2021.)

Perehdytyksessä oppiminen jakautuu kolmeen tasoon, jotka ovat teoria, yksilöllinen harjoittelu mentorin kanssa ja reflektointi. Teoriaosuudet on tarkoitus opiskella itsenäisesti, jonka jälkeen harjoituksia tehdään pareittain. Parit valitaan siten, että pariin tulee jo perehdytyksen saanut kokeneempi hoitaja eli mentori. Mentorilla on oma roolinsa perehdytyksessä, mentori toimii rohkaisijana, kannustajana, kuuntelijana, tutkijana, rinnalla kulkijana sekä mentori mahdollistaa oppimisen kokemuksen paremmin kuin pelkkä teoria tieto. Parityöskentelyssä tavoitellaan kokemusoppimista ja siinä sovelletaan teoriatietoa käytäntöön, jolloin nähdään sen sovellusmahdollisuuksia sekä hyöty käytännön työssä. Reflektoinnissa tutkitaan ja pohditaan omia oppimiskokemuksia ryhmässä työnohjaajan kanssa. Reflektiotehtävien avulla tutkitaan omaa oppimistapaa ja omia ennakkokäsityksiä. Ennakkokäsityksiä käsiteltäessä pohditaan myöskin tapaa, miten niistä pääsee irti. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 8.)

### 3.3 Vanhemmat Vahvasti mukana toimintamalli käytännön hoitotyössä

VVM-toimintamalli käytännön hoitotyössä näkyy siten, että vanhempia otetaan mukaan enemmän vauvan hoivaan. Vauvaa havainnoidaan yhdessä vanhempien kanssa, jolloin hoitaja vaihtuu asiantuntijan auktoriteetin roolista yhdenvertaiseksi vanhemman kanssa. Vanhemmille annetaan myös mahdollisuus osallistua enemmän vauvansa hoivaan, joka tukee heidän välillään olevaa suhdetta. VVM-mallin avulla vanhemmat saavat yksilöllistä tukea sekä ohjausta vauvan hoivaamiseen. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2012, 4.) Uusi toimintamalli vaatii toimiakseen sen, että hoitajilla on

hoidon alkuvaiheessa enemmän aikaa perheitä kohden. Hoidon lisäksi hoitajan tulee olla valmentaja sekä opettaja vanhemmille. Ajan kuluessa tarkoituksena olisi, että hoitajat keskittyvät vain lääketieteelliseen hoidon osioon ja vanhemmat hoitaisivat vavan päivittäisen hoivan tarpeet, jonka avulla kotiinpaluu on helpompaa. (Hyytiäinen 2014.)

Lehtonen, Ahqvist-Björkroth & Axelin (2019, 1095) kertovat artikkelissaan, kuinka toimintamalli on yhdistänyt kehityspsykologisen tietämyksen sekä kokemusoppimisen menetelmät näyttöön perustuvaan lääketieteeseen. Vanhempien osallistuminen vauvansa hoitoon lyhentää sairaalajaksoa ja parantaa lapsen kehityssuuntaa. Ihokontaktin on osoitettu vähentävän kuolleisuutta, infektioita sekä parantavan pään kasvua. On osoitettu, että VVM-toimintamalli on lisännyt vanhempien läsnäolon ja ihokontaktin määrää yhdeksässä suomalaisessa sairaalassa. Masennusseulan jäi ennen VVM-toimintamallia 10% keskoslasten äitejä. VVM- koulutuksen jälkeen luku pieneni kahteen prosenttiin.

Axelin, Ahqvist-Björkroth, Kauppila, Boukydis & Lehtonen (2014, 260-268) tekivät tutkimuksen, jossa haastateltiin 22 sairaanhoitajaa vastasyntyneiden teho-osastolla ja haastattelut videokuvattiin. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada kuvaus vastasyntyneiden teho-osaston hoitajilta perhekeskeisestä hoitomallista sekä sen vaikutuksesta hoitotyöhön. Tuloksissa tuli ilmi, että VVM- malli on tuonut hyödyllisen muutoksen perhekeskeiseen hoitotyöhön. Vanhemmat kokivat osaston ilmapiirin olevan hyväksyvämpi heidän läsnäololleen. Hoitohenkilökunta koki, että lisääntyneen vuorovaikutuksen avulla hoitohenkilökunta on tietoisempi vanhempien psykososiaalisesta tilanteesta. Hoitohenkilökunta koki, että heidän roolinsa on muuttunut huolenpitäjistä fasilitaattoriksi, jonka tehtävä on tukea vanhempia heidän lasten hoidossa. Osa hoitajista koki kuitenkin olevansa hämmentynyt uudesta roolistaan hoitotyössä.

### 3.4 Perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli synnytys- ja naistentautien osastolla

Satasairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla on käytössä perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli, joka perustuu Vanhemmat Vahvasti mukana

toimintamalliin. Synnytys- ja naistentautien osastolla koettiin, että Vanhemmat Vahvasti mukana toimintamalli ei toimi sellaisenaan osastolla, sillä Vanhemmat Vahvasti mukana toimintamalli on kehitetty keskosten hoitoon ja synnytys- ja naistentautien osastolla hoidetaan täysiaikaisia vastasyntyneitä. Vanhemmat Vahvasti mukana toimintamallia muokattiin osaston käytännön hoitotyön lähtökohdista osastolle sopivammaksi. Perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli perustuu teoreettisesti täysin vanhemmat vahvasti mukana toimintamalliin. Perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin avulla pyritään vaikuttamaan hoitohenkilökunnan toimintatapoihin perheen välisten suhteiden tukemisessa. Perhekeskeisyyttä vahvistavassa toimintamallissa pyritään työskentelemään yhdessä perheen kanssa. (Lemström 2017, 8.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE & TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, kuinka perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu Satasairaalassa synnytys- ja naistentautien osastolla päivittäisessä hoitotyössä. Tilaajani toiveesta opinnäytetyössä tarkastellaan myöskin, miten perehdytys perhekeskeisyyttä vahvistavaan toimintamalliin toteutuu. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuudesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Saatua tietoa voidaan hyödyntää toimintamallin kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten perehdytys perhekeskeisyyttä vahvistavaan toimintamalliin toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä?
2. Miten perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu osastolla hoitohenkilökunnan mielestä?
3. Miten hoitohenkilökunta mahdollisesti kehittäisi perhekeskeisyyttä vahvistavaa toimintamallia?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivinen menetelmä kohdentuu muuttujien mittaamiseen ja menetelmässä käytetään tilastollisia menetelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myöskin määrälliseksi tutkimukseksi. Määrällisellä tutkimuksella selvitetään kysymyksiä lukumääriin sekä prosentiosuuksiin liittyen, usein aineistoa kerätään tutkimuslomakkeiden avulla. (Heikkilä 2014, 15.) Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (Liite 3) sillä se on yleisin aineiston keruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimusaineistoa tarkasteltiin vain kerran, jonka vuoksi tutkimus on poikittaistutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.)

Kyselylomake on laadittu tätä opinnäytetyötä varten yhteistyössä Satasairaalan Synnytys- ja naistentautien osaston henkilökunnan kanssa ja lomake pohjautuu VVM-manuaaliin. Yhteensä kysymyksiä on 42 joista 5 on avoimia kysymyksiä ja loput ovat suljettuja kysymyksiä, eli vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan sitä, että vastaaja saa itse kirjoittaa varattuun tilaan vastauksensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116-117.) Tilaa jani toiveesta vastausvaihtoehdoiksi kyselylomakkeeseen tuli: toteutuu erittäin hyvin, toteutuu hyvin, toteutuu melko huonosti, toteutuu huonosti ja ei toteudu ollenkaan. Mikäli lomakkeessa oli ympyröity useampi vaihtoehto, tai ei ympyröity ollenkaan vastausta, tulkittiin se hylätyksi vastaukseksi.

Kyselylomake on jaettu kuuteen eri osioon. Ensimmäinen osan kysymykset (1-4) käsittelevät vastaajan taustatietoja. Toisen osan kysymykset (5-10) käsittelee perehdytystä perhekeskeisyyttä vahvistavaan toimintamalliin. Kolmannen osan kysymykset (11-17) käsittelee vauvan havainnointia. Neljännen osan kysymykset (18-28) käsittelee vauvan havainnointia yhdessä vanhempien kanssa. Viidennen osan kysymykset (29-37) käsittelevät vanhemmuuteen tukemista. Kuudennen osan (38-41) kysymykset käsittelevät kotiutusta. Kyselylomakkeen lopussa on myös avoin



kysymys, johon halutessaan vastaaja voi kertoa perhekeskeisyyttä vahvistavasta toimintamallista epäkohtia ja kehitettäviä asioita.

Ennen varsinaisen kyselyn aloittamista kyselylomake tulee esiteltä. esiteltämisellä tarkoitetaan sitä, että kyselylomaketta arvioi kriittisesti muutamia perusjoukkoa vastaavia ihmisiä. Testaaminen ei siis tarkoita aina sitä, että joukko ihmisiä vastaa kyselylomakkeeseen ja tutkija arvioi vastaamisen onnistumista. (Vilka 2017, 33.) Esiteltäus suoritettiin ennen kyselyn aloittamista. Kyselylomakkeen on arvioinut kriittisesti opiskelijakollegani, lisäksi opettajani sekä synnytys- ja naistentautien osastonhoitaja, vara osastonhoitaja ja kättilö arvioivat kriittisesti kyselylomaketta.

## 5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä toimi Satasairaalan synnytys- ja naistentautien hoitohenkilökunta, jolta aineisto kerättiin. Henkilökuntaan kuuluu yhteensä 48 hoitajaa. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista ja kättilöistä. (Henkilökohtainen tiedonanto 26.1.2021.)

Tutkimuksia varten usein haetaan lupaa organisaatiosta, johon tutkimus tehdään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tutkimuslupa myönnettiin 16.4.2021 (Liite 1). Tutkimusta varten synnytys- ja naistentautien osaston osastonhoitajan kanssa sovittiin henkilökohtaisesti tutkimusaineiston keräämisestä. Kun tutkimuslupa oli saatu, osastolle vietiin saatekirje (Liite 2), yhdessä kyselylomakkeiden kanssa. Kirjallisen sekä suullisen saatekirjeen avulla vastaaja saa paremmin tiedon siitä, mihin tarkoitukseen hänen antamiaan tietoja sekä mielipiteitä käytetään. Saatekirjeen avulla vastaaja voi paremmin päättää haluaako vastata tutkimukseen. Mikäli saatekirje on liian lyhyt, saattaa se jättää tiedollisia aukkoja, eikä vastaaja saa tarpeeksi tietoa tutkimuksesta sekä usein jättää vastaamatta. Saatekirjeessä tulee olla kohtelias sekä myönteinen ja sen tulee kohdentua vastaajalle. (Vilka 2007, 81-84.) Kyselylomakkeen vastausaika oli kaksi viikkoa, jonka avulla pyrittiin varmistamaan mahdollisimman hyvä vastausprosentti. Kyselyn ajankohta sijoittui toukokuulle 2021. Kyselyä varten osastolle toimitettiin riittävä määrä kyselylomakkeita.

### 5.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tekijä kävi läpi jokaisen lomakkeen ja tarkisti vastaukset. Neljän eri kysymyksen kohdalla vastaaja oli ympyröinyt useamman vastausvaihtoehdon, jonka vuoksi nämä vastaukset hylättiin.

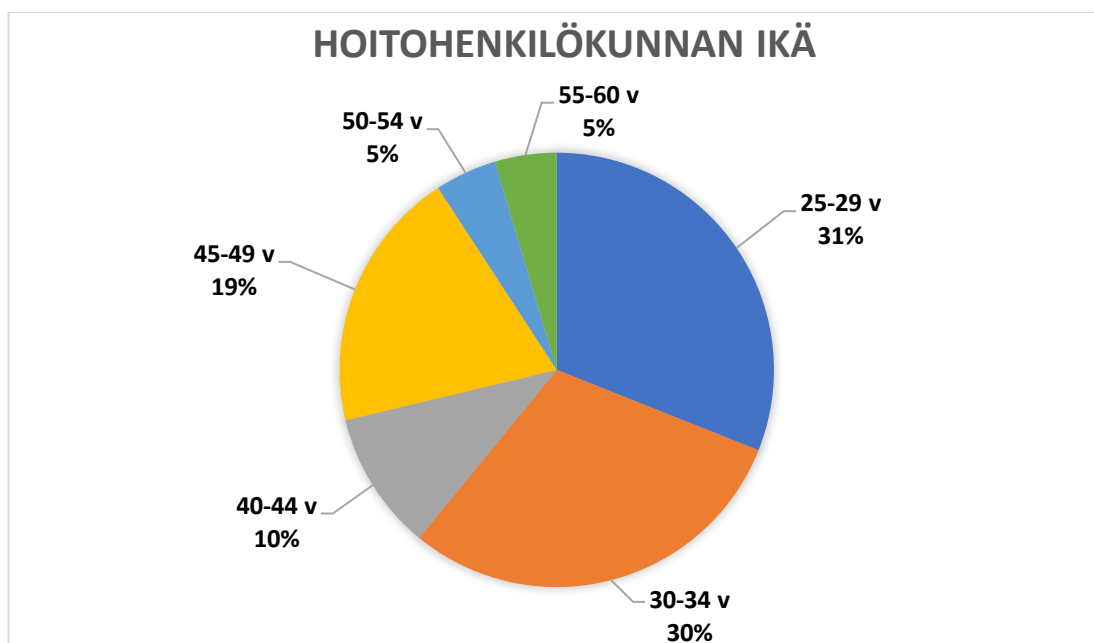
Kyselylomakkeen määrääjän umpeuduttua alkoi aineiston käsittely. Aineiston käsittelyyn sisältyy lomakkeiden aineiston tarkistus sekä tietojen siirtäminen tietokoneella ohjelmalle, jolla niitä voidaan tutkia numeraalisesti taulukko- tai tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. (Vilka 2007, 106.) Opinnäytetyön tekijä syötti aineiston tiedot Microsoft Excel ohjelmaan, jonka avulla tehtiin tilastollinen käsittely. Aineiston tulokset esitellään työssä prosentteina, frekvensseinä, taulukkoina sekä kaavioina. Vastausten frekvenssit löytyvät kyselylomakkeesta(Liite 3).

## 6 TULOKSET

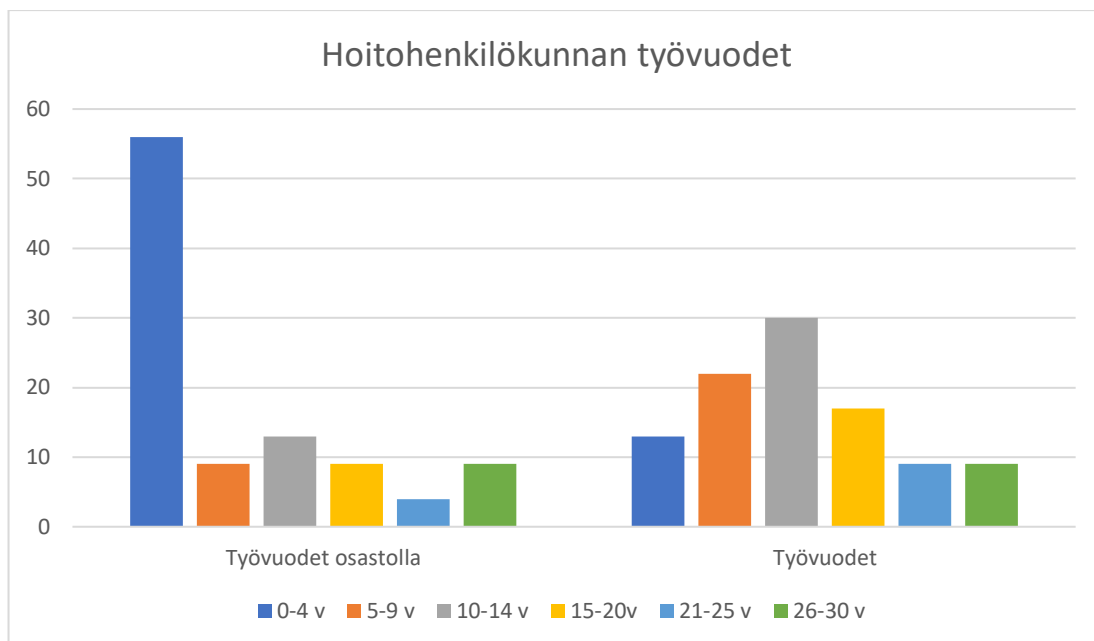
Tutkimusaineisto kerättiin Satasairaalan synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunnalta. Osastolla työskentelee 48 hoitohenkilöstöön kuuluvaa työntekijää. Kyselylomakkeet haettiin Satasairaalan synnytys- ja naistentautien osastolta 12.5.2021. Vastattuja lomakkeita oli yhteensä 23, näin ollen tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 48%. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selvitys siitä, miten perehdytys perhekeskeisyyttä vahvistavassa toimintamallissa on toteutunut, miten perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu osastolla sekä onko perhekeskeisyyttä vahvistavassa toimintamallissa jotain kehitettävää hoitohenkilökunnan mielestä. Kyselylomake sisälsi kuusi eri osiota. Osiot jakautuivat taustatietoihin, perehdytykseen, vauvan havainnointiin, vauvan havainnointiin yhdessä vanhempien kanssa, vanhemmuuden tukemiseen sekä kotiutukseen. Loppuun lisäitiin vielä avoin kysymys, johon halutessaan vastaaja voi kertoa perhekeskeisyyttä vahvistavasta toimintamallista epäkohtia ja kehitettäviä asioita.

## 6.1 Taustatiedot

Taustatiedoilla selvitettiin, että tutkimukseen osallistui 23 synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Vastaajista 87% oli kätilöitä ja 13% sairaanhoitajia. Vastaajista suurin osa (30%) oli ikäryhmässä 25-29 vuotta. (Kuvio 1.) Vastaajien keski-ikä oli 38 vuotta. Vastaajien osastolla työskentelyvuodet vaihtelivat välillä 3 kk- 30 v. Keskimääräinen työaika osastolla oli 8 vuotta. Vastaajien työvuodet kokonaisuudessaan hoitoalalla vaihtelivat välillä 3 kk-30 v. Keskimääräinen työuran pituus oli 13 vuotta. Vastaajista suurin osa (30%) oli työskennellyt hoitoalalla 10-24 vuotta, mutta suurin osa vastaajista oli työskennellyt osastolla 0-4 vuotta. (Kuvio 2.)



Kuvio 1. Hoitohenkilökunnan ikäjakauma.



Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan työvuodet kokonaisuudessa sekä osastolla.

## 6.2 Perehdytys

Hoitohenkilökunnalta kysyttiin miten perehdytys perhekeskeisyyttä vahvistavaan toimintamalliin on toteutunut. Kysymykset (5-10) käsittelivät perehdytyksen suunnitelmallisuutta, mentorin osallistumista perehdytykseen, sekä reflektiota. (Taulukko 1).

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että perehdytys oli toteutunut erittäin hyvin (22%) ja osa vastaajista koki perehdytyksen toteutuneen melko huonosti (26%).

Suurimmalla osalla vastaajia perehdytys toteutui mentorin kanssa erittäin hyvin (41%) ja vastaajista osa koki, että mentorin kanssa perehdytys tapahtui melko huonosti (18%). Suurin osa vastaajista koki, että perehdytyspäivät oli hyvin ennalta suunniteltu (44%). Kuitenkin 13% oli sitä mieltä, ettei perehdytyspäivät mentorin kanssa ollut ennalta suunniteltuja. Vastaajista valtaosa koki mentorin tukeneen oppimista hyvin (30%) ja vastaajista 9% koki, ettei mentorin tuki oppimiseen toteutunut ollenkaan. (Taulukko 1.)

Pieni osa vastaajista koki, että työhjoaus toteutui erittäin hyvin (9%) ja suurin osa vastaajista koki, että työhjoaus toteutui melko huonosti (32%). Vastaajat kokivat

koulutuksen jälkeisen reflektion toteutuneen erittäin hyvin (14%) ja osa vastaajista koki reflektion toteutuneen melko huonosti (32%). (Taulukko 1.)

Taulukko 1 perehdytys osion vastaukset.

PEREHDYTYYS	Toteutu u erittäin hyvin	Toteutu u hyvin	Toteutu u melko huonost i	Toteutu u huonost i	Ei toteudu lainkaa n	Yhteens ä
5. Perehdytykseni toimintamalliin oli suunnitelmallista (n=23)	22%	48%	26%	0	4%	100%
6.Perehdytykseni tapahtui mentorin kanssa (n=23)	41%	27%	18%	5%	9%	100%
7.Perehdytyspäivät mentorin kanssa olivat ennalta suunniteltuja (n=23)	39%	44%	4%	0%	13%	100%
8. Mentorini tuki oppimistani toimintamalliin perehtymiseni aikana (n=23)	30%	39%	22%	0%	9%	100%
9. Perehdytykseni aikana kävimme läpi työnohjauksessa oppimiskokemuksia ni	9%	27%	32%	5%	27%	100%

(n=22)						
10. Koulutuksen jälkeinen reflektointi on suunnitelmallista (n=22)	14%	23%	32%	4%	27%	100%

### 6.3 Vauvan havainnointi

Hoitohenkilökunnalta kysyttiin, miten vauvan havainnointi kokonaisvaltaisesti toteutuu. Kysymykset (11-17) käsitteli havainnointia vauvan fysiologisista tunnusmerkeistä, lihasjänteveydestä, vireystilasta, itserauhoittumiskäyttäytymisestä, vuorovaikutuskäyttäytymisestä, stressin tunnusmerkeistä sekä eri olosuhteiden vaikuttamisesta vauvan käytökseen. (Taulukko 2.)

Vastaajista suurin osa koki vauvan fysiologisten tunnusmerkkien havainnoinnin toteutuneen erittäin hyvin (65%). Suurin osa vastaajista koki vauvan lihasjänteveyden sekä vireystilan havainnoinnin toteutuvan erittäin hyvin (78%). (Taulukko 2.)

Vastaajista suurin osa koki itserauhoittumiskäyttäytymisen havainnoinnin toteutuvan hyvin (27%) ja vastaajista 27% koki itserauhoittumiskäyttäytymisen havainnoinnin toteutuvan melko huonosti. Vuorovaikutuskäyttäytymisen havainnoinnissa vastaajat kokivat havainnoinnin toteutuvan erittäin hyvin (52%). Vastaajat koki vauvan stressikäyttäytymisen havainnoinnin tasaisesti erittäin hyvin toteutuneeksi (35%) ja melko huonosti toteutuneeksi (30%). Vauvan käyttäytymiseen vaikuttavien eri olosuhteiden havainnoinnin koki suurin osa vastaajista toteutuneen hyvin (74%). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vauvan havainnointi osion vastaukset.

Vauvan havainnointi	Toteutuu erittäin hyvin	Toteutuu hyvin	Toteutuu melko huonosti	Toteutuu huonosti	Ei toteudu lainkaan	Yhteensä
11. Havainnoin vauvan fysiologisia tunnusmerkkejä (n=23)	65%	35%	0%	0%	0%	100%
12. Havainnoin vauvan lihasjänteveyttä (n=23)	78%	22%	0%	0%	0%	100%
13. Havainnoin vauvan vireystilaa (n=23)	78%	22%	0%	0%	0%	100%
14. Havainnoin vauvan itserauhoittumiskäyttyäytymistä (n=22)	27%	46%	27%	0%	0%	100%
15. Havainnoin vauvan vuorovaikutuskäyttäytymistä (n=23)	52%	48%	0%	0%	0%	100%
16. Havainnoin vauvan stressin tuntomerkkejä (n=23)	35%	35%	30%	0%	0%	100%

17. Havainnoin vauvan käyttäytymiseen vaikuttavat eri olosuhteet (n=23)	26%	74%	0%	0%	0%	100%

#### 6.4 Vauvan havainnointi yhdessä vanhempien kanssa

Hoitohenkilökunnalta kysyttiin miten vauvan havainnointi yhdessä vanhempien kanssa toteutuu. Kysymykset (18-28) käsitelivät sitä, miten havainnointihetket vanhempien kanssa toteutuvat sekä miten aktiivinen kuuntelu, hiljaisen tilan luominen, vanhempien kanssa keskusteleminen vauvan fysiologisista merkeistä, lihasjäntevydestä, vireystilasta, itserauhoittumiskäyttäytymisestä, vuorovaikuttamiskäyttäytymisestä, stressin tunnusmerkeistä sekä eri olosuhteiden vaikutuksesta vauvan käytökseen toteutuvat. Lisäksi tähän kuului kysymys siitä, asettuuko hoitaja havainnointihetkissä tasavertaiseen rooliin vanhempien kanssa. (Taulukko 3.)

Suurin osa vastaajista koki, että havainnointihetket vanhempien kanssa toteutuivat hyvin (61%), mutta 30 % vastaajista koki yhteisten havainnointihetkien toteutuvan huonosti. Vastaajat kokivat aktiivisen kuuntelun yhteisten havainnointihetkien aikana toteutuvan hyvin (78%). Puolet vastaajista (52%) koki ”hiljaisen tilan” luomisen havainnointihetkissä toteutuvan melko huonosti. Havainnointihetkien aikana fysiologisista muutoksista keskusteleminen vanhempien kanssa toteutuu vastaajien kokemana hyvin (74%). (Taulukko 3.)

Lihaskänteveydestä keskusteleminen havainnointihetkien aikana koettiin toteutuvan hyvin (61%) ja vastaajista 22% koki keskustelun toteutuvan melko huonosti. Vanhempien kanssa vauvan vireystilasta keskustelu koettiin toteutuvan hyvin (70%).



Vastaajista yli puolet (56%) koki, että vauvan itserauhoittumiskäyttäytymisestä keskusteleminen vanhempien kanssa toteutuu hyvin ja 35% koki, että keskustelu toteutuu melko huonosti. (Taulukko 3.)

Stressin tuntomerkeistä keskustelu vanhempien kanssa toteutui vastaajien mielestä hyvin (48%) ja vastaajista suuri osa koki, että stressin tuntomerkeistä keskusteleminen toteutuneen melko huonosti (43%). Vauvan käyttäytymiseen vaikuttavista eri olosuhteista keskusteleminen havainnointihetkissä toteutui hyvin (61%). Suurin osa vastaajista koki vanhempien kanssa yhdenvertaiseen rooliin asettumisen toteutuvan hyvin (79%). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vauvan havainnointi yhdessä vanhempien kanssa osion vastaukset.

Vauvan havainnointi yhdessä vanhempien kanssa	Toteutuu erittäin hyvin	Toteutuu hyvin	Toteutuu melko huonosti	Toteutuu huonosti	Ei toteudu lainkaan	Yhteensä
18. Havainnointihetket yhdessä vanhempien kanssa (n=23)	9%	61%	30%	0%	0%	100%
19. Kuuntelen vanhempia aktiivisesti havainnointihetkissä (n=23)	13%	78%	9%	0%	0%	100%
20. Luon havainnointihetkessä ”hiljaisen tilan” (n=23)	9%	39%	52%	0%	0%	100%
21. Keskustelen vanhempien kanssa	22%	74%	4%	0%	0%	100%

vauvan fysiologisista tunnusmerkeistä havainnointihetkissä (n=23)						
22. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan lihasjänteveydestä havainnointihetkissä (n=23)	13%	61%	22%	4%	0%	100%
23. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan vireystilasta havainnointihetkissä (n=23)	26%	70%	4%	0%	0%	100%
24. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan itserauhoittumiskäyttäytymisestä havainnointihetkissä (n=23)	9%	56%	35%	0%	0%	100%
25. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisestä havainnointihetkissä (n=23)	17%	65%	18%	0%	0%	100%

26. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan stressin tuntomerkeistä havainnointihetkissä (n=23)	9%	48%	43%	0%	0%	100%
27. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan käyttäytymiseen vaikuttavista eri olosuhteista havainnointihetkissä (n=23)	13%	61%	26%	0%	0%	100%
28. Asetun havainnointihetkissä vanhempien kanssa yhdenvertaiseen rooliin (n=23)	13%	79%	4%	4%	0%	100%

### 6.5 Vanhemmuuden tukeminen

Hoitohenkilökunnalta kysyttiin, miten vanhemmuuden tukeminen toteutuu osastolla. Kysymykset (29-37) käsitteli ennenaikaisesti syntyneen vauvan vanhempien tukemista, varhaisen vanhemmuuden tukemista, vanhempien tukemisesta vauvan hoivaamiseen, vanhempien ohjaamisesta vauvan hoivaamiseen, vanhempien tukemisesta ja ohjaamisesta imetykseen, vanhempien tukemisesta ja ohjaamisesta

ihokontaktiin sekä vanhempien tukemisesta vuorovaikutukseen vauvan kanssa. (Taulukko 4.)

Vastaajista suurin osa koki ennenaikaisesti syntyneen vauvan vanhempien tukemisen toteutuvan hyvin (61%). Vastaajat kokivat varhaisen vanhemmuuden tukemisen toteutuneen erittäin hyvin (48%). Vastaajat kokevat, että vanhempien tukeminen ja ohjaaminen vauvan hoivaamiseen toteutuu erittäin hyvin (78%). Vanhempien tukeminen imettämiseen toteutuu erittäin hyvin (83%). Vastaajien mukaan myös vanhempien ohjaaminen vauvan imettämiseen toteutuu erittäin hyvin (78%). Ihokontaktiin tukeminen (87%) ja ohjaaminen (83%) toteutuu erittäin hyvin. Vastaajat kokivat vanhempien tukemisen vuorovaikutukseen vauvan kanssa toteutuvan erittäin hyvin (44%). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vanhemmuuden tukeminen osion vastaukset.

Vanhemmuuden tukeminen	Toteutu erittäin hyvin	Toteutu hyvin	Toteutu melko huonosti	Toteutu huonosti	Ei toteudu lainkaan	Yhteensä
29. Tuen ennenaikaisesti syntyneen vauvan vanhempia (n=23)	35%	61%	0%	4%	0%	100%
30. Tuen varhaista vanhemmuutta (n=23)	48%	43%	9%	0%	0%	100%
31. Tuen vanhempia vauvan hoivaamiseen (n=23)	78%	22%	0%	0%	0%	100%

32. Ohjaan vanhempia vauvan hoivaamiseen (n=23)	78%	22%	0%	0%	0%	100%
33. Tuen vanhempia vauvan imettämässä (n=23)	83%	17%	0%	0%	0%	100%
34. Ohjaan vanhempia vauvan imettämässä (n=23)	78%	18%	4%	0%	0%	100%
35. Tuen vanhempia ihokontaktiin vauvan kanssa (n=23)	87%	13%	0%	0%	0%	100%
36. Ohjaan vanhempia ihokontaktiin vauvan kanssa (n=23)	83%	13%	4%	0%	0%	100%
37. Tuen vanhempia vuorovaikutuksessa vauvan kanssa (n=23)	44%	52%	4%	0%	0%	100%

## 6.6 Kotiutus

Hoitohenkilökunnalta kysyttiin, miten perheen kotiuttaminen toteutuu osastolla (38-41). Kyselylomakkeessa kysyttiin seuraavia asioita: hyödynnetäänkö kotiutussuunnitelmaa laatiessa moniammatillista työyhteisöä, käydäänkö kotiutussuunnitelmaa läpi säännöllisesti vanhempien kanssa, saavatko vanhemmat itse vaikuttaa kotiutussuunnitelmaansa sekä onko kotiutustilanne hoitohenkilökunnan näkökulmasta positiivinen tilanne perheelle. (Taulukko 5.)

Hoitohenkilökunnasta yli puolet koki kotiutustilanteen olevan positiivinen tapahtuma perheelle (57%). Moniammatillisen työyhteisön hyödyntäminen kotiutussuunnitelmaa tehdessä toteutuu hyvin (52%). Vastaajista suurin osa (48%) käy kotiutussuunnitelmaa säännöllisesti vanhempien kanssa läpi. Suurin osa vastaajista (82%) kertovat vanhempien saavan vaikuttavan itse omaan kotiutussuunnitelmaansa. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kotiutus osion vastaukset.

Kotiutus	Toteutuu erittäin hyvin	Toteutuu hyvin	Toteutuu melko huonosti	Toteutuu huonosti	Ei toteudu lainkaan	Yhteensä
38. Kotiutustilanne on positiivinen tapahtuma perheelle (n=23)	57%	43%	0%	0%	0%	100%
39. Kotiutussuunnitelmaa laatiessa hyödynnetään moniammatillista työyhteisöä (n=23)	26%	52%	17%	4%	0%	100%

40. Käyn kotiutussuunnitelmaa säännöllisesti läpi vanhempien kanssa (n=23)	17%	48%	26%	9%	0%	100%
41. Vanhemmat saavat itse vaikuttaa kotiutussuunnitelmaansa (n=23)	9%	82%	9%	0%	0%	100%

#### 6.7 Perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuus osastolla

Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli antaa vastaajalle mahdollisuus tuoda ilmi oma mielipide perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuudesta. Avoimeen kysymykseen oli vastannut 7 hoitajaa, joten avoimen kysymyksen vastausprosentti oli 30%. (Taulukko 6). Pääsääntöisesti vastaajat kokivat perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivan keskimäärin hyvin.

Taulukko 6. Perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuus osastolla.

Työntekijä	Vastaus
Työntekijä 1	lomakkeita voisi käyttää aktiivisesti mm. matkalla kotiin. Muutoin toimii ihan hyvin ja mentoreilta on saanut hyviä vinkkejä & ohjausta
Työntekijä 2	Toteutuu nykyään huomattavasti paremmin kuin aikaisemmin
Työntekijä 3	Perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli on tuonut osastollemme

	<p>kaivattua ”rauhaa” perheiden kanssa. Hoitohenkilökunta on toimintamallin myötä keskittynyt omaan rooliinsa ja sen tuomiin muutoksiin sekä saanut valmiuksia ja toimintamallin perheiden ja vanhempien tukemiseen vauvan havainnoinnin kautta esimerkiksi. Vanhemmat tuntevat vastasyntyneensä paremmin kotiutuessaan meiltä ja ovat valmiimpia.</p>
Työntekijä 4.	<p>Alkujaan koulutukset olivat systemaattisempia, mutta nyttemmin toteutuu selvästi huonommin</p>
Työntekijä 5.	<p>Perhekeskeisyys on helpottanut hoitajien työtä. Luottavaisempi mieli kotiuttaa, kun vanhemmat tuntevat vauvansa paremmin kuin hoitajat.</p>
Työntekijä 6.	<p>Pääasiassa toimii hyvin. Jotenkin enemmän ehkä täytyisi vanhempia saada ymmärtämään perhekeskeisyyden ideaa osastolla. Matkalla kotiini lappua aktiivisemmin käyttöön.</p>
Työntekijä 7.	<p>Välillä ehtii enemmän panostamaan ja välillä ohjataan perheelle vain välttämätön.</p>



## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu Satasairaalassa synnytys- ja naistentautien osastolla päivittäisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuudesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Vastaajien ikäjakauma oli 25-60 vuotta. Määrällisesti suurin osa vastaajista kuului ikähaarukkaan 25-29v. Valtaosa vastaajista oli työskennellyt osastolla 0-4 vuotta, mutta yhteensä työvuosia hoitoalalla eniten oli 10-14 vuotta. Taustatietojen perusteella voidaan päätellä, että valtaosa vastaajista on nuoria (25-29v) sekä työskennellyt osastolla lyhyen ajan (0-4v). Vastaajista valtaosa oli koulutukseltaan kättilöitä.

Perehdytysosion vastauksista kävi ilmi, että vastaajat ovat kokeneet perehdytyksen hyvin eri tavoin, suurin osa vastaajista koki sen toteutuvan kuitenkin hyvin. Kaikkiin kysymyksiin ei saatu kaikkien vastaajien vastauksia, joten tarkasti ei voi sanoa koko vastaajaryhmän mielipidettä perehdytyksestä. Vastauksista huomasi myöskin hajontaa työnohjauksen ja reflektoinnin kohdalla, sillä osa vastaajista koki perehdytyksen (9%) ja reflektoinnin (14%) toteutuvan erittäin hyvin, kun taas 27% vastaajista koki, ettei työnohjaus ja reflektointi toteutunut ollenkaan. Suurinta hajontaa ilmeni kysymyksissä 9 ja 10, jotka käsittelivät perehdytyksen jälkeistä työnohjausta sekä reflektiota. Hoitohenkilökunta kokee perehdytyksen eritavoin, tähän voisi vaikuttaa se, koska työntekijä on perehdytyksen perhekeskeisyyttä vahvistavaan toimintamalliin saanut. Vastaajat, jotka kokivat perehdytyksen toteutuneen huonosti, oli työskennellyt osastolla 0-2 vuotta.

Vauvan havainnointi koettiin keskimäärin toteutuvan erittäin hyvin. Vauvan itserauhoittumiskäyttäytymisen ja stressin tuntomerkkien havainnoinnissa oli hieman hajontaa vastauksissa, sillä osa koki stressin ja itserauhoittumiskäyttäytymisen havainnoinnin toteutuvan melko huonosti. Vauvan itserauhoittumiskäyttäytymisen ja

stressin tuntomerkkien havainnointi koettiin selvästi haasteellisimmaksi vauvan havainnoinnissa.

Vauvan havainnointi yhdessä vanhempien kanssa osion vastaukset olivat tasavertaisia, mutta ”hiljaisen tilan” luominen on selvästi haastavinta, sillä jopa 52% koki ”hiljaisen tilan” luomisen toteutuvan melko huonosti havainnointihetkissä yhdessä vanhempien kanssa. Vanhempien kanssa keskustelu heidän vauvastaan koettiin keskimäärin toteutuvan hyvin. Kuitenkin itserauhoittumiskäyttäytymisestä (35%) sekä stressin tuntomerkeistä (43%) keskusteleminen vanhempien kanssa tapahtuu melko huonosti, nämä erottuivat tilastoissa selkeästi haasteellisimmiksi. Jo toisen ryhmän kysymyksissä koettiin itserauhoittumiskäytöksen ja stressin tuntomerkkien havainnointi haasteelliseksi, joten vanhempien kanssa näistä keskusteleminen voidaan sen vuoksi kokea haastavaksi.

Vanhemmuuden tukemisen osion vastaukset olivat keskenään tasavertaisia. Vastaajat keskimäärin kokevat vanhemmuuden tukemisen toteutuvan erittäin hyvin osastolla. Kotiutus osion vastaukset olivat tasaisia ja vastaajat kokivat kotiutuksen toteutuvan hyvin. Kotiutussuunnitelmaa laatiessa moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen toteutuu hyvin 52% mielestä. Vastaajista melkein puolet (48%) koki kotiutussuunnitelman säännöllisen läpikäynnin vanhempien kanssa toteutuvan hyvin. Perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuus osastolla kysymykseen vastauksia tuli oletettua vähemmän, kun vastaajista vain 30% vastasi kyselylomakkeen lopussa olevaan avoimeen kysymykseen. Kuitenkin vastauksista kävi ilmi, että perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu keskimäärin hyvin. Osa vastaajista koki kuitenkin perhekeskeisyyttä vahvistavassa toimintamallissa kehitettävää. Koulutus koettiin olleen aluksi systemaattisempia mutta huonontuneen selkeästi. Vanhempia ei aina ehditä ohjaamaan kuin välttämättömän verran.

Perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu keskimääräisesti hyvin vastausten perusteella, mutta kehitettävää toimintamallissa olisi. Työntekijät toivoivat myöskin, että tukimateriaalia esimerkiksi kotiutukseen käytettäisiin enemmän. Tutkimuksen tulokset toimitetaan osastolle sähköisesti PowerPoint muodossa. Tulevaisuudessa perehdytyksen laatuun vaikuttavia tekijöitä voisi tutkia laajemmin.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luottamusta tulee tarkastella jo tutkimuksen aikaisessa vaiheessa, jopa sitä suunnitellessa. Tällä varmistetaan laadukas ja luotettava lopputulos. (Kananen 2010, 128.) Oma opinnäytetyöni on kvantitatiivinen tutkimus, jossa luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa sitä onko tutkimuksessa mitattu oikeaa asiaa, käytännössä validiteetti viittaa siihen, onko teoreettiset käsitteet saatu luotettavasti operationalisoimaan. Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen tulosten pysyvyyteen. Mittaamisen reliabiliteetti eli mittarin kyky luoda ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittaamisen reliabiliteetti on mahdollista arvioida esimerkiksi mittaamalla ilmiötä samalla mittarilla, mutta eri aineistossa. Mikäli tulokset ovat verrattavissa olevia, mittaria voidaan pitää reliabelina. Tutkimuksissa on myös suositeltavaa käyttää standardoituja, jo valmiiksi olemassa olevia ja testattuja mittareita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.)

Koko tutkimuksen luotettavuus perustuu mittarin sisältövaliditeettiin, mikäli mittari on valittu väärin ja mittaa väriä asioita on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. Sisältövaliditeettia arvioidessa tarkastellaan sitä mittaako mittari tutkittavaa ilmiötä, onko valittu mittari oikea, onko käsitteet operationalisestun luotettavasti sekä millainen on mittarin rakenne. Mittaria arvioidessa arvioidaan, onko mittari riittävän kattava vai jääkö jokin tutkimusilmiön osa-alue arvioimatta. Usein tarkastellaan myöskin sitä, onko tutkimusilmiö niin tarkkarajainen, että sitä on luotettava arvioida. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Opinnäytetyössäni reliabiliteettia voidaan vain arvioida. Reliabiliteetin kannalta tutkimuksen toistettavuudella ei mitä todennäköisimmin olisi merkitystä, koska kohderyhmä pysyy samana. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat, miten perehdytys perhekeskeisyyttä vahvistavaan toimintamalliin toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä, miten perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu hoitohenkilökunnan mielestä osastolla sekä miten hoitohenkilökunta mahdollisesti kehittäisi perhekeskeisyyttä vahvistavaa toimintamallia. Tutkimuskysymysten perusteella laadittiin kyselylomake. Kyselylomakkeen tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyössä on käytetty luotettavia lähteitä, jotka on asianmukaisesti merkitty.

### 7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikkaa kuvataan yleensä normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, jota tutkimuksessa tulee noudattaa. Etiikasta on laadittu kahdeksan eettisen vaatimuksen lista, joka antaa tutkijalle erinomaisen pohdintaperustan: Älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvoa kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Tutkimusaiheen valinta on jo tutkijan tekemä eettinen valinta. Tutkijan tulee pohtia hänen aiheensa merkitystä yhteiskunnallisesti sekä sitä, miten tutkimus tulee vaikuttamaan siihen osallistuviin henkilöihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212, 218.)

Yksi tutkimuksen lähtökohdista on tutkittavan itsemääräämisoikeus. On tärkeää turvata tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkittava kohde on usein asiakkaat tai potilaat, joille tutkimukseen vastaaminen saattaa tuntua velvollisuudelta, minkä vuoksi tutkimukseen osallistuminen tulee olla aidosti täysin vapaaehtoista. Tutkittavalle tulee antaa mahdollisuus kieltäytyä antamasta tietoaan, kysyä kysymyksiä sekä keskeyttää tutkimus halutessaan. Tutkimukseen osallistuminen pohjautuu tietoiseen suostumukseen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkittavan tulee saada tietää tutkimuksen luonne. Tutkittavan tulee olla tietoinen aineiston asianmukaisesta säilyttämisestä sekä tulosten julkaisemisesta, nämä tiedot kerrotaan myös vastaajalle esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista laaditaan ammattikorkeakoulun sekä opiskelijan välinen opinnäytetyö lupa. Opinnäytetyö luvassa käydään läpi opinnäytetyön aikataulu, aihe, ohjaus, mahdolliset kustannukset, tausta-aineistot ja niiden käyttöoikeudet sekä vastuu. (Näreaho, Kettunen, Kärki & Päällysaho 2020.) Ennen opinnäytetyön aloittamista hain Satakunnan ammattikorkeakoulusta opinnäytetyö lupaa, joka myönnettiin minulle 18.3.2021.

Saatekirjeessä vastaajille tulee vakuuttaa tutkimuksen luottamuksellisuutta ja lupauksen on kannettava koko raportin ajan. (Vilka 2007, 164). Opinnäytetyössäni olen vastaajilleni saatekirjeessä informoinut kaiken tiedon olevan luottamuksellista sekä vastaajien pysyvän anonyyminä koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksia tehdessä organisaatiolle, tulee heiltä anoa tutkimuslupaa. Tutkimuslupa oikeuttaa organisaation henkilökunnan lähestymistä tutkimukseen liittyvissä asioissa. (Näreaho ym. 2020). Tutkimuslupaa tutkimuksen tekijä haki Satasairaалalta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyö organisaationa

Opinnäytetyö tehtiin hyvää etiikkaa noudattaen. Ennen aineiston keruun alkamista tutkimus sai Satsairaалasta asianmukaisen tutkimusluvan. Kyselylomake hyväksyttiin myös synnytys- ja naistentautien osastolla kätilön ja osastonhoitajan toimesta. Aineistoa kerätessä vastaajille tuotiin selkeästi ilmi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä anonymiteetti. Tutkimuksen ajan aineistoa säilytettiin tekijän kotona, eikä ulkopuoliset ole päässeet käsiksi näihin materiaaleihin. Tutkimuksen päätyttyä kaikki materiaali tuhoetaan asianmukaisesti.

## LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan – koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Turku: Libris oy.

Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Kauppila, W., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2014. Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. Viitattu 16.5.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24978006/>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell oy.

Hyytiäinen, E. 2014. Vanhempien mukaanotto hoivaan vauhdittaa pikkukeskosten kasvua. Viitattu 2.5.2021. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/utinen/vanhempien-mukaanotto-hoivaan-vauhdittaa-pikkukeskosten-kasvua>

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

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo - Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.5.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lehtonen, L., Ahlqvist-Björkroth, S. & Axelin, A. 2019. Vanhempien osallistamisesta hyötyä vastasyntyneen sairaalahoitoon. Lääkärilehti 18, 1095. Viitattu 1.5.2021

Lemström, K. 2017. Perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli Satakunnan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.5.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134112/Lemstrom\\_Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134112/Lemstrom_Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lemström, K. & Järvinen, H. Kätilö, varaosastonhoitaja. Synnytys- ja naistentautien osasto. Henkilökohtainen tiedonanto. Pori. 1.4.2021.

MLL www-sivut. 2018. Viitattu 1.5.2021. <https://www.mll.fi>

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päällysaho, S. 2020. Vastuullinen opinnäytetyö – Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset Arene. Viitattu 20.5.2021. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?\\_t=1578486373](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?_t=1578486373)

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim 5, 515-520. Viitattu 1.5.2021

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti 73, 1345-1350. Viitattu 10.5.2021.

Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja L. & Lehtonen, L. 2017. Keskosien hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanomapro Oy

Tuomisto, A., Nummila, J. & Kummel, M. 2019. Katso, hymyile, kosketa- varhainen vuorovaikutus pähkinänkuoressa. Talk-Turun AMK. Viitattu 10.5.2021

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2018. Viitattu 16.5.2021

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2017. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkanen, T. 2021. Osastonhoitaja, Synnytys- ja naistentautien osasto. Henkilökohtainen tiedonanto. Pori. 26.1.2021.

**Vastuullisen tutkijan allekirjoitus**

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan SATSHP:n tutkimuksen ohjeistoa ([www.satasairaala.fi](http://www.satasairaala.fi)) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" ([www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)).

Päiväys: 17.3 2021

Allekirjoitus: *Laura Nieminen*

Nimenselvennys: Laura Nieminen

Virka/roini: *Sairaanhoidtaja opiskelija*

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona.

Holto- tai terveystieteellinen lupahakemus toimitetaan liitteineen kehittämissyhoitaja Marita Kohvunen: [marita.kohvunen@satasairaala.fi](mailto:marita.kohvunen@satasairaala.fi), tai SATSHP, Tilaelementti, Sairaalan tie 3, 28500 Pori Lääketieteelliset lupahakemus toimitetaan hanketoiminnan päällikkö Mari Niemelle: [mari.niemel@satasairaala.fi](mailto:mari.niemel@satasairaala.fi), tai SATSHP, Keskustoimisto, Sairaalan tie 3, 28500 Pori  
Muiden tieteenalojen lupahakemukset voi toimittaa kummalle tahansa yhteyshenkilöstä. Yhteyshenkilö toimittaa lomakkeen hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostillinne.

**Toimialueen, vastualueen, vastuuyksikön tai lääkelaitoksen johtajan päätös tai johtajaylilääkärin päätös, SATSHP:n tutkimuslupa**

Lupa

- myönnetään  ajalle
- ei myönnetä

Päiväys: *16.4. 2021*Allekirjoitus: *Yrjö Tuomi*  
*YRJO TUOMI*

Nimenselvennys:

**Jakelu:**

- Vastuullinen tutkija
- Tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
- Tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- Laskentapalvelut
- SATSHP:n yhteyshenkilö
-



## LIITE 2

Hyvä vastaaja

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija. Olen tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, miten perhekeskeisyyttä vahvistava toimintamalli toteutuu synnytys- ja naistentautien osaston hoitohenkilökunnan mielestä. Kyselylomakkeessa tutkitaan ”normaalia” tilannetta, eli aikaa ennen COVID-19 tuomia muutoksia. Mikäli sinulla on kysyttävää, voit olla minuun yhteydessä, autan mielelläni.

Opinnäytetyöni avulla saadaan kuvaus perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin perehdytyksestä, toimivuudesta ja mahdollisista kehityskohdista. Olen laatinut kyselylomakkeen, johon vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaajat pysyvät anonymina koko tutkimuksen ajan ja tutkimuksen päätyttyä tiedot hävitetään asianmukaisesti. Toivon, että vastaat kyselyyn, sillä jokaisen vastaukset ovat tärkeitä sekä mitä useampi vastaa sitä tarkempi kuvaus tutkimukseen saadaan perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuudesta. Valmis opinnäytetyö julkaistaan theseus tietokannassa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Opinnäytetyöni ohjaavana opettajana toimii lehtori Elina Lahtinen ja olen saanut Satasairaalaista asianmukaisen luvan opinnäytetyölleni

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin

Laura Nieminen

[laura.nieminen@student.samk.fi](mailto:laura.nieminen@student.samk.fi)

HOITAJIEN KOKEMUKSET PERHEKESKEISYYTTÄ VAHVISTAVASTA TOIMINTAMALLISTA

Väittämät käsittelevät perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toteutumista. Vastaa ympyröimällä, miten väittämä on mielestäsi toteutunut osastolla.

1. Ammattisi (n=23) \_\_\_\_\_
2. Ikäsi (n=23) \_\_\_\_\_
3. Kuinka kauan olet työskennellyt osastolla (Vuosina/kuukausina) (n=23) \_\_\_\_\_
4. Työkokemuksesi kokonaisuudessaan (Vuosina/Kuukausina) (n=23) \_\_\_\_\_

	Toteutuu erittäin hyvin	Toteutuu hyvin	Toteutuu melko huonosti	Toteutuu huonosti	Ei toteudu ollenkaan
<b>PEREHDYTYKSET</b>					
5. Perehdytykseni toimintamalliin oli suunnitelmallista	(n=5)	(n=11)	(n=6)	(n=0)	(n=1)
6. Perehdytykseni tapahtui mentorin kanssa	(n=9)	(n=6)	(n=4)	(n=1)	(n=2)
7. Perehdytyspäivät mentorin kanssa olivat ennalta suunniteltuja	(n=9)	(n=10)	(n=1)	(n=0)	(n=3)
8. Mentorini tuki oppimistani toimintamalliin perehtymisen aikana	(n=7)	(n=8)	(n=4)	(n=0)	(n=2)
9. Perehdytykseni aikana kävimme läpi työohjauksessa oppimiskokemuksiani	(n=2)	(n=6)	(n=7)	(n=1)	(n=6)
10. Koulutuksen jälkeinen reflektointi on suunnitelmallista	(n=3)	(n=5)	(n=7)	(n=1)	(n=6)

<b>VAUVAN HAVAINNOINTI</b>	<b>Toteutuu erittäin hyvin</b>	<b>Toteutuu hyvin</b>	<b>Toteutuu melko huonosti</b>	<b>Toteutuu huonosti</b>	<b>Ei toteudu ollenkaan</b>
11. Havainnoin vauvan fysiologisia tunnusmerkkejä	(n=15)	(n=8)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
12. Havainnoin vauvan lihasjänteveyttä	(n=18)	(n=5)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
13. Havainnoin vauvan vireystilaa	(n=18)	(n=5)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
14. Havainnoin vauvan itserauhoittumiskäyttäytymistä	(n=6)	(n=10)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
15. Havainnoin vauvan vuorovaikutuskäyttäytymistä	(n=12)	(n=11)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
16. Havainnoin vauvan stressin tuntomerkkejä	(n=8)	(n=8)	(n=7)	(n=0)	(n=0)
17. Havainnoin vauvan käyttäytymiseen vaikuttavat eri olosuhteet	(n=6)	(n=17)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
<b>VAUVAN HAVAINNOINTI YHDESSÄ VANHEMPIEN KANSSA</b>					
18. Havainnointihetket yhdessä vanhempien kanssa	(n=2)	(n=14)	(n=7)	(n=0)	(n=0)
19. Kuuntelen vanhempia aktiivisesti havainnointihetkissä	(n=3)	(n=18)	(n=2)	(n=0)	(n=0)
20. Luon havainnointihetkessä ”hiljaisen tilan”	(n=2)	(n=9)	(n=12)	(n=0)	(n=0)
21. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan fysiologisista tunnusmerkeistä havainnointihetkissä	(n=5)	(n=17)	(n=1)	(n=0)	(n=0)
22. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan lihasjänteveydestä havainnointihetkissä	(n=3)	(n=14)	(n=5)	(n=1)	(n=0)

23. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan vireystilasta havainnointihetkissä	(n=6)	(n=16)	(n=1)	(n=0)	(n=0)
	<b>Toteutuu erittäin hyvin</b>	<b>Toteutuu hyvin</b>	<b>Toteutuu melko huonosti</b>	<b>Toteutuu huonosti</b>	<b>Ei toteudu ollenkaan</b>
24. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan itserauhoittumiskäyttäytymisestä havainnointihetkissä	(n=2)	(n=13)	(n=8)	(n=0)	(n=0)
25. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisestä havainnointihetkissä	(n=4)	(n=15)	(n=4)	(n=0)	(n=0)
26. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan stressin tuntomerkeistä havainnointihetkissä	(n=2)	(n=11)	(n=10)	(n=0)	(n=0)
27. Keskustelen vanhempien kanssa vauvan käyttäytymiseen vaikuttavista eri olosuhteista havainnointihetkissä	(n=3)	(n=14)	(n=6)	(n=0)	(n=0)
28. Asetun havainnointihetkessä vanhempien kanssa yhdenvertaiseen rooliin	(n=3)	(n=18)	(n=1)	(n=1)	(n=0)
<b>VANHEMMUUDEN TUKEMINEN</b>					
29. Tuen ennenaikaisesti syntyneen vauvan vanhempia	(n=8)	(n=14)	(n=0)	(n=1)	(n=0)
30. Tuen varhaista vanhemmuutta	(n=11)	(n=10)	(n=2)	(n=0)	(n=0)
31. Tuen vanhempia vauvan hoivaamiseen	(n=18)	(n=5)	(n=0)	(n=0)	(n=0)

32. Ohjaan vanhempia vauvan hoivaamiseen	(n=18)	(n=5)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
33. Tuen vanhempia vauvan imettämisessä	(n=19)	(n=4)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
	<b>Toteutuu erittäin hyvin</b>	<b>Toteutuu hyvin</b>	<b>Toteutuu melko huonosti</b>	<b>Toteutuu huonosti</b>	<b>Ei toteudu ollenkaan</b>
34. Ohjaan vanhempia vauvan imettämisessä	(n=18)	(n=4)	(n=1)	(n=0)	(n=0)
35. Tuen vanhempia ihokontaktiin vauvan kanssa	(n=20)	(n=3)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
36. Ohjaan vanhempia ihokontaktiin vauvan kanssa	(n=19)	(n=3)	(n=1)	(n=0)	(n=0)
37. Tuen vanhempia vuorovaikutuksessa vauvan kanssa	(n=10)	(n=12)	(n=1)	(n=0)	(n=0)
<b>KOTIUTUS</b>					
38. Kotiutustilanne on positiivinen tapahtuma perheelle	(n=13)	(n=10)	(n=0)	(n=0)	(n=0)
39. Kotiutussuunnitelmaa laatiessa hyödynnetään moniammatillista työyhteisöä	(n=6)	(n=12)	(n=4)	(n=1)	(n=0)
40. Käyn kotiutussuunnitelmaa säännöllisesti läpi vanhempien kanssa	(n=4)	(n=11)	(n=6)	(n=2)	(n=0)
41. Vanhemmat saavat itse vaikuttaa kotiutussuunnitelmaansa	(n=2)	(n=19)	(n=2)	(n=0)	(n=0)

42. Mitä muuta haluaisit sanoa perhekeskeisyyttä vahvistavan toimintamallin toimivuudesta osastollanne? (n=7)

---

---

Kiitos vastauksestasi! 😊