

Perhelähtöinen hoito synnyttäneiden osastolla vanhempien ja henkilökunnan arvioimana ennen ja jälkeen Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutuksen

HELI MÄKELÄ

TtM, kättilö, väitöskirjatutkija

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Satakunnan hyvinvointialue, Lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastuuyksikkö

HANNAKAISA NIELA-VILÉN

TtT, kättilö, yliopistonlehtori

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

KAISA LEMSTRÖM

Sairaanhoitaja, kättilö (YAMK)

Satakunnan hyvinvointialue
Lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastuuyksikkö

TUULA KUIVALAINEN

TtM, ylihoitaja

Satakunnan hyvinvointialue
Lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastuuyksikkö

ANNA AXELIN

TtT, sairaanhoitaja, apulaisprofessori

Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida synnyttäneiden vuodeosaston perhelähtöisyyden toteutumista sekä vanhempien että henkilökunnan kokemana ennen ja jälkeen Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutusintervention (VVM-koulutus).

Tutkimus toteutettiin kvasikokeellisella ennen-jälkeen-asetelmalla. Aineisto kerättiin synnyttäneiden vuodeosastolta vuosina 2016 ja 2019. Molempina mittaussajankohtina vanhemmat (n=82 ja n=76) ja perheiden hoitoon osallistuva henkilökunta (n=54 ja n=36) arvioivat yksikön perhelähtöisen hoidon toteutumista FCCQ-perhelähtöisyysmittarilla, joka sisältää 20 Likert -asteikollista väittämää perhelähtöisyydestä. Mittarin korkeampi arvo kuvaa perhelähtöisempää hoitoa (min 1,0 ja max 4,0). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Vanhemmat arvioivat perhelähtöisen hoidon toteutuvan keskimäärin hyvin (ka 3,54 ja ka 3,60), samoin kuin henkilökunta (ka 3,32 ja ka 3,35).

ABSTRACT

Family-centred care in maternity unit before and after the Close Collaboration training program

*Mäkelä Heli, MNSc, RM, Doctoral student
Niela-Vilén Hannakaisa, PhD, docent, RM,
University lecturer
Lemström Kaisa, RM, Midwife
Kuivalainen Tuula, MNSc, Nurse leader
Axelin Anna, PhD, RN, Associate professor*

The purpose of this study was to evaluate the impact of Close Collaboration training program on the family-centered care in the maternity unit from the perspective of parents and staff.

The study was conducted with a quasi-experimental before-after setting. The data was collected from the maternity unit in 2016 and 2019. At both measurement points, parents (n=82 and n=76) and staff (n=54 and n=36) evaluated the family-centered care using the FCCQ -scale, which contains 20 Likert scale items on family-centered care. The higher value of the scale describes a more family-centered care (min 1.0 and max 4.0). The data was analyzed using statistical methods.

Saapunut 22.5.2022

Hyväksytty julkaistavaksi 19.1.2023

Vanhempien ($p=0,376$) tai henkilökunnan ($p=0,377$) arvioissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja.

Synnyttäneiden vuodeosaston perhelähtöinen hoito oli lähtötilanteessa hyvällä tasolla. Vanhempien ja henkilökunnan arviot sen toteutumisesta olivat samansuuntaiset. Henkilökunnan arvio oli vanhempien arviota kriittisempi, mikä kuvastaa kykyä tunnistaa perhelähtöisiä toimintatapoja sekä toimia niiden mukaisesti. Koulutusinterventiota voi kuitenkin olla tarpeen kehittää vastaamaan paremmin synnyttäneiden vuodeosastojen tarpeisiin.

Avainsanat: Perhehoitotyö, Synnytys, Vanhemmat, Hoitohenkilökunta

Parents evaluated the family-centered care to accomplished well mean (3.54) and mean (3.60) as well as staff mean (3.32) and mean (3.35). There were no statistically significant differences in parents ($p=0.376$) or staff ($p=0.377$) ratings before and after the training program.

The family-centered care in the maternity unit was already at a good level at baseline and the assessment of its implementation by both parents and staff was similar. The staff evaluated the care more critically than the parents, showing staff identifying key principles of family-centered care. Identifying key principles for family-centered care demonstrates readiness to evolve in implementing family-centeredness forward. However, the training program may need to be developed to better meet the needs of maternity units.

Key words: Family Nursing, Childbirth, Parents, Nursing, Midwifery, Physicians

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Perhelähtöisellä hoidolla tarkoitetaan perheen ammatillista tukemista ammattilaisen ja vanhemman välisen kumppanuuden avulla ja sen tavoitteena on lapsen optimaalinen terveys ja hyvinvointi.
- Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutus on tutkitusti edistänyt perhelähtöistä toimintatapaa vastasyntyneen tehohoidossa.
- Perhelähtöisen hoidon toteuttamisen esteenä voi olla ymmärryksen puute siitä, miten perhelähtöistä hoitoa käytännössä toteutetaan ja sen käytännön toteuttamiseen tarvittavan tuen vähyyks sekä henkilökunnan asenteet.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- VVM-koulutus ei vaikuttanut vanhempien tai henkilökunnan arvioon synnyttäneiden vuodeosaston perhelähtöisen hoidon toteutumisesta.
- Perhelähtöinen hoito toteutui synnyttäneiden vuodeosastolla vanhempien arvioimana paremmin kuin henkilökunnan arvioimana.
- Korkeammaksi perhelähtöisyyden toteutumisen tason arvioivat lyhyemmän aikaa osastolla olleet vanhemmat ja pidempään osastolla työskennelleet ammattilaiset.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutus voi tukea perhelähtöisen hoidon toteutumista myös synnyttäneiden vuodeosastolla, mutta koulutuksen sisältö edellyttää jatkossa tarkempaa tarkastelua.
- Perhelähtöisten toimintatapojen säännöllisellä mittaamisella voidaan tuottaa tietoa, joka on hyödynnettävissä synnyttäneiden vuodeosaston perhelähtöisten toimintatapojen kehittämisessä.

