



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjaana Carlsson e1601266

IMETYKSEN JA VAUVANHOIDON  
OHJAUS JA NEUVONTA SYNNYTYSSAI-  
RAALASSA

Vauvamyönteisysohjelman yhteys asiakasty-  
tyväisyyteen

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
2018

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	4
ABSTRACT .....	5
1 JOHDANTO .....	6
1.1 Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen rooli imetyksen tukijana.....	7
1.2 Tutkimuksen käsitteet ja asiasanat .....	8
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
3 VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA .....	12
3.1 Äidin ja vauvan varhainen ihokontakti .....	18
3.2 Vauvamyönteisyysohjelman implementointi työyksikössä.....	19
3.3 Henkilöstön koulutus Vauvamyönteisyysohjelman mukaan .....	23
4 RINTARUOKINTA .....	24
4.1 Imetysohjaus .....	25
4.2 Imetyksen edistäminen, arviointi ja seuranta.....	27
4.3 Asiakasohjaus sosiaali- ja terveysalalla .....	28
4.3.1 Vanhemmuuteen ja vauvan hoitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta	30
4.3.2 Ohjaajana kehittyminen .....	31
4.3.3 Asiakastyytyväisyys ja asiakaslähtöisyys työn tavoitteena .....	33
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	36
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	36
5.1.1 Kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä .....	37
5.1.2 THL:n kyselylomake.....	39
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä .....	40
5.3 Aineiston keruu .....	40
5.4 Aineiston analyysi.....	40
6 TULOKSET .....	43
6.1 Taustatiedot.....	43
6.2 Asiakkaiden palaute sairaalassa saadusta hoidosta.....	47
6.3 Vauvamyönteisyysohjelman yhteys asiakastyytyväisyyteen eri sairaaloiden välillä.....	51

7	POHDINTA.....	56
7.1	Tulosten pohdinta.....	56
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	59
7.3	Tutkimuksen eettisyys .....	62
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	64
9	JATKOTUTKIMUSIDEAT .....	66
	LÄHTEET.....	68
	LIITE 1.....	75

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
**TIIVISTELMÄ**

Tekijä	Marjaana Carlsson
Opinnäytetyön nimi	Imetyksen ja vauvanhoidon ohjaus ja neuvonta synnytyssairaalassa, Vauvamyönteisyysohjelman yhteys asiakastytyväsyyteen
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	72 + 1 liite
Ohjaaja	Paula Hakala

---

Äitiyshuollon yhtenä tärkeänä tehtävänä on ohjata ja neuvoa perheitä raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Äitiyshuollon henkilöstön antamalla ohjauksella on suuri rooli esimerkiksi imetyksen onnistumisen kannalta. Uusi elämäntilanne vaatii paljon tukea, ohjausta ja neuvontaa ammattitaitoiselta henkilöstöltä, joka on sitoutunut ohjaamaan asiakkaitaan kansallisten sekä kansainvälisesti näyttöön perustuvien toimintamallien mukaisesti. Näyttöön perustuvien toimintamallien avulla on mahdollista tehdä vaikuttavaa hoitotyötä.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella kahden eri synnytyssairaalan asiakkaiden tyytyväisyyttä heidän saamastaan imetyksen ja vauvanhoidon ohjauksesta ja neuvonnasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, onko WHO:n ja Unicefin luomalla Vauvamyönteisyysohjelmalla yhteyttä tähän asiakastytyväsyyteen.

Tässä tutkimuksessa aineistona käytettiin Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kyselyn ”Syntymän hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta” Vaasan ja Seinäjoen keskussairaalan tuloksia. Aineisto sisälsi yhteensä 204 synnyttäjän ja lapsen toisen vanhemman kyselyvastausta. Tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus ja aineiston analysoinnissa käytettiin apuna IBM SPSS Statistics tilasto-ohjelmaa versiota 23.

Tutkimustulokset osoittivat, että Vaasan ja Seinäjoen keskussairaalan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan. Selkeää yhteyttä Vauvamyönteisyysohjelman ja asiakastytyväsyyden välillä ei voitu osoittaa. Molemmissa sairaaloissa kuitenkin toimittiin Vauvamyönteisyysohjelman toimintamallin mukaisesti.

---

Asiasanat imetus, imetysohjaus, Vauvamyönteisyysohjelma, asiakasohjaus ja asiakastytyväsyyttä

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
 Terveystalon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
**ABSTRACT**

Author	Marjaana Carlsson
Title	Guidance and Counseling on Breastfeeding and Infant Care at a Maternity Hospital. The connection between the Baby Friendly Hospital Initiative and Client Satisfaction.
Year	2018
Language	Finnish
Pages	72 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

One important task in maternity care is to guide and counsel families during pregnancy and after delivery. The guidance provided by maternity care staff plays a major role, for example in the success of breastfeeding. The new life situation requires a lot of support, guidance and advice from skilled staff who are committed to guiding their clients in accordance with national and international evidence-based operating models. Evidence-based operating models makes it possible to provide effective nursing.

The purpose of this study was to look at the satisfaction of clients of two different maternity hospital with their guidance and counselling on breastfeeding and infant care. The aim of the study was to examine whether the WHO's and UNICEF's Baby Friendly Hospital Initiative have connection to client satisfaction.

The data that was used in this study was based on results from the questionnaire "Quality of delivery care from clients' point of view" conducted by National Institute for Health and Welfare. The study was carried out in Vaasa and Seinäjoki Central Hospitals. The data contained a total of 204 responses from the from the parturient and the child's second parent. The study is a quantitative research and the analysis of the material was done with IBM SPSS Statistics program version 23.

The results of the research showed that the customers of Vaasa and Seinäjoki Central Hospitals were satisfied with the guidance and counselling they received. A clear connection between Baby Friendly Hospital Initiative and client satisfaction could not be demonstrated. However, both hospitals were working in accordance with Baby Friendly Hospital Initiative.

---

Keywords Breastfeeding, breastfeeding guidance, baby friendly hospital initiative, client guidance, client satisfaction

## 1 JOHDANTO

Raskaus ja synnytys ovat ainutlaatuisia tapahtumia naisen ja koko perheen elämässä. Varsinkin ensimmäistä lastaan odottaessa asiat raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon liittyen ovat uusia ja ihmeellisiä. Suomessa naisilla on mahdollisuus ja oikeus valmistautua tähän ainutlaatuiseen ajanjaksoon elämässään monipuolisin keinoin. Synnytyssairaaloita on Suomessa yhteensä 26 ja niistä jokaisessa tarjotaan laadukasta ja turvallista synnytyksen hoitoa. Jokainen kunta järjestää myös asukkailleen ilmaisen mahdollisuuden raskaudenseurantaan äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolapalveluiden järjestämisestä ja sisällöstä on julkaistu kansallisia suosituksia, jotka ohjaavat työn suunnittelua, järjestämistä ja toteutusta tasapuolisesti koko Suomessa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 9-13.)

Perheille annettavassa ohjannassa ja neuvonnassa suuressa roolissa ovat imetysohjaus ja imetyksen tukeminen. Imetys on hyödyllistä äidin ja lapsen terveyden mutta myös varhaisen vuorovaikutuksen kannalta (THL 2009, 28). Ohjaus ja keskustelut imetyksestä tapahtuvat useamman perhettä hoitavan tahon kautta, ja ne alkavat jo raskausaikana ja jatkuvat vauvan syntymän jälkeen. Suomessa on seurattu WHO:n antamaa imetyssuosittelusta ja Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta on tehty vuonna 2004 suositus, jonka mukaan täysimetystä suositellaan, kunnes lapsi on kuuden kuukauden ikäinen ja tämän jälkeen imetystä suositellaan jatkettavan muun ravinnon ohella ainakin 1-vuotiaaksi asti ja perheen tahtoessa vielä pidempäänkin (THL 2009,21-24). Uusi Kansallinen imetyksen toimintaohjelma vuosille 2018 - 2022 suosittelee edelleen täysimetystä jatkettavaksi 4-6 kk ikään asti ja aloittelemaan kiinteiden ruokien maisteluannokset 4-6 kk iässä imetyksen ohessa (Lyytikäinen & Virtanen 2017,18-19).

Vuoden 2017 tammikuun ja elokuun välisenä aikana Vaasan keskussairaalassa hieman yli puolet (54,3%) vastasyntyneistä vauvoista oli täysimetettyjä. Seinäjoen keskussairaalassa vastaavasti hieman alle puolet vauvoista (49,3 %) oli täysimetettyjä. (Dunder-Kuusisto 2017; Muikku 2017) Siitä huolimatta, että imetyksen eduista ja taloudellisuudesta tiedetään ja siitä kampanjoidaan paljon, vain 43 %

maailman alle kuuden kuukauden ikäisistä lapsista on täysimetettyjä ja vastasyntyneistä 55 % ei aloita imetystä ensimmäisen tunnin aikana. (National Implementation of Baby-friendly Hospital Initiative. 2017, 6.) Suomessa vuonna 2010 täysimetettyjä 6 kuukautta täyttäneitä lapsia oli alle prosentti ja osittain imetettyjä runsas puolet (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012, 41.) Imetystilastot näyttävät hämmästyttävän matalilta siitä huolimatta, miten tärkeää se vastasyntyneiden terveyden kannalta on. Imetyksen vähäisyyteen löytynee varmasti useita erilaisia tekijöitä, mutta tärkeää olisi pyrkiä vaikuttamaan niihin tekijöihin kaikin keinoin.

Suomessa tapahtuu suuria sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa koskevia uudistuksia. Parhailtaan on menossa koko Suomea koskeva sote- ja maakuntauudistus. Sote- ja maakuntauudistus tulee uudistamaan kuntien ja maakuntien hallinnollista päätäntävaltaa, mutta myös sosiaali- ja terveysalan palveluiden järjestämistä. Synnytysairaaloita on vähennetty Suomessa vuosien varrella ja pieniä synnytysyksiköitä on suljettu siirtäen palvelut keskitetyksi suurempiin sairaaloihin. Matkat synnytysairaaloihin ovat joillakin paikkakunnilla tämän myötä kasvaneet pidemmiksi ja palvelut muuttuneet jo osittain eriarvoisiksi asumispaikasta riippuen.

### **1.1 Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen rooli imetyksen tukijana**

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tarkoituksena on seurata Suomen väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä kehittää palveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. THL toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa. THL tuottaa vuosittain tutkimustietoa sosiaali- ja terveysalalta, jota käytetään myös poliittisten päätösten teossa. (THL 2017 a.) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut myös useita suosituksia ja asetuksia terveydenhuollon järjestämisestä.

Imetysohjaus on tärkeä osa vanhempien tukemista ja informointia niin raskauden aikana kuin synnytys sairaalassa. Lokakuussa 2017 THL julkaisi Suomessa Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman vuosille 2018 - 2022. Toimintaohjelman laatimisessa on käytetty pohjana kansainvälisiä tutkimuksia ja toimenpideohjelmia. Toimintaohjelman päämäärinä on parantaa imetyksen edistämistä jal-

kauttamalla Vauva- ja perhemyönteisyysohjelmaa Suomen äitiys- ja lastenneuvo-loihin sekä yhdenmukaistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytän-töjä. (Hakulinen & Otronen 2017, 17-18.)

Toimintaohjelma sisältää ohjeistuksia henkilöstöä varten imetyksen seuraamiseen ja tutkimustyön edistämiseen. Toimintaohjelma luo Vauvamyönteisyysohjelmalle ja sen sertifiointin saavuttamiselle perustan Suomessa. Kansallisen imetyksen edis-tämisen toimintaohjelman tavoitteena on tehdä Suomesta imetyksen kärkimaa ja toimintaohjelman mukaan se voidaan mahdollistaa parantamalla eri toimijoiden vä-listä yhteistyötä, parantamalla kansallista koordinaatiota sekä tilastointia. (Hakuli-nen & Otronen 2017, 17-18.)

## **1.2 Tutkimuksen käsitteet ja asiasanat**

Tutkimuksessa synnyttäjää ja lapsen toista vanhempaa käsitellään hoitoalan asiak-kaana eikä potilaana. Asiakas on kykenevä tekemään päätöksiä itseään koskevista päätöksistä (Sarajärvi, Matila & Rekola 2011, 69). Synnyttävät naiset ovat pääsään-töisesti kykeneviä osallistumaan itseään koskeviin päätöksiin eivätkä he saa apua sairauden hoidossa vaan ohjausta, neuvontaa ja seuranta raskauden aikana sekä synnyttäessä.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan asiakkaiden tyytyväisyyttä synnytyssairaalassa annettavaan ohjaukseen ja neuvontaan. Lisänäkökulmaa tutkimukseen tuo sairaaloiden vertailu keskenään. Tutkimuksen kohteena on myös se, onko Vauvamyön-teisyysohjelmalla yhteyttä asiakkaiden saaman informaation määrään ja laatuun. Ajatuksena on verrata Vaasan keskussairaala, jolla on Vauvamyönteisyysohjel-man sertifiointi olemassa Seinäjoen keskussairaalaan, jolla sitä ei vielä ollut käy-tössä kyselyä tehdessä.

Tutkimuksen avainsanoja ovat imetys, imetysohjaus, Vauvamyönteisyysohjelma, potilasohjaus ja asiakastyytyväisyys. Tutkimusta varten tiedonhaun apuna on käy-tetty erilaisia tietokantoja. Tutkimustietoa on haettu käyttämällä PubMedia, Cinah-lia ja Medicia. Hakusanat, joilla tiedonhakua on etsitty, ovat olleet Vauvamyönteis-yysohjelma, BFHI, Baby Friendly Hospital Initiative, maternal satisfaction, patient



education, potilasohjaus, asiakasohjaus, imetys ja breastfeeding. Tutkimusta varten on hyödynnetty Tritonian tarjoamaa tiedonhaun ohjauspalvelua 18.10.2017.

## **2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakastyytyväisyyttä synnytyssairaalassa annetusta ohjauksesta ja neuvonnasta. Tutkimuksen kohteena ovat Vaasan keskussairaala, jolla oli kyselyä tehdessä voimassa oleva Vauvamyönteisyysohjelman sertifiikaatti sekä Seinäjoen keskussairaala, jolla Vauvamyönteisyysohjelman sertifiikaattia ei vielä asiakastyytyväisyyskyselyä tehdessä ollut. Tarkoituksena on tarkastella Maailman terveysjärjestön eli WHO:n ja YK:n lastenapurahaston eli Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman yhteyttä asiakkaiden saaman informaation määrään ja laatuun. Julkisuudessa on sote- ja maakuntauudistuksen sekä laajan päivystyksen sairaaloiden suunnittelun myötä paljon vertailtu Vaasan ja Seinäjoen keskussairaita ja niiden tarjoamia palveluita. Näiden kahden sairaalaan vertailu keskenään tuo tutkimukseen lisämielenkiintoa.

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella Vauvamyönteisyysohjelman sertifiikaatin merkitystä asiakkaille annettavassa ohjauksessa ja neuvonnassa. Imetykseen pyritään Suomessa panostamaan monin eri keinoin ja Vauvamyönteisyysohjelma on yksi niistä. Imetystilastot ovat yksi tärkeä tapa tarkastella imetyksen sujuvuutta Suomessa, mutta myös asiakkaiden kokemus heidän saamastaan ohjauksesta ja kohtaamisesta on tärkeää. Asiakkaiden antaman palautteen myötä, voidaan hoitotyötä kehittää tarpeiden mukaan laadukkaammaksi ja kattavammaksi. Asiakaspalautteet ovat tärkeässä osassa palveluiden kehittämisessä. Vauvamyönteisyysohjelma on kansainvälisesti käytetty imetyksen tukiohjelma, joten tutkimustietoa voi hyödyntää monissa sairaaloissa. Tavoitteena on tehdä mahdollisimman laadukas ja kattava tutkimus, jonka tuloksilla voidaan tuoda sairaaloiden henkilökunnalle sekä johtoportaille tietoa, jonka avulla he pystyvät arvioimaan omaa työtään ja sen mahdollisia kehittämiskohteita.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisena vastaajat kokivat henkilöstön osaamisen ja luotettavuuden?
2. Minkälainen oli vastaajien kokema turvallisuudentunne?
3. Minkälaisia oli vastaajien kokemukset sairaalassa saadusta tiedosta ja tuesta?
4. Miten vastaajat olivat kokeneet ihokontaktin riittävän keston?
5. Minkälainen yhteys Vauvamyönteisyysohjelman sertifiikatilla on asiakkaan saamaan ohjaukseen ja neuvontaan synnytyssairaalassa?

### 3 VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA

Vauvamyönteisyysohjelma eli Baby Friendly Hospital Initiative on kansainvälinen toimintaohjelma, jonka ovat käynnistäneet WHO eli Maailman terveysjärjestö ja UNICEF eli YK:n lastenapurahasto. Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on edistää vastasyntyneiden terveyttä ja ravitsemusta. (Erkkola & Lyytikäinen. 2010, 12.) Vuonna 1989 WHO ja UNICEF toivat esiin synnytysyksiköiden tärkeyden imetyksen tukemisessa ja syntyi kansainvälisesti levinyt 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Vauvamyönteisyysohjelma julkaistiin vuonna 1991 helpottamaan 10-askeleen sisäistämistä hoitolaitoksissa. (National Implementation of Baby-friendly Hospital Initiative 2017, 6-8). Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on tukea ja edistää imetystä toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä naisia sekä heidän imeväisikäisiä lapsia. (THL 2017 b.) Vauvamyönteisyysohjelma käynnistyi Suomessa vuonna 1994. (THL 2009, 48)

WHO ja UNICEF ovat vauvamyönteisyysohjelman lisäksi hyväksyneet jo vuonna 1981 äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin. Koodi velvoittaa kaikkia Maailman terveysjärjestöön kuuluvia valtioita tukemaan ja edistämään imetystä sekä valvomaan äidinmaidonkorvikkeiden markkinointia. Koodin tavoitteena on imetystä edistämällä turvata kaikkien lasten turvallinen ja riittävä ravitsemus sekä varmistaa äidinmaidonkorvikkeiden asiallinen markkinointi ja jakelu sekä tarjota riittävästi tietoa äidinmaidonkorvikkeiden tarpeenmukaisesta käytöstä. (World Health Organisation 1981, 4-8.)

Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on mahdollistaa mahdollisimman hyvä alku imetykselle. Ohjelma kannustaa kuuden kuukauden täysimetykseen sekä imetyksen jatkumiseen myös kiinteiden ruokien ohella kuuden kuukauden täysimetyksen jälkeen. Ohjelmaa on alun perin käytetty sairaaloissa synnytys- ja lapsivuodeosastoilla, mutta nykyään sitä on soviteltu toimivaksi myös neuvoloihin sekä sairaaloiden lastenyksiköihin. (THL 2017 b.) Vuonna 1991 julkistettiin Vauvamyönteisyysohjelman arviointiperusteena toimiva kymmenen askeleen ohjelma. Organisaatiolla on mahdollisuus tavoitella kansainvälistä vauvamyönteisyystunnusta näi-

den kymmenen kriteerin toteuduttua. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12.) Vauvamyönteisysohjelman vuonna 1991 julkaistut kriteerit eli 10 askelta onnistuneeseen imetykseen ovat

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikille odottaville äideille jaetaan tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä vauvan imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidonerityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneille annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan vauvantahtiseen (vauvan viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvituttia eikä heitä syötetä tuttipullosta. (Tuttia ei suositella käytettäväksi ennen kuin vauva on oppinut hyvän imemistekniikan ja äidinmaidon määrä on tasaantunut.)
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 13)

Lokakuussa 2017 julkistetussa Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2018 - 2022 on päivitetty 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Päivitetyssä 10 askeleen ohjelmassa on omat askeleensa hoitotyössä tapahtuvaan imetyksen tukemiseen, askeleet 1 - 6 sekä omat askeleensa, askeleet 7 - 10, jotka ohjaavat johtamismenetelmiä imetyksen edistämässä. (Otronen 2017,72.) Johtamisen näkökulman tuominen mukaan imetyksen 10 askeleeseen mahdollistaa sen integroitumista vahvemmin työyhteisöihin.

### Imetyksen tukeminen hoitotyössä askeleet 1 - 6

1. Kaikissa äitiyshuoltoa tarjoavissa palveluissa annetaan raskaana oleville ja heidän perheilleen tietoa imetyksen eduista ja imetyskäytännöistä.
2. Äideille ja vauvoille järjestetään varhainen ja keskeytymätön ihokontakti mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen ja äitejä rohkaistaan siihen. Jokaista äitiä tulisi kannustaa aloittamaan imetys mahdollisimman pian, ja ensimmäisen tunnin aikana, synnytyksen jälkeen.
3. Äitien tulee saada käytännön ohjausta imetyksen aloittamiseen ja jatkamiseen sekä tavallisimpien imetysongelmien ratkaisemiseen.
4. Äitejä rohkaistaan välttämään muun ravinnon tai muiden nesteiden kuin rintamaidon antamista vauvalle, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
5. Äideille ja vauvoille tulee järjestää ympärivuorokautinen vierihoito.
6. Osana imetyksen suojelua, edistämistä ja tukemista tulee äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa suunnitella ja koordinoita kotiutusvaihe siten, että vanhemmat ja heidän vauvansa saavat asianmukaisen hoidon ja tuen.

### Kriittiset johtamismenetelmät imetyksen edistämisessä (askeleet 7 -10)

7. Äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa tulee olla selkeästi laadittu kirjallinen imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, josta viestitetään säännöllisesti koko henkilökunnalle ja perheille.
8. WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodia ja asiaankuuluvia WHO:n yleiskokouksen päätöslausemia noudatetaan kaikilta osiltaan äitiyshuollossa ja vastasyntyneiden palveluissa.
9. Terveystuotohenkilöstöllä, joka ohjaa ja huolehtii vauvojen ravitsemuksesta (imetys mukaan lukien), tulee olla riittävät tiedot, pätevyys ja taidot äitien tukemiseksi imetyksessä.
10. Äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluissa tulee ottaa käyttöön jatkuva seuranta ja tiedonhallintajärjestelmät, joilla voidaan seurata ja arvioida askeleiden toteutumista.

Vauvamyönteisyysohjelman ja muiden samankaltaisten strukturoitujen imetysohjelmien yhteyksiä imetystietouteen, imetyksen aloittamisen määrään ja imetyksen keston, on tutkittu erilaisissa tutkimuksissa. Beake, Pellowe, Dykes, Schmied & Bick (2011) kuvasivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan strukturoituja ja ei-strukturoituja imetysohjelmiä ja niiden hyötyjä imetyksen aloitukseen sekä täysimetysten keston. He tarkastelivat katsauksessaan 26 erilaista artikkelia, jotka pitivät sisällään erilaisia tutkimuksia ja katselmuksia imetysohjelmien yhteyksistä imetystietouteen, imetyksen aloittamiseen ja imetyksen keston. Tulokset he esittivät narratiivisessa muodossa tutkimusten erilaisuuksien vuoksi. Heidän mukaansa maissa, joissa imetystietous oli heikkoa ja imetys lyhytaikaista, hyödyttiin eniten Vauvamyönteisyysohjelmasta tai muista sen kaltaisista imetysohjelmissä. Maissa, joissa imetystietous oli jo ennestään suuri, ei ollut merkittävää vaikutusta Vauvamyönteisyysohjelman tai muiden samankaltaisten ohjelmien käyttöön. (Beake, Pellowe, Dykes, Schmied & Bick 2011.)

Beake ym. (2011) totesivat kirjallisuuskatsauksessaan myös Vauvamyönteisissä yksiköissä äitien aloittavan imetyksen 10% todennäköisemmin kuin sellaisissa yksiköissä, joissa ei vauvamyönteisyysohjelmaa ole käytössä. USA:ssa tehdyn vertailun tutkimuksen mukaan imetyksen aloittamisessa oli merkittävä kasvu, kun vertailtiin imetyksen aloittamisten ennen ja jälkeen Vauvamyönteisyysohjelman implementointia (Beake ym. 2011). Vauvamyönteisyysohjelman on todettu kehittävän imetykäytäntöjä ympäri maailman. Sillä on todettu olevan vaikutusta sairaalan käytäntöjen muuttamiseen kuten henkilökunnan kouluttamiseen, raskaana olevien ohjaukseen ja varhaiseen imetykseen. (Figueredo, Mattar & Vilhena Abrão 2012,462.)

Monissa maissa imetyksen aloitus on alhaista ja imetyksen kesto on lyhyttä, vaikka tutkimukset osoittavat selkeitä hyötyjä imetyksestä niin äideille kuin vastasyntyneillekin. WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Imetyksen aloittamisen on todettu olevan yhteydessä yhteiskuntaluokkaan, koulutukseen ja tuloihin. Nuoret naiset ja varsinkin alempiin yhteiskuntaluokkiin kuuluvat naiset eivät

todennäköisesti aloita imetystä laisinkaan, vaikka he ja heidän vastasyntyneet siitä hyötyisivät huomattavasti. (Beake, Pellowe, Dykes, Schmied, & Bick 2011.) Hawkins, Stern, Baum & Gillman (2014) toteavat tutkimuksessaan, että alemman koulutustason omaavat äidit, jotka synnyttivät Vauvamyönteisyysohjelmassa sairaalassa, aloittivat herkemmin imetyksen kuin saman koulutustason äidit, jotka synnyttivät sairaalassa, jossa ei ollut Vauvamyönteisyysohjelmaa käytössä.

Maailman vauvamyönteisyyden tilaa tarkasteltiin WHO:n toimesta 2016 - 2017, jolloin laadittiin toinen globaali ravitsemuskatsaus (The 2nd Global Nutrition Policy Review). Raportti sisältää tutkimustietoa Vauvamyönteisyysohjelman nykytilanteesta eri maissa. Se esittelee ohjelman kattavuuden, nykyisen integrointitilanteen, syitä Vauvamyönteisyysohjelman loppumiseen joissakin maissa, imetyksen 10-askeleen integroinnista ja hoitokäytännöistä. Tutkimuksessa lähetettiin kyselyt ravitsemuksen käytännöistä ja ohjelmista 194 WHO:n jäsenmaalle. Kyselyyn vastasi 117 maata elokuun 2016 ja tammikuun 2017 aikana. Tämän lisäksi WHO keräsi lisätietoa eri ohjelmien avulla maista, jotka eivät vastanneet tutkimukseen. Kyselyiden lisäksi suoritettiin haastatteluja kansainvälisille imetysohjelmien johtajille 22 eri maassa. (National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 2017, 1-2.)

Maista, jotka vastasivat WHO:n kyselyyn, 86 % oli implementoinut Vauvamyönteisyysohjelman jossakin vaiheessa tai oli parhaillaan implementoimassa sitä käytäntöön, mutta vain yksi viidestä maasta oli nimittänyt yli puolet laitoksistaan Vauvamyönteisiksi. Vastanneista maista 71 % ilmoitti, että niillä oli toiminnassa Vauvamyönteisyysohjelma vuosille 2016-2017. Vauvamyönteisyysohjelman kattavuus määritellään syntymien prosentuaalisena osuutena laitoksissa, joilla on voimassa oleva Vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelman kattavuus on kokonaisuudessaan noin 10% vuodesta 2016 lähtien 168 maasta saadun tiedon perusteella. Kattavuus vaihtelee alueittain paljon; Euroopassa n. 35 %:lla ja Afrikan ja Kaakkois-Aasian alueilla n. 5 %:lla oli vauvamyönteisyysohjelma käytössä. (National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 2017. 2-3.)



Kansallinen hallitus valvoo Vauvamyönteisyysohjelmaa hieman yli puolessa valtanneista maista, mutta myös valtiosta riippumattomat järjestöt ja kansalliset komiteat toimivat ohjelman valvojina. Afrikan, Itä-Välimeren, Kaakkois-Aasian ja Länsi-Tyynenmeren hallitukset osallistuvat maansa Vauvamyönteisyysohjelman rahoitukseen, tätä ei tapahdu kuitenkaan Amerikassa ja Euroopassa. Vain puolet maista, joilla oli aktiivinen Vauvamyönteisyysohjelma, oli käynnistäneet WHO:n vaatiman uudelleenarviointiprosessin ja suurin osa ilmoitti sen tapahtuvan harvemmin kuin joka viides vuosi. Maista 43 % vastasi sisällyttäneensä Vauvamyönteisyysohjelman jonkin 10:stä askeleesta omaan imetysohjelmaansa. (National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 2017, 3)

Tutkimukseen osallistuneet maat kokivat Vauvamyönteisyysohjelman haasteiksi kestävyuden, rahoituksen ja kilpailevat prioriteetit. Tiukan talouden takia maiden oli hankala saada järjestettyä uudelleen arviointeja aktiivisen Vauvamyönteisyysohjelman pysyvyydeksi ja tarjota henkilöstölle riittävästi koulutusta. Useassa maassa sisäisen seurantajärjestelmän puuttumattomuus vaikutti hyötyjen tulosten seurantaan ja täten henkilöstön motivointiin ohjelman jatkamisessa. (National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 2017, 3.)

Pohjanmaalla kokoontuu säännöllisesti muutaman kerran vuodessa Vauvamyönteisyystyöryhmä, johon kuuluu Vaasan, Seinäjoen ja Kokkolan alueelta työntekijöitä sekä johtoportaan edustusta synnytysairaalaista ja neuvolapalveluista sekä yhteistyökumppaneita ammattikorkeakoulujen puolelta. Yhteisissä tapaamisissa esitellään jokaisen kaupungin sen hetkisiä imetystilastoja niin sairaalan kuin neuvoloidenkin puolelta. Tapaamisissa jaetaan myös ajankohtaista tietoutta ja tietoa mahdollisista tulevista muutoksista.

Seinäjoella pidettiin 12.10.2017 Vauvamyönteisyystyöryhmän kokous, johon opinäytetyön tekijällä oli mahdollisuus päästä osallistumaan. Kokouksessa vaihdettiin alueiden kuulumisia ja imetystilastoja. Lisäksi kokouksessa jaettiin ajankohtaista tietoa imetyksen edistämiseen ja tukemiseen. Kokouksessa erityisesti kiinnostavaa oli Vaasan ja Seinäjoen keskussairaaloitten imetystilastojen tarkastelu. Imetyskoor-

dinaattori Sirkka-Liisa Dunder-Kuusisto esitteli Seinäjoen keskussairaalan imetystilastoja sekä Vauvamyönteisyys-tilannetta. Dunder-Kuusiston esittelemissä imetystilastoissa näkyi Seinäjoen keskussairaalan kehitys muutaman vuoden aikana. Vuonna 2014 Seinäjoen keskussairaalassa oli 28,8 % vauvoja, jotka eivät olleet saaneet lainkaan lisämaitoa ja vuonna 2017 lokakuuhun mennessä ilman lisämaitoa oli pärjännyt jo 49,8 % vauvoista. (Dunder-Kuusisto 2017; Muikku 2017)

Vaasan ja Seinäjoen keskussairaalan vuoden 2017 kuukausittaisten imetystilastojen tarkastelussa molemmilla oli hyvät imetystilastot. Tammikuusta elokuun loppuun Vaasan keskussairaalan ei-lisämaitoa saaneita vauvoja oli keskimäärin 54,3 % ja Seinäjoen keskussairaalan vastaava luku oli 49,3 %. Suurista eroavaisuuksista ei siis ole kyse näiden sairaaloiden välillä, mutta Vaasan ei-lisämaitoa saaneita vauvojen osuus oli hieman suurempi. Lääketieteellisistä syistä lisämaitoa saaneita vauvoja Seinäjoen keskussairaalassa oli 32,6 % tammikuusta elokuuhun vuonna 2017 ja Vaasan keskussairaalan vastaava luku oli 35,0 %. (Dunder- Kuusisto 2017; Muikku 2017)

### **3.1 Äidin ja vauvan varhainen ihokontakti**

Vauvan ensimmäisinä päivinä tapahtuva ihokontakti auttaa vauvaa pitämään ruumiinlämmön hyvänä ja verensokerit tasapainossa. Ihokontakti myös vähentää vauvan stressiä ja vauva itkee vähemmän. Ihokontakti vähentää myös äitien kokemaa stressiä, madaltaa verenpainetta ja alentaa kipuherkkyyttä. Ihokontakti helpottaa myös imetyksen aloittamista. (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2014, 27-28)

Ihokontaktin on tavoitteena alkaa 30 minuutin sisällä vauvan syntymän jälkeen ja sen tulisi kestää vähintään 30 minuuttia. Vauvat, jotka saavat olla ihokontaktissa syntymän jälkeen ovat todennäköisemmin imetettyjä ja imetys kestää pidempään kuin vauvoilla, jotka eivät pääse ihokontaktiin. Täysiaikaisena syntyneet terveet vastasyntyneet aloittavat imemisen vaistomaisesti noin 55 minuutin kuluttua ihokontaktin aloituksesta. (Kaesler-Smith 2017, 1-2.)

Kaikille vastasyntyneille ja heidän äideilleen tulisi tarjota mahdollisuus välittömään ihokontaktiin. Äidin suihkussa käymistä, vauvan punnitsemista ja pesemistä tulisi

toteuttaa vasta riittävän ihokontaktin ja ensi-imetyksen jälkeen. Ihokontaktissa vauvan tulee olla kuivattuna ja alastomana äidin paljaalla rinnalla lämpimästi peiteltynä. Jos ihokontaktin aloittaminen siirtyy lääketieteellisistä syistä, tulisi se toteuttaa heti kun mahdollista. (Kaesler-Smith 2017, 1-2.)

Hakalan, Laukkalan, Kaakisen & Elon (2015, 19-21) tekemän tutkimuksen mukaan alatiesynnytyksen jälkeen ihokontakti toteutui hyvin äidin ja vastasyntyneen välillä, mutta vain kolmasosa vastasyntyneistä pääsi äidin rinnalle ihokontaktiin keisarileikkauksen jälkeen. Keisarileikkauksen jälkeen vastasyntynyt pääsi useimmiten ihokontaktiin isän rinnalle WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman suositusten mukaisesti. Joka kolmas vastasyntynyt pääsi isän rinnalle ihokontaktiin. Esteenä varhaiseen ihokontaktiin oli vastasyntyneen vointi. Äidin ja vauvan väliseen ihokontaktiin panostettiin tutkimuksen mukana eniten vauvamyönteisissä sairaaloissa, mutta isän ja vauvan välinen ihokontakti oli niissä vähäisempää kuin ei-vauvamyönteisissä sairaaloissa. (Hakala, Laukkala, Kaakinen & Elo 2015, 21.)

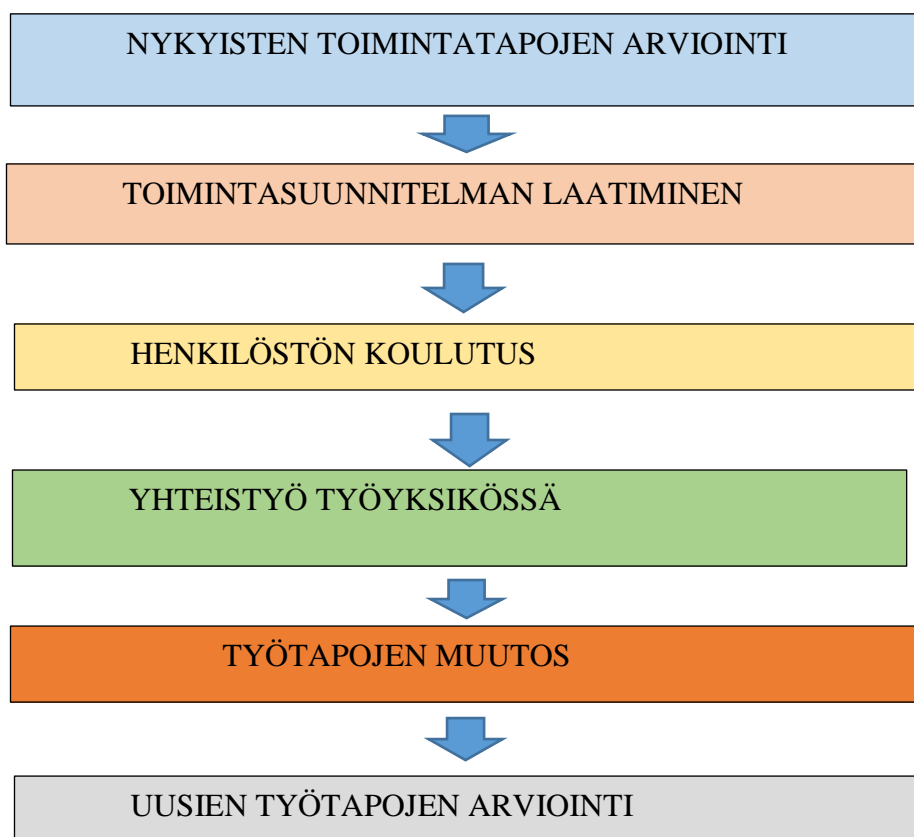
### **3.2 Vauvamyönteisyysohjelman implementointi työyksikössä**

Vauvamyönteisyysohjelmalla on vaikuttavia merkityksiä työyksikölle ja sen valitsemisesta työmenetelmäksi on paljon hyötyjä. Itävallassa suoritettussa tutkimuksessa sairaaloiden henkilökunta, joka oli vastuussa Vauvamyönteisyysohjelman implementoinnista yksikkönsä, vastasi muun muassa kysymykseen miksi he valitsevat Vauvamyönteisyysohjelman sairaalaansa. Heidän mukaansa Vauvamyönteisyysohjelma toimii hyvänä markkinoinnin välineenä, jonka avulla he erottuvat muista sairaaloista. Heidän mielestään Vauvamyönteisyysohjelma on uskottava laatumerkki, joka myös parantaa heidän jo olemassa olevia palveluitansa. Vastaa-jien mielestä Vauvamyönteisyysohjelma myös tukee heidän moniammatillista toimintaansa. (Wiezorek, Schmied, Dorner & Dür 2015.)

Aina uutta interventiota implementoidessa käytäntöön kannattaa tehdä huolellinen suunnitelma, jotta se saadaan mahdollisimman tehokkaasti käytäntöön. Vauvamyönteisyysohjelman 10 askeleen avulla jokaisella ohjelmaa aloittava työyksikkö

voi arvioida annettavaa imetysohjausta ja edetä siinä omalla tavallaan. (Deufel, Hasunen, Heinonen, Illman, Koskinen-Ollonqvist, Kuusisto, Lyytikäinen, Sairanen & Willis 1994,4.)

Kuviossa 1. näkyy askeleittain, miten Vauvamyönteisyysohjelmaa voidaan implementoida uuteen työyhteisöön. Työyksikön on ensimmäisenä tärkeää selvittää omat jo olemassa olevat käytännöt imetysohjauksessa ja arvioida niiden toimivuus. Alkuarvion jälkeen laaditaan tarvittava imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma. Jokaisen työyksikössä työskentelevän henkilön tulee sitoutua Vauvamyönteisyysohjelmaan ja henkilöstölle tulee järjestää suunnitelman mukaista koulutusta imetysohjauksesta. Työyksiköt ovat monesti moniammatillisia ja yhteistyö eri ammattikuntien välillä on tärkeää. Uusien ohjauskäytäntöjen käyttöön oton jälkeen on tärkeää suorittaa arviointi niiden toimivuudesta. (Deufel, Hasunen, Heinonen, Illman, Koskinen-Ollonqvist, Kuusisto, Lyytikäinen, Sairanen & Willis 1994, 4.)



Kuvio 1. Vauvamyönteisyysohjelman implementointi työyhteisössä (Mukailtu Deufelin ym. 1994, 4 tekstin mukaan).

Kun sairaalan omasta mielestä sen toiminta täyttää Vauvamyönteisyysohjelman kriteerit, voi se hakea THL:ltä ulkoista arviointia eli auditointia. Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin hakuun kuuluu useampi kohta. Sertifikaattia hakevan sairaalan tulee ensimmäisenä arvioida sairaalan omia hoitokäytäntöjä ja tarkastella niiden yhteneväisyyttä kansallisen Imetyksen edistämisen ohjelmaan, WHO:n ja Unicefin imetyksen suojelemisen, tukemisen ja edistämisen -ohjelman sekä äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodin kanssa. Jos sairaala ei ole vielä luonut itselleen omaa Vauvamyönteisyysohjelmaa, tulee sen laatia oma ohjelma huomioiden WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteet. Sairaalan tulee olla tietoinen WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman kriteereistä eli 10-askeleesta ja tarvittaessa tutustua siihen tarkemmin. Näiden etappien jälkeen sairaala voi suorittaa itsearviointin THL:n valmiilla itsearviointityökalulla, joka on Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin hakua varten. (THL 2017 c.)

Itsearviointin jälkeen sairaala voi pyytää THL:ltä ulkopuolista arviointia, jos sairaala täyttää kaikki vaadittavat kriteerit ja sen täysimetysprosentti on vähintään 75% (mukaan lukien vauvat, jotka saaneet lisämaitoa lääketieteellisistä syistä). THL nimeää auditointiryhmän, johon kuuluu imetyksen asiantuntijoita. Auditointiryhmä tutustuu sairaalan asiakirjoihin, tekee haastatteluja sekä henkilöstölle että asiakkaille ja havainnoi sairaalan toimintaa. Arviointijakson lopussa se antaa suullisen raportin tilanteesta, mutta tekee vielä yhteenvedon ja kirjallisen raportin. Auditointiryhmä voi suositella sairaalalle sertifikaattia ja THL päättää sen myöntämisestä. Sertifikaatti on voimassa aina viisi vuotta, jonka jälkeen on suoritettava uusi auditointi. (THL 2017 c.)

Hoitotyön laadukkuuteen ja kustannustehokkuuteen pyritään vaikuttamaan näyttöön perustuvien toimintamuodoin ja tutkimustiedon avulla. Tutkimustiedon avulla hoitotyöhön on pyritty laatimaan laajoja kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia ja linjauksia. Hoitoalalla tapahtuu jatkuvasti muutoksia toiminnoissa sekä rakenteissa, minkä takia se on myös itsenäistä ja vaativaa. Tutkimustietoa tulee jatkuvasti uutta ja käytäntöjen on uudistuttava sen mukaisesti. Potilaiden laadukkaat ja sujuvat palvelukokonaisuudet ovat näyttöön perustuva toiminnan tavoitteena. (Sarajarvi, Mattila & Rekola 2011, 9-15.)

Tutkimusnäytön avulla voidaan kliinisen työn kysymyksiin vastaamalla parantaa hoitokäytäntöjä sekä arvioida niiden tehokkuutta (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 16). Kustannustehokkuus on hoitotyössä nykypäivänä erityisen tärkeää tiukkojen budjettien takia, jolloin tutkimusnäyttöön perustuvilla hoitokäytännöillä on entistä tärkeämpi rooli. Tutkimustiedon avulla voidaan myös mahdollistaa yhteneviä hoitokäytäntöjä kansallisesti ja jopa kansainvälisesti. Suomessa tunnetuimpia hoitokäytäntöjä löytyy Käypä hoito- suosituksista ja kansainvälisesti tunnettu on WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelma.

Hoitotyöntekijän asiantuntijuus kasvaa hänen sisäistäessään ja oppiessaan näyttöön perustuvan toiminnan merkitystä ja sisältöä. Toimiva työyhteisö, motivaatiota lisäävät työtehtävät ja kannustava esimies toimivat näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijuuden kehittymisessä oman koulutustaustan ja asenteen lisäksi. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 18.) Ammattitaidon jatkuva kehittäminen ja tutkitun tiedon käyttäminen työssä takaavat asiakkaille laadukasta ja tehokasta palvelua. Kannustavan työyhteisön avulla koko työyhteisön henkilöstön kehittyminen on varmempaa.

Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin saavuttaminen yksikössä on monen muutoksen takana eikä se aina ole yksinkertaista. Wiczorekin, Schmiedin, Dornerin & Dürin (2013) tekemän tutkimuksen mukaan pidettiin ensisijaisen tärkeänä koko henkilöstön kouluttamista, johdon riittävää tukea sekä koko henkilöstön sitoutumista Vauvamyönteisyysohjelmaan. Tutkimukseen vastanneet kertoivat myös haasteista ja esteistä, joiden he kokivat estävän Vauvamyönteisyysohjelman toteutumista. Ajan puute ja vähäiset henkilöstöresurssit sekä henkilöstön vanhat opitut tavat ja henkilökohtaiset ajatukset esimerkiksi pulloruokinnasta häiritsivät Vauvamyönteisyysohjelman toteutumista. Henkilöstössä ilmenneet eriävät ja vastustavat mielipiteet Vauvamyönteisyysohjelmaa kohtaan koettiin myös haittatekijänä. Eräiden työntekijöiden mielestä Vauvamyönteisyysohjelma keskittyi liikaa vauvoihin, unohtaen äidit ja aiheuttaen heille turhia paineita. Hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden yhteisen kielen puuttuminen haastoi ohjauksen toteutumista, kuten myös vanhempien omat odotukset. Osa vanhemmista tahtoi esimerkiksi katkaista varhaisen ihokontaktin ennen suosituksia selvittääkseen vauvan painon. (Wiczorek,

Schmied, Dorner & Dür 2013.) Haasteiden tiedostaminen ja huomioiminen auttavat niiden ehkäisyssä ja poissulkemisessa.

### **3.3 Henkilöstön koulutus Vauvamyönteisyysohjelman mukaan**

Osaavat ja koulutetut terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa imetyksen tukemisessa ja kannustamisessa. Ammattilaiset voivat kannustuksella ja ohjannalla lisätä imettävien äitien määrää (THL 2009, 90). Organisaatioiden tehtävänä on huolehtia, että ammattilaisille tarjotaan riittävästi koulutusta myös imetyksestä, jotta niin lääkäreillä kuin hoitajilla olisi riittävästi oikeaa tietoa imetyksestä. Puutteelliset tiedot ja erilaiset imetysasenteet voivat aiheuttaa ristiriitaisten ohjeiden jakamista asiakkaille (THL 2009, 90).

Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluu kattava kansainvälisesti yhtenäinen koulutus terveydenhuollon ammattilaisille. Koulutuksen perustaso on imetysohjaajakoulutus, (Breastfeeding management and promotion in a babyfriendly hospital. UNICEF/WHO 1992), toinen taso on imetysohjaajakouluttajakoulutus (Breastfeeding counselling. A training course. Unicef/WHO 1993) ja korkein erityisasiantuntijan ammattitutkinto on IBLCE:n eli International Board of Lactation Consultant Examinersin organisoima tutkinto IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant), jolle ei löydy suomenkielistä nimikettä. (THL 2009, 48.)

Imetysohjaajakoulutusta annetaan synnytys sairaalassa ja neuvolassa työskenteleville ammattilaisille säännöllisesti. Imetysohjaajan koulutus on osassa ammattikorkeakouluja sisältynyt kätilö- ja terveydenhoitajatutkintoon pakollisena osana koulutusta ja osassa sitä tarjotaan vapaasti valittavana opintona. Imetysohjaajakouluttajat järjestävät imetysohjaajakoulutuksien lisäksi täydennyskoulutuksia kattavasti ympäri Suomen sekä osallistuvat sairaaloiden ja neuvoloiden vauvamyönteisyysarviointin valmisteluun. (THL 2009, 48-91) Imetysohjaajakoulutuksen kesto on 20 tuntia. Se sisältää 15,5 tuntia teoretietoa luennoilla ja 4,5 tuntia käytännön harjoitusta. (THL 2017 d) Lisäksi kouluttajat voivat tarjota imetysohjaajakoulutuksen jo saaneille säännöllisin väliajoin lyhyempiä kertauskoulutuksia ammattitaidon ylläpitämiseksi.

## 4 RINTARUOKINTA

Täysimetys tarkoittaa WHO mukaan ainoastaan rintaruokintaa, jonka lisäksi on sallittua antaa lisänä vain vitamiini- ja hivenainevalmisteita sekä lääkkeitä. Vuonna 2001 WHO julkaisi maailmanlaajuisen strategian koskien imeväis- ja leikki-ikäisten lasten ruokintaa, johon sisältyi myös suositus kuusi kuukautta kestävästä täysimetyksestä. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 8-9.) Imetyksellä ja rintamaidolla on monta tärkeää merkitystä vauvan elämään. Rintamaidolla on tärkeä merkitys vauvan kasvulle ja kehitykselle, mutta myös itse imetystilanne kehittää vauvaa. Arviolta 823 000 lapsen kuolema voitaisiin ehkäistä, jos imetyslukumat saataisiin universaalisti nousuun (National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 2017,6).

Vauvan aivojen ja psyyken kehittymistä ohjaa vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutustilanteissa vauvalle ja vanhemmalle syntyy käsitys heidän välisestä suhteestaan ja siitä, miten he toimivat suhteessa toisiinsa. Tätä kutsutaan kiintymyssuhteeksi. Varhainen vuorovaikutus auttaa lasta myös oppimaan tuntemaan omat tunteensa ja säätelemään käyttäytymistään. Sen avulla lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät. (Puura & Mäntymaa 2010, 24-26.) Imetystilanteissa vauvan ja äidin vuorovaikutus tulee luontevasti ja turvallisesti.

Rintamaito on parasta ravintoa vastasyntyneelle vauvalle. Rintamaito pitää sisällään juuri ne tarvittavat ravintoaineet, jotka vastasyntynyt vauva tarvitsee ja siinä suhteessa, jossa vauva niitä tarvitsee. Rintamaito myös mukautuu hieman tilanteen ja imetysvaiheiden mukaan, esimerkiksi ensimmäisinä päiviä ensimaito eli kolostrum pitää sisällään runsaasti immunoglobuliineja, jotka tuovat vastustuskykyä vauvalle (Luukkainen 2010, 33). Luukkainen (2010, 39-40) toteaa, että rintamaidon koostumus on myös juuri oikeanlainen vauvan kehityksen kannalta ja on todettu, että rintamaidon terveysedut jatkuvat pitkälle aikuisikään asti.



#### 4.1 Imetysohjaus

Jokaisen naisen anatomia on hieman erilainen, täten myös jokaisen naisen rinnat ovat omanlaisensa. Jokainen vauva on myös yksilöllinen ja imetyksen onnistumiseen vaikuttaa myös vauvan suun rakenne ja persoonallisuuden temperamentti. Imetyksen alkuun pääseminen ei ole aina yksinkertaista, vaan se vaatii harjoittelua niin äidiltä kuin vauvaltakin.

Imetys vaatii kärsivällistä harjoittelua ja keskittymistä varsinkin alkuvaiheessa, mutta onnistuessaan imettää voi koska vain ja lähes kaikkialla. Imetysasentoja on useita erilaisia. Imettää voi istualtaan tai makuultaan eri asennoissa. Mahdollista on myös imettää seisaaltaan tai konttausasennossa. Kaksoslasten äidit joutuvat harjoittelemaan myös kaksosvauvojen imettämistä yhtä aikaa. Vauvoilla on hamuamis-, imemis- ja nielemisrefleksit, jotka helpottavat alkuvaiheessa imetyksen onnistumista. Imemisrefleksi muuttuu tahdosta riippumattomasta refleksistä tahdonalaiseksi toiminnaksi kolmen kuukauden iässä. Äiti oppii tunnistamaan vauvan nälän merkit ja auttaa vauvan rinnalle. (Deufel & Montonen 2010 a, 108-118.)

Sosiaalinen tuki läheisiltä, terveydenhuollon ammattilaisilta ja yhteiskunnalta auttaa ja tukee parempaan imetykseen. Ohjaamisella ja rohkaisulla on kannustava vaikutus imetyksen onnistumisessa. Terveydenhuollon ammattilaisen imetysohjausta tarvitaan varsinkin imetyksen alkuvaiheessa ja silloin, kun imetyksessä ilmenee ongelmatilanteita. Ammattitaitoisen ja asiantuntevan imetysohjauksen avulla pystytään jakamaan tärkeää imetystietoutta ja tukemaan imetyksen aloitusta sekä täten mahdollisti lisäämään täysimetettyjen vauvojen määrää. Riittävällä koulutustaus-talla myös vältetään ristiriitaista ohjausta perheille. (Deufel & Montonen. 2010 b, 150-167.) Henkilökunnan läsnäolo imetystilanteessa tarjoaa tukea ja kannustusta imettävälle äidille ja luo turvallisuuden tunnetta heille (Bäckström, Wahn & Ekström 2010).

Imetysohjausta antavalla terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla riittävästi ajankohtaista tietoutta imetyksestä, jotta hän voi tukea perheitä. Terveydenhuollon ammattilaisen myönteinen asenne imetykseen kannustaa myös äitiä imetyksen jatkamiseen. Imetysohjaustilanteeseen tulisi varata tarpeeksi aikaa, ettei tilanteesta

tule hätäinen ja kireä. Imetysohjaustilanteessa tulisi myös huomioida äitien yksilöllisyys ja erilaiset oppimistavat. (Deufel & Montonen 2010 b, 167-180.) Bäckströmin, Wahnin ja Ekströmin (2010) mukaan imettävät äidit tahtovat henkilökunnan huomioivan heidät yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti imetysohjausta annettaessa. Rauhallinen imetysohjaustilanne, jossa ohjaaja on aidosti läsnä ja hänellä on riittävästi aikaa tukea ja ohjata imetystilannetta, on äitien mielestä tärkeää (Joan Briggs Institute 2010).

Imetysohjaajan vuorovaikutustaidot ovat tärkeät ohjaustilanteessa. Imetys on herkkä ja henkilökohtainen asia useimmille naisille ja se vaatii myös hienovaraista lähestymistapaa. Asiakkaan kanssa tulee avoimesti keskustella hänen kokemuksistaan ja imetystavoitteistaan. Imetystilanteessa tulee tarkkailla ja havainnoida imetystä sekä äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Tärkeää on tarkkailla oikeaa imemisotetta ja hyvää imetysasentoa. Imetysohjaustilanteen tulee olla mahdollisimman rauhallinen ja häiriötekijät on poistettava. Imetysohjaustilanteessa vaaditaan useita erilaisia vuorovaikutustaitoja kuten kuuntelua, sanatonta viestintää, kannustamista, tiedon ja palautteen antamista. (Koskinen 2008, 50-64.) Mahdollistava lähestymistapa imetysohjaustilanteessa on vuorovaikutuksellista ohjausta, jossa imettävän äidin on mahdollista osallistua aktiivisesti omaan ohjaukseen tuomalla esiin aiheita ja kysymyksiä (Joanna Briggs Institute 2010, 3)

Imetysohjaukseen liittyvät haasteet johtuvat useasti ammattilaisten imetystietouden puutteista tai imetykseen liittyvistä väärin ymmärryksistä. Myös vaillinaiset ohjaustavat tuovat imetyksen tukemiseen vaikeuksia. Ohjaajan mahdollisilla negatiivisilla asenteilla voi olla vaikutusta ohjaustilanteisiin. (Laanterä 2011, 58-59.)

Korhosen, Kemppaisen, Roinisen, Keräsen, Nikulan & Miettisen (2016, 36-39) tekemän tutkimuksen mukaan imetysohjauksen saamiseen sairaalassa voi vaikuttaa niin äidin aktiivisuus kuin ammattilaisen työn kuormitus. Tutkimuksen mukaan ammattilaisten käsitykset imetystavoitteista ja niiden merkityksistä olivat erilaisia. Täysimetysten tavoitteiden saavuttamisen mahdollistamiseksi tulisi esimiestason mahdollistaa organisaatiossa sellaiset tukirakenteet, että imetysohjauksen antaminen on mahdollista. (Korhonen ym. 2016, 42-45.)

## 4.2 Imetyksen edistäminen, arviointi ja seuranta

Suomessa THL ylläpitää syntyneiden lasten rekisteriä, jonne kerätään tietoa kai-kista elävänä syntyneistä lapsista sekä lapsista, jotka ovat syntyneet kuolleena pai-naen vähintään 500 grammaa tai raskausviikkojen ollessa yli 22. Vuodesta 2017 lähtien rekisteriin on kerätty tietoa vauvojen saamasta ravinnosta seitsemän vuoro-kauden iässä tai sitä ennen. Rekisteriin merkitään mm. onko vauva ollut täysi-ime-tetty vai onko hän saanut korviketta ensimmäisen elinviikkonsa aikana. Useilla sai-raaloilla on myös omia rekistereitä ja tilastoja seurannan lisänä. Imetyksen seuranta on erittäin tärkeää imetyksen edistämistyön kannalta. (Hakulinen, Virtanen & Pel-konen 2017, 30-31.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on tarkastellut viiden vuoden välein kansallisen ime-tyksen toteutumista. Vuonna 2010-2011 toteutettiin hieman aikaisemmista tutki-muksista poikkeava tutkimus, Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010. Tutkimuk-seen saatiin tietoja 525 lastenneuvolasta, joka oli 60,3% Suomen lastenneuvoloista vuonna 2010. Lapsia tutkimukseen osallistui 5103, joka oli 8,4% vuonna 2010 syn-tyneistä lapsista. Kysely suoritettiin lastenneuvoloitten terveydenhoitajien toimesta marraskuussa 2010 tehdyissä vuoden ikäisten ja sitä nuorempien lasten määrääi-kaistarkastuksissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin täysimetyksen ja pitkän kokonaisi-metyksen kestoa sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustuloksissa raportoitiin siitä, että terveydenhoitajan saamalla imetysohjaukseen liittyvällä koulutuksella oli heikko yhteys imetyksen yleisyyteen. Imetysohjaajakoulutuksen saaneiden tervey-denhoitajien asiakkailla kokonaisimetyksen määrä oli jonkin verran yleisempää 4-7 kuukauden iässä ja täysimetyks 2-3 kuukauden iässä kuin kouluttamattomien ter-veydenhoitajien. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen- Viitanen & Virtanen 2012, 5-41.)

Euroopan unionilla oli 2000-luvun alussa projekti, jonka tarkoituksena oli kartoittaa imetystilannetta ja suunnitella edistämistoimenpiteitä jäsenmaissa. Projektin myötä syntyi julkaisu ”Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action”, joka tunnustaa imetyksen terveystieteiden merkityksen ja jossa tuodaan esiin imetyksen edistämisen suosituksia. EU:n ohjelman mukaan jokaisella maalla

tulee olla oma imetysohjelma, joka pohjautuu WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisysohjelmaan. EU:n ohjelman mukaan myös imetykseen liittyvällä julkisella tiedottamisella ja viestinnällä on merkittävä rooli, johon tulee panostaa. Henkilöstön riittävä kouluttaminen on tärkeää. EU:n mukaan imetystä tulee suojella, edistää ja tukea kaikissa jäsenmaissa ja sen onnistumista on seurattava. Imetykseen liittyvien tutkimusten tekoon tulisi EU:n mukaan myös paneutua lisää. (Koskinen 2008, 16-17.)

Suomen imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa painotetaan imetyksen edistämisen seurannan tärkeyteen. Seurantatiedon tulee olla riittävän kattavaa niin kansainvälisesti kuin kansallisesti. Toimintaohjelman suositusten mukaan THL:n tulee nimetä kansallisen imetyksen edistämisen koordinaattori sekä vakiinnuttaa imetyksen edistämisen seurantaryhmän toiminta. Toimintaohjelman tavoitteena on käyttää näyttöön perustuvia menetelmiä imetyksen edistämisessä ja tukemisessa. (Hakulinen, Virtanen & Pelkonen 2017, 30-33.) Hakulisen (2017, 17) mukaan Vauvamyönteisysohjelman jalkauttaminen Suomessa äitiys- ja lastenneuvoloihin ei ole toteutunut suunnitelmien mukaisesti, koska kansallista imetyскоordinaattoria ei ole nimetty. Vauvamyönteisysohjelman 3-5 vuoden välein tehtävät säännölliset auditoinnit tekevät Vauvamyönteisysohjelmasta yhden harvoista terveydenedistämisen ohjelmista, jossa on säännöllinen seuranta. (Otronen 2017, 75.)

### **4.3 Asiakasohjaus sosiaali- ja terveysalalla**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan paljon asiakkaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen vaadittavia taitoja. Työntekijälle hänen päivätyönsä on helposti rutiinia ja kulkee saman kaavan mukaan päivästä toiseen, mutta asiakkaalle tämä kohtaaminen on monesti ainutkertainen kokemus. Synnyttäminen on perheille ainutkertainen kokemus ja varsinkin ensimmäistä lasta odottaville tilanne on täysin uusi. Monet naisista eivät ole koskaan olleet sairaalahoidossa ennen synnytystä, joten tilanne voi olla melko jännittävä.

Ohjauksessa pyritään neuvomaan asiakasta uudessa tilanteessa, opettamaan uusia asioita sekä tukemaan uuden oppimisessa. Ohjastyöhön liittyy erilaisia elementtejä, joita ovat tiedon antamisen, neuvonnan, konsultaation ja oppimisen elementit, jotka

vaihtelevat ja painottuvat eritavoin riippuen ohjaustilanteesta ja sen tavoitteesta. Jokainen ohjaustilanne on erilainen ja ainutlaatuinen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 19-21.) Ohjausta ja neuvontaa antavan ammattilaisen onkin tärkeää huomioida jokainen tilanne, arvioida asiakkaan tarve ohjauksella ja opittava kuuntelemaan ja lukemaan tilannetta sekä toimimaan tarpeen mukaisesti.

Ohjausta ja neuvontaa annettaessa on tärkeää kunnioittaa asiakasta ja huomioida hänen sen hetkinen tilanteensa. Ohjaustilanteessa tulee varmistaa ajan riittävyys. Ohjaustilanteessa on muistettava ilmaista selkeästi ja ymmärrettävästi asiat, jotta asiakas ymmärtää ohjeet oikein. (Onnismaa 2007, 7-8.) Ohjausta annettaessa on huomioitava kieli, jolla ohjaus annetaan. Jos ohjattavan ja ohjauksen antajalla ei ole yhteistä asiointikieltä, tulee ohjaus antaa tulkin välityksellä.

Ohjaustyylejä voi olla erilaisia asiakkaan tarpeesta ja ohjattavasta aiheesta riippuen. Ohjaajan onkin osattava valita oikea tapa lähestyä asiakasta, jotta ohjaustilanne olisi mahdollisimman kattava asiakkaalle. (Onnismaa 2007, 22.) Konstruktiivinen ohjaus tapa kunnioittaa yksilöä ja pyrkii käynnistämään asiakkaan omaa oppimisprosessia. Konstruktiivisessa ohjaustavassa painopisteenä on asiakkaan omat havainnot ja tulkinnat, asioiden ymmärtäminen sekä reflektiivinen ajattelutapa. Ohjaustilanne voidaan ajatella myös tietynlaisena esityksenä ja tätä tyyliä tuo esiin näyttämömetafora. Näyttämömetaforan mukaan asiakkaan ohjaustilanteessa ammattilainen on etukäteen opetellut ulkoa vuorosanat, ilmeet ja eleet ja hänellä on käsitys mihin ohjaustilanne päättyy eli niin sanotusti osaa ennakoida loppunäytöksen. Näyttämömetaforan mukaisessa ohjaustilanteessa ohjaajalla ja ohjattavalla on selkeät roolit. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 21-30.)

Vuorovaikutuksellinen ohjaaminen on sanallista ja sanatonta viestintää. Ohjaajan vuorovaikutustaidot ovat tässä tilanteessa tärkeitä ja hänen on osattava vuorovaikutuksen elementit ja työkalut. Vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa ohjaaja voi esittää asiakkaalle avoimia tai suljettuja kysymyksiä. Kysymykset voivat olla reflektiivisiä tai kontekstuaalisia. Vuorovaikutuksellisessa ohjauksessa ohjaajan on tärkeää

kuunnella ohjattavaa sekä havainnoida tilannetta. (Vänskä ym. 2011, 35-73.) Ratkaisukeskeisessä ohjaustyylissä hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja, autetaan niiden löytymistä ja vahvistetaan niitä. Tavoitteena on motivoida asiakasta ja auttaa häntä keskittymään toimiviin asioihin. Varsinkin neuvolatyössä käytetään paljon voimavaroja vahvistaa työmuotoa. Siinä tärkeää on asiakasperheen ja työntekijän välinen yhteistyösuhde. Työntekijän tehtävänä on auttaa asiakasperhettä vahvistamaan omia voimavarojaan. (Vänskä ym. 2011, 74-80.)

#### **4.3.1 Vanhemmuuteen ja vauvan hoitoon liittyvä ohjaus ja neuvonta**

Vanhemmaksi kasvu on pitkä prosessi, joka alkaa monesti jo ennen kuin raskautta aletaan suunnitella. Deufel & Montonen (2016, 283) toteavat äitiyteen valmistautumisen alkavan jo lapsuudessa tyttölapsen tunnistaessa oman sukupuolensa noin 2,5-vuotiaana. Raskauden aikana tulevalla isällä ja äidillä on mahdollisuus valmistautua vanhemmuuteen. Äitiysneuvolan tuki tässä vaiheessa elämää on erittäin tärkeää ja isossa roolissa. Äitiysneuvolan työntekijöiden tehtävänä on raskauden seurannan lisäksi herätellä ajatuksia tulevasta vanhemmuudesta ja vauva-arjesta. Raskauden aikainen tuki ja välitön tuki vauvan syntymän jälkeen on tärkeää, jotta äidin ajatuksista löytyisi vauvalle keskeinen sija (Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 11).

Sairaalassaoloaika on nykyään melko lyhyt. Useasti kotiutuminen tapahtuu jo vauvan ollessa alle kolmen vuorokauden ikäinen (Deufel & Montonen 2010 c, 442). Monella sairaalalla on käytössä Lysy eli lyhytjälkihoitoinen synnytys. Vuodesta 2006 lähtien perheillä on ollut mahdollisuus kotiutua 6-42 tunnin kuluttua synnytyksestä, jos sairaalan listaamat varhaisen kotiutumisen kriteerit ovat täyttyneet (Deufel & Montonen 2010 c, 443-444). Jokaisella sairaalalla on omat kriteerit koskien eri pituisia varhaisen kotiutumisen malleja. Vanhemmille aletaan tarjota varhaisen kotiutumisen mahdollisuutta jo raskauden aikana, synnytykseen valmistautumisessa. Varhainen kotiutuminen vähentää sairaalabakteereille altistumista ja kotiympäristössä äiti rentoutuu ja nukkuu paremmin, jolloin myös vauvantahminen imetys luonnistuu paremmin (Deufel & Montonen 2010 c, 443).

Lyhyiden sairaalassaoloaikojen takia on tärkeää, että vanhemmat ehtivät sairaalan henkilökunnalta saamaan kattavasti ohjausta imetyksestä ja vauvan hoidosta. Ohjausta antavan henkilön on kuitenkin muistettava, ettei perhe voi sisäistää liikaa tietoa kerralla. Riittävä ohjaus ehkäisee mahdollisia ongelmia kotiutumisen jälkeen ja myös toimii riittävänä emotionaalisena tukena perheelle. Perhe kaipaa ennen sairaalasta kotiutumista konkreettisia ohjeita vauvan hoitoon ja rohkaisua sekä itseluottamuksen vahvistamista kotona pärjäämiseen. (Deufel & Montonen 2010 c, 445.)

Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen (2015, 4-13) tarkastelivat tutkimuksessaan, miten vauvakeskeisiä ajatuksia äidillä on vanhemmuutensa varhaisessa vaiheessa. Tutkimuksen mukaan vauvakeskeisempiä ajatuksia oli ensisynnyttäjillä. Myös yksinolevilla äideillä ajatukset olivat enemmän vauvakeskeisiä. Tutkimuksen tulosten mukaan vauvakeskeisyys ja tyytyväisyys vanhemmuuteen liittyivät yhteen. Äitiysneuvolan kannustaminen ja ohjaaminen vertaistuen piiriin lisäisi vauvakeskeisyyttä äideillä. (Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen 2015, 4-13.)

### **4.3.2 Ohjaajana kehittyminen**

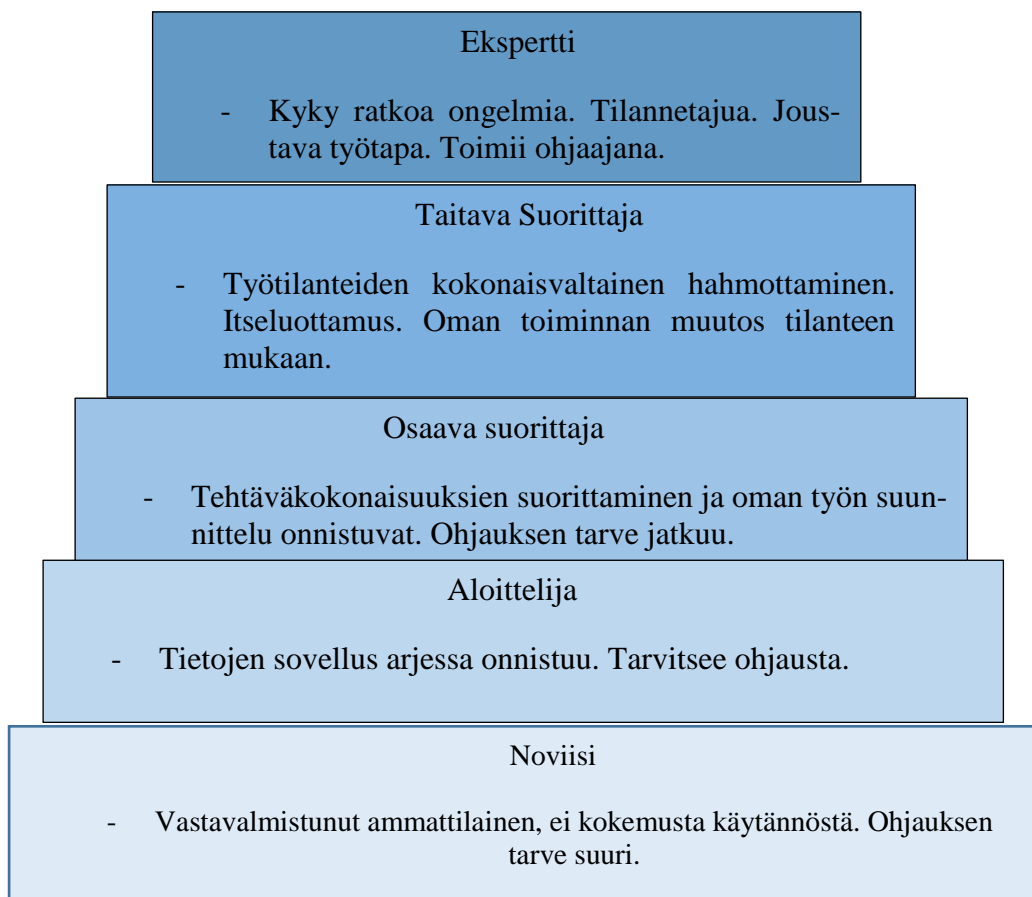
Sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjauksen sisältöä ohjaa erilaiset alan omat suositukset, muun muassa Käypä hoito -suositukset, erilaiset kansalliset ja kansainväliset suositukset ja asetukset, yleiset eettiset periaatteet ja muut ammatilliset käytänteet. Lainsäädännöstä esimerkiksi ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö sekä potilaiden tai asiakkaiden asemaa koskeva lainsäädäntö vaikuttavat myös ohjauksen antamiseen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16.) Työntekijän tulee olla tietoinen omaan työhön vaikuttavista ohjeistuksista ja laista sekä kyettävä soveltamaan niiden sisältöä annettavassa ohjauksessa.

Terveydenhuollon ammattiin valmistuttua jatkuu ammatillinen kehittyminen vielä lähes koko työuran ajan. Ammatillisuus, tietous sekä taito soveltaa tietoja käytännössä lisääntyvät työkokemuksen myötä ja työtehtäviä vaihdellen osaamista voi kehittää. Ammatillisuus ja osaaminen kasvavat kokemusten ja taitavien kollegojen avulla sekä oman kehittymisinnon myötä. Ammattitaidon ja tietouden lisääntyessä

kyky ohjata asiakkaita ammattitaitoisesti lisääntyy ja ohjauksen antaminen myös helpottuu.

Hoitotyössä käytetään paljon noviisi-ekspertti-mallia kuvaamaan ammatillisen osaamisen kehittymistä (Kuvio 2.). Malli on alkuaan Dreyfusin ja Dreyfusin (1986) ja myöhemmin Bennerin (1989) esittämä malli. Mallin mukaan vastavalmistuneilla työntekijöillä ei ole vielä työkokemusta ja ohjauksen tarve on suuri. Nämä vastavalmistuneet työntekijät ovat noviiseja. Aloittelijat ovat jo kerryttäneet hie-man työkokemusta itselleen ja osaavat jo soveltaa tietojaan käytännössä. Aloittelijat kaipaavat edelleen kokeneemmilta ohjausta työnteossa. Osaava suorittaja on oppinut suorittamaan jo tehtäväkokonaisuuksia työssään ja osaa suunnitella omaa työtänsä. Kokeneempien työntekijöiden ohjaus on kuitenkin edelleen tarpeellista. Taitava suorittaja osaakin jo hahmottaa omat työtilanteensa kokonaisvaltaisemmin ja luottaa itseensä työtilanteissa eikä tarvitse enää samalla tavalla kokeneempien työntekijöiden ohjausta. Ekspertti on kykenevä lukemaan tilanteita ja muokkaamaan työskentelytapaa joustavasti eri tilanteiden mukaan. Ekspertillä on taitoa ratkoa ongelmia sekä hänen on mahdollista toimia ohjaavana työntekijänä noviiseille, aloittelijoille ja osaaville suorittajille. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 140-141.)





Kuvio 2. Noviisi-ekspertti -malli (Vänskä ym. 2011, 140-141).

Maria Kääriäinen (2007) tutki potilaiden ja henkilökunnan arviota potilasohjauksen laadusta väitöskirjassaan *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. Henkilökunta toi tutkimuksessa esiin, että pystyäkseen antamaan laadukasta potilasohjausta henkilökunnan olisi tarpeen saada lisäkoulutusta ohjausmenetelmistä ja vuorovaikutuksesta. Ammattilaiset kokivat tarpeelliseksi lisäkoulutuksen hyvän ohjauksen perusteista, kuinka oppia ohjaamaan ja miten potilas kohdataan sekä kuinka häntä kannustetaan. Ohjausprosessin tarkka suunnittelu etukäteen sekä ohjaustilanteessa ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö koettiin tarpeelliseksi. (Kääriäinen 2007, 102-103.)

#### 4.3.3 Asiakastyytyväisyys ja asiakaslähtöisyys työn tavoitteena

Asiakastyytyväisyys ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä huomioitavia asioita hoitotyössä. Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on tarkastella asioita asiakkaan ja hänen

omaisten näkökulmasta ja palvella heitä sen mukaisesti. Asiakaslähtöisyydessä asiakkaan ja hänen omaistensa toivomukset, tarpeet, odotukset ja näkemykset ovat tärkeitä ja asiakkaan hoidon laatua voidaan arvioida niiden perusteella. Asiakaslähtöisyyden ja tutkimustiedon yhdistäminen turvaa asiakkaan yksilöllisen ja juuri häntä palvelevan avun ja tuen. Asiakkaan kokonaistilanne on tärkeä ottaa huomioon hoitotilanteissa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 68-71).

Asiakastyössä asiakkaan kokemuksella on suuri merkitys suorituksen lopputuloksessa, työtehtävän suorittamisessa on tärkeää lopputulos. Asiakkaan kokemuksia voidaan kerätä asiakaspalautteiden avulla ja palautteita hyödyntämällä organisaatio voi muokata tavoitteitaan ja toimintatapojaan asiakaspalautteiden mukaisesti. (Järvinen, Rantala & Ruotsalainen 2014, 32-33.) Kirjallisten lomakekyselyiden avulla on mahdollista saada runsas määrä asiakaspalautetta ja kyselyiden avulla pystytään selvittämään laajaa aineistoa toivotusta aiheesta (Laaksonen & Ollila 2017, 56-57).

Asiakkailla suoritettavissa kyselyissä mitataan usein palvelutyytyväisyyttä. Asiakkaan kokema tyytyväisyys on saadusta palvelusta johtuva tunnetila, joka kuvaa ainoastaan asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä eikä itse palvelun laatua. Asiakas saattaa vastata kysymyksiin väärin perustein, esimerkiksi hyväksynnän hakemisen vuoksi. (Laaksonen & Ollila 2017, 74.)

Asiakastyytyväisyyttä luodaan tarjoamalla asiakkaille yksilöllistä palvelua ja parasta mahdollista palvelukokemusta, jolloin organisaation tärkein työ tapahtuu asiakasrajapinnassa. Modernissa organisaatiossa johtamisen ja esimiestyön tärkeimpinä tehtävinä onkin tukea ja auttaa asiakastyötä tekevää henkilöstöä, sillä se on heidän tärkein tavoitteensa. Asiakaskokemuksen noustessa organisaatiossa keskeiseksi tavoitteeksi tulisi hierakisista toimintamalleista luopua. (Järvinen, Rantala & Ruotsalainen 2014, 107.) Julkisella puolella sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole niinkään kilpailua asiakkaista, vaan kaikille on tarjolla samat palvelut. Kuitenkin asiakastyytyväisyys on tärkeä tavoite julkisellakin puolella ja sen huomioiminen johtamisessa erittäin tärkeää. Sosiaali- ja terveydenhuollossa organisaatiot ovat edelleen hierarkkisia, joten sosiaali- ja terveydenhuollon muutosvaiheessa tärkeää olisi pitää silmällä koko organisaatioiden rakenteiden muutosta.

Asiakastyössä asiakkaat ovat työn keskipisteenä. Esimiehen on tärkeää muistuttaa johdettaviaan, kenelle organisaation tuottama työ on tarkoitettu. Asiakaspalvelutyössä työntekijän työntulos on tarkoitettu tyydyttämään asiakkaan tarpeet, jolloin työntekijä ei tee työtään itseään, esimiestään tai organisaatiotaan varten. Työn uudistaminen ja kehittäminen helpottuvat ja laadukkuus paranee, kun työtä ohjaa asiakastyytyväisyys. (Järvinen, Rantala & Ruotsalainen 2014, 36-38.)

Esimiehen tulee täsmentää työn tavoitteet ja odotukset, jolloin työntekijä ymmärtää työn tarkoituksen eikä pelkästään toteuttamistavan. Asiakkaan odotukset ja toiveet ohjaavat työskentelytilannetta, jolloin työntekijän tulee osata sietää epävarmuutta, olla päättäväinen ja kekseliäs muuttuvassa asiakkaan palvelutilanteessa. Esimies pystyy tuomaan työntekijöidensä parhaita puolia esiin ja parantamaan heidän työsuoritustaan esittämällä heille korkeita odotuksia ja osoittamalla työntekijöilleen arvostusta ja luottamusta. (Järvinen, Rantala & Ruotsalainen 2014, 41-46.)

Järvisen, Rantalan ja Ruotsalaisen (2014, 62) mukaan ulkopuolisen konsultin asettamat tavoitteet organisaatiolle saattavat toimia suunnan antajina, mutta voivat vaikuttaa liian mekaanisilta ja ulkopuolisilta. Ulkopuolisena tavoitteiden asettajana voidaan myös pitää esimerkiksi kansanvälisiä tavoiteohjelmia, esimerkiksi Vauvamyönteisyysohjelmaa. Vauvamyönteisyysohjelma luo tavoitteita ja odotuksia henkilökunnan työnteolla. Esimiehen sekä henkilöstön on tärkeää sisäistää ulkopuolelta tulevien ohjelmien tavoitteet ja odotukset, jotta pystyvät työnteollaan vastaamaan niin parhaalla mahdollisella tavalla.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmä voi olla kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen. Tämä tutkimus on toteutettu kvantitatiivisen menetelmän avulla ja aineisto on kerätty kyselylomakkeen avulla.

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja sitä voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tutkimuksessa tarkastellaan kahden synnytysairaan asiakastytyväisyyskyselyn tuloksia ja vertaillaan niiden välisiä tuloksia. Vertailukohteenä on Vaasan ja Seinäjoen keskussairaalan asiakkaiden vastaukset. Vaasan keskussairaalla on aktiivinen, voimassa oleva Vauvamyönteisyysohjelman sertifiointi, jota ei ollut tutkimusta tehdessä vertailukohteenä olevassa Seinäjoen keskussairaalla. Vertailevan tutkimuksen avulla voidaan tuoda esiin asioiden välisiä eroja kahden tai useamman tutkimuskohteen avulla (Vilkkä 2007, 21). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään tutkimaan suuria ryhmiä kerrallaan tehokkaalla ajankäytöllä (Eliasson 2010,30).

Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää määrällisiä kysymyksiä. Sen edellytyksenä on riittävän kattava otos. Aineisto kerätään useasti valmiit vastausvaihtoehdot sisältävin tutkimuslomakkein tai siihen voidaan hankkia tarvittavaa tietoa valmiista tilastoista, rekistereistä tai tietokannoista. Valmiita tilastoja voidaan kuitenkin joutua muokkaamaan käytettävämpään muotoon. Tuloksia esitetään usein havainnollisesti taulukoiden ja kuvioiden avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan tarkastella asioiden välisiä riippuvuuksia ja tutkittavassa aiheessa tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2008, 16-18.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan mitata muuttujia ja niiden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa vastaajien taustatiedot, esimerkiksi ikä ja koulutus, ovat riippumattomia eli selitettäviä muuttujia, kun taas esimerkiksi vastaajien tyytyväisyys on riippuva eli selitettävä muuttuja. Taustatietojen selvittäminen on hoitotieteellisessä

tutkimuksessa tärkeää, sillä niillä voi olla merkitystä esimerkiksi ohjauksen tarpeeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,55.)

Poikittaistutkimus suoritetaan vain kerran kerätyn aineiston perusteella eikä siinä ole tarkoituksena vertailla samaa tutkimusilmiötä eri ajankohtina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56). Tämä tutkimus on suoritettu poikittaistutkimuksena. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013,59) mukaan hypoteeseja voidaan luoda vertailevassa tutkimuksessa ja niiden avulla voidaan kuvata jonkin kohdejoukon muuttujien välillä olevaa yhteyttä. Vain riittävän pätevien perustelujen myötä voidaan luoda hypoteeseja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,59).

Vertailevia tutkimuksia voi tehdä useilla eri tavoilla riippuen vertailujen kohteesta, määrästä ja syvällisyydestä. Vertailevien tutkimuksien avulla voidaan luoda uudenlaisia näkökulmia tutkittavista kohteista ja se voi mahdollistaa jopa yleistykseen ja siten toimia uusien teorioiden muodostajana. (Kekkonen 2008, 32-35.) Vertailevassa tutkimuksessa tutkija tarkastelee samaan lajiin kuuluvia yksilöitä tai tapauksia, jotka kuitenkin jollakin tavalla eroavat toisistaan. Näiden tapausten eroavaisuuksia vertaillaan keskenään ja tarkastellaan mikä on erojen suhde toisiinsa. (Routio 2007.)

Toteavan vertailun avulla tutkimuksessa kuvaillaan ja selitetään tapauksien eroavaisuuksia, eikä sen tarkoituksena ole aikaansaada muutoksia. Ohjaavan vertailun tarkoituksena sen sijaan on eroavaisuuksien kuvauksen lisäksi pyrkiä parantamaan joko tutkittavien kohteiden nykytilaa tai kehittää samankaltaisia kohteita tulevaisuudessa. (Routio 2007.) Tämän tutkimuksen tutkimusotteena on ohjaava vertailu, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa Vauvamyönteisyysohjelman sertifiointin yhteyksistä asiakastytyväisyyteen ja siten mahdollisesti parantaa tulevaisuudessa muidenkin sairaaloiden asiakastytyväisyyttä.

### **5.1.1 Kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä**

Tutkimuksen aineistonkeruuna on kysely eli survey-tutkimus. Kyselyn avulla on mahdollista kerätä paljon tietoa suurelta ihmisjoukolta kerralla. Kyselylomakkeen avulla voidaan saada faktatietoa, tietoja liittyen käyttäytymiseen ja toimintaan sekä

selvittää tiedon määrää, vastaajien arvoja, asenteita ja mielipiteitä. Riskinä voi kuitenkin olla, etteivät kyselyyn vastanneet ole ottaneet kyselyä vakavasti tai vastausvaihtoehdot eivät ole olleet riittäviä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193-195.) Kyselyn avulla on mahdollista saada kattava määrä tietoa ja aineistoa laadukkaan tutkimuksen tekoa varten. Kyselylomakkeen selkeys on tärkeää ja sen suunnittelua varten on hyvä käyttää riittävästi aikaa. Kyselylomaketta suunniteltaessa on tärkeää pitää mielessä, minkälaista tietoa lomakkeen avulla on mahdollista kerätä ja millaisia toivotut vastaukset voivat olla (Heikkilä 2008, 47).

Kyselylomaketta tehtäessä on tärkeää huomioida, että vastaajien taustatekijät voivat vaikuttaa vastausten laatuun ja tutkittaviin asioihin. Tutkijan on hyvä eritellä, mitkä ovat selittäviä muuttujia eli niitä taustatekijöitä, jotka voivat vaikuttaa selitettaviin muuttujiin eli tutkittaviin asioihin (Heikkilä 2008, 47) Suunniteltaessa kyselylomaketta on hyvä tiedostaa ja tarkentaa, mihin tarkoitukseen kyselyllä saatavaa aineistoa käytetään, mitä sillä tahdotaan tutkia ja mikä on kyselyn kohderyhmä (Laaksonen & Ollila 2017, 58).

Kyselylomakkeessa voi olla erilaisia kysymysmuotoja ja vastausvaihtoehtoja. Kysymykset voidaan esittää avoimina kysymyksinä, jolloin vastausta varten jätetään tyhjää tilaa tai kysymykset voidaan esittää suljettuina eli strukturoituina kysymyksinä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 198). Yhdessä tutkimuslomakkeessa on mahdollista olla myös useampi erilainen kysymysmuoto. Strukturoituja kysymyksiä voivat olla valintakysymykset, monivalintakysymykset ja skaalakysymykset (Kananen 2015, 235).

Valintakysymyksissä on mahdollisuutena valita vain yksi vastausvaihtoehto (Kananen 2015, 235). Monivalintakysymyksissä on tutkijan valmiiksi laatimat vastausvaihtoehdot, joista vastaajan on mahdollisuus valita yksi tai useampi vastaus rastittamalla tai rengastamalla. Monivalintakysymykseen on mahdollista lisätä valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi myös avoin kysymys, jolloin on mahdollista saada esiin uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Yhtenä keinona on kerätä tietoa asteikkoihin perustuvilla kysymystyyppillä eli skaalakysymyksillä. Niiden avulla on mah-

dollista esittää väittämiä ja kyselyn vastaaja voi valita, onko väittämien kanssa samaa tai eri mieltä. Vastauksien helpottamiseksi voidaan käyttää esimerkiksi Likertin asteikkoa, joka on tavallisimmin 5- tai 7-portainen. Likert -asteikko muodostaa joko nousevan tai laskevan skaalan, esimerkiksi täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 198-201.) Valittaessa kysymysmuotoja kyselylomakkeeseen on hyvä pitää mielessä kyselylomakkeen selkeys. Lomakkeessa voi olla erilaisia kysymysmuotoja, mutta on tärkeää huomioida millä tavalla mitään aihetta kannattaa kysyä.

### **5.1.2 THL:n kyselylomake**

Tässä tutkimuksessa käytetään aineistoa, joka on saatu THL:n tekemän kyselylomakkeen avulla. THL:n tutkijat ovat tehneet kyselylomakkeen, osittain konsultoiden ulkopuolisia asiantuntijoita. Kyselylomakkeeseen on ollut mahdollista vastata joko sähköisessä muodossa tai paperisena versiona.

THL:n tekemässä kyselylomakkeessa ensimmäisenä ilmenee vastauksen antajan synnytyssairaala. Lomakkeessa on myös eritelty, onko kyseessä itse synnyttäjä vai lapsen toinen vanhempi. Tässä tutkimuksessa tutkitaan sekä synnyttäjän että lapsen toisen vanhemman antamia vastauksia. Kyselylomakkeessa on 22 skaalakysymystä, jossa on 5-portainen Likert -asteikko. Kyselylomakkeessa on skaalakysymysten lisäksi 8 valintakysymystä, yksi numerokysymys ja yksi avoin kysymys. Vastaajan taustatiedot ovat selvitetty numerokysymyksen ja valintakysymysten avulla. THL:n laatima kyselylomake löytyy liitteestä 1.

Tässä tutkimuksessa ei ole hyödynnetty THL:n koko kyselylomaketta ja sen avulla saamaa aineistoa. Taustatietoja kuvaavat synnytysten määrä, synnytystapa, vastaajan syntymävuosi ja vastaajan koulutus. Taustatietoja kuvaavia kysymyksiä kyselylomakkeessa ovat kysymykset 27.- 29. ja 33. (LIITE 1)

Tutkimukseen valittiin kysymykset, jotka mittaavat asiakkaiden kokemuksia henkilöstön osaamisesta ja luottavuudesta. Näitä asioita kyselylomakkeessa mittaavat

kysymykset 4., 5., 7., 9. ja 11. (LIITE 1). Vastaajien kokemaa turvallisuudentunnetta sairaalassaoloaikana mittaavat kysymykset 15.- 16. Kyselylomakkeen kysymykset 17.- 20. mittaavat vastaajien kokemusta sairaalassa saadusta tiedosta ja tuesta. Ihokontaktin riittävää kestoa mittaava kysymys 26. valittiin myös aineistoon tutkittavaksi.

## **5.2 Tutkimuksen kohderyhmä**

THL:n kyselylomakkeeseen ovat vastanneet sairaalassa olevat vastasyntyttäneet naiset ja lapsen toinen vanhempi. Tutkimuksessa on käsitelty heidän vastauksiaan yhdessä, ei eritellen. Kyselylomake on jaettu synnyttäneille naisille ja lapsen toiselle vanhemmalle heidän ollessaan synnytyssairaalassa synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa tarkastellaan ja kuvataan kahden sairaalaan asiakkaiden vastauksia sekä vertaillaan niitä myös keskenään. Tutkimuksessa on mukana Vaasan keskussairaala, jolla on voimassa oleva Vauvamyönteisyysohjelman sertifiikaatti ja Seinäjoen keskussairaala, jolla ei vielä ole Vauvamyönteisyysohjelman sertifiikaattia.

## **5.3 Aineiston keruu**

Tässä tutkimuksessa käytetään sekundaariaineistoa eli muiden keräämää aineistoa. Aineisto tutkimukseen on saatu THL:lta. Kyselylomakkeen on suunnitellut THL:n työryhmä ja kysely on suoritettu THL:n toimesta. Kysely on suoritettu vuoden 2016 syksyllä ja asiakkaat ovat vastanneet kyselyyn aikavälillä 12.9.-15.12.2016. Aineisto oli valmiissa muodossa SPSS-ohjelman käsittelyä varten.

## **5.4 Aineiston analyysi**

Heikkilän (2013) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään vastaamaan kysymyksiin, jotka koskevat lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan esittää taulukkoina ja se pyritään saattamaan muotoon, jota voidaan tilastollisesti käsitellä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008,140). Aineiston analysoinnissa käytetään apuna IBM SPSS Statistics tilasto-ohjelmaa versiota 23.



SPSS-ohjelmaa käyttäen aineistosta kerätään frekvenssijakaumat kaikista muuttujista. Prosenttilukujen avulla on mahdollisuus vertailla eri ryhmien välisiä yhteyksiä. SPSS-ohjelman avulla on mahdollista tehdä erilaisia taulukoita ja kuvioita, jotka helpottavat aineiston käsittelyä. Taulukolla voidaan esittää useita lukuja objektiivisesti pienessä tilassa ja selkeiden kuvioiden avulla voi elävöittää tutkimusta ja herättää lukijan mielenkiintoa. (Heikkilä 2008, 141-155.) Aineiston analysoinnista käytetään apuna ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnin avulla on mahdollista selvittää eroavaisuuksia ryhmien välillä tai yhteyksiä muuttujien välillä. Skaalakysymysten tulokset on mahdollista esittää prosenttitaulukoiden avulla. (Kananen 2015, 291-297.)

Tilastollisen merkittävyyden tarkastelu on kvantitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää tarkastellessa selittävien muuttujien yhteyttä selitettäviin muuttujiin. Tilastollista merkitsevyyttä voidaan tarkastella määrittelemällä p-arvo. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 61.) SPSS-ohjelmassa olevan Khiin neliön riippumattomuustestin eli  $\chi^2$  avulla on mahdollista tarkastella, löytyykö riippuvuutta sarake- ja rivimuuttujan välillä (Olkkonen & Saastamoinen 2000, 38). Khiin neliötestin oletamuksena on, ettei muuttujien välillä ole riippuvuutta ja sen avulla voidaan tarkastella havaittujen ja odotettujen frekvenssien eroavaisuuksia. Erojen ollessa tarpeeksi suuria voidaan olettaa, ettei kyse ole vain sattumasta. Tulosten merkitsevyyttä tarkastellaan p-luvun avulla, joka osoittaa virhepäätelmän todennäköisyyden. P:n arvon tulee olla alle 0,05, jotta tulokset ovat merkityksellisiä ja tarkoittaa virhepäätelmän mahdollisuuden olevan silloin alle viiden prosentin. Khiin neliön riippumattomuustesti osoittaa, miten todennäköisesti perusjoukossa esiintyy erot, joita on todettu tutkimuksessa käytetyssä otoksessa. (KvantiMOTV 2017 a) Tutkimuksessa voidaan myös esitellä tutkimustuloksia, jotka eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Tällöin esitettäviin taulukoihin voidaan merkitä non-significant eli tulos on tilastollisesti merkitsemätön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 61.)

Tutkimustulosten merkitsevyydellä kuvataan, miten suuri riski on, että tulosten erot tai riippuvuudet johtuvat sattumasta. Ero tai riippuvuus on tilastollisesti erittäin merkitsevä, kun  $p \leq 0,001$ . Tulos on tilastollisesti merkitsevä jos  $0,001 < p \leq 0,01$  ja tilastollisesti melkein merkitsevä jos  $0,01 < p \leq 0,05$ . P-arvon ollessa suurempi kuin

0,05 tulos ei ole tilastollisesti merkitsevä. (Heikkilä 2014, 7.) Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset toimivat suunnan antajina tutkimustulosten ajosuunnitelman teossa, mitä selkeämmät tutkimuskysymykset sitä helpommaksi ajosuunnitelman teko muuttuu (Heikkilä 2008,145). Tässä tutkimuksessa tutkimustulosten esittelyssä käytetään apuna taulukoita.

Tutkimuksen aineistoa muokattiin uudelleen palvelemaan paremmin tutkimusta ja sen tavoitteita. Likert-asteikollisissa kysymyksissä muuttujista luotiin uusia muuttujia yhdistelemällä luokkia. Uudelleenkoodauksessa olemassa olevasta muuttujasta luodaan uusi muuttuja uusilla muuttujan arvoilla (recode into different variable) jolloin alkuperäinen muuttuja ei katoa aineistosta (KvantiMOTV 2009 b). Aineistossa kysymysten 4, 5-7, 9, 11, 15-16 ja 17-20 Likert-asteikon muuttujat olivat alun perin viidessä luokassa, mutta tutkimuksessa ne uudelleen koodattiin kolmeen eri luokkaan; samaa mieltä oleviin, eri mieltä oleviin ja ei samaa, eikä eri mieltä oleviin.

Ristiintaulukointia varten kysymysten 4, 5-7, 9, 11, 15-16 ja 17-20 Likert-asteikon vastaukset yhdistettiin kahteen luokkaan; samaa mieltä oleviin ja eri mieltä oleviin. Näistä kysymyksistä ”ei samaa ei eri mieltä” olevat vastaukset jätettiin kokonaan pois tarkastelusta. Yhdistelemällä luokkia saatiin tuloksista selkeämpiä ja niiden ristiintaulukointi mahdollistui.

Aineistossa oli avoin kysymys 27., jossa kysyttiin, kuinka mones synnytys vastaajilla oli. Vastaukset käsiteltiin alussa jatkuvana muuttujana, mutta jatkossa muuttuja kategorisoitiin. Aineiston esittämisen selkeyttämiseksi yhdistettiin muuttujat, joissa kuvattiin vain yksittäisiä vastauksia. Myöhemmin tehtiin muuttujasta vielä uusi luokittelu, jossa vastaajat jaoteltiin ensisynnyttäjiin ja uudelleen synnyttäjiin.

Tässä tutkimuksessa aineistossa olevat vastaajien syntymävuodet muokattiin kuvaamaan vastaajien ikää, olemassa olevasta muuttujasta luotiin uusi muuttuja. Lisäksi iät luokiteltiin kahteen eri ryhmään alle 30-vuotiaat ja 30-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Ikäluokkien valintaan vaikutti Hillensjön teoria synnyttäjien iästä. Naisten hedelmällisin ikä on noin 20 - 30-vuotiaana, jonka jälkeen hedelmällisyys alkaa laskea (Hillensjö 2014, 154).

## 6 TULOKSET

Kyselyyn osallistuneet olivat asioineet synnytysosastolla syksyllä 2016 ja he olivat vastanneet kyselyhin aikavälillä 12.9.-15.12.2016. Tulokset on jaoteltu eri ryhmiin tulosten selkeyttämiseksi. Ensimmäisenä tutkimuksessa käsitellään tutkimuksen aineiston vastaajien taustatietoja.

### 6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeisiin oli vastannut yhteensä 204 henkilöä, joista valtaosa (78,4 oli synnyttäjiä ja noin viidesosa vastauksista oli lapsen toisen vanhemman vastauksia (Taulukko 1.) Aineistossa oli enemmän Seinäjoen keskussairaalan asiakkaiden vastauksia (64,7 %) kuin Vaasan keskussairaalan vastauksia. Yli puolet aineiston vastauksista tuli Seinäjoen keskussairaalan asiakkailta (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien ilmoittamat taustatiedot.

Asiakkaiden taustatiedot	n	%
Synnyttäjä	160	78,4
Lapsen toinen vanhempi	44	21,6
Yhteensä	204	100,0
Vaasan keskussairaala	72	35,3
Seinäjoen keskussairaala	132	64,7
Yhteensä	204	100,0

Aineistossa oli kysymys koskien vastaajan synnytysten määrää. Melkein puolet (49,0 %) vastaajista olivat synnyttämässä ensimmäistä lastaan (Taulukko 2.). Toisen lapsen synnyttäneitä oli hieman yli viidesosa vastaajista ja neljäsosalla vastaajista oli 3 tai enemmän synnytyksiä takana päin. Vastanneiden joukossa oli myös kaksi vastaajaa, jotka olivat saaneet 9. lapsensa. Vastaajista kahdeksan oli jättänyt

vastaamatta kysymykseen. Jatkossa tutkimuksessa uudelleen synnyttäjät on yhdistetty kahteen luokkaan eli tutkimuksessa käsitellään vain ensisynnyttäjiä ja uudelleen synnyttäjiä.

Taulukko 2. Vastaajien synnytysten määrä.

Monesko synnytys	n	%
1. synnytys	100	49,0
2. synnytys	46	22,5
3. synnytys	31	15,2
4. synnytys	11	5,4
5. -9. synnytys	8	3,9
Yhteensä	196	96,1

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin asiakkaiden synnytystapaa. Tämä valikoitui tutkimukseen, koska synnytystavalla saattaa olla merkitystä esimerkiksi ihokontaktin keston. Suurin osa (87,7 %) kyselyyn vastanneista oli synnyttänyt alateitse (Taulukko 3). Kysymyksessä ei ollut eritelty, oliko kyseessä normaali spontaani alatiesynnytys vai liittyikö alatiesynnytykseen jokin toimenpide esimerkiksi imukupin käyttö tai oliko ollut tarvetta synnytyksen jälkeen siirtyä leikkaussaliin esimerkiksi istukan käsin irrotukseen tai repeämien tai episiotomian ompelua varten. Vähiten oli tehty suunniteltuja keisarileikkauksia ja alle 8,0 % vastaajista oli synnytyksen aikana tehty päätös keisarileikkauksesta. Synnytyksen aikana päädytyistä keisarileikkauksista ei ollut tarkemmin eritelty, olivatko ne kiireellisiä vai hätäkeisarileikkauksia. Vastanneista 4 oli jättänyt synnytystavan mainitsematta.

Taulukko 3. Vastaajien ilmoittama synnytystapa.

Synnytystapa	n	%
Alatiesynnytys	179	87,7
Suunniteltu keisarileikkaus	6	2,9
Keisarileikkaus, josta päätettiin synnytyksen aikana	15	7,4
Yhteensä	200	98,0

Vastaajien syntymävuodet vaihtelivat välillä 1971-1991. Keskimäärin vastaajat olivat syntyneet vuonna 1986 (Taulukko 4). Vastaajien syntymävuoden mediaani oli 1986 ja moodi 1985. Kaksi vastaajaa oli jättänyt mainitsematta syntymävuotensa. Yksi vastaajista oli merkinnyt virheellisesti syntymävuodekseen 2016, joten myös tämä on tutkimuksessa laskettu vastaamatta jättäneisiin.

Taulukko 4. Vastaajien syntymävuoden sijaintiluvut.

Keskiarvo	1986,33
Mediaani	1986,00
Moodi	1985

Vastaajat olivat iältään 19-45-vuotiaita. Tutkimuksessa vastaajat on jaoteltu ikäryhmittäin alle 30-vuotiaisiin ja 30-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin. Ikäryhmittely perustuu Hillesjön teoriaan. Hieman alle puolet (48,0 %) vastaajista oli alle 30-vuotiaita ja hieman yli puolet 30-vuotiaita ja sitä vanhempia (50,5 %). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vastaajien ikäryhmät.

Ikäryhmä	n	%
Alle 30-vuotiaat	98	48,0
30+ vuotiaat	103	50,5
Yhteensä	201	98,5

Taustatietokysymyksissä tiedusteltiin myös vastaajien koulutustaustaa. Suurimmalla osalla vastaajista oli ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto suoritettuna. Lähes kolmasosa vastaajista oli suorittanut opistotasaisen koulutuksen tai alemman korkeakoulututkinnon ja ylemmän korkeakoulututkinnon vastaajista oli suorittanut lähes neljäsosa. Vain pieni osa vastaajista oli käynyt peruskoulun. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Vastaajien koulutustausta.

Koulutustausta	n	%
Peruskoulu	7	3,4
Ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto	87	42,6
Opistotasoinen koulutus tai alempi ammattikorkeakoulututkinto	63	30,9
Ylempi korkeakoulututkinto	47	23,0
Yhteensä	204	100,0

## 6.2 Asiakkaiden palaute sairaalassa saadusta hoidosta

Tutkimukseen valikoituivat kysymykset, jotka mittasivat henkilökunnan osaamista ja palveluun laatua (Taulukko 7.) kyselylomakkeen kysymyksissä 4, 5, 7, 9 ja 11 (LIITE 1). Kyselylomakkeessa asiakkaille esitettiin väittämiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikkollisia. Asiakkaat valitsivat vastausvaihtoehdoista mieleisensä vaihtoehdon.

Suurimman osan (97,1 %) mielestä henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista. Lisäksi valtaosa vastaajista (94,6 %) oli kokenut henkilökunnan olleen ystävällistä ja kiinnostuneen heidän tilanteestaan. Vastaajista kaksi oli jättänyt tähän kysymyksen vastaamatta. Väittämästä ”perheestämme välitettiin kokonaisvaltaisesti” oli enemmistö (88,8 %) vastaajista täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta. Suurin osa (94,1 %) vastaajista oli kokenut palvelun luotamuksellisena, kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta. Vastaajilta tiedusteltiin kokonaisarviota synnytys sairaalasta ja sitä olivatko he sitä mieltä, että palvelu oli niin hyvää, että voisivat suositella sitä. Valtaosa (94,1 %) vastanneista oli kokenut sairaalassa saadun palvelun niin hyvänä, että voisi suositella sitä muillekin, vain pieni osa (4,4 %) oli toista mieltä. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Vastaajien arvio henkilöstön osaamisesta ja luotettavuudesta (n, %).

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista	1 0,5 %	4 2,0 %	1 0,5 %	40 19,6 %	158 77,5 %	204 100 %
Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestamme	1 0,5 %	7 3,4 %	1 0,5 %	47 23,0 %	146 71,6 %	202 99%
Perheestämme välitettiin kokonaisvaltaisesti	2 1,0 %	8 3,9 %	12 5,9 %	45 22,1 %	136 66,7 %	203 99,5%
Palvelu oli luottamuksellista	1 0,5 %	3 1,5 %	6 2,9 %	11 5,4 %	181 88,7 %	202 99,0 %
Kokonaisarvio synnytysairaala: Palvelu oli niin hyvää, että voin suositella sitä.	1 0,5 %	8 3,9 %	3 1,5 %	36 17,6 %	156 76,5 %	204 100 %

Lähes kaikki (90,2 %) vastaajat olivat kokeneet olonsa turvalliseksi sairaalassaoloaikanaan, vain pieni osa (5,4 %) oli asiasta eri mieltä. Vastaajista 5 oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Asiakkailta tiedusteltiin, oliko potilasturvallisuudesta huolehdittu sairaalassa hyvin. Esimerkkejä potilasturvallisuudesta oli hoidon turvallisuus, aseptiikka, lääkitys, sairaalan laitteet ja tarvikkeet, tietoturvallisuus sekä dokumentointi. Suurin osa (91,1 %) vastaajista oli kokenut, että sairaalassa huolehdittiin hyvin potilasturvallisuudesta. Kolme vastanneista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Taulukko 8.)



Taulukko 8. Vastaajien turvallisuuden tunne sairaalassa (n, %).

	Täysin erimieltä	Jokseenkin erimieltä	Ei samaa, erimieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Koin oloni turvaliseksi sairaalassaolonaikana	4 2,0 %	7 3,4 %	4 2,0 %	22 10,8 %	162 79,4 %	199 97,5 %
Potilasturvallisuudesta huolehdittiin sairaalassa hyvin (mm. hoidon turvallisuus, aseptiikka, lääkitys, sairaalan laitteet ja tarvikkeet, tietoturvaluisuus, dokumentointi)	0 0,0 %	6 2,9 %	9 4,4 %	26 12,7 %	160 78,4 %	201 98,5 %

Asiakastyytyväisyyskyselyssä oli kysymyksiä koskien henkilökunnan ohjausta ja neuvonantoja. Taulukkoon 9. on valikoitu asiakkaiden vastaukset koskien heidän kokemuksiaan heidän saamastaan ohjauksesta ja neuvonnasta sekä huomioinnista.

Enemmistö (85,3 %) oli mielestään saanut tietoa ja tukea vauvan hoitoon liittyen riittävästi. Vain pieni osa (7,8 %) ei ollut kokenut saaneensa riittävästi tietoa ja tukea. Kysymykseen oli jättänyt vastaamatta neljä vastaajaa. Väittämään ”Sain/Saimme tietoa ja tukea imetykseen” vastaajista suurin osa (81,4 %) oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Joka kymmenes (11,8 %) ei kuitenkaan ollut kokenut saaneensa imetykseen tietoa ja tukea. Kolme vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ja 5,4 % ei ollut väittämän kanssa samaa eikä erimieltä. Hieman yli puolet (56,8 %) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän ”Perheemme sai tarvittaessa tietoa ja tukea sairaalan muista palveluista, esimerkiksi sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti”. Noin viidesosa vastaajista ei ollut väittämän kanssa samaa mieltä eikä erimieltä ja vähemmistö (11,3 %) oli väittämän kanssa erimieltä. Kysymykseen oli jättänyt vastaamatta 18 vastaajaa. Kotiutumista varten oli saanut riittävästi tukea ja ohjausta

suurin osa asiakkaista (83,9 %) ja kuusi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta. Enemmistölle vastaajista (88,2 %) oli sairaalassaoloaikana jäänyt tunne, että sairaalan henkilökunta oli pyrkinyt huomioimaan heitä niin hyvin kuin mahdollista. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Tuen ja ohjauksen saaminen sairaalassa (n, %).

	Täysin erimielistä	Jokseenkin erimielistä	Ei samaa, erimielistä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Sain riittävästi tietoa ja tukea vauvan hoitoon	0 0 %	16 7,8 %	10 4,9 %	43 21,1 %	131 64,2 %	200 98,0 %
Sain/Saimme tietoa ja tukea imetykseen	4 2,0 %	20 9,8 %	11 5,4 %	29 14,2 %	137 67,2 %	201 98,5 %
Perheemme sai tarvittaessa tietoa ja tukea sairaalan muista palveluista (esim. sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti)	11 5,4 %	12 5,9 %	47 23,0 %	39 19,1 %	77 37,7 %	186 91,2 %
Sain riittävästi tukea ja ohjausta kotiutumista varten	0 0 %	15 7,4 %	12 5,9 %	45 22,1 %	126 61,8 %	198 97,1 %
Minulle jäi tunne, että sairaalahoitajakson aikana henkilökunta pyrki huomioimaan perhettämme niin hyvin kuin mahdollista	3 1,5 %	13 6,4 %	7 3,4 %	52 25,5 %	128 62,7 %	203 99,5 %

Asiakkaiden kokemus ihokontaktin määrästä on erikseen taulukossa 10. Ihokontaktin riittävä määrä heti vauvan syntymän jälkeen on tärkeä osa Vauvamyönteisysohjelmia. Ihokontaktin keston vaikuttavat monet eri tekijät, mutta tärkeää on tarkastella asiakkaiden kokemusta ihokontaktin määrästä. Valtaosa vastaajista koki ihokontaktin olleen riittävän pitkä vauvan syntymän jälkeen. Vastauksista ei ilmene

syyt, minkä takia 6,4 % vastaajista kokivat, ettei ihokontakti ollut riittävän pitkä. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 10. Ihokontaktin kesto (n, %).

	Ei	Kyllä	Yhteensä
Mielestäni vauva sai olla syntymän jälkeensä ihokontaktissa riittävän kauan	13 6,4 %	190 93,1 %	203 99,5 %

### 6.3 Vauvamyönteisysohjelman yhteys asiakastytyväisyyteen eri sairaaloiden välillä

Tutkimuksessa tarkastellaan seuraavaksi taustatekijöiden ja asiakastytyväisyyden välistä yhteyttä eri sairaaloiden välillä. Taustalla on oletus, että Vauvamyönteisysohjelman sertifiointin sairaalalla on imetykseen ja vauvanhoidon ohjaukseen tyytyväisemmät asiakkaat kuin sairaalalla, jolla ei Vauvamyönteisysohjelman sertifiointia vielä ole. Tutkimuksessa on tarkasteltu eri muuttujien välistä yhteyttä ristiintaulukoimalla. Heikkilän (2013,210) mukaan ristiintaulukoimalla voidaan tarkastella, miten kaksi muuttujaa vaikuttavat toisiinsa. Tulokset esitellään taulukoissa, joissa selittävä muuttuja on sarakemuuttujana ja riippuva muuttuja on rivimuuttujana, jolloin vertailtavat arvot esiintyvät taulukossa vierekkäin (Heikkilä.2013, 210). Tutkimuksessa eri muuttujien yhteyttä selvitettiin kahden eri sairaalan välillä.

Molemmissa sairaaloissa vastaajista enemmistö oli synnyttäjiä. Vaasan keskussairaalassa kyselyyn vastanneista neljäsosa oli lapsen toinen vanhempi ja Seinäjoen keskussairaalassa noin viidesosa vastaajista oli lapsen toinen vanhempi. Taulukon Pearsonin Khiin neliötestin p-arvo oli 0,379, joten tulos oli tilastollisesti ei merkitsevä. Tämän taustatekijän kohdalla ei siis löytynyt eroja eri sairaaloiden välillä. (Taulukko 11)

Taulukko 11. Kyselyyn vastanneiden kohdehenkilöiden jakaantuminen eri sairaaloiden välillä.

Synnytystyytyväisyyskyselyyn vastanneet	Vaasan keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala
Synnyttäjiä	54 75 %	106 80,3 %
Lapsen toinen vanhempi	18 25 %	26 19,7 %
Yhteensä	72 100 %	132 100 %

Molemmissa sairaaloissa vastanneista melkein puolet oli ensisynnyttäjiä ja puolet uudelleen synnyttäjiä. Vaasan keskussairaalan vastanneista ensisynnyttäjien määrä oli hieman suurempi (54,4 %) kuin uudelleen synnyttäjien määrä ja Seinäjoen keskussairaalassa vastaavasti uudelleen synnyttäjien määrä oli hieman suurempi (50,8 %) kuin ensisynnyttäjien määrä. Pearsonin Khiin neliötestin p-arvo oli 0,489, jolloin tulos oli tilastollisesti ei merkitsevä. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Ensisynnyttäjien ja uudelleen synnyttäjien jakautuminen sairaaloittain.

	Vaasan keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala
Ensisynnyttäjä	37 54,4 %	63 49,2 %
Uudelleen synnyttäjä	31 45,6 %	65 50,8 %
Yhteensä	68 100,0 %	128 100,0 %

Seuraavaksi tarkasteltiin vastaajien iän yhteyttä sairaaloittain. Ikä-muuttujasta muodostettiin uusi dikotominen muuttuja (alle 30-vuotiaat, yli 30-vuotiaat). Ryhmien välisiä eroja tarkasteltaessa havaittiin, että Vaasan keskussairaалassa selvä enemmistö vastaajista oli yli 30-vuotiaita ja Seinäjoen keskussairaалassa enemmistö vastaajista oli alle 30-vuotiaita. Pearsonin Khiin neliötestin p-arvo oli 0,035, jolloin tulos oli tilastollisesti melkein merkitsevä. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Vastaajien ikäryhmät eri sairaaloiden välillä.

Vastaajien ikä	Vaasan keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala
Alle 30-vuotiaat	27 38,6 %	71 54,2 %
30+ vuotiaat	43 61,4 %	50 45,8 %
Yhteensä	70 100,0 %	131 100,0 %

Kyselyyn vastanneista molemmissa sairaaloissa suurimmalla osalla synnytys oli alatiesynnytys (Taulukko 14.). Molemmissa sairaaloissa keisarileikkauksia oli noin 10 % synnytyksistä. Synnytystapojen välillä ei ollut suurta eroavaisuutta sairaaloiden välillä. Tuloksella ei ollut tilastollista merkitsevyyttä, Pearsonin Khiin neliötestin p-arvo oli 0,866.

Taulukko 14. Synnytystapa sairaaloittain.

Synnytystapa	Vaasan keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala
Alatiesynnytys	63 90 %	116 89,2 %
Keisarileikkaukset	7 10,0 %	14 10,8 %
Yhteensä	70 100,0 %	130 100,0 %

Suurin osa molempien sairaaloiden asiakkaista oli samaa mieltä siitä, että oli kokenut saaneensa tietoa ja tukea imetykseen (Taulukko 15.). Kolme vastaajaa oli jättänyt kysymykseen vastaamatta. Vertailusta on poistettu vastaukset, joissa vastaaja ei ollut eri mieltä eikä samaa mieltä. Vaasan keskussairaalan asiakkaat olivat kokeneet saaneensa tietoa ja tukea imetykseen hieman paremmin (91,7 %) kuin Seinäjoen keskussairaalan asiakkaat (84,7 %). Pearsonin Khiin neliötestin p-arvo oli kuitenkin 0,164, joka tarkoittaa, ettei tulos ollut tilastollisesti merkitsevä ryhmien välillä.

Taulukko 15. Imetykseen saatu tuki ja tietous sairaaloittain.

Sain/Saimme tietoa ja tukea imetykseen	Vaasan keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala
Eri mieltä	6 8,3 %	18 15,3 %
Samaa mieltä	66 91,7 %	100 84,7 %
Yhteensä	72 100,0 %	118 100,0 %

Vaasan keskussairaalaan asiakkaat (88 %) olivat kokeneet saaneensa hieman paremmin tietoa ja tukea sairaalan muista palveluista kuin Seinäjoen keskussairaalan asiakkaat (80,2 %). (Taulukko 16.) Vastaajista 18 oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ja vertailua varten on rajattu pois vastaukset, joissa vastaaja ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Pearsonin Khiin neliötestin p-arvo oli 0,193, joten tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä ryhmien välillä.

Taulukko 16. Tiedon saaminen sairaalan muista palveluista eri sairaaloiden kesken.

Perheemme sai tarvittaessa tietoa ja tukea sairaalan muista palveluista (esim. sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti)	Vaasan keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala
Eri mieltä	6 11,3 %	17 19,8 %
Samaa mieltä	47 88,7 %	69 80,2 %
Yhteensä	53 100,0 %	86 100,0 %

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella Vauvamyönteisyysertifikaatin merkitystä asiakasohjaukseen ja neuvontaan. Vaasan keskussairaalassa oli kyselyä tehdessä voimassa oleva Vauvamyönteisyysertifikaatti ja tutkimuksen tulokset osoittivat, että Vaasan keskussairaalan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja asiakasohjaukseen. Vaikka Seinäjoen keskussairaalassa ei kyselyä tehtäessä ollut vielä voimassa olevaa Vauvamyönteisyysertifikaattia, sairaalassa oli jo työskennelty Vauvamyönteisyysohjelmaa mukaillen ja sertifikaattia tavoitellen. Seinäjoen asiakkaat olivat tutkimustulosten mukaan myös tyytyväisiä annettuun asiakasohjaukseen. Tyytyväisyyteen varmasti vaikutti suuresti jo Vauvamyönteisyysohjelman mukainen työskentelytapa. Seinäjoen keskussairaalalle myönnettiin Vauvamyönteisyysertifikaatti lokakuussa 2017. Sairaaloiden asiakastyytyväisyydessä oli vain pieni ero, joka saattoi johtua siitä, että molemmat sairaalat toimivat Vauvamyönteisyysohjelman toimintatapojen mukaan. Eroavaisuus olisi saattanut olla suurempi, jos vertailukohteena olisi ollut sairaala, jossa ei vielä tavoiteltu Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaattia.

Vaasan ja Seinäjoen keskussairaalan vastausten määrässä oli lopulta melko suuri ero, kun Vaasan asiakkaiden vastauksia oli 72 ja Seinäjoen asiakkaiden vastauksia 132. Seinäjoen vastaajia oli lähes puolet enemmän kuin Vaasan vastaajia. Vaasan keskussairaalan vastausten vähäisyys aiheutti useiden kysymysten kohdalla vaikeuksia sairaaloiden välisessä vertailussa. Selkeää yhteyttä ei tutkimuksen mukaan löytynyt Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin ja asiakastyytyväisyyden välillä. Asiakastyytyväisyys oli kuitenkin hieman parempi Vaasan keskussairaalassa kuin Seinäjoen keskussairaalassa. Vastausprosenttia ei tutkimusta varten pystytty laskemaan, koska tiedossa ei ollut kuinka paljon kyselylomakkeita oli yhteensä jaettu.

Vastaajista suurin osa oli synnyttäjiä, mutta oli ilahduttavaa huomata myös, miten aktiivisia lapsen toiset vanhemmat olivat olleet kyselyyn vastaamisessa. Noin viidennes kyselyyn vastanneista oli lapsen toinen vanhempi. Koska kysely oli jaettu



sairaaloissa henkilökunnan toimesta eikä tutkimuksen tekijällä ollut siihen osallisuutta, tarkempaa tietoa ei ole käytettävissä siitä, kuinka paljon kyselyitä synnyttäneille sekä lapsen toisille vanhemmille jaettiin ja mikä oli kyselyn vastausprosentti.

Koko aineistoa tarkasteltaessa vastaajat jakautuivat melko tasaisesti alle 30-vuotiaisiin ja 30-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin. Vastaajien ikäryhmien tarkastelu sairaaloittain kuitenkin osoitti, että yli puolet vastaajista Seinäjoen keskussairaalassa oli alle 30-vuotiaita, kun taas Vaasan keskussairaalassa vastaajista yli puolet oli yli 30-vuotiaita. Tulos oli tilastollisesti melkein merkitsevä, joten kyseessä ei todennäköisesti ollut sattuma. Tilastokeskuksen mukaan nykyisin on hieman yleisempää saada lapsia 30-34-vuotiaana kuin 25-29-vuotiaana (Suomen virallinen tilasto 2017). Tämä on mielenkiintoinen huomio, kun kuitenkin enemmistö Seinäjoen keskussairaalan vastaajista oli alle 30-vuotiaita. Yhden kyselyn perusteella ei kuitenkaan voi tehdä vielä suurempia päätelmiä, mutta aluekohtaisia synnyttäjien ikävertailuja tulisi tarkastella enemmän.

Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus ja varsinkin imetysohjauksen anto ovat erittäin tärkeä osa Vauvamyönteisysohjelmaa. Tämän vuoksi nämä kysymykset valikoituivat tutkimuskysymyksiksi. Asiakkaiden antama palaute heidän saamastaan neuvonnasta ja ohjauksesta on ensisijaisen tärkeää toiminnan kehittämisen kannalta. Palautteen avulla voidaan muokata ohjauksesta asiakkaiden tarpeita vastaavaa. Vauvanhoidosta ja imetyksestä enemmistö asiakkaista oli kokenut saaneensa hyvin ohjausta. Sairaalan muista palveluista esimerkiksi sosiaalityöntekijästä, psykiatrisesta sairaanhoitajasta ja ravitsemusterapeutista vain hieman yli puolet oli kokenut saaneensa riittävästi tietoa, mutta vain reilu 10 % ei ollut mielestään saanut riittävästi tietoa. Mahdollista on, että tietoa ei ole tarjottu asiakkaille, jotka eivät ole tätä tietoa, sillä hetkellä tarvinneet tai he eivät ole sisäistäneet tarjottua tietoa, koska se on ollut heille turhaa. Tieto olisi kuitenkin tärkeää jakaa kaikille asiakkaille, jotta olemassa olevista palveluista tiedettäisiin ja niiden avun piiriin pystyttäisiin hakeutumaan tarvittaessa.

Enemmistö asiakkaista oli tyytyväisiä vauvan syntymän jälkeiseen ihokontaktin keston. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan paljastaneet, miksi vastaajista 6,4% ei

ollut tyytyväisiä ihokontaktin keston. Ihokontaktin keston tai ylipäättänsä sen mahdollistamiseen on saattanut vaikuttaa synnytyksen jälkeen äidin tai vauvan heikko vointi tai komplikaatiot. Tarkentavaa kysymystä ei ollut esitetty asiakkaille tässä kyselyssä. Se olisi voinut tuoda toisaalta kattavaa lisätietoa aiheesta.

Vauvamyönteisyystyöryhmän kokouksessa 12.10.2017 esitetyt imetystilastot osoittivat Seinäjoen keskussairaalan imetystilastojen positiivisen kehityksen. Täysimetysluvat alkoivat kasvaa vuosi vuodelta mitä enemmän Seinäjoen keskussairaalassa panostettiin Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin tavoitteluun (Dunder-Kuusisto 2017). Parantuneet imetystilastot peilautuvat varmasti myös asiakkaiden tyytyväisyyteen saadusta ohjauksesta. Vertailussa Vaasan keskussairaalan asiakkaiden tyytyväisyys oli hieman parempaa kuin Seinäjoen keskussairaalan asiakkaiden ja Dunder-Kuusiston (2017) ja Muikun (2017) esittämissä imetystilastoissa Vaasan keskussairaalan täysimetystilastot olivat hieman korkeammat kuin Seinäjoen keskussairaalan imetystilastot. Tuloksia pohtiessa tulisikin miettiä, onnistuuko täysimetys paremmin ohjaukseen tyytyväisiltä asiakkailta kuin tyytymättömiltä asiakkailta. Tämä osoittaa ohjauksen vaikuttavuutta ja tärkeyttä imetyksen onnistumisessa.

Aineistoa käsitellessä tuli mieleen, miten paljon Vaasan keskussairaalan vastauksiin vaikutti pelko synnytystoiminnan loppumisesta Sote-uudistuksen ja laajan päivystyksen asetuksen takia. Kyselyn aikoihin oli kuitenkin suuresti keskusteluissa ja pohdinnoissa Sote-uudistus ja se, mitkä sairaalat tulisivat toimimaan laajan päivystyksen sairaalana. Tutkimuksen tekoaikaan Sote-uudistuksen myötä laajan päivystyksen sairaalaksi oli tulossa 12 sairaalaa, joihin Vaasan keskussairaala ei kuulunut, mutta Seinäjoen keskussairaala kuului (Alueuudistus 2017). Keskusteluissa oli kuitenkin kovin epäselvää, mitä tämä laajan päivystyksen puuttuminen loppujen lopuksi Vaasan keskussairaalalle tarkoittaisi.

Seinäjoen keskussairaalalle myönnettiin auditoinnissa Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatti lokakuussa 2017. Vauvamyönteisyystyöryhmän kokouksessa esitetyt tilastot kertoivat Seinäjoen keskussairaalan hienosta työstä imetyksen tukemiseksi ja sairaala sai ansaitusti Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin. Kätilöopiston

suljettua lokakuussa 2017 Suomessa on edelleen neljä Vauvamyönteisyyssertifiikaatin omaavaa synnytysairaala. Vauvamyönteisyystyöryhmän kokouksessa kävi ilmi, että ristiriitaa ja eroavaisuutta löytyy täysimetettyjen lasten merkintätavoissa, joten tärkeää olisi kansallisesti sekä kansainvälisesti tarkentaa selkeät imetyksen tilastointi- ja merkintä ohjeistukset, jotta tilastot olisivat luotettavampia ja niiden tarkastelu sekä vertailu keskenään helpottuisivat.

Beaken ym. (2011) tutkimuksen mukaan Vauvamyönteisyysohjelmasta hyödyttiin etenkin niissä maissa, joissa imetystietous oli heikkoa ja lyhyt aikaista. Tämän tutkimuksen tulokset osoittava myös, että Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti työskentelevällä henkilökunnalla on kattavaa tietoutta, jonka avulla he pystyvät ohjaamaan asiakkaita heidän tarpeen mukaan. Figueredo ym. (2012) toteavat Vauvamyönteisyysohjelman vaikuttavan positiivisesti sairaaloiden käytäntöjen kehittämiseen ja etenkin raskaana olevien ohjaukseen sekä varhaiseen imetykseen. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat tätä ajattelutapaa ja osoittaa sen, että asiakkaat ovat kokeneet saaneensa Vauvamyönteisesti työskentelevältä henkilöstöltä laadukasta ja heidän tarpeitaan huomioivaa palvelua. Nämä näkökulmat ovat tärkeitä huomioitavia varsinkin niissä sairaaloissa, joissa Vauvamyönteisyysohjelman mukaista työskentelytapaa ei vielä ole.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta on aina tärkeä tarkastella. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tulee arvioida sen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteettia tarkasteltaessa arvioidaan, onko tutkimuksessa onnistuttu tutkimaan ja mitaamaan juuri niitä aiheita, joita siinä oli alun perin tarkoituksena tutkia ja mitata. Tutkimusta tarkasteltaessa tulee myös arvioida, kuinka hyvin sen tuloksia voi yleistää eli tarkastellaan tutkimuksen ulkoista validiteettia. Ulkoiseen validiteettiin voi vaikuttaa myös niin sanotut välittävät tekijät, jolloin tulokset selittyvät polkumaisesti eikä tuloksia voi selittää yksittäisten muuttujien avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 152-155.)

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus tarkastella Vauvamyönteisyysohjelman sertifiikaatin yhteyttä asiakastytyväisyyteen. Mittarina käytetty kyselylomakkeen avulla

oli saatu kerättyä hyvä aineisto, jonka avulla tutkimuksen aihetta oli mahdollista tarkastella. Tutkimusaineisto oli hieman liian suppea, jonka takia joidenkin tutkimuskysymysten tarkastelu oli vaikeaa ja ne jouduttiin jättämään pois tutkimuksesta. Tutkimustulokset eivät osoittaneet Vauvamyönteisysohjelman sertifiointin selkeää yhteyttä asiakastytyväisyyteen näissä sairaaloissa.

Tutkimustulosten pysyvyyttä eli reliabiliteettia on myös tärkeä tutkimuksen luotettavuutta tarkisteltaessa. Tutkimuksessa käytettyä mittaria arvioimalla voidaan tarkastella myös tutkimuksen reliabiliteettia. Mittarin tulisi tuottaa samansuuntaisia tuloksia eri aineistoissa eli se ei saisi tuottaa sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-157.) Tutkimuksen aineisto on kerätty THL:n tuottamalla kyselylomakkeella, joka on toimitettu kaikkiin Suomen synnytyssairaloihin. Vastaavanlaista aineistoa on käytettävissä siis kaikista Suomen synnytyssairaloista, mikä lisää aineiston luotettavuutta. Saman mittarin avulla voidaan joka toinen vuosi tarkastella asiakastytyväisyyttä kaikista Suomen synnytyssairaloista, jolloin tutkimusaineiston ovat luotettavia ja vertailuun sopivia.

Tutkimukseen valitun mittarin toimivuutta ja luotettavuutta arvioidaan mittarin sisältövaliditeetin avulla. Sen tarkoituksena on tarkistaa, oliko tutkimukseen valittu mittari oikea ja saatiinko sillä mitattua sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 152-153.) Tässä tutkimuksessa mittari oli THL:n suunnittelema ja tekemä ja sen kysymykset toivat kattavasti tietoa asiakastytyväisyydestä. Tutkimusta tehdessä ei ole pystytty vaikuttamaan itse mittarin eli kyselylomakkeen sisältöön, joten tutkittavaan aineistoon ei ole pystytty vaikuttamaan. Mittarin luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää tarkastella, mittasiko mittari toivottua ilmiötä ja oliko se riittävän kattava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190). Tutkimusta tehdessä tarkasteltiin myös kysymyslomakkeen toimivuutta ja sen sisältöä. Kyselylomake oli tarkoitettu täytettäväksi niin synnyttäneelle kuin lapsen toiselle vanhemmalle, jonka takia kysymykset olivat kirjoitettu muotoon joka palvelisi molempia vastaajia.

Muutaman kysymyksen sisältöjä olisi voinut miettiä tarkemmin, tai pohtia olisiko ollut järkevää tehdä erillinen kyselylomake synnyttäjälle ja lapsen toiselle vanhemmalle. Kysymykset oli pyritty muotoilemaan molempia vanhempia koskeviksi, minkä takia kysymysten muodot vaihtelivat kysymyksittäin. Kuitenkin kysymysten muotoilua olisi voinut miettiä ehkä vielä tarkemmin. Kysymyksissä 8. ”Pääsin/pääsimme synnyttämään siihen sairaalan, johon halusinkin”, ja 18. ”Sain/saimme tietoja ja tukea imetykseen” oli vaihtoehdot yhdelle ja kahdelle vastaajalle, kun taas osa kysymyksistä ei ollut monikkomuodossa, kuten kysymykset 17. ”Sain riittävästi tietoa ja tukea vauvan hoitoon” ja 20. ”Sain riittävästi tukea ja ohjausta kotiutumista varten”. Haasteellisuutta kysymysten selkeään muotoiluun toi varmastikin se, että samaa kyselylomaketta jaettiin vauvan molemmille vanhemmille ja se, että kyselylomake on osa Palveluvaaka-konseptia, jolla selvitetään muutakin asiakas-tyytyväisyyttä (kuten neuvola ja hammashoito).

Kyselylomakkeen loppuosassa olivat kysymykset 29. ”Synnytyksessä minulle tarjottiin lääketeetä kivunlievitystä, kun sitä tarvitsin (esim. liikkuminen, hieronta, vesi)” ja 30. ”Synnytyksessä minulle tarjottiin lääkkeellistä kivunlievitystä, kun sitä tarvitsin (esim. kipulääke, ilokaasu, puudutus)”. Nämä kysymykset eivät koskettaneet lainkaan vauvan toista vanhempaa, jolloin heillä ei ollut mahdollista vastata kaikkiin lomakkeessa oleviin kysymyksiin. On ymmärrettävää, että kyselylomakkeiden jakamista helpottavaksi tekijäksi oli luotu vain yksi lomake. Kuitenkin jäin pohtimaan, olisivatko kysymykset voineet muokkaantua vastaajalle sen mukaan, kumpi vastaaja oli kysymyksessä, koska lomakkeet olivat suurimmaksi osaksi sähköisessä muodossa täytettyjä. Tällöin olisi voinut kohdistaa oikeat kysymykset oikealle kohderyhmälle. Tämä olisi toisaalta asettanut paperilomakkeelle vastanneet eriarvoiseen asemaan tai työllistänyt sairaalan henkilökuntaa lisää, kun olisi pitänyt valita sopiva lomake kahdesta erilaisesta lomakkeesta.

Mittaamisesta riippumattomat tilanteet voivat vaikuttaa tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin, eli on arvioitava väliin tulevien muuttujien vaikutuksia tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 193). Tutkimusta tehtäessä oli koko Suomea koskeva Sote-uudistus keskustelu kuumimmillaan. Arvioissa oli Suomeen

tulevan 12 laajan päivystyksen sairaalamalli, joka tarkoitti sitä, että Vaasan keskussairaalaan ei laajaa päivystystä tulisi vaan laajan päivystyksen sairaala olisi Seinäjoen keskussairaala.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehtäessä on pidettävä mielessä eettisyys. Tutkimusetiikkaa varten on tehty erilaisia ohjeita ja neuvoja, joita tulee noudattaa tutkimusta tehtäessä. Tutkimuksien eettistä toimintaa ohjaavat erilaiset lait, muun muassa laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999), henkilötietolaki (523/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Suomessa tutkimuksen eettisyyttä ohjaa myös Helsingin julistus (1964) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 212-214). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 212) mukaan tutkimuksen etiikkaa voidaan tarkastella tieteen sisäisesti, jolloin voidaan tarkastella tieteenalan totuudenmukaisuutta ja luotettavuutta, ja ulkoisesti, jolloin tieteenalan etiikkaan vaikuttaa esimerkiksi ulkopuolisen rahoittajan vaikutus tutkimuskohteen valintaan.

Tutkimusaihetta valittaessa tutkijan tulee miettiä tutkimuksen hyödyllisyyttä ja sen merkitystä yhteiskuntaan (Kankkunen & Vehviläinen.2013, 218). Tämän tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja varmasti useampaa tahoja kiinnostava, sillä asiakastytyväisyys on tärkeää ottaa huomioon, koska neuvontaa ja ohjantaa tahdotaan jatkuvasti kehittää asiakkaiden tarvetta vastaamaan. Tutkimus tuo toivottavasti myös näkökulmaa siitä, mikä merkitys Vauvamyönteisysohjelmalla on asiakkaiden ohjannassa.

Tutkimusta tehtäessä on varmistuttava tutkimukseen osallistuvien anonymitteetistä eikä tutkimustietoja saa luovuttaa ulkopuolisille (Kankkunen & Vehviläinen.2013, 221). Tässä tutkimuksessa käytettiin asiakkaiden täyttämiä lomakkeita, jotka olivat alun perin nimettömiä. Vastauksia ei voitu yhdistää yksittäisiin henkilöihin. Tässä tutkimuksessa käytetty kysely jaettiin tietyn ajanjakson aikana synnyttäneille perheille, joten tutkija ei tavannut kyselyyn vastanneita henkilöitä missään vaiheessa eikä hänellä ollut vaikutusta kyselyyn vastanneisiin. Kankkusen ja Vehviläinen-

Julkusen (2013, 221) mukaan tutkimuksen vapaaehtoinen osallistuminen ja tasa-arvoisuus ovat tärkeitä tutkimuksen eettisyyden kannalta.

Tutkimuksen aihe tuli tutkijalta itseltä, vaikka kyselyaineisto saatiin THL: lta. Tutkimuksen aiheeseen eivät vaikuttanut ulkopuoliset tekijät. Aihe valikoitui mielenkiinnosta aiheeseen ja tutkijan kokemasta aiheen tärkeydestä. Toivomuksena oli tehdä hoitotyöntekijöille, suunnittelijoille ja kehittäjille hyödyllinen tutkimus, jonka tuloksia voidaan tarvittaessa käyttää apuna toiminnan kehittämisessä.

Tutkimuksessa käytettiin tukena teoriaa ja tutkimuksia, mutta mitään tekstejä ei ole plagioitu. Plagioinnilla tarkoitetaan muiden tekemien kirjoitusten lainaamista ilman asianmukaisia viittauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen.2013, 224). Kaikkiin muualta otettuihin tietoihin on laitettu asianmukaiset viittaus- ja lähdemerkinnät.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on laatinut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä yhdessä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Ohjeistuksen tarkoituksena on edistää laadukasta tieteellistä käytäntöä ja varmistaa asianmukaiset toimintatavat loukkausepäilyissä. Tekemällä tutkimuksen hyvien tieteellisten käytännön ohjeiden mukaan tutkimuksesta tulee eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Yksi tärkeistä hyvistä käytännöistä on tutkimuksen tarkka suunnittelu ja toteutus sekä siitä tarkasti raportointi. (TENK.2013, 4-6.)

Eri organisaatioissa on erilaisia menetelmiä tutkimuslupamenettelyissä. Tutkimuslupa on hyvä tehdä yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa, jotta siitä tulee juuri oikeanlainen. Tutkimuslupa on tärkeä osa hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen.2013, 222-223.) THL:n yhdyshenkilöllä Reija Klemetillä on lupa käyttää aineistoa kyselyn alkuperäiseen tarkoitukseen eli synnytyspalvelujen laadun seurantaan eikä erillistä tutkimuslupaa ollut tarpeen tehdä. THL sai etukäteen tutkimussuunnitelman ja tekijä allekirjoitti salassapitosopimuksen.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusten tulosten perusteella ei voitu osoittaa, että Vauvamyönteisyysertifikaatilla olisi ollut selkeää yhteyttä asiakastyytyväisyyteen, mutta tämä johtui paljolti varmasti vertailukohteista. Molempien sairaaloiden asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja ohjaukseen ja vaikka Seinäjoen keskussairaalassa ei voimassa olevaa Vauvamyönteisyysertifikaattia vielä ollut, oli heidän työskentelytapansa jo Vauvamyönteisyysohjelman mukaista. Tästä voimme päätellä, että Vauvamyönteisyysohjelmaa mukailevankin sairaalan asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa asiakasohjaukseen. Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollisuutta tarkastella tyytyväisyyttä niissä sairaaloissa, joissa ei edes mukailtu Vauvamyönteisyysertifikaattia.

Vauvamyönteisyysohjelman ja sertifikaatin vaikutuksista ja hyödyistä löytyi myös valtavasti puoltavaa teorian tietoa ja tutkimuksia, joita käsiteltiin tutkimuksen teorioosuudessa. Yhdessä näiden näyttöön perustuvien teorian tietojen ja tämän tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että Vauvamyönteisyysohjelman implementointi äitiyshuoltoon, synnytys- ja lastenneuvoloihin olisi erittäin hyödyllistä niin asiakasperheiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta kuin myös asiakastyytyväisyyden kannalta.

Uudistetuissa imetyksen tukemisen 10-askeleessa kolme viimeisintä askelta 7-10 oli laadittu ohjaamaan kriittisiä johtamismenetelmiä imetyksen edistämiseksi. Niiden mukaan jokaisesta äitiyshuollon ja vastasyntyneiden palveluita tarjoavalla yksiköllä tulisi olla kirjallinen toimintasuunnitelma imetyksen edistämiseen. (Otronen 2017, 72.) Vauvamyönteisyysohjelman implementoiminen edesauttaisi jokaista imetyksen parissa työskentelevää organisaatiota ja työyksikköä panostamaan selkeän ja kansainvälisesti toimivan toimintasuunnitelman käyttöönottoa. Sote- ja maakuntauudistuksen yhtenä perustarkoituksena on tarjota kaikille Suomessa asuville tasapuoliset ja laadukkaat palvelut, jolloin Vauvamyönteisyysohjelman implementoiminen kaikkialle Suomeen imetyksen parissa työskentelevien työyksiköihin takaisi raskaana oleville ja imettäville äideille, heidän vauvoilleen sekä perheilleen kattavat ja laadukkaat palvelut tasapuolisesti ympäri Suomen.



Figueredo ym. (2012, 462) osoittivat tutkimuksessaan Vauvamyönteisyysohjelman vaikuttavan henkilöstön koulutukseen, raskaana olevien ohjaukseen ja varhaisen imetyksen onnistumiseen. Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen tuloksia, voidaan päätellä, että Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti työskentelevien sairaaloiden asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan. Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluu säännöllinen henkilöstön kouluttaminen, jonka avulla voidaan varmistaa henkilöstön ammattitaito ja asiakkaiden laadukas ohjaus ja neuvonta.

Suomessa on tällä hetkellä vain neljä sairaalaa, joilla on voimassa oleva Vauvamyönteisyysertifikaatti, Vaasan, Seinäjoen, Lohjan ja Hyvinkään keskussairaalat. Tavoiteltavaa olisi saada jokaiseen synnytysairaalaan Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset toimintatavat sekä voimassa oleva Vauvamyönteisyysertifikaatti. Vauvamyönteisyysohjelman mukaisten toimintatapojen avulla saisimme vauvoille terveemmät lähtökohdat elämään, Suomen imetystilastot paranisivat, ja kuten tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, synnytysairaaloiden asiakkaat olisivat vielä tyytyväisempiä saamaansa palveluun.

Imetyksen hyödyistä ja eduista tiedetään valtavasti ja käytettävissä on paljon näyttöön perustuvaa tietoa, joka osoittaa Vauvamyönteisyysohjelman edistävän imetystietoutta sekä imetyksen onnistumista. Sote- ja maakuntauudistuksen on tarkoitus varmistaa kansalaisille yhtenevät ja laadukkaat palvelut. Sote- ja maakuntauudistusta suunniteltaessa, olisi varmastikin järkevää ottaa huomioon ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja sen myötä myös imetyksen tukeminen. Hakulinen (2017, 17) mainitsi Suomesta vielä puuttuvan kansallisen imetyскоordinaattorin. Sote- ja maakuntauudistusta suunniteltaessa olisi varmasti aiheellista suunnitella koko Suomen kattava imetystä tukeva verkosto ammattitaitoisen imetyскоordinaattorin avulla. Imetyскоordinaattorin ja toimivan sekä yhtenäistä linjaa eteenpäin vievän imetystukiverkoston avulla koko Suomeen saataisiin levitettyä imetysoptiivisuutta sekä ammattitaitoa, jonka avulla Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin tavoittelu kaikissa sairaanhoitopiireissä olisi mahdollista. Koko Suomen kattava imetystukiverkosto mahdollistaisi myös sen tavoitteen, että Suomesta voisi tulla maailman imetyskärkimaa.

## 9 JATKOTUTKIMUSIDEAT

Jatkotutkimusideoita syntyi tutkimuksen perusteella useista eri näkökulmista. Yhdenä mielenkiintoisena tutkimuksena olisi vertailla esimerkiksi Vaasan keskussairaalan asiakastyytyväisyyttä ennen Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin saavuttamista ja sen jälkeen, kuten myös Seinäjoen keskussairaalan asiakastyytyväisyyttä ennen ja jälkeen Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin saamisen.

Itävallassa tehdyssä tutkimuksessa oli tarkasteltu maan sairaaloiden henkilökunnan ajatuksia Vauvamyönteisyysohjelmasta ja haasteita, joita siinä oli koettu olevan. Itävallan sairaaloista 16 %:lla oli voimassa olevaa vauvamyönteisyysertifikaatti. (Wieczorek, Schmied, Doner & Dür.2015.) Suomessa voimassa olevaa Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatti on myös noin 17 %:lla sairaaloista, joten mielenkiintoista olisi selvittää, mitä syitä mahdollisesti on siihen miksi sertifikaattia ei ole saavutettu vielä useammassa sairaalassa. Suomen sairaaloihin voisi tehdä vastaavanlaisen tutkimuksen haasteiden selvittämiseksi. Tunnistamalla haasteet olisi mahdollista tehdä organisaatiossa muutoksia, jolloin Vauvamyönteisyysohjelman implementointi mahdollistuisi.

Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatin vaikutuksista sairaanhoitopiirin alueiden imetystilastoihin saisi varmasti myös mielenkiintoisen tutkimuksen. Olisi mielenkiintoista lähteä tarkastelemaan esimerkiksi Vaasan ja Seinäjoen sairaanhoitopiirin imetystilastoja hieman pidemmällä aikatahtimella, esimerkiksi minkälaiset ovat näiden alueiden 6kk ikäisten lasten täysimetys- ja osittain imetystilastot sekä miten ne ovat muuttuneet vuosien varrella.

THL tekee myös äitiys- ja lastenneuvoloihin asiakastyytyväisyyskyselyjä. Vertaillevana tutkimuksena voisi tehdä myös näiden alueiden neuvolakyselyjen vertailua keskenään. Olisi mielenkiintoista myös tarkastella, miten Vauvamyönteisyysohjelman sertifikaatti on vaikuttanut avoterveydenhuollon imetysohjaukseen. Vaasassa on pyritty pitämään ajan tasalla henkilökunnan imetysohjaajakoulutukset, jotta pystyttäisiin jakamaan laadukasta imetysohjausta perheille jo odotusaikana ja vauvan

synnyttyä. Suurimmassa osassa ammattikorkeakouluja imetysohjaajakoulutus kuuluu peruskoulutuksen perusopintoihin, ja joissakin se on tarjolla vapaasti valittavana opintona. Äitiyshuollossa työskentelevien imetysohjaajakoulutuksen kattavuutta voisi olla aiheellista selvittää kansallisesti, jotta kaikkialla pystyttäisiin tarjoamaan mahdollisimman kattavaa imetysohjausta asiakkaille. Vaasassa imetysohjaajakoulutus 1 opintopiste kuuluu pakollisiin opintoihin ja Seinäjoella se on vapaasti valittavana 2 opintopistettä opintoina (Lång 2017,102-103.)

## LÄHTEET

Alueuudistus. 2017. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon rakenneuudistus. Viitattu 1.2.2017 <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>

Beake, S., Pellowe, S., Dykes, F., Schmied, V. & Bick, D. 2011. A systematic review of structured versus non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive breastfeeding in acute and primary healthcare settings. Viitattu 17.4.2017. [http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=OIMBPDDJKCHFLAHPFNHKMDBGCKLLAA00&Link+Set=S.sh.50%7c2%7csl\\_190](http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.24.1b/ovidweb.cgi?&S=OIMBPDDJKCHFLAHPFNHKMDBGCKLLAA00&Link+Set=S.sh.50%7c2%7csl_190) (Maksullinen tietokanta Joanna Briggs Institute)

Bäckström, C., Wahn, E. & Ekström, A. 2010. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International breastfeeding journal*. Viitattu 19.10.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001698/>

Deufel, M. & Montonen, E. 2010 a. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa *Onnistunut imetys*. Toim. Deufel M. & Montonen, E. Tampere. Tammerprint Oy.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010 b. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa *Onnistunut imetys*. Toim. Deufel M. & Montonen, E. Tampere. Tammerprint Oy.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010 c. Kotiutuminen. Teoksessa *Onnistunut imetys*. Toim. Deufel M. & Montonen, E. Tampere. Tammerprint Oy.

Deufel, M & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. Tallinna. Printon.

Deufel, M., Hasunen, K., Heinonen, K., Illman P., Koskinen-Ollonqvist, P., Kuusisto, R., Lyytikäinen, A., Sairanen, S. & Willis, M. 1994. *Vauvamyönteisyysohjelma*. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. WHO&UNICEF: *Baby Friendly Hospital Initiative*. Stakes. Viitattu 4.9.2017 osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77141/vauvamyonteisyys.pdf?sequence=1>

Dunder-Kuusisto, S-L.2017. Seinäjoen imetystilastot. Vauvamyönteisyystyöryhmän kokous. 12.10.2017.Seinäjoki

Eliasson, A. 2010. Kvantitatiiv metod från början. Lund. Studentlitteratur

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja Vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel M. & Montonen, E. Tampere. Tammerprint Oy.

Figueredo, S., Mattar, M. & Vilhena Abrão, A. 2012. Baby Friendly Hospital Initiative- a policy of promoting, protecting and supporting breastfeeding. Acta Paul Enferm 2012; 25 (3) 459-463 Viitattu 19.10.2017 Saatavilla [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en\\_v25n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en_v25n3a22.pdf)

Hakala, M., Laukkala, H., Kaakinen, P. & Elo, S.2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Tutkiva hoitotyö. Vol.13 (4) 2015. 15-24.

Hakulinen, T. 2017. Suomi imetyksen kansainväliseksi kärkimaaksi, 1.1 Johdanto. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki. Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy.

Hakulinen, T., Virtanen, S. & Pelkonen, M. 2017. Imetyksen edistämisen seuranta ja arviointi. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy

Hakulinen, T. & Otronen, K. 2017. Toimintaohjelman tarkoitus ja tavoitteet. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy

Hawkins, S., Stern, A., Baum, C. & Gillman, M. 2014. Evaluating the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on breastfeeding rates: a multi-state analysis. Viitattu 17.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4163534/>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 2014. Muuttujien väliset riippuvuudet- esimerkkejä. Edita publishing Oy. Viitattu 23.11.17 <http://www.tilastollinentutkimus.fi/5.SPSS/Riippuvuudet.pdf>

Hillensjö, T. 2014. Ofrivillig barnlöshet. Teoksessa Problemorienterad gynekologi och obstetrik. Toim. Bixo, M. & Bäckström, T. Stockholm. Liber.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi

Joanna Briggs Institute. 2010. Naisten odotuksia ja kokemuksia imetystuesta. Best Practice 14(7). Viitattu 19.10.2017. Saatavilla [http://www.hotus.fi/system/files/BPIS\\_ennakko\\_2010-7\\_0.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-7_0.pdf)

Joanna Briggs Institute. 2017. JBI Evidence Summary. Breastfeeding: Skin-to-Skin Contact After Birth. Kaesler-Smith, C. Viitattu 19.10.2017 [http://ovidsp.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=PMEJPDPKFGHFOEAFFNFKCEEGD-BLIAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl\\_190](http://ovidsp.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=PMEJPDPKFGHFOEAFFNFKCEEGD-BLIAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190) (Maksullinen tietokanta)

Järvinen, P., Rantala, J. & Ruotsalainen, P. 2014. Johda suoritusta. Helsinki. Talentu

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

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

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. Reija Klemetti & Tuovi Hakulinen-Viitanen. Tampere. Juves Print-Suomen yliopistopaino Oy.

Kekkonen, J. 2008. Vertailevan tutkimuksen haasteita. Lehdessä Tieteessä tapahtuu 3-4/2008.

Korhonen, A., Kemppainen, T., Roininen, J., Keränen, R., Nikula, P. & Miettinen, S. 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kättilöiden ja esimiesten näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 14 (3) 2016.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki. Edita Prima.

KvantiMOTVa. Ristiintaulukointi. Viitattu 9.10.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetaelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

KvantiMOTVb. 2009. Muuttujien muunnokset. Viitattu 1.11.17. <http://www.fsd.uta.fi/menetaelmaopetus/muunnokset/muunnokset.html>

Kylberg, E., Westlund, A.M. & Zwedberg, S. 2014. Amning I dag. Stockholm. Got-hia Fortbildning.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 19.10.2017 Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laaksonen, H & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta/ Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 19.10.2017. Saatavilla [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0405-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf)

Luukkainen P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Onnistunut imetys. Toim. Deufel M. & Montonen, E. Tampere. Tammerprint Oy.

Lång, A. 2017. Imetysohjaajakoulutus kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksessa. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy

Lyytikäinen, A. & Virtanen, S. 2017. Kansalliset imetyssuosituksat. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy

Muikku, K.2017. Vaasan keskussairaalan imetystilastot. Vauvamyönteisyystyöryhmän kokous 12.10.17. Seinäjoki.

National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative 2017. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Viitattu 21.9.2017 <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus ja neuvontatyö, aikaa huomiota ja kunnioitusta. Helsinki. Gaudeamus.

Otronen, K. 2017. Sairaalan ja neuvolan vauvamyönteisyysohjelmat. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Helsinki. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Onnistunut imetus. Toim. Deufel M. & Montonen, E. Tampere. Tammerprint Oy.

Routio, P.2007. Vertailua. Viitattu 18.10.2017 <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/072.htm>

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola. L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta, avainhoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOYpro Oy.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-2391. 02 2016. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 13.1.2018]. Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt\\_2016\\_02\\_2017-12-04\\_tie\\_001\\_fi.htm](http://www.stat.fi/til/synt/2016/02/synt_2016_02_2017-12-04_tie_001_fi.htm)

THL 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009-2012. Helsinki. Viitattu 2.4.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>



THL 2017 a. Mikä on THL. Viitattu 19.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>

THL 2017 b. Vauvamyönteisyysohjelma. Viitattu 27.3.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/ime-tyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyysohjelma>

THL 2017 c. Auditoitumisprosessi. Viitattu 13.9.2017 [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lasten-neuvola/vauvamyönteisyys-ja-vauvamyönteisyysertifikaatti/auditoitumisprosessi](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lasten-neuvola/vauvamyönteisyys-ja-vauvamyönteisyysertifikaatti/auditoitumisprosessi)

THL 2017 d. Imetysohjaajakoulutus. Viitattu 13.9.17 [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyönteisyys-ja-vauvamyönteisyysertifikaatti/imetysohjaajakoulutus](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyönteisyys-ja-vauvamyönteisyysertifikaatti/imetysohjaajakoulutus)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen louk-  
kausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje  
2012. Toimituskunta: Krista Varantola (pj.) Veikko Launis, Markku Helin, Sanna  
Kaisa Spoof & Sanna Jäppinen (siht.). Helsinki

Tyni, H., Salonen, A.H., Aho, A.L. & Kaunonen, M. 2013.Äidin vauvakeskeisyys  
vanhemmuuden varhaisvaiheessa. Tutkiva Hoitotyö. Vol.11 (2) 2013. 4-13.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viita-  
nen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2010. Helsinki.  
Terveys- ja hyvinvointilaitos. Juvenes Print. Viitattu 7.7.2017  
<https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu  
19.3.2017. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko  
ohjaus? Sosiaali-ja terveysalan ohjastyössä kehittyminen. Helsinki. Edita

Wieczorek,C., Schmied, H., Doner, T. & Dür, W. 2015. The bumpy road to implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Austria: a qualitative study. International Breastfeeding Journal.Vol 10 (1). Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4305218/>

World Health Organization. 1981. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Viitattu 4.9.17 [https://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition\\_code\\_english.pdf](https://www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_code_english.pdf)

# LIITE 1



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS



Synnytyssairaala: \_\_\_\_\_

Olen  synnyttäjä  lapsen toinen vanhempi

Anna palautetta saamastasi hoidosta. Rastita sopivin vaihtoehto. Mikäli kysymys ei koske sinua, siirry seuraavaan kysymykseen.	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Synnytyssairaalan tarjoamista palveluista oli helppo saada tietoa.	1	2	3	4	5
2. Ohjeet, milloin tulee lähteä sairaalaan, olivat selkeät.	1	2	3	4	5
3. Sairaalan sijainti oli sopiva.	1	2	3	4	5
4. Henkilökunta oli osaavaa ja ammattitaitoista.	1	2	3	4	5
5. Henkilökunta oli ystävällistä ja kiinnostunut tilanteestamme.	1	2	3	4	5
6. Perhettämme koskevat asiat päätettiin kanssamme yhteistyössä.	1	2	3	4	5
7. Perheestämme välitettiin kokonaisvaltaisesti.	1	2	3	4	5
8. Pääsin/pääsimme synnyttämään siihen sairaalaan, johon halusinkin.	1	2	3	4	5
9. Palvelu oli luottamuksellista.	1	2	3	4	5
10. Tilat olivat toimivat ja viihtyisät.	1	2	3	4	5
11. <b>Kokonaisarvio synnytyssairaalaista:</b> Palvelu oli niin hyvää, että voin suositella sitä.	1	2	3	4	5
<b>Synnytyksen hoitoon liittyvät tarkentavat kysymykset. Arvioi kokemustasi omasta näkökulmastasi.</b>					
12. Raskauden loppuvaiheessa olin luottavainen, että ehdin/ehdimme oikeaan aikaan ja turvallisesti sairaalaan.	1	2	3	4	5
13. Synnytyksen hoito oli asiantuntevaa ja osaavaa.	1	2	3	4	5
14. Minulle kerrottiin hoidosta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä ymmärrettävästi.	1	2	3	4	5
15. Koin oloni turvallisiksi sairaalassaoloaikana.	1	2	3	4	5
16. Potilasturvallisuudesta huolehdittiin sairaalassa hyvin (mm. hoidon turvallisuus, aseptiikka, lääkitys, sairaalan laitteet ja tarvikkeet, tietoturvallisuus, dokumentointi).	1	2	3	4	5

Kysely jatkuu lomakkeen kääntöpuolella!

Synnytyksen hoitoon liittyvät tarkentavat kysymykset. Arvioi kokemustasi <u>omasta</u> näkökulmastasi. Mikäli kysymys ei koske sinua, siirry seuraavaan kysymykseen.	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa, ei eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
17. Sain riittävästi tietoa ja tukea vauvan hoitoon.	1	2	3	4	5
18. Sain/saimme tietoa ja tukea imetykseen.	1	2	3	4	5
19. Perheemme sai tarvittaessa tietoa ja tukea sairaalan muista palveluista (esim. sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti).	1	2	3	4	5
20. Sain riittävästi tukea ja ohjausta kotiutumista varten.	1	2	3	4	5
21. Kotiuduimme sairaalasta sopivan ajan kuluttua synnytyksestä..	1	2	3	4	5
22. Minulle jäi tunne, että sairaalahoitjakson aikana henkilökunta pyrki huomioimaan perhettämme niin hyvin kuin mahdollista.	1	2	3	4	5

23. Osallistuin neuvolan tai sairaalan järjestämään perhe- tai synnytysvalmennukseen.  kyllä  ei

24. Minulle tarjottiin mahdollisuutta tutustua sairaalaan ennen synnytystä.  kyllä, käynti sairaalassa  ei  
 kyllä, tutustuminen virtuaalisesti

25. a) Synnytyskeskustelu käytiin kanssani/kanssamme .  kyllä  ei  
b) Synnytyskeskustelu oli hyödyllinen.  kyllä  ei

26. Mielestäni vauva sai olla syntymän jälkeen ihokontaktissa riittävän kauan.  kyllä  ei

27. Monesko synnytys: \_\_\_\_\_

28. Synnytystapa:  alatiesynnytys  suunniteltu keisarileikkaus  keisarileikkaus, josta päätettiin synnytyksen aikana

29. Synnytyksessä minulle tarjottiin lääkkeetöntä kivunlievitystä, kun sitä tarvitsin (esim. liikkuminen, hieronta, vesi).  kyllä  ei

30. Synnytyksessä minulle tarjottiin lääkkeellistä kivunlievitystä, kun sitä tarvitsin (esim. kipulääke, ilokaasu, puudutus).  kyllä  ei

31. Tapahtuiko sairaalassaoloaikana jotain erityisen myönteistä tai kielteistä? Kertoisitko mitä?

---



---



---

#### Vastaajan taustatiedot:

32. Syntymävuoteni: \_\_\_\_\_

33. Koulutus:  peruskoulu  
 ammattikoulutasoinen koulutus tai yo-tutkinto  
 opistotasoinen koulutus tai alempi korkeakoulututkinto  
 ylempi korkeakoulututkinto

34. Äidinkieleni:  suomi  
 ruotsi  
 muu, mikä: \_\_\_\_\_

35. Sain palvelua äidinkielelläni.  kyllä  
 ei

**Kiitos!**