



Perheiden kokemukset synnytyksen jälkeisestä hoidosta, ohjauksesta ja palveluista Naistenklinikan Perhepesähotellissa

Annika Hopponen
Anni Komonen

2019, Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Perheiden kokemukset synnytyksen jälkeisestä hoidosta, ohjauksesta ja palveluista Naistenklinikan Perhepesähotellissa

Annika Hopponen, Anni Komonen
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Opinnäytetyö
Toukokuu 2019,

Annika Hopponen, Anni Komonen

Perheiden kokemukset synnytyksen jälkeisestä hoidosta, ohjauksesta ja palveluista Naistenklinikan Perhepesähotellissa

Vuosi 2019

Sivumäärä 27

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Naistenklinikan Perhepesähotellissa hoitoa saaneiden perheiden kokemuksia saamastaan hoidosta, ohjauksesta ja palveluista. Tavoitteena oli, että Naistenklinikka pystyy tutkimustulosten pohjalta kehittämään toimintaansa vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita sekä tehostamaan synnyttäneiden perheiden hoitoa. Opinnäytetyön toimeksiantaja ja työelämäkumppani oli Naistenklinikan Perhepesähotelli.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tietoa perheen määritelmästä, Perhepesähotellista, viihtyisästä hoitoympäristöstä, hoitotyöstä sekä potilasohjauksesta. Opinnäytetyö toteutui kvalitatiivisena tutkielmana, jossa analysoitiin valmista Naistenklinikalla työntekijöiden keräämää aineistoa. Aineisto kerättiin Perhepesähotellin asiakkailta sähköisellä lomakkeella vuonna 2018 ja alkuvuodesta 2019. Jokaista Perhepesähotellissa tällä aikavälillä yöpynyttä perhettä pyydettiin systemaattisesti täyttämään asiakastyytyväisyyskysely hotellihuoneesta löytyvällä tabletilla. Lomakkeen suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi Naistenklinikan henkilökunta.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että Perhepesähotellin asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja ohjaukseen. Perhepesähotellissa saatua hoitoa kuvailtiin ammattitaitoiseksi, yksilölliseksi ja perhekeskeiseksi. Merkittävimmiksi asiakastyytyväisyyttä heikentäviksi asioiksi nousi tarjolla olevien palveluiden eli ravitsemis- ja puhtaanapitopalveluiden laatu sekä vauvan hoitoon tarvittava hotellihuoneen varustelu. Perhepesähotelli koettiin kokonaisuudessaan ihanaksi ja turvalliseksi ympäristöksi aloittaa uusi elämänvaihe vasta syntyneen kanssa.

Opinnäytetyön tulokset tukevat aiemmin tutkittua tietoa potilashotellissa toteutettua lapsivuodeajan hoitoa koskien. Opinnäytetyön tulokset ovat yksikkökohtaisia, mutta toimivat suuntaviivoina vastaavanlaista toimintaa kehitettäessä ja tarkasteltaessa.

Annika Hopponen, Anni Komonen

Families' experiences of postnatal care, guidance and services at the Family Nest Hotel

Year	2019,	Pages	27
------	-------	-------	----

The purpose of this thesis was to examine families' experiences of the care, guidance and services they received at the Family Nest Hotel which is an alternative postnatal care and accommodation service provided by Women's Hospital. The objective was that the results of this study would help Women's Hospital in improving their day-to-day operations to better meet the families' needs and optimize the postnatal care of the families. This bachelor's thesis was carried out in collaboration with the Family Nest Hotel.

The theoretical part of this thesis consists of defining the concept of family and describing the Family Nest Hotel, comfortable health care environment, postnatal care and patient guidance. The thesis was conducted as a qualitative study based on a data set provided by Women's Hospital. The data had been collected using an on-line form in 2018 and early 2019. During that period the Family Nest Hotel nurses had systematically been instructing the patients to fill the query form using a tablet computer provided in their hotel room.

The results of this thesis show that the families of the Family Nest Hotel were mainly satisfied with the care and guidance they received. They described the care as professional, individual and family-oriented. The main negative factors affecting the customer satisfaction were the quality of cleaning and food services and the baby care facilities available in the hotel room. Overall the customers of the Family Nest Hotel felt that it was a lovely and safe environment to start taking care of and living with the new born baby.

The results of this thesis support earlier studies of postnatal care in patient hotels. The results are specific for the Family Nest Hotel but may also be used as a guideline when developing and examining similar activities of postnatal care.

Keywords: Postnatal care, the Family Nest Hotel, Family-oriented nursing, Customer satisfaction

Sisällys

1. Johdanto	6
2. Teoreettinen viitekehys	7
2.1. Perhe	7
2.2. Perhepesähotelli	7
2.3. Viihtyisä hoitoympäristö	9
2.4. Hoitotyö	10
2.4.1. Syntymän jälkeinen hoitotyö.....	11
2.5. Potilasohjaus.....	11
2.5.1. Imetysohjaus.....	12
3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	14
4. Tutkielman toteutus	15
4.1. Laadullinen tutkielma	15
4.2. Kohderyhmä ja aineiston keruu	15
4.3. Aineiston käsittely ja analyysi	16
5. Tulokset	17
5.1. Perhepesähotellin palvelut.....	17
5.2. Hoitotyö Perhepesähotellissa	19
5.3. Kokonaiskokemus Perhepesähotellista	21
6. Johtopäätökset	22
7. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	23
8. Pohdinta.....	24
9. Jatkotutkimusaiheet	27
Lähteet	28
Liite 1:	35
Aineiston käsittely	35

1. Johdanto

Perhepesähotelli mahdollistaa toimintatavan, jossa osa synnyttäneistä perheistä siirtyy lapsivuodeosaston sijaan synnytysairaalan lähellä olevaan hotelliin jatkohoitoon ennen kotiutumista. Perheet saavat hotellista oman huoneen, jossa hoitavat itse vauvaansa ympärivuorokautisen tuen avulla. Tämä mahdollistaa lapsivuodeosastoa paremmin perhekeskeisen hoidon ja luo kodinomaisemman ja rauhallisemman ympäristön (Mettälä 2017, 6-9). Perhepesähotellin toiminta on aloitettu Naistenlinikalla lokakuussa 2017. Tyypillinen hoitoaika Perhepesähotellissa on yhdestä kahteen vuorokautta. Hoitajat käyvät perheen luona kolme kertaa vuorokaudessa ennalta sovittuina ajankohtina ja lääkäri tarkistaa vauvan voinnin ennen kotiutusta. Saatavilla on ohjausta perheen tarpeiden mukaan. Tietoa saa myös huoneissa olevista oppaista sekä tabletilla olevista videoista. (Terveyskylä c; HUS b.) Naistenklinikan Perhepesähotellissa noudatetaan kansainvälistä vauvamyönteisyysohjelmaa, joka on WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä toimintaohjelma. Ohjelman tavoitteena on imetyksen edistäminen, suojeleminen ja tukeminen yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä. Tavoitteeseen pääseminen vaatii työntekijöiden johdonmukaista kouluttamista sekä hyviä ja yhteneviä hoitokäytäntöjä. (THL 2017, 72-73; Terveyskylä b; Hakala, Laukkala, Kaakinen & Elo 2015, 15) Tutkimusten mukaan imetysohjauksen suurimmat ongelmat ovat olleet ohjaajien tiedon puute, resurssipula, kiire sekä ohjaajien motivaation puute (Laanterä 2011, 5; Hunter, Magill-Cuerden & McCourt 2015, 798-804).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Naistenklinikan Perhepesähotellissa hoitoa saaneiden perheiden kokemuksia saamastaan hoidosta, palveluista ja ohjauksesta. Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esitellään perheen määritelmiä, Naistenklinikan Perhepesähotellin toimintaa, viihtyisää hoitoympäristöä, hoitotyötä ja potilasohjausta. Tutkielman aihe ja aineisto on saatu valmiina Naistenlinikalta. Tulosten tavoitteena on muodostaa selkeä kuva asiakkaiden kokemista kehityskohteista ja jo hyvin toimivista asioista. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa analysoitiin valmista Naistenklinikan työntekijöiden keräämää aineistoa. Aineiston keruumenetelmänä on käytetty Perhepesähotellin asiakkaille tarkoitettua sähköistä asiakastyytyväisyyskyselyä. Tuloksia voidaan käyttää apuna Perhepesähotellin tai muiden vastaavien Perhepesä -mallia käyttävien osastojen toiminnan kehittämisessä. Naistenklinikka hyötyy tutkimuksesta, sillä tulosten avulla se voi kehittää toimintaansa siten, että saadaan lisättyä asiakastyytyvyyttä.

2. Teoreettinen viitekehys

2.1. Perhe

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa perheeksi määritellään yhdessä asuva avio- tai avopari tai parisuhteensa rekisteröinyt pari sekä heidän lapsensa. Perhe voi muodostua myös samassa taloudessa asuvasta toisesta vanhemmasta sekä hänen lapsistaan tai pelkästä avio-tai avoparista tai parisuhteensa rekisteröineestä pariskunnasta. Perheeseen voi kuulua ainoastaan kahden perättäisen sukupolven edustajia. Tämä tarkoittaa sitä, että isovanhempi ei kuulu perheeseen, vaikka asuisikin samassa taloudessa. (Tilastokeskus.)

Tästä huolimatta jokainen kokee ja määrittelee perheensä itse (THL 2019b; Suomen mielen-terveysseura). Suomessa vain kaksi kolmasosaa perheistä vastaa perinteistä käsitystä heteroparin ja heidän lastensa muodostamasta ydinperheestä, joten suuri osa perheistä on monimuotoisia (Väestöliitto 2019). Monimuotoisia perheitä ovat esimerkiksi adoptioperheet, monikkoperheet, uusperheet, sateenkaariperheet ja sijaisperheet.

Perheessä vastuu on aina lasten vanhemmilla tai muilla huoltajilla, joiden tulisi taata turvallinen ympäristö kasvulle ja kehitykselle (Sosiaali- ja terveysministeriö). Hyvät perhesuhteet luovat turvallisen ja kannustavan ympäristön yksilöille kasvaa ja kehittyä (Väestöliitto.) sekä tarjoavat pysyviä, rakastavia ja vastavuoroisia suhteita. Perheessä lapsi oppii myös sääntöjä ja toimimaan muiden kanssa yhdessä. (MLL 2019; Suomen mielen-terveysseura.)

Tässä tutkielmassa perheellä tarkoitetaan synnyttäneitä äitiä ja hänen mahdollista puolisoaan, vastasyntyneitä sekä perheen muita lapsia.

2.2. Perhepesähotelli

Perhepesähotelli sijaitsee Meilahdessa Naistenklinikan vieressä olevassa Scandic Meilahti -hotellissa. Hotellin toisessa kerroksessa toimii 25 huoneen potilashotelli, jossa synnyttäneet äidit ja vastasyntyneet voivat yöpyä. Hotellihuoneet mahdollistavat myös puolisoiden ja muun perheen yöpymisen samassa huoneessa. Perhepesähotelli tarjoaa ympärivuorokautista hoitohenkilökunnan tukea. Äidin ja lapsen vointia seurataan vähintään kolme kertaa vuorokaudessa ennalta sovitussa hoitotapaamisissa. Lisäksi on tarjolla lisätukea esimerkiksi imetykseen. Perhepesähotellissa vietetään aikaa keskimäärin yhdestä kahteen vuorokautta ennen kotiutu-

mista. Hoitoaika määräytyy yksilöllisen tarpeen mukaan, ja kotiutumistarkastuksen suorittaa lääkäri. Hotelli tarjoaa poliklinikkamaksua vastaan äideille yöpymisen ja hoidon potilashotellissa sekä ateriat hotellin ravintolassa. Isälle ja muille perheenjäsenille ei kuulu ruokailua, mutta hotellin alakerrassa on mahdollisuus ruokailuun omakustanteisesti. Hotellin lähellä sijaitsee myös pikaruokaravintola ja ruokakauppa, joissa voi asioida tarvittaessa. Perhepesä-hotellin asiakkailta on käytössään kaikki Scandic-hotellin palvelut kuten sauna ja lasten leikki-paikka. Perhepesähotellin siivouksesta huolehtii Scandic-hotellin ostopalveluna toteutuva siistimispalvelu. (Männistö 2019.)

Perhepesähotellissa hoidetaan perheitä, jotka täyttävät lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteerit. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä äiti ja lapsi kotiutuvat sairaalasta 48 tunnin sisällä synnytyksestä. Tämä on mahdollista, mikäli raskaus ja synnytys ovat edenneet normaalisti eikä syntyneellä lapsella ilmene voinnissa riskitekijöitä kuten keltaisuutta, infektioriskiä tai hypoglykemiaa. Myös äidin voinnin täytyy olla ollut riittävän hyvä synnytyssalissa ja synnytyksen jälkeen. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteerit voivat vaihdella sairaaloittain. Asiakkaiden valvutuneisuus, itsehoito-osaaminen, tiedonhakutaidot ja kaikkien saatavilla oleva tieto ovat mahdollistaneet lyhytjälkihoitoisen synnytyksen mallin. Synnytyksen jälkeen sairaalassa oloaika onkin vähentynyt huomattavasti 1980-luvulta lähtien.

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen etuina nähdään taloudellisten kysymysten lisäksi kotiympäristön turvallisuus ja miellyttävyys. Kotiolot tukevat myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä sekä lapsentahtista imetystä. Koti ympäristönä mahdollistaa myös paremmin koko perheen osallistumisen lapsen hoitoon. Riskien kartoitus ja hyvä potilasohjaus on erittäin tärkeää, kun suunnitellaan perheen nopeaa kotiutusta. Hoidon jatkuvuus seurantakäytien ja puhe- linneuvonnan muodossa tuo myös turvaa perheelle ja se auttaa haasteiden varhaisessa tunnistamisessa. (Raussi-Lehto & Jouhki 2015. 283,285.) Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen riskit liittyvät pääasiassa vastasyntyneen fyysisen voinnin muutoksiin sekä synnytyksestä palautumisen ongelmiin ja äidin psyykkisen tilan muutoksiin (THL 2013, 254; Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 283).

Perhepesähotellissa tuoreet vanhemmat hoitavat itse lastaan ympärivuorokautisen tuen avulla, jolloin vanhemmat saavat pehmeän laskun arkeen ennen kotiin paluuta vauvan kanssa (Mettälä 2015, 7.) Perhepesähotelli tukee perhekeskeistä hoitoa, jossa potilas huomioidaan yksilönä ja perheenjäsenenä. Perheellä on vahva rooli osana yksilön terveyttä, toipumista ja voimavaroja. Perhekeskeinen hoitotyö ja sen tavoitteet rakentuvat äidin ja hänen perheensä tarpeiden ja voimavarojen ympärille. Hoidon kulmakivi on koko perheen voimavarojen tukeminen. Voimavaroja vahvistavat tunne pärjäämisestä ja pystyvyydestä, jota voidaan tukea vahvistamalla vanhempien luottamusta omiin kykyihinsä. Hoito perhehuoneessa lisää tutkimusten mukaan perheiden tunnetta omasta kyvystään selviytyä ja tehdä päätöksiä uudessa

perhetilanteessa. (Mettälä 2015, 6,8). Perhepesähotelli mahdollistaa puolison osallistumisen ympärivuorokautiseen vauvan hoitoon alusta alkaen, jolloin toisen vanhemman ja vauvan välille pääsee heti muodostumaan kiintymyssuhde. Kiintymyssuhteen muodostuminen ja osallistuminen vauvan hoitoon vahvistaa vanhemmuuden roolin muodostumista sekä vähentää toisen vanhemman masentumisen riskiä. (Mettälä 2015, 10,37.) Työntekijöiden asenteella ja tuella on suuri merkitys vanhemman roolin omaksumisessa. Työntekijöiden tulisikin ottaa tuoreen äidin puoliso mahdollisimman hyvin huomioon ja kannustaa mukaan vauvanhoitoon. (Mettälä 2017.)

Hotellihuoneessa on perheiden kaipaamaa yksityisyyttä, mutta samalla hoitohenkilökunnan tuki ja apu on koko ajan saatavilla, joka osaltaan lisää turvallisuuden tunnetta (Mettälä 2015, 7). Tutkimusten mukaan omilla huoneissa hoitajaksoaan viettävät potilaat ovat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin sellaiset, jotka jakavat huoneensa toisen potilaan kanssa. Yksilöhuoneiden ansiosta potilas saa rauhassa keskustella intiimeistäkin asioista hoitohenkilökunnan kanssa. (Razurel 2011.) Tämä turvaa potilaan yksityisyyttä (Mettälä 2015). Perhepesähotellin kodinomainen ympäristö vähentää tutkitusti myös vanhempien stressiä ja mahdollistaa paremmin esimerkiksi vauvantahtisen imetyksen ja vauvaan tutustumisen (Mettälä 2015, 9,7).

2.3. Viihtyisä hoitoympäristö

Viihtyisä hoitoympäristö vaikuttaa merkittävästi potilaiden tyytyväisyyteen ja toipumiseen. Razurelin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan sairaalaympäristö oli yksi suurimmista stressin aiheuttajista lapsivuodeaikana. Yksi stressitekijöistä on esimerkiksi sairaalaympäristön meluisuus ja jatkuvat äänet, jotka heikentävät usein potilaiden unen laatua, joka puolestaan voi häiritä paranemisprosessia (Kenney & Martin 2016). Mettälän (2015) mukaan potilashotellissa toteutunut lapsivuodeajan hoito muokkasi vanhempien ajatusmaailmaa lapsen syntymästä niin, että se koettiin luonnollisena tapahtumana.

Tutkimusten mukaan hoitoympäristön mukavuuteen vaikuttavat olennaisesti muun muassa huoneessa käytetyt materiaalit, esillä oleva taide ja visuaalinen mukavuus, huoneen näköalat sekä hyvä akustiikka. Materiaalivalinnoilla voidaan vaikuttaa viihtyvyyden lisäksi hygieniatasoon. Huoneessa esillä oleva taide ja näköala voivat tutkimusten mukaan lyhentää sairaalassa vietettyä aikaa. Jos huoneessa on esillä luontoaiheista taidetta tai näköalat luontoon, sen on todettu lievittävän potilaiden stressiä ja vähentävän kipulääkkeiden tarvetta. (Razurel 2011.; Huisman, Morales, van Hoof & Kort 2011, 70-80). Huoneen hyvä akustiikka vähentää melua ja potilaan kokemaa stressiä (Huisman ym. 2011, 70-80).

Naistenklinikan Perhepesähotellin tilat ovat kaiken kaikkiaan viihtyisät, ja siellä vallitsee rauhallinen tunnelma. Tilat ovat hotellimaiset, mutta samaan aikaan erittäin kodikkaat. Tilojen värimaailma, esillä oleva taide sekä kalusteet luovat kodinomaisen ja viihtyisän ilmapiirin. Ainoat sairaalaympäristöön viittaavat asiat ovat seinillä olevat ilmoitukset, käsien desinfiointiaineautomaatit sekä erillinen huone hoitotoimenpiteitä varten ja siellä olevat elvytysvälineet. Perheiden huoneet muistuttavat tavallisia hotellihuoneita, mutta niistä löytyy myös hoitopöytä, vauvankoppa, vaippoja ja terveysseiteitä. Jokaisessa huoneessa on tabletti, joista perheet voivat katsoa videoita esimerkiksi imetyksestä ja vauvanhoidosta (HUS b., Terveyskylä). Tabletin avulla perhe voi myös olla yhteydessä hoitajiin. Hotellihuoneiden lisäksi hotellista löytyy yhteiset oleskelutilat, joissa on mahdollisuus veden ja kahvin keittoon sekä ruoan lämmittämiseen. Oleskelutilan vieressä on lasten leikkihuone, johon on näköyhteys ikkunan kautta. Leikkihuone on tilava ja värikäs sekä se tarjoaa ajanvietettä monen ikäisille lapsille.

2.4. Hoitotyö

Hoitotyötä tekevät terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet ammatinharjoittamisoikeuden. Heidän ammatillisena tavoitteenaan on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauden hoito ja sairaiden kärsimyksien lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen käyttämään toiminnassaan tutkittuja menetelmiä sekä ylläpitämään osaamistaan. Jokaista hoitotyötä tekevää sitoo vaitiolovelvollisuus. (Finlex.) Hoitotyötä voidaan toteuttaa eri toimintaympäristöissä, kuten potilaiden kotona, sairaaloissa ja kuntoutusyksiköissä (HUS).

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla ihmisellä on oikeus laadukkaaseen hoitoon, joka on lääketieteellisesti perusteltua ja näyttöön perustuvaa. Hoito on järjestettävä siten, ettei se loukkaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. Potilaan yksilölliset tarpeet kuten äidinkieli ja kulttuuri tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan. (Finlex 2017.) Hoito tulee olla saatavilla kaikille tasapuolisesti kohtuullisessa ajassa riippumatta asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä (THL 2019a). Hoito tulee mahdollisuuksien mukaan suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä potilaan kanssa kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan (Finlex 2017).

Hoitotyössä jokaisella potilaalla tulee olla yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka ohjaa potilaan hoitoa. Tällä taataan yksilöllinen, kokonaisvaltainen ja laadukas hoito. Hoitosuunnitelmassa tulee olla selkeästi esitettyä hoidon tarve ja tavoitteet, hoidon toteutus ja sen keinot, hoitosuunnitelman toteutumisen tuki ja seuranta, hoidosta vastaavan ammattihenkilön tiedot sekä potilaan diagnoosit ja lääkitys. (THL 2011.) Potilaalla on halutessaan oikeus nähdä häntä koskevien potilasasiakirjojen merkinnät (Finlex 2017).

2.4.1. Syntymän jälkeinen hoitotyö

Syntymän jälkeiseen hoitotyöhön kuuluvat lapsivuoteisen ja vastasyntyneen hoitoon liittyvä hoitotyö sekä perheen tukeminen uudessa elämäntilanteessa. Syntymänjälkeisen hoitotyön tulee olla laadukasta ja tasavertaista kaikille. Välitön syntymän jälkeinen hoitotyö alkaa, kun äiti ja lapsi siirtyvät synnytysosastolta lapsivuodeosastolle tai potilashotelliin ja jatkaa aina kotiutumiseen asti. Hoitaja seuraa tällöin synnyttäneen äidin fyysistä ja psyykkistä vointia ja synnytyksestä toipumista, vastasyntyneen vointia ja sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään sekä perheen sopeutumista uuteen tilanteeseen. Lisäksi hoitaja ohjaa vanhempia vastasyntyneen hoidossa, imetyksessä ja auttaa kehittämään vanhempien ja vastasyntyneen välistä kiintymyssuhdetta. Synnytyksen jälkeisen itsehoidon ohjaaminen äidille on tärkeää, sillä synnyttäneen elimistössä tapahtuu paljon tavallisesta poikkeavia asioita. (Pietiläinen & Väyrynen 2015. 290-299; Terveyskylä a.)

Syntymän jälkeiseen hoitotyöhön kuuluu varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Varhainen vuorovaikutus on vauvan ja hänen vanhempansa välistä läheistä yhdessäoloa ja vastavuoroista viestintää ensimmäisten ikävuosien aikana. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen alkaa, kun vastasyntynyt nostetaan äidin rinnalle ihokontaktiin välittömästi syntymän jälkeen. Tämän tarkoituksena on äidin ja vauvan välisen kiintymyssuhteen syntyminen. Iholla pitämisen lisäksi katsekontaktin luominen ja koskettelu tukevat myönteisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Hakala ym. 2015, 16; Puura 2017). Varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat sekä äidin että vauvan ominaisuudet. Sosiaalisella ja ympäristön tuella voidaan edistää hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Hyvän vuorovaikutussuhteen muodostuminen äidin ja vastasyntyneen välille on tärkeä osa äitiyteen kasvamista. (Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen 2013.) Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on erityisen tärkeää, sillä äidin ja vauvan keskinäinen vuorovaikutus vaikuttaa ratkaisevasti vauvan fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen (Mettälä 2015, 8). Hoitajan ja perheen välinen vuorovaikutus sekä hoitajan läsnäolo synnytyksen jälkeen luovat positiivisen ja turvallisen kokemuksen, joka tukee vanhemmuuden tunteen kehittymistä. Kiireettömän ja empaattisen ilmapiirin luominen tuo turvallisuutta ja lisää potilaiden tyytyväisyyttä. (Mettälä 2015, 6-7).

2.5. Potilasohjaus

Potilasohjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas tai asiakas saa tietoa ja ohjeita sekä oppii, pohtii ja arvioi omaa tilannettaan ja osallistuu oman hoitonsa suunnitteluun yhdessä ammattihenkilön kanssa. Ohjauksen tavoitteena on tukea ja motivoida asiakasta hänen omaan hoitoonsa liittyen. Ohjauksessa pyrkimyksenä on tukea asiakkaan voimaantumista ja itseoh-

jautuvuutta. Tärkeää on, että ohjaus on asiakaslähtöistä ja perustuu asiakkaan voimavaroihin. (Ksshp 2014.) Potilaan hoidon jatkuminen jää lopulta potilaan omalle vastuulle, joten potilaan riittävä ohjaus hoidon aikana on merkittävää ja vaikuttaa potilaan terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan (Jauhiainen 2010, 30). On tärkeää välttää rutiinomaista ohjausta ja tunnistaa potilaan ohjaustarpeet, vaikka potilas ei itse niitä välttämättä tunnista. Myös omaisten huomioiminen ohjaustilanteessa on tärkeää onnistuneen ohjauksen kannalta. Ohjaukseen voidaan käyttää erilaisia menetelmiä ohjaustilanteesta riippuen. Ohjausmenetelmiä ovat muun muassa yksilö - ja ryhmäohjaus, suullinen ja kirjallinen ohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. (Paavilainen 2012.) Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan videoiden, ääninauhujen, tietokoneohjelmien tai puhelimen välityksellä tapahtuvaa ohjausta. Tutkimusten mukaan audiovisuaalisen ohjauksen määrä on kasvussa ja on koettu, että siitä on etua esimerkiksi tiedon lisäämisessä ja ymmärtämisessä sekä hoidon jatkuvuudessa. Vuonna 2014 julkaistun tutkimuksen mukaan audiovisuaalista ohjausta käyttävistä hoitajista vain noin viidesosa hallitsi menetelmän käytön hyvin, joten audiovisuaaliseen ohjaukseen liittyvää koulutusta tarvitaan enemmän. (Lipponen 2014.) Tutkimusten mukaan videon välityksellä tapahtuva ohjaus on potilaalle houkuttelevampi lähestymistapa kuin esite tai lehtinen ja potilaat olivat tyytyväisempiä video-ohjaukseen kuin suulliseen ohjaukseen. (Armstrong, Kim, Idriss, Larsen & Lio 2011; Armstrong, Alikhan, Cheng, Scup, Kurlinkus & Eisen 2010). Ohjauksen tulee aina perustua tutkittuun tietoon ja kokemusnäyttöön. (Paavilainen 2012.)

Voimavaralähtöisellä ohjauksella tarkoitetaan ohjauksen keinoja, joissa painopiste on asiakkaan voimavarojen etsimisessä ja niiden käyttöön ottamisessa. Voimavaralähtöinen ohjaus ja neuvonta ovat yleensä vastavuoroista ja kertovaa eli narratiivista. Siinä pyritään selvittämään asiakkaan omat tavoitteet ja se, kuinka paljon hän on niihin valmis tekemään niiden saavuttamiseksi. Voimavaralähtöinen neuvonta perustuu siihen, että asiakas asettaa itse tavoitteet ja yhdessä ammattihenkilön kanssa pyritään vahvistamaan näitä tavoitteita tukevia asioita. Voimavaralähtöinen neuvonta on usein palkitsevaa ja se vähentää huomattavasti ennenaikaisen asiakassuhteiden katkeamista. Tämän takia voimavaralähtöinen ohjaus ja työote sopii hyvin lähes kaikenlaisiin ensivaiheen ohjaustilanteisiin. (Riikonen & Vataja 2009.)

2.5.1. Imetysohjaus

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa imetykseen liittyvää ohjausta raskaana oleville, heidän puolisoilleen tai imeväisikäisen lapsen vanhemmille. Imetysohjaus aloitetaan äitiysneuvolassa ja sitä jatketaan koko raskauden ajan. Synnytyssairaalassa imetysohjausta jatketaan synnytyksen yhteydessä. Synnytyksen jälkeen tehdään imeytysuunnitelma, jossa otetaan huomioon äidin toiveet ja ajatukset imetyksen suhteen sekä

tuetaan äitiä täysimetykseen (THL 2017, 83-85). Vaikka sairaalassa oloaika synnytyksen jälkeen on lyhentynyt viime vuosina, pidetään sitä ratkaisevana aikana kohti täysimetyksen onnistumista (Hakala ym. 2015, 15). Olisi tärkeää, että imetysohjauksen jatkuvuus säilyisi äitiysneuvolan ja synnytysairaalan välillä ja neuvonta olisi samoja periaatteita noudattavaa (THL 2017, 83-85.) Jokaisella Imetysohjaajalla tulee olla vähintään WHO:n imetysohjaukoulutus, jonka tavoitteena on yhtenäistää imetysohjausta eri toimijoiden välillä (THL 2015.)

Tutkimuksissa on todettu, että heti synnytyksen jälkeen saadulla imetysohjauksella on merkittävä vaikutus täysimetyksen onnistumiseen. Imetysohjauksessa painotetaan vauvantahtista imetystä sekä tiheää imemistä, joka edistää maidon nousemista ja erittymistä. Vauvantahtisella imetyksellä tarkoitetaan vauvan nälkäviestien tulkitsemista ja niiden esille tullessa vauvan imettämistä kellonajasta riippumatta. (THL 2017, 83-85.)

Sairaalassa keskustellaan imetyksestä ja valmistellaan tulevia vanhempia siihen, että vauva annetaan heidän, yleensä äidin, ihokontaktiin heti synnyttyään. Välittömästi synnytyksen jälkeen vauva pyritään nostamaan äidin rinnalle varhaiseen ihokontaktiin niin, että mahdollisimman paljon äidin ja vastasyntyneen ihoa on vastakkain. Syntymän jälkeisellä ihokontaktilla on tutkimusten mukaan selkeä yhteys imetyksen aloituksen onnistumisessa. Varhaisessa ihokontaktissa olleet vauvat imevät useammin oikealla imutekniikalla, ja ensi-imetys tapahtuu nopeammin, kun vauva pääsee heti ihokontaktiin ja siitä hamuilemaan äidin rinnalle. (THL 2017, s. 83-84.) Ihokontaktin ja ensi-imetyksen ansiosta oksitosiinia vapautuu, mikä tuo äidille ja vastasyntyneelle hyvänolon tunteen. Tämä puolestaan edistää maidon tuotantoa ja herumista (Hakala ym. 2015, 16; Puura 2017). Ensi-imetys tapahtuu yleensä noin tunnin sisällä syntymästä (THL 2017, 84). Jos ensi-imetys viivästyy tai imuotteessa on haasteita, on hoitohenkilökunnan puolelta tärkeää ohjata käsin lypsäminen. Näin maidon nouseminen ja erittyminen saadaan käyntiin. Lisäksi imetysasento ja imuote tulisi tarkastaa joka vuorossa. Potilashotelli -mallilla pystytään edistämään imetyksen toteutumista osallistamalla muuta perhettä mukaan imetykseen esimerkiksi kehottamalla heitä auttamaan äitiä löytämään oikeat imetysasennot. Näin saadaan luotua imetyksestä perheen yhteinen tapahtuma. (THL 2017, 84.)

Kotiutuksen yhteydessä on todella tärkeää ohjata tuoreille vanhemmille imetyksen turvamerkkit, joiden avulla vanhemmat voivat arvioida, saako vauva tarpeeksi äidin rintamaitoa. Imetyksen turvamerkkejä ovat vauvan kasvu, virkeys, erittäminen ja imetyksetojen määrä. Vanhemmille tulee ohjata, että vauvan paino laskee syntymäpainosta hieman ensimmäisten päivien aikana, mutta neljän vuorokauden kohdalla se lähtee nousuun ja kasvun tulisi olla tasaisena. Tätä seurataan neuvolassa. Vauvan virkeys kertoo siitä, saako vauva tarpeeksi ravintoa. Pienet vauvat nukkuvat paljon, mutta vauvan tulisi olla virkeä. Imetyksen turvamerkkeihin kuuluu lisäksi pissa -ja kakkavaipponen riittävä määrä. Kun vauva saa tarpeeksi maitoa, hän kastelee vähintään 5-6 vaippaa päivässä ja kakkaa joka päivä. Imetystä turvaa tarpeeksi tiheä

imettäminen. Vuorokaudessa tulisi olla vähintään 8-12 tehokasta imukertaa. Vastasyntyntä voi joutua herättelemään rinnalle. Tämä on tärkeää, jotta vauvan oma imurytmi löytyy ja hän saa tarpeeksi ravintoa. Tiheä imettäminen tukee maidon erittymistä. (Imetyksen tuki ry.)

Naistenklinikan Perhepesähotellissa noudatetaan vauvamyönteisyysohjelman mukaista imetysohjausta, johon kuuluu varhaisen ihokontaktin tukeminen, imetysasentojen ohjaus, onnistuneen ensi-imetyksen mahdollistaminen, imetysotteen tarkistaminen, ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtisen imetyksen tukeminen sekä tarpeettoman lisäruuan, tuttien ja tuttipullon käyttämisen välttäminen (Hakala ym. 2015, 16). Imetysohjauksessa suositellaan käytettäväksi "hands-off" -menetelmää, eli vanhempia ohjataan suullisesti. Esimerkkiä voidaan kuitenkin näyttää nukan tai tekorinnan avulla. Tällä pyritään siihen, että vanhemmat voimaantuvat hoitamaan ja käsittelemään vauvaa itse alusta alkaen, joka lisää vanhempien luottamusta omiin kykyihinsä vauvan hoidossa. (THL 2017, 85; Ingram, Johnson & Greenwood 2002, 87-101.)

Vauvamyönteisyysohjelmassa kannustetaan tutittomuuteen, sillä se tukee täysimetyksen onnistumista. Varsinkin varhaisen imetyksen aikana käytetty tutti voi hankaloittaa vauvaa löytämään oikeanlaista imuotetta rinnasta. Lisämaidon antamista ilman lääketieteellisiä perusteita tulisi välttää. Mikäli lisämaidoa joudutaan antamaan vauvalle lääketieteellisistä syistä, se tulisi perustella hyvin vanhemmille. Muuten se voi heikentää imetyksen onnistumista sekä huonontaa äidin imetysluottamusta merkittävästi. Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa suomalaisista vastasyntyneistä lapsista jopa 70% sai sairaalassa olon aikana lisämaidoa. (THL 2017.) Imetysluottamus rakentuu aiemmille imetyskokemuksille tai havainnoille muiden äitien imetyksestä. Tutkimuksen mukaan äideillä, joilla on hyvä imetysluottamus selviytyvät imetyksestä paremmin verrattuna niihin äiteihin, joilla on heikompi imetysluottamus. Nopeat kotiutukset lapsivuodeosastolta lisäävät tuen ja ohjauksen tarvetta erityisesti äideillä, joilla on heikko imetysluottamus. (Koskimäki ym. 2012, 11.)

3. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Naistenklinikan Perhepesähotellissa hoitoa saaneiden perheiden kokemuksia saamastaan hoidosta, ohjauksesta ja palveluista. Tutkielman tavoitteena oli, että Naistenklinikka pystyy tutkimustulosten pohjalta kehittämään toimintaansa vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita sekä tehostamaan synnyttäneiden perheiden hoitoa. Tutkimuskysymyksinä ovat *"Mitä mieltä Naistenklinikan asiakkaat ovat Perhepesähotellin toiminnasta?"* *" Mitä Perhepesähotellin toiminnassa voitaisiin kehittää ja mihin asiakkaat olivat tyytyväisiä?"*

4. Tutkielman toteutus

4.1. Laadullinen tutkielma

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkielmana. Laadullisella tutkimuksella pyritään tuloksiin ilman tilastollisia menetelmiä, ja aineisto koostuukin sanoista ja lauseista numeroiden sijaan. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen ei ole tarkkoja viitekehyksiä, ja tutkimuksen eri vaiheissa voidaan palata tarkastelemaan aineistoa uudelleen. (Kananen 2008, 24.)

Laadullisen tutkimuksen avulla pystytään ymmärtämään, kuvaamaan ja selittämään ilmiötä ja sen syitä syvällisesti (Kananen 2008, 24). Tutkittavana olevat henkilöt saavat kertoa melko vapaamuotoisesti omista kokemuksistaan, mielipiteistään ja niiden syistä (Tilastokeskus). Näin päästään laadulliselle tutkimukselle ominaisiin ilmiöitä ja sen taustoja ja ihmisten mielipiteitä, asenteita, uskomuksia ja kokemuksia kuvaileviin tuloksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66; Safdar, M. Abbo, Knobloch & K. Seo 2016, 1275).

Tässä opinnäytetyössä laadulliselle tutkimukselle ominaisilla avoimilla kysymyksillä mahdollistettiin se, että asiakkaat voivat kuvailla omin sanoin mielipiteitään saamastaan hoidostaan ja niihin vaikuttaneista tekijöistä. Opinnäytetyön kohderyhmältä on kerätty myös määrällisen tutkielman aineisto. Määrällinen valmis aineisto analysoitiin samaan aikaan tämän opinnäytetyön kanssa eri opiskelijoiden toimesta. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus voivat tukea toinen toistaan. Kvantitatiivisesta tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan tarkentaa ja syventää kvalitatiivisen tutkimuksen avulla, sillä kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin voidaan selvittää paremmin ilmiön taustoja. (Kananen 2008, 24-25.)

4.2. Kohderyhmä ja aineiston keruu

Toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tekemään tilastollisia yleistyksiä asioista. Tämän takia otos on harkinnanvarainen, ja siihen on pyritty keräämään henkilöitä, jotka antavat tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolisen kuvan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa arvostetaan aineiston laatua eikä suurta määrää. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 67, 110; Safdar ym. 2016.)

Tutkielman kohderyhmänä toimi Naistenklinikan Perhepesähotellin asiakkaat eli synnyttäneet perheet. Tutkielma tehtiin tilaustyönä Naistenlinikalle. Asiakastytyväisyyskyselyn kysymykset oli asetettu Naistenklinikan toimesta, joten opinnäytetyössä analysoitiin valmista Naisten-

klinikan keräämää materiaalia. Aineisto on kerätty vuonna 2018 ja vuoden 2019 alussa sähköisten kysymyslomakkeiden avulla. Kysymyslomakkeiden avoimina kysymyksinä olivat: *“Haluatteko antaa muuta palautetta?”* ja *“Mitä voisimme tehdä toisin?”*.

Jokaisessa hotellihuoneessa on asiakkaiden käyttöön tarkoitettu tablettitietokone. Tabletilta löytyi linkki asiakastytyväisyyskyselyyn. Omaha-ohjaaja on ohjannut Perhepesähotellin asiakkaat vastaamaan tabletista löytyvään kyselyyn systemaattisesti, kun tabletin käyttöä on käyty läpi hoidon alkaessa. Asiakkaita on muistutettu palautteen antamisen mahdollisuudesta vielä ennen kotiutumista.

4.3. Aineiston käsittely ja analyysi

Naistenklinikan valmiiksi keräämä aineisto saatiin sähköisessä muodossa. Sähköisen lomakkeen avoimiin kysymyksiin oli vastannut 123 vastaajaa. Aineiston käsittelyyn ja analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, jossa tehdään tutkimusta aineistolähtöisesti. Tarkoitus oli edetä yksittäisistä havainnoista kohti teoreettista kokonaisuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Sisällönanalyysillä pystytään analysoimaan kirjoitettua aineistoa ja tiivistämään se siten, että voidaan tarkastella tutkittavien asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä erottaen aineistosta erilaisuudet ja samantyyppiset (Tampereen teknillinen yliopisto.) Aineistosta pelkistetään eli redusoidaan ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen ne luokitellaan yläkategorioihin ja edelleen pääluokkiin, jotka erittelevät tutkimustulokset ja muodostavat tutkimustulosten näkökulmat. (Kananen 2008, 94) Tutkimuksen ongelman asettelu ohjaa kategorioiden muodostumista (Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on aineiston saturoituminen, jolla tarkoitetaan samojen asioiden toistumista useaan kertaan. Näin varmistetaan jokaisen näkökulman esille nouseminen ja tutkimuksessa huomioiminen. Aineiston saturoituessa, kun esiin ei enää nouse uusia näkökulmia, voidaan aineiston analysointi ja keuru lopettaa. (Safdar ym. 2016, 1275; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 110)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin tutkimalla ensin koko aineiston sisältö. Jokainen alkuperäisilmaus käytiin yksitellen läpi sekä jaettiin vastaukset kehityskohteisiin ja positiivisiin kommentteihin. Aineistossa oli muutamia vastauksia koskien muilla Naistenklinikan osastoilla saatua hoitoa. Nämä vastaukset eroteltiin aineistosta analyysin ulkopuolelle, sillä ne eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineiston analyysiin kuluvat alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja pelkistyksistä tehtiin taulukko. Pelkistyksistä muodostui ryhmiä, joista syntyi yläluokkia. Yläluokista koottiin suuremmat kokonaisuudet pääluokiksi. (Kuvio 1.) Pääluokkia muodostui kolme. Ensimmäinen pääluokka oli palvelut, jonka yläluokat olivat siisteys, hotellihuone ja ravitsemispalvelut. Toinen pääluokka oli hoitotyö, jonka

yläluokat olivat hoitotyön laatu, hoitotyön perhekeskeisyys ja ohjaus hoitotyössä. Kolmanneksi pääluokaksi muodostui kokonaiskokemus. Esimerkki tutkielman aineiston analyysiprosessista näkyy taulukkona opinnäytetyön liitteissä (Liite 1.), josta lukija voi itse nähdä valmiin laadullisen aineiston analyysiprosessin etenemisen.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Isä ja muu perhe pääsi ihan eri tavalla osallistumaan vauvan ensihetkiin."</p> <p>"Isä ja hänen vointinsa huomioitiin."</p> <p>"Vauvaa ja koko perhettä kohdeltiin superhyvin."</p> <p>"Lasten leikkihuone on hyvää ajattelua."</p> <p>"Myös mahtavaa, että läheiset pääsivät heti katsomaan vaivattomasti uusinta tulokasta."</p> <p>"Hienoa oli palautua yhdessä perheenä."</p> <p>"...meidän perheen tarpeita kunnioittaen."</p> <p>"Koko perheestä pidettiin kokonaisuudessaan tosi hyvää huolta."</p>	<p>Perhe pystyi osallistumaan hoitoon</p> <p>Isä huomioitiin</p> <p>Perheen hyvä kohtelu</p> <p>Lastenleikkihuone</p> <p>Läheisten vierailumahdollisuus heti</p> <p>Perheen yhdessäolo</p>	<p>Hoitotyön perhekeskeisyys</p>	<p>Hoitotyö</p>

Kuvio 1: Esimerkki induktiivisesta sisällönanalysistä. Pääluokkana hoitotyö ja yläluokkana hoitotyön perhekeskeisyys.

5. Tulokset

5.1. Perhepesähotellin palvelut

Tämän tutkielman tuloksissa tuli useasti esille Perhepesähotellin ympäristö ja hotellihuoneiden varusteet. Hotelliympäristöä kuvattiin rauhalliseksi ja turvalliseksi ympäristöksi aloittaa uusi elämänvaihe vauvan kanssa. Koettiin, että oli mukavaa olla poissa sairaalaympäristöstä, mutta kuitenkin ammattilaisten lähettyvillä. Tutkielman tuloksista ilmeni, että hotelliympäristössä oli kiireetön ilmapiiri ja siellä oli rauhallista viettää yhteistä aikaa perheen kesken. Hotellihuoneessa oli hyvät puitteet äidin ja vauvan välisen kiintymyksen ja tutustumisen kanalta. Sairaalaympäristölle ominainen melu puuttui hotelliympäristöstä. Ympäristö koettiin kodinomaiseksi ja ylelliseksi ympäristöksi synnytyksen jälkeen.

"En voisi kuvitella parempaa paikkaa tutustua perheen uuteen tulokkaaseen rauhallisessa ja turvallisessa ympäristössä kuin tämä."

Vaikka hotellihuoneessa oleminen koettiin pääsääntöisesti positiiviseksi asiaksi synnytyksen jälkeen, osa koki huoneen varustelun puutteelliseksi vauvanhoitoa ajatellen. Huoneisiin kaivattiin imettämisen kannalta parempaa varustelua esimerkiksi valaistuksen, seinäkellon ja lisätyynyjen osalta. Koettiin, että yöimetystä varten tulisi olla mahdollisuus himmentää valaistusta. Lisätyynyjä kaivattiin helpottamaan mukavan imetysasennon löytymistä. Imetystä helpottaisi vastaajien mukaan seinäkello, joka helpottaisi imetysaikojen seuraamista. Talouspaperia ja ylimääräisiä astioita kaivattiin huoneisiin, jotta omien eväiden syönti olisi mahdollista. Kylpyhuoneen hana koettiin liian pieneksi vauvan pyllyn pesuun. Aineiston mukaan saippua oli sijoitettu liian kauas altaasta ja toivottiin, että huoneissa olisi hajusteetonta saippuaa allergikkoja ajatellen. Yhtenä hyvänä ominaisuutena hotellihuoneen varustelussa koettiin minibaari, jossa oli mahdollista säilyttää omia eväitä. Tämä toi joustavuutta ruokailuun.

Vuoden 2018 kesä oli erittäin helteinen ja useammassa palautteessa kommentoitiin hotellihuoneen lämpötilaa, huoneet koettiin liian kuumiksi ja ilmastointi riittämättömäksi.

“Ilmastointi oli huoneessa rikki ja teki oleskelusta hellepäivinä erittäin tukalaa.”

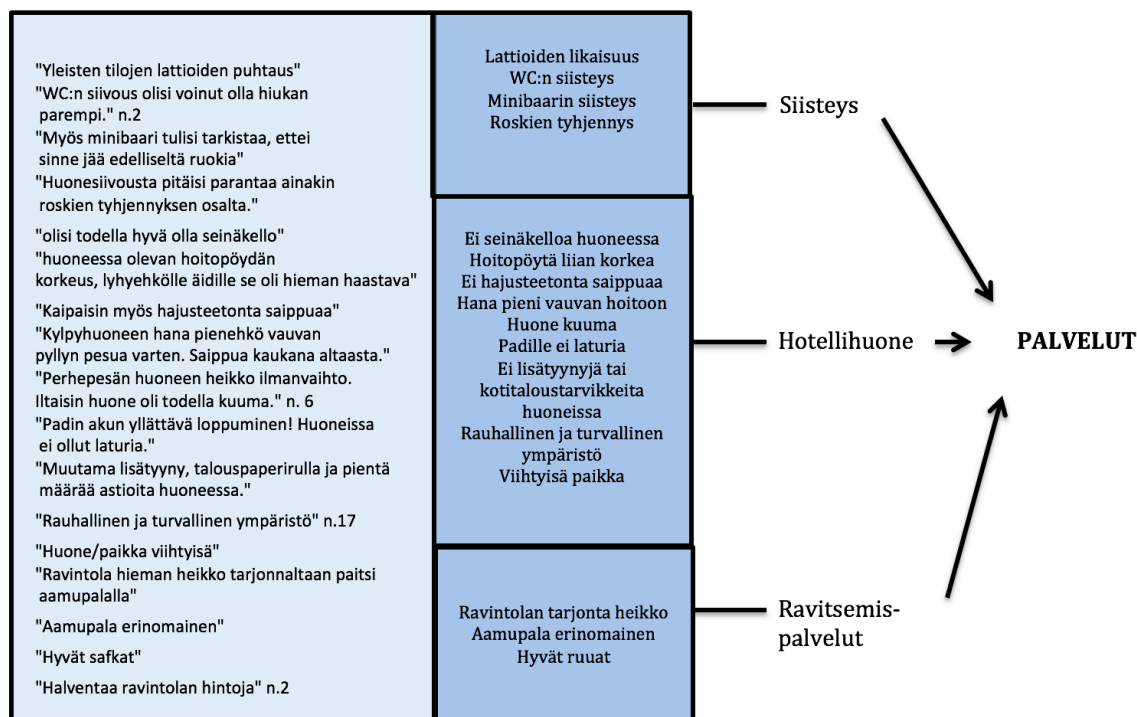
Hotellihuoneissa käytössä olevat tabletit jakoivat mielipiteitä. Haasteina koettiin tabletin viestien hiljaisuus ja linkkien toimimattomuus. Osa viesteistä jäi hiljaisten merkkiäänien vuoksi asiakkailta huomaamatta. Yhdessä palautteessa tuli esille se, että tabletista oli yllättäen loppunut akku, eikä huoneessa ollut laturia. Osa vastaajista koki, että tabletilla yhteydenpito oli toimiva ratkaisu.

Aineistosta kävi ilmi, että siisteyteen toivottiin tarkkuutta. Aineiston mukaan minibaariin oli jäänyt edellisen asiakkaan ruokia ja roskia toivottiin tyhjennettäväksi useammin, sillä koettiin, että vastasyntyneen hoidossa haisevaa jätettä tulee paljon jo lyhyessä ajassa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että WC:n siisteyteen sekä yleisten tilojen lattioiden puhtauteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

“WC:n siivous olisi voinut olla hiukan parempi. Myös minibaari tulisi tarkastaa, ettei sinne jää edelliseltä ruokia.”

Ravitsemispalvelut Perhepesähotellissa jakoivat vastaajien mielipiteitä. Osan mielestä ruoka oli hyvää ja tarjonta riittävää. Osa taas koki, että ruoka ei miellyttänyt ja tarjonta oli heikko.

Aamupala oli pääasiassa koettu runsaaksi ja maittavaksi. Saattajan aamiainen oli kuitenkin koettu liian kalliiksi. Vastaajien mukaan ravintolan hinnat tuntuivat kalliilta ja moni toivoi, että puolison ruokailu olisi maksutonta. Aineistossa oli myös kommentti imettävälle sopimattomasta ruokavaihtoehdosta Scandicin ravintolassa, jossa Potilashotellin asiakkaat käyvät ruokailemassa. Positiivisena asiana nähtiin joustavat ruuanhakuajat Scandicin ravintolasta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2: Palvelut Perhepesähotellissa

5.2. Hoitotyö Perhepesähotellissa

Hoitotyö Perhepesähotellissa sai paljon positiivista palautetta. Henkilökuntaa kuvailtiin ammattitaitoiseksi, ystävälliseksi, ihanaksi ja auttavaiseksi. Myönteisenä asiana koettiin se, että sama hoitaja jatkoi hoitoa myös seuraavana päivänä. Koettiin, että hoitotapaamisia oli riittävän usein, kivun hoito oli hyvää ja apu oli aina saatavilla. Aineistosta tuli kuitenkin esille, että tabletin kautta lähetettyyn kysymykseen ei oltu aina saatu vastausta. Yölliset tarkastukset ja niiden aikatauluttaminen tulivat esiin kehittämiskohteina. Asiakkaat kokivat tarkastukseen jonottamisen käytävällä yöaikaan epämukavana. Asiakkaat arvostivat sitä, että palvelua oli saatavilla myös englannin kielellä. Ruotsinkielistä palvelua kaivattiin, jotta kaikki voisivat

asioida omalla äidinkielellään. Iloinen, toimeen tarttuva ja helposti lähestyttävä henkilökunta sai asiakkaat tuntemaan itsensä tärkeiksi ja hoidon yksilölliseksi.

“Olen valtavan tyytyväinen Naistenklinikan henkilökunnan ammattitaitoon ja asenteeseen. Meitä kohdeltiin todella hyvin ja koko ajan oli turvallinen olo.”

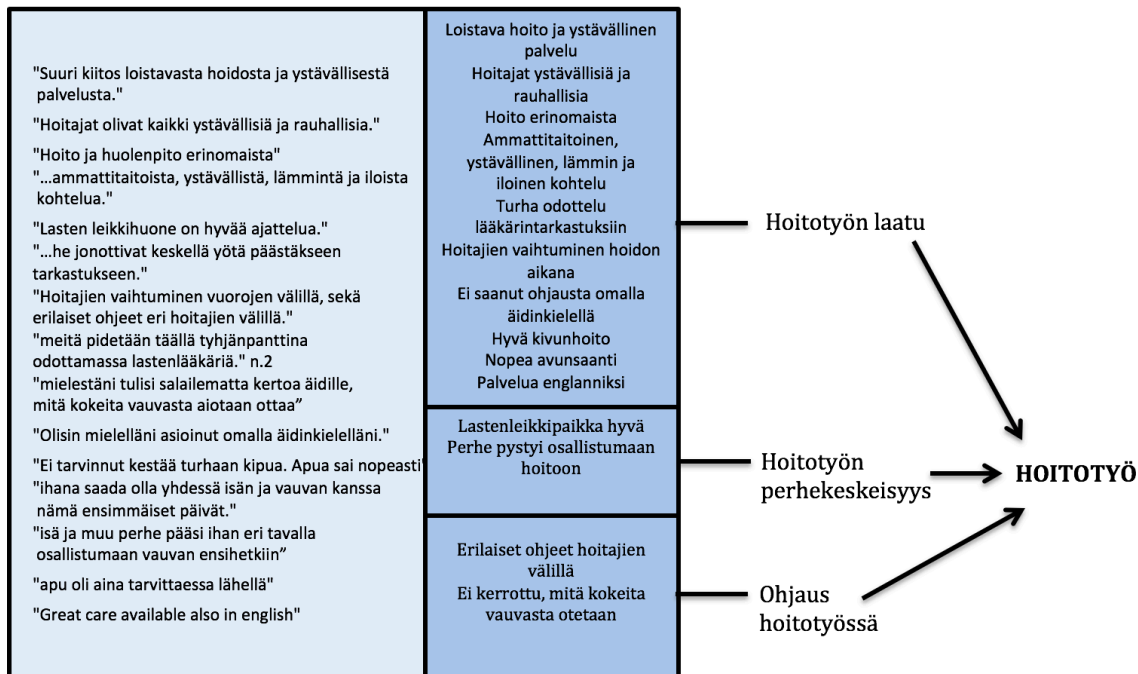
“Ihania ja osaavia kätilöitä töissä.”

Perhepesähotellin asiakkaiden mukaan hoito oli perhekeskeistä ja tähän oltiin todella tyytyväisiä. Aineiston mukaan asiakkaat kokivat, että koko perheen tilanne, tarpeet ja toiveet otettiin hyvin huomioon ja koko perhe sai osallistua vastasyntyneen hoitoon vaivattomasti. Hotellissa oli lasten leikkihuone, joka soveltui monen ikäisille lapsille. Leikkihuoneessa oli sopiva määrä leluja. Isän ja koko perheen vointi huomioitiin hoidossa ja puoliso sai koko ajan olla mukana. Asiakkaat arvostivat sitä, että perhe sai palautua synnytyksestä yhdessä perheenä. He pitivät tärkeänä myös sitä, että muut sukulaiset pääsivät katsomaan vauvaa heti syntymän jälkeen.

“Perheen tarpeet ja toiveet otettiin aina hienosti huomioon ja koin, että sain vauvan kanssa yksilöllistä ja asiantuntevaa hoitoa.”

Ohjaus Perhepesähotellissa oli suurimman osan mielestä riittävää ja informatiivista. Tuki ja apu oli aina saatavilla. Ohjaus olisi kuitenkin mieluummin vastaanotettu ihmiseltä kuin tabletilta. Tabletin kautta saatu ohjaus kuvattiin tilanne huomioiden luonnottomaksi. Aineistosta ilmeni, että osa asiakkaista koki tabletin käyttöön liittyvän ohjauksen riittämättömäksi. Lääkäreiden ja hoitajien hoitokäytien aikatauluista toivottiin parempaa ohjausta etukäteen, jotta asiakkaalla olisi tieto tulevista aikatauluista, eikä syntyisi turhaa odottelun ja hämmennyksen tunnetta. Aineiston mukaan asiakkailla ei aina ollut tietoa siitä, miksi odottelua aiheutui ja tämän koettiin aiheuttavan turhautuneisuutta. Eri hoitajien antamassa ohjauksessa oli myös eroja esimerkiksi korvikemaidon käyttöön ja vauvan tarpeisiin reagointiin liittyen. Vastauksien joukosta nousi esiin myös kommentti, jossa toivottiin parempaa informointia vauvasta otettavista kokeista, jotta ei syntyisi tunnetta, että vanhemmilta salataan vauvaan liittyviä asioita. Imetysohjaukseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Se koettiin asianmukaiseksi, ja perheen toiveet imetykseen liittyen otettiin hyvin huomioon. Imetykseen sai riittävästi tukea ja apua. (Kuvio 3.)

“Ihana henkilökunta, joka oli koko ajan apuna ja tukena, sekä vastaili myös tyhmiin kysymyksiin.”



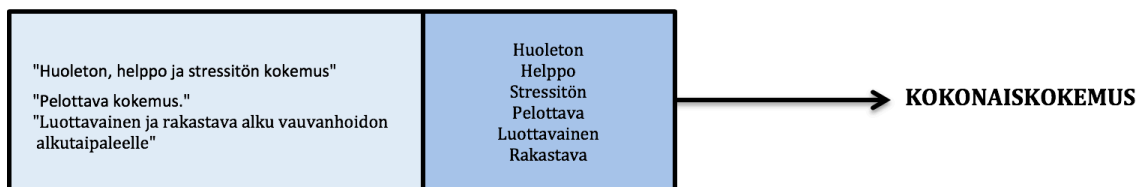
Kuvio 3: Hoitotyö Perhepesähotellissa

5.3. Kokonaiskokemus Perhepesähotellista

Kokonaisuudessaan Perhepesähotelli koettiin ihanaksi tavaksi aloittaa elämä vauvan kanssa. Koettiin, että paikka oli täydellinen vauvaan tutustumisen ja vauvan hoidon opettelun kannalta. Konsepti ja sen toteutus koettiin toimivaksi. Asiakkailla oli hoidon aikana luottavainen ja turvallinen olo aloittaa vauvan hoito riittävän tuen ja ohjauksen vuoksi. Asiakkaat kokivat, että Perhepesähotellista sai loistavat edellytykset muuttuneeseen perhetilanteeseen ja uudenlaisessa arjessa jaksamiseen kotona. Olo Perhepesähotellissa oli huoletonta, helppoa ja stressitöntä. Oman huoneen rauhaa arvostettiin suuresti ja koettiin, että hotellihuoneessa saa hyvin levättyä synnytyksen jälkeen. Perhepesähotellissa koko perhe ja läheiset otettiin hyvin huomioon. Tämä teki olostakin mukavan. Yhdestä vastaajasta kokemus oli tuntunut kuitenkin pelottavalta. Suurimmalle osalle vastaajista hoito Perhepesähotellissa oli kuitenkin miellyttävä kokemus ja he suosittelisivat Perhepesähotellia tuttavilleen. (Kuvio 4.)

"Ihana oma rauha ja samalla kaikki tarvittava tuki saatavilla ja turvallinen olo."

"A mother couldn't ask for more to stay at hotel after giving birth, you make us feel worth it and give us strength to be proud parents."



Kuvio 4: Kokonaiskokemus Perhepesähotellissa

6. Johtopäätökset

Tämän tutkielman tulokset tukivat pitkälti aiempaa tutkittua tietoa potilashotellissa tapahtuneesta syntymän jälkeisestä hoitotyöstä. Mettälän (2015) tekemän tutkimuksen mukaan potilashotellissa toteutunut lapsivuodeajan hoito lisäsi perheiden yksityisyyden tunnetta, mutta samalla hoitohenkilökunnan avun ja tuen ollessa koko ajan saatavilla syntyi turvallisuuden tunne. Myös tässä tutkielmassa vastaajat kokivat, että hotelliympäristö mahdollisti perheen kesken olemisen omassa rauhassa. Hoitohenkilökunnan läsnäolo ja saatavilla oleva tuki loivat turvallisuuden tunteen asiakkaille. Kenney & Martinin (2016) mukaan sairaalaympäristön yksi suurimmista stressitekijöistä on jatkuva melu, joka heikentää usein potilaan unen laatua. Huoneen hyvä akustiikka ja yksilöhuoneet vähentävät potilaiden kokemaa stressiä (Huisman ym. 2011, 70-80). Tämän tutkielman tulosten mukaan Perhepesähotelli on ympäristönä rauhallinen ja meluton.

Tutkielmassa tuli esille monia hoitotyön laatuun vaikuttavia yhtäläisyyksiä Mettälän (2015) tekemään tutkimukseen. Mettälän (2015) mukaan positiivisen ja turvallisen kokemuksen hoidosta luo hoitajan läsnäolo, hoitajan ja perheen välinen vuorovaikutus, riittävä tiedon saanti ja tuki sekä kiireetön ja empaattinen ilmapiiri. Perhepesähotellin asiakkaat kokivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoiseksi, ystävälliseksi, ihanaksi ja auttavaiseksi. Saatavilla oli aina apua ja tukea. Hoitajat ottivat koko perheen tilanteen, tarpeet ja toiveet hyvin huomioon. Koko perhe pystyi osallistumaan vastasyntyneen hoitoon vaivattomasti. Myös isän vointi ja tarpeet huomioitiin hyvin. Aiemman tutkitun tiedon mukaan yksi hoidon tärkeimmistä periaatteista onkin koko perheen voimavarojen tukeminen ja huomioon ottaminen. Perhepesä-

malli mahdollistaa hyvin puolison ja muun perheen osallistumisen vauvan hoitoon alusta alkaen. Tämä tukee vauvan ja toisen vanhemman välisen kiintymyssuhteen kehittymistä. Tärkeää on, että hoitajat kannustavat puolisoa osallistumaan vauvan hoitoon. (Mettälä 2015.) Perhepesähotellissa osa ohjauksesta tapahtuu virtuaalisesti ja tuloksista nousi esille, että informaatio vastaanotettaisiin mieluummin suoraan hoitajalta. Tämä poikkeaa Armstrongin ym. (2010 & 2011) tekemien tutkimusten tuloksista, joissa asiakkaat olivat tyytyväisempiä video-ohjaukseen kuin suulliseen ja kirjalliseen ohjaukseen. Osalle Perhepesähotellin asiakkaista tabletin kautta asiointi ja ohjauksen vastaanottaminen tuntui hankalalta ja luonnottomalta. Tabletin käyttöön saatu ohjaus jäi aineiston mukaan riittämättömäksi. Lipposen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan koulutus audiovisuaaliseen ohjaukseen liittyen on ollut puutteellista, sillä hoitajat eivät ole hallinneet menetelmän käyttöä toivotulla tavalla.

Tutkielman tuloksista ilmeni äitien tyytyväisyys imetysohjaukseen, jossa imetykseen liittyvät tarpeet ja toiveet otettiin huomioon yksilöllisesti. Tukea ja apua imetykseen oli riittävästi saatavilla. Tämä on tärkeää, sillä aiemman tutkitun tiedon mukaan heti synnytyksen jälkeen saadulla imetysohjauksella on suuri rooli täysimetyksen onnistumisessa (Hakala ym. 2015). Tämän tutkielman tuloksissa tuli esille erilaiset ohjeet hoitajien välillä esimerkiksi korvikemaidon antamisesta, joka aiheutti hämmennystä. THL:n (2017) mukaan lisämaidon antaminen pitäisi aina perustella vanhemmille, sillä muuten se voi heikentää imetyksen onnistumista ja huonontaa äidin imetysluottamusta. Erityisesti niillä äideillä, joilla on heikompi imetysluottamus, imetysohjaus on erittäin tärkeää Perhepesähotellin kaltaisessa nopean kotiutuksen yksikössä (Koskimäki ym. 2012).

Mettälän (2015) tutkimuksen mukaan lapsivuodeajan hoito perhehuoneessa lisää vanhempien tunnetta kyvystä selviytyä ja tehdä päätöksiä muuttuneessa perhetilanteessa. Tutkielman aineiston perusteella Perhepesähotellin asiakkaat kokivat myös saaneensa hyvän ja luottavaisen alun arkeen vauvan kanssa. Kokemusta kuvattiin stressittömäksi ja huolettomaksi. Kodinomaisten hoitoympäristön on todettu vähentävän vanhempien stressiä myös Mettälän (2015) tekemässä tutkimuksessa.

7. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa aineiston keruu-aika. Tässä tutkielmassa aineistoa on kerätty 1,5 vuoden ajan. Naistenklinikan toiveen mukaan koko aineisto on analysoitu ja otettu tutkielmaan mukaan. Mikäli aineistoa on kerätty pitkältä aikaväliltä, täytyy ottaa huomioon mahdollisesti muuttuneet tekijät Perhepesähotellin toiminnassa (Heinonen b). Toimintaa on

saatettu esimerkiksi parantaa aineiston keruun aikana, jolloin tutkimuksen tulosten julkaisuuhetkellä ne eivät kuvaa sen hetkistä tilannetta.

Kysymysten asettelu vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja laatuun. Kysymysten asettelussa on tärkeää, että ne vastaavat pääongelmaan. Kysymykset on asetettu, jotta saataisiin ratkaisu tähän ongelmaan. (Heinonen a). Toisen kysymyslomakkeen kysymys: "Mitä voisimme tehdä toisin?" ohjaa vastaajaa antamaan kehitysehdotuksia ja vastaamaan pääongelmaan. "Haluatteko antaa palautetta?" -kysymys luo vastaajalle mahdollisuuden antaa myös positiivista palautetta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että se on tehty noudattaen rehellisiä periaatteita ja kaikki tutkimusaineiston alkuperäisilmaisut on pelkistetty huolellisesti. Eettisesti hyvä tutkimus on tehty kunnioittaen muiden tekemää tutkimustyötä eli tekstiin on merkitty asiallisesti lähdeviitteet eikä muiden tekstiä esitetä omanaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

Tutkimuksen tuloksiin laadullisessa tutkimuksessa vaikuttavat aina väistämättä tutkijan tausta, tiedot ja asenteet. Tästä syystä tutkimusaineiston tulkinta voi vaihdella tutkijan vaihtuessa. (Kananen 2008, 96,97.) Vaarana on, että tutkija etsii sellaista tietoa, joka tukee hänen näkemystään tai olemassa olevaa käsitystä tai teoriaa ja jättää uuden, aineistosta esille nousevan asian huomiotta. Haasteena onkin se, ettei tutkija anna omien asenteiden ja aikaisemman tietopohjan vaikuttaa aineiston analysointiin liikaa. Samasta ilmiöstä voidaan siis saada erilaisia tulkintoja, jotka voivat kaikki olla oikein, kunhan ne ovat hyvin perusteltuja (Kananen 2008, 96-97). Tämä tutkielma on kahden opiskelijan tekemä ja jokainen vaihe on tehty yhdessä keskustellen. Tämän vuoksi omat asenteet eivät pääse vaikuttamaan tuloksien tulkintaan yhtä helposti.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys toteutettiin edellä mainittuja hyviä eettisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Aineistoa ei luovutettu kolmansille osapuolille aineiston käsittelyn aikana ja se säilytettiin lukitussa tilassa. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin tietoturvajätteesen. Opinnäytetyön valmistuttua se syötettiin Urkund -ohjelmaan, jonka avulla varmistettiin, ettei tekstissä ole plagiointia eli kopiointia muiden tuottamasta tekstistä.

8. Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Naistenklinikan Perhepesähotellissa hoitoa saaneiden perheiden kokemuksia saamastaan hoidosta, palvelusta ja ohjauksesta. Tutkielman tavoitteena oli, että Naistenklinikka pystyy tutkimustulosten pohjalta kehittämään toimintaansa vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita sekä tehostamaan synnyttäneiden perheiden hoitoa.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyö työelämän yhteistyökumppanin kanssa oli toimivaa. Prosessi eteni nopealla aikataululla. Haasteena oli teoreettisen viitekehyksen luominen ilman aineistoa tai tietoa sen sisällöstä. Lomakkeiden kysymykset oli valmiiksi asetettu Naistenklinikan toimesta. Kysymykset olivat todella avoimia, eivätkä ohjanneet vastaajaa pohtimaan tai perustelemaan mielipiteidensä syitä. Tämä aiheutti sen, että palaute ja sen vuoksi myös tutkielman tulokset jäivät melko pinnallisiksi eivätkä tuoneet esille suoria kehityskohteita huolimatta siitä, että vastauksia saatiinkin runsaat 123. Aineiston analyysivaiheessa tämä tuotti haasteita, sillä tutkija ei voi olettaa syitä vastauksien takana, ellei vastaaja ole niitä kertonut. Uudenlainen tilanne lapsen syntymän jälkeen voi olla myös kiireinen ja hämmentävä, jolloin hyvin avoimiin kysymyksiin vastaaminen voi jäädä kokonaan tai vastaukset jätetään lyhyiksi. Aihealueittain olevat kysymykset johdattelisivat asiakasta vastaamaan laajemmin ja niihin olisi helpompi vastata. Jatkossa kysymyksiä aseteltiin olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota, jotta voitaisiin saada vielä luotettavampia ja tarkempia vastauksia.

Opinnäytetyön tulokset vastaavat asetettuihin tavoitteisiin. Mikäli aineiston keruu olisi toteutettu esimerkiksi teemahaastatteluna, olisi luultavasti päästy syvemmälle tuloksissa ja niiden syissä. Asiakkailta saatu palaute ja sen tarkastelu on myös jatkossa tärkeää, sillä Naistenklinikan Perhepesähotellin toiminta on suhteellisen uutta. Palautteen perusteella toimintaa voidaan kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Tutkielman tulokset ovat tärkeitä, sillä potilashotellimalli lapsivuodeajan hoidossa tulee luultavasti yleistymään Suomessa tulevaisuudessa, sillä muissa Pohjoismaissa toimintaa on ollut jo pitkään.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että hotelliympäristössä yleinen siisteys oli asiakkaiden näkökulmasta tärkeä asia ja tähän kaivattiin parannusta. Hoitoympäristön siisteys on merkittävää, sillä se vaikuttaa osaltaan viihtyvyyteen ja asiakkaiden kokonaiskokemukseen ajastaan Perhepesähotellissa. Siirtyminen kliinisestä sairaalaympäristöstä kodinomaiseen hotellihuoneeseen voi vaikuttaa kokemukseen hotellihuoneen siisteydestä. Tästä huolimatta Perhepesähotellin huoneiden siisteyden tulisi vastata tavallisen hotellihuoneen siisteystasoa. Tällä hetkellä siivous Perhepesähotellissa tapahtuu Scandic -hotellin palkkaamien siistijöiden toimesta ja Scandic vastaa tilojen siisteydestä. Kotiutukset Perhepesähotellista voivat tapahtua mihin vuorokaudenaikaan tahansa perheiden yksilöllisistä tarpeista ja lääkärin aikatauluista riippuen. Joustavat ympärivuorokautiset kotiutumisaajat saattavat luoda haasteita hotellin siistijöille. Siistijöiden työtä voi vaikeuttaa se, että perheen kotiutuksen ja seuraavan perheen saapumisen välillä saattaa olla lyhyt aika, eikä siistijöillä ole etukäteen tietoa kotiutuksen aikatauluista.

Ruokapalvelut jakoivat mielipiteitä. Konkreettisia kehitysideoita on vaikeaa antaa, sillä kyseessä on kuitenkin vahvasti mielipideasia, jolloin kaikkia on vaikea miellyttää. Jos vertaa sairaalan tarjoamaa ruokaa hotellin ravintolaruokaan, on hotellin ravintolassa enemmän vaihtoehtoja ja asiakas saa valita ruokansa itse. Lisäksi hotellin ruokalassa on joustavimmat ruuan hakuajat toisin kuin sairaalan potilasruokailussa. Monen vastaajan mielestä ruuan ja muiden elintarvikkeiden hinta oli puolisolle liian kallis. Jatkossa voisi pohtia olisiko puolisollla mahdollisuutta saada ravintolan hinnoista alennusta tai sisällyttää puolison ruokailu äidin poliklinikkamaksuun lisämaksusta. Hotellihuoneisiin toivottiin pientä määrää astioita kuten ruokailuvälineitä ja teekuppeja helpottamaan hotellissa vietettävää aikaa. Muutamit astiat voisivat helpottaa asiakkaiden omien eväiden syöntiä ja olla hyödyllisiä varsinkin, jos perheessä on muita pienempiä lapsia. Myös isä voisi tällöin syödä omia eväitään, jolloin ravintolan korkeiksi koetut hinnat eivät välttämättä aiheuttaisi mielipahaa. Tutkielman tulosten mukaan ruokapalveluiden laatu alensi merkittävästi asiakastyytyvyyttä, joten siihen kannattaa kehittää vaihtoehtoisia ratkaisuja.

Tuloksista nousi esille haasteet tabletin käytön ja sen kautta tapahtuvan informaation kulun suhteen. Tulosten mukaan Naistenklinikan Perhepesähotellissa tulisi jatkossa kehittää tabletin toimivuutta ja parempaa ohjausta tabletin käyttöön. Hoitohenkilökunnan riittävä kouluttaminen liittyen tablettien käyttöön ja niiden kautta tapahtuvaan ohjaukseen on tärkeää, sillä riittävä tieto tabletin toiminnoista takaa hyvän ohjauksen ja antaa asiakkaille paremmat valmiudet käyttää tablettia. Tablettiin liittyviä huonoja kokemuksia oli vain muutamilla vastaajilla ja suurin osa vastaajista ei ollut kommentoinut asiaa ollenkaan. Tämä täytyy ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Digikanavien kautta tapahtuvien palveluiden määrä on jatkuvassa kasvussa. Tämä näkyy myös hoitotyössä vahvasti. Potilaita esimerkiksi kannustetaan itse tutustumaan luotettaviin materiaaleihin internetin kautta ja osa terveydenhuollon palveluista on saatavilla myös verkossa. Koska palveluiden digitalisoituminen tulee lisääntymään, on tärkeää kehittää jokaisen yksikön digitaalisia palveluita.

Tämän opinnäytetyön tulokset toivat esille, että Perhepesähotellin toiminnassa on onnistuttu toteuttamaan yksilöllistä, empaattista ja kiireetöntä hoitoa ammattitaidolla. Suurimmaksi positiivista kokemusta vahvistavaksi tekijöiksi nousivatkin juuri nämä asiat, eikä näitä tule unohtaa kehitettäessä Perhepesähotellin toimintaa. Kiireetön ilmapiiri kertoo asiakkaille hyvin toimivasta työyhteisöstä, hoidon suunnitelmallisuudesta, järjestelmällisyydestä ja hoitajien ammattitaidosta.

Vauvan syntymä on aina koko perhettä koskettava tapahtuma, jossa synnyttäneelle tärkeää on koko perheeltä saatu tuki. Perhepesähotellissa asiakkaana olevat arvostivat koko perheen

mahdollisuutta osallistua hoitoon. Synnyttäneen asiakastyytyväisyyteen vaikutti myös se, miten perheenjäsenet huomioitiin ja kohdattiin. Perhepesähotellin toiminnassa tulisi jatkossakin huomioida perheet ja kehittää toimintaa heidän toiveitaan ajatellen.

Tämän tutkielman tulokset ovat yksikkökohtaisia, mutta tuloksista nousee esille asioita, joihin on hyvä kiinnittää huomiota myös muiden samankaltaisten yksiköiden toiminnassa. Tämän tutkielman tulosten tarkastelussa tulee huomioida, että suurin osa esiin tulleista kehityskohdeista olivat yhden tai kahden vastaajan mielipiteitä, eivätkä ole yleistettävissä. Täytyy myös huomioida, että aineistoa on kerätty vuoden 2018 alusta saakka, jolloin osa kehitettävistä asioista on voinut jo muuttua aineiston keräämisen aikana tai sen jälkeen. Valtaosa vastaajista toi esiin keskenään samankaltaisia positiivisia hoitoon ja hoitoympäristöön liittyviä asioita. Nämä tulokset ovat yleistettävissä kuvaamaan Perhepesähotellin toimintaa asiakkaiden näkökulmasta.

9. Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla virtuaaliseen ohjaukseen liittyvien haasteiden ja mahdollisuuksien tutkiminen Perhepesähotellissa sekä asiakkaiden toiveiden kartoittaminen liittyen virtuaaliseen ohjaustapaan. Aihe on ajankohtainen, sillä potilasohjaus on jatkuvasti muuttumassa enenevässä määrin virtuaaliseksi.

Tämän tutkielman tuloksista tulee selkeästi esille osa-alueita, joiden pohjalta voisi luoda Perhepesähotellin asiakastyytyväisyyskyselyyn avoimia kysymyksiä riippuen siitä, mihin osa-alueisiin Perhepesähotelli haluaa toiminnassaan tai kehitystyössään keskittyä. Vaihtoehtoisesti osa-alueista voisi luoda teemahaastattelun, jolloin olisi mahdollisuus päästä tarkastelemaan paremmin mielipiteiden syy-seuraussuhteita. Viiden vuoden kuluttua voisi tehdä seurantatutkimuksen, jolloin nähtäisiin, onko Perhepesähotellin toiminnassa tapahtunut muutosta verrattuna tämän tutkielman tuloksiin.

Lähteet

Painetut:

Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. 1.painos. Kuopio: Koppijyvä.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. 1.painos. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013 Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hakala, M., Laukkala, H., Kaakinen, P. & Elo, S. 2015. Tutkiva hoitotyö vol. 13 (4). Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Joensuu: Punamusta Oy.

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. THL. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. 1. painos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Huisman, E., Morales, E., van Hoof, J. & Kort, H. 2012. Building and Environment vol 58. Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015. Kätilötyö. 6.painos. Keuruu: Otava Oy.

Tyni, H., Salonen, A., Aho, A. & Kaunonen, M. 2013. Tutkiva hoitotyö vol. 11 (2). Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. Joensuu: Punamusta Oy.

Sähköiset

Armstrong, AW., Alikhan, A., Cheng, LS., Schup, C., Kurlinkus, C. & Eisen, DB. 2010. Portable video media for presenting informed consent and wound care instructions for skin biopsies. Viitattu 10.5.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20977443>

Armstrong, AW., Kim, RH., Idriss, NZ., Larsen, LN. & Lio, PA. 2011. Online video improves clinical outcomes in adult with atopic dermatitis. Viitattu 10.5.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21236514>

Duodecim terveyskirjasto. Riikonen, E. & Vataja, S. 2009. Voimavarasuuntautuneet neuvonta -, ohjaus -ja terapiamuodot. Viitattu 23.10.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00105

Finlex. 3 luku: Terveystenhuollon ammattihenkilön yleiset velvollisuudet. Viitattu 23.5.2019.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#a559-1994>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2017. Viitattu 23.4.2019
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Heinonen, J. b. 4. Päivä Miten muotoilen kysymyslomakkeen. Viitattu 23.4.2019.
<https://kyvyt.fi/view/artefact.php?artefact=303997&view=72174>

Heinonen, J. a. 7. Luotettavuus. Viitattu 3.5.2019.
<https://kyvyt.fi/view/artefact.php?artefact=304009&view=72174>

Hunter, L., Magill-Cuerden, J. & McCourt, C. 2015. 'Oh no, no, no, we haven't got time to be doing that': Challenges encountered introducing a breast-feeding support intervention on a postnatal ward. Midwifery vol. 31. Viitattu 13.5.2019.
[https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(15\)00092-3/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(15)00092-3/fulltext)

HUS b. Perhepesähotelli. Viitattu 26.11.2018.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/naistenklinikka/poliklinikat/Perhepesahotelli/Sivut/default.aspx>

HUS a. Hoitotyö. Viitattu 23.5.2019.
<https://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyö/Sivut/default.aspx>

Imetyksen tuki ry. Riittääkö maito? Viitattu 28.11.2018.
<https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/riittaako-maito/>

Ingram, J., Johnson, D. & Greenwood, R. 2002. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. Midwifery vol. 18. Viitattu 28.11.2018.
[https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(02\)90308-6/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(02)90308-6/fulltext)

Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Rekola, L. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Viitattu 27.9.2018.

<https://search.proquest.com/docview/963998247?pq-origsite=gscholar>

Kenney, L. & Martin, D. 2016. Improvng the patlent experience through the health carephysi- cal envlronment. Viitattu 24.4.2019

http://www.ashe.org/management_monographs/pdfs/HPOE-Guide-on-the-Patient-Experience.pdf

Ksshp. 2014. Potilasohjaus. Viitattu 23.10.2018.

<http://www.ksshp.fi/fi->

[Fl/Ammattilaiselle/Hoitotyto/Nayttoon_perustuvat_hoitotytoydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](http://www.ksshp.fi/fi-Fl/Ammattilaiselle/Hoitotyto/Nayttoon_perustuvat_hoitotytoydintoiminnot/Ohjaus(44756))

KvaliMOTV. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Saaranen-Kauppinen & Puusniikka. Viitattu 23.10.2018.

http://www.fsd.uta.fi/metetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Viitattu 23.10.2018.

https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa

Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity healt care. Viitattu 28.11.2018.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0405-8/urn_isbn_978-952-61-0405-8.pdf

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 10.5.2019.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mettälä, M. 2015. Vanhempjen kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla. Viitattu 28.11.2018.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96761/gradu07473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mettälä, M. 2017. Viisaat valinnat -terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Viitattu 28.11.2018.

<http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

MLL. 2019. Vanhemmuus ja kasvatus. Viitattu 23.5.2019.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/>

Monimuotoiset perheet. Ammatillaiset ja opiskelijat. Viitattu 23.5.2019.

<https://monimuotoisetperheet.fi/ammattilaiset-ja-opiskelijat/>

Paavilainen, E. 2012. Potilaan ja läheisen ohjaus. Viitattu 2.1.2019.

http://www.epshp.fi/files/6152/Potilaan_ja_laheisten_ohjaus.pdf?fbclid=IwAR11Dnzo4addm aus6YfmLvEMPTiJTFYiAJsMB8XCWDSXkaLO1d3Swk5YPw

Puura, K. 2017. Viisaat valinnat -terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Viitattu 2.1.2019.

<http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O. & Epiney, M. 2011. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery* 27, 237 - 242. Viitattu 5.12.2018.

[https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(09\)00077-1/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(09)00077-1/fulltext)

Safdar, N., M. Abbo L., Knobloch, M. & K. Seo, S. 2016. *Research Methods in Healthcare Epidemiology: Survey and Qualitative Research*. Viitattu 5.12.2018.

https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/6B537C60653B81E4BD1109FD6B295137/S0899823X16001719a.pdf/research_methods_in_healthcare_epidemiology_survey_and_qualitative_research.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 23.5.2019.

<https://stm.fi/lapset-nuoret-perheet>

Suomen mielenterveysseura. Perheitä on monenlaisia. Viitattu 23.5.2019.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/perheitä-monenlaisia>

Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedon analysointi. Viitattu 23.10.2018.

<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Terveyskylä c. Yksiköiden esittely. Viitattu 23.10.2018.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/palvelut/hus-naistentaudit-ja-synnytykset/yksiköiden-esittely>

Terveysylä b. Vauvamyönteisyysohjelma. Viitattu 28.11.2018.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/vauvamyönteisyysohjelma>

Terveysylä a. Synnytyksen jälkeen. Viitattu 23.10.2018.

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4- toipumisen/synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

THL. Monimuotoiset perheet. 2019b. Viitattu 23.4.2019.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/monimuotoiset-perheet>

THL. Laatu. 2019a. Viitattu 23.4.2019.

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

THL. Imetysohjaus. 2015. Viitattu 28.11.2018.

<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus>

THL. Äitiysneuvolaopas. 2012. Viitattu 23.10.2018.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OP_A2013_029_verkko.pdf

THL. Rakenteinen terveys-ja hoitosuunnitelma. 2011. Viitattu 23.5.2019.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80180/890688ae-578c-4ab0-aada-1d16c3a7f79f.pdf?sequence=1>

Tilastokeskus. Käsitteet: Perhe. Viitattu 23.5.2019

<https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html#tab1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.11.2018.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Väestöliitto. 2019. Monenlaiset perheet. Viitattu 23.5.2019.

https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/monenlaiset-perheet/

Väestöliitto. Perhe kannattaa. Viitattu 23.5.2019.

<https://vaestoliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/abd8c1dee2bfc9814b77f25b2b94e3c0/1558627003/application/pdf/231273/PP-ohjelma_netiversio.pdf

Julkaisemattomat:

Männistö, M. 2019. Perhepäihotellin siivouspalvelut (opinnäytetyö). Yksityinen sähköpostiviesti 9.5.2019.

Viestin saaja: Annika Hopponen & Anni Komonen

Liitteet

Liite 1: Ensimmäinen liite Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liite 1:

Aineiston käsittely