Tutkimuksen lähtökohdat

Perhelähtöisellä hoidolla tarkoitetaan lapsen ja perheen ammatillista tukemista, jonka avulla vanhempien itsemääräämisoikeutta ja

kontrollia omasta lapsestaan voidaan lisätä (Kuo ym., 2012; Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Perhelähtöisessä hoidossa korostetaan perhettä asiantuntijana ja työntekijä puolestaan on asiakasprosessin asiantunti-

ja. Tärkeää on myös kunnioittaa ja arvostaa erilaisia perheitä. (Gill ym., 2014; Kuo ym., 2012) Perhelähtöiseen hoitoon kuuluu terveydenhuollon ammattilaisen ja perheen suhde, jossa molemmat osapuolet sitoutuvat jakamaan vastuun lapsen terveyden hoidosta. (Harrison, 2010; Järvinen ym., 2021; Kuo ym., 2012; McCarthy & Guerin, 2022; Mikkelsen & Frederiksen, 2011)

Perhelähtöinen hoito edellyttää perheen ja työntekijän tasavertaista yhteistyötä ja kumpupanuutta (Gill ym., 2014; Järvinen ym., 2021). Tavoitteena on vahvistaa ja tukea perheiden voimavaroja sekä neuvottelun avulla lisätä perheen osallisuutta ja osallistumista oman lapsen hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Järvinen ym., 2021; Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Maailman terveysjärjestö WHO:n hoitosuosituksen mukaan äitien tyytyväisyyttä synnytyskokemukseen ja synnytyksen jälkeiseen hoitoon lisää mahdollisuus osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon (World Health Organization, 2018).

Perhelähtöisellä hoidolla on saavutettua monia hyötyjä vastasyntyneille, vanhemmille ja hoitotyöntekijöille vastasyntyneiden teho-osastoilla. Sairaalahoidon kesto lyhenee, imetys sekä läheisyys vanhemman ja vauvan välillä lisääntyvät, vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus paranee, ja vanhemmillä on paremmat valmiudet hoitaa lastaan kotiutuessa. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2012; Benziés ym., 2013; Ding ym., 2019; He ym., 2021; Wallin & Eriksson, 2009) Synnytyssairaaloissa äidit ovat olleet tyytyväisiä hoidon luottamuksellisuuteen sekä perheen huomioimiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2018). Perhelähtöisen hoidon toteuttamisen esteenä voi kuitenkin olla ymmärryksen puute siitä, mitä perhelähtöinen hoito käytännössä tarkoittaa, sen käytännön toteuttamiseen tarvittavan tuen vähyys sekä henkilökunnan asenteet (Gooding ym., 2011; Kuo ym., 2012; McCarthy & Guerin, 2022; Mikkelsen & Frederiksen, 2011).

Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) -koulutus vastasyntyneitä hoitavalle henkilökun-

nalle on kehitetty edistämällä perhelähtöisiä hoitokäytäntöjä osastolla. VVM-koulutuksen tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja vanhemman kiintymyssuhdetta vauvaan lisäämällä yhteistyötä vanhempien ja henkilökunnan välillä. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2017; Axelin ym., 2014) Koulutus perustuu oletukseen, että vastasyntyneelle vauvalle vanhempien tarjoama läheisyys ja hoiva sekä kiintymyssuhde ovat elintärkeitä. Ne muodostavat vauvan kannalta keskeisen ja korvaamattoman kasvu- ja kehitysympäristön. Olemalla vauvansa lähellä ja osallistumalla hänen hoiwaamiseen vanhemmat voivat tukea oman vauvansa kehitystä jo sairaalassaoloaikana. (Ahlqvist-Björkroth ym., 2019; Axelin ym., 2014) Koulutus on kehitetty vuosina 2009–2012 Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden tehohoidossa. Koulutuksen avulla pystyttiin parantamaan hoitohenkilökunnan taitoa toimia yhteistyössä vanhempien kanssa vauvan hoidossa sekä asenteita perhelähtöistä hoitoa kohtaan (Toivonen ym., 2023). VVM-koulutuksen hyödyistä synnyttäneiden vuodeosastolla ei kuitenkaan ole tutkimustietoa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida synnyttäneiden vuodeosaston perhelähtöisen hoidon toteutumista sekä vanhempien että henkilökunnan kokemana ennen ja jälkeen Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutusintervention.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat vanhempien arviot synnyttäneiden vuodeosaston perhelähtöisyydestä ennen ja jälkeen VVM-koulutuksen?
2. Mitkä ovat henkilökunnan arviot synnyttäneiden vuodeosaston perhelähtöisyydestä ennen ja jälkeen VVM-koulutuksen?

3. Mitkä tekijät ovat yhteydessä vanhempien ja henkilökunnan kokemukseen perhelähtöisyyden toteutumisesta?

Tutkimuksen hypoteesina oli, että VVM-koulutuksen jälkeen sekä vanhemmat että henkilökunta arvioivat perhelähtöisyyden toteutuvan paremmin kuin ennen koulutusta.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusasetelma

VVM-koulutuksen vaikuttavuutta arvioitiin kvasikokeellisella ennen–jälkeen -asetelmalla (Grove ym., 2013). Tutkimus toteutettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin Satasairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla (Synnytys- ja naistentautien osasto), jossa syntyy vuosittain noin 1600 lasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2022). Satasairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla käynnistyi vuonna 2016 Satakunnan sairaanhoitopiirin rahoittama projekti, jossa henkilökunta sai VVM-koulutuksen. Koulutuksen toteutuksen suunnittelusta vastasi sitä varten perustettu projektiryhmä. Ensimmäinen aineistonkeruu toteutettiin syys–lokakuussa 2016 ja toinen aineistonkeruu loka–marraskuussa 2019. Synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunta osallistui VVM-koulutukseen lokakuun 2016 ja toukokuun 2018 välisenä aikana.

Kohderyhmät

Molemmilla mittauskerroilla kohderyhminä olivat sekä sairaalassa lapsensa synnyttäneet vanhemmat, että vastasyntyneitä ja vanhempia hoitava henkilökunta. Rekrytoitavien vanhempien (N=100) määrässä noudatettiin tapaa, jonka mukaan jokaista mittarin väittämää (n=20) kohti tulee rekrytoida viisi vastaajaa (Bryman & Cramer, 2005; Rattray & Jones, 2007). Otokokoon päädyttiin myös, jotta aineistonkeruu saatiin toteutettua kohtuullisessa ajassa ennen koulutusten aloittamista.

Tutkimukseen pyydettiin mukaan synnyttäneiden vuodeosastolta sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä ja perhehuoneissa ja tavallisissa potilashuoneissa olleita vanhempia, joilla oli riittävä suomen kielen taito kyselylomakkeen täyttämistä varten. Kielirajauksen vuoksi tutkimuksesta jäi pois vain muutamia perheitä. Henkilökunnan osalta tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa eli mukaan pyydettiin kaikkia synnyttäneiden vuodeosastolla työskenteleviä kättilöitä, sairaanhoitajia ja lääkäreitä (N=75), jotka osallistuvat vastasyntyneiden tai vanhempien hoitoon sairaalassa.

Mittarit

Tutkimusaineisto kerättiin Family Centred Care Questionnaire (FCCQ) -mittarilla, josta on olemassa omat versiot vanhemmille ja henkilökunnalle (Gill ym., 2014; Shields & Tanner, 2004). Mittarissa on 20 väittämää perhelähtöisen hoidon toteutumisesta. Väittämien toteutumista arvioidaan 4-portaisella asteikolla: ei koskaan, joskus, useimmiten, aina. Perhelähtöisen hoidon kokonaisarvion lisäksi mittarin väittämät voidaan jaotella kolmeen eri osa-alueeseen. Kunnioitus-osa-alueessa (väittämät 1–6) kysytään vastaajan kokemusta perheen huomioimisesta sairaalassa, yhteistyö-osa-alueessa (väittämät 7–15) vanhempien roolin tunnistamiseen liittyviä asioita ja tuki-osa-alueessa (väittämät 16–20) henkilökunnan vanhemmille tarjoamaa tukea. Vanhemmille ja henkilökunnalle suunnattujen mittareiden kysymykset on muotoiltu niin, että ne mitaavat samaa asiaa eri näkökulmasta. (Gill ym., 2014; Shields & Tanner, 2004) Mittarin käyttöön ja suomen kielelle kääntämiseen saatiin lupa sen kehittäjältä. Mittari käännettiin suomen kielelle kahden tutkijan, kliiniksessä työssä toimivan kättilön, projektiryhmän edustajan ja kielenkääntäjän yhteistyönä. Kieliasun korjausten jälkeen suomenkieliselle versiolle tehtiin takaisinkäännös, joka hyväksyttiin mittarin kehittäjällä.

CQ-mittarin vastausten asteikko muutettiin numeeriseksi: 1=ei koskaan, 2=joskus, 3=useimmiten, 4=aina, Tulos vaihtelee välillä 1,0–4,0 ja korkeampi arvo kuvaa myönteisempää kokemusta. Osa mittarien väittämistä on käänteisiä, ja niiden vastaukset koodattiin käänteisesti ennen analysointia. Mittarista kaikista väittämistä laskettiin perhelähtöisen hoidon keskiarvo ja summa-
muuttajat muodostettiin mittarin osa-alueiden mukaisesti. Muuttajien jakaumien tarkastelu osoitti jakaumat vinoiksi. Mann-Whitney U-testillä tarkasteltiin kaksiluokkaisten taustamuuttajien ja Kruskal-Wallis H-testillä kolmiluokkaisten taustamuuttajien yhteyttä summamuuttajiin. Perhelähtöisyyden arvioiden muutosta sekä henkilökunnan ja vanhempien arvioiden eroja tarkasteltiin Mann-Whitney U-testillä. Henkilökunnan arvio perhelähtöisyyden muutoksesta kuvattiin keskiarvoilla ja keskihajonnalla. Tilastollisesti merkitsevän p-arvon rajaksi asetettiin $<0,05$ (Polit & Beck, 2018).

Tutkimuseettiset näkökohdat

Tutkimus toteutettiin noudattaen lakia (488/99) ja asetusta (986/99) lääketieteellisestä tutkimuksesta sekä lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92). Koko tutkimuksen ajan noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suositusten mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2012). Tutkimuksen toteuttamiselle saatiin lupa organisaation käytännön mukaisesti (185/0152/2016) sekä eettisen toimikunnan puoltava lausunto (58/2019).

Tutkimukseen osallistuvilta vanhemmilta pyydettiin kirjallinen tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Henkilökunnan kohdalla kyselylomakkeeseen vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen. Rekrytointivaiheessa tutkittaville annettiin tietoa tutkimuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti ja kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkitta-

villa on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen syytä ilmoittamatta missä vaiheessa tahansa. Kerätyt tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja raportointi toteutettiin siten, että yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa (Polit & Beck, 2018). Tutkimusaineisto hävitetään viisi vuotta tulosten julkaisun jälkeen.

Tutkimustulokset

Vanhempien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui ensimmäisellä mittauskerralla 82 vanhempaa (vastausprosentti 82%) ja toisella 78 vanhempaa (78%). Perheiden osastolla oloaika oli ennen interventiota keskimäärin 3,9 päivää (vaihteluväli 1–11 päivää) ja intervention jälkeen keskimäärin 3,3 päivää (vaihteluväli 2–7 päivää). Ryhmät eivät eronneet toisistaan tilastollisesti, paitsi intervention jälkeen perhehuoneissa olleiden vanhempien osuus oli suurempi kuin ennen interventiota (55 %, $n=42$ v. 37 %, $n=30$, $p = 0,014$). (Taulukko 1)

Henkilökunnan taustatiedot

Henkilökunnasta tutkimukseen osallistui ensimmäisellä mittauskerralla 54 vastaajaa (vastausprosentti 72%) ja toisella 36 vastaajaa (48%). Molemmilla kerroilla suurin osa vastaajista oli kättilöitä, sairaanhoitajia tai lastenhoitajia. Ennen interventiota noin puolella henkilökunnasta oli aikaisempaa koulutusta perhelähtöisyyteen liittyvistä toimin-
tavoista (54 %, $n=29$), kun taas intervention jälkeen yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikilla. (Taulukko 1)

Perhelähtöisen hoidon toteutuminen ja sen muutos

Vanhempien arvio synnyttäneiden vuodeosaston perhelähtöisen hoidon toteutumisesta oli hyvä molemmilla mittauskerroilla. Ennen VVM-koulutusta, vanhempien kes-

Taulukko 1. Vanhempien (2016 n=82 ja 2019 n=76) ja henkilökunnan (2016 n=54 ja 2019 n=36) taustatiedot

	2016 n (%)	2019 n (%)	p
Vanhemmat			0.324
Äidit	64 (78 %)	56 (74 %)	
Isät	18 (22 %)	20 (26 %)	
Koulutus			0.410
Peruskoulu	3 (4 %)	4 (5 %)	
Toinen aste	34 (41 %)	35 (46 %)	
Korkea-aste	45 (55 %)	37 (49 %)	
Synnyttäneisyys			0.195
Ensisynnyttäjä	43 (52 %)	32 (42 %)	
Uudelleensynnyttäjä	39 (48 %)	44 (58 %)	
Hoitoajan pituus osastolla*			0.491
≤ 3 päivää	57 (70 %)	49 (64 %)	
> 3 päivää	25 (30 %)	23 (30 %)	
Perhehuoneen käyttö			0.014
Kyllä	30 (37 %)	42 (55 %)	
Ei	52 (63 %)	34 (45 %)	
Henkilökunta			0.413
Hoitajat (klö, sh, lh)**	43 (80 %)	27 (75 %)	
Lääkärit	11 (20 %)	9 (25 %)	
Työkokemus			0.469
Alle 10 v	19 (35 %)	12 (33 %)	
Yli 10 v	35 (65 %)	24 (67 %)	
Koulutus perhelähtöisistä toimintatavoista			<0.0001
Kyllä	29 (54 %)	35 (97 %)	
Ei	25 (46 %)	1 (3 %)	

* Puuttuvia havaintoja vuonna 2019 n=4.

** 2016: kättilö n=31, sairaanhoitaja n=8, lastenhoitaja n=4 ja 2019: kättilö n=21, sairaanhoitaja n=4, lastenhoitaja n=2.

kimääräinen arvio perhelähtöisen hoidon toteutumisesta oli 3,54 (kh 0,32). Intervention jälkeen vanhempien keskimääräinen arvio perhelähtöisyyden toteutumisesta oli hieman korkeampi 3,60 (kh 0,28), mutta muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Vanhempien arvion mukaan perhelähtöisyys toteutui molemmilla mittauskerroilla parhaiten kunnioitus-osa-alueella. Tuki-osa-alueella oli molemmilla mittauskerroilla alhaisin arvio. (Taulukko 2)

Henkilökunnan arvio perhelähtöisen hoidon toteutumisesta ennen interventiota oli keskimäärin 3,32 (kh 0,22). Intervention jälkeen vuonna 2019 keskimääräinen arvio oli hieman korkeampi 3,35 (kh 0,23), mutta ei tilastollisesti merkitsevästi. Henkilökunnan arvion mukaan perhelähtöinen hoito toteutui parhaiten kunnioitus-osa-alueella ja al-

haisin arvio molemmilla mittauskerroilla oli tuki-osa-alueella. Jälkimmäisellä mittauskerroilla henkilökunnan arvio perhelähtöisyyden toteutumisesta oli hieman korkeampi kaikilla osa-alueilla, mutta muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Taulukko 3) Henkilökunnan arvio perhelähtöisen hoidon toteutumisesta oli molemmilla mittauskerroilla ja kaikilla osa-alueilla tilastollisesti merkitsevästi alhaisempi kuin vanhempien (Taulukko 4).

Henkilökunta arvioi asenteen työyhteisössä muuttuneen perhelähtöisempään suuntaan (ka 8,58, kh 1,44) ja ammattilaisien mukaan perhelähtöiseen hoitoon liittyvä oma tietoperusta (ka 7,81, kh 1,72) ja omat toimintatavat (ka 7,94, kh 1,97) olivat muuttuneet perhelähtöisemmiksi.

Taulukko 2. Vanhempien arvio perhelähtöisyydestä kokonaisuutena sekä eri osa-alueilla

Summamuuttujat Perhelähtöisyys väittämät	Cronbach α	2016		2019		P	
		Ka ^b	Kh ^b	Ka ^b	Kh ^b		
Kunnioitus (6 väittämää)	0,45	3,74	0,28	3,77	0,30	0,309	
1. Tullessani osastolle tunnen olevani tervetullut		3,74	0,64	3,78	0,58		
2. Muut perheeni jäsenet saavat tulla kanssani osastolle		3,48	0,92	3,57	0,85		
3. Saan olla vauvani luona toimenpiteiden aikana		3,82	0,62	3,89	0,48		
4. Voin kyseenalaistaa vauvani hoitoon liittyviä asioita		3,31	0,91	3,45	0,80		
5. Tullessani osastolle tunnen olevani vierailija (enkä vanhempi) ^a		3,71	0,82	3,69	0,79		
6. Vauvani/perheemme yksityisyyttä ja hoidon luottamuksellisuutta kunnioitetaan		3,74	0,69	3,79	0,53		
Yhteistyö (9 väittämää)	0,66	3,55	0,37	3,60	0,28	0,435	
7. Tunnen olevani valmis kotiin menoon ja siirtymään neuvolaseurantaan		3,75	0,64	3,77	0,54		
8. Minulle annetaan totuudenmukaista tietoa vauvani hoidosta		3,86	0,64	3,81	0,57		
9. Tiedän, kenelle voin soittaa, kun olen kotiutunut ja jos tarvitsen apua/tukea		3,57	0,85	3,69	0,61		
10. Henkilökunta ottaa minut mukaan vauvani hoitoa koskevaan päätöksentekoon		3,61	0,77	3,69	0,62		
11. Minulle opetetaan tarvittavat asiat vauvani hoidosta		3,61	0,74	3,78	0,54		
12. Tiedän vauvani hoidosta vastaavan lääkärin nimen		2,23	1,15	2,39	1,04		
13. Ymmärrän minulle annetun kirjallisen materiaalin sisällön		3,55	0,81	3,63	0,64		
14. Perheeni otetaan mukaan vauvamme hoitoon		3,58	0,83	3,73	0,71		
15. Olen ymmälläni tiedosta, jota olen vauvastani saanut ^a		3,30	0,97	3,50	0,83		
Tuki (5 väittämää)	0,77	3,33	0,51	3,40	0,48	0,396	
16. Henkilökunta tuntee vauvani yksilölliset tarpeet		3,25	0,63	3,34	0,71		
17. Henkilökunta kuuntelee aidosti minun huoliani		3,70	0,44	3,74	0,61		
18. Minulla on mahdollisuus nähdä samaa henkilökuntaa		3,24	0,70	3,22	0,75		
19. Henkilökunta tietää, ketkä ovat tukiverkostoani		2,71	0,91	2,93	0,95		
20. Henkilökunta ymmärtää, mitä perheeni ja minä käymme läpi		3,40	0,68	3,56	0,68		
Kaikki yhteensä		0,81	3,54	0,32	3,60	0,28	0,376

^a Käänteisesti koodattu vastaus; ^b Asteikko: 1=ei koskaan, 2=joskus, 3=useimmiten, 4=aina.

Taustamuuttujien yhteys perhelähtöisyyteen

Äitien ja isien arviot perhelähtöisyydestä eivät eronneet toisistaan. Vanhempien taustatekijöillä ei myöskään ollut yhteyttä kokemukseen perhelähtöisen hoidon toteutumisesta osastolla, paitsi intervention jälkeen kerätyssä aineistossa osastolla alle kolme päivää olleet vanhemmat arvioivat perhelähtöisyyden korkeammaksi ($p = 0,009$) kuin pidempään osastolla olleet. Henkilökunnasta lääkäreiden arvio perhelähtöisyydestä oli ennen interventiota korkeampi kuin hoitajien ($p = 0,043$). Yli 10 vuotta työssä olleet ammattilaiset arvioivat perhelähtöisyyden intervention jälkeen tilastollisesti merkitse-

västi ($p=0,016$) korkeammaksi kuin alle 10 vuotta työskennelleet. Ennen interventiota aikaisemmin koulutusta perhelähtöisistä toimintatavoista saaneet ammattilaiset arvioivat perhelähtöisen hoidon tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,001$) paremmaksi kuin ne, joilla ei ollut aikaisempaa koulutusta. Intervention jälkeen vain yksi vastaajista ei ollut saanut koulutusta. (Taulukko 5)

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

VVM-koulutus ei vaikuttanut vanhempien tai henkilökunnan arvioon synnyttänei-

Taulukko 3. Henkilökunnan arvio perhelähtöisyydestä kokonaisuutena sekä eri osa-alueilla

Summamuuttajat	Cronbach α	2016		2019		P	
		Ka ^b	Kh ^b	Ka ^b	Kh ^b		
Perhelähtöisyys väittämät							
Kunnioitus (6 väittämää)	0,60	3,49	0,32	3,56	0,31	0,430	
1. Kun vanhemmat tulevat osastolle, heidän olonsa tehdään tervetulleeksi		3,51	0,54	3,61	0,49		
2. Muut perheenjäsenet ovat tervetulleita käymään vauvan ja äidin luona osastolla		3,69	0,51	3,69	0,47		
3. Vanhemmat saavat olla vauvansa kanssa hoitotoimenpiteiden aikana		3,26	0,52	3,56	0,50		
4. Vanhemmat voivat kyseenalaistaa vauvansa hoitoon liittyviä asioita		3,25	0,70	3,03	0,82		
5. Kun vanhemmat ovat osastolla, heitä kohdellaan vanhempina (ei vierailijoina)		3,80	0,41	3,83	0,38		
6. Vauvan/vanhempien yksityisyyttä ja hoidon luottamuksellisuutta kunnioitetaan		3,46	0,54	3,53	0,61		
Yhteistyö (9 väittämää)	0,53	3,39	0,23	3,37	0,20	0,234	
7. Vanhempia ohjataan kotiin menoon liittyvissä asioissa		3,89	0,32	3,86	0,35		
8. Vanhemmille annetaan totuudenmukaista tietoa vauvan hoidosta		3,78	0,43	3,83	0,38		
9. Vanhemmille kerrotaan, kenelle voivat soittaa, jos he tarvitsevat apua /tukea		3,81	0,44	3,67	0,53		
10. Vanhemmat otetaan mukaan vauvan hoitoa koskevaan päätöksentekoon		3,21	0,57	3,19	0,46		
11. Vanhemmille opetetaan tarvittavat tiedot heidän vauvansa hoidosta		3,62	0,49	3,72	0,45		
12. Vanhemmille kerrotaan heidän vauvansa hoidosta vastaavan lääkärin nimi		2,60	0,77	2,50	0,71		
13. Vanhemmat ymmärtävät heille annetun kirjallisen materiaalin sisällön		3,08	0,27	3,03	0,30		
14. Perheenjäsenet otetaan mukaan vauvan hoitoon		3,59	0,50	3,78	0,42		
15. <i>Vanhemmat ovat ymmällään tiedosta, jota vauvastaan saavat^a</i>		2,92	0,33	2,82	0,46		
Tuki (5 väittämää)	0,63	2,97	0,30	3,04	0,31	0,949	
16. Henkilökunta tuntee vauvan yksilölliset tarpeet		3,07	0,47	3,14	0,42		
17. Henkilökunta kuuntelee vanhempien huolenaiheita		3,50	0,50	3,51	0,51		
18. Vanhemmilla on mahdollisuus nähdä samaa henkilökuntaa		2,76	0,43	2,91	0,29		
19. Henkilökunta tietää, ketkä ovat perheen tukiverkosta		2,58	0,57	2,54	0,51		
20. Henkilökunta ymmärtää, mitä vanhemmat/heidän perheensä käyvät läpi		2,94	0,45	3,06	0,47		
Kaikki yhteensä		0,77	3,32	0,22	3,35	0,23	0,377

^a Käänteisesti koodattu vastaus; ^bAsteikko: 1=ei koskaan, 2=joskus, 3=useimmiten, 4=aina.

den vuodeosaston perhelähtöisen hoidon toteutumisesta. Yksikön perhelähtöisyyden taso oli hyvällä tasolla jo ennen interventiota. Ainoastaan vanhemmat, jotka viettivät osastolla lyhyemmän aikaa, ja henkilökunnan osalta yli 10 vuotta työskennelleet arvioivat perhelähtöisyyden toteutuvan paremmin intervention jälkeen.

Vanhempien arvio perhelähtöisen hoidon toteutumisesta oli molemmilla mittauskerroilla hyvällä tasolla. Arvio oli korkeampi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Axelin ym., 2022; Gill ym., 2014) samalla mittarilla mitattuna on saatu. Tässä tutkimuksessa eri vanhemmat arvioivat perhelähtöisen hoidon toteutumista sairaalassa ennen interventiota ja sen jälkeen, jolloin vanhemmilla ei ollut to-

dellisuudessa mahdollisuutta verrata hoitokäytännöissä tai ammattilaisten toimintatavoissa tapahtunutta muutosta. Tämä tulee ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa.

Parhaiten perhelähtöisyyteen liittyvät asiat toteutuivat molemmilla mittauskerroilla kunnioituksen osa-alueella, jossa selvitettiin perheiden yksilöllistä huomioimista sekä heidän oikeuksiensa toteutumista sairaalassa. Vastaavasti tuen tarjoamisen osa-alueella perhelähtöisyys sai molemmilla mittauskerroilla sekä vanhemmilta että henkilökunnalta alhaisimman arvion. Vastaavia tuloksia FCCQ-perhelähtöisyydsmittarilla on saatu aikaisemminkin (Gill ym., 2014; Shields & Tanner, 2004). Hoitoaika osastolla synnytyksen jälkeen on yleensä lyhyt,

Taulukko 4. Vanhempien ja henkilökunnan perhelähtöisyyden arvion vertailu kokonaisuutena sekä eri osa-alueilla

Summamuuttuja	2016		p	2019		p
	Vanhemmat Ka (kh)	Henkilökunta Ka (kh)		Vanhemmat Ka (kh)	Henkilökunta Ka (kh)	
Kunnioitus	3,74 (0,28)	3,49 (0,32)	<0,001	3,77 (0,30)	3,56 (0,31)	<0,001
Yhteistyö	3,55 (0,37)	3,39 (0,23)	<0,001	3,60 (0,28)	3,37 (0,20)	<0,001
Tuki	3,33 (0,51)	2,97 (0,30)	<0,001	3,40 (0,48)	3,04 (0,31)	<0,001
Kaikki yhteensä	3,54 (0,30)	3,32 (0,22)	<0,001	3,60 (0,28)	3,35 (0,23)	<0,001

Taulukko 5. Perhelähtöisyyden arviointiin yhteydessä olevat taustatekijät

Taustamuuttuja	2016		2019	
	Ka (kh)	p	Ka (kh)	p
Koulutus		0,221		0,971
Peruskoulu	3,80 (0,15)		3,49 (0,58)	
Toinen aste	3,50 (0,31)		3,62 (0,25)	
Korkea-aste	3,55 (0,29)		3,60 (0,27)	
Aiempien lasten lukumäärä		0,065		0,154
0	3,48 (0,31)		3,54 (0,33)	
1 tai enemmän	3,61 (0,28)		3,62 (0,23)	
Hoitoajan pituus osastolla		0,596		0,009
≤ 3 päivää	3,61 (0,31)		3,68 (0,23)	
> 3 päivää	3,49 (0,27)		3,50 (0,29)	
Perhehuoneen käyttö		0,174		0,345
Kyllä	3,49 (0,26)		3,58 (0,30)	
Ei	3,57 (0,32)		3,63 (0,28)	
Henkilökunta		0,043		0,720
Hoitajat (klö, sh, lh)	3,29 (0,21)		3,36 (0,23)	
Lääkärit	3,44 (0,24)		3,32 (0,24)	
Työkokemus		0,505		0,016
Alle 10 v	3,30 (0,19)		3,25 (0,22)	
Yli 10 v	3,31 (0,24)		3,40 (0,22)	
Koulutus perhelähtöisyydestä		<0,001		0,056
Kyllä	3,41 (0,20)		3,36 (0,21)	
Ei	3,22 (0,20)		-	

mikä voi selittää alhaisempaa arviota amatillisen tuen saamisessa ja tarjoamisessa. Jotta vanhempien tuen tarpeeseen vastataan, perheen ohjaus osastolla ollessa tulee kohdentua yksilöllisiin tarpeisiin ja kotiutuksessa tulee hoidon jatkuvuuteen kiinnittää huomiota tekemällä kiinteää yhteistyötä neuvolan ammattilaisten kanssa ja huolehtimalla mahdollisesta imetyksen tuen tarpeesta imetyspoliklinikalla.

VVM-koulutuksessa synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunta sai teoriatietoa perhelähtöisistä toimintatavoista ja käytännössä harjoiteltiin vauvan käyttäytymisen havainnointia sekä perheen kotiutusta uusien hoi-

tokäytäntöjen mukaisesti. Koulutus perustuu oletukseen, että tehostettua hoitoa tai seuranta tarvitsevalle vauvalle vanhempien tarjoama läheisyys sekä kiintymyssuhde ovat korvaamattomia ja osallistumalla vauvansa hoitoon vanhemmilla on paremmat valmiudet hoitaa lastaan kotona (Ahlqvist-Björkroth ym., 2019; Axelin ym., 2014). Toimintakulttuuri terveitä vastasyntyneitä hoitavalla synnyttäneiden vuodeosastolla on erilainen verrattuna vastasyntyneiden teho-osastoon, jossa hoitoajat ovat pidempiä ja perhehuoneet ovat yleistymässä (Kainiemi ym., 2021). VVM-koulutusta on muokattu vastaamaan synnyttäneiden vuodeosaston tarpeisiin, sillä

koulutuksen kaikkia vaiheita ei voinut suoraan soveltaa terveiden vastasyntyneiden hoidossa, koska perhe viettää osastolla vain lyhyen ajan. Tässä tutkimuksessa VVM-koulutusinterventio toteutettiin kolmivaiheisena alkuperäisen neljän sijaan. Koulutuksen sisällöistä voisi olla hyötyä myös äitiys- ja lastenneuvolan ammattilaisille, jolloin vanhempia voitaisiin ohjata vauvan havainnointiin ja vauvan kanssa toimimiseen jo raskausaikana ja lastenneuvolassa.

Intervention jälkeen vanhemmat kokivat saavansa hyvää ohjausta vauvan hoitoon liittyvistä asioista ja kotiin lähtiessä he olivat mielestään valmiita siirtymään neuvolaseurantaan. Vanhempien kokemus siitä, että heillä on mahdollisuus olla läsnä ja hoitaa omaa vauvaansa, osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon sekä saada henkilökunnalta tarvitsemaansa tukea, on tärkeä viesti perhelähtöisen hoidon osa-alueiden toteutumisesta (Järvinen ym., 2021; McCarthy & Guerin, 2022; Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Synnytyssairaalakyselyn perusteella hoitoon liittyvään päätöksentekoon osallistuminen on vaikuttanut äitien tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2018).

Koulutusinterventio jälkeen lyhyemmän aikaa osastolla olleet vanhemmat arvioivat perhelähtöisen hoidon toteutuvan paremmin kuin pidempään osastolla olleet. Lyhenevän hoitoajan vuoksi ammattilaisten mahdollisuus ohjata ja tukea vanhempia vähenee (Jones ym., 2021), joten perheen yksilöllistä tarpeista lähtevän perhelähtöisen hoidon tarve on siis keskeinen, jotta vanhemmilla on riittävät valmiudet hoitaa vauvaansa kotona.

Henkilökunta arvioi perhelähtöisen hoidon toteutumista kriittisemmin kuin vanhemmat eikä asetelma muuttunut koulutuksen jälkeen (Gill ym., 2014). Vanhempien ja henkilökunnan arviot olivat kuitenkin samansuuntaiset. Henkilökunnan kriittinen suhtautuminen perhelähtöisen hoidon toteutumiseen kuvastaa kykyä tunnistaa toimintatapoja sekä toimia niiden mukaisesti.

Tunnistamisen myötä henkilökunnalla on paremmin valmiuksia kehittyä ja toteuttaa perhelähtöistä hoitoa käytännössä. Toimintatapojen muuttaminen ja ylläpitäminen vaatii kuitenkin pitkäjänteistä työskentelyä ja toimintatapojen arviointia (Hotus, 2010). Ammattilainen myös katsoo tilannetta laajemmin ja huomioi perheen tilannetta koko hoitoprosessin näkökulmasta ja yksittäinen perhe ainoastaan omasta näkökulmastaan, mikä osaltaan voi selittää eroa vanhempien ja ammattilaisten arvioissa.

Ennen VVM-koulutusta henkilökunnasta ne, joilla oli aikaisempaa koulutusta perhelähtöisistä toimintatavoista, arvioivat yksikön perhelähtöisen tason korkeammaksi kuin ne, joilla aikaisempaa koulutusta ei ollut. Tällöin perhelähtöisen hoidon toteuttamisen esteenä on voinut olla ymmärryksen puute perhelähtöisen hoidon käytännön toimintatavoista (Kuo ym., 2012; McCarthy & Guerin, 2022). VVM-koulutuksen jälkeen tieto perhelähtöisistä toimintatavoista lisääntyi ja se on saattanut lisätä aiemminkin koulutusta saaneen henkilökunnan kriittistä suhtautumista perhelähtöisyyden toteutumiseen omassa työssä. Koulutuksen jälkeen pidempään työskennelleiden ammattilaisten arvio perhelähtöisen hoidon toteutumisesta oli parempi kuin vähemmän aikaa työtä tehneiden. On kuitenkin huomioitavaa, että henkilökunnassa on saattanut olla vaihtuvuutta aineistonkeruuajankohtien välillä, mikä on voinut vaikuttaa tuloksiin.

Tässä tutkimuksessa synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunta arvioi työyhteisön perhelähtöisen asenteen sekä omien toimintatapojen parantuneen koulutuksen jälkeen, mutta tutkimuksessa käytetty FCCQ-perhelähtöisyysmittari (Shields & Tanner, 2004) ei kuitenkaan tuonut esille muutosta. Yksikön perhelähtöisiä toimintatapoja ja siihen vaikuttavia tekijöitä on aiemmin selvitetty haastattelututkimuksissa (McCarthy & Guerin, 2022) ja laadullinen näkökulma olisi voinut olla sensitiivisempi muutoksen esille tuomiseen myös tässä tutkimuksessa. Tut-

kimusta VVM-koulutuksen vaikutuksista terveiden vastasyntyneiden vanhempien kohdalla tarvitaan jatkossa lisää.

Hyväksikin arvioidun hoidon sekä perheille tarjotun palvelun laatua tulee arvioida säännöllisesti ja tarvittaessa kehittää (Hotus, 2010). Perhelähtöisyyden toteutumisen arviointi on yksi keino arvioida perheille tarjotun hoidon laatua. Hoitotyön johtamisella voidaan tukea perhelähtöisyyttä ja vaikuttaa sitä parantaviin tekijöihin mahdollistamalla resurssit näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen kehittämiseksi (Bianchi ym., 2018; Luoma ym., 2020). Käytännön tasolla näyttöön perustuvan perhelähtöisen hoidon käytäntöjen kehittyminen vaatii kuitenkin koko henkilökunnan sitoutumista uusien toimintatapojen mukaiseen työskentelyyn.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aikaisemmin käytetty ja testattu mittari, jonka Cronbachin alpha arvot ovat olleet hyväksyttäviä (0,72–0,79) (Shields & Tanner, 2004). Tässä tutkimuksessa käytettiin suomen kielelle käännettyä mittaria, jonka käännösprosessissa tehtiin myös takaisinkäännös. Suomenkielisen mittarin summamuuttujien Cronbachin alfa-arvot jäivät alhaisiksi, mutta koko mittarin arvot olivat kuitenkin hyväksyttäviä (0,77–0,81).

Perhelähtöisen hoidon hyvään arvioon saattaa mahdollisesti vaikuttaa myös kattovaikutus (ceiling effect). Aiemmin tämä on todettu ongelmalliseksi tyytyväisyystutkimuksissa, kun asiakkaat valitsevat positiivisimman vastausvaihtoehdon (Masino & Lam, 2014). Tutkimuksen vastausprosentti oli vanhempien osalta hyvä (76–82 %). Vanhemmat vastasivat kyselyyn kotiinlähöpäivänä, joka voi olla kiireinen ja on saattanut vaikuttaa vastaamisinnokkuuteen. Henkilökunnan vastausprosentti oli ensimmäisellä mittauskerralla vuonna 2016 myös hyvä (72 %), mutta jäi alhaiseksi (48 %) toisella mittauskerralla vuonna 2019. On mahdollista,

että henkilökunnasta jättivät vastaamatta ne, joiden mielestä perhelähtöisyys ei toteudu niin hyvin. Vastaajakatoa pyrittiin ehkäisemään muistuttamalla vanhempia tutkimukseen vastaamisesta ennen kotiinlähtöä. Henkilökunnalle kyselystä lähetettiin muistutus sähköpostiin. Yksikössä työskennellään kolmessa vuorossa, joten kaikki henkilökunnasta eivät osallistuneet tiedotustilaisuuteen, joka on saattanut osaltaan vaikuttaa vastausaktiivisuuteen. Vastausaikaa kyselyyn oli molemmilla kerroilla varattu kolme viikkoa ja toisella vastauskerralla vastausaikaa pidennettiin vielä viikolla. Katoanalyysi olisi antanut lisäarvoa tutkimukselle, mutta yksikössä ei kerätty tietoa siitä, keille tutkimuslomakkeet oli annettu.

Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää, sillä vastanneet vanhemmat edustavat vain osaa synnyttäneistä perheistä ja tulokset on kerätty yhdessä sairaalassa. Vanhempien arvio perhelähtöisyydestä olisi myös voinut olla erilainen, mikäli tutkimukseen olisi otettu mukaan kulttuuritaustaltaan erilaiset vanhemmat, jotka eivät osanneet suomea. Interventio oli erilainen hoitajille ja lääkäreille ja sen vaikutusta olisi ollut hyvä tarkastella. Vastaukset kuitenkin antavat tietoa perhelähtöisyyttä tukevan VVM-koulutuksen vaikutuksista tämän sairaalan synnyttäneiden vuodeosaston perhelähtöisiin toimintatapoihin.

Johtopäätökset

Vanhempien ja henkilökunnan arvion mukaan perhelähtöinen hoito oli perhelähtöisyysmittarilla arvioituna hyvää, vaikka ei koulutuksen myötä muuttunutkaan. Perhelähtöisyyttä tukevan näyttöön perustuvan VVM-koulutuksen myötä vanhemmat kokivat perhelähtöisen hoidon osa-alueiden toteutuvan lyhentyneistä hoitoajoista huolimatta hyvin. Synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunnan tieto perhelähtöisistä toimintatavoista lisääntyi ja asenne yksikössä muuttui perhelähtöisempään suuntaan. Uuden tiedon ja uu-

sien toimintatapojen myötä henkilökunnan kriittisyys omaa työtään kohtaan saattoi lisääntyä, mutta vanhempien arvion perusteella perhelähtöisyys toteutui hyvin. Asenteiden muuttuminen on kuitenkin hidasta ja VVM-koulutuksen avulla aikaansaatuja muutoksia tulee ylläpitää, jotta perhelähtöinen hoito on laadukasta jatkossakin. Tutkimuksen tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää, sillä vastanneet vanhemmat edustavat vain osaa synnyttäneistä perheistä ja tulokset on kerätty yhdessä sairaalassa. Tutkimustietoa perhelähtöisyyttä tukevasta VVM-koulutuksesta synnyttäneiden vuodeosastolla tarvitaan lisää.

LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A., Korja, R., & Lehtonen, L. (2019). An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression. *Pediatric Research*, 85(7), 982–986. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0306-y>
- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., Axelin, A. M., & Lehtonen, L. (2017). Close Collaboration with Parents™ intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural Brain Research*, 325, 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.10.020>
- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., & Lehtonen, L. (2012). *Vanhemmat Vabvasti Mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden teboboidossa*. Turun yliopistollinen keskus-sairaala, Libris Oy, Helsinki.
- Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Kauppila, W., Boukydis, Z., & Lehtonen, L. (2014). Nurses' perspectives on the close collaboration with parents training program in the NICU. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 39(4), 260–268. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000061>
- Axelin, A., Feeley, N., Campbell-Yeo, M., Silnes Tandberg, B., Szczapa, T., Wielenga, J., Weis, J., Pavic Bosnjak, A., Jonsdottir, R. B., George, K., Blomqvist, Y. T., Bohlin, K., Lehtonen, L., & Separation Closeness Experiences in Neonatal Environment (SCENE) research group. (2022). Symptoms of depression in parents after discharge from NICU associated with family-centred care. *Journal of Advanced Nursing*, 78(6), 1676–1687. <https://doi.org/10.1111/jan.15128>
- Benzies, K. M., Magill-Evans, J. E., Hayden, K., & Ballantyne, M. (2013). Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(Suppl 1), S10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S10>

Kiitokset

Kiitämme lämpimästi kaikki tutkimukseen osallistuneita vanhempia sekä henkilökuntaa. Erityiskiitos myös yksikön esimiehille tutkimuksen käytännön toteutukseen liittyvästä avusta ja tuesta.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: HM, TK, AA, aineistonkeruu: HM, aineiston analysointi: HM, käsikirjoituksen kirjoittaminen: HM, HNV, AA, KL, käsikirjoituksen kommentointi: TK.

- Bianchi, M., Bagnasco, A., Bressan, V., Barisone, M., Timmins, F., Rossi, S., Pellegrini, R., Aleo, G., & Sasso, L. (2018). A review of the role of nurse leadership in promoting and sustaining evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 918–932. <https://doi.org/10.1111/jonm.12638>
- Bryman, A., & Cramer, D. (2005). *Quantitative data analysis with SPSS 12 and 13: a guide for social scientists*. Routledge.
- Ding, X., Zhu, L., Zhang, R., Wang, L., Wang, T.-T., & Latour, J. M. (2019). Effects of family-centred care interventions on preterm infants and parents in neonatal intensive care units: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Australian Critical Care*, 32(1), 63–75. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.10.007>
- Gill, F. J., Pascoe, E., Monterosso, L., Young, J., Burr, C., Tanner, A., & Shields, L. (2014). Parents and staff perceptions of family-centered care in two Australian children's hospitals. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 1(2), 317–325.
- Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., & Berns, S. D. (2011). Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. *Seminars in Perinatology*, 35(1), 20–28. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2010.10.004>
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. (7. p.). Saunders Elsevier.
- Harrison, T. M. (2010). Family-Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(5), 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>
- He, F. B., Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Raiskila, S., Löytyniemi, E., & Lehtonen, L. (2021). Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU. *BMC Pediatrics*, 21(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02474-2>

- Hotus. (2010). *Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ)*. Hoitotyön tutkimussäätiö. [https://www.hotus.fi/yhtenäisten-kaytantojen-kehittämisen-malli-yhka/](https://www.hotus.fi/yhtenäisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/)
- Jones, E., Stewart, F., Taylor, B., Davis, P. G., & Brown, S. J. (2021). Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002958.pub2>
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M., & Virolainen, A. (2021). *Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea*. (2. p.). Edita Oy.
- Kainiemi, E., Hongisto, P., Lehtonen, L., Pape, B., & Axelin, A. (2021). Effects of single family room architecture on parent–infant closeness and family centered care in neonatal environments—a single-center pre–post study. *Journal of Perinatology*, 41(9), 2244–2251. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01137-z>
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297–305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
- Luoma, T., Melender, H.-L., Rajala, M., & Kanste, O. (2020). Äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon: kysely kolmessa keskussairaalassa. *Hoitotiede*, 32(4), 238–249.
- Masino, C., & Lam, T. C. M. (2014). Choice of Rating Scale Labels: Implication for Minimizing Patient Satisfaction Response Ceiling Effect in Telemedicine Surveys. *Telemedicine and E-Health*, 20(12), 1150–1155. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0350>
- McCarthy, E., & Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: Care, Health and Development*, 48(1), 1–32. <https://doi.org/10.1111/cch.12901>
- Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1152–1162. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05574.x>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (Ninth edition). Wolters Kluwer Health.
- Rattray, J., & Jones, M. C. (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 234–243. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x>
- Shields, L., & Tanner, A. (2004). Pilot study of a tool to investigate perceptions of family-centered care in different care settings. *Pediatric Nursing*, 30(3), 189–197.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2018). *Synnytyssairaaloiden asiakaspalaute*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/synnytyssairaaloiden-asiakaspalaute>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2022). *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet – Ennakkotiedot 2021*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>
- Toivonen, M., Lehtonen, L., Ahlqvist-Björkroth, S., & Axelin, A. (2023). Effects of the Close Collaboration With Parents Intervention on the Quality of Family-Centered Care in NICUs. *Advances in Neonatal Care*, 23(3), 281–289. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000953>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Wallin, L., & Eriksson, M. (2009). Newborn Individual Development Care and Assessment Program (NIDCAP): A Systematic Review of the Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 6(2), 54–69. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2009.00150.x>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>

Heli Mäkelä, TtM, kättilö, väitöskirjatutkija, Hoitotieteen laitos, Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, hemmak@utu.fi

Hannakaisa Niela-Vilén, TtT, kättilö, yliopistonlehtori, Hoitotieteen laitos, Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, hmniel@utu.fi

Kaisa Lemström, kättilö (YAMK), kättilö, Satakunnan hyvinvointialue, Lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastuuyksikkö, Sairaalan tie 3, 28500 Pori, kaisa.lemstrom@sata.fi

Tuula Kuivalainen, TtM, sairaanhoitaja, Satakunnan hyvinvointialue, Lasten- ja naistentautien sekä synnytysten vastuuyksikkö, Sairaalan tie 3, 28500 Pori, tuukui20@gmail.com

Anna Axelin, TtT, sairaanhoitaja, apulaisprofessori, Hoitotieteen laitos, Medisiina B, 20014 Turun yliopisto, hmniel@utu.fi