

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden

Ida Kiviniemi & Viivi Ukkonen

## **Vauvamyönteisyys Etelä-Karjalan keskussairaala- lassa äitien ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta**

Opinnäytetyö 2021

## Tiivistelmä

Ida Kiviniemi & Viivi Ukkonen

Vauvamyönteisyys Etelä-Karjalan keskussairaalassa äitien ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta, 58 sivua, 6 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveydenhoito

Opinnäytetyö 2021

Ohjaajat: lehtori Kristiina Helminen, LAB-ammattikorkeakoulu, tiimipäällikkö, kättilö Mari Kallio, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa vauvamyönteisyydestä Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla sekä ymmärtää äitien, lääkäreiden ja kättilöiden näkökulmaa vauvamyönteisyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli hankitun tiedon avulla auttaa Lappeenrannan synnytysosastoa saavuttamaan vauvamyönteisyyden kriteerit. Kun synnytysosasto koee täyttävänsä kriteerit he voivat tulevaisuudessa hakea osastolleen sertifikaattia. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosaston kanssa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen. Aineiston keräämistä varten käytettiin haastattelua ja kyselylomaketta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vauvamyönteisyysohjelman standardoituun kyselyyn perustuen synnytysosastolla olleet äidit haastateltiin ja henkilökunta vastasi lomakekyselyyn.

Tutkimuksessa saatiin selville, että äitien mielestä vauvat pääsevät välittömästi ihokontaktiin syntymän jälkeen ja ihokontaktin aikana äitejä opetetaan tunnistamaan vauvan nälkäviestejä. Äidit ja vauvat saavat olla vierihoidossa koko hoitajakson ajan ja äitejä rohkaistiin imettämään vauvojaan niin pitkän aikaa ja niin usein kuin vauvat halusivat.

Henkilökunnan mielestä toimintayksikössä on toimintasuunnitelma, joka tukee imetystä ja se on kaikkien saatavilla, jotka työskentelevät äitien ja vauvojen kanssa. Raskaana olevat naiset, joita hoidetaan toimintayksikössä, saavat tietoa imetyksen tärkeydestä ja toteutumisesta ja vauvoja ei syötetä tuttipulloilla.

Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää tilastointiin, joka koskee täysimetettyjä vauvoja. Toimintayksikössä toimintasuunnitelman arviointimenetelmä tulisi ottaa aktiivisempaan käyttöön ja toimintasuunnitelma pitäisi esitellä kaikille uusille työntekijöille. Avustavaa henkilökuntaa tulisi kouluttaa vauvamyönteisyyteen heidän tarvitsemallaan tasolla. Imetysohjauksen tulisi olla näyttöön perustuvaa ja vastasyntyneille ei tulisi tarjota muita ruokia tai nesteitä ilman lääketieteellistä perustelua ja uusille työntekijöille tulisi järjestää imetyškoulutusta.

Avainsanat: vauvamyönteisyys, imetys, vierihoito.

## **Abstract**

Ida Kiviniemi & Viivi Ukkonen

Baby friendly hospital initiative in South-Karelias central hospital from mothers and medical staff perspective, 58 number of pages, 6 attachment

LAB-University of applied sciences

Social- and healthcare Lappeenranta

Public health nursing

Thesis 2021

Counselors: lecturer Kristiina Helminen, LAB-University of applied sciences, Midwife Mari Kallio, Eksote

The aim of the thesis would be to get information about baby-friendliness in the maternity ward of South Karelia Central Hospital and to understand the perspective of mothers, doctors and midwives about baby-friendliness. The purpose of the thesis was to help the Lappeenranta maternity ward to achieve baby-friendly criteria based on the WHO Baby Friendly Hospital-program. The thesis was done in collaboration with the maternity ward of the South Karelian Central Hospital.

The research method of the thesis is qualitative. An interview and a questionnaire were used to collect the material. Based on a standardized survey of the Department of Health and Welfare's baby-friendly program, mothers in the maternity ward were interviewed and staff responded to a questionnaire.

The study found out that mothers feel that babies come into skin contact immediately after birth, and during skin contact, mothers are taught to recognize baby hunger messages. Mothers and babies are allowed to be in outpatient care throughout the treatment period and mothers were encouraged to breastfeed their babies for as long and as often as the babies wanted.

Staff believe the unit has an action plan that supports breastfeeding and is available to anyone working with mothers and babies. Pregnant women treated in the unit receive information about the importance and implementation of breastfeeding, and babies are not fed with baby bottles.

Particular attention should be paid to statistics on fully breastfed infants. In the unit, the method of evaluating the action plan should be introduced more actively and the action plan should be presented to all new employees. Support staff should be trained in being baby-friendly. Breastfeeding guidance should be evidence-based and no new foods or fluids should be provided to newborns without medical justification, and breastfeeding training should be provided for new employees.

Keywords: Baby friendly hospital, breast feeding, skin contact.

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Auditointi Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla .....	6
3	Vauvamyönteisyys .....	6
3.1	Imetys .....	7
3.2	Imetysohjaus .....	7
3.3	Varhainen vuorovaikutus .....	9
3.4	Vauvamyönteisyysohjelma .....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	11
5	Opinnäytetyön toteutus .....	12
5.1	Eettisyys .....	13
5.2	Aineiston analyysi .....	15
6	Tutkimuksen tulokset .....	15
6.1	Äitien vastausten tulokset .....	15
6.2	Henkilökunnan vastausten tulokset .....	18
7	Yhteenveto ja pohdinta .....	24
7.1	Tutkimuksen tuloksien pohdinta .....	26

## Liitteet

Liite 1 Henkilökunnan kysymykset

Liite 2 Äitien kysymykset

Liite 3 Suostumuslomake

Liite 4 Saatekirje äideille

Liite 5 Saatekirje henkilökunnalle

Liite 6 EU-tietosuojalomake

# 1 Johdanto

Vauvamyönteisyys tarkoittaa imetyksen suojelemista, siihen kannustamista ja sen tukemista, sairaaloissa, joissa hoidetaan synnyttäjiä sekä synnyttäneitä ja imeväisikäisiä lapsia. Jos synnytysosasto täyttää vauvamyönteisyyden kriteerit, se voi hakea vauvamyönteisyysertifikaattia hyvästä imetysohjauksesta, jonka myöntää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vauvamyönteisyyttä arvioidaan Unicefin ja Maailman terveysjärjestön laatimilla kriteereillä. (THL 2018.)

Aihe opinnäytetyöhön tuli Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolta, sillä sinne haetaan lähitulevaisuudessa vauvamyönteisyysertifikaattia. Synnytysosaston henkilökunnan täytyy olla tietoisia omista tavoitteistaan ja kehityksen kohteistaan vauvamyönteisyyden osalta. Opinnäytetyönä suoritettiin pienimuotoinen auditointi synnytysosastolle ja auditoinnin apuna käytettiin vauvamyönteisyysohjelman itsearviointityökalua. Itsearviointityökalun avulla henkilökunta pystyy tiedostamaan omat vahvuutensa sekä heikkoutensa. Tutkimukseen haastateltiin äitejä sekä henkilökunta vastasi kyselyyn tietyn kysymysrungon mukaan, joka pohjautuu Vauvamyönteisyysohjelman (2017) kriteereihin.

Itsearviointityökalun avulla synnytysosasto voi arvioida omaa tasoaan vauvamyönteisyyden toteutumisessa. Itsearviointityökalun kysymykset on muotoiltu vauvamyönteisyys ohjelman kymmenen kriteerin pohjalta. Imetyksen toteutumisista selvitetään työkalun 10 askeleen avulla. Kysymysten avulla työkalu auttaa tarkistamaan, miltä osin toimintaa täytyy muuttaa tai kehittää ja mitkä kohdat jo täyttyvät. Optimaalisessa tilanteessa suurimpaan osaan kysymyksistä vastataan "kyllä", mutta lukuisat "ei" vastaukset kertovat, että toimintaa tulisi vielä kehittää. (THL 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa vauvamyönteisyydestä Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla sekä ymmärtää äitien, lääkäreiden ja kätilöiden näkökulmaa vauvamyönteisyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on hankitun tiedon avulla auttaa Lappeenrannan synnytysosastoa saavuttamaan vauvamyönteisyyden kriteerit. Kun synnytysosasto kokee täyttävänsä kriteerit he voivat tulevaisuudessa hakea osastolleen sertifikaattia.

## **2 Auditointi Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla**

Auditointi tarkoittaa teoriassa samaa asiaa kuin arviointi. Auditointi on prosessina järjestelmällinen, riippumaton ja dokumentoitu, jossa hankittavaa näyttöä tarkastellaan objektiivisesti auditointikriteerien pohjalta. Auditoinnissa selvitetään, onko toiminta tavoitteiden mukaista, tehokasta ja tarkoitukseen sopivaa. Auditoinnissa ei sinällään oteta kantaa tavoitteisiin ja tuloksiin vaan arvioidaan niitä prosesseja, joiden avulla hallitaan ja kehitetään koulutuksen ja muun toiminnan laatua. On olemassa organisaatioiden sisäisiä auditointeja sekä organisaation ulkopuolisen ryhmän toteuttamia auditointeja, joita kutsutaan ulkoisiksi auditoinneiksi. (UEF 2019.)

Auditointien merkitys organisaatioille on moninainen, sillä niiden avulla tuotetaan tietoa johdolle, jolloin voidaan auttaa päätöksen teossa. Auditoinnin avulla voidaan muun muassa informoida riskeistä, jotka vaikuttavat asiakastytyvyyteen, tuottaa tietoa prosessien suorituskyvystä ja tunnistaa organisaation kehityskohteet. Auditointi voi kohdistua toimintajärjestelmään, prosesseihin, tai itse tuotteeseen, jolloin näkökulmat auditointiin ovat erilaisia. Prosesseja auditoidessa lähestytään itse toiminnan kautta. (Räfssten 2014.)

Etelä-Karjalassa syntyvyysluku on yksi matalimmista koko maassa. Koko maassa yhtä naista kohden vuonna 2019 syntyi 1,35 lasta kun taas Etelä-Karjalassa lapsia syntyi vain 1,27 yhtä naista kohden. (Tilastokeskus 2020). Vuonna 2019 Etelä-Karjalassa syntyi elävänä yhteensä 794 vauvaa, kun taas edeltävänä vuonna vauvoja syntyi 850. (Tilastokeskus 2020).

## **3 Vauvamyönteisyys**

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyöhön liittyen ovat muun muassa imetys, vauvamyönteisyys, varhainen vuorovaikutus, imetysohjaus sekä ihokontakti. Kansainvälinen Baby Friendly Hospital Initiative eli suomeksi Vauvamyönteisyysohjelma, on Unicefin ja Maailman terveysjärjestön vuonna 1991 käynnistämä toimintaohjelma. (THL 2017). Vauvamyönteinen sairaala- nimike on tunnustus synnytyssairaalan imetystä suojelevasta, edistävästä ja tukevasta toiminnasta. Suomessa

Vauvamyönteisyysohjelman mukaisia synnytyssairaalan auditointeja koordinoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kun synnytyssairaala luulee pystyvänsä täyttämään oman arvionsa perusteella Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset kriteerit ja imetystä edistäviä käytäntöjä on tilastoitu vuoden ajan ennen auditointia, voi se hakea auditointia vapaamuotoisella kirjeellä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Vauvamyönteisessä toimintayksikössä toteutuvat WHO:n ja Unicefin luomat kansainväliset kriteerit, jotka on laadittu vuonna 2009. Kriteerit kuvaavat konkreettisesti asioita, joiden tulisi toteutua jokaisen askeleen kohdalla, sekä tasoa, jota sertifikaatin saaminen edellyttää. Auditointikriteerit ohjaavat näin ollen myös auditointi ryhmän työtä. Haastatteluissa esitettävät kysymykset ja toiminnan havainnointi pohjautuvat kriteereihin. Vauvamyönteisyysertifikaatin myöntää Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ja se on kerrallaan voimassa viisi vuotta. (Kolanen ym. 2011, 6–7.)

### **3.1 Imetys**

Imetyksestä on hyötyä molemmille osapuolille sekä äidille, että lapselle. Rintamaito sisältää lapsen kehityksen kannalta useita välttämättömiä suoja-aineita sekä lapsen tarvitsemia ravintoaineita. Imetys edistää myös lapsen ja äidin kiintymyssuhdetta. Samanaikaisesti se auttaa äitiä painonhallinnassa ja nopeuttaa äidin toipumista synnytyksestä. (Terveyskirjasto 2019). Vauvoille suositellaan Suomessa täysimetystä vähintään neljän kuukauden, mutta mielellään kuuden kuukauden ikään asti (Imetyksen tuki ry 2016).

Useat tutkimukset ovat osoittaneet alhaisemmat imetysmäärät ennenaikaisilla lapsilla verrattuna täysiaikaisiin lapsiin. Keskosilla tai pienillä ja sairailta lapsilla on suurempi riski olla saavuttamatta onnistunutta imetystä, lasten fysiologian tai ympäristön tuen puutteen vuoksi. Maidontuotannon ylläpitäminen on usein suurin haaste onnistuneelle imetykselle vastasyntyneiden osastolla. (Unicef 2020.)

### **3.2 Imetysohjaus**

Vauvan ja vanhempien hyvinvoinnin kokonaisuudesta, imetyksen tukeminen on merkittävä osa. Terveydenhuollon työntekijöiltä edellytetään imetyksen tukemiseksi riittävää tietoa imetyksen perusperiaatteista ja hyödyistä sekä käytännön

imetystaitoa. Imetyksen tukeminen on tärkeä osa perheen hyvinvoinnin kokonaisuutta. Imetysohjaus olisi tärkeää aloittaa jo alkuraskaudessa, jolloin perheen kanssa keskusteltaisi imetyssuunnitelmista. Imetysaiheista keskustellaan perheen kanssa vastaanotoilla, kotikäynneillä ja perhevalmennuksissa. Lastenneuvolan imetysohjaus on erityisen tärkeää vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana. (THL 2019.)

Niela-Vilen, Virtanen ja Nurmisto (2019) tutkivat äitien kokemuksia ja terveydenhoitajien näkemyksiä imetysohjauksesta lastenneuvolassa, kun maidon riittämättömyys on haasteena. Tavoitteena tutkimuksessa oli tuottaa tietoa imetysohjauksen kehittämistarpeista lastenneuvolassa. Tutkimuksessa äitien ja terveydenhoitajien mielestä keskeisin ongelma oli riittävän ajan järjestäminen imetysohjaukselle. Tutkittavien näkemyksissä korostui huomattavasti äidin ennakkokäsitys ongelman olemassaolosta ja sen merkityksestä imetysohjauksen toteuttamiseen. Kun taas terveydenhoitajat kamppailivat ajan kanssa sekä kokivat vaikeaksi tasapainoilun äidin toiveiden ja vauvan hyvinvoinnin välillä. Tulosten tarkastelussa todettiin, että terveydenhoitajien kiireinen aikataulu ja vaikeus tarjota ohjausaikoja akuutisti, hankaloittavat huomattavasti asianmukaisen imetysohjauksen toteuttamista ja äitien tarpeisiin vastaamista. Todella tärkeää olisi, että ohjausta maidon riittämättömyyteen saataisi nopeasti, koska ratkaisemattomina imetysongelmat johtavat usein uusiin ongelmiin ja jopa pahimmassa tapauksessa imetyksen lopettamiseen.

Nikula, Kemppainen, Keränen, Roininen, Miettinen ja Korhonen (2014) tutkivat vauvamyönteisyyttä Oulun yliopistollisessa sairaalassa. On todettu, että imetyksen käynnistymiseen ja täysimetykseen on suuri vaikutus imetysohjeuksella ja synnytysairaalan hoitokäytännöillä. Tutkimuksissa on havaittu, että imetyksen jatkuminen on huomattavasti todennäköisempää niillä äideillä, jotka ovat synnyttäneet vauvamyönteisessä sairaalassa. Vastasyntyneet, joita ei ole imetetty täyttä kuutta kuukautta ovat paljon alttiimpia hengitystie- ja välikorvantulehdyksille sekä suolistosairauksille. Imetyksen on huomattu tehostavan aivojen osia, joissa tapahtuu kognitiivista oppimista. Imettävillä äideillä terveysvaikutukset liit-



tyvät pienempään riskiin sairastua muun muassa verenpainetautiin, diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Vauvamyönteisyyden kriteerit takaavat hyvän alun imetykselle sairaalassa ja imetyksen jatkamiselle kotona.

Korhonen, Kempainen, Roininen, Keränen, Nikula ja Miettinen (2016) selvittivät imetysohjauksen toteutumista sairaalassa äitien, kätilöiden ja esimiesten näkökulmasta. Kyseisen tutkimuksen aineisto kerättiin yksilö- ja focus group-haastatteluina vuonna 2013 elo-syyskuussa. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat äidit, kätilöt ja hoitotyön esimiehet. Kätilöiden ja äitien kuvauksessa imetysohjaus tapahtui samankaltaisena prosessina. Erona kertomuksissa oli se, että kätilöt kertoivat imetysohjauksen antamisesta, kun taas äidit kertoivat sen saamisesta. Kätilöt kuvasivat imetysohjauksen laadullisia piirteitä ja äidit kuvasivat kehittämistarpeita. Hoitotyön esimiesten mukaan imetysohjaus perustui vauvamyönteisyyteen liittyviin tavoitteisiin ja imetyssuosituksiin. Kun tarkastellaan imetysohjausta eri osapuolten näkökulmasta, mahdollistetaan sen kehittäminen.

### **3.3 Varhainen vuorovaikutus**

Lehtonen, Valkonen-Korhonen ja Karjalainen (2018) tutkivat syntymän vaikutusta lapsen psyykkiseen kehitykseen. Artikkelissa käsitellään varhaista vuorovaikutusta, joka syntyy äidin ja lapsen välille. Artikkelissa kerrotaan, kuinka syntymä uusii vauvan psykofyysisen hyvinvoinnin lähteet. Kuinka aivojen toiminta, verenkierto, hengityksen käynnistys ja ruoansulatus muuttuvat vastaamaan kohdun ulkopuolisen elämän vaatimuksia. Artikkelissa kerrotaan, kuinka tutkimuksessa seurattiin vauvojen nälän ja kylläisyyden vaihteluun liittyviä aivotoiminnan tehon muutoksia. On todettu, että nälän herääminen ja siitä seuraava tyydytys saavat aikaan syklin vauvassa, joissa nälkä, imemisponnistelu ja lepo sekä nukahtaminen näin ollen vuorottelevat. Nämä syklit toistuvat satoja kertoja ja muodostavat psykofyysiset puitteet lapsen kokemusmaailmalle. Artikkelissa kerrotaan kuinka syntymästä alkava psyykkinen kehitys voi toteutua ainoastaan hoivasuhteen varassa. Hoivasuhteen luomiseksi tarvitaan molemmilta osapuolilta aktiivinen panos. Vastasyntyneellä on pakottava tarve tavoitella hoitajaansa yhteyttä elämän jatkumisen turvaamiseksi.

Välitön ihokontakti vauvalle heti syntymän jälkeen on hyvin tärkeää. Syntymän jälkeinen ja vauvan ensimmäisten päivien ihokontakti auttaa sopeutumaan elämään kohdun ulkopuolella. Ihokontaktissa vauva säilyy lämpimänä ja rauhoittuu. Äidin rinnalla vauva tuntee olonsa turvalliseksi sekä pystyy haistamaan tutun tuoksun. Ihokontakti äidin ja vauvan välillä edistää myös synnytyksestä toipumista ja antaa mahdollisimman hyvän alun imetystaipaleelle. On tärkeää, että ihokontaktista voi nauttia myös toinen vauvan vanhemmista. Ihokontaktin aikana vauva makaa alastomana tai vaippasillaan aikuisen paljastetulla rintakehällä, vatsat vastakkain. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Hakala, Laukkala, Kaakkinen ja Elo (2015) tutkivat vauvamyönteisyyden nykytilaa Suomessa vasasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tuloksia tarkasteltaessa ihokontakti toteutui vastasyntyneen ja äidin välillä hyvin alatiesynnytyksen jälkeen. Vasasyntyneen ja isien välinen ihokontakti toteutuikin huomattavasti vähemmän ja oikeastaan vain keisarileikkauksen jälkeen. Keskimäärin ihokontakti alkoi, kun vauva oli kuuden minuutin ikäinen ja se kesti puolitoista tuntia. 85 % äideistä piti ihokontaktia todella positiivisena asiana. Tilanteissa, joissa kontakti estyi, oli syynä enimmäkseen vauvan vointi tai keisarileikkaus. Tutkimuksessa painotetaan erityisesti, kuinka keisarileikkattujen vastasyntyneiden kohdalla tulisi kiinnittää huomioita ihokontaktin toteutumiseen.

### **3.4 Vauvamyönteisyysohjelma**

Vauvamyönteisyysohjelmassa on 10 kriteeriä, joiden tulee täytyä, että synnytys-sairaala voi hakea sertifikaattia. Auditointi luodaan 10 kriteerin pohjalta. Kriteerit ovat:

- 1. imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee*
- 2. henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta*
- 3. kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu*
- 4. äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imetysvalmiuden mukaan*
- 5. kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan*
- 6. vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä*
- 7. äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa*
- 8. äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen*
- 9. imeytyville*

*lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta 10. imetystukiryhmien perustamista tuetaan ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin. (THL 2017.)*

Hakala (2019) on tutkinut synnytyssairaaloissa toteutuvaa ensi imetystä, täysimetystä, vierihoitoa sekä ihokontaktia. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata hoitohenkikökunnan ja äitien näkökulmasta ensi-imetyksen, ihokontaktin, täysimetyksen ja vierihoidon toteutumista vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti ja näin ollen yhdistäviä tekijöitä synnytyssairaaloissa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa synnytysosastojen päivittäiseen työhön hoitotyön tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittämis-työhön vastasyntyneiden täysimetyksen lisäämiseen sekä vauvamyönteisyysohjelman käyttöönoton suunnitteluun. Tutkimuksessa todettiin, että vierihoidon toteutumisella sekä ensi imetyksen ja ihokontaktin varhaisella alkuiällä oli yhteys onnistuneeseen täysimetykseen. Tuloksien mukaan, vierihoito, ensi-imetus ja ihokontakti toteutuvat Suomessa yhdeksän vastasyntyneen kohdalla kymmenestä. Tulos on huonompi täysimetyksen osalta, sillä äidit arvioivat, että melkein puolet vastasyntyneistä saavat äidinmaitokorviketta tai luovutusrintamaitoa imetyksen lisäksi. Hoitajien imetysohjaaja koulutus näytti lisäävän täysimetystä sekä vierihoitoa ja eri osa-alueiden kohdalla havaittiin myönteisiä vaikutuksia.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa vauvamyönteisyydestä Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla sekä ymmärtää äitien, lääkäreiden ja kätilöiden näkökulmaa vauvamyönteisyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on hankitun tiedon avulla auttaa Lappeenrannan synnytysosastoa saavuttamaan vauvamyönteisyyden kriteerit. Kun synnytysosasto kokee täyttävänsä kriteerit he voivat tulevaisuudessa hakea osastolleen sertifikaattia. Opinnäytetyössä vastataan tutkimuskysymykseen: Miten äidit, kätilöt ja lääkärit kokevat vauvamyönteisyyden toteutuvan.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Ulkoisen "miniauditointi" tehtiin Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla. Auditoinnin tarkoituksena oli selvittää synnytysosaston sen hetkistä tilannetta vauvamyönteisyyden suhteen ja selvittää mihin ollaan tähtäämässä sekä mitä tulisi kehittää. Synnyttäneitä äitejä haastateltiin ja henkilökunta vastasi heille tarkoitettuun kyselyyn. Synnytysosaston tarkoituksena on hakea tulevaisuudessa vauvamyönteissertifikaattia ja "miniauditoinnin" avulla osaston henkilökunta pysyy tarkastelemaan kehityskohteitaan. Lopullisen ulkoisen auditoinnin suorittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jonka perusteella vauvamyönteisen sairaalan titteli voidaan myöntää.

Yhteistyökumppanina toimi Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosasto ja työelämäohjaajana tiimivastaava ja kätilö Mari Kallio. Tutkimusaineistona toimi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima itsearviointityökalu vauvamyönteisyyden kriteereistä (2017), jossa kysymykset ovat valmiiksi standardoituja. Kohderyhmänä olivat kätilöt, lääkärit sekä Etelä-Karjalan keskussairaalassa synnyttäneet äidit. Eksoten hoitohenkilökunnalle lähetettiin etukäteen yhteissähköposti, jossa kerrottiin tulevasta "miniauditoinnista". Olennaista oli kertoa tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot sekä tietolähde ja tapa, joilla tutkittavat valittiin (Kuula 2011, 105).

Työelämäohjaajan kanssa päätettiin ennalta sovittu päivä, jolloin haastattelut pidettiin. Neljä äitiä valikoitui satunnaisesti haastatteluun. Yhteyshenkilö synnytysosastolta ja vuorossa olleet kätilöt, kysyivät edellisenä päivänä osastolla olleilta äideiltä, ovatko he halukkaita osallistumaan haastatteluun. Haastattelupäivänä synnytysosaston henkilökunnan taukotilaan vietiin paperisia kyselylomakkeita avonaisissa kirjekuorissa ja täytetyille lomakkeille tarkoitettu palautuslaatikko, samalla ilmoitettiin päivä, johon mennessä kyselyyn olisi vastattava. Henkilökunnan kyselylomakkeessa kysyttiin kaikki itsearviointi työkalun kysymykset (Liite 1) Henkilökunnalle kerrottiin saatekirjeessä (Liite 5), että kyseessä on paperinen kyselylomake ja heidän tulee valita vastausvaihtoehto "kyllä" tai "ei". Lomakkeessa on myös vapaan kommentoinnin kohta, johon voi halutessaan kirjoit-

taa. Kun henkilökunnan jäsenet olivat vastanneet kyselyyn, he laittoivat sen kirjekuoreen, sulkivat kuoren ja laittoivat sen lomakkeille tarkoitettuun laatikkoon, joka haettiin sovittuna päivänä pois.

Äitien haastatteluissa kysyttiin itsearviointi työkalun kysymyksiä, joihin heillä oli näkemyksiä (liite 2). Äidit haastateltiin kysymysrungon mukaan, joka perustui henkilökunnalle tehtyyn lomakekyselyyn (Liite 2). Osallistuville äideille kerrottiin saatekirjeessä (Liite 4) millainen haastattelu on kyseessä, esimerkiksi edellyttääkö osallistuminen kirjoittamista vai ovatko vastausvaihtoehdot valmiina. Jokainen tutkimukseen suostunut äiti haastateltiin henkilökohtaisesti synnytysosastolla heidän omissa potilashuoneissaan ja haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja. Jokainen haastattelun kysymys muotoiltiin haastattelutilanteessa henkilökohtaiseksi. Haastattelut ja kyselyyn vastaaminen suoritettiin maaliskuussa 2020.

## **5.1 Eettisyys**

Tutkittavien itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus toteutui tutkimuksen aikana. Haastattelutilanteessa ja kyselylomakkeeseen vastaamisessa tutkittava pystyi halutessaan jättää vastaamatta kysymyksiin, joita ei syystä tai toisesta halunnut käsitellä. (Kuula 2011, 108.) Aineisto tallennettiin tutkijoiden tietokoneelle Exceltaulukon muodossa. Kaikki kerätty aineisto, joka kuuluu opinnäytetyöhön, hävitetään sen valmistuttua.

Tutkittavien motivoimiseksi osallistujille kerrottiin, miten tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää ja millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan. Jotta tutkittavat voivat tehdä päätöksen osallistumisestaan, kerrottiin tutkimuksen pääaiheet. (Kuula 2011, 105.) Tutkimuksessa kerättiin henkilötietoja opinnäytetyötä varten. Äideiltä kerättäviä tietoja oli, synnytystapa, eli onko lapsi syntynyt alateitse vai keisarinleikkauksella (Liite 6).

Opinnäytetyön eettiset näkökohdat liittyivät tutkimusaineiston keräämiseen, haastattelu tilanteisiin ja asiakastietojen käyttöön. Saatujen yhteistietojen lähde on mainittu tutkittavalle. (Kuula 2011, 105). Kaikkia haastateltavia kohdeltiin samalla tavalla ja heiltä kysyttiin kysymykset samalla tavoin kuin toisilta. Haastatteluun osallistujilta varmistettiin, että he ovat ymmärtäneet kaikki kysymykset oikein ja mitään epäselvyyksiä ei ole. Haastateltaville kerrottiin, että heidän tulee olla

mahdollisimman rehellisiä, näin kysymysten avulla saadaan luotettavia tuloksia. Riskiksi osoittautui se, että synnytysosastolla ei ollut haastatteluhetkellä vastaa-mishalukkaita keisarinleikkauksella synnyttäneitä äitejä, tai äitejä, jotka joutuisi-  
vat olemaan erossa vauvastaan, jolloin heidän mielipidettään vauvamyönteisyy-  
den toteutumisesta ei voitu selvittää. Opinnäytetyön aihe on sensitiivinen, koska  
äidit ovat herkässä tunnetilassa synnytyksen jälkeen ja synnytys sekä imetys voi  
olla hyvin henkilökohtainen sekä elämää mullistava asia. Mahdollisuutena oli,  
että äidit, eivät halua tai yksinkertaisesti jaksaa vastata haastattelun (Liite 2) kysy-  
myksiin. Synnytyksen jälkeen äideillä voi olla tunne siitä, että he haluavat keskit-  
tyä vain sen hetkiseen tilanteeseen ja uuteen perheenjäseneen. Kuitenkin neljä  
äitiä suostui vastaamaan haastatteluun. Haastattelutilanteessa äitien tunteet  
otettiin huomioon ja haastattelut toteutettiin heidän toiveidensa ja jaksamisensa  
mukaan. Mahdollinen riski opinnäytetyölle voisi olla vähäinen teoria- ja tutkimus-  
tiedon löytyminen vauvamyönteisyydestä.

Tutkittaville annettiin kirjallisesti suostumuslomakkeella tieto siitä, mikä on tutki-  
muksesta vastuussa oleva taho, ja keneen voi ottaa yhteyttä lisätietojen saa-  
miseksi (Liite 3). Tämä on ehdottoman tärkeä osa informointia. (Kuula 2011, 104.)  
Tutkimus pohjautui asiakkaisiin sekä työntekijöihin ja heidän tekemäänsä asia-  
kastyöhön, jolloin tutkimukseen tarvittiin Eksoten eettisen työryhmän lausunto,  
tutkimusluvan hakemisen yhteydessä (Liite 6). (Eksote.) Julkisella sektorilla  
portinvartijana voi olla hallinnollinen taho, jolta pitää ensin saada myönteinen  
päättös tutkinto suunnitelmasta ennen kuin varsinaista tutkimuslupaa voi anoa  
(Kuula 2011, 144).

Haastattelussa ja kyselylomakkeen täyttämässä taattiin anonymiteetti vastaa-  
jille, jolloin heidän henkilöllisyyttään ei voida tunnistaa. Kun tutkimus on suoritettu  
ja opinnäytetyö saatu hyväksytysti päätökseensä kaikki tutkimusaineisto hävite-  
tään, jota prosessin aikana on kertynyt. Tutkimusaineistoa ei käytetä mihinkään  
muuhun kuin opinnäytetyöhön. (Kuula 2011, 201.)

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistu-  
misen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa, ilman ehtoja. Suostumuksen pe-  
ruuttaminen oli yhtä helppoa kuin sen antaminen. Haastatteluissa huolehdittiin

osallistumisen vapaaehtoisuudesta, koska tutkittavilla oli tutkivaan organisaatioon asiakassuhde. Osallistujalla oli oikeus saada tietoa henkilötietojen käsittelystä, tutkimuksen sisällöstä sekä käytännön toteutuksesta, kuten mitä käytännössä tarkoittaa tutkimukseen osallistuminen ja mitä se vaatii (Liite 4). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate on tietoon perustuvalla suostumuksella (Liite 3) osallistua tutkimukseen. (Kohonen, Kuula- Luumi, Spoofo 2019.)

## 5.2 Aineiston analyysi

Tutkimus on kvantitatiivinen, mutta sisältää vapaan kommentoinnin mahdollisuuden. Vapaa kommentointi antaa kvalitatiivisen näkemyksen tutkimukseen. Kyseessä on haastattelu- ja kyselylomaketutkimus, jossa käytetään Terveysten ja hyvinvoinnin liiton standardoituja kysymyksiä. Aineistoa analysoitiin käyttäen vastauksien frekvenssejä ja prosentteja (KvantiMotv 2009). Kvantitatiivisen aineiston tulosten raportoinnin yhteydessä on käytetty vastaajien kommentoinneista kerättyjä suoria lainauksia, jotka liittyivät asiayhteyteen.

## 6 Tutkimuksen tulokset

Henkilökunnan 44 jäsenestä 39 % (n=17) kyselylomakkeeseen, jonka he palauttivat henkilökunnan taukotilassa olevaan palautuslaatikkoon. Neljä tutkimukseen suostunut äiti vastasi haastatteluun, joka suoritettiin heidän omissa potilas-huoneissaan. Äidit vastasivat haastattelussa kysymyksiin, jotka koskivat heidän tilannettaan. Yksi äideistä ilmoitti, että hän ei imetä, jonka vuoksi ei vastannut kysymyksiin, jotka koskivat imettäviä äitejä.

### 6.1 Äitien vastausten tulokset

Kaikki äidit (n=4) olivat samaa mieltä siitä, että ilman yleisanestesiaa sektiolla tai alateitse syntyneet lapset pääsevät välittömästi äidin kanssa ihokontaktiin syntymän jälkeen ja äitejä kannustetaan ihokontaktin jatkamista yli tunnin ikään. Yksi äiti kommentoi *Kahden tunnin ajan saanut ihokontaktia*. 75 % (n=3) äideistä vastasi, että heille tarjottiin apua ja heitä ohjattiin tunnistamaan vauvan viestit imemishalukkuudesta ihokontaktin aikana. Yksi äideistä kommentoi *Toinen lapsi,*

*niin ei ohjattu tällä kertaa* ja toinen äiti kommentoi *Olisi ohjattu, mutta rupesi itse syömään, niin ei tarvetta*. 75 %:lle (n=3) tarjottiin imetysohjausta kuuden tunnin sisällä synnytyksestä. 25 % (n=1) ei vastannut.

Kaikki äidit (n=4) olivat ymmärtäneet, että toimintayksikössä on mahdollista saada imetysohjausta ympäri vuorokauden. Yksi äiti kommentoi *Kyllä uskoisin* ja toinen kommentoi *Näin olen ymmärtänyt*. 25 % (n=1) äideistä vastasi, että jos vauva tarvitsee erityishoitoa ja äiti ei imetä, henkilökunta ohjaa myös tässä tilanteessa vauvan ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä. 75 % (n=3) ei vastannut kysymykseen.

75 % (n=3) äideistä vastasi, ettei heille näytetty käsinlypsyä tai he eivät saaneet sen toteuttamiseen suullista tai kirjallista ohjeistusta. 25 % (n=1) ei vastannut kysymykseen. Yksi äiti kommentoi *Olen saanut aikaisemman lapsen kohdalla ohjausta* toinen äiti kommentoi *En tarvinnut, olisin saanut* ja kolmas äiti kommentoi *Olen ollut täällä yhden vuorokauden, niin en ole saanut ohjausta*. 50 % (n=2) ei vastannut kysymykseen, jossa tiedusteltiin, että tarjotaanko äideille, joilla on aiemmin ollut ongelmia imetyksessä tai ensi kertaa imettäville erityistä ohjausta sekä tukea, niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeenkin. 25 % (n=1) vastasi ”kyllä” ja 25 % (n=1) vastasi ”ei”. Eräs äiti kommentoi *Imetysote lähti toimimaan, niin en tarvinnut ohjausta. Minulle kerrottiin, että jos tulee ongelmia voin olla yhteydessä imetyspolille*.

75 % (n=3) ei vastannut kysymykseen, jossa tiedusteltiin, annetaanko äideille, jotka korvikeruokkivat vauvojaan, ohjausta yksilöllisesti korvikkeen turvalliseen valmistamiseen sekä käyttöön ja tarkistetaanko, osaavatko äidit toteuttaa tämän itsenäisesti. 25 % (n=1) vastasi ”ei”. Eräs äiti kommentoi *Minua ohjattiin kyllä, mutta ei katsottu, että osasin toteuttaa*. Kaikki äidit (n=4) saivat olla vauvojen kanssa heti syntymästä alkaen. Kaikki äidit (n=4) saivat olla vauvojen kanssa koko hoitojakson ajan jatkuvassa vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.

Äideistä 50 % (n=2) oli sitä mieltä, että imettäviä äitejä ei opeteta tunnistamaan vauvan nälkäviestejä ja 50 % (n=2) vastasi kyllä, tai ei vastannut. Eräs äiti kommentoi *En tarvinnut. Jos olisin tarvinnut, olisin saanut* ja toinen kommentoi *Kolmen tunnin välein syötetään, vaikka vauva ei pyytäisi ruokaa*. Äitejä rohkaistaan



imettämään vauvojaan usein ja niin pitkän aikaa kuin vauvat haluavat 75 %:n (n=3) mielestä ja 25 % (n=1) ei vastannut. 50 % (n=2) imettävistä äideistä oli sitä mieltä, että, rintojen pakkautumista ei ohjata estämään tiheillä imetyksillä, 50 % (n=2) vastasi kyllä tai ei vastannut. Eräs äiti kommentoi *Aikaisemmin kerrottu. Olen käynyt ultrassa ja saanut siellä ohjeistuksia* ja toinen äideistä kertoi, ettei ole vielä saanut ohjausta.

75 % (n=3) mielestä henkilökunta ei tiedottanut korvikeruokinnan riskeistä sekä tuttien että tuttipullojen käytöstä, yksi äideistä kommentoi *Oli puhetta, ei sinällään riskeistä*. Imetetyistä vauvoista 50 % (n=2) hoidettiin niin, että heillä oli huvitutti käytössä, 50 % (n=2) ei vastannut kysymykseen tai vauvalla ei ollut tuttia käytössä. Eräs äiti kommentoi *Vauva tahtoo vahvasti imeä ja käyttää tuttia* ja toinen äiti kommentoi *Tuteista puhuttiin sen verran, että kaksi viikkoa oltava ilman tuttia, eikä muuta*.

Kaikki äidit (n=4) äidit vastasivat, että toimintayksikön henkilökunta ei keskustele vastasyntyneen ruokintaan liittyvistä asioista ennen kotiutusta, sillä äitien kanssa ei oltu keskusteltu asiasta vielä. Yksi äiti kommentoi, että hänen kanssaan asiasta keskusteltiin viime synnytyskerralla. 50 % (n=2) äideistä vastasi, että heillä on mahdollisuus saada kotiutumisen jälkeen imetysohjausta sairaalassa, 50 % (n=2) vastasi ei tai ei vastannut. Eräs äiti kommentoi *Eiköhän saa, jos tarvitsee apua*. Äideistä 50 % (n=2) vastasi, että toimintayksikkö ei tue tai järjestä vertaistukitoimintaa tai muuta imetystukitoimintaa, 50 % (n=2) vastasi kyllä tai ei vastannut. Eräs äiti kommentoi *Kyllä tietääkseni on*.

50 % äideistä (n=2) ohjattiin hakemaan apua imetykseen toimintayksikön imetyspoliklinikalta, neuvolasta, vertaistuella tai muulla imetystukitoiminnalla, 50 % (n=2) äideistä ei vastannut tai häntä ei ohjattu hakemaan apua. Eräs äiti kommentoi *Neuvolasta kysyisin ensimmäisenä* ja toinen kommentoi *Neuvolasta ja imetyspoliklinikalta*. Äideistä 75 % (n=3) vastasi että, heille ei tarjottu kirjallista materiaalia imetystukea tarjoavista tahoista tai imetyksestä ennen kotiutumista, 25 % (n=1) ei vastannut. Äidit kommentoivat, että eivät ole saaneet kirjallista materiaalia ainakaan vielä. 75 % äideistä (n=3) vastasi, ettei heitä ohjattu hakeutumaan vastaanotolle, jossa imetysohjaaja pystyisi antamaan tukea ja arvioimaan

imetystä muutaman päivän sisällä synnytyksestä ja uudelleen kahden viikon kuluessa, 25 % (n=1) ei vastannut.

## 6.2 Henkilökunnan vastausten tulokset

Kaikki (n=17) henkilökunnan jäsenistä olivat samaa mieltä siitä, että toimintayksikössä on kirjallinen toimintasuunnitelma imetysohjauksesta ja vastasyntyneen ruokinnasta, ja tämä suunnitelma noudattaa WHO:n ja Unicefin 10 Askelta. Henkilökunnan jäsenistä 94 % (n=16) oli sitä mieltä, että toimintasuunnitelma suojelee imetystä, sillä se kieltää äidinmaidonkorvikkeiden, tuttipullojen ja tuttien markkinoinnin toimintayksikössä, 6 % (n=1) ei vastannut kysymykseen. 94 % (n=16) mukaan toimintasuunnitelma estää edellä mainittujen tuotteiden ilmaisten mainospakkausten tai lehtisten jakamisen synnyttäneille tai raskaana oleville, 6 % (n=1) ei vastannut kysymykseen. 82 % (n=14) oli sitä mieltä, että toimintasuunnitelma on kaikkien saatavilla, jotka osallistuvat vauvojen, raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien hoitoon. Yksi henkilökunnan jäsen kommentoi *Toimintasuunnitelma on jaettu yksikköömme eri kohteisiin näkyville paikoille asiakkaille luettavaksi. Sitä en tiedä onko se enää "tallella"*.

53 % (n= 9) vastasi että, toimintasuunnitelman kooste, joka pohjautuu 10 Askeleeseen ja WHO:n-koodiin on kaikissa yksiköissä esillä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä, raskaana olevia sekä synnyttäneitä naisia, 47 % (n=8) vastasi ei tai ei vastannut ollenkaan. Yksi henkilökunnan jäsen kommentoi *Kysymyksistä puuttuu kohta en tiedä. Esim. kooste toimintasuunnitelmasta esillä kaikissa toimintayksiköissä? Pitäisi olla mutta en voi varmasti sanoa kyllä/ei*. Toinen henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Oman yksikön ulkopuolelle ei ole jaettu*.

Henkilökunnan jäsenistä 59 % (n=10) vastasi että, kooste on saatavilla niillä kielillä, joita henkilökunta sekä asiakkaat ymmärtävät parhaiten, 41 % (n=7) vastasivat ei tai kyllä tai ei. Eräs henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Ei muilla kuin F1-kielillä saatavilla*. Toinen henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Ts (toimintasuunnitelma) vain suomeksi*.

Henkilökunnan jäsenistä 59 % (n=10) vastasi että, toimintayksikössä ei ole käytössä toimintasuunnitelman arviointimenetelmää (esim. vauvamyönteisyystilastointi). 59 % (n=10) henkilökunnan jäsenistä oli sitä että, kaikki vastasyntyneen

ruokinnan sekä imetysohjauksen ohjeistukset on näyttöön perustuvia, 41 % (n=7) vastasi ei tai ei vastannut kysymykseen. Eräs henkilökunnan jäsenistä *kommentoi Lisämaidon antotapa/ määrät vaihtelevat hoitajasta toiseen*. Toinen henkilökunnan jäsenistä kommentoi *lastenlkr (lastenlääkäri) määräykset eivät ole aina näyttöön perustuvia*. Kolmas henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Imetysohjaus vaihtelevaa laadultaan, ristiriitaisia neuvoja, ei aina perustu näyttöön*.

71 % (n=12) vastasi, että kaikille, jotka työskentelevät vauvojen sekä raskaana olevien että synnyttäneiden naisten kanssa ei ole esitelty toimintayksikön vastasyntyneen ruokinnan ja imetysohjauksen toimintasuunnitelmaa heidän aloittaessaan työt yksikössä, 29 % (n=5) vastasi kyllä tai ei vastannut ollenkaan. Eräs henkilökunnan jäsenistä kommentoi *(Ei) lääkäreille, kätilöille kyllä*. 53 % (n=9) vastasi että, kaikki, jotka työskentelevät vauvojen, raskaana olevien sekä synnyttäneiden naisten parissa, tietävät imetyksen tärkeyden ja heidät on perehdytetty toimintayksikön vauvamyönteisyysohjelmaan, 47 % (n=8) vastasi ei tai ei vastannut kysymykseen.

Henkilökunnan jäsenistä 59 % (n=10) vastasi että, uudet työntekijät eivät saa kuuden kuukauden sisällä töiden aloittamisesta imetyškoulutusta, jos he eivät ole käyneet WHO:n 20 tunnin koulutusta aiemmin, 41 % (n=7) vastasi kyllä tai ei vastannut ollenkaan. Eräs henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Ymmärtäisin, että kaikilla ja uusillakin on 20 h imetysohjaaja koulutusta. Mutta jos ei olisi, ei yksikömmme järjestä 6 kk:n sisällä 20 h koulutusta*. 59 % (n=10) vastasi että, koulutus kattaa kaikki 10 Askelta sekä WHO-koodin, 41 % (n=7) vastasi ei tai ei vastannut.

41 % (n=7) mielestä, koulutus ei kestänyt vähintään 20 tuntia, johon olisi sisällynyt 3 tuntia ohjattua kliinistä harjoittelua, 59 % (n=10) vastasi kyllä tai ei vastannut kysymykseen. Eräs henkilökunnan jäsenistä kommentoi *20 h imetysohjaajakoulutusta on pidetty muutama, uusia työntekijöitä on sen jälkeen tullut. Heille ei ole pidetty systemaattista koulusta. Osalta puuttuu näytöt koulutuksesta*. 41 % (n=7) mielestä koulutus kattaa myös ei-imettävien äitien ohjauksen, 59 % (n=10) vastasi ei tai ei vastannut.

Kaikki (n=17) henkilökunnan jäsenet vastasivat että, avustava henkilökunta (esim. laitosapulaiset, osastosihteerit ym.) ei saa heidän työnkuvaansa vastaavaa perehdytystä imetyksen edistämiseen, tukemiseen ja suojelemiseen. Kaikki (n=17) henkilökunnan jäsenet olivat yhtä mielisiä että, toimintayksikkö on tarjonnut syventävää imetyškoulutusta esimerkiksi imetysohjaajakoulutusta tai IBCLC-koulutusta joillekin työntekijöille. Kaikki (n=17) henkilökunnan jäsenet vastasivat, että sairaalalla on poliklinikka tai osasto raskaana oleville. Eräs henkilökunnanjäsenistä kommentoi *(on) mutta ei erillistä osastoa.*

88 % (n=15) vastanneista oli sitä mieltä että, naiset, joita hoidetaan raskauden aikana, saivat tietoa imetyksen toteutumisesta ja sen tärkeydestä. Eräs henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Missä äitipkl vai osasto?* Toinen henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Äitipkl (Äitipoliklinikka) ohjauksesta en tiedä. Ja sen tiedän, että osa ohjaa ja osa ei. Kaikista ei liene kirjausta.* 88 % (n=15) henkilökunnasta vastasi, että annettu ohjaus kirjataan potilasasiakirjoihin, 12 % (n=2) ei vastannut tai vastasi kyllä sekä ei. Eräs henkilökunnan jäsenistä vastasi *Vastasin omasta puolestani. Mutta yleisellä tasolla raskaana oleva saa huonosti ohjausta imetykseen, tai siitä ei ainakaan mainita kirjauksissa.*

59 % (n=10) henkilökunnasta oli sitä mieltä, että sekä suullisesti että kirjallisesti annettu ohjaus raskaana oleville kattaa imetysohjauksen kannalta keskeiset aihepiirit, 41 % (n=7) vastasi ei tai ei vastannut kysymykseen. Eräs henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Imetysohjaus raskaana oleville vaihtelee varmasti sen, mukaan kuka äitiä on hoitanut. Imetysohjaus on jatkumo, joka alkaa äitiysneuvolassa. Kaikkea tietoa ei voi kerralla kaataa. Ohjaus on oltava myös lähtöisin potilaan tarpeesta.*

71 % (n=12) henkilökunnasta vastasi että, korvikeruokinnasta ei anneta raskaana oleville suullista tai kirjallista ryhmäohjausta. 65 % (n=11) vastasi, että naiset, jotka ovat raskauden aikana hoidossa eivät pysty nimeämään haittoja, joita korvikeruokinta aiheuttaa ensimmäisen kuuden kuukauden aikana, 35 % (n=6) vastasi kyllä tai ei vastannut ollenkaan. 65 % (n=11) vastasi, että naiset, jotka ovat raskauden aikana hoidossa pystyivät kertomaan vierihoidon ja varhaisen ihokontaktin eduista. Kaikki (n=17) henkilökunnan jäsenistä olivat samaa mieltä siitä,

kuinka äidin raskaudenaikaiset potilastiedot ovat käytettävissä synnytyksen yhteydessä.

82 % (n=14) henkilökunnasta oli sitä mieltä, ilman yleisanestesiaa sektiolla tai alateitse syntyneet lapset pääsevät äidin kanssa ihokontaktiin välittömästi synnyttyään ja äitejä kannustetaan ihokontaktin jatkamista vähintään tunnin ajan, 18 % (n=3) vastasi ei tai kyllä ja ei. Eräs henkilökunnan jäsenistä kommentoi (*ei sektiolla*). Toinen henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Ihokontakti ja imetys sekti-ossa, jos perheheräämön tai synnytyssalin tilanne sen sallii*. 77 % (n=13) henkilökunnasta vastasi että, yleisanestesiassa tehdyllä sektiolla syntyneet vauvat pääsevät ihokontaktiin, kunhan äiti on siihen valmis ja äitejä kannustetaan jatka-maan ihokontaktia vähintään tunnin ajan, 23 % (n=4) vastasi ei tai molempiin kyllä ja ei. Eräs henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Tilanteesta riippuen (äidin vointi) henkilökuntamitoitus mm.*)

94 % (n=16) henkilökunnan jäsenistä oli sitä mieltä, että ihokontaktin aikana äi-tejä ohjataan tunnistamaan vauvan viestit imemishalukkuudesta ja äideille tarjo-taan apua. 76 % (n=13) vastasi että, erityistarkkailussa olevien vauvojen äitejä kannustetaan ottamaan lapsi ihokontaktiin heti, jos lääketieteelliset seikat eivät estä sitä. Kaikki (n=17) henkilökunnasta olivat sitä mieltä, että äideille tarjotaan imetysohjausta kuuden tunnin sisällä synnytyksestä.

65 % (n=11) vastasi, että henkilökunta pystyy kuvailemaan imetysohjauksen kes-keisen sisällön, imettävän äidin sekä ei-imettävän äidin kohdalla, 35 % (n=6) vas-tasi "ei" tai ei vastannut ollenkaan. Kaikki (n=17) vastasivat että, toimintayksi-kössä on mahdollista saada imetysohjausta ympäri vuorokauden. Kaikki (n=17) vastasivat että, henkilökunta ohjaa vauvan ravitsemukseen liittyvissä kysymyk-sissä myös tilanteessa, jos vauva tarvitsee erityishoitoa ja äiti ei imetä. Eräs hen-kilökunnanjäsenistä kommentoi *Erytishoitoa vaativat vauvat yl 64:lla (lasten osastolla)*.

60 % (n=10) mielestä imettävät äidit osasivat auttaa vauvan oikein rinnalle, 40 % (n=7) vastasi "ei" tai molempiin "kyllä" ja "ei" sekä jotkut ei vastannut ollenkaan. Eräs henkilökunnan jäsenistä vastasi *Kaikki ei osaa*. Toinen henkilökunnanjäse-nistä kommentoi *ei kaikki, osa osaa risti riita siinä, osa tietää/osaa, osa ei*. Kolmas

henkilökunnanjäsenistä kommentoi *Vauvan asettaminen rinnalle osalle äideistä haastavaa, vaikka sitä olisi harjoiteltu jo useampi päivä, ohjaus voi joskus viivästyä äidin tai vauvan tilanteen vuoksi ja siihen vaikuttaa myös muu osaston tilanne.*

Käsinlypsy näytetään äideille tai he saavat sen toteuttamiseen kirjallisen tai suullisen ohjeistuksen kaikkien henkilökunnan jäsenten (n=17) mukaan. 82 %:n (n=14) mukaan erityistä tukea ja ohjausta tarjotaan ensimmäistä kertaa imettäville tai niille, joilla on aiemmin ollut ongelmia imetyksessä sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen, 18 % (n=3) vastasi "ei" tai ei vastannut kysymykseen. Eräs henkilökunnanjäsenistä kommentoi *ainakin synnytyksen jälkeen.*

Äideille, jotka korvikeruokkivat lapsiaan, annetaan yksilöllistä ohjausta korvikkeen turvalliseen valmistamiseen ja käyttöön sekä tarkistetaan, että äidit osaavat sen itsenäisesti toteuttaa 64 % (n=11) mielestä vastanneista, 36 % (n=6) vastasi "ei" tai ei vastannut ollenkaan. Eräs kommentoi *Ei tule tarkistettua osaavatko toteuttaa.* Kaikki (n=17) henkilökunnan jäsenet ohjasivat äitejä käynnistämään ja ylläpitämään maidoneritystä lypsämällä kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä, jotka olivat halukkaita imettämään ja joiden lapset olivat lastenosastolla. Henkilökunnan jäsenet kommentoivat, ettei ohjaus aina toteudu. Eräs kommentoi *Joskus menee yli 6 h ennen kuin on ohjattu, etenkin yöllä ei ehkä ohjata riittävästi.*

Henkilökunnasta 59 % (n=10) vastasi, että tilastot eivät osoita, että 75 % viimeisen vuoden aikana syntyneistä vauvoista olisi ollut täysimetyksellä tai äidin lypsymaidolla koko hoitojakson ajan, tai jos vauva on saanut muutakin ravintoa, olisi siihen ollut lääketieteellisesti hyväksyttävä syy, 41 % (n=7) vastasi "kyllä" tai ei vastannut kysymykseen. Eräs kätilö kommentoi *Tilastointi on ollut retuperällä jo pitkään, joten emme tiedä todellista tilannetta.* 53 % (n= 9) henkilökunnasta oli sitä mieltä, että toimintayksikössä syntyneet vauvat eivät ole täysimetyksellä, ilman muita ruokia tai nesteitä, koko hoitojakson ajan, lääketieteellisesti hyväksyttävästä syytä tai äidin päätöksestä olla imettämättä.

Henkilökunnasta 70 % (n=12) vastasi, että toimintayksikössä pidetään huoli siitä, että korvikekoodia rikkovaa materiaalia ei jaeta imetysohjauksen yhteydessä, eikä ohjauksessa kannusteta aikataulutettuihin syöttöihin tai muihin käytäntöihin,

jotka eivät tukisi imetystä. 41 % (n=7) mukaan, ei-imettävien äitien kanssa keskustellaan vauvan erilaisista ruokintavaihtoehdoista ja heitä ohjataan valitsemaan itselleen parhaiten sopiva ruokintavaihtoehto, 59 % (n=10) vastasi ei tai ei vastannut. 65 %:n (n=11) mukaan toimintayksikön imetysohjauksen hoitokäytännöt ovat näyttöön perustuvia sekä tavoitteet ovat linjassa WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman kanssa, 35 % (n=6) vastasi ