

Mira Heiskanen & Meri Lämsä

ASIAKASTYYTYVÄISYYS VIERIPOLIKLINIKALLA

Kysely Oulun Yliopistollisen sairaalan vieripoliklinikan asiakkaille

ASIAKASTYYTYVÄISYYS VIERIPOLIKLINIKALLA

Kysely Oulun Yliopistollisen sairaalan vieripoliklinikan asiakkaille

Mira Heiskanen
Meri Lämsä
Asiakastyytyväisyys vieripoliklinikalla
Syksy 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Mira Heiskanen & Meri Lämsä

Opinnäytetyön nimi: Asiakastyytyväisyys vieripoliklinikalla

Työn ohjaaja: Yliopettaja, TtT Eija Niemelä & Lehtori, TtM Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 36+2 liitettä

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on toiminut varhaisen kotiutumisen mahdollistava vieripoliklinikka syksystä 2014 lähtien, joka mahdollistaa varhaisen kotiutumisen lapsivuodeosastolta ja tarvittavan seurannan kotiutumisen jälkeen. Vieripoliklinikan toiminta on hyvin vakiintunut ja se toimii vuoden jokaisena päivänä, mutta suoranaista tutkittua palautetta asiakkaiden tyytyväisyydestä kyseiseen toimintaan ei oltu kerätty.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa vieripoliklinikalla asioivilta synnyttäneiltä äideiltä siitä, kuinka tyytyväisiä he ovat vieripoliklinikakäynteihin ja siellä saamaansa ohjaukseen. Tavoitteena oli vastauksien pohjalta tuoda esiin mahdollisia kehittämiskohteita henkilökuntaa ja toimintaa ajatellen.

Tietoperustassa kuvataan asiakastyytyväisyyttä, ohjausta hoitotyössä, synnyttäneen- ja vastasyntyneen hoitotyötä sekä kotiutumisessa huomioitavia asioita. Tutkimusmenetelmämme oli kvantitatiivinen menetelmä. Keräsimme aineiston Oulun yliopistollisen sairaalan vieripoliklinikan asiakkailta Webropol-kyselyllä. Tutkimusaikana vieripoliklinikalla asioiville äideille jaettiin saatekirjeitä, jossa oli linkki vastaussivulle. Tutkimukseen vastasi kolme henkilöä. Analysoimme tutkimustulokset tilastollisin menetelmin.

Tutkimusaineistomme jäi vastausajan jatkamisesta huolimatta hyvin niukaksi. Näin ollen tutkimustuloksia ei voida yleistää vieripoliklinikalla asioiviin synnyttäneisiin äiteihin, eikä tutkimustuloksista voida vetää sellaisia luotettavia johtopäätöksiä, joihin määrällisellä tutkimusmenetelmällä yleensä pyritään. Kolme vastaajaa olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä vieripoliklinikalla asiointiin ja saamaansa ohjaukseen.

Tutkimus ei tuonut merkittävää uutta tietoa aiheesta meille eikä vieripoliklinikan työntekijöille. Muutama yksittäinen kehittämissuositus saatiin avoimesta vastauskohdasta. Samasta aiheesta voisi toteuttaa uuden tutkimuksen jollain erilaisella kyselymenetelmällä, sillä meidän aineistonkeruumme tällä menetelmällä oli haasteellista.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, synnytyksen jälkeinen hoitotyö, varhainen kotiutuminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, option of Midwifery

Authors: Mira Heiskanen and Meri Lämsä

Title of thesis: Asiakastytyväisyys vieripoliklinikalla

Supervisors: Eija Niemelä and Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2017 Number of pages: 36+2
appendices

Family centered care and cutback of staying in hospital started to create services that enable mothers and newborns to discharge from hospital faster and still have safe connection to hospital. Since fall 2014 there has been rooming-in clinic working in Oulu University Hospital, which provides opportunity for mothers and newborns to discharge from postnatal ward faster than before. Even rooming-in clinic has stabled its' place and is open in every day of the year, there was no proper research made of customer satisfaction.

The purpose of our research was to get information from mothers who had been clients in rooming-in clinic. We wanted to find out how satisfied they were for the service and counselling they got. The objective was to get suggestions how to improve their services.

Method that we used was quantitative research. We collected our results from Oulu University hospital clients' using Webropol-survey. Every mother who visited rooming-in clinic got a letter which had link to a website where they could answer to our questionnaire. There were three mothers who answered to our research. We analyzed results using statistical methods.

We only got few answers although we continued answering time to our survey longer than we had planned in the beginning. But still our research results in total cannot be called so reliable due to low answering percentage. Tree people who had answered to our survey were quite satisfied with the rooming-in clinic and counselling they had got.

Our research did not archive any significant new information to us or to midwives who are working in clinic. There were few improvement suggestions in open answering part. This kind of research could be made in the same topic using a different kind of method with collecting material, because our way of collecting answers was challenging.

Keywords: customer satisfaction, postpartum care, early discharge, rooming-in

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ASIAKASTYYTYVÄISYYS HOITOTYÖSSÄ.....	7
3	SÄÄNNÖLLISEN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN HOITOTYÖ.....	8
3.1	Ohjaus hoitotyössä	8
3.2	Synnyttäneen äidin hoitotyö	9
3.3	Vastasyntyneen hoitotyö	10
4	KOTIUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	13
4.1	Vastasyntyneen keltaisuus	16
4.2	Vastasyntyneen paino	17
4.3	Imetys.....	17
5	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	20
6.1	Tutkimusmenetelmä	20
6.2	Kyselyn laadinta ja aineiston keruu	21
6.3	Tutkimuksen eettisyys	23
6.4	Tutkimuksen luotettavuus	23
6.5	Tutkimusaineiston analysointi ja tulosten esittäminen	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1	Kyselyyn vastanneiden perheiden kuvaus.....	26
7.2	Tyytyväisyys asiointiin vieripoliklinikalla.....	26
7.3	Tyytyväisyys ohjaukseen.....	27
7.4	Avoimen kysymyksen vastaukset.....	28
8	POHDINTA	30
8.1	Tulosten tarkastelu	30
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	30
8.3	Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaiheet.....	31
8.4	Opinnäytetyöprosessi ja oppimiskokemukset.....	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Synnyttäneiden perheiden hoidossa korostuu tänä päivänä äidin ja vastasyntyneen voinnin seurannan lisäksi yhä enemmän vierihoidon merkitys ja ohjaus. Vierihoidolla pyritään imetyksen onnistumiseen, lapsen hoitoon totutteluun ja perhesiteiden muodostumiseen. Kun ennen vastasyntyneet kapaloitiin ja otettiin lastenhoituhuoneeseen hoitoon, nyt suositetaan ihokontaktia ja kannustetaan vanhempia itse huolehtimaan vauvansa tarpeista. Vierihoido auttaa äitiä oppimaan vauvansa signaalien tunnistamisen, vahvistaa itseluottamusta vauvan hoidossa, edistää imetystä ja maidonnousua, tasoittaa mielialan vaihteluita ja ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta, vähentää vastasyntyneen itkuisuutta ja stressiä sekä auttaa vastasyntyntä pitämään ruumiinlämpönsä tasaisena. (The Cleveland Clinic Foundation 2016, viitattu 15.11.2016.)

Oulun yliopistollisen sairaalan vieripoliklinikka toimii vierihoido-osasto 13 yhteydessä. Poliklinikkatoiminta on aloitettu syksyllä 2014. Poliklinikka on auki vuoden jokaisena päivänä klo 7.30-15.30. Vieripoliklinikalla työskentelee vierihoido-osaston kättilön lisäksi myös tarpeen mukaan pediatri, gynekologi ja laboratorion henkilökuntaa. Äidille tai vauvalle voidaan varata aika poliklinikalle kotiutumisen yhteydessä, jos on tarvetta kontrolloida jotain jommankumman voinnissa. Varhaisille kotiutujille varataan aina aika poliklinikalle tarkastukseen. (Laitinen ym. Posteresitys 24.-25.9.2015.) Aika varataan aina osastolla ennen kotiutumista; toisin sanoen asiakas itse ei voi soittaa poliklinikalle ja varata aikaa, kuten esimerkiksi neuvolaan. Vieripoliklinikan toiminnan piiriin kuuluu moninaisia asioita, joista esittelemme opinnäytetyössämme yleisimpiä.

Tutkimus on lähtöisin vieripoliklinikan tarpeesta saada palautetta, kokemuksia ja kehittämisideoita vieripoliklinikan toiminnasta heidän asiakkailtaan. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa vieripoliklinikan kautta kotiutuvien synnyttäneiden äitien tyytyväisyyttä vieripoliklinikkakäynteihin sekä siellä saamaansa ohjaukseen. Tavoitteena on asiakkaiden vastauksien pohjalta tuoda esiin mahdollisia kehittämistarpeita henkilökuntaa ja toimintaa ajatellen; missä on onnistuttu, mitä voisi kehittää. Koska toimintamalli on melko uusi koko Suomessa ja aiempaa tutkimustietoa aiheesta ei juurikaan asiakkaiden näkökulmasta ole, tieto asiakkaiden tyytyväisyydestä on ensiarvoisen tärkeää sen kehittämisen kannalta.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS HOITOTYÖSSÄ

Asiakkuuden määrittely sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole aina yksinkertaista. Kaikkia palveluissa asioivia nimitetään asiakkaiksi, riippumatta siitä kuinka aktiivisesti he ovat mukana tekemässä valintoja hoitoonsa liittyen. Kun käytetään käsitettä asiakas, halutaan korostaa asiakaskeskeisyyttä, lisääntynyttä mahdollisuutta valita ja vaikuttaa omiin palveluihinsa, sekä tarjota asiakkaan kannalta laadukkaampia palveluita. (Valkama 2012, 77-79.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi tai niiden kohteena olevaksi henkilöksi. Avopalvelujen käyttäjästä terveydenhuollossa käytetään yleisesti potilaan sijasta käsitettä asiakas.

Asiakastyytyväisyys on selkeä mittari siitä, miten organisaation ja tarjottavan palvelun toiminta on onnistunut ja mitä asioita voitaisiin mahdollisesti kehittää asiakkaalle paremmaksi (Rope 2005, 176). Tyytyväisyys sanalla viitataan tyytyväisyysasteeseen asteikolla tyytyväinen-tyytymätön. Asiakkaan odotusten ja palvelutapahtuman kokemuksen perusteella muodostuu tyytyväisyysaste kyseisestä palvelukokemuksesta (Rope 1998, 28–29).

Asiakkaan tyytyväisyyteen ja palvelukokemukseen kokonaisuudessaan vaikuttaa palvelun laatu, asiakkaan saama arvo sekä tyytyväisyys. Asiakkaan saamalla arvolla tarkoitetaan, että asiakkaan on mahdollista vaikuttaa itse palvelun saamiseen. Kyseisiin kolmeen tekijään palvelutaholla on mahdollisuutta vaikuttaa. Esimerkiksi kehittämällä palveluympäristöä ja parantamalla vuorovaikutustilanteita henkilökunnan kanssa, kuten henkilökunnan luotettavuutta, palveluasennetta ja empatiaa. Palvelun ominaisuuksilla ja sen jälkeisillä seurauksilla on suuri vaikutus asiakastyytyväisyyteen. Asiakastyytyväisyyttä voidaan tarkastella joko yksittäisen palvelutapahtuman tasolla tai kokonaistyytyväisyytenä palvelua tarjoavaan organisaatioon. Kuitenkin asiakas voi olla tyytyväinen yksittäiseen palvelutapahtumaan mutta silti olla tyytymätön organisaatioon kokonaisuudessaan tai päinvastoin. (Ylikoski 2000, 151–155.)

3 SÄÄNNÖLLISEN SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN HOITOTYÖ

Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Tätä ennen kyseessä on keskenmeno. Normaali täysaikainen synnytys on kestänyt vähintään 37 mutta korkeintaan 42 viikkoa ja se voi alkaa supistuksilla tai lapsivedenmenolla ennen kohdun supistelua. Normaali synnytys sujuu itsestään, eikä sen kulkuun tarvitse puuttua millään toimenpiteellä. Kätilön tehtävä on kuitenkin seurata synnytyksen etenemistä ja tarpeen vaatiessa konsultoida synnytyslääkärää. Synnytys on jaettu neljään vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe sekä tarkkailuvaihe. Synnytys kokonaisuudessaan voidaan todeta säännölliseksi vasta jälkikäteen, sillä täysin normaali synnytys voi muuttua riskitilanteeksi muutamassa minuutissa. Sen vuoksi yleiseksi käytännöksi on tullut, että säännöllisen synnytyksen hoito on samanlaista kuin komplisoituneessa tai riskisynnytyksessä. (Raussi-Lehto 2015, 216-218; Sariola & Tikkanen 2011, 315.)

Syntymän jälkeistä aikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi, joka kestää WHO:n ja FIGO:n (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) määritelmän mukaan 42 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Syntymän jälkeiseen hoitoon kuuluu äidin ja vastasyntyneen hoidon lisäksi perheen tukeminen uudessa elämäntilanteessa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290.)

3.1 Ohjaus hoitotyössä

Kätilön työhön synnytyksen jälkeen sisältyy oleellisena osana ohjaus; hyvälle ohjaukselle perustuu tuoreen äidin kyvyt itsensä ja vastasyntyneen hoidossa. Sairaalassaoloaikojen lyhentyessä hyvä ohjaus on entistä tärkeämmässä roolissa. Onnistuneella ohjauksella voidaan vähentää tarpeettomia yhteydenottoja ja sitä kautta resurssien hukkakäyttöä. (Sukula 2002, 23).

Ohjauksen synonyymeina käytetään usein opetusta, tiedon antamista ja neuvontaa. Myös terveysneuvonta, potilasohjaus, potilasopetus ja potilasneuvonta käsitteitä käytetään rinnakkain. (Jaakonsaari 2009, 10). Ammatillisen toiminnan näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Prosessin näkökulmasta ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, potilaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. (Kääriäinen & Kyngäs 2016, viitattu 10.9.2017.)

Potilasohjaus voidaan määritellä aktiivisena ja systemaattisena opetus-oppimisprosessina, jonka tavoitteena on lisätä potilaan tietoja ja taitoja ja johon sisältyy niin tiedon antamista kuin sen soveltamista (Vehmasaho & Rantovaara 2010, 10). Ohjauksessa on olennaista asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomiointi (esimerkiksi onko ohjattava äiti ensi- vai uudelleensynnyttäjää), vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. (Kääriäinen & Kyngäs 2016, viitattu 10.9.2017.)

Synnytyksen jälkeen vierihoito-osastolla ollessaan äidin tietoa ja ennen kaikkea taitoja pyritään lisäämään vauvan hoitoon ja omahoitoon liittyen. Varsinkin ensisynnyttäjien kohdalla selkeä ja systemaattinen ohjaus on erittäin tärkeää. Perheellä tulisi olla myös tieto siitä, mikä vauvan tai äidin voinnissa on huolestuttavaa ja minne silloin ollaan yhteydessä; kun kotiutuminen tapahtuu joskus hyvinkin varhain, tulee äidillä olla valmius tarkkailla sekä omaa että vauvan vointia. Sairaalassa käytetään sekä suullista että kirjallista ohjausta toinen toistaan tukien. Onnistuneeseen ohjaukseen vaikuttavat synnyttäneen äidin fyysiset ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli, ja terveysongelman laatu; psyykkiset ominaisuudet kuten motivaatio, terveysuskomukset ja kokemukset, sekä oppimistyylit ja -valmiudet; sekä sosiaaliset, kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät, jotka vaikuttavat hänen toimintaansa. (Kääriäinen & Kyngäs 2016, viitattu 10.9.2017.)

Vieripoliklinikalla annettava ohjaus koskee sekä vastasyntyneen että äidin itsehoitoa ja voinnin tarkkailua. Yleisiä ohjauksen aiheita käynnin syystä riippuen ovat varhainen kotiutuminen, vauvan painoon vaikuttavat tekijät, sinivalohoito sekä imetys. Lastenlääkäri voi ilmoittaa vierihoito-osastolla tehtävässä vauvan kotiinlähtötarkastuksessa mahdollisesta vieripoliklinikakäynnistä. Äidistä johtuvan poliklinikakäynnin tarpeesta päättää gynekologi. Vieripoliklinikalla kättilö haastattelee, ottaa tarvittavat mittaukset ja arvioi potilaiden voinnin. (Laitinen ym. Posteresitys 24.-25.9.2015.)

3.2 Synnyttäneen äidin hoitotyö

Synnytyksen jälkeen kättilö huolehtii äidin perustarpeista, seuraa hänen fyysistä ja psyykkistä toipumista synnytyksestä sekä ohjaa äidin itsehoitoa. Myös vastasyntyneen hoidon ja imetyksen ohjaaminen sekä vanhempi-lapsisuhteen vahvistaminen ovat tärkeä osa syntymän jälkeistä hoitoa. Virtsaamisen seuraaminen on tärkeää, koska synnytyksen jälkeen virtsaaminen voi olla vaikeaa esimerkiksi epiduraalipuudutuksen, ulkosynnyttinten limakalvojen turvotuksen tai mahdollisten repeämien takia. Myös ulostamisen sujuminen tulee ottaa huomioon. Kohdun

supistumista sekä jälkivuodon määrää ja laatua seurataan ensitunteina tarkasti, sillä kohdun huono supistuminen aiheuttaa noin 80 prosenttia synnytyksen jälkeisistä runsaista verenvuodoista. Koska kohdusta vuotava veri hyytyy kohtuonteloon, vuoto ei aina näy ulospäin. Tällöin on kyseessä piilevä eli okkultti vuoto, jonka määrään äidin yleistila korreloi viiveellä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 292-293.)

Kättilön tehtävä on myös seurata synnytyksen aiheuttamien vaurioiden paranemista, haavojen turvotusta, repeämien ja episiotomian aiheuttamien haavojen turvotusta, sekä tarkkailla haavavuotoja tai mahdollisen hematooman muodostumista kudoksiin tai episiotomiahaavaan. Myös äidin kipuja ja niiden syitä on seurattava sekä tarjottava niihin riittävää kipulääkitystä. Kättilön tulisi rohkaista äitiä lähtemään liikkeelle heti voinnin salliessa, sillä progesteronin vaikutuksesta synnyttäneen äidin veri hyytyy helpommin, josta seuraa suurempi riski laskimotukoksille. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 294.) Normaali jälkivuoto synnytyksen jälkeen kestää noin 4-6 viikkoa, 25%:lla vuoto jatkuu kuitenkin yli 6 viikkoa. Vuodon määrä vaihtelee päivittäin ja emättimeen ja kohdunsuulle synnytyksessä tulleet haavaumat sekä imetys lisäävät sen määrää. Valtaosa vuotokomplikaatioista tapahtuu 24 tunnin sisällä synnytyksestä ja vain noin 1% sen jälkeen. (Vihtamäki 2016, viitattu 5.11.2016).

Äidin itsehoidon ohjaaminen kuuluu oleellisena osana syntymän jälkeiseen hoitoon. Ohjaukseen tulisi sisältyä muun muassa hyvän henkilökohtaisen hygienian, ergonomisten hoitoasentojen sekä lantionpohjan lihasten jumppaamisen tärkeys. Yhtä lailla myös vauvan hoidossa ohjaaminen sekä imetysohjaus kuuluvat synnytyksen jälkeiseen hoitoon erityisesti ensisynnyttäjille. Yksi tärkeimmistä tehtävistä ohjauksessa on äidin-, sekä kumppanin itseluottamuksen vahvistaminen. Myös psyykkistä toipumista rankasta koettelemuksesta on syytä tukea, vaikka synnytys olisikin mennyt kaikin puolin hyvin. Hormonimuutoksista johtuvien mielialanvaihtelujen pyörteissä oleva äiti tarvitsee kuuntelijaa ja tukijaa, joka voi olla yhtä hyvin kättilö tai perheenjäsen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 294-299.)

3.3 Vastasyntyneen hoitotyö

Tervettä vastasyntynyttä pidetään mahdollisimman paljon vierihoidossa, jotta imetys onnistuisi, lapsenhoito tulisi tutuksi ja perhesiteet pääsisivät muodostumaan. Vastasyntyneeltä seurataan hengitystä, sydämen sykettä, ihon väriä, lämpöä sekä yleisvointia rutiininomaisesti, sillä

sopeutuminen uuteen elinympäristöön on vielä kesken. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi kättilön pitää seurata ravitsemusta ja painoa, pulautteluja ja oksentelua sekä virtsaa ja ulosteita. Yleisvoinnin kokonaisvaltainen arviointi on tärkeää normaalin kehityksen arvioimiseksi ja mahdollisten poikkeamien havaitsemiseksi. Yleisvoinnista tulee huomioida muun muassa lapsen tyytyväisyyttä, lihaksiston voimaa ja jäntevyyttä, imemistä, kontaktin ottamista ja rauhoittumiskeinoja. Mahdolliset neurologiset oireet kuten tärinät, nykimiset ja jäykistelyt sekä poikkeavat silmien liikkeet tulee huomioida. Vastasyntyneenkään kohdalla ei tule unohtaa kivunhoitoa. (Järvenpää & Tommiska 2015, 304.)

Hengitysverenkierron adaptaatio eli kohdun ulkopuoliseen elämään mukautuminen etenee nopeasti heti syntymän jälkeen. Vastasyntyneen happikyllästeisyys eli happisaturaatio tulee olla alaraajasta vähintään 95%, ylä- ja alaraajasta mitatuilla arvoilla ei tulisi olla suurta eroa. Syntymän aikainen hapenpuute voi häiritä adaptaatiota. Seulomalla vastasyntyneiden happisaturaatiota saadaan paljastettua suurin osa sikiöseulonnassa löytymättömistä sydänvioista ja vähentää noin 80% lasten kotiutumista ilman oikeaa diagnoosia (Andersson ym. 2015, viitattu 14.9.2017.) Vastasyntyneen sykkeen tulisi olla yli 100 lyöntiä minuutissa. Keuhkoverenkierron lisääntyessä oikovirtaus sydämen oikealta puolelta vasemmalle puolelle vähenee, minkä seurauksena valtimotiehyt sulkeutuu ensi elintuntien ja elinpäivien aikana (Fellman & Luukkainen 2016, 15-16.)

Vastasyntyneen lämpö vaihtelee herkästi ympäristön lämmön ja lihastyön mukaan. Lämpö tulisi mitata ensimmäisenä elinpäivänä useamman kerran, kunnes tilanne on vakaa. Jos lapsen iho tuntuu kuumalta tai viileältä tai hänen olemuksessaan on muuta poikkeavaa, lämmön mittaus voi antaa viitteitä lapsen oireilun syystä. Vastasyntyneen ihon väriä ja kimmoisuutta seurataan päivittäin, jotta poikkeava syanoosi, kalpeus, keltaisuus tai kuivuminen voitaisiin havaita. Ihon kimmoisuuden voi helpoiten tutkia lapsen vatsalta; jos iho on ryppyinen sekä sormien väliin nostettu ihopoimu on kimmoton ja siliää hitaasti, voi olla kyse lapsen kuivumisesta. Tällöin muut kuivumisen merkit tulee tarkastaa. Vastasyntyneen iholla voi olla monenlaisia viattomia ilmiöitä, kuten paikkaa vaihtava laikukas punoitus (erythema toxicum), kasvoilla esiintyvät valkoiset talinäpyt sekä pinnalliset verisuoniluomet, niin kutsutut haikarannokan jäljet. Navan hoidoksi riittää napatyngän kuivana ja puhtaana pito. Jos navasta tulee hajua tai eritettä, sitä tulee pyyhkiä antiseptisellä liuoksella kolmesta neljään kertaa päivässä. (Järvenpää & Tommiska 2015, 305-307.)

Syntymän jälkeisinä päivinä paino laskee, koska ravinnon saanti istukasta on loppunut ja äidin rinnasta saatavat maitomäärät ovat vielä hyvin pieniä. Nestettä poistuu elimistöstä myös virtsan ja

ulosteen, sekä hengityksen mukana. Nykyohjeen mukaan vastasyntyneen sairaalassaolon aikana on syytä kiinnittää erityishuomiota ravinnon saantiin, jos painonpudotus on yli seitsemän prosenttia syntymäpainosta. Siltikin terveeseen vastasyntyneeseen paino laskee tyypillisesti 5-10 prosenttia ennen kuin lähtee uudelleen nousuun. Syntymäpainonsa vastasyntyneen tulisi saavuttaa 7-10 vuorokauden iässä. Jos riittävä ravinnonsaanti on epäselvää, voidaan tarvittaessa sairaalassa tai neuvolassa tehdä syöttöpunnituksia, jolloin lapsi punnitaan vaa'alla välittömästi ennen imetystä ja heti sen jälkeen. (Hermanson 2012, viitattu 10.9.2017.)

Terve vastasyntynyt virtsaa ensimmäisten 24 vuorokauden aikana. Alkuun virtsamäärät ovat niukkoja ja virtsassa voi olla joskus punertavaa uraattisakkaa. Kolmen vuorokauden iässä kolme virtsaa vuorokaudessa ja myöhemmin ainakin 5 kertaa vuorokaudessa on normaali määrä ja kertoo vastasyntyneen riittävästä nesteensaannista. Terve vastasyntynyt ulostaa ensimmäisen kerran kahden ensimmäisen elinvuorokautensa aikana. Ensiuloste on tummaa lapsenpihkaa eli mekoniumia. Rintaruokinnan aloituksesta muutaman päivän sisällä uloste alkaa muuttua keltaiseksi ja löysäksi. Ulostamisen tiheys on hyvin yksilöllistä ja vaihtelee useista ulosteista päivässä useamman päivän väleihin. Pulauttelu on tavallista vastasyntyneillä ja johtuu tyypillisesti ruokatorven sulkijalihaksen löysyydestä. Tämä fysiologinen oire menee yleensä ohi lapsen kasvaessa. (Fellman & Luukkainen 2016, 17-18.)

Vastasyntyneet voivat aistia kipua, vaikka kipujärjestelmä ei ole vielä täysin kehittynyt. Kivuliaat kokemukset järjestelmän kehittymisen aikana voivat aiheuttaa pysyviä muutoksia kipuradoissa vastasyntyneelle, jopa lyhytaikaisella kivulla voi olla pysyviä haitallisia vaikutuksia. Fellmanin ja Renqvistin tutkimuksen mukaan sokerilla eli 30-prosenttisella glukoosilla voidaan lievittää vastasyntyneen kipua näytteenoton yhteydessä (Fellmann & Renqvist 2000, viitattu 12.9.2017.) Vastasyntyneen kipua voidaan lievittää usein lääkkeettömin keinoin, hoitamalla häntä rauhallisin ja varmoin liikkein, kapaloimalla ja välttämällä turhaa ja kivuliasta liikuttelua. (Järvenpää & Tommiska 2015, 309.)

4 KOTIUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen on lyhentynyt kaikkialla. Vuonna 1995 keskimääräinen hoitoaika synnytyksen jälkeen oli Suomessa 4,0 vuorokautta, kun 20 vuotta myöhemmin vuonna 2015 se oli 2,8 vuorokautta. Myös pitkien sairaalajaksojen osuus on selkeästi vähentynyt; hoitoaika yli seitsemän päivää synnytyksen jälkeen vuonna 1995 oli 5,4% kaikista synnyttäneistä, kun vuonna 2015 se oli vain 1,5%. (THL 2016; Järvenpää 2015, 319.) Taloudelliset tekijät, asiakkaiden valvutuneisuus sekä itsehoitovalmiudet ja tiedonsaannin helpottuminen ovat vaikuttaneet hoitoaikojen lyhenemiseen. Varhaiseen kotiutumiseen liittyy palvelujärjestelmän säästöt hoitoaikojen lyhentymisestä, kuitenkin turvaten naisen yksilölliset toiveet sekä hyvän asiakastyytyväisyyden. Perheen etuna koti on turvallisempi ympäristö sairaalabakteereita vastaan, sekä mahdollistaa parhaiten lapsentahtisen imetyksen onnistumista ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittämistä vauvaan koko perheelle. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 253-254.) Uudenlaisena palveluna vieripoliklinikkatoiminnalla on vastattu varhain synnytyksen jälkeen kotiutuvien äitien, vastasyntyneiden ja koko perheen tarpeisiin.

Varhainen kotiutuminen tarkoittaa kotiinlähtöä vauvan ollessa alle 36 tunnin ikäinen. Jos kotiutuminen tapahtuu ennen 36 tunnin ikää, terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin on tutkittava lapsi uudestaan kahden - neljän vuorokauden sisällä. Jos lapsi kotiutuu alle 24 tunnin ikäisenä, lääkärin tulisi tarkistaa hänet uudelleen synnytyssairaalassa muutaman päivän kuluttua. Lapsen kotiutuessa perheen tulee saada riittävästi tietoa, miten toimia ja minne ottaa yhteyttä, jos lapsi esimerkiksi kellastuu tai hänellä on infektiota viittaavia oireita. Vastasyntyneellä tai hänen äidillään ei saa olla terveydellistä tai sosiaalista estettä kotiutumiselle. (Järvenpää & Tommiska 2015, 319; Luukkainen 2011, 332.)

Oulun yliopistollisen sairaalan vieripoliklinikkatoiminta mahdollistaa kotiutumisen myös tapauksissa, jotka aikaisemmin olisivat vaatineet vierihoito-osastolle jäämistä. Esimerkiksi äidin epävarmuus imettämisen ei estä kotiutumista, sillä vieripoliklinikkakäynneillä imetyksen onnistumista voidaan seurata ja äidille antaa imetysohjausta. Vieripoliklinikalla on myös mahdollista toteuttaa bilirubiiniarvojen seuranta, ja sinivalohuopa mahdollistaa vauvan sinivalohoidon myös kotona. Sinivalohoidon tarve ei kaikissa tapauksissa ole este kotiutumiselle. (Laitinen ym. Posteresitys 24.-25.9.2015.)

Lastenlääkäri tarkastaa vauvan viimeistään ennen kotiutumista. Lääkärintarkastuksen tavoitteena on varmistua vauvan terveydestä, todeta mahdolliset poikkeavuudet ja ottaa kantaa niiden hoitoon tai tarvittaviin lisätutkimuksiin, sekä varmistua perheen valmiudesta hoitaa uutta perheenjäsentä. Lääkäri arvioi vastasyntyneen yleistilan ja kokonaistilanteen. Perheen halutessa kotiutua alle kahden vuorokauden sisällä synnytyksestä, lastenlääkäri arvioi onko se lapsen terveyden kannalta turvallista. (Hermanson 2012. Viitattu 15.2.2017.) Seuraaviin luetteloihin on koottu Oulun yliopistollisen sairaalan kriteerit vastasyntyneen ja äidin vierihoito-osastolta varhaiselle kotiuttamiselle. (Tuomaala ym. 2016, 2.)

Vastasyntynyt:

- Ikä kotiutuspäivän aamuna klo 09 vähintään 24 tuntia
- Vaikuttaa kätilön mukaan hyvävointiselta ja virkeältä
- Osaa imeä rinnalta
- Lämpö normaali 36,5-37,5 C
- Hengitysfrekvenssi normaali 40-60 krt/min
- Syketaso säännöllinen ja normaali yli 100 krt/min
- On virtsannut ja ulostanut
- Painonlasku alle 10% syntymäpainosta
- Happisaturaatio oikeasta alaraajasta mitattuna yli 95%
- Kellastumisen riski arvioitu ja tarpeen mukaan bilirubiini määritetty
- Mahdollinen verensokeriseula läpäisty
- Mahdollisessa CRP-seurannassa CRP matalaa tasoa eikä infektion merkkejä

Äiti:

- Osaa hoitaa vastasyntynyttä ja huomioida hänen tarpeensa
- Vuorovaikutus äidin ja vastasyntyneen välillä on sujuvaa
- Tukiverkosto ja kotiapu varmistettu
- Ei runsasta vuotoa eikä infektion merkkejä
- On saanut yhteystiedot ja jatkohoitosuunnitelmat

Kotiutumisen edellytykset ovat siis hyvin paljon kiinni vastasyntyneen voinnista. CRP- eli tulehdusarvoa seurataan kaikilta niiltä vauvoilta, joiden äiti on ollut loppuraskaudesta GBS-positiivinen. Normaali CRP-arvo on alle 3mg/l. GBS on lyhenne sanoista group B Streptococcus, eli sillä viitataan B-ryhmän streptokokin kantajuuteen. Erityistarkkailua vaativat myös tilanteet, joissa lapsivesi on mennyt yli 18 tuntia ennen lapsen syntymää; lapsi on syntynyt ennenaikaisena; äidillä on ollut korioamniotiitti eli vesikalvon ja lapsiveden tulehdus; tai äiti on herpesvirukselle altis. (Järvenpää & Tommiska 2015, 312-313.) Tämän lisäksi tulisi seurata infektio-oireita, joita vastasyntyneellä ovat muun muassa käsittelyarkuus, kellastuminen, huono syöminen, lämmön nousu tai alilämpö sekä tihentynyt hengitys (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016, Luoto ym. 2014). Vastasyntyneen normaali hengitysfrekvenssi on 40-60 kertaa minuutissa (Terveysportti, lääkärin käsikirja 2016, viitattu 29.8.2016).

Verensokeriseuranta toteutetaan riskiryhmään kuuluvilla vastasyntyneillä Oulun yliopistollisen sairaalan hoito-ohjeen mukaisesti 6, 12, 24 ja 36 tunnin iässä. Hypoglykemian, eli alhaisen verensokerin oireita huomattaessa verensokeri tulee tarkistaa heti. Oireita vastasyntyneellä ovat ärtyisyys, vapina, tärinä, hengitystauot, sinisyyskohtaukset, naristelu, tiheä hengitys, matala lämpö, väsymys, velttous, tajuttomuus ja kouristukset. Riskiryhmään kuuluvat: (Vastasyntyneen verensokeriseuranta. Hoito-ohje. 2015; Keränen 2015.)

- ennenaikaisena syntyneet (alle 37 raskausviikkoa)
- alle 2500g tai yli 4500g painavat
- diabeetikkoäitien vauvat
- huonosti lämpönsä pitävät
- vastasyntyneet, joiden äideillä on beetasalpaaja-lääkitys
- asfyktiset lapset (Apgar 1 min alle 6 ja/tai napa-pH alle 7,1)
- kaksoet, joiden kokoero vähintään 500g
- halkiolapset

Pediatri tarkastaa vastasyntyneen ennen kotiutusta. Tarkastukseen kuuluu verenkiertoelimistön ja keuhkojen tutkiminen, aistitoimintojen ja neurologisen tilan arviointi, lihasjänteyden ja liikehdinnän seuraaminen, ihon ja ravitsemustilan tarkastaminen, morfologisesti poikkeavien piirteiden sekä synnytyksen aikaisien muutosten tarkkailu, vatsan palpoinni ja sukupuolielinten tutkiminen, ja lopuksi luuston ja lonkkien tutkiminen. (Terveysportti, lääkärin käsikirja 2016, viitattu 29.8.2016.)

4.1 Vastasyntyneen keltaisuus

Ihon kellastumista aiheuttava veren bilirubiinin nousu on vastasyntyneillä tavallista. Kellastumisen aiheuttaa hemoglobiinin hajoamistuotteen bilirubiinin kertyminen elimistöön, sillä vastasyntyneen maksa ei vielä kykene täysin käsittelemään bilirubiinia. Kyseistä ainetta muodostuu vastasyntyneillä suhteessa enemmän kuin aikuisilla, sillä tuolloin veren hemoglobiinipitoisuus on suuri ja punasolujen elinikä lyhempi. (Järvenpää & Tommiska 2015, 314.)

Tyypillisimmin keltaisuus ilmenee kahden vuorokauden iässä, jolloin bilirubiini värjää vauvan ihon ja silmän valkuaiset kellertäviksi. Lievänä kellastumista esiintyy lähes kaikilla vastasyntyneillä ensi elinpäivinä. (Luukkainen & Fellman 2016, 330.) Keltaisuutta arvioidaan ihomittarilla, joka antaa suuntaa antavia arvoja. Jos ihomittarin arvot ovat korkeat, bilirubiinipitoisuutta mitataan kantapäältä otettavalla verinäytteellä. Keltaisuutta tulee hoitaa, sillä suurina annoksina bilirubiini voi vahingoittaa aivoja. Valtaosa vastasyntyneiden vaativista kellastumisista tulee esiin synnytyssairaalassa, mutta kotiutumisaikojen lyhentyessä osa kellastuu vasta kotona. (Hermanson 2012, viitattu 11.8.2016.)

Keltaisuutta hoidetaan sinivalolla. Sininen valo vaikuttaa kahden millimetrin syvyydessä ihon alla vapaaseen bilirubiiniin joka kiertää veren mukana pintaverisuonissa ja on kertynyt iholle. (Hietanen, Nyberg & Visuri 2009, 267). Valohoidon aikana vastasyntynyt makaa pelkkä vaippa päällä ja silmät suojattuina, jolloin mahdollisimman suuri pinta-ala ihosta altistuu valolle. Sinivalo muuttaa bilirubiinin liukoiseen muotoon, joka poistuu ulosteen mukana elimistöstä. Hoidon kesto määräytyy bilirubiiniarvojen mukaan, mutta tyypillisesti hoitoa toteutetaan ainakin yhden vuorokauden ajan kerrallaan, ja tarvittaessa useampia kertoja. (University of Michigan 2015, viitattu 20.8.2015.) Pediatriin luvalla halutessaan äiti ja vauva voivat kotiutua ja siirtyä vieripoliklinikan asiakkaiksi, vaikka vauva tarvitsisi sinivaloa. Poliklinikan kotiin annettavien sinivalohuopien ansiosta sinivaloa voi myös antaa kotona, ja vauvalle varataan aika poliklinikalle bilirubiiniarvojen seurantaan. Sinivalohuopa mahdollistaa myös vauvan sylittelyn ja vauvantahtisen imetyksen, kun valo ei ole fyysisesti kiinni tietyssä paikassa, usein vauvan sängyssä. (Keränen ym. Posterisitys 3.- 4.5.2016).

4.2 Vastasyntyneen paino

Syntyessään vastasyntynyt on noin 2500-4500 grammaa painava. Tyypillisesti vastasyntyneen paino laskee noin kaksi prosenttia ensimmäisten kolmen vuorokauden aikana, jolloin kolmannen päivän kohdalla paino on matalimmillaan. Normaalisti painon tulisi alkaa nousta tämän jälkeen ja vauva saavuttaa syntymäpainonsa noin 8-12 vuorokauden ikään mennessä. Jos paino laskee kolme prosenttia tai enemmän vuorokaudessa, vastasyntynyttä pidetään kuivana. Tästä merkinä on kimmoton iho. (Järvenpää 2009, 280-282.) Jos paino ei ole vielä kotiutumisvaiheessa lähtenyt nousuun tai on hidasta, painoa voidaan kontrolloida vieripoliklinikalla muutaman päivän sisällä kotiutumisesta. Edellä mainittu imetys ja sen sujuminen, sekä painon nousu ovat käsi kädessä kulkevia tekijöitä, joten jos toisessa on ongelmaa, pitäisi myös toiseen kiinnittää erityistä huomiota.

4.3 Imetys

Suomi on ollut vuodesta 1993 mukana WHO:n ja UNICEF:in maailmanlaajuisessa Baby Friendly Hospital Initiative (=BFHI, Vauvamyönteinen sairaala-aloite) –ohjelmassa. Ohjelman tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen, jonka kautta pyritään edistämään vastasyntyneiden terveyttä. Kyseisen ohjelman avulla imetysohjausta antavan henkilöstön taitotasoa pyritään parantamaan ja kehittämään, sekä laatua tarkkailemaan. Osaavan henkilökunnan kautta äitien myönteisyyttä rintaruokintaan pyritään lisäämään, sillä juuri terveydenhuoltojärjestelmän merkitys on erittäin keskeinen imetyksen tukemisessa ja edistämisessä. Synnytyssairaaloissa ja neuvoloissa annettu imetysohjaus edistää kansanterveyttä, sillä varhaisen ravitsemuksen on todettu olevan yhteydessä useiden elämäntapa- ja kansansairauksien kehittymiseen. Tällä edistämistyöllä voidaan siis vaikuttaa tulevien sukupolvien elinikäiseen terveyteen. (Deufel & Montonen 2010, 12-19.)

Vieripoliklinikalle voidaan varata vauvalle aika, jos herää huoli vauvan ravinnon saannista tai osastolla olon aikana on tullut ilmi huomattavia haasteita imetyksessä. (Laitinen ym. Posteresitys 24.-25.9.2015.) Imetyksen onnistumisen kannalta keskeistä on lapsentahtinen imetys, sillä tiheät imetysvälit lisäävät maidontuloa. Kun arvioidaan imetyksen onnistumista, on huomioitava imetysten tiheys ja kesto, imuote, vauvan asento rinnalla, imemisen tehokkuus sekä nielemisäänet. Myös äidin kokemus imetyksestä ja sen onnistumisesta on tärkeää ottaa huomioon. Täysimettäessä on varmistuttava vauvan riittävästä ravinnonsaannista seuraamalla märkien

vaippojen lukumäärää. Vaikeudet imetyksessä liittyvät tyypillisimmin imemistekniikkaan, rintamaidon riittämättömyyteen tai rikkoutuneisiin rinnanpäihin. Anatomisesti imetykseen voi tuoda ongelmia sisään vetäytyvät tai ontelomaiset nännit. (Kolanen & Tammela 2016, viitattu 6.11.2016.)

5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata vieripoliklinikan kautta kotiutuvien synnyttäneiden äitien tyytyväisyyttä vieripoliklinikkakäynteihin sekä siellä saamaansa ohjaukseen. Tavoitteena on asiakkaiden kokemusten pohjalta tuoda esiin mahdollisia kehittämistarpeita henkilökuntaa ja toimintaa ajatellen; missä on onnistuttu, mitä voisi kehittää. Tutkimuksen vastauksista voisi olla hyötyä myös vieripoliklinikan toimintamallin kehittämiseen kansallisesti.

Tutkimusongelma on joukko kysymyksiä, joihin haetaan vastausta. Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka tyytyväisiä äidit ovat vieripoliklinikkakäynteihin?
2. Kuinka tyytyväisiä äidit ovat saamaansa ohjaukseen?
3. Miten vieripoliklinikan toimintaa voisi kehittää?

Kyseiset tutkimusongelmat koimme oleellisiksi toiminnan laadun sekä toimivuuden selvittämisen kannalta. Kyseisten tutkimusongelmien vastausten avulla toimintaa voidaan myös mahdollisesti tarpeiden mukaan kehittää tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tekoprosessista voidaan erotella kolme vaihetta; ensin selvitimme nykytilanteen, jonka jälkeen tarkastelimme tutkittavien vastauksia tutkimusongelmaan liittyvistä kysymyksistä. Viimeiseksi kävimme läpi tutkittavien mahdolliset kehitysehdotukset joiden avulla tutkimusta hyödyntävä vieripoliklinikka voi arvioida uudelleen toimintaansa ja tehdä mahdollisesti tarvittavia muutoksia.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Koska tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa vieripoliklinikan kautta kotiutuvien synnyttäneiden äitien tyytyväisyyttä vieripoliklinikkakäynteihin sekä siellä saamaansa ohjaukseen, tutkimusmetodologiaksi valikoitui kvantitatiivinen tutkimus, jota täydensimme kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuskysymyksellä. Toteutimme internetissä Webropol-kyselyn (Liite 2), jossa oli monivalintakysymyksiä sekä avoin kysymys. Jotta kyselyyn vastaaminen olisi vastaajalle mahdollisimman vaivatonta, kysymystyyppien pääpaino oli monivalintakysymyksissä. Avoin kysymys antoi vastaajalle mahdollisuuden kuvailla tarkemmin omaa tyytyväisyyttään ja kertoa mahdollisia kehittämissuhteita, jolloin tutkimuksen tekijät saavat laajemman ja totuudenmukaisemman kuvauksen vastauksesta. Yhdessä vieripoliklinikan edustajien kanssa tulimme siihen tulokseen, että kyselylomakkeella saamme tarpeeksi tarkkoja ja kuvaavia vastauksia haastattelujen järjestämisen sijaan.

Kyselylomakkeemme sisälsi kolme vastaussivua, josta ensimmäisellä sivulla kysyttiin vastaajan esitietoja; ikää, synnytysten määrää, matkaa synnytyssairaalaan sekä vieripoliklinikkakäynnin syytä. Toisella sivulla oli monivalintakysymyksiä liittyen asiointiin ja ohjaukseen vieripoliklinikalla. Kolmannella sivulla oli avoin kysymys, johon vastaaja voi kirjoittaa vapaasti palautetta ja/tai kehittämissuhteita vieripoliklinikalle. Jotta vastaaja voi aloittaa kyselyyn vastaamisen, tuli hänen internet-osoitteeseen päästyään kirjoittaa saatekirjeestä löytyvä salasana: Vauva2017 etusivun salasana kohtaan. Kahden ensimmäisen sivun kysymyksiin vastaajan tuli valita jokaiseen kohtaan vähintään yksi vaihtoehto, eli ne olivat pakollisia kysymyksiä, kolmannen sivun avoimeen kysymykseen ei ollut pakko vastata. Toisen sivun monivalintakysymyksien arviointiasteikko koostui viidestä eri vastausvaihtoehdosta:

- Olin erittäin tyytyväinen
- Olin melko tyytyväinen
- Olin melko tyytymätön
- Olin erittäin tyytymätön
- En osaa sanoa

Kysymyksiin vastattuaan vastaajan tuli painaa kolmannen kysymyssivun alalaidasta löytyvää lähetä-painiketta, jolloin vastaukset tallentuivat Webropol-ohjelmaan.

6.2 Kyselyn laadinta ja aineiston keruu

Kyselylomakkeen teon aloitimme miettimällä tarvittavat vastaajien taustatiedot; millä asioilla olisi meille tutkijoina merkitystä? Päädyimme kysymään karkeasti vastaajien ikää, matkaa synnytyssairaalaan, käyntisyytä sekä sitä, olivatko he ensi- vai uudelleensynnyttäjiä. Ajattelimme että näillä muuttujilla voisi olla vaikutusta tyytyväisyyteen. Sitten aloimme miettiä mitattavien asioiden teemoja, eli mitkä asiat vaikuttavat asiakkaan käyntikokemukseen ja mitkä ovat tärkeitä asioita juuri vieripoliklinikan kävijälle. Päädyimme kahteen otsikkoon; asiointi ja ohjaus. Asiointi-otsikon alla pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttä käytännön toimivuuteen liittyen, kuten odotusaikaa ja opasteita vieripoliklinikalle. Koska asiakkaan ohjaus on iso osa poliklinikkakäyntiä, pyysimme vastaajia arvioimaan ohjauksen onnistumista eri osa-alueilta. Halusimme saada myös arvoin kokonaiskuvasta, joten annoimme mahdollisuuden arvioida tyytyväisyyttä kokonaisuudessaan asteikolla 1-10. On myös tärkeää antaa vastaajalle mahdollisuus täydentää vastaustaan, joten täydensimme kyselylomaketta yhdellä avoimella kysymyksellä, johon vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa myös omia kehitysideoita toimintaan liittyen. Kyselylomake pohjautuu työmme teoreettiseen viitekehykseen, jossa olemme tuoneet esille vieripoliklinikan toimintaa sekä synnytyksen jälkeistä hoitoa ja kotiutumista.

Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyön suunnitelmamme pohjalta Oulun yliopistolliselta sairaalalta. Tutkimusluvan saatuamme kävimme vierihoito-osastolla 13/1 esittelemässä tutkimusta työntekijöille ja kertomassa, mitä heidän tulee kertoa siitä vieripoliklinikan asiakkaille. Jätimme vieripoliklinikalle myös kirjallisen ohjeen, josta sinne työskentelemään tuleva kättilö voi lukea ohjeistukseksi. Henkilökunnalta kyselyn toteuttamisesta nousi kysymys siitä, tuleeko heidän pitää kirjata asiakkaista, jolle saatekirje on jo jaettu. Päädyimme tuolloin, että saatekirjeitä saa jakaa kaikille vieripoliklinikalla käyville äideille, riippumatta siitä ovatko he käyneet vieripoliklinikalla asiakkaana aikaisemmin. Koimme että asiakkaiden on tärkeää saada vastata halutessaan enemmän kuin yhden kerran, jos heidän kokemuksensa tyytyväisyydestä on erilainen eri käynneillä.

Veimme vieripoliklinikalle 170 kappaletta A4-kokoista saatekirjettä (Liite 1) ja kehoitimme vieripoliklinikalla työskenteleviä kättilöitä jakamaan niitä kaikille vieripoliklinikalla asioiville äideille. Teimme myös kirjallisen ohjeen työntekijöille, jossa olisi kaikki tarvittava tieto liittyen kyselymme toteutukseen. Aloitimme kyselyn aineistonkeruun 12.4.2017 ja vastausaika päättyi 19.5.2017, vastausaika oli siis noin viisi viikkoa. Aineistonkeruun aikana seurasimme vastauksien määrää Webropol-ohjelmasta ja kävimme muistuttamassa vieripoliklinikan työntekijöille saatekirjeiden jakamisesta. Itse emme voineet osallistua saatekirjeiden jakamiseen, sillä tutkimussuunnitelmamme mukaan vastaajien henkilöllisyys pysyi tutkijoilta salassa.

Aineiston keruuaikaa päättyessä kävimme hakemassa vieripoliklinikalta jäljelle jääneet saatekirjeet, joista laskimme manuaalisesti jaettujen saatekirjeiden määrän; vähentämällä jäljelle jääneet saatekirjeet alussa viemästämme määrästä. Saatekirjeitä oli jaettu 85 kappaletta ja vastauksia oli tullut kolme. Tämä vastaajamäärä ei ole riittävä luotettavaan kvantitatiiviseen tutkimukseen, joten jouduimme pohtimaan, kuinka saisimme riittävän tutkimusaineiston kerättyä. Kävimme tuolloin keskustelua Oulun yliopistollisen sairaalan yhteyshenkilömme kanssa ja pohdimme yhdessä vaihtoehtoja vastaajamäärän lisäämiseksi. Keskustelimme vaihtoehdosta muuttaa kysely suulliseksi haastatteluksi, mutta tämä tapa olisi muuttanut tutkimussuunnitelman sisältöä huomattavasti ja olisi vaatinut uuden tutkimussuunnitelman tekoa sekä tutkimusluvan hakemista sekä olisi muuttanut tutkittavien anonymiteettiä. Emme päätyneet siis muuttamaan aineistonkeruumenetelmää.

Päädyimme yhteistyökumppanimme kanssa jatkamaan vielä aineistonkeruuaikaa, saadaksemme kyselyyn lisää vastaajia. Tutkimuslupamme oli myönnetty 31.12.2017 saakka, joten vastausajan jatkaminen oli helppoa. Sovimme yhteistyökumppanimme kanssa aineistonkeruun jatkamisesta, informoimme vieripoliklinikan henkilökuntaa ja avasimme Webropol-kyselyn uudelleen. Aloitimme aineistonkeruun uudelleen 24.5.2017, jolloin veimme vieripoliklinikalle 50 saatekirjettä jaettavaksi. Kyselyaika loppui 4.6.2017, eli kesti kaksi viikkoa. Tuona aikana kyselylomakkeita oli jaettu yhdeksän kappaletta. Kyseisenä aikana kyselyyn ei tullut yhtään vastausta. Kokonaisuudessaan kyselyaikamme oli siis seitsemän viikkoa, jonka aikana kyselylomakkeita jaettiin 94 kappaletta ja vastauksia tuli kolme kappaletta. Vastaajamäärän ollessa näin pieni, emme kokeneet vastausajan jatkamisen enää olevan kannattavaa. Kävimme keskustelua ohjaavan opettajamme kanssa ja päädyimme lopettamaan aineistonkeruun ja aloittamaan tutkimuksen raportoinnin tämän aineiston pohjalta.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi, joten vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa. Myöskään tarkkoja esitietoja, joista vastaajan voisi tunnistaa, ei vaadittu. Tutkittava voi myös halutessaan lopettaa tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Näin toteutui tutkittavien itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus, sillä tutkittavat voivat itse tehdä päätöksen olla vastaamatta kysymyksiin jotka kokevat esimerkiksi arkaluontoisiksi, tylsiksi tai huonosti muotoilluiksi. (Kuula 2006, 108.)

Saatekirjeessämme kerroimme tutkittavien motivoimiseksi, millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää. Tämä on tärkeää, jotta tutkimukseen osallistujat voivat tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisestaan riittävän perustein. Lisäksi on tärkeää kertoa, että tutkimukseen osallistuminen on kertaluontoista eli tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta tutkittavalle mitään jatkotoimenpiteitä. Myös keskeinen osallistumispäätökseen vaikuttava tekijä on kuinka kauan tutkimukseen osallistuminen vie tutkittavalta aikaa. (Kuula 2006, 105-107.) Saatekirjeessä esitimme arvion kyselyn vastaamiseen kuluva ajasta, jonka uskoimme olevan tärkeä tieto juuri meidän tutkimuksemme kohderyhmälle.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan, että käytettävällä mittarilla mitataan tutkimusongelman kannalta oikeita asioita ja reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimustulosten tarkkuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia mittaustuloksia. (Vilka 2005, 161). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteettia todennetaan dokumentoimalla kaikki tutkimuksen vaiheet tarkasti ja perustelemalla ratkaisut, jotta työn arvioitsija voi todeta prosessin aukottomuuden alusta loppuun. Validiteetti varmistetaan sillä, että käytetään oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mitataan oikeita asioita. (Kananen 2008, 79-83.) Tutkimuksessamme olemme siis tarkkaan kuvanneet kaikki vaiheet. Lisäksi mittarin suunnittelussa ja toteutuksessa pyysimme palautetta ohjaajiltamme, jotta saimme muokattua mittarin mahdollisimman selkeäksi ja oikeita asioita mittaavaksi.

Kyselyssä käytimme suurimmaksi osaksi monivalintakysymyksiä varmistaaksemme riittävän tutkimustulosten saannin. Monivalintakysymyksiin on helpompi ja nopeampi vastata kuin avokysymyksiin, joten näin halusimme poissulkea riskin, että avovastaukset eivät olisi laadukkaita tai kohtiin olisi jätetty vastaamatta ja näin ollen tutkimustulosten laatu olisi voinut heikentyä. Kyselylomaketta tehtäessä täytyy ottaa huomioon, että kaikkea kysytään tarpeeksi tarkasti; analyysivaiheessa liian hienojakoiseksi havaittua tietoa on helppo tiivistää, mutta karkeajakoisesti kerättyjä vastauksia ei voi enää muuttaa hienojakoisemmaksi. (KvantiMOTV 2010, viitattu 20.5.2016).

Jotta vastaajalla olisi kuitenkin mahdollisuus tarkentaa omaa vastaustaan, täydensimme kvantitatiivista tutkimusta kvalitatiivisella kysymyksellä. Käyttäessämme strukturoituja kysymyksiä halusimme tuottaa avoimella vastauksella niitä potentiaalisia vastauksia, joita ei osattu ennakoida kysymyksiä laatiessa. Tällä tavalla ilmiötä pystytään siis tarkkailemaan monipuolisesti ja voidaan välttyä yhden menetelmän mahdolliselta systemaattiselta virheeltä. (Kananen 2006, 84.)

Koska vastausten analysointi tapahtui sähköisesti Webropol-ohjelmalla, vastauksia ei ollut tarpeen tulostaa. Poistimme kyselyn vastaukset Webropol-ohjelmasta, kun tulokset oli analysoitu ja siirretty raporttiin. Kaikki valmiin opinnäytetyöntöön ulkopuolelle jäävä tutkimusmateriaali poistettiin pysyvästi.

6.5 Tutkimusaineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tässä vaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Aineiston analyysi aloitetaan mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen. Tutkimus ei ole valmis vielä silloin kun tulokset on analysoitu, vaan niitä on selitettävä ja tulkittava. Koska meidän tutkimuksessamme vastaajajoukko jäi pieneksi, olemme keskittyneet pohdintaosioon; miksi vastaajia ei saatu ja mistä tämä mahdollisesti kertoo. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-229.)

Tutkijan tulisi valita sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmaan (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Tutkimusongelmamme rajoituessa ilmiön kuvailuun, analyysimenetelmiksi riittävät aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut, ristiintaulukointi sekä

riippuvuusanalyysit. Tutkimuksessa oli sekä asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, että yksi avoin kysymys, joten analysoinnissa käytettiin sekä tilastollista että laadullista analyysia. Tutkimustulosten analysointivaihetta helpotti Webropol-ohjelmalla teetetty kysely, jolla voimme helposti tilastoida vastaukset. Tutkimustulosten esittämisessä käytettiin apuna taulukoita selkeyttämään tuloksia. Tilastollisessa päättelyssä tavoitellaan, että saadut tutkimustulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa eli meidän tutkimuksessamme vieripoliklinikalla asioivia äitejä. Koska kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita asioiden välisistä riippuvuussuhteista, on ristiintaulukointi hyvä keino saada tietoa. Näin voidaan esimerkiksi tarkastella, onko käynnin syyllä tai äidin iällä vaikutusta tyytyväisyyteen. Tulokset voidaan esittää suhteellisina osuuksina eli prosentteina ja näin olettaa jakauman vastaavan ilmiötä perusjoukossa. (Kananen 2011, 85-86.)

Taulukoinnin jälkeen tulokset tulee tulkita sanallisesti. Taulukon aukikirjoituksessa kiinnitetään huomiota suuriin ja pieniin arvoihin sekä mahdollisiin riippuvuuksiin. Sanallisessa tulkinnaassa tulee olla huolellinen, sillä tutkijan tyyli kirjoittaa taulukko auki vaikuttaa lukijan saamaan kuvaan asiasta. Avoimen kysymyksen tarkoituksena oli kerätä kehittämissuhteita vieripoliklinikan toiminnalle. Vastauksiin käytettiin laadullisena menetelmänä sisällön analyysiä, jossa alkuperäiset vastaukset referoitiin raporttia varten. Koska avoimia vastauksia oli vain kaksi, emme teemoittaneet avoimia vastauksia, vaan esitimme ne referoituna raportissa.

7 TUTKIMUSTULOKSET

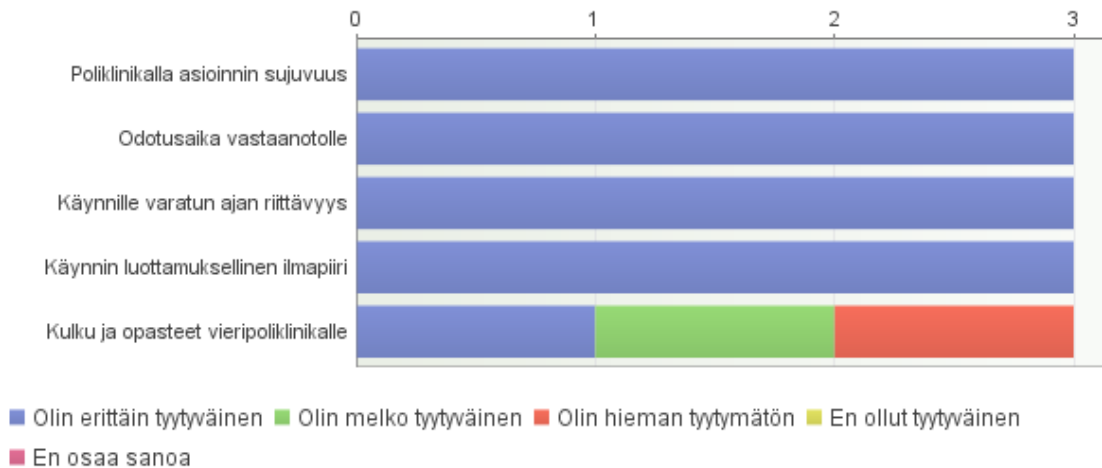
Tutkimustulosten tulkinta on aineiston analyysissa esiin nousevien merkitysten selkeyttämistä ja pohdintaa. Tarkoituksena on pohtia analyysin tuloksia ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Myös synteessin laatiminen on tärkeää. Synteessit kokoavat yhteen pääseikat ja antavat selkeästi vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Niihin perustuvat johtopäätökset ovat pohdintaa saatujen tulosten merkityksestä tutkimusalueella sekä mahdollisesti laajemmin. (Hirsjärvi ym. 2009, 229-230.)

7.1 Kyselyyn vastanneiden perheiden kuvaus

Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä kolme. Aineistonkeruuajana saatekirjeitä jaettiin yhteensä 94 kappaletta. Yksi vastaaja oli yli 35-vuotias, kaksi muuta olivat 25-35 vuotiaita. Yksi vastaaja oli ensisynnyttäjä, kaksi uudelleensynnyttäjää. Yksi vastaaja asui alle 15 kilometrin päässä synnytyssairaalasta, kaksi muuta 15-30 kilometrin päässä. Vauvan painon seuranta sekä bilirubiiniarvon tarkistaminen verinäytteenotolla olivat kaikkien vastaajien käyntisyinä vieripoliklinikalla.

7.2 Tyytyväisyys asiointiin vieripoliklinikalla

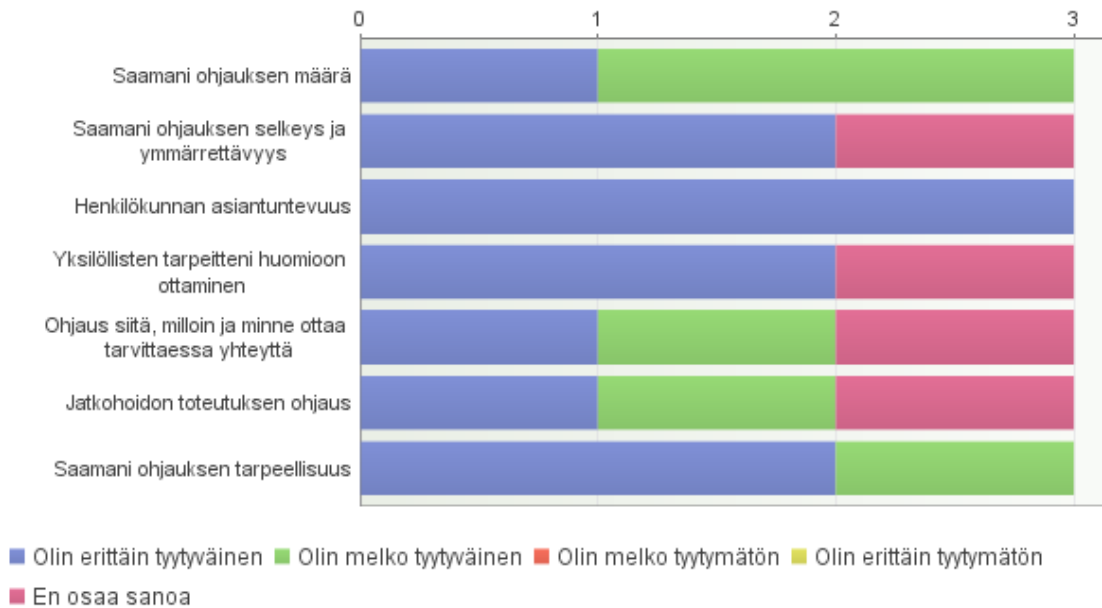
Vastaajia pyydettiin arvioimaan tyytyväisyytään vieripoliklinikalla asiointiin liittyvissä asioissa. Vastaajat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä, ainoastaan kulku ja opasteet vieripoliklinikalle jakoivat mielipiteitä. Muihin asioihin, siis asioinnin sujuvuuteen, odotusaikaan, käynnille varatun ajan riittävyteen, ja luottamukselliseen ilmapiiriin olivat kaikki vastaajan erittäin tyytyväisiä. Kulkuun ja opasteihin yksi vastaaja oli erittäin tyytyväinen, yksi melko tyytyväinen ja yksi hieman tyytymätön. (Kuvio 1)



KUVIO 1. Vastaajien tyytyväisyys vieripoliklinikalla asiointiin liittyen. Lukumäärät kuvaavat vastaajien määrää.

7.3 Tyytyväisyys ohjaukseen

Toisessa kysymyksessä pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttä ohjauksen eri teemoihin vieripoliklinikakäynnillä. Yleisesti ottaen vastaajat olivat tyytyväisiä ohjaukseen. Kaikissa teemoissa vastaajat olivat erittäin tai melko tyytyväisiä. (Kuvio 2). Henkilökunnan asiantuntevuus nousi erityiseksi tyytyväisyyden aiheeksi, johon kaikki vastaajat olivat erittäin tyytyväisiä. Ohjauksen määrään oli kaksi melko tyytyväistä, ja yksi erittäin tyytyväinen vastaaja. Hieman jakaumaa vastauksiin toivat myös jatkohoidosta ohjaaminen sekä ohjaus siitä, minne ottaa tarvittaessa yhteyttä; näihin kysymyksiin oli yksi erittäin tyytyväinen vastaaja, yksi melko tyytyväinen vastaaja sekä yksi vastaaja joka ei osannut sanoa. Ohjauksen tarpeellisuuteen kaksi vastaajaa oli erittäin tyytyväisiä, yksi melko tyytyväinen.



KUVIO 2. Vastaajien tyytyväisyys ohjaukseen vieripoliklinikalla. Lukumäärät kuvaavat vastaajien määrää.

Viimeisessä kysymyksessä pyysimme vastaajia arvioimaan vieripoliklinikalla asiointia kokonaisuudessaan käyttämällä asteikkoa yhdestä kymmeneen, jossa 1 = täysin tyytymätön ja 10 = erittäin tyytyväinen. Kaksi vastaajaa oli valinnut asteikolla numeron yhdeksän, ja yksi vastaaja numeron kymmenen. Vastaajien keskiarvoksi saadaan siis 9,33.

7.4 Avoimen kysymyksen vastaukset

Viimeisen kysymyksen jätimme avoimeksi, jotta vastaajalla on mahdollisuus täydentää vastaustaan ja antaa vapaata palautetta. Kaksi vastaajista oli vastannut avoimeen kysymyksen. Vastausten vähäisen määrän vastauksia ei ole teemoitettu, vaan referoimme vastaukset raporttiin.

Yksi vastaaja koki epämiellyttäväksi sanoa vauvan henkilötunnuksen ääneen käytävällä muiden poliklinikalla asioivien kuullen verikokeiden oton yhteydessä. Yksi vastaaja otti esille bilirubiinin muutoksen arvioinnin haastavuuden vanhempana. Vastaaja toivoisi kehiteltävän jonkinlaista mittaria vanhempien tueksi keltaisuuden arviointiin.

Avoimeen kysymykseen oli jätetty myös positiivinen palaute vieripoliklinikan toiminnasta, jossa vastaaja on tyytyväinen uuteen toimintamalliin ja varhaisempaan kotiutumiseen; "Hyväkuntoisten on parempi päästä kotiin aiemmin ja käydä tarvittavissa kontrolleissa. Hyvä muutos!"

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Suuri vastaajakato ja pieni aineisto antavat myös oman vastauksensa tutkijoille. Meidän päätelmämme on, että vanhemmilla pienen vauvan kanssa ei ole aikaa eikä voimavaroja vastata heitä koskevaan tutkimukseen. Pohdimme myös sitä, että vieripoliklinikan asiakkaat luultavasti olivat tyytyväisiä käynteihin eikä heillä ollut isompaa moitittavaa toiminnasta, koska vastauksia ei tullut. Pohdintamme mukaan ihmiset yleensä jättävät helpommin negatiivista palautetta ja olisivat varmasti vastanneet aktiivisemmin, jos heillä olisi ollut jotain huonoa sanottavaa tai kehittämisehdotuksia. Oman pohdintamme mukaan siis myös pieni vastaajamäärä voi kertoa osittain asiakkaiden tyytyväisyydestä toimintaan.

Vastaajaprosenttimme oli 3% laskukaavalla $3 \times 100 / 94 = 3,191\%$. Tämä jätti vastauskadoksi 97% laskukaavalla $100\% - 3\% = 97\%$. Eli 97% kaikista saatekirjeen saajista jätti vastaamatta kyselyyn. Luotettavan vastausprosentin määrä vaihteli kaikkien tutkimiemme lähteiden kesken vaihdellen minimissään 10-30% välillä. Voidaan siis todeta, että tutkimuksemme vastausprosentti oli hyvin pieni. Vastaajia ollessa näin vähän, emme pystyneet suhteuttamaan vastaajia esitietojenkaan perusteella kategorioihin, jotta olisimme voineet tehdä johtopäätöksiä esimerkiksi vastaajien iän tai käyntisyyden ja vastauskadon kesken.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Vastaajamäärän ollessa kolme henkilöä, ei tutkimustulosta voida pitää yleistettävänä. Yleissääntönä luotettavana vastaajien määränä pidetään vähintään 30 henkilön vastausta, jolloin silloinkaan ei päästä tekemään ryhmien vertailua (Vilpas, 10). Tutkimuksen tietoperusta ja tutkimussuunnitelma on kuitenkin tehty Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyö-ohjeen mukaisesti ja tarkastuttaneet ne opettajillamme sekä yhteistyökumppanilla, joten tutkimuksen tekovaiheet ja raportointi ovat opinnäytetyön vaiheiden mukaiset.

Tutkimuksen teko toteutettiin eettisesti siten kuin oli suunniteltukin. Tutkimusaiheen valinta ja aineistonkeruumenetelmä mietittiin tarkoin ja perusteltiin hyvin. Tutkittavien anonymiteetti säilyi ja

säily edelleen, tutkimustulokset on myös avattu sellaisenaan, kun ne on saatu. Tutkimuksen tekoprosessi ja tulosten analysointi on kuvattu tarkasti ja rehellisesti (Kylmä ym. 2002, 70-73).

8.3 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaiheet

Tällä tutkimuksella alkuperäisiin tutkimusongelmiin vastauksista ei voi vetää sellaisia luotettavia johtopäätöksiä, johon yleensä määrällisellä tutkimuksella pyritään, joten tutkimamme aiheen kannalta tutkimustamme ei voida pitää merkityksellisenä. Näin ollen yhteistyökumppanimme Oulun yliopistollinen sairaala ei valitettavasti saanut tästä luotettavaa tutkimusaineistoa käyttöönsä. Kuitenkin tutkimuksestamme esiin nousseesta vastaajakato-aiheesta tutkimuksestamme nousi tärkeitä näkökulmia. Toivomme siis, että tutkimuksemme voi antaa käytännön näkökulmia vastaajakadon huomioimiseen tutkimuksen teossa.

Avoimesta vastauksesta nousi esille, että vauvan keltaisuuden arvioiminen kotona oli ollut haastavaa, joten jatkotutkimusaiheena voisi siis mieltä jonkinlaista tarkempaa kotiohjetta tai mittaria vanhemmille tueksi kotiin.

Tutkimuksemme samoja tutkimusongelmia voisi jatkossa tutkia jollain erilaisella aineistonkeruutavalla, mahdollisen laajemman aineiston saamiseksi. Asiakastytyväisyyskyselyiden vastaajakadon syyt olisi myös tutkimuksemme perusteella tärkeä jatkotutkimuksen kohde.

8.4 Opinnäytetyöprosessi ja oppimiskokemukset

Olemme aloittaneet opinnäytetyömme teon keväällä 2015, joten tutkimuksen tekoaika on ollut opinnäytetyölle pitkä. Opinnäytetyön tekoon on liittynyt monenlaisia haasteita. Ensiksi sopivan työelämälähtöisen tutkimusaiheen löytäminen tuotti haasteita. Koemme että kättilötyöhön liittyvän aiheen valinta oli haastavaa sairaanhoitajaopintojenkin ollessa vielä alkupuolella. Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut mielekkäämpää ja helpompaa kun olemme suorittaneet kättilötyön harjoittelua osastolla, jonne teimme kyseistä tutkimusta. Vasta itse vieripoliklinikalla harjoittelussa työskennellessä saimme kattavamman kuvan siitä, millaista toiminta käytännössä on. Konkreettinen tutustuminen vieripoliklinikan toimintaan olisi ollut siis kannattavaa jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Opinnäytetyömme ohjaajat ovat vaihtuneet myös

tutkimuksen aikana, joten välillä ohjauksen saaminen oli haastavaa. Opinnäytetyön tekoon liittyvät teoritunnit kävimme opintosuunnitelmamme mukaisesti syksyllä 2014, kun emme olleet vielä löytäneet tutkimusaihetta. Kyseinen teoria jäi tuolloin hyvin pinnalliseksi, sillä emme voineet yhdistää ohjeita suoraan työhömmme. Viimeisen vuoden aikana olemme palauttaneet mieleen kyseisten teoriatuntien asioita, joita opinnäytetyötä tehdessä tulisi huomioida.

Aikataulu on ollut suurin ongelmamme kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin aikana. Emme tehneet alusta lähtien tarkkaa aikataulua, mikä johti siihen, että työn tekeminen on venynyt erittäin pitkäksi. Aikataulun tärkeyden näin isoa työtä tehdessä olemme oppineet ymmärtämään. Loppua kohden olemme sopineet tarkempaa aikataulua ja työn teko on edennyt huomattavasti paremmin. Ohjaajien vaihtuessa ja aikataulun venyessä motivaatio opinnäytetyön tekoon on myös ajoittain ollut heikkoa. Koemme että aikataulujen tekemisellä ja hyvällä ohjauksella olemme päässeet etenemään opinnäytetyön teon loppuajan hyvin, aineistonkeruun haasteista riippumatta.

Opinnäytetyötämme tehdessä olemme oppineet paljon ja syventäneet jo osaamamme tietoa liittyen tutkimaamme aiheeseen. Näin ollen teko on myös syventänyt kätilötyön osaamistamme. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on opettanut paljon tieteellisen tutkimuksen tekemisestä, mitä kaikkea se pitää sisällään ja mitä tulee huomioida sitä tehdessä. Olemme myös syventyneet kvantitatiivisen tutkimuksen tekoon ja opetelleet tekemään luotettavan aineistomittarin. Aineistonhaku taitomme ovat myös kehittyneet paljon ja olemme löytäneet uusia kanavia, mistä hakea jatkossakin luotettavaa tietoa.

Koko prosessin teimme yhteistyötä eri henkilöiden kanssa. Opinnäytetyöemme alussa saimme ohjausta lehtori Ulla Paanaselta, myöhemmin ohjauksesta ovat vastanneet lehtori Satu Rainto ja yliopettaja Eija Niemelä. Oulun yliopistollisen sairaalan puolelta teimme eniten yhteistyötä opetuskoordinaattori Arja Laitisen kanssa, sekä lisäksi myös vieripoliklinikalla työskentelevien kätilöiden kanssa. Kätilöt jakoivat saatekirjeitämme ja näin auttoivat meitä merkittävästi tutkimuksen onnistumisessa.

LÄHTEET

Andersson, S., Jokinen, E., Ojala, T., Pihkala, J. & Valmari, P. 2015. Vastasyntyneiden sydänvikojen seulonta – aika yhtenäistää happisaturaatioseulonnan käytännöt. Duodecim Oy. Helsinki. Viitattu 14.9.2017, <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/17/duo12406>.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Duodecim Oy. Helsinki.

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2016. Lastentaudit. Duodecim Oy. Helsinki.

Fellman, V. & Renqvist, H. 2000. Sokeri lievittää vastasyntyneen kipua kantapäipistossa. Helsinki: HUS:n lasten ja nuorten sairaala. Viitattu 12.9.2017, <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo91754.pdf>.

Hermanson, E. 2012. Kotiinlähtötarkastus sairaalassa. Viitattu 15.2.201, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00102.

Hermanson, E. 2012. Lapsen kasvu. Viitattu 10.9.2017, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00603.

Hermanson, E. 2012. Vastasyntyneen keltaisuus. Viitattu 11.8.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=kot00802.

Hietanen, M., Nyberg, H. & Visuri, R. 2009. Ultravioletti- ja lasersäteily. Helsinki: Säteilyturvakeskus.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Järvenpää, A-L & Tommiska V. 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita. 304-323.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2016,
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tutkimusongelmat>.

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2008. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.11.2016,
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3.

Kaukola, T., Keränen, A., Kyyhkynen, E., Laitinen, A., Nykyri, A. & Tuomaala, T. 2016. Kotisinivalo vieripoliklinikan työmuotona. Posterisitys. Kätilöpäivät 3.- 4.5.2016. Turku.

Kaukola, T., Keränen, A., Kyyhkynen, E., Laitinen, A., Nykyri, A. & Tuomaala, T. 2015. Vieripoliklinikka -Varhaisen kotiutumisen mahdollistaja Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Oys). Posterisitys. Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät 24.- 25.9.2015. Oulu.

Keränen, R. 2015. Vastasyntyneen verensokeriseuranta. Hoito-ohje. Oulun yliopistollinen sairaala.

Kolanen, H. & Tammela, O. 2016. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Viitattu 6.11.2016,
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=synnytyksen%20j%C3%A4lkeinen.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 20.5.2016,
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#vastausvaihtoehdot>.

Kylmä Jari, Pietilä Anna-Maija. & Vehviläinen-Julkunen Katri 2002. Terveyden edistämisen etiikan lähtö- kohtia. Teoksessa Terveyden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät. Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.). WSOY, Helsinki, 62-75.

Käypähoito. Raskausdiabetes. 2013. Viitattu 4.9.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00631&p_haku=gdm.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Luoto, R. ym. 2014. Vastasyntyneen sepsis. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.8.2016, http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=16882618FD2D94CA403199A7D77D1E2C?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11584.

Luukkainen, P. 2011. Kotiutuminen synnytyssairaalasta. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 332.

Luukkainen, P. & Fellman, V. 2016. Syntymän jälkeinen adaptaatiovaihe. Teoksessa J. Rajantie, M. Heikinheimo & M. Renko. Lastentaudit. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Edita. 290-303.

Rope, T. 2005. Markkinoinnilla menestykseen. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Stakes 2008. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. Viitattu 23.7.2015, http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/tt30_08.pdf.

Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) Terveystiedotus. Helsinki: Tammi. 23.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. B-ryhmän streptokokki. Viitattu 29.8.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/b-ryhman-streptokokki>.

Terveysportti Lääkärin käsikirja. 2016. Vastasyntyneen tutkiminen. Viitattu 29.8.2016, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>.

The Cleveland Clinic Foundation. 2016. Rooming In: Rest is Healing. Viitattu 15.11.2016, http://my.clevelandclinic.org/health/diseases_conditions/hic_Am_I_Pregnant/hic_Labor_and_Delivery/hic-rooming-in-rest-is-healing.

Tuomaala, T., Nykyri, A. & Keränen, R. 2016. Hoito-ohje. Vieripoliklinikka. Oulun yliopistollinen sairaala.

University of Michigan. 2015. Your Baby, Jaundice, and Phototherapy. Viitattu 20.8.2015, <http://www.med.umich.edu/1libr/pa/umphototherapy.htm>.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma - Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto.

Vehmasaho, H. & Rantovaara, L. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Vihtamäki, T. 2016. Synnytyksen jälkeiset vuodot ja endometriitti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 5.11.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00632&p_haku=lapsivuodeaika.

Vilikka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilpas, P. Kvantitatiivinen tutkimus. Metropolia. Viitattu 15.9.2017, <https://users.metropolia.fi/~pervil/kvantsu/Moniste.pdf>

Ylikoski, T. 2000. Unohtuiko asiakas? 2. uudistettu painos. Keuruu: Otava.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Kyselylomake

HYVÄ VIERIPOLIKLINIKALLA ASIOIVA ÄITI,

Onneksi olkoon perheenisäyksestä!

Olemme kaksi Oulun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijaa, ja teemme opinnäytetyönämme asiakastyytyväisyyskyselyn Oulun yliopistollisen sairaalan vieripoliklinikalle. Haluaisimme siis selvittää Teidän tyytyväisyyttänne vieripoliklinikan toimintaan kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää vieripoliklinikan toimintaa tarpeiden mukaan. Vastaaminen olisi tärkeää toiminnan kehittämisen kannalta.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme Teidät osallistumaan. Osallistuminen tapahtuu kerran alla olevassa internet-osoitteessa. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu lupa Oulun yliopistolliselta sairaalalta. Kyselyyn vastaaminen ei edellytä henkilötietojen antamista, eikä vastaajaa voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen ei vaadi Teiltä minkäänlaisia jatkotoimenpiteitä kyselyyn vastattuanne, ja voitte keskeyttää osallistumisen kyselyn missä vaiheessa tahansa. Vastaaminen vie aikaa kolmesta viiteen minuuttia.

Kutsu tutkimukseen annetaan kaikille vieripoliklinikalla asioiville. Voitte kysyä lisää vieripoliklinikan hoitajilta, tai ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin.

Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevassa internet-osoitteessa. Kyselyyn päästäksesi kirjoita kenttään salasana: **Vauva2017**. Huomio iso alkukirjan.

www.webpolsurveys.com/vieripoliklinikka.net

Oulun yliopistollisen sairaalan vieripoliklinikan asiakastyytyväisyyskysely

Kirjoita saatekirjeestä löytyvä salasana alla olevaan laatikkoon ja paina Login, niin pääset vastaamaan kyselyyn.

Voit keskeyttää kyselyyn vastaamisen missä vaiheessa tahansa, eikä tietoja tallenneta.
Kiitos mielenkiinnostasi!

Salasana:

Vieripoliklinikan asiakastyytyväisyyskysely

Taustatiedot

1. Ikäsi *

- Alle 25
- 25-35
- Yli 35 vuotta

2. Oletko ensisynnyttäjä? *

- Kyllä
- En

3. Kuinka kaukana synnytyssairaalaasta asut? *

- Alle 15
- 15-30
- Yli 30 km

4. Vieripoliklinikalla käyntinne syy? Voit tarvittaessa valita usean vaihtoehdon. *

- Vauvan bilirubiini
- Vauvan paino
- Imetysasiat
- Varhain kotiutuneen tarkastus
- Muu, mikä?

Seuraava -->

OAMK

OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Vieripoliklinikan asiakastyytyväisyyskysely

Arvioi tyytyväisyyttäsi koskien vieripoliklinikalla käyntiä seuraavien väittämien avulla:

5. Asiointi *

	Olin erittäin tyytyväinen	Olin melko tyytyväinen	Olin hieman tyytymätön	En ollut tyytyväinen	En osaa sanoa
Poliklinikalla asiointiin sujuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odotusaika vastaanotolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käynnille varatun ajan riittävyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käynnin luottamuksellinen ilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulku ja opasteet vieripoliklinikalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Ohjaus *

	Olin erittäin tyytyväinen	Olin melko tyytyväinen	Olin melko tyytymätön	Olin erittäin tyytymätön	En osaa sanoa
Saamani ohjauksen määrä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani ohjauksen selkeys ja ymmärrettävyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnan asiantuntemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisten tarpeitteni huomioon ottaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaus siitä, milloin ja minne ottaa tarvittaessa yhteyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jatkohoidon toteutuksen ohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saamani ohjauksen tarpeellisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Arvio kokonaisuudessaan vieripoliklinikalla asiointia. Kuinka tyytyväinen olit asteikolla 1-10, kun 1 = täysin tyytymätön, ja 10 = Erittäin tyytyväinen *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Täysin tyytymätön Erittäin tyytyväinen

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

OAMK

OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

8. Vapaa sana, kehittämissuhteita.

Kun olet vastannut, paina lähetä. Kiitos vastauksestasi!

OAMK

OULUN AMMATTIKORKEAKOULU