



Sairaanhoidajan perehdytysopas perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle

Aili Aro-Panula, YSC2023KM

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Tammikuu, 2025

Terveystieteiden tutkimusohjelma (YAMK)

Aro-Panula Aili

Sairaanhoitajan perehdytysopas perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tammikuu 2025, 46 sivua

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma (YAMK). Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Viime vuosina hoitotyö vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla on muuttunut uusien sairaaloiden myötä avo-osastomallisesta hoitamisesta perhehuonemalliseksi hoitamiseksi. Myös työvoimapula on jatkuvasti kasvanut. Nämä asiat tulee huomioida perehdytyksessä ja sen kehittämisessä. Myös Sairaala Novan vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston toiminta on muuttunut perhehuonemalliseksi hoitamiseksi. Nämä muutokset huomioiden osastolla toteutettiin kehittämisprosessi, jossa perehdytys nousi yhdeksi kärkiteemaksi. Aiemassa kehittämisprosessin seurantana tehdyssä opinnäytetyössä ilmeni, että perehdyttämisen koettiin hyväksi, mutta perehdytysohjelman rungossa ja työtä tukevan materiaalin löytymisessä koettiin olevan haasteita. Osastolla työskentelevät hoitajat ovat myös esittäneet toiveen selkeästä ja ytimekkästä perehdytysoppaasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien ajatuksia hyvästä perehdytyksestä ja näitä tuloksia hyödyntäen laatia osastolle sairaanhoitajan perehdytysopas. Se tuotettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, joka eteni lineaarisen mallin mukaisesti ja sen tutkimuksellisessa osiossa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen keinoja. Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeita hyödyntäen kolmella dialogisella Erätauko-menetelmällä toteutetulla osastotunnilla.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että perehdytys nähtiin laajana kokonaisuutena, joka jakautuu pienempiin kokonaisuuksiin kuten hoitotyöhön, yhteistyötahoihin sekä osaston yleisiin asioihin. Hoitotyötä pidettiin suurimpana yksittäisenä perehdyttämisen osa-alueena ja vastasyntyneiden parissa työskenneltäessä toivottiin koulutusta myös perhehoitotyöstä. Tuloksista ilmeni myös, että perehdyttämisen tulisi olla yksilöllistä sekä tarkistuslistoista ja kirjallisesta materiaalista voisi olla apua perehdytyksen onnistumisessa.

Johtopäätöksinä voidaan pitää, että uuden sairaanhoitajan perehdytyksen tulee olla hyvin suunniteltua ja kokonaisvaltaista. Lisäksi kirjalliset ohjeet tukevat uusien työntekijöiden perehdytyksen tasalaatuisuutta.

Avainsanat (asiasanat)

Perhehuone, sairaanhoitaja, perehdytys, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuhoito

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Aro-Panula Aili

A nurse's orientation guide for a family room-based neonatal intensive care unit

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, January 2025, 46 pages.

Master's Degree Programme in Health Promotion. Master's Thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

In recent years, new hospitals have changed the way neonatal intensive care units (NICUs) are run; from outpatient to family room-based care. There has also been a steady increase in labour shortages. These issues need to be taken into account in training and its development. Since the transition to Nova Hospital, the neonatal intensive care and monitoring unit has also changed to family room-based care. Taking these changes into consideration, a development process was carried out in the ward, in which orientation was one of the key issues. In an earlier thesis monitoring the development process, it was found that orientation was perceived as good, but there were some challenges in the structure of the induction programme and in finding materials to support the work. There was also feedback from staff in the department about the need for a clear and concise induction guide.

The aim of the thesis was to find out what the nurses in the neonatal intensive care unit (NICU) thought about good orientation and to use these results to create an orientation guide for nurses in the unit. It was produced as a research and development project following a linear design, using qualitative research methods in its research component. Data collection was carried out using questionnaires in three (3) ward sessions conducted using the dialogic Batch Break method.

The results of the thesis showed that orientation is a broad entity, which is divided into smaller entities such as nursing, cooperation partners and general issues of the department. Nursing was considered to be the largest single area of induction and those working with newborns, desired training in family nursing-care. The results also showed that induction should be individual-based. Additionally, it was found that checklists and written materials would be helpful for successful orientation.

In conclusion, the orientation of a new nurse should be well planned and holistic. Furthermore, written guidelines support the uniformity of the induction of new employees.

Keywords/tags (subjects)

Family room, Orientation, Induction, Nurse, Neonatal intensive care unit

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Perehdytysoppaan merkitys sairaanhoitajan työssä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla	3
2.1	Vastasyntyneiden terveydelliset haasteet ja niiden hoito perhehuonemallisella teho- ja valvontaosastolla.....	3
2.2	Sairaanhoitajana perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla....	7
2.3	Perehdytys sekä sitä ohjaavat lait ja säädökset	9
2.4	Perehdytyksen sisältö ja perehdytysopas sen tukena	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	14
4	Toteutus	15
4.1	Menetelmät.....	15
4.2	Aineiston keruu	19
4.3	Aineiston analysointi	20
5	Tulokset	24
5.1	Perehdytyksen sisältö.....	24
5.1.1	Hoitotyö ja sen työtehtävät	24
5.1.2	Yhteistyötahot	27
5.1.3	Yleiset asiat	28
5.2	Perehdytysoppaan sisältö	29
5.2.1	Hoitotyö ja työtehtävät	30
5.2.2	Yhteistyötahot	33
5.2.3	Yleiset asiat	34
6	Perehdytysoppaan laatiminen	36
7	Pohdinta	37
7.1	Tulosten tarkastelu.....	37
7.2	Eettisyys.....	39
7.3	Luotettavuus	41
8	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	45
	Lähteet	47
	Liitteet	53
	Liite 1. Osastotunnin suunnitelma erätaukomenetelmää käyttäen.	53
	Liite 2. Saatekirje, kutsu osastokokoukseen	54
	Liite 3. Kyselylomake	55
	Liite 4. Perehdytysoppaan sisältö	56

Kuviot

Kuvio 1. Opinnäytetyön menetelmät ja kehittämisen prosessi.....	18
Kuvio 2. Esimerkki pääluokista nousevista perehdytyksen sisällön yhdistävästä luokasta.....	23
Kuvio 3. Esimerkki pääluokista nousevista perehdytysoppaan sisällön yhdistävästä luokasta .	23
Kuvio 4. Perehdytyksen sisällön hoitotyö/työtehtävät	25
Kuvio 5. Yhteistyötahojen kanssa tehtävä moniammatillinen yhteistyö	27
Kuvio 6. Perehdytyksen sisällön yleiset asiat.....	28
Kuvio 7. Perehdytysoppaan hoitotyö ja työtehtävät ja niiden jakautuminen.....	30
Kuvio 8. Perehdytysoppaan yhteistyötahot.....	33
Kuvio 9. Perehdytysoppaan yleisten asioiden sisältö ja niiden jakautuminen.	34

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä	22
---	----

1 Johdanto

Viime vuosina on keskusteltu paljon sairaanhoitajien työssä jaksamisesta ja työssä pysymisestä. Asia on herättänyt huomiota myös kansainvälisesti. Sermeuksen ja Bryeneelin (2010) tekemässä raportissa ilmenee, että asiaa on käsitelty myös Euroopan terveysjärjestelmien ja -politiikan seurantakeskuksen järjestämässä poliittisissa kokouksissa. Siellä esitettiin huoli terveydenhuoltoalan henkilöstön riittävydestä tulevaisuudessa. Euroopan terveysjärjestelmien ja -politiikan seurantakeskus esittikin arvion, jonka mukaan vuonna 2020 terveydenhuollossa olisi suuri henkilöstövaje ja suurin yksittäinen ammattiryhmä olisi sairaanhoitajat. (Sermeus & Bruyneel 2010, 4,11.) Moni vastavalmistunut sairaanhoitaja harkitseekin ammatistaan lähtemistä. Yhtenä suurena syynä tähän nähdään työtytymättömyys, joka pitää sisällään muun muassa työolot, palkkauksen sekä perehdytyksen laadun. Perehdytyksen laatuun tuleekin kiinnittää huomiota, jotta saataisiin uudet sairaanhoitajat pysymään työssään. (Salminen 2012, 32; Pasila, Elo & Kääriäinen 2017, 17-27; Flinkman, Isopahkala-Bouret & Salanterä 2013, 5.)

Perehdytyksen tärkein tehtävä on työtehtävien oppiminen ja ymmärtäminen, mutta sen tulee myös sitouttaa uusi työntekijä organisaatioon ja työyhteisöön. Onnistuessaan perehdytys lisää työntekijän osaamista ja tukee itsenäistä työskentelyä sekä vähentää virheiden tapahtumista hyödyttäen näin koko työyhteisöä. (Joki 2024, 87.) Suunnitelmallinen perehdytysprosessi puolestaan tukee perehdytyksen tasalaatuisuutta. Perehdytystä suunniteltaessa tulee selvittää ne asiat, jotka perehdytettävän tulisi oppia ja näistä asioista on hyvä koota perehdytysopas tai erilaisia tarkistuslistoja, jotka tukevat uuden työntekijän perehdytystä. (Eklund 2023, 34-35, 74-77.) Perehdytyksestä tulee huolehtia erityisesti uuden työn aloituksen yhteydessä, mutta siitä tulisi huolehtia myös työtehtävän tai työolosuhteiden muuttuessa (L738/2002).

Viime vuosina hoitotyö vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla on ollut muutoksessa, koska uusia sairaaloita on rakennettu ja vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastojen avo-osastomallinen hoitotyö on muuttunut perhehuonemalliseksi hoitamiseksi. Hoitotyö perhehuoneissa on perhelähtöisempää ja mahdollistaa vanhemman jatkuvan läsnäolon vauvan sairaalassaoloaikana. Perhehuoneessa vanhemmat voivatkin rauhassa tutustua vauvaansa sekä osallistua hänen hoitoonsa ja hoivaansa ympärivuorokautisesti. (Lehtonen, Ahlqvist-Björkroth & Axelin 2019, 1095; Raiskila

2018, 77; Treherne, Feeley, Charbonneau & Axelin 2017, 737–747.) Myös Sairaala Novassa vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastosta on tullut perhehuonemallinen sekä hoitotyön luonne on muuttunut perhelähtöisemmäksi ja ohjauspainotteisemmaksi teho- ja valvontahoidoksi (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 2024). Hoitotyön luonteen muuttumisen vuoksi onkin tärkeä päivittää perehdytystä ja sen tukena olevaa kirjallista materiaalia Sairaala Novan vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla. Lisäksi työsopimuslaki (ks. L 55/2001) edellyttää, että työntekijällä on oltava mahdollisuus ja valmiudet suoriutua työtehtävistään ja kehittyä muuttuvista olosuhteista huolimatta.

Pian Sairaalan Novaan muuttamisen jälkeen toteutettiin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla, yhdessä lastenosaston kanssa, työyhteisön kehittämisprosessi. Sen tarkoituksena oli kartoittaa henkilökunnalta niitä tekijöitä, mitkä koettiin haastavina työssä ja työyhteisössä. Kehittämisprosessista nousi muutama kärkiteema, joista yhtenä oli perehdytys. Tätä kehittämisprosessia ja sen onnistumista seurattiin muun muassa Sainion (2024) tekemässä opinnäytetyössä, joka kuvasi hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisön kehittämisprosessissa sovittujen kärkiteemojen ja käytäntöjen toteutumisesta osastojen toiminnassa. Hänen oppinäytetyöstään selvisi, että perehdytys koettiin erittäin tasalaatuiseksi ja kattavaksi. Perehdytysohjelman rungossa ja työtä tukevan informaation löytymisessä oli kuitenkin joidenkin mukaan haasteita. (Sainio 2024, 4, 42–43.) Lisäksi osaston henkilökunta on ilmaissut tarvetta selkeälle ja ytimekkäälle perehdytysoppaalle, josta olisi helppo tarkistaa osaston ohjeet ja käytänteet. Tällä hetkellä tietoa ja ohjeita perehdytymisen tueksi löytyy useasta eri paikasta kuten Introsta, Sampo-ohjeista sekä osastolla olevista irrallisista sähköisistä ja kirjallisista ohjeista. Sampo-ohjeet ovat sairaalan sähköinen sivusto, josta löytyy hakusanoilla eri yksiköiden hoito-ohjeita ja Intro on puolestaan jokaiselle osastolle luotu yksilöllinen sähköinen perehdytysohjelma. Edellä mainittujen seikkojen takia onkin hyvä kiinnittää huomiota osaston perehdytyksen tukena olevaan kirjalliseen materiaaliin sekä sen löydettävyyteen ja ajantasaisuuteen, jotta perehdytyksen laatua voitaisiin vielä entisestään parantaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää perehdytyskäytänteitä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena puolestaan oli selvittää hoitajien ajatuksia hyvästä perehdytyksestä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla sekä hyödyntää näitä ajatuksia opinnäytetyön tuotoksena tehtävässä perehdytysoppaassa.

2 Perehdytysoppaan merkitys sairaanhoitajan työssä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla

2.1 Vastasyntyneiden terveydelliset haasteet ja niiden hoito perhehuonemallisella teho- ja valvontaosastolla

Synnytyksen jälkeisinä päivinä noin 10 % vastasyntyneistä tarvitsee erityistarkkailua tai -hoitoa. Tehostettua hoitoa tarvitsevat vastasyntyneet hoidetaan vastasyntyneiden tehostettuun hoitoon erikoistuneilla osastoilla. (Tommiska 2024.) Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla hoidossa olevat vauvat ovat joko ennenaikaisesti syntyneitä tai heillä on muita erityishoitoa tarvitsevia terveydellisiä haasteita. Muita erityishoitoa vaativia terveydellisiä haasteita ovat muun muassa infektiot, hengitysvaikeudet, keltaisuus, hypoglykemia, erilaiset rakennepoikkeavuudet sekä synnytyksen aikaiset ongelmat tai äidin sairaudesta johtuvat haasteet. Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla vauvan hoidon ja tarkkailun tukena käytetään erilaisia apuvälineitä ja hoitolaitteita, kuten monitoreja sekä hengitystä ja verenkiertoa tukevia laitteita. (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 2024; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 274, 294.)

Ennenaikaisuus eli keskosuus

Ennenaikaisina eli keskosina pidetään vauvoja, jotka ovat syntyneet ennen 37. raskausviikkoa ja heidän syntymäpainonsa on alle 2500 grammaa. Pikkukeskosina puolestaan pidetään vauvoja, jotka ovat syntyneet ennen 32. raskausviikkoa ja syntymäpaino on jäänyt alle 1500 gramman. (Ennenaikainen synnytys 2018.) Ennenaikainen synnytys voi käynnistyä spontaanisti tai synnytys voidaan joutua käynnistämään ennenaikaisesti lääketieteellisistä syistä. Spontaani ennenaikaisuus voi johtua muun muassa tulehduksesta, lapsivedenmenosta, verenvuodosta, kohdunkaulan heikkoudesta, kohdun venymisestä, monisikiöraskaudesta sekä perinnöllisistä tekijöistä. Ennenaikainen synnytys lääketieteellisenä hoitona taas voi tulla kyseeseen äidin perussairauden pahentuessa tai raskausmyrkytyksen kehittyessä. Ennenaikaiseen synnytykseen lääketieteellisin perustein voidaan päätyä myös istukkaperäisten tai sikiöstä johtuvien syiden takia, joita voivat olla esimerkiksi sikiön hapenpuute, monisikiöraskaus, sikiön rakennepoikkeavuudet tai etinen istukka. (Ekholm 2017, 18-25.)

Vastasyntyneen elimistön on sopeuduttava erilaisiin muutoksiin, jotka mahdollistavat elämän erillään äidistä. Keskonen kohtaa syntymän jälkeiset haasteet odotettua aikaisemmin ja tarvitsee sopeutumiseen apua enemmän kuin täysiaikaiset vauvat. Keskokosen hoito etenee yksilöllisesti voinnin ja raskauden keston mukaan. Keskokosen syntyessä hän tarvitsee jatkuvaa voinnin arviointia ja lämmön seuranta. Keskokosen keskeneräinen kehitys näkyy usein konkreettisimmin keuhkoissa. Keuhkojen kehittymättömyyden vuoksi hengitysongelmat ovat keskokoselle tyyppisiä. Keskokosen hengitysongelmat voivat johtua RDS-taudista eli vastasyntyneen hengitysoireryhmästä tai hengityskatkoksista, jotka puolestaan johtuvat aivojen hengityskeskukseen kypsymättömyydestä. Hengitystä voidaankin joutua tukemaan hengityskoneella, nasaalilylipaineella tai happiviiksillä. (Parkkila 2017, 33, 43-49, 57-63.)

Keskonen voi tarvita hoitoa myös verenkierron tukemiseksi, koska verenkierron säätely on vielä epäkypsää. Verenkiertoa voidaan joutua tukemaan lääkkeellisesti tai ongelmien pitkittyessä, jopa leikkauksella. Iso osa keskokosen hoitoa on myös riittävän ravinnonsaannin turvaaminen kasvun ja kehityksen vuoksi. Oman äidin rintamaidon lisäksi keskonen voi tarvita myös lisäenergiaa, kuten proteiinia ja muita ravintoaineita. Keskonen ei myöskään jaksu välttämättä heti syödä itse kaikkea tarvittavaa maitomäärää, joten hän tarvitsee syömisen tueksi usein nenämahaletkun ja vatsanvetovaikeuksien takia joskus myös suonensisäisen ravitsemuksen. (Arkkola & Rautava 2017, 67-74.)

Keskonen voi myös kellastua, koska vastasyntyneellä on paljon punasoluja ja ne hajoavat nopeaan tahtiin. Kellastumista seurataankin verikokein ja kliinistä vointia seuraten sekä tarvittaessa sitä hoidetaan sinivalolla. Keskokoselle saattaa kehittyä myös erilaisia infektioita, joita hoidetaan tarvittaessa lääkkeillä. (Parkkila 2017, 83-86, 88-92.) Keskokosen hoidossa korostuu myös eritykseen ja uneen liittyvät asiat sekä kivun seuranta ja hoito. Lisäksi heidän hoidossaan on tärkeää kiinnittää huomiota kasvun ja kehityksen seurantaan sekä hoitoympäristöön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 296, 298.)

Infektiot

Vastasyntyneen infektiot voivat johtua synnynnäisistä tai muista yleisinfektioista, jotka voivat kehittyä sepsikseksi. Sepsiksen oireina voidaan pitää hengitysvaikeuksia, hengityskatkoksia, nopeaa hengitystä, ihon huonoa väriä, takykardiaa, käsittelyarkuutta, kivuliaisuutta, syömättömyyttä tai

veltoutta. Oireet tulee tunnistaa nopeasti ja ottaa myös tarvittavat infektionäytteet kuten veriviljely, tulehdusarvo (CRP), veren valkosolut sekä tarvittaessa aivokalvontulehduksen poissulkemiseksi bakteerinäyte likvorista. Näytteiden oton jälkeen tulee aloittaa antibioottihoito, jotta välttäisiin pahemmilta komplikaatioilta. Vastasyntyneellä voi ilmetä myös virusinfektioita, jotka ovat pääasiassa hengitystieinfektioista johtuvia. Oireina voi olla hengityksellisiä ongelmia ja hengityskatkoksia. Hengitystieinfektiot voivatkin johtaa vastasyntyneellä lisääntyneeseen hengitystuen tarpeeseen. (Parkkila 2017, 88–92, 94-95.)

Hengitysvaikeudet

Vastasyntyneen hengitysvaikeudet johtuvat muun muassa hengityksen adaptaatiohäiriöistä, mekoniumaspiraatio-oireyhtymästä (MAS), presisoivasta pulmonalihypertensiosta (PPHN), hengitysvaikeusoireyhtymästä (RDS), keskosen kroonisesta hengityssairaudesta (BPD) tai hengityskatkoksista. Hengitysvaikeuksien yhteydessä on tärkeä selvittää oikea diagnoosi erilaisten verenkierröllisten tutkimusten ja keuhkokuvan avulla, jotta osataan hoitaa oikeaa syytä. Hengitysvaikeuksissa hengitystä voidaan tukea tarvittaessa hengityskoneen, nasaaliylipaineen tai happiviik-sien avulla. Hengitysvaikeuksien yhteydessä tulee huolehtia myös riittävästä verenkierrosta sekä verenkiertoa voi tarvittaessa tukea lääkkeillä ja nestehoidolla. (Parkkila 2017, 94-95; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 283-286.)

Vastasyntyneen keltaisuus

Vastasyntyneen keltaisuus johtuu vastasyntyneen korkeasta hemoglobiinistasosta ja syntymän jälkeen punasolujen runsaasta hajoamisesta ja niiden hajoamistuotteena syntyneen bilirubiinin kertymisestä verenkiertoon. Kellastumisen voi huomata ihon ja silmänvalkuaisten keltaisesta väristä. Kellastumista voidaan seurata ihomittarin avulla, mutta tarkka bilirubiiniarvo voidaan määrittellä vain verinäytteen avulla. Aivojen suojaamiseksi vastasyntyneen korkeaa bilirubiiniarvoa hoidetaan sinivalolla, joka pilkkoo bilirubiinin vesiliukoiseen muotoon. Vesiliukoisen bilirubiinin on helpompi poistua elimistöstä maksan kautta sappirakkoon ja sieltä suolistoon, josta se poistuu ulosteen mukana elimistöstä. Äärimmäisissä tapauksissa kuten bilirubiiniarvon jyrkästi noustessa liian korkealle, voidaan joutua turvautumaan myös verenvaihtoon. (Parkkila 2017, 83-85; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 275-276.)

Hypoglykemia

Hypoglykemia tarkoittaa vauvan matalaa verensokeritasoa. Se voi johtua muun muassa keskosuudesta, vastasyntyneen suuresta koosta, äidin diabeteksestä tai vähäisistä glykogeenivarastoista. Myös alilämpöisyys, liian vähäinen ravitsemus, sepsis, asfyksia tai endokriiniset ja metaboliset sairaudet voivat laskea verensokeritasoa. Matalan verensokerin oireina voi olla esimerkiksi raajojen täristely, vaisuus, syömisiongelmat ja käsittelyarkuus. Matalaa verensokeria hoidetaan tiheällä syöttämisellä, glukoosigeelillä, glukoosi-infuusiolla ja tilannetta tarkkaillaan sekä hoitoja säädel-
lään säännöllisillä verensokerimittauksilla. (Tommiska 2024.)

Rakennepoikkeavuudet ja muut vastasyntyneen ongelmat

Vauvalla voi olla myös erilaisia rakennepoikkeavuuksia, jotka tarvitsevat heti syntymän jälkeen erityistä hoitoa ja myöhemmin myös leikkausta. Muita vastasyntyneellä ilmeneviä erityistä tarkkailua ja hoitoa vaativia haasteita voivat olla muun muassa suoliston ongelmat, neurologiset ja sydänperäiset sairaudet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 282-283, 286-288.) Vauva saattaa joutua erityistarkkailuun tai -hoitoon myös äidin käyttämien päihteiden tai tiettyjen lääkkeiden vuoksi, koska niiden vaikutuksesta vauvalla voi esiintyä vierotusoireita. Vauvan vointia tarkkaillaan vierotusoireita seuraten ja voimakkaita oireita hoidetaan tarvittaessa lääkkeillä. (Tommiska 2024.)

Vastasyntyneen teho- ja valvontahoidon erityispiirteitä

Vastasyntyneen ongelmat ja sairaudet vaativatkin tarkkaa ja huolellista seurantaa, jotka perustuvat tutkittuun tietoon ja näyttöön. Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla käytetään myös vauvan hoidon ja tarkkailun tukena paljon erilaisia apuvälineitä ja hoitolaitteita, kuten monitoreja ja hengitystä sekä verenkiertoa tukevia laitteita. Monitorit mahdollistavat muun muassa vauvan verenkierron, sydänkäyrän, hengityksen ja hapetuksen jatkuvan seurannan. Tarvittaessa vauvan hengitystä tuetaan hengitystä tukevilla laitteilla kuten korkeavirtausviiksillä, nasaaliylipaineella tai hengityskoneella. Vauvalle laitetaan usein myös suoni yhteyts tai nenämahaletku. Näillä voidaan mahdollistaa verenkierron tukeminen, lääkkeiden antaminen ja ravitsemuksen avustaminen. (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 2024; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 274, 294.)

Viime vuosina hoitotyö vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla on ollut muutoksessa, koska uusia sairaaloita on rakennettu ja vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastojen avo-osastomallinen hoitotyö on muuttunut perhehuonemalliseksi hoitamiseksi. Lisäksi viimeaikaisten tutkimusten valossa, vanhempien osallistuminen oman vauvansa hoitoon ympärivuorokautisesti myös teho- ja valvontaosastoilla edesauttaa muun muassa varhaista vuorovaikutusta, imetystä ja vanhemmuuden tunteen kehittymistä. (Lehtonen, ym. 2019, 1095; Raiskila 2018, 77.) Teho- ja valvontahoitoa vaativan vauvan hoitaminen perhehuoneissa on lisännyt vanhempien osallisuutta vauvan hoidossa ja sen on todettu vaikuttavan myönteisesti niin vauvan kuin perheen vointiin. (Soni, Fairhurst, El Anbari, Leslie, & Tscherning Wel-Wel 2022, 2298.) Myös Sairaala Novassa vanhemmille annetaan mahdollisuus olla vauvansa luona koko hoitajakson ajan ja heitä pyritään tukemaan vauvansa hoitamisessa sekä hoivaamisessa jo sairaalajakson aikana (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 2024).

2.2 Sairaanhoidajana perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla

Sairaanhoidajan ammatin harjoittamiseen vaaditaan Sosiaali- ja terveysalan sekä valvontaviraston myöntämä lupa. Lupa käsittää oikeuden harjoittaa sairaanhoidajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Luvan voi saada, suoritetuttuaan ammatin harjoittamiseen vaadittavan sairaanhoidajan ammattitutkinnon. (L 1994/556.)

Euroopan parlamentin direktiivissä määritellään ne tiedot ja taidot, joita sairaanhoidajan koulutuksen käyneellä henkilöllä tulisi olla. Ammattipätevyyden saaneelta sairaanhoidajalta tulee löytyä tietoa ja taitoja muun muassa terveen ja sairaan ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta sekä perusterveydenhuollon perustana olevilta tieteenaloilta. Sairaanhoidajan tulee myös ymmärtää ympäristön vaikutukset terveyteen, käsittää ammattinsa luonnetta ja noudattaa sairaanhoidajan eettisiä ohjeita. Sairaanhoidajalta edellytetään myös hyviä ohjaustaitoja, moniammatillisen toiminnan osaamista sekä tarvittaessa taitoa kriisitilanteessa toimimisesta. (Direktiivi 2005/36/EU.)

Sairaanhoidajan yleisen osaamisen lisäksi perheiden ja lasten kanssa työskentelevän sairaanhoidajan tulee omata tietoa lastenhoitotyön kliinisestä erityisosaamisesta sekä perhehoitotyön merkityksestä ja sen toteuttamisesta. Perhehoitotyön tietoperusta ja sen käytännön työhön soveltaminen on tärkeä osa lasten nuorten parissa tehtävästä hoitotyöstä. (Tuomi 2008, 220-223.)

Vastasyntyneiden parissa työskenteleville sairaanhoitajille on myös asetettu erilaisia standardeja. Esimerkiksi Bromley (2014, 144) mainitsee artikkelissaan, että Australian college of neonatal nurse (2012) on määritellyt muutamia kriteereitä, joita vastasyntyneiden parissa työskentelevän sairaanhoitajan tulisi täyttää. Heidän mukaansa hänen tulee omata taitoja niin kliinisestä hoitotyöstä kuin perheiden kanssa tehtävästä työstä. Lisäksi hänellä tulee olla ryhmässä työskentelemisen ja johtamisen taitoja sekä hänen tulee kehittyä ammatillisesti ja pysyä ajan tasalla tutkitusta tiedosta. (Bromley 2014, 144.) Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla tulee olla riittävä ammattitaito ja osaaminen vakavasti sairaan vauvan hoitamisesta. Se edellyttää riittävää kliinistä tietoa vastasyntyneen ja ennenaikaisen vauvan tilan jatkuvasta tarkkailusta, elintoiminnoista ja heille ominaisista sairauksista sekä elintoimistoja valvovien ja ylläpitämien laitteiden käytöstä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 296, 298.)

Perhehuonemallisella osastolla sairaanhoitajan tulee osata ottaa huomioon vanhempien läsnäolo ja osallisuus osana vauvan hoitoa. Sen tulisi ilmentyä osastolla perhelähtöisenä toimintakulttuurina. Perhelähtöisellä toimintakulttuurilla tuetaan vanhempia osallistumaan vauvansa hoitoon ja lohduttamiseen sekä olemaan osana vauvan hoidon päätöksentekoa. (Raiskila 2018, 77; Treherne ym. 2017, 737–747.) Perhehuonemallisella osastolla vanhempien läsnäolo mahdollistuu tilojen ja hoitajien tuen avulla sekä nämä voivat vaikuttaa edistävästi varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen vauvan ja vanhemman välillä. Tämä ilmeni muun muassa Väliahon, Lehtosen, Akseliinin ja Korjosen (2023) tekemässä tutkimuksessa, jossa he tutkivat hyvin ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen ja vanhempien välistä suhteen ja siteen syntymistä vanhempien kertomana laadullisen tutkimuksen keinoin. He toteavatkin, että myös hyvin ennenaikaisten keskosten kohdalla vanhemmat kokevat, että vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitajien antama psykologinen tuki, edisti heidän ja vauvan läheisyyttä sekä tuki heidän osallistumistaan vauvansa hoitoon. He lisäävät vielä, että hoitajien tuki auttoi vanhempia sitoutumaan vauvaansa sekä edisti näin myös varhaista vuorovaikutusta.

Toisaalta perhehuonemallinen hoitaminen voi lisätä haastetta sairaanhoitajan työhön. Soni ym. (2022, 2298) toteavat, että perhehuonemallinen hoitaminen voi haastaa hoitajien tiimityötä ja toistensa auttamista. He mainitsevatkin, että hoitajien koulutukseen ja hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastojen muuttuessa perhehuonemallisiksi. Myös Sairaala Novaan vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitohenkilökunta on koulutettu

perhelähtöiseen hoitotyöhön Turun yliopiston järjestämän Vanhemmat vahvasti mukana -koulutusmallin mukaisesti. (Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto 2024; Vanhemmat vahvasti mukana – perhelähtöistä hoitoa n.d.)

2.3 Perehdytys sekä sitä ohjaavat lait ja säädökset

Työturvallisuuslain 14 § määrittelee työnantajan velvollisuudeksi opettaa ja ohjata työntekijää perehdyttämällä häntä työpaikan vaatimuksiin ja odotuksiin. Perehdytyksen tulee koskea tehtävää työtä, työpaikan olosuhteita sekä työssä käytettäviä työvälineitä ja laitteita. Perehdytyksestä tulee huolehtia erityisesti uuden työn aloituksen yhteydessä, työtehtävän muuttuessa sekä otettaessa käyttöön uusia laitteita tai työtapoja (L 738/2002.) Myös työsopimuslaissa säädetyissä työnantajan yleisvelvoitteissa ilmenee, että työnantajan on edesautettava työntekijän selviytymistä työssään sen luonteen muuttuessa (L 55/2001, Luku 2, §1). Sen lisäksi työturvallisuuslaissa määritellään, että perehdytyksen tulee sisältää myös ohjeet toiminnasta häiriö- ja poikkeustilanteissa (L 738/2002, §14).

Perehdyttämällä tarkoitetaan niitä toimenpiteitä, jotka auttavat uutta työntekijää oppimaan työtehtävänsä ja tulemaan osaksi työyhteisöä oppimalla tuntemaan sen toimintatavat, henkilökunnan ja yhteistyötahot. Perehdytyksessä tulee ilmetä työtehtävien lisäksi siihen liittyvät odotukset ja työturvallisuus. (Eklund 2023, 23-24; Joki 2024, 87; Perehdyttämisen tarkistuslista 2022, 4.) Perehdytys tulee toteuttaa kokonaisvaltaisesti, huomioiden perehdyttämisen tavoitteet ja vastuut sekä ammatista riippuvan perehdyttämisen sisällön (Peltokoski 2016, 27-28). Hyvä ja suunnitelmallinen perehdytys auttaa työntekijää pääsemään nopeasti osaksi uutta työyhteisöä sekä tukee työn sujuvuutta, työturvallisuutta ja työkykyä. Lisäksi on tärkeää huomioida perehdytettävän yksilölliset ominaisuudet ja tarpeet sekä osaamisen lähtötaso. (Kunnollinen perehdytys kannattaa aina n.d; Nykänen & Uusitalo 2018.)

Perehdytys on pitkäkestoinen prosessi, joka alkaa työntekijän tullessa uuteen työpaikkaan ja se käsittää työhön ja työpaikkaan liittyviä asioita. (Eklund 2023, 107-108; Perehdyttäjän top 10 muis-tilista n.d.) Eklund (2023) lisääkin, että jokaisella organisaatiolla ja työpaikalla tulee olla perehdytysuunnitelma, joka sisältää perehdytykseen kuuluvat asiat ja tavoitteet. Hänen mukaansa perehdytys kannattaa jakaa osa-alueisiin ja sen yksilökohtainen sisältö tulee kuvata työpaikan tai yksikön

omassa perehdytysohjelmassa. Lisäksi perehdytysohjelman sisällön tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa, jotta he voivat arvioida sitä sekä esittää siihen kehitysehdotuksia. (Eklund 2023, 35,90.) Perehdytyksen suunnittelusta, toteutumisesta ja valvonnasta vastaa lähin esihenkilö, mutta käytännön työn opastuksen voi toteuttaa siihen nimetty työntekijä. Hänen tehtävänsä on perehdyttää uusi työntekijä tehtävään työhön ja työpaikan käytäntöihin. (Eklund 2023, 138; Perehdyttämisen tarkistuslista 2022, 4.) Lawson (2015) lisääkin vielä, että perusteellisella työtehtävään perehdyttämisellä tuleekin pyrkiä antamaan uudelle työntekijälle riittävä osaaminen työtehtäväänsä suorittamiseen.

Hyvä perehdyttäjä on työntekijä, joka osaa hyvin työtehtävänsä sekä hänellä on halu ja sitoutuminen perehdyttämiseen, koska silloin perehdytys on avointa ja vaivatonta (Eklund 2023, 140). Voutilaisen, Haavan ja Jokiniemen (2019) tekemästä kirjallisuuskatsauksesta, jossa he käsitelivät sairaanhoitajien perehdyttämisosaamista ja sen mittaamista ilmeni, että perehdyttäjänä toimivalla sairaanhoitajalla tulee olla laaja osaaminen työtehtävistään sekä hänen tulee omata perehdyttäjälle ominaisia ominaisuuksia. Näitä ominaisuuksia ovat muun muassa hyvät vuorovaikutus-, arviointi- ja palautteenantotaidot. Heidän mukaansa perehdyttäjällä tulee olla myös selkeä kuva perehdytystehtävänsä roolista, jotta hän ymmärtäisi asemansa uuden työntekijän ammatillisen osaamisen kehittämisen sekä työpaikkaan sitouttamisen näkökulmasta. (Voutilainen ym. 2019, 12). Aitovaara, Kylm, Rauta, Meri, Junttila, Paavilainen ja Haapa (2022, 27-27) lisäävätkin, että uuden työntekijän perehtymisessä nimetyillä perehdyttäjillä on keskeinen rooli oppimisen edistäjänä, mutta myös koko työyhteisön myönteinen asenne ja tuki ovat tärkeitä.

Perehdytyksen tuleekin olla koko työyhteisön asia sekä uudesta työntekijästä tulee ajoissa informoida koko työyhteisöä (Kunnollinen perehdytys kannattaa aina n.d). Perehdytyksen onnistumisen kannalta onkin tärkeää, että perehtyjä saa palautetta niin perehdyttäjältään kuin muiltakin työyhteisön jäseniltä sekä esimieheltä. Onnistuneen perehdytyksen edellytyksinä voidaan nähdä myös sen suunnitelmallisuus ja yksilöllisyys. Lisäksi sillä tulee olla selkeät tavoitteet ja päämäärät. Perehdytystä suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon myös uusien työntekijöiden toiveet ja kehittämisehdotukset. (Aitovaara ym. 2022, 27-28; Peltokoski 2016, 27-28.) Onnistuneen perehdytyksen edellytyksinä voidaan pitää työyhteisön sitoutuneisuutta perehdytykseen, vankkaa ammatillisen perehdyttämisen osaamista, vahvaa johtamista sekä riittäviä resursseja ja työyhteisössä olevia hyviä ihmissuhteita (Lindfors, Meretoja, Kaunonen & Paavilainen 2018, 261-262). Aitovaara ja muut

(2022, 25) lisäävät vielä, että hyvän perehdytyksen edellytyksinä voidaan pitää perehdytysprosessin suunnitelmallisuutta sekä työyhteisön myönteistä suhtautumista. Myös Hussein, Salamonson, Hu ja Everett (2019, 401) toteavat artikkelissaan, että uudet sairaanhoitajat jäivät suuremmalla varmuudella työskentelemään teho-osastolle kuin tavallisille osastoille, koska he kokivat saaneensa hyvän ja suunnitelmallisen perehdytyksen sekä hyvän tuen työyhteisöltä. Gellestedinkin (2019, 1693) mukaan hyvä perehdytysohjelma tuki vastavalmistuneen sairaanhoitajan osaamista ja sairaanhoitajaksi kasvamista.

Perehdytyksessä tulisi myös huomioida yhteiskunnan muutokset ja sen vaikutukset työyhteisöihin. Esimerkiksi yhteiskunnan nopea digitalisoituminen on viime vuosina muuttanut työympäristöjä. Digitalisoitunut työympäristö avaa uusia mahdollisuuksia myös perehdyttämiselle. Perehdyttämisen tukena voidaan nykyään käyttääkin virtuaalisista oppimisympäristöä kuten webinaareja, verkkokursseja ja erilaisia pelejä. (Eklund 2023, 77.) Perehdytystä haastaa myös maahanmuuttajataustaisten hoitajien lisääntyvä määrä työpaikoillamme. Maahanmuuttajataustaisten hoitajien perehdytyksessä tuleekin huomioida erityisesti kielitaidon puute, mikä vaikeuttaa työyhteisöön integroitumista. Heidän perehdyttämisessään painopisteiden tuleekin olla kielitaidossa, vuorovaikutuskäytänteissä, tiedon ja ohjauksen antotavoissa sekä Suomessa työskentelevien sairaanhoitajien työnkuvan sanoittamisessa. (Vartiainen, Alenius Pitkänen & Koskela 2017, 157–159.)

Perehdyttäminen onkin hyvin monitahoinen prosessi, johon vaikuttaa niin yhteiskunnan kuin työpaikan tilanteet ja olosuhteet. Perehdyttäminen kannattaakin olla suunnitelmallista, koska kokonaisvaltaisesti ja huolellisesti suunniteltu perehdytysprosessi voi edistää organisaation houkuttelevuutta, lisätä tuottavuutta ja vetovoimaisuutta sekä kehittää organisaatiota kouluttajana (Cox, Jordan, Valiga & Zhou. 2021; Peltokoski 2016, 27-28). Suunnitelmallisen perehdytyksen tuleekin sisältää niin työpaikan yhteisten käytänteiden ja ohjeiden opastamisen kuin työyhteisössä toimimisen osaamista. Nämä puolestaan sujuvoittavat työtä ja helpottavat näin työyhteisön toimintaa. Kaikkia käytänteitä ja ohjeita on mahdoton muistaa ulkoa, joten muistin tukena kannattaa käyttää erilaisia tarkastuslistoja. (Kunnollinen perehdytys kannattaa aina n.d.)

2.4 Perehdytyksen sisältö ja perehdytysopas sen tukena

Perehdytyksen sisältö on hyvä jakaa kokonaisuuksiin. Perehdytyksen tulee sisältää perehdytettävän työnkuvan ja vastuualueet, työtehtävien opastamisen, työpaikan toiminnan ja sen käytänteet

sekä verkostot. Työkuvan ja vastuualueiden tulee käsittää ne asiat mitä kuuluu perehdytettävän työtehtäviin ja vastuisiin. Työtehtävien opastaminen sisältää käytännön opetusta erilaisista säännöistä, tekniikoista ja työtavoista, joilla työ on mahdollista suorittaa onnistuneesti. Työpaikan toiminta puolestaan sisältää työpaikan periaatteet ja sen, miten perehdytettävä voi edesauttaa niitä. Käytänteet puolestaan sisältävät työpaikan työskentelytavat, menetelmät ja säännöt. Verkostot puolestaan käsittävät ne yhteistyötahot ja yhteistyöntekijät, joiden kanssa työyhteisössä toimitaan. (Eklund 2023, 89-106.) Myös Joki (2024, 91-94) ilmaisee, että perehdytyksen tulisi sisältää niin työyhteisön toiminnan kuin sen asiakkaat ja henkilöstön sekä työyhteisön toimintatavat ja tilat. Hänen mukaansa on hyvä käydä läpi myös työn tekemiseen liittyviä yleisiä asioita kuten työturvallisuutta ja työpaikan tiedotukseen käytettäviä kanavia.

Työtehtävien perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää suoriutumaan päivittäisestä työstään ja ylläpitämään ammatillista osaamista myös muuttuvissa työtilanteissa (Lawson 2015). Työpaikan toiminnan perehdytyksen tulee puolestaan käsitellä työpaikan toimintatapoja, yhteistyösuhteita, palaverikäytänteitä, tiedottamistapoja sekä tiedon- ja tuen lähteitä, kuten kirjallisia ohjeita ja vastuuhenkilöitä sekä heidän vastuualueitaan (Kunnollinen perehdytys kannattaa aina n.d). Perehdytyksen tulee jatkua perehdytyspäivienkin jälkeen työn ohessa ja sen edistymistä sekä sisällön omaksumista tulee seurata (Eklund 2023, 107-108).

Perehdytyksen tueksi on tärkeää laatia kirjallinen suunnitelma, jotta voidaan seurata perehdytyksen etenemistä ja arvioida sitä. Tämä suunnitelma ei ainoastaan säästä aikaa itse perehdytystilanteissa, vaan toimii myös muistin tukena. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Myös Surrakan (2009) mukaan perehdytyksen tukena olisi hyvä olla kirjallinen tai sähköinen opas. Hän lisää vielä, että perehdytysoppaan tulee sisältää muun muassa työyksikön periaatteet, toimintamallit, arvot, ohjeet ja käytänteet sekä yksityiskohtaiset kuvaukset työtehtävistä, joihin uuden työntekijän tulee perehtyä. (Surakka 2009, 73-74, 76.) Myös Joki (2024, 94) ja Eklund (2023, 94-96) tukevat sitä, että perehdytyksen tukena käytettäisiin erilaisia muistilistoja ja tukimateriaaleja, jotta kaikki perehdytettävät asiat tulisi perehdytettyä ja niihin voisi tarvittaessa palata. Joki (2024, 94) mainitsee vielä, että uudelle työntekijälle voi koota tietopaketin, joka käsittelee työpaikan toimintaohjeita ja -periaatteita, sekä työohjeita ynnä muuta. Myös tutkimuksista voidaan nähdä se, että perehdytysmateriaali tukee perehdytystä. Lamb ja Norton (2018) sekä Aitovaara ja muut (2022, 20-29) ovat todenneet, että selkeää ja yhtäläistä perehdytystä tukevat hyvät kirjalliset ohjeet ja oppaat, koska ne

puolestaan antavat käsityksen siitä, mitä uusien työntekijöiden tulee työssään oppia. Myös Lalithabain, Ammarin, Alghamdin ja Aboshaiqahin (2021) mukaan hyvin suunniteltua perehdytystä tuki helposti saatavilla oleva perehdytysmateriaali.

Perehdytysopasta laadittaessa on hyvä huomioida, että se on helposti löydettävissä ja sen ulkoasu tulee olla selkeä sekä oppaan tulee olla helposti luettava. Työterveyslaitoksen kehittämispäällikkö Heusala kertoo Sarkkisen (2021) kirjoittamassa artikkelissa huomanneensa, että työpaikoilla ohjeiden löytyminen ja niiden epäselvyys on usein ongelmallista ja haasteellista. Hänen mukaansa on tärkeää, että työpaikalla ohjeet löytyvät helposti ja samasta paikasta olivatpa ne sitten kirjallisessa tai sähköisessä muodossa. Ohjeiden rakenteen tulee puolestaan olla selkeää ja niihin sisällytettävät asiat on esitettävä riittävän tarkasti ja ymmärrettävästi. Hän lisää vielä, että ohjeen tulee olla helppokäyttöinen ja sitä kannattaa testata ennen käyttöönottoa. (Sarkinen 2021.) Toisaalta Hyvärinen (2005) mainitsee siitä, että potilasohjeitakin kirjoitettaessa tulee kiinnittää huomiota niiden sisällön selkeyteen ja asianmukaisuuteen eikä kohderyhmääkään tule unohtaa. Hän lisää vielä, että ohjeen tai oppaan tulee edetä selkeässä järjestyksessä kuten aihepiireittäin tai aika- ja tärkeysjärjestyksessä. Ohjeessa tulee noudattaa myös yleisiä oikeinkirjoitusnormeja, koska ne helpottavat sen ymmärrettävyyttä ja lisäävät myös luetun tekstin luotettavuutta. (Hyvärinen 2005, 1769-1773.)

Ohjeen ulkoasuun, asetteluun ja luettavuuteen kannattaa myös kiinnittää huomiota. Tekstin selkeyttämiseksi onkin hyvä käyttää pää- ja väliotsikoita. Pääotsikolla kerrotaan ohjeen aiheesta ja väliotsikot selkeyttävät niitä sekä antavat ymmärrystä siitä mitä asioita teksti sisältää. Tekstiä voidaan myös selkeyttää tai korostaa erilaisilla luettelulla. Nämä toimivat usein hyvin ohjeen jaksottajina sekä voivat helpottaa muun muassa tärkeiden asioiden löytymistä. Tekstin selkeyden ja luettavuuden kannalta luettelot kannattaa erottaa toisistaan luettelomaviivoilla, pallolla tai muilla vastaavilla merkinnöillä. (Hyvärinen 2005, 1769-1773.) Ohjeen ulkoasu on myös tärkeää, koska hyvin aseteltu ohje parantaa ymmärrettävyyttä ja on miellyttävää lukea. Ohjeen ulkoasu kannattaa suunnitella riittävän ilmavaksi ja ohjeen asettelumalli on hyvä valita ohjeen käyttötarkoituksen mukaan. Valmiita asettelumalleja kannattaa suosia, koska niiden käyttö voi helpottaa ohjeen tekemistä. Ohjetta tehdessä kannattaa myös valita sille sopiva fontti, kirjaisinkoko ja riviväli, jotta teksti olisi mahdollisimman selkeää ja helppolukuista. Otsikot voi erottaa tekstistä joko isommalla kirjai-

sinkoolla tai lihavoinnilla. Ohjeen asettelussa pitää kuitenkin säilyttää maltti eli sen tulisi olla ulkoasultaan selkeä ja tarpeeksi yksinkertainen, jotta itse asia ei jää asettelukikkojen varjoon. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53-59.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää perehdytyskäytänteitä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyön ensimmäisenä tavoitteena on selvittää perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitajien ajatuksia hyvästä perehdytyksestä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla. Toisena tavoitteena on laatia sairaanhoitajan perehdytysopas perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat: Mistä asioista sairaanhoitajan hyvä perehdytys koostuu perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla? Millainen on hyvä sairaanhoitajan perehdytysopas perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla? Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tuloksia hyödynnetään kehittämistyön tuotoksena laadittavan sairaanhoitajan perehdytysoppaan tekemisessä perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle.

4 Toteutus

4.1 Menetelmät

Opinnäytetyönä laadittu sairaanhoitajan perehdytysopas perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tämä mahdollisti henkilökunnan osallistumisen perehdytysoppaan kehittämiseen. Tutkimuksellinen kehittämistyö tehtiin toimintatutkimuksena, koska sen tarkoituksena oli tutkimuksellisuutta hyödyntäen selvittää perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitajien ajatuksia hyvästä perehdytyksestä ja sairaanhoitajan perehdytysoppaasta. (Toikko & Rantanen 2009, 89-90, 95-99; McNiff 2013, 51.)

Toikon ja Rantasen (2019, 11) mukaan kehittämistyön toteutusta sekä sen tulosten käytettävyyttä ja siirrettävyyttä voidaan tukea tutkimustiedolla ja erilaisilla tutkimusmenetelmillä. Tässä opinnäytetyössä selvitetttiinkin laadullisen tutkimuksen keinoin perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitajien ajatuksia siitä, mistä asioista he ajattelevat hyvän perehdytyksen ja sairaanhoitajan perehdytysoppaan sisällön koostuvan perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla. Näitä tuloksia hyödynnettiin sairaanhoitajan perehdytysoppaan laatimisessa perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle. Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa sopi sairaanhoitajan perehdytysoppaan sisällön määrittämiseksi, koska siinä pyritään ymmärtämään tietyn ihmisryhmän ajatuksia tietystä asiasta sekä tekemään tulkin-toja käsiteltävästä aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Laadullisen tutkimusmenetelmän valintaa tuki myös se, että tutkimustiedon keräämisellä ei pyritty määrällisiin tuloksiin vaan haluttiin saada laaja ymmärrys tutkittavasta aihepiiristä sekä tutkittavien monipuolista kokemuksia aihetta koskien (Melnik & Finout-Overholt 2023, 769).

Toimintatutkimus voidaan jaotella erilaisiin malleihin, sen toiminnan ja tarpeen mukaan. Tässä tutkimuksellisenä kehittämistoimintana toteutetussa opinnäytetyössä käytettiin lineaarista mallia, koska sairaanhoitajan perehdytysoppaan tekemisessä pyrittiin rajattuun ja selkeään tavoitteeseen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos. 2017, 40; Toikko & Rantanen 2009, 65.) Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lineaarinen malli käsittää seitsemän eri vaihetta. Nämä ovat kehittämisen tarpeen tunnistaminen, ideointi-, suunnittelu-, toteutus- tuotos-, arviointi- ja päätösvaihe eli tuotoksen käytäntöön ottaminen. Sairaanhoitajan perehdytysoppaan tekeminen eteni selkeänä

prosessina lineaarisen mallin mukaan. (Salonen ym. 2017, 52–53; Toikko & Rantanen 2009, 60.)

Tämän tutkimuksellisenä kehittämistyönä tehdyn opinnäytetyön prosessia on kuvattu kuviossa 1. (Ks. Kuvio 1.)

Tarpeen määrittäminen

Opinnäytetyössä edettiin lineaarisen toimintatutkimuksen mallin mukaisesti siten, että ensin määriteltiin kehittämistehtävän eli sairaanhoitajan perehdytysoppaan tekemisen tarve perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle. Tarve myös perusteltiin. Tarve sairaanhoitajan perehdytysoppaalle nousi perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvonta osastolla työskenteleviltä hoitajilta ja työyhteisön kehittämisprosessin seurauksena, joista mainittiinkin jo aikaisemmin.

Ideointi- ja suunnitteluvaihe

Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa tehtiin opinnäytetyölle suunnitelma sen etenemisestä, tutkimusmenetelmien valinnasta, aineiston keruusta ja toteutuksesta. Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin aineiston keruun toteuttaminen kahdella tai kolmella samansisältöisellä dialogisella Erätauko-menetelmällä toteutetuilla osastotunneilla kyselylomakkeita hyödyntäen. (Ks. Liite 1 & 3.) Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin myös aineiston analyysin toteuttaminen laadullista sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen, koska se mahdollisti ohjeiden ja kuvauksien tekemisen aineiston tulkintojen pohjalta (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27). Suunnitteluvaiheessa mietittiin opinnäytetyölle aikataulu sekä pyrittiin minimoimaan riskit opinnäytetyön toteutusta ja tutkimusmenetelmiä kuten aineistonkeruuta ja -analyysiä ajatellen. Näitä käsiteltiin opinnäytetyösuunnitelmassa.

Toteutusvaihe

Toteutusvaihe sisälsi opinnäytetyön tietopohjan laatimisen ja tutkimuksellisen osuuden. Tietopohjaa tehdessä perehdyttiin opinnäytetyön aiheeseen eli sairaanhoitajan perehdyttämiseen ja perhehuonemalliseen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston toimintaan ja näiden välisiin yhteyksiin. Näitä aiheita käsiteltiin niin kirjallisuuden kuin aiempien tieteellisten tutkimusten sekä Työterveyslaitoksen ja Työturvallisuuskeskuksen julkaisujen pohjalta. Tietoa haettiin kirjastosta

hyödyntäen myös verkkokirjastoa. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin myös eri tietokantoja, joista löytyy vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita. Näitä olivat esimerkiksi CHINAL, Google Scholar ja ProQuest Central. Tiedonhaun ja tietoperustan kirjoittamisen jälkeen toteutettiin opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus.

Tutkimuksellinen osuus aloitettiin sillä, että osaston hoitajille tiedotettiin mahdollisuudesta osallistua osaston perehdytystä kehittäville osastotunneille. Tieto osastotunneista heille välitettiin sähköpostitse, saatekirjeen muodossa. Sähköpostin välitti naisten-, synnytysten- ja lastenalueen kliininen hoitotyön asiantuntija. Saatekirjeessä ilmeni osastotuntien ajankohdat sekä siinä kerrottiin osastotunnin tarkoituksesta ja tiedotettiin opinnäytetyöhön osallistumisesta sekä siihen suostumuksesta. Saatekirjeessä kerrottiin myös opinnäytetyöhön osallistumisen hyödyistä. (Ks. Liite 2.) Sähköposti lähetettiin ensin koskien kahta ensimmäistä osastotuntia, jotka toteutettiin osaston kokoustilassa syyskuussa 2024. Tämän lisäksi päätettiin pitää vielä kolmas perehdytystä kehittävä osastotunti, jotta mahdollisimman moni osastolla työskentelevä hoitaja pääsi osallistumaan osastotunneille sekä sillä pyrittiin myös varmistamaan analysoitavan aineiston riittävyys. Joten osaston hoitajille lähetettiin vielä uusi kutsu. Sähköpostin ja sen sisältävän saatekirjeen lähetti sama henkilö kuin aiemminkin. Tämä kolmas osastotunti toteutettiin osaston kokoustilassa lokakuussa 2024. Osastotunnit toteutettiin dialogisella Erätauko-menetelmällä. (Ks. Liite 1.)

Tuotosvaihe

Tuotosvaiheessa toteutettiin sairaanhoitajan perehdytysopas perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle. Sairaanhoitajan perehdytysoppaan sisältö rakennettiin aineiston analyysin kautta saatuja tuloksia hyödyntäen. Materiaali ja tieto oppaaseen kerättiin ja etsittiin vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston Sampo-ohjeista, Introsta sekä irrallisista perehdytysohjeista, joita osastolta löytyy niin sähköisenä kuin kirjallisena.

Arviointi- ja päätösvaihe

Lineaarisen mallin mukaan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan vaiheisiin kuuluu valmiin tuotoksen arviointivaihe. Perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston sairaanhoitajan perehdytysoppaan arviointia ei toteutettu tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyötä, sen etenemistä

ja toteutumista kuitenkin arvioitiin opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyön tuotoksena tehty perehdytysopas annettiin kuitenkin luettavaksi osaston kliiniselle asiantuntijasairaanhoidajalle, joka kommentoi opasta ja sen perusteella siihen tehtiin muutamia muutoksia. Valmis opinnäytetyön tuotoksena tehty hoitajan perehdytysopas annettiin toimeksiantajan käyttöön. Sovittiin, että toimeksiantaja tarkistaa ja koekäyttää oppaan sekä tekee tarvittavat muutokset siihen ennen sen varsinaista käyttöönottoa. Lisäksi sovittiin, että toimeksiantaja vastaa jatkossakin oppaan käytöstä sekä sen ajan tasalla pitämisestä, kehittämisestä ja arvioinnista.

Opinnäytetyö

Tutkimuksellisenä kehittämistyönä toteutettu toimintatutkimus lineaarisen mallin mukaan

Tarpeen määrittäminen, Ideointi- ja suunnitteluvaihe

- Perehdytysoppaan tarve määriteltiin ja perusteltiin
- Tehtiin opinnäytetyön suunnitelma

Toteutusvaihe

- Perehdyttiin aiheeseen ja laadittiin opinnäytetyön tietopohja
- Tutkimusaineisto kerättiin kyselyn avulla Erätaukomenetelmällä toteutetuilta osastotunneilta
- Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä

Tuotosvaihe

- Laadittiin perehdytysopas
- Tutkimustuloksia hyödynnettiin perehdytysoppaan sisällössä
- Perehdytysopas koottiin toimeksiantajan perehdytysmateriaaleista ja ohjeista

Arviointi-, ja päätösvaihe

- Opas annettiin toimeksiantajan käyttöön
- Sovittiin, että toimeksiantaja huolehtii oppaan kehittämisestä ja arvioinnista
- Opinnäytetyötä ja sen prosessia arvoitiin opinnäytetyön raportissa

Kuvio 1. Opinnäytetyön menetelmät ja kehittämisen prosessi

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimuksellinen aineisto kerättiin vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitajilta Erätauko-menetelmällä toteutetuilla osastotunneilla. Aineiston keruu päätettiin toteuttaa osastotunneilla, koska se on osaston luonnollinen tapa saada työntekijät kokoon jonkin työtä koskevan yhteisen asian pohtimiseksi. Vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla työskentelee 37 hoitajaa. Osastolla työskentelee hoitajina niin sairaanhoitajia kuin kättilöitä sekä lastenhoitajia, joten tutkimuksellisessa osuudessa heistä käytetään nimitystä hoitajat. Osastolla työskentelevien lastenhoitajien ajatukset sairaanhoitajan perehdytysopasta ajatellen olivat myös tärkeitä, koska he osallistuvat uusien sairaanhoitajien perehdytykseen ja heillä on pitkä kokemus osastolla työskentelestä. Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteaaakin, että laadullista tutkimusta tehtäessä on tärkeää, että siihen osallistuvilla henkilöillä on tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Myös Hennink, Hutter ja Bailey (2020, 92–93) ilmaisevat, että tarkoituksella valittua ryhmää voidaan hyödyntää pikkutarkan ja kohdennetun tutkimustiedon saavuttamiseksi.

Vaikka laadullisen tutkimuksen avulla tutkitaankin vain tiettyä suppeaa aluetta, tulee kuitenkin kiinnittää huomiota aineiston riittävyyteen ja monipuolisuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineiston riittävyys pyrittiin varmistamaan sillä, että pidettiin kolme samansisältöistä Erätauko-menetelmällä toteutettua osastotuntia. Osastotunneille osallistui yhteensä 19 hoitajaa ja aineistoa saatiin kerättyä yhteensä kahdeksan kyselylomakkeen avulla. Lisäksi osastotunneille osallistuneet hoitajat edustivat laajasti niin ammattinimikkeiltään kuin työkokemukseltaan kohdeosaston hoitajia. Tämän sekä kyselylomakkeille kertyneen runsaan aineiston vuoksi todettiin, että analysoitavaa aineistoa saatiin riittävästi, jotta voitaisiin muodostaa kuvaus siitä mitä osaston hoitajat ajattelivat sairaanhoitajan perehdytyksen sisällöstä vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla.

Osastotunnit toteutettiin Erätauko-menetelmää käyttäen, koska haluttiin hyödyntää sen dialogisia keinoja, jotta voitaisiin saada innovoiva ja tuloksellinen sisältö perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston sairaanhoitajan perehdytysoppaalle (Kasvio, Loppela, Syvänen, Tikkamäki, Tappura, ja Toikko. 2015, 14-15; Laaksonlahti & Alhanen 2018, 5). Osastotunnit etenivät Erätauko-menetelmää mukaillen siten, että tulijat toivotettiin tervetulleiksi ja tuokio aloitettiin kahvituksella. Tämän jälkeen osallistujat johdateltiin aiheeseen eli perehdytyksestä keskusteluun sekä dialogisen keskustelun pelisäännöt käytiin lyhyesti läpi ja ne jätettiin näkyville koko keskuste-

lun ajaksi (Rakentavan keskustelun pelisäännöt n.d). Sen jälkeen aiheesta keskusteltiin hetken yhteisesti. Yhteisen keskustelun jälkeen siirryttiin keskustelemaan asiasta pareittain ja osallistujien epätasaluvun takia, myös muutamassa kolmen hengen ryhmässä. Ennen parikeskusteluun siirtymistä hoitajille jaettiin kyselylomakkeet sekä ohjeistettiin kirjaamaan niille ajatuksia niin yhteisestä keskustelusta kuin parikeskustelustakin. Osastotunnin lopuksi kyselylomakkeet kerättiin talteen ja osallistujia kiitettiin osastotunnille osallistumisesta. (Ks. Liite 1.)

Dialogiseen Erätauko-menetelmän keskustelukaavaan kuuluu myös keskusteluista syntyneiden ideoiden kirjaaminen (Erätaukokeskustelun kaava n.d). Tätä hyödynnettiinkin tässä opinnäytetyössä analysoitavan aineiston saamiseksi. Aineisto kerättiin parikeskustelun yhteydessä valmiin kysymyslomakkeen avulla (Ks. Liite 3.) Parikeskustelun aikana ideat ja ajatukset kirjattiin lomakkeelle, jossa oli kaksi valmiiksi annettua kysymystä perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston sairaanhoitajan perehdytykseen ja perehdytysoppaaseen liittyen. Kirjallisen aineiston keräämiseen parikeskustelun aikana päädyttiin, koska haluttiin hyödyntää dialogisuutta myös aineistoa kerätessä (Laaksonlahti & Alhanen 2018, 5). Parikeskustelujen aikana paperilomakkeille kirjatusta vastauksista muodostui opinnäytetyön analysoitava aineisto. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään avoimia kysymyksiä sisältävää kyselylomaketta, koska haluttiin selvittää perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla työskentelevien hoitajien ajatuksia hyvästä perehdytyksestä ja sairaanhoitajan perehdytysoppaan sisällöstä. Nämä kysymykset pyrittiin luomaan niin, että ne olisivat opinnäytetyön tarkoituksen ja ongelman asettelun kannalta merkityksellisiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kyselylomake testattiin yhdellä vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitajalla ja todettiin, että kysymykset ymmärrettiin oikein ja niiden avulla saatiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (Valli 2018, 227).

4.3 Aineiston analysointi

Erätauko-menetelmällä toteutetuilta osastotunneilta kyselylomakkeiden avulla kerätty aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tällä tavoin aineistosta pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeä ja tiivis kuvaus siitä, millainen on hyvä sairaanhoitajan perehdytys ja mitä sairaanhoitajan perehdytysoppaan tulisi sisältää perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitajien näkökulmasta. Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteaa, että sisällönanalyysi-

menetelmällä pyritään saamaan mahdollisimman selkeä ja johdonmukainen kuva tutkittavasta ilmiöstä sekä tiivistää aineisto kadottamatta sen informaatioisisältöä. Sisällönanalyysiä voidaan lähestyä joko aineistosta käsin eli induktiivisesti tai teoriasta käsin eli deduktiivisesti. Niiden erona on se, että aineistolähtöisellä analyysillä tuotetaan luokittelu aineistoon perustuen, kun taas teorialähtöisessä analyysissä aineisto kerätään valmiiseen luokittelumatriisiin, joka on luotu teorian pohjalta. (Elo & Kyngäs 2008, 109-110; Tuomi & Sarajarvi 2018.) Tämän opinnäytetyön kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen, koska haluttiin saada osaston henkilökunnan tuottamasta aineistosta johdonmukaisia ajatuksia perehdytyksen ja perehdytysoppaan laatimisen tueksi.

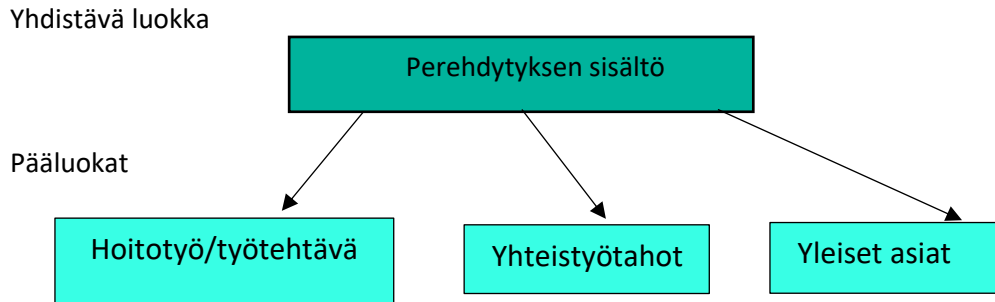
Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheiden mukaisesti. Elon, Kajulan, Tohmolan ja Kääriäisen (2022) mukaan sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat valmistelu- analysointi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa valitaan aineistolle sopiva analyysiyksikkö. Se voi olla isompi ajatuskokonaisuus, yksittäinen lause tai sana. Valmisteluvaihe sisältää myös perusteellisen perehtymisen tutkimusaineistoon. Analyysivaiheessa aineistosta kerättävä tieto ryhmitellään aineisto- tai teorialähtöisesti analyysimatriisiin. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee poimimalla aineistosta ne alkuperäisilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin ja tämän jälkeen ne pelkistetään sekä koodataan. Pelkistyksen ja koodauksen jälkeen aineisto tulee ryhmitellä ja luokitella ala-, ylä- pää- ja yhdistäviin luokkiin. Raportointivaiheessa saadut tulokset kuvataan ja myöhemmin pohditaan niitä verraten aiempaan tutkimustietoon. (Elo ym. 2022, 215–219.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysoinnin valmisteluvaiheessa tutustuttiin ja perehdyttiin kyselylomakkeisiin kirjoitettuun aineistoon ja analyysiyksiköksi päätettiin valita sanat, koska aineisto sisälsi suurimmaksi osaksi vajanaisia lauseita, jotka oli tehty luetteloiksi ranskalaisia apuviivoja käyttäen. Analyysivaiheessa aineistosta poimittiin taulukkoon tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka pelkistettiin ja koodattiin eri väreillä teeman mukaan. (Ks. Taulukko 1.) Tämän jälkeen koodattu aineisto ryhmiteltiin ja luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin koodausta apuna käyttäen. (Ks. Taulukko 1.)

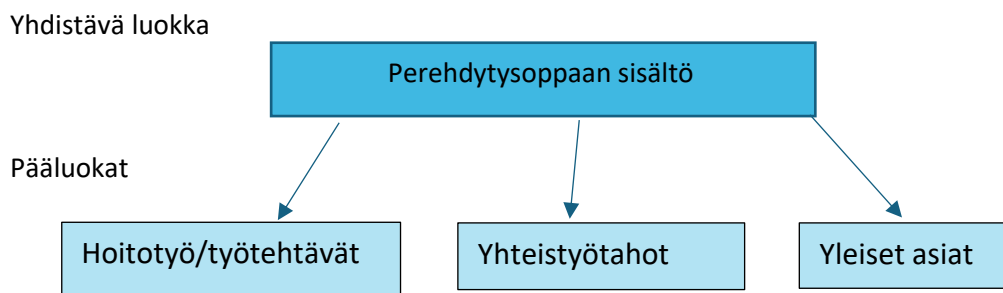
Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Päivän kulku osastolla (1)	Osaston päiväohjelma	Ohjeet, toiminta ja käyttäytyminen	Tilat, työvälineet ja käytänteet £	Yleiset asiat
Yleisimmät toimenpiteet (1)	Osaston yleisimmät toimenpiteet	Toimenpiteet tutkimukset	Potilaan Hoito +	Hoitotyö/ Työtehtävät
Yleisimmät tutkimukset (1)	Osaston yleisimmät tutkimukset	Toimenpiteet tutkimukset	Potilaan Hoito +	Hoitotyö/ Työtehtävät
Potilasaineisto (1)	osastolla hoidossa olevat potilasryhmät	Potilasryhmät	Potilaan hoitoa tukevat asiat &	Hoitotyö/ Työtehtävät
Keskosuus (1)	Keskosuus	Potilasryhmät	Potilaan hoitoa tukevat asiat &	Hoitotyö/ Työtehtävät
Vs-vauvat (1)	Vastasyntyneen hypoglykemia	Potilasaines	Potilaan hoitoa tukevat asiat &	Hoitotyö/ Työtehtävät
Infektio (1)	Vastasyntyneen Infektiot	Potilasaines	Potilaan hoitoa tukevat asiat &	Hoitotyö/ Työtehtävät
Moniammatillisuus (1)	Moniammatillinen yhteistyö	Muu Moniammatillisuus	Moniammatillinen yhteistyö#	Hoitotyö/ Työtehtävät
Perushoito (1)	Vauvan perushoito	Perushoito	Potilaan Hoito +	Hoitotyö/ Työtehtävät
Ohjaaminen (1)	Vauvan vanhempien ohjaus	Perhehoitotyö	Potilaan hoitoa tukevat asiat &	Hoitotyö/ Työtehtävät
Pelisilmä (1)	Ohjaaminen Tahdikkuuteen	Ohjeet, toiminta ja käyttäytyminen	Tilat, työvälineet ja käytänteet £	Yleiset asiat

Analyysivaiheen loppuun pääluokista nostettiin vielä yhdistävä luokka. Tätä kuvataan kuvioissa 2 ja 3. Kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys käsitteli perehdytykseen kuuluvia asioita ja toinen kysymys perehdytysoppaan sisältöä. (KS. Liite 3.) Molempien kysymysten aineistot analysoitiin sekä raportoitiin erikseen samaa analysointitapaa ja -taulukkoa hyödyntäen. Ensimmäisen kysymyksen aineiston yhdistäväksi luokaksi nousi perehdytyksen sisältö ja toisen kysymyksen aineiston yhdistäväksi luokaksi nousi perehdytysoppaan sisältö. Perehdytyksen ja perehdytysoppaan sisältö jakautui kuitenkin samoihin pää-, ylä-, ja alaluokkiin.



Kuvio 2. Esimerkki pääluokista nousevista perehdytyksen sisällön yhdistävästä luokasta



Kuvio 3. Esimerkki pääluokista nousevista perehdytysoppaan sisällön yhdistävästä luokasta

Opinnäytetyön aineiston raportointivaiheessa analyysin avulla saadut tulokset kuvattiin ja kuvauksen apuna käytettiin lainauksia aineiston alkuperäisilmaisuista. Opinnäytetyön pohdinnassa aineistoanalyysin avulla saatuja tuloksia verrattiin aikaisempiin tutkimustuloksiin. Analyysistä nousseita tuloksia ja niiden vertaamista aikaisempiin tutkimuksiin hyödynnettiin perhehuonemallisen teho- ja valvontaosaston sairaanhoitajan perehdytysoppaan laatimisessa.

5 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää perehdytyskäytänteitä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitajien ajatuksia hyvästä perehdytyksestä ja näitä ajatuksia hyödyntäen laatia osastolle sairaanhoitajan perehdytysopas. Tutkimuskysymyksillä pyrittiin selvittämään mistä asioista hyvä perehdytys koostuu sekä millainen sairaanhoitajan perehdytysoppaan tulisi olla perhehuonemallisella teho- ja valvontaosastolla.

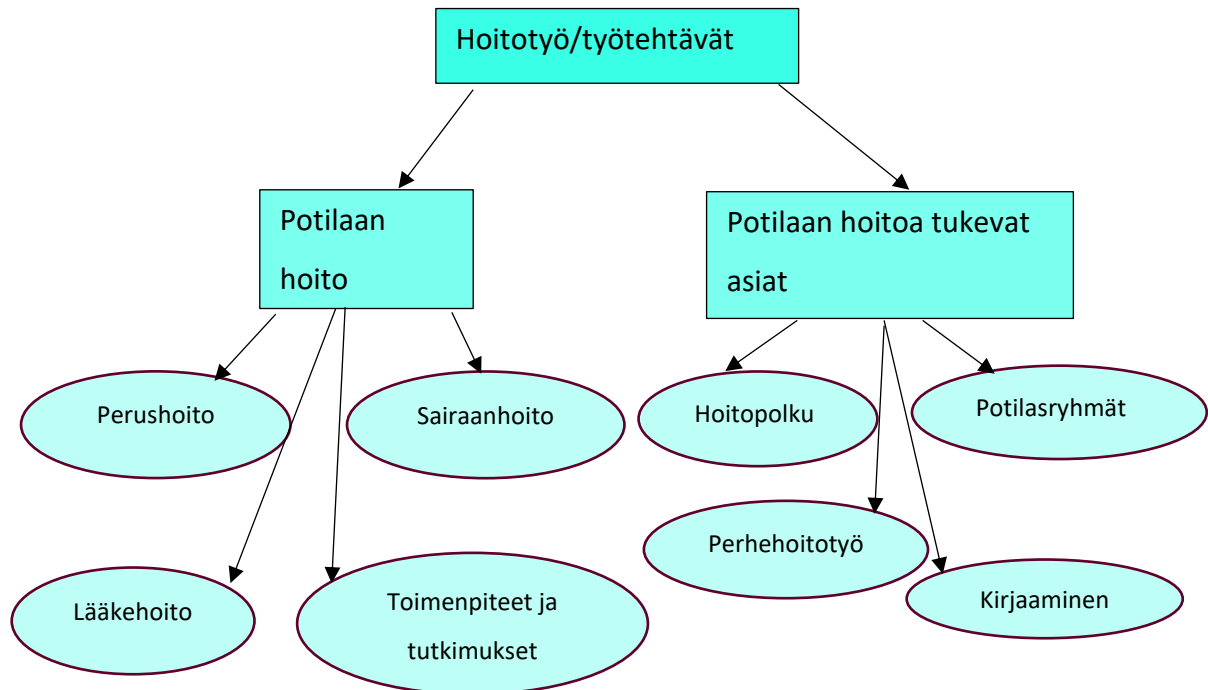
Sisällönanalyysillä saadut tulokset avataan perehdytyksen sisällön ja perehdytysoppaan osalta samojen aineistosta nousevien pääluokkien eli hoitotyötä ja sen työtehtäviä, yhteistyötä ja yleisiä asioita koskien. Näiden pääluokkien sisältö avataan molempien yläkäsitteiden osalta seuraavissa alaluvuissa. Lisäksi tuloksien kuvaamisen helpottamiseksi teho- ja valvontahoitoa tarvitsevasta vastasyntyneestä käytetään käsitettä potilas.

5.1 Perehdytyksen sisältö

Perehdytyksen sisällön pääluokat jaottuivat hoitotyöhön ja sen työtehtäviin, yhteistyötahoihin ja yleisiin aisoihin. Perehdytyksen sisältö painottui hoitotyöhön, mutta myös osaston yleiset asiat sekä yhteistyö eri tahojen kanssa koettiin tärkeiksi. (Ks. kuvio 2.) Perehdytyksen sisällöltä toivottiin laajoja kokonaisuuksia niin potilaan hoidon kuin sitä tukevien elementtien osalta. Perehdytykseltä haluttiin myös yksilöllisyyttä sekä aikaisemman kokemuksen huomioimista.

5.1.1 Hoitotyö ja sen työtehtävät

Hoitotyötä ja sen työtehtäviä kuvattiin sekä potilaan varsinaisena hoitamisena, että hoitotyönä, joka tukee potilaan hoitamista. Potilaan hoito muodostui niin potilaan perus- kuin sairaanhoidostakin sekä lääkehoidosta että potilaalle tehtävistä toimenpiteistä ja tutkimuksista. Potilaan hoitoa tukevana asioina puolestaan pidettiin tietämystä potilaan hoitopolusta, osastolla yleisimmin hoidettavista potilasryhmistä, perhehoitotyöstä sekä potilaspapereihin kirjaamisesta. Hoitotyötä ja sen työtehtäviä kuvataan kuviossa 4.



Kuvio 4. Perehdytyksen sisällön hoitotyö/työtehtävät

Potilaan perushoidon kannalta tärkeinä perehdytyksen osa-alueina pidettiin hygieniasta ja ihon kunnosta huolehtimista sekä ravitsemuksen toteuttamista eri ruokintatapojen avulla. Potilaan sairaanhoidollisesti tärkeinä asioina pidettiin tietämystä niin potilaan tehohoidosta kuin tehovalvonnastakin. Erityisesti kaivattiin tietoa potilaan vitaalien normaaliarvoista. Tärkeänä pidettiin myös potilaan voinnin muutosten huomioimista. Tietämystä toivottiin myös erityistilanteista kuten potilaan elvytyksestä ja kuolemasta sekä niihin liittyvistä asioista. Harvemmin toteutettavista hoidoista kuten AEEG-seurannasta ja viilennyshoidosta kaivattiin myös perehdytystä.

-Hygienia, erityisesti ihon kunnan seuranta

-Tehohoitotilanteet -> elvytys Yms. aEEG, Viilennys

Oleellisena osana potilaan hoitoa koettiin olevan myös lääkehoito sekä erilaiset toimenpiteet ja tutkimukset. Lääkehoidon perehdyttämisessä koettiin tärkeinä asioina tietämystä osastolla yleisim-

min käytettävistä lääkkeistä sekä nestehoidoista. Pehdyttämistä toivottiin myös yleisempien tutkimusten ja toimenpiteiden kuten laboratoriokokeiden ja kuvantamistutkimuksien osalta. Harvemmin tehtävistä tutkimuksista toivottiin erityisesti tietoa niin likvor-näytteen kuin hypoglykemia näytteiden oton osasta. Tietämystä toimenpiteiden välineistöstä pidettiin myös tärkeänä. Yhtenä tärkeänä osa-alueena nähtiin myös yhteisvastuullisuus ja sairaanhoitajan rooli toimenpiteidenkin aikana.

-Yleiset lääkkeet

-Välineistö toimenpiteisiin; Sh-rooli toimenpiteissä; yhteisvastuullisuus

Tietämystä osaston potilaan hoitopolusta ja yleisimmistä potilasryhmistä pidettiin myös tärkeänä pehdytyksen osa-alueena. Potilaan hoitopolkuun nähtiin kuuluvan potilaan vastaanottaminen, hänen osastojaksonsa sekä jatkohoito ja kotiutus. Osasto- ja sairaalasiirrot nähtiin myös osana potilaan hoitopolkua. Pehdytystä toivottiin vielä erikseen kotiutuksen yhteydessä huomioitavista asioista. Tietämystä osastolla yleisimmin hoidossa olevista potilasryhmistä ja heidän hoitopolustaan pidettiin myös tärkeänä osana pehdytystä. Potilasryhmien jaottelua ja hoito-ohjeita toivottiin sairaudet huomioiden. Yleisimmistä potilasryhmistä mainittiin erikseen keskoset, hengitysvaikeudet, infektiot ja hypoglykemia.

-Potilaan vastaanottaminen ja kotiuttaminen-> mitä tulee huomioida

-tulo, olo, kotiutus

-Yleisimmät potilasryhmät, hoitopolku ... esim. hypoglykemia, infektio, keskonen, heng.vaikeus

Osaston luonteen takia potilaan hoitoa tukevana asiana nähtiin myös tietämys ja pehdyttäminen osaston perhehoitotyöhön. Perhehoitotyön nähtiin sisältävän niin vanhemmuuden kuin vanhempien jaksamisen tukemisen. Lisäksi mainittiin vanhempien ohjaamisen tärkeys imetyksessä ja heidän osallistuttamisensa huomioiminen perushoidossa. Tietoa osastolta kotiutuneiden vauvojen parissa tehtävästä vauvaperhetyöstä pidettiin myös tärkeänä. Potilaan hoidon kannalta hyvänä

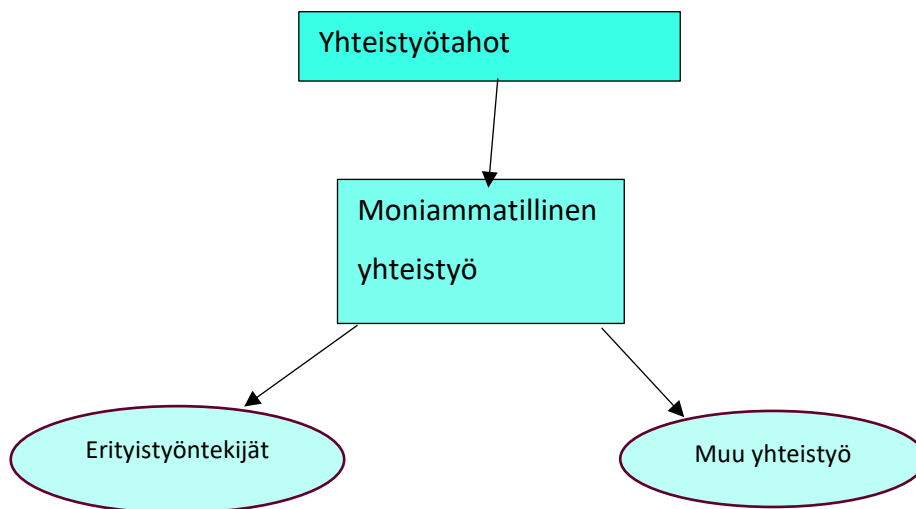
asiana mainittiin myös perehdyttäminen potilaspapereihin kirjaamiseen ja sen käytäntöihin sekä määräysten toteuttamisen kirjaaminen.

-Vanhemmuuden ja jaksamisen tukeminen

-Kirjaamiskäytännöt

5.1.2 Yhteistyötahot

Perehdytyksen tärkeänä osana pidettiin myös erilaisia yhteistyötahoja ja heidän kanssaan tehtävää yhteistyötä ja moniammatillisuutta. Perehdytystä moniammatillisesta yhteistyöstä toivottiin niin erityistyöntekijöiden kuin muidenkin ammattilaisten välillä. Yhteistyötahojen kanssa tehtävää moniammatillista yhteistyötä kuvataan kuviossa 5.



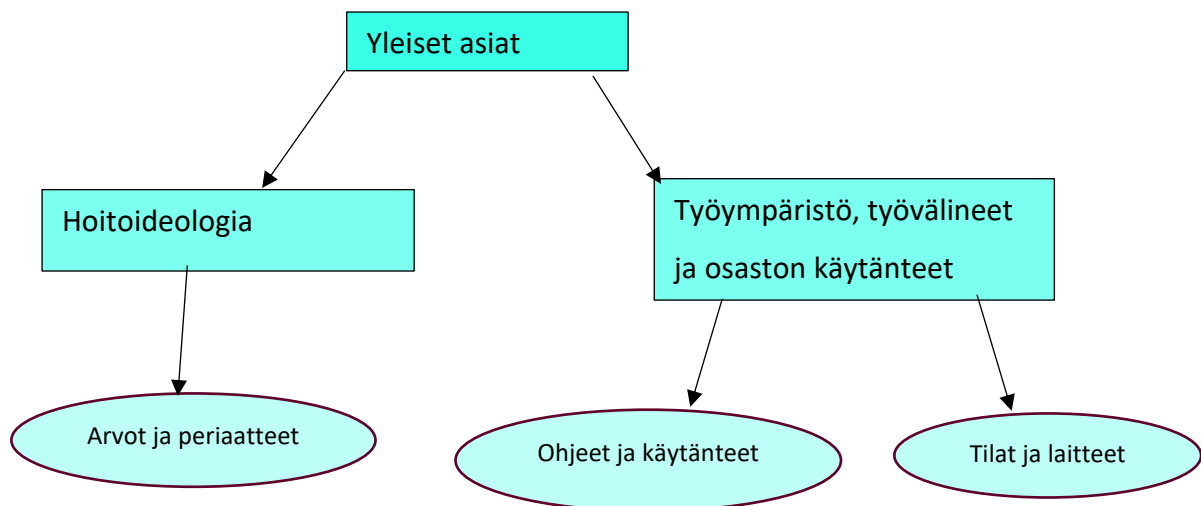
Kuvio 5. Yhteistyötahojen kanssa tehtävä moniammatillinen yhteistyö

Erityistyöntekijöiden kanssa tehtävästä moniammatillisesta yhteistyöstä mainittiin erityisesti yhteistyö sosiaalityöntekijöiden ja fysioterapeuttien kanssa. Muuna yhteistyönä pidettiin yhteistyötä lääkäreiden ja sihteerien kanssa.

-Moniammatillinen yhteistyö: sostt, fys, lääk, siht

5.1.3 Yleiset asiat

Perehdyttäminen osaston yleisiin asioihin nähtiin myös tärkeänä. Yleisten asioiden perehdytykseltä toivottiin perehdyttämistä niin osaston arvoihin ja periaatteisiin kuin ohjeisiin ja käytäntöihin unohtamatta osaston tiloja ja laitteita. Näitä kuvataan kuviossa 6.



Kuvio 6. Perehdytyksen sisällön yleiset asiat

Osaston arvojen ja periaatteiden perehdyttämisen sisältöön nähtiin kuuluvan osaston hoitoideologia ja toimintaperiaatteet. Näistä keskeisinä mainittiin perehdyttäminen ”Vanhemmat vahvasti mukana”-näkömyksen mukaiseen perhelähtöiseen hoitotyöhön sekä myös vauvamyönteisyysideologian korostaminen.

-perhelähtöisyys info

-osaston toimintaperiaatteet -> hoitoideologia esim.

Työympäristöstä, -välineistä ja osaston tavoista toivottiin perehdytystä erityisesti tilojen, laitteiden, ohjeiden ja käytänteiden osalta. Osaston tilojen osalta toivottiin perehdytystä niin potilashuoneen varustuksesta ja tarkastamisesta kuin varastojen ja synnytyssalien sijainnista. Potilaspaikan

tarkastamisen perehdyttäminen nähtiin myös tärkeänä. Osastolla yleisimmin käytössä olevien laitteiden osalta nähtiin hyvänä saada perehdytystä niiden toiminnasta ja tarkastamisesta.

-Huoneen esittely (mitä kuuluu olla, mitä pitää tarkistaa)

-Miten kaikki laitteet toimii

Osaston ohjeiden ja käytänteiden osalta perehdytystä toivottiin niin potilasturvallisuudesta kuin eristys- ja infektiopotilaan hygieniaohjeistuksista. Tärkeänä perehdytettävänä asiana nähtiin myös tietämystä osaston päiväohjelmasta ja sen kulusta. Lisäksi mainittiin työntekijöiden yhteisvastuullisuus ja osaston käytössäännöt. Erikseen mainittiin vielä, että osana perehdytystä tulisi olla ohjaaminen ja opastaminen tilannetajuisuuteen ja tahdikkuuteen. Perehdytykseltä toivottiin myös yksilöllisyyttä ja aikaisemman osaamisen huomioimista.

-Päivän kulku osastolla

-Hygieniaohjeet (eristys, infektiot)

-pelisilmä

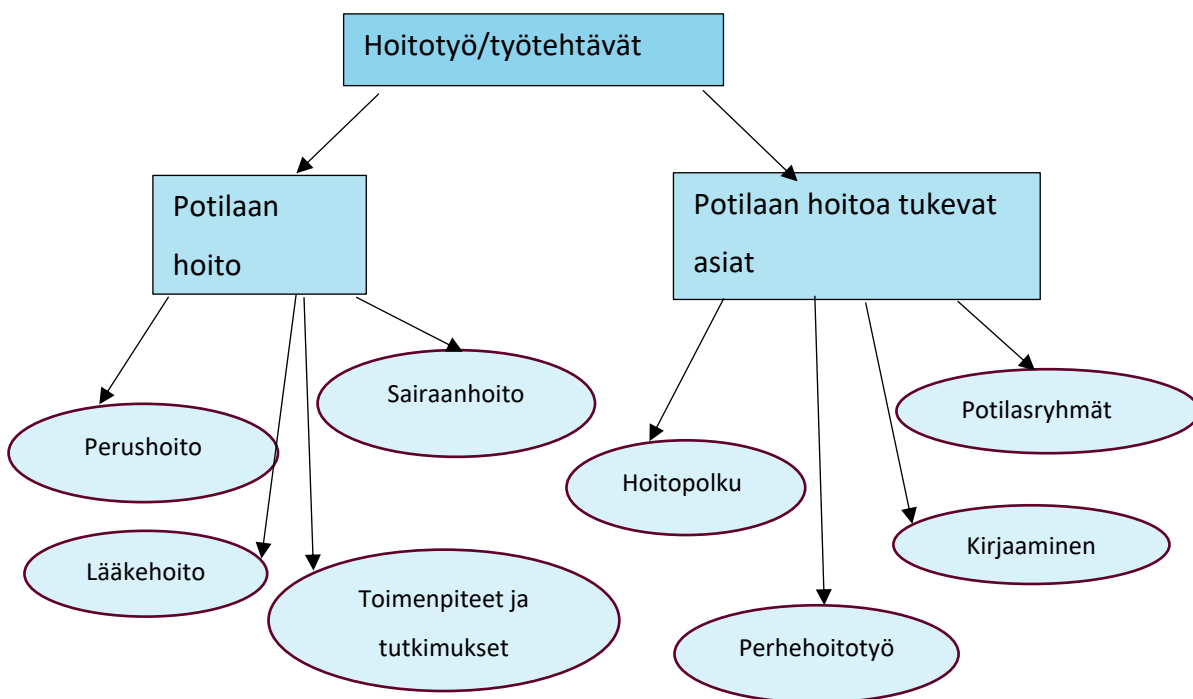
-tuntosarvet

5.2 Perehdytysoppaan sisältö

Perehdytysoppaan sisällön pääluokat jaottuivat hoitotyöhön ja sen työtehtäviin sekä yhteistyötoihin ja yleisiin asioihin. Tätä kuvataan kuviossa 3. Perehdytysoppaalta toivottiin konkretiaa sekä selkeitä työtä tukevia tarkistuslistoja niin potilashuoneen ja paikan tarkistamisesta kuin myös potilaan hoitopoluista eri potilasryhmät huomioiden.

5.2.1 Hoitotyö ja työtehtävät

Perehdytysoppaan sisällön kannalta nähtiin tärkeänä erityisesti hoitotyö ja sen työtehtäviin perehdyttäminen erilaisia tarkistuslistoja hyödyntäen. Potilaan hoitoon liittyvät asiat nähtiin tärkeimpänä osa-alueena oppaan sisällössä. Potilaan hoito sisälsi niin perushoidon kuin sairaanhoidon ja potilaalle tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet sekä lääkehoidon. Potilaan hoitoa tukevana osa-alueina puolestaan pidettiin tietämystä potilaan hoitopolusta, osastolla yleisimmin hoidettavista potilasryhmistä, perhehoitotyöstä sekä potilaspatereihin kirjaamisesta. Näitä asioita kuvataan kuviossa 7.



Kuvio 7. Perehdytysoppaan hoitotyö ja työtehtävät ja niiden jakautuminen

Perehdytysoppaan sisällöltä toivottiin potilaan perushoidon kannalta hyvin konkreettisia ja hoitotyön arkea helpottavia asioita. Potilaan perushoidosta toivottiin päivittäisten hoitojen huomiointia ja niissä korostuivat hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen. Potilaan asentohoitoa

pidettiin myös tärkeänä. Ravitsemus ja siitä huolehtiminen nousi kuitenkin suurimmaksi yksittäiseksi osa-alueeksi perushoidon sisällöstä. Ravitsemukseen liittyen toivottiin ohjeita potilaalle suun ja nenämahaletkun kautta annettavasta ravitsemuksesta. Ravitsemukseen perehdyttämisen sisällön haluttiin käsittävän niin nenämahaletkun PH-rajat kuin lisämaidon antokriteerit ja sen purkuohjeet. Tietämystä rintamaidon säilyvyydestä ja siihen lisättävistä ravintolisistä pidettiin myös tärkeinä. Toisaalta haluttiin ohjeita myös imetyksen turvamerkeistä ja vastasyntyneen painonlaskuprosentin laskemisesta.

-Vauvan päivittäisen hoidon huomiointi: -Perushoito, vauvamyönteiset käytännöt, hygienia...

-ravitsemus: lisämaidon anto kriteerit, purkuohjeet, ph rajat, NML-laitto, maidon säilyminen, painonlaskuprosentti-miten lasketaan

Potilaan sairaanhoidollisten ohjeiden laajuus korostui perehdytysoppaan sisällön toiveissa. Potilaan sairaanhoidossa korostui erityisesti tehohoidossa ja tehovalvonnassa olevan potilaan hoito ja seuranta potilasryhmittäin. Vitaalien seurannan ohjeistusta ja tietämystä niiden raja-arvoista toivottiin myös potilasryhmittäin ja toisaalta myös potilaan kehitysikä huomioiden. Vitaalien seurantaan nähtiin kuuluvan muun muassa verenpaineen ja lämmön mittaaminen sekä hengityksen laadun ja tiheyden seuranta että myös sykkeen seuranta stetoskoopilla kuunnellen. Eri potilasryhmiä koskien toivottiin myös omia ohjeita niin potilaan seurannasta kuin hoidosta. Hoito-ohjeita toivottiin niin hypoglykemisen, raskausaikana päihteille altistuneen, infektiöepäilyn, hengitysvaikeuksista oireilevan ja tehohoidettavan potilaan osalta. Erikseen mainittiin vielä keskosvauvan seuranta ja hoito. Myös potilaan hengityksen hoidosta niin hengityskoneen kuin nasaalin ja korkeataajuusviiksien avulla toivottiin ohjeistusta. Yksittäisenä asiana toivottiin myös ohjeistusta vastasyntyneen verensokerirajoista. Lisäksi ohjeita toivottiin myös erityistilanteista kuten vastasyntyneen virvoittelusta ja elvytysosaamisesta.

-Vitaalien seuranta: eri potilasryhmittäin -mitä on tärkeä seurata

Hengityksen seuranta -apuhengityslihasten käyttö, hengitysfrekvenssi

*Tehovalvonta: vauvan voinnin seuranta -> ei pelkästään monitorista, "Kontrollit"-
(Stetoskoppilla kuuntelu, heng. laskenta, lpö, RR-mittaus), sh-vastuu*

-Elvytysosaaminen (virvoittelu, juoksijan rooli ym.)

Lääkehoito nähtiin myös tärkeänä osa-alueena perehdytysoppaan sisällössä. Ohjeistusta haluttiin osastolla yleisimmin käytetyistä lääkkeistä, jotka koostuivat niin suun kautta kuin suonensisäisesti annettavista ja inhaloitavista lääkkeistä. Erityistoive esitettiin potilaalle ilman lääkärin määräystä annettavan peruskipulääkkeen annoksista. Lääkehoidon ohjeiden yhteydessä toivottiin myös ohjeita suonikanyylin kunnon tarkistamisesta ja lääkkeen annon kaksoistarkastamisesta. Toimenpiteiden ja tutkimusten osalta toivottiin ohjeistusta tehohoidettavalle potilaalle tehtävistä toimenpiteistä ja nenämahaletkun laitosta.

-Yleisimmät osaston lääkkeet (esim kipulääkkeiden ekat annokset)

-Lääkehoito -> Liittyen i.v.kanyylit

Tärkeänä nähtiin, että potilaan hoitoa tukevat asiat kuten potilaan hoitopolku, potilasryhmät, perehdytystyö ja kirjaaminen tulisivat esille perehdytysoppaassa. Perehdytysoppaasta toivottiin löytyvän osaston kotiutuskäytänteet sekä tarkistuslistoja haluttiin potilaan hoitopolkuun ja potilasryhmiin liittyen. Potilaan hoitopolkuna nähtiin potilaan vastaanottaminen, hänen osastojaksonsa sekä potilaan jatkohoito ja kotiutus. Ohjeita toivottiin myös tehohoidettavan potilaan siirtotilanteista. Potilasryhmiin liittyen haluttiin ohjeita ja tarkistuslistoja osaston yleisimpien potilasryhmien erityispiirteistä ja hoidosta. Yleisimpinä potilasryhminä mainittiin vastasyntyneen hengitysvaikeudet, infektiot, hypoglykemia ja keltaisuus. Potilasryhmien yleisimmistä diagnooseista toivottiin myös selitystä ja lyhenteitä.

-Uuden potilaan vastaanotto zekkilista

-Yleisimmät potilasryhmät

- Diagnoosien lyhennykset; esim. TTN, RDS

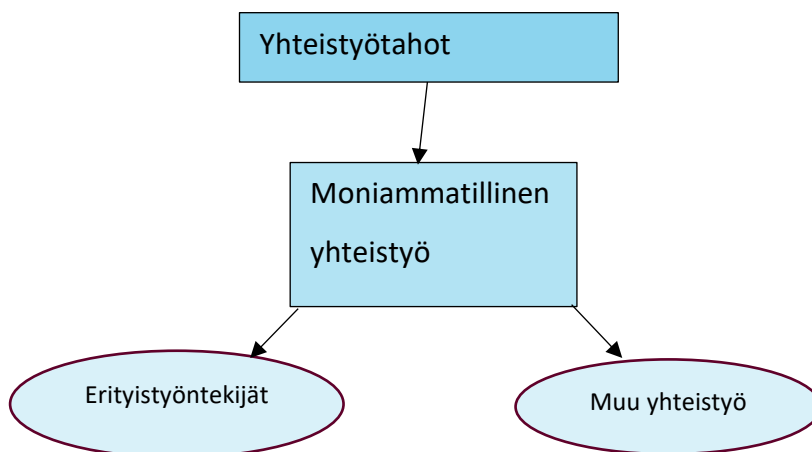
Perhehoitotyön osalta oppaaseen toivottiin ohjeistusta potilaan vanhempien ohjauksesta ja opastuksesta. Kirjaamisen osalta pidettiin tärkeänä, että ohjeistusta löytyisi erityisesti erilaisten sovittujen mittareiden ja seurantakäytänteiden kirjaamisesta. Näistä mainittiin muun muassa painehaavaumariskimittarin, kanyylin kunnon huomioimisen (VIP-score) ja potilaan voinnin seurannan mittari (NEWS/PEWS). Potilaan kotiutukseen liittyvän tilastoinnin kirjaamisesta toivottiin myös ohjeistusta.

Vanhempien ohjaus ja opastus

Perushoito: huoneenvarustus, päivittäiset toimet, asentoahoito (painehaavauma riskimittari)

5.2.2 Yhteistyötahot

Perehdytysoppaan sisällössä toivottiin tulevan ilmi myös osastolla tehtävä moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisesta yhteistyöstä toivottiin oppaaseen tietoa niin erityistyöntekijöiden kuin muiden yhteistyön tekijöiden ja tahojen osalta. Tätä kuvataan kuviossa 8.



Kuvio 8. Perehdytysoppaan yhteistyötahot

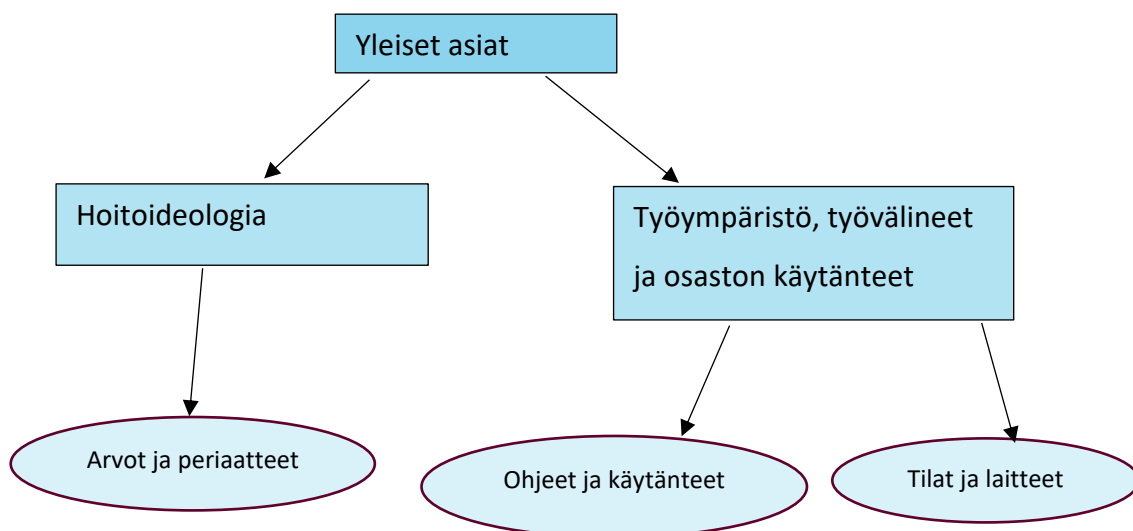
Ohjeita ja yhteystietoja haluttiin niin osaston kanssa yhteistyötä tekevien erityistyöntekijöiden kuin muiden ammattilaisten kuten lääkäreiden kanssa. Oppaaseen toivottiin tietoa myös yhteistyötahoista kuten laboratoriosta, kuvantamisesta ja lastenosastosta. Moniammatillisen yhteistyön kannalta toivottiin oppaaseen selkeää ohjeistusta sairaanhoitajan roolista potilaan teho- ja tehovalvontahoidossa.

Moniammatillinen yhteistyö: erityistyöntekijät, lääkärit, rtg, labra, yhteistyö lastenosaston kanssa

Tehohoito: sh-rooli, ...

5.2.3 Yleiset asiat

Perehdytysoppaan sisällöltä toivottiin myös tietoa osaston hoitoideologiasta ja käytänteistä sekä työympäristöstä ja työvälineistä. Hoitoideologialta toivottiin osaston arvojen ja periaatteiden avaamista oppaassa. Tämän lisäksi toivottiin ohjeita osaston käytänteistä ja laitteista. Ohjeistuksen osaston eri tiloista ja niiden käytöstä nähtiin olevan myös oleellisena osana perehdytysoppaan sisältöä. Perehdytysoppaan yleisten asioiden sisältöä ja niiden jakautumista kuvataan kuviossa 9.



Kuvio 9. Perehdytysoppaan yleisten asioiden sisältö ja niiden jakautuminen.

Tärkeänä nähtiin myös se, että perehdytysoppaassa avattaisiin osaston perhehoitotyön ideologiaa. Erikseen mainittiin vauvamyönteiset käytänteet ja ”Vanhemmat vahvasti mukana”-periaatteet sekä niiden näkyminen käytännön työssä.

-Perhehoitotyön ideologia

Perehdytysoppaan sisällössä toivottiin näkyvän myös ohjeita ja käytänteitä eri työvuorojen sisällöstä ja niissä tehtävistä asioista. Osaston erityispiirteistä kuten ”juoksijan” -vastasyntyneen virvoitteluun lähtevän hoitajan roolista toivottiin myös ohjeistusta. Lisäksi toivottiin vielä luetteloja yleisimmistä käytettävistä puhelinnumeroista, joista mainittiin muun muassa laboratorio ja kuvantaminen.

-Mitä kuuluu missäkin työvuorossa tehdä

-Yleisimmät puhelinnumerot (labra, röntgen...)

Tilojen ja laitteiden osalta toivottiin perehdytysoppaan sisältävän tietoa ja ohjeita tehohoidon välineistöstä ja osaston yleisimmistä laitteista. Potilashuoneiden osalta haluttiin ohjeita huoneen varustuksesta ja potilashuoneen ja potilaspaikan tarkistamisesta sisältäen inkubaattorin ja korivuoteen käytön.

-Potilaspaikan tarkistaminen

-yleisimmät laitteet

Lisäksi aineisto tuotti myös tietoa perehdytysoppaan ulkoasusta. Aineistosta kävi ilmi, että perehdytysoppaalta toivottaisiin asioiden esittämistä tarkistuslistojen muodossa. Lisäksi toivottiin myös tilaa omille muistiinpanoille.

-Tukilistat

-tilaa lisätä omia juttuja?

6 Perehdytysoppaan laatiminen

Sairaanhoidajan perehdytysopas toteutettiin osana tutkimuksellisenä kehittämistyönä tehtyä oppinäytetyötä. Perehdytysopas tehtiin Sairaala Novan vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston tarpeisiin. Oppaan sisällön runkona käytettiin oppinäytetyön aikana kerätystä aineistosta analyysin avulla nousseita tuloksia, jotka tukivat myös aikaisempia tutkimuksia. Oppaan pääotsikoiksi nousivat osaston ideologia, yleiset asiat, hoitotyö ja yhteistyö. Perehdytysoppaan sisällön pääpaino keskittyi hoitotyöhön käsittäen potilaan perushoidon, ravitsemuksen, sairaanhoidon, lääkehoidon sekä kirjaamisen ja perhehoitotyön. Lisäksi siinä käsitellään yleisimpiä toimenpiteitä, tutkimuksia ja potilasryhmiä sekä potilaan hoitopolkua että perhehoitotyötä. Osaston ideologia sisältää osaston toimenkuvan ja sen toimintaperiaatteet. Yleiset asiat sisältävät osaston työympäristön ja tilat, yleisimmät laitteet, sekä työvuorojen roolituksen ja kulun. Lisäksi yleiset asiat sisältävät myös tiedon ohjeiden löytymisestä sekä muita yhteisesti sovittuja käytänteitä.

Opas tehtiin toimeksiantajan tarpeisiin perehdytystä varten ja oppinäytetyön aineiston analyysissä ilmeni, että siltä toivottiin tarkistuslistoja. Opas tehtiin sitä ajatellen, että osasto voisi tehdä siitä halutessaan myös taskuoppaan. Oppaan tekemisessä kiinnitettiin huomiota sen helppolukuisuuteen, selkeyteen, rakenteeseen ja ymmärrettävyyteen sekä kohderyhmään, jotka myös Heusala mainitsee Sarkkisen (2021) kirjoittamassa artikkelissa tärkeinä asioina opasta tai ohjetta tehtäessä. Lisäksi pyrittiin kiinnittämään huomiota myös oppaan sisällöllisiin aihepiireihin ja tekstin oikeinkirjoitukseen, jotka Hyvärinen (2005) lisää vielä hyvän ohjeen ominaispiirteiksi.

Perehdytysoppaan ulkoasun asettelumalli pyrittiin valitsemaan sen käyttötarkoituksen perusteella. Tämän takia oppaan asettelumalliin, fonttikokoihin ja rivinväleihin sekä luettelomaisuuteen kiinnitettiin huomiota. Nämä ovat asioita, jotka Torkkola ja muut (2002, 53-59) mainitsevatkin hyvän ohjeen tai oppaan tärkeiksi ominaisuuksiksi. Lisäksi perehdytysoppaalle laadittiin tarkka ja yksityiskohtainen sisällysluettelo, jotta perehdytettävät asiat ja tarkistuslistat olisivat riittävän tarkasti ilmaistuja sekä helposti ja nopeasti löydettävissä. Heusala mainitseekin, että ohjeet tulisi olla helposti löydettävissä ja niiden rakenteen tulee olla selkeitä ja riittävän tarkkoja sekä ymmärrettäviä (Sarkkinen 2021).

Opinnäytetyönä tehty sairaanhoitajan perehdytysopas vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle annettiin sen tekovaiheessa osaston kliiniselle asiantuntiasairaanhoitajalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Tämän jälkeen siihen tehtiin vielä tarvittavia muutoksia. Sovittiin kuitenkin, että oppaan varsinainen testaus ja arviointi jätetään toimeksiantajan toteutettavaksi. Opinnäytetyön tuotoksena toteutettu perehdytysopas annettiin sovitusti toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantajan toiveesta opinnäytetyön tuotoksena tehty perehdytysopasta ei laitettu opinnäytetyön liitteeksi. Sen sijaan liitteeksi laitettiin kooste, joka kuvaa perehdytysoppaan sisältöä. (Ks. Liite 4.)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää perehdytyskäytänteitä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla. Oppinäytetyön tavoitteina puolestaan oli selvittää perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston hoitajien ajatuksia hyvästä perehdytyksestä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvonta osastolla sekä laatia sairaanhoitajan perehdytysopas perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle. Hoitajien ajatuksia perehdytykseen kuuluvista asioista sekä perehdytysoppaan sisällöstä kerättiin kyselylomakkeilla osastotunneilta ja nämä analysoitiin. Analyysillä saatuja tuloksia verrattiin myös aiemmin tehtyihin niin kansallisiin kuin kansainvälisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, joita on käsitelty tietoperustassa.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että perehdytys on hyvin laaja kokonaisuus ja se jakautuu useampaan eri osa-alueeseen. Näistä osa-alueista oli selvästi nähtävissä suurempia kokonaisuuksia, jotka muodostavat kattavan kokonaiskuvan perehdytyksen sisällölle. Tätä tukee myös Eklund (2023), jonka mukaan perehdytyksestä tulee olla suunnitelma, joka on hyvä jakaa osa-alueisin yksikön omassa perehdytys suunnitelmassa. Myös Aittovaara ja muut (2022, 20-29) sekä Lamb ja Norton (2018, 177-181) mainitsevat, että selkeä ja yhtäläinen perehdytys tukee uusien työntekijöiden oppimista. Myös Peltokosken (2016, 27-28) tutkimuksesta käy ilmi, että perehdytys tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista.

Opinnäytetyön tuloksissa perehdytyksen sisältö jakautui selvästi kolmeen eri pääluokkaan, jotka käsittelivät hoitotyötä eli työtehtäviä, yhteistyötahoja ja yleisiä perehdytykseen liittyviä asioita. Tarkemmin jaoteltuna ne sisälsivät potilaan hoidon ja potilaan hoitoa tukevat asiat, moniammatillisen yhteistyön, hoitoidelogian sekä työympäristön että työvälit ja osaston käytänteet. Tätä tukee myös Eklund (2023, 89-90), joka jaottelee perehdytyksen koskevan työnkuvaa ja työtehtäviä sekä työpaikan toimintaa, käytänteitä ja verkostoja. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitotyön eli työtehtävien osuus oli laajin ja siitä toivottiin paljon perehdytystä. Peltokosken (2016, 27-28) tutkimuksesta tulee myös ilmi, että perehdytyksessä tulee huomioida ammatista riippuvan perehdyttämisen sisältö ja vastualueet (Peltokoski 2016, 27-28).

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni myös, että perehdytykseltä toivottiin ohjeita ja opastusta erityisesti hoitotyöstä ja sen työtehtävistä. Näistä toivottiin tarkistuslistoja, jotka tukisivat potilaan hoitoa potilasryhmittäin huomioiden potilaan hoitopolun. Tätä tukivat myös Aittovaara ja muut (2022, 20-29) sekä Lamb ja Norton (2018, 177-181) joiden mukaan kirjalliset ohjeet ja oppaat tukevat niitä asioita mitä uusien työntekijöiden tulisi työstään oppia. Eklund (2023) toteaa lisäksi, että muistin tukena perehdytyksessä kannattaa käyttää muistilistoja ja muuta muistamista tukevaa materiaalia.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajan perehdytykseltä perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla toivottiin perehdyttämistä erityisesti kliiniseen osaamiseen eli sairaan vastasyntyneen hoidon erityispiirteisiin niin sairauksien kuin hoitotyön osalta. Myös perhehoitotyön osaaminen vanhemmuuden tukemisen, ohjaamisen ja osallistuttamisen kannalta nähtiin tärkeäksi. Aikaisemmin tutkitusta tiedosta kävi myös ilmi, että lasten parissa työskenteleviltä sairaanhoitajilta tulisi löytyä kliinistä erityisosaamista lastensairanhoidosta sekä perhehoitotyöstä. Tuomi (2008, 220-223) toteaaakin, että sairaanhoitajan yleisen osaamisen lisäksi perheiden ja lasten kanssa työskentelevän sairaanhoitajan tulee omata tietoa lastenhoitotyön kliinisestä erityisosaamisesta sekä perhehoitotyön merkityksestä ja sen toteuttamisesta käytännössä. Myös Australian college of neonatal nurse (2012) määrittelemässä vastasyntyneen sairaanhoitajan kriteereissä mainitaan vastasyntyneen kliinisen hoitotyön sekä perhehoitotyön osaaminen (Bromley 2014, 144). Vanhempien tukemisen ja hoitoon osallistuttamisen tärkeydestä mainitsevat myös Väliaho ja muut (2023), jotka ovat tutkineet hyvin ennen aikaisesti syntyneiden vauvojen ja vanhem-

pien välistä suhteen ja siteen syntymistä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. He toteavatkin, että hyvin ennenaikaistenkin syntyneiden keskosten kohdalla vanhemmat kokivat, että vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien antama perhehoitotyön osaaminen, auttoi heitä sitoutumaan vauvaansa sekä edisti varhaista vuorovaikutusta.

Lisäksi tuloksista ilmeni, että perehdytyksen tulisi olla yksilöllistä ja aikaisemman osaamisen huomioivaa. Aikaisemmista tutkimuksista käykin ilmi, että perehdytyksen tulee olla yksilön huomioivaa ja siinä tulisi huomioida perehdytettävän toiveet ja kehittämisehdotukset. (Aittovaara ym. 2022, 27-28; Peltokoski 2016, 27-28.) Lisäksi Nykänen ja Uusitalo (2018) toteavat, että on tärkeää huomioida perehdytettävän yksilölliset ominaisuudet ja tarpeet sekä osaamisen lähtötaso.

Opinnäytetyön tuloksissa mainittiin myös, että työtehtävien lisäksi osana perehdytystä tulisi olla ohjaaminen ja opastaminen tilannetajuuteen ja tahdikkuuteen sekä osaston käytössääntöihin. Tämä tukee toisaalta sitä, että aikaisemmissa tutkimuksissa nähtiin perehdyttäjän ja myös koko työyhteisön rooli tärkeänä osana perehdytystä. Lindfors ja muut (2018, 261-262) toteavatkin, että vastavalmistuneiden sairaanhoitajien onnistunutta perehdytystä osaltaan tuki työyhteisön ammatillinen osaaminen ja sitoutuneisuus perehdytykseen sekä työyhteisön hyvät ihmissuhteet. Myös Husseinin ja muiden (2019, 401) sekä Gellestredin (2019) mukaan suunnitelmallisen perehdytyksen lisäksi työyhteisön tuki ja avoimuus olivat merkittävä tekijä perehtymisen onnistumiselle.

7.2 Eettisyys

Eettisten periaatteiden tulee olla tutkijan mielessä koko tutkimus- tai kehittämisprosessin ajan. Tutkijan eettiset ratkaisut vaikuttavat tutkimuksen uskottavuuteen. Uskottavuus puolestaan perustuu hyvien tieteellisten käytänteiden noudattamiselle. Hyvinä tieteellisen käytänteen perusperiaatteina pidetään luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023; Åstedt-Kurki & Kaunonen 2018, 449.) Hyvien tieteellisten käytänteiden tulee näkyä toisten tutkijoiden kunnioittamisena, asianmukaisena viittauksena aikaisempiin tutkimuksiin, tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien huolellisena raportointina (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133).

Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä haastaa sen kokonaisvaltaisuus ja vapaamuotoinen tiedon hankinta. Siinä hankitaan tietoa usein normaalin vuorovaikutuksen keinoin ja saadut tiedot voivat

olla hyvin henkilökohtaisia. Haastetta tuovat tutkijan asema ja sekä eettisten ongelmien etukäteen arvioimisen vaikeus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Eettisyyden toteutumista tulisi kuitenkin pyrkiä ennakoimaan ja suunnittelemaan myös laadullisessa tutkimuksessa. Tutkijan tuleekin luoda luottamuksellinen suhde tutkittaviin, koska laadullisilla menetelmillä pyritään tuomaan esille tutkimukseen osallistujien kokemuksia, näkemyksiä ja tuntemuksia. Tutkijan tulee myös hankkia tutkimuslupa organisaatiolta, jossa tutkimus toteutetaan sekä saatava suostumus tutkittavilta. (Hennink, Hutter & Bailey 2020, 71–72; 75.) Tutkijan tulee hyväksyttää tutkimus eettisellä toimikunnalla, jos arvioidaan, että tutkimuksen teko voi aiheuttaa fyysistä tai henkistä haittaa tutkittavilla (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 14).

Opinnäytetyötä tehdessä, pyrittiin sen jokaisessa vaiheessa noudattamaan eettisyyttä ja hyviä tieteellisiä käytänteitä. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kirjoitettaessa pyrittiin käyttämään lähteitä, joiden luotettavuus ja oikeellisuus voitiin tarkistaa. Toisen tutkijan tekemää työtä pyrittiin myös kunnioittamaan ja arvostamaan, käyttämällä asianmukaisia lainauksia käytetyistä lähteistä. Kuula (2015, 24) mainitsee näiden asioiden olevan oleellisia toisten tutkijoiden tietoihin viitatessa. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantajaorganisaatiossa ja sen tutkimuksellisessa osuudessa aineisto kerättiin tietyn osaston henkilökuntaan kuuluvilta hoitajilta. Tämä huomioiden opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa toimeksiantajaorganisaation tutkimuslupakäytänteiden mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023, 11-12).

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston henkilökuntaa, joten hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti pyrittiin kunnioittamaan heidän itsemääräämisoikeuttaan ja heitä pyrittiin kohtelemaan arvokkaasti. Heiltä saatua tietoa käsiteltiin luottamuksellisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023, 11-12; Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 7.) Osaston henkilökunnalle tiedotettiin asiasta osastokokouksessa ja heille lähetettiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta saatekirje. (Ks. Liite 2.) Saatekirjeen ja kutsun osastotunnille lähetti naisten-, synnytysten- ja lastenalueen kliininen hoitotyön asiantuntija, jolla pyrittiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyden kunnioittamiseen ja luotettavuuden lisäämiseen. Saatekirjeessä kerrottiin perehdytyksen kehittämiseen liittyvistä osastotunneista ja siellä kerättävästä aineistosta, jota hyödynnet-

täisiin sairaanhoitajan perehdytysoppaan teossa osastolle. Saatekirjeessä ilmeni myös opinnäytetyötä varten järjestettävien osastotunneille osallistumisen vapaaehtoisuus sekä tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuus. Sen lisäksi siinä ilmaistiin, että opinnäytetyötä varten järjestetyille osastotunneille tuleminen antaa suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyö toteuteltettiin organisaatioon, jossa opinnäytetyön tekijä itse työskentelee, joten huolehdittiin siitä, että pidättäytyttiin opinnäytetyötä tehdessä sellaisista tilanteista, joissa sen koettiin olevan esteellistä (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019, 7.) Opinnäytetyöhön ei tehty eettistä ennakkoarviointia, koska se ei sisältänyt sellaisista tutkimusasetelmaa, että sitä olisi tarvittu (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019, 14).

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin perehdytysopas toimeksiantajaorganisaatiolle ja heidän toiveestaan perehdytysopasta ei julkaistu opinnäytetyön liitteenä vaan liitteeksi liitettiin kooste perehdytysoppaan sisällöstä. Opinnäytetyössä haluttiinkin kunnioittaa toimeksiantajan toiveita ja huolehtia myös toimeksiantajaorganisaation yksityisyydestä hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2023, 11-12).

7.3 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida tutkimuksen validius ja reliabiliteetti eli sen pätevyys ja luotettavuus. Laadullisessa tutkimuksessa sen validius määräytyy tutkitun ilmiön perusteellisena kuvauksena ja tutkimustulosten totuudenmukaisuutena. Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetin puolestaan voi osoittaa sen toistettavuuden kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus tuleekin osoittaa tutkimusprosessin perusteellisena kuvauksena sekä sen luotettavuuden arvioinnin tulee perustua viitekehukseen ja niihin menetelmiin, joita tutkimuksessa on käytetty. (Puusa & Juuti 2020, 181-182, 189, 411–415.). Toisaalta myös tutkimuksellista kehittämistyötä tehdessä luotettavuus kohdistuu sen tutkimusmenetelmiin, -prosessiin ja -tuloksiin ja siinä luotettavuutta lähestytään yleensä sen vaikuttavuudesta ja käyttökelpoisuudesta käsin. (Toikko & Rantanen 2009, 121-123.)

Tässä kehittämistyönä tehdyssä opinnäytetyössä luotettavuus otettiin huomioon sen jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön prosessi ja sen eteneminen kuvattiinkin opinnäytetyön menetelmäosi-

ossa vaiheittain. Tuomi ja Sarajärvi (2018) mainitseva, että tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida sen jokaisessa vaiheessa aina aiheen valinnasta tulosten ja siitä tehtyjen päätelmien arviointiin. Opinnäytetyön luotettavuutta käsitelläänkin lineaarisenmallin vaiheiden mukaisesti.

Luotettavuus ideointi- ja suunnitteluvaiheessa

Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa otettiin luotettavuus huomioon tutkimussuunnitelmaa tehdessä ja luotettavuutta pohdittiin myös siinä. Tutkimussuunnitelmaa tehdessä valittiin opinnäytetyölle sellaiset tutkimusmenetelmät, jotka tukivat kehittämistyönä tehtävää opinnäytetyötä ja sitä tapaa, jolla lähestyttiin tutkimusongelmia sekä nämä myös perusteltiin. Puusa ja Juuti (2020, 177-178) mainitsevatkin, että tutkimuksen luotettavuus ilmenee niin tutkimusongelman ratkaisussa käytettävien tutkimusmenetelmien kuin tutkimusongelmien lähestymistapojen perusteluissa.

Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa pohdittiin vielä aihetta ja opinnäytetyön tutkimuksellisen osion kohdetta sekä tarkoitusta. Tuomi ja Sarajärvi (2018) mainitsevatkin näillä olevan merkitystä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ajatellen. Opinnäytetyön aihe perustuikin toimeksiantajan tarpeeseen ja aihetta käsiteltiin heidän tarpeistaan lähtien sekä tutkimuskohteena oli toimeksiantajan hoitohenkilökunta, joilla oli ajankohtaista käytännön tietoa tutkittavasta aiheesta.

Toteutusvaiheen luotettavuus

Toteutusvaiheessa luotettavuus huomioitiin niin tietopohjaa kuin opinnäytetyön tutkimuksellista osiota tehdessä. Opinnäytetyön tietoperustassa pyrittiinkin avaamaan opinnäytetyössä käsiteltävää aihetta laajasti niin ajankohtaista kansallista kuin kansainvälistä kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyödyntäen. Opinnäytetyön aiheesta ja käytännönläheisyydestä johtuen käytettiin myös vasta-syntyneiden tehoja ja valvontahoidon kuvaamisessa lastensairaanhoidon oppikirjaa. Opinnäytetyön tietoperustaan kerättyä tutkimustietoa verrattiin myös saatuihin tutkimustuloksiin ja niistä löydettiin yhtäläisyyksiä. Pope ja Mays (2020, 221) mainitsevatkin, että laadullisella tutkimusmenetelmällä saatuja tuloksia tulee pyrkiä vahvistamaan aiemmillä tutkimustiedoilla, jotta niitä voitaisiin pitää merkityksellisenä.

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa puolestaan hyödynnettiin laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin saada näkyviin tutkimukseen osallistuvien kokemus ja tieto tutkittavasta asiasta. Tuomi ja Sarajärvi (2018) toteaaakin, että tämä on tärkeää laadullista tutkimusta tehtäessä. Myös Puusa ja Juuti (2020, 181-182) mainitsevat, että aihepiirin tunteminen voi suunnata tutkimusta ja aihepiirin esiymmärrys voi auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä paremmin. Tämän takia käytännön näkökulmaa opinnäytetyön aiheeseen haettiin laadullisen tutkimuksen keinoin toimeksiantajan yksikön hoitohenkilökunnalta, jossa myös opinnäytetyöntekijä itse työskentelee.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida kokonaisuutena, mutta siinä tulee huomioida muun muassa tutkimuksen kohde, tarkoitus ja kesto sekä tutkijan sitoutuneisuus. Heidän mukaansa tulee arvioida myös aineiston keruuta ja siihen osallistunutta kohderyhmää sekä aineiston analyysiä ja sen toimivuutta. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa tämä pyrittiin ottamaan huomioon.

Tutkimusaineisto kerättiin Erätauko-menetelmällä toteutetuilla osastotunneilla kyselylomakkeiden avulla parikeskustelun aikana, koska tämän nähtiin vaikuttavan myönteisesti aineiston määrään ja laatuun. Aineiston keruu tapahtui osastolla aikana, jolloin oli rauhallista ja tämä lisäsi myös aineiston luotettavuutta, koska osastotunneille pääsi osallistumaan henkilökuntaa normaalia enemmän. Kutsu osastotunneille välitettiin sähköpostitse ja tutkimukseen osallistumisesta informoitiin myös osastotunneilla sekä osaston johtamisen taululla. Tällä pyrittiin siihen, että tiedon tullessa monesta eri lähteestä asia on helpommin huomioitavissa ja muistettavissa. Lisäksi kysymysten laadun varmistamiseksi kysymyslomakkeen kysymykset esitettiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa.

Opinnäytetyön aineiston analysointi puolestaan toteutettiin sisällön analyysimenetelmällä ja sen vaiheet kuvattiin huolellisesti opinnäytetyön raportissa. Siinä kuvattiin vaiheittain aineiston analysointi sekä aineistoanalyysin tekemisestä tuotiin esimerkkitaulukko opinnäytetyöraporttiin. Tällä pyrittiin läpinäkyvyyteen myös aineiston analysointivaiheessa. Analyysivaiheen luotettavuutta pyrittiin varmistamaan myös sillä, että analysoidun aineiston taulukot lähetettiin opinnäytetyön ohjaajalle tutustuttavaksi ja kommentoitavaksi. Tulosten raportointivaiheessa käytettiin lisäksi alkuperäisilmaisuja sellaisinaan kuvaamaan tuloksia esimerkkien avulla.

Tuotosvaiheen luotettavuus

Kuten jo aiemmin mainittiin kehittämistyön luotettavuutta, voidaan tarkkailla myös sen käyttökelpoisuudesta käsin. (Toikko & Rantanen 2009, 121-123). Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiinkin lisäämään myös sillä, että sen tuotoksena toteutettiin sairaanhoitajan perehdytysopas Sairaala Novan vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston tarpeisiin. Tuotosvaiheessa luotettavuus otettiin huomioon myös perehdytysoppaan tekemisen yhteydessä. Perehdytysoppaan sisältöä laadittaessa otettiin huomioon niin aikaisempi tutkimustieto kuin opinnäytetyön aineistosta saatu tieto ja niiden samankaltaisuus. Pope ja Mays (2020, 221) mainitsevatkin tämän asiana, joka lisää tutkimustiedon luotettavuutta. Perehdytysoppaan sisältö koottiin osaston ohjeista, perehdytysuunnitelmasta ja sovitusta käytänteistä. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että perehdytysopas on luotettava ja tukee osastoon perehtymistä. Perehdytysoppaan luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös sillä, että perehdytysoppaan lopullinen tarkastaminen ja vastuu sen käytöstä sovittiin olevan osastolla itsellään.

Arviointi- ja päätösvaiheen luotettavuus

Kuten jo aiemmin mainittiin kehittämistyön arviointia ei toteutettu tässä opinnäytetyössä, mutta sen sijaan opinnäytetyötä ja sen toteutusta arvioitiin opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyön prosessia pyrittiinkin kuvaamaan vaiheittain ja tutkittava ilmiö sekä tutkimustulokset kuvattiin toisuudenmukaisesti. Lisäksi opinnäytetyön prosessi kuvattiin perusteellisesti ajatellen sen toistettavuutta. Puusa ja Juuti (2020, 181-182, 189) mainitsevatkin näiden olevan asioita jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Lisäksi opinnäytetyön luotettavuudessa huomioitiin se, että opinnäytetyön tekijä työskentelee myös itse toimeksiantaja yksikössä, josta tutkimusaineisto kerättiin. Puusan ja Juutin (2020, 417-419) mukaan tutkijan esiymmärrys aiheesta voi antaa tutkijalle ennakkokäsityksiä tutkittavasta aiheesta. Toisaalta jos tutkijalla on ymmärrystä ja kokemusta tutkittavasta aiheesta voi se puolestaan edistää ja rikastuttaa tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Puusa & Juuti 2020, 417–419.) Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa pyrittiin ottamaan huomioon opinnäytetyöntekijän suhde tutkimuksellisenä kehittämistyönä tehtävään toimeksiantajayksiköön. Aineiston

keruusta informoitaessa ja sitä toteutettaessa pyrittiin objektiivisuuteen ja vapaaehtoisuuden korostamiseen. Toisaalta opinnäytetyöntekijän tietämys aiheesta auttoi ymmärtämään aineistoa, joka oli kirjoitettu ranskalaisia viivoja sekä lyhennelmiä ja osaston omaa sanavarastoa käyttäen. Opinnäytetyöntekijän osallisuus työyhteisössä voi toisaalta myös lisätä avoimuutta tai estää jonkun osallisuutta näin vaikuttaen luotettavuuteen. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiinkin ottamaan asia huomioon luomalla osastotunneille rento ja yhteenkuuluva kehittämisen ilmapiiri.

8 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Perehdytys nähdään tärkeänä kokonaisuutena, joka auttaa uutta työntekijää oppimaan työtehtäväänsä, mutta myös työpaikkansa tavat, käytänteet ja ideologian. Sairaala Novan vastasyntyneiden teho- ja valvonta osasto on ollut muutoksessa uuteen sairaalan muuttamisen jälkeen niin tilojen kuin hoitotyön kannalta ja monet käytänteet ja ohjeet ovat muuttuneet ja muuttaneet muotoaan. Perehdytyksen kannalta se on tuonut myös omat haasteensa, koska monet ohjeet ja käytänteet jäävät herkästi vain puheen tasolle tai muuttavat muotoaan muuttuvissa olosuhteissa. Opinnäytetyön tarkoituksena olikin kehittää perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosaston perehdytyskäytänteitä selvittämällä sen hoitohenkilökunnan ajatuksia liittyen osaston hyvään perehdytykseen. Tutkimuksellisenä kehittämistyönä tehdyn opinnäytetyön tulokset kuvasivat kattavasti niitä asioita mitä osaston hoitohenkilökunta näki tärkeänä sisällyttää perehdytykseen ja perehdytystä tukevaan perehdytysoppaaseen Sairaala Novan vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla.

Perhehuonemallisen teho- ja valvontaosaston hoitotyöntekijät näkivät perehdytyksen laajana kokonaisuutena, jonka pääpainona tulee olla hoitotyön sekä erilaisten työtehtävien opastaminen ja perehdyttäminen. Vaikka hoitotyön perehdytyksen painopiste olikin potilaan hoitamisessa ja sen kliinisessä osaamisessa nähtiin perhehoitotyö myös merkityksellisenä perehdytettävänä hoitotyön osa-alueena perhehuonemallisella osastolla. Perhehoitotyön osaamisen ja sen perehdyttämisen nähtiin olevan merkityksellistä vanhemmuuden tukemisen, ohjaamisen ja vauvan hoitoon osallistuttamisen kannalta. Lisäksi tuloksista ilmeni myös se, että yleisiä ohjeita ja käytänteitä sekä yhteistyökumppaneita ei tule perehdytyksessä myöskään unohtaa. Osaston hoitohenkilökunta ilmaisi

myös, että perehdytyksen tulisi olla suunnitelmallista ja kirjallinen perehdytysmateriaali sekä erilaiset muistilistat olisivat hyödyllisiä perehdytettävien asioiden ymmärtämisessä ja muistamisessa. Erilaisten muistilistojen nähtiin olevan merkityksellisiä niin potilaiden erityspiirteistä kuin erilaisista hoitotoimistakin. Muistilistojen merkitystä painotettiin myös osaston yleisten asioiden ja käytäntöiden muistamisessa sekä yhteistyötahojen kanssa tehtävän työn yhteydessä.

Opinnäytetyön tuloksista sai kuvauksen siitä mitä osaston hoitohenkilökunnan mielestä perehdytyksen ja perehdytysoppaan tulisi sisältää perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla. Aiempi tutkittu tieto tuki myös heidän ajatuksiaan hyvästä perehdytyksestä. Tämän takia nähtiin, että opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tuloksia voitiin hyödyntää Sairaala Novan vastasyntyneiden osaston perehdytysoppaan ja sen sisällön tekemisessä. Laajemmassa näkökulmassa niillä ei varsinaisesti ole suurempaa merkitystä, mutta ne voivat antaa ajatuksia myös muille perhehuonemallisille vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoille siitä mitä hyvä perehdytys voisi sisältää heidän yksiköissään.

Jatkossa voisi tutkia sitä, miten perehdytys opas toimii käytännössä ja palveleeko se perehtymistä Sairaala Novan vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla. Yhteiskuntamme on myös suurten muutosten keskellä ja digitalisoituminen kehittyy ja se antaa uusia mahdollisuuksia myös perehdytyksen kehittämiseen. Tämä huomioiden jatkossa voisikin tutkia kannattaisiko perehdytysoppaasta kehittää perehdytyksen tueksi esimerkiksi jonkinlainen puhelinsovellus. Toisaalta myös kansainvälistyminen ja työvoimapula tuo meille tulevaisuudessa jatkuvasti lisää ulkomaalaisia työntekijöitä, joten jatkossa voisi tutkia myös sitä, että tukeeko perehdytysopas heidän perehtymistään hoitotyömme kulttuuriin ja kieleen. Lisäksi voisi myös tutkia, että millaisesta perehdytyksestä ja perehdytysoppaasta ulkomaalaiset työntekijät hyötyisivät paremmin, jos nykyinen perehdytys ja perehdytysopas ei tue riittävästi heidän perehtymistään työyhteisöön.

Lähteet

Ahokas, L & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 3.10.2024. <https://ttk.fi/julkaisu/perehdyttaminen-ja-tyonopastus-ennakoivaa-tyosuojelua/>.

Aittovaara, A., TtM., Kylm, J., F.T., Rauta, S., TtT., Meri, A., TtM., Junttila, K., TtT., Paavilainen, E., TtT., & Haapa, T., TtT. 2022. Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla - laadullinen tutkimus. *Tutkiva Hoitotyö*, 20(1), 20-29. Viitattu 6.10.2024. <http://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Arkkola, T. & Rautava, S. 2017. Keskosen ravitseminen. Julkaisussa *Keskosen hoito ja kehitys*. Toim. Suvi, S., Yliherava, A., Parikka, V., Haataja, L., & Lehtonen L. Helsinki: Duodecim, 67-79.

Bromley, P. 2014. Clinical competence of neonatal intensive care nursing students: How do we evaluate the application of knowledge in students of postgraduate certificate in neonatal intensive care nursing? *Journal of neonatal nursing*, 20, 140-146. Viitattu 7.10.2024. <http://janet.finna.fi>, SienseDirect.

Cox, C., Jordan, E, Valiga, T. & Zhou, Q. 2021. New Faculty Orientation for Nurse Educators: Offerings and Needs. *Journal of Nursing Education*, 60, 5, 273–276. Viitattu 10.10.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Direktiivi 2005/36/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi, ammattipätevyyden tunnustamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti. 7.9.2005. Viitattu 2.10.2024. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34, 4, 215–225. Viitattu 21.10.2024. <https://janet.finna.fi>, Journal.fi.

Ekholm, E. 2017. Ennenaikainen synnytys. Julkaisussa *Keskosen hoito ja kehitys*. Toim. Suvi, S., Yliherava, A., Parikka, V., Haataja, L., & Lehtonen L. Helsinki: Duodecim, 18-25.

Eklund, A. 2023. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Kolmas painos. BRIK. Viitattu 2.10.2024. <http://janet.finna.fi>, Elliblibrary.

Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115. <http://janet.finna.fi>, CINAHL.

Ennenaikainen synnytys. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.10.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089#K1>.

Erätauko-keskustelun kaava. N.d. Työkalut – Erätauko. Viitattu 30.10.2024. <https://www.era-tauko.fi/tyokalut/>.

Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U. & Salanterä, S. 2013. Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession and Professional turnover in Early Career: A Qualitative Case Study. Hindawi Publishing Corporation ISRN Nursing. Viitattu 25.10.2024. <https://janet.finna.fi>. PubMed Central.

Gellerstedt, L. 2019. Newly graduated nurses' experiences of a trainee programme regarding the introduction process and leadership in a hospital setting – A qualitative interview study. Journal of Clinical Nursing. John Wiley & Sons, Inc, 28, 9/10, 1685-1694. Viitattu 18.11.2024. <http://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Hennink, M., Hutter, I. & Bailey, A. 2020. Qualitative research methods. Second edition. London: SAGE.

Hussein, R., Salamonson, Y., Hu, W. & Everett B. 2019. Clinical supervision and ward orientation predict new graduate nurses' intention to work in critical care: Findings from a prospective observational study. Aust Crit Care. 32/5, 397-402. Viitattu 18.11.2024 <https://janet.finna.fi>, ScienceDirect.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 10.11.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim lehti 12/16, 1769-1773. Viitattu 10.10.2024. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa (tenk.fi).

Joki, M. 2024. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 8. uudistettu painos. Vantaa: Kauppakamari. Viitattu 25.10.2024. <https://janet.finna.fi>, KauppakamariTieto.

Kasvio, A., Loppela, K., Syvänen, S., Tappura, S., Tikkamäki, K. & Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen- Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampere. Tampereen yliopistopaino. Viitattu 3.11.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103680/978-951-44-9985-2.pdf>.

Kunnollinen perehdytys kannattaa aina. N.d. Työterveyslaitoksen verkkojulkaisu. Viitattu 02.11.2024. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/kunnollinen-perehdytys-kannattaa-aina>.

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud. p. Tampere: Vastapaino.

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

Laaksonlahti, H. & Alhanen, K. 2018. Erätauko kouluttajan opas. Viitattu 3.11.2024. <https://media.sitra.fi/app/uploads/2018/11/eratauko-kouluttajan-opas.pdf>.

Lawson, K. 2015. *Trainer's Handbook*. USA: John Wiley & Sons. Viitattu 21.11.2024. E-Book Central.

L 738/2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 10.10.2024. <https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 55/2001. Työsopimuslaki. Viitattu 22.11.2024. <https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 556/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 11.10.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940559>.

Lalithabai, D., Ammar, W., Alghamdi, K. & Aboshaiqah, A. 2021. Using action research to evaluate a nursing orientation program in a multicultural acute healthcare setting, *International Journal of Nursing Sciences*, 8/2, 181-189. Viitattu 6.11.2024. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Lamb, P. C. & Norton, C. 2018. Nurses experiences of using clinical competencies a qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 31, 177-181. Viitattu 6.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.06.006>.

Lehtonen, L., Ahlqvist-Björkroth S. & Axelin, A. 2019. Vanhempien osallistumisesta hyötyä vastasyntyneen sairaalahoitoon. *Lääkärilehti*, 18, 74. Viitattu 3.10.2024. <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/vanhempien-osallistamisesta-hyotyavastasyntyneen-sairaalahoittoon/>.

Lindfors, K., Kaunonen, M., Huhtala, H. & Paavilainen, E. 2018. Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 26, 3, 256–262. Viitattu 3.10.2024. <https://janet.finna.fi>, CHINAL.

McNiff, J. 2013. *Action research - principles and practice*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge. Viitattu 2.11.2024. <https://janet.finna.fi>, VLeBooks.

Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. 2023. *Evidence-based practice in nursing and healthcare. A guide to best practice*. 5 th edition. USA: Wolters Kluwer.

Nykänen, M. & Uusitalo, H. 2018. Turvallisesti töihin työkykyä tukien – tietoa työuran alkutaipaleelle. Työterveyslaitoksen opas. Viitattu 22.10.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137279/Turvallisesti%20t%C3%B6ihin%20ty%C3%B6kyky%C3%A4%20tukien%20-%20Tietoa%20ty%C3%B6uran%20alkutaipaleelle.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Parkkila, V. 2017. Keskosen hoito synnytyssalissa. Keskosen keuhkot ja hengityksen tukeminen. Verenkierto. Anemia ja keltaisuus. Infektiot. Julkaisussa Keskosen hoito ja kehitys. Toim. Suvi, S., Yliherava, A., Parikka, V., Haataja, L., & Lehtonen L. Helsinki: Duodecim, 33-66, 80-96.

Pasila, K., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2017. NeWly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International journal nursing studies*. 2017/71. 17-27. Viitattu 25.10.2024. <https://janet.finna.fi, ScienceDirect>.

Peltokoski, J. 2016. The comprehensive hospital orientation process in specialised health care settings. Views of newly hired nurses and physicians. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 348, University of Eastern Finland, Kuopio. Viitattu 22.10.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16456/urn_isbn_978-952-61-2095-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Perehdyttäjän top 10 muistilista. N.d. Työterveyslaitoksen verkkojulkaisu. Viitattu 24.10. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/tyouralle-kiinnittyminen/perehdyttajan-top-10-muistilista>.

Perehdyttämisen tarkistuslista. 2022. Työturvallisuus keskus. Viitattu 24.10.2024. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/11/Perehdyttamisen-tarkistuslista.pdf>.

Pope, C. & Mays, N. 2020. Qualitative research in health care. 4th edition. UK: John Wiley & Sons. Viitattu 20.11.2024. <https://janet.finna.fi, ProQuest Ebook Central>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Tallinna: Gaudeamus.

Raiskila, S. 2018. Parent-infant closeness and family-centered care in neonatal intensive care. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D osa – toim. 1378. *Mediga – odontologica*. Turku. Viitattu 25.10.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7347-7>.

Rakentavan keskustelun pelisäännöt. N.d. Erätaukosäätiö. Viitattu 30.10.2024. https://eratauko.s3.eu-west-1.amazonaws.com/production/2019/02/26124926/rakentavan-keskustelun-pelisaaannot_a4_eratauko-saatio_tulostettava.pdf.

Sainio, T. 2024. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisön kehittämisprosessista lastenosastoilla Sairaala Novassa. Opinnäytetyö. Ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma. Viitattu 25.10.2024. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/862387/Sainio_Tuire.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Salminen, H. 2012. Turning the tide: Registered nurses' job withdrawal intentions in a Finnish university hospital. *SA Journal of Human Resource Management*. 10/2. Viitattu 25.10. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Suomen Yliopistopaino. Viitattu 20.11.2024. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/817817/isbn9789522166494.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Verkkolehti – työpiste. Työterveyslaitos. Viitattu 8.11.2024. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>.

Sermeus, W. & Bruyneel, L. 2010. Centre for Health Services & Nursing Research, Catholic University Leuven, Belgium. Viitattu 18.10.2024. <https://www.enpam.it/wp-content/uploads/Report-PD-Leuven-FINAL.pdf>.

Soni, R., Fairhurst, N., El Anbari, M., Leslie, A. & Tscherning Wel-Wel, C. 2022. Staff perceptions and challenges of the single-family room design—Experience of a greenfield level4 neonatal intensive care unit in the Middle East, *Acta Paediatrica*, 11/12, 2291-2298. Viitattu 20.11.2024. <http://janet.finna.fi>, Willey. online Library.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, I. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Sanomapro oy. Helsinki. Viitattu 2.4.2024. <http://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedon tuotantoon. Kolmas, korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 15.11.2024. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tommiska, V. 2024. Erytishoitoa ja seurantaa tarvitseva vastasyntynyt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01361>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tianen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Treherns, S.C., Feeley, N., Charbonneau, L. & Axelin, A. 2017. Parents' Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017. 46(5): 737-747. Viitattu 3.10.2024. <http://janet.finna.fi>, PupMed.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 3.11.2024. <https://www.bookbeat.com>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. p. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 156. 152. Viitattu 2.10.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf.

Valli, R. 2018. Vastasten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Julkaisussa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle ja tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 21.4.2024. <http://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Vanhemmat vahvasti mukana – perhelähtöistä tehohoitoa. N.d. Tietoa Tyksistä. Viitattu 20.11.2024. <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/tulosryhmat/tyks-lasten-ja-nuorten-klinikka/vastasyntyneiden-sairaanhoidon-palvelualue/vanhemmat-vahvasti-mukaan-perhelahtoista-tehohoitoa>.

Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M. 2017. Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Työelämän tutkimus, 15, 2, 154–158. Viitattu 3.10.2024. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85288>.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. 2024. Ohjausvideot. Keski-Suomen hyvinvointialue. Video. Viitattu 25.10.2024. <https://www.hyvaks.fi/sairaala-nova/synnytykset/ohjausvideot>.

Voutilainen, N., Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien perehdyttämisaaminen ja sen mittaaminen - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 17/4, 3-13. Viitattu 4.10.2024. <http://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Väliäho, A., Lehtonen, L., Axelin, A. & Korja, R. 2023. Parental Narratives of Bonding and Relational Experiences with Preterm Infants Born at 23 to 24 Weeks—A Qualitative Descriptive Study. *Children* 2023, 10, 793. <http://janet.finna.fi>, Pubmed.

Åstedt-Kurki, P. & Kaunonen, M. 2018. Ethics in nursing research and research publications. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32, 449–450. Viitattu 2.4.2024. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Ultimate.

Liitteet

Liite 1. Osastotunnin suunnitelma erätaukomenetelmää käyttäen.

Suunnittelua käsitteleville Erätaukomenetelmää mukailleen suunniteltu ohjelmarunko sairaanhoitajan perehdytysoppaan osastotunneille. (Toteutetaan kaksi samansisältöistä osastotuntia.)

1. Tervetuloivotukset ja asian esittely eli hyvästä perehdytyksestä ja sairaanhoitajan perehdytysoppaan sisällöstä keskusteleminen osaston hoitajien kanssa ja pareittain keskustellen sekä pareittain asioita ja ideoita kysymyslomakkeelle kirjaten.
2. Käydään lyhyesti läpi rakentavan keskustelun pelisäännöt
3. Johdatus hyvään perehdytykseen ja sairaanhoitajan perehdytysoppaan sisällöstä keskustelemiseen. (Kerrotaan kokoontumisen tarkoitus, eli perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailu osaston hyvästä perehdytyksestä ja sairaanhoitajan perehdytysoppaan sisällöstä keskusteleminen.)
4. Yhteinen keskustelu. (Jaetaan yhteisesti ajatuksia hyvästä perehdytyksestä ja sairaanhoitajan perehdytysoppaan sisällöstä. Tarkoitus on laittaa ajatukset liikkeelle.)
5. Pariporina, aiheesta keskustelu pareittain
6. Perehdytysoppaan sisältöön otettavien asioiden kirjaaminen paperille pareittain. (Kehotetaan kirjoittamaan kyselylomakkeelle kaikki ajatukset ja ideat niin yhteisestä- kuin parikeskustelusta.)
7. Kyselylomakkeiden kerääminen
8. Kerrotaan, miten edetään sairaanhoitajan perehdytysoppaan tekemisessä.
9. Kiitokset

Lähde:

Erätauko. Työkalut. Erätaukokeskustelun kaava. <https://www.eratauko.fi/tyokalut/>

Liite 2. Saatekirje, kutsu osastokokoukseen

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajille lähetettävä saatekirje kutsuttaessa heitä osastotunnille suunnittelemaan sairaanhoitajan perehdytysopasta. (Naisten-, synnytysten- ja lastenalueen kliinisen hoitotyön asiantuntija välittää saatekirjeen osaston hoitajille.)

Hei vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitaja!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, Terveiden edistämisen tutkinto-ohjelmassa (YAMK) ja opintoihini liittyen teen opinnäytetyön vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää perhehuonemallisen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien ajatuksia hyvästä perehdytyksestä ja millaista sisältöä osaston sairaanhoitaja perehdytysoppaan tulisi sisältää. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tuloksia hyödynnetään laadittaessa sairaanhoitajan perehdytysopasta, joka toteutetaan osana opinnäytetyötä. Kutsun sinut osallistumaan osastotunnille joko ____ tai ____, (Tarkat päivämäärät laitetaan lopulliseen kutsuun.) jossa on tarkoitus selvittää hoitajien ajatuksia hyvästä perehdytyksestä ja minkä sisältöinen tulisi sairaanhoitajan perehdytysoppaan olla perhehuonemallisella vastasyntyneiden teho ja tarkkailuosastolla. Osallistuminen osastotunnille on täysin vapaaehtoista. Osallistumalla osastotunnille ilmaiset suostumaksesi osallistumisestasi opinnäytetyön tutkimukselliseen osioon. Mikäli haluat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, voit poistua osastotunnilta, milloin vain eikä opinnäytetyöhön osallistumisen keskeyttäminen tai siihen osallistumatta jättäminen vaikuta millään muotoa kohteluusi. Osastotunnilta kerättävän kirjallisen aineiston pohjalta saatuja tutkimustuloksia käytetään sairaanhoitajan perehdytysoppaan suunnitteluun ja tutkimusaineistoa käsitellään luotettavasti ja arvokkaasti tutkimuseettisiä ohjeita noudattaen. Opinnäytetyöraportissa ei voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Oponnäytetyön valmistuttua opinnäytetyöraportti julkaistaan verkossa julkisella Theseus-sivustolla.

Toivottavasti pääset osallistumaan osastotunnille. Sinun mielipiteesi ovat tärkeitä, jotta perhehuonemalliselle vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle saadaan mahdollisimman toimiva ja sisältöään hyvä sairaanhoitajanhoitajan perehdytysopas.

Kiittäen ja yhteistyöterveisin: XXXXXXXX

Liite 4. Perehdytysoppaan sisältö

Hoitajana vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolla, Sairaala Novassa

Sisältö:

Toimintaperiaate ja toimenkuva

- Perhehoitotyö
- Vauvamyönteisyys

Yleiset asiat

- Tilat/ Työympäristö
- Yleisimmät laitteet
- Roolit työvuoroissa
- Monitorit
- Puhelimet
- Lifecare
- Työvuorojen kulku
- Aseptinen työskentely
- Ohjeet
- Tiedottaminen
- Hätätilanteessa toimiminen

Hoitotyö

- Perushoito
- Ravitsemus
- Sairaanhoido
 - Vauvan tarkkailu ja hoito
 - Kivunhoito
 - Tehohoidettava potilas
 - Tehostettua tarkkailu vaativa potilas
 - Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys
 - Erilaiset hengitystukihoidot
- Lääke- ja nestehoito
- Yleisimmät toimenpiteet
- Yleisimmät tutkimukset
- Yleisimmät potilasryhmät

- Ennenaikaiset vauvat (keskoset)
- Hypoglykemia
- Hyperbilirubinemia
- Infektiot
- Rytmihäiriöt, lievät sydänviat
- Päihteille altistuneen vauvan (HAL-vauvat) seuranta
- Muut: Anomaliat ym. kehityshäiriöt
- Vauvan kuolema

-Kirjaaminen

-Hoitopolku

- Uuden potilaan vastaanottaminen
- Kotiutus
- Osastosiirto
- Sairaalasiirto

-Perhehoitotyö

- Perhehuoneen käytänteet
- Vierailijat
- Vanhemmuuden tukeminen
- Vanhempien ohjaus sairaassa ollessa ja kotiutuessa
- Perhelähtöinen kotiuttaminen
- Vauvaperhetyö

Yhteistyö

- Moniammatillinen yhteistyö
- Tärkeimmät yhteistyötahot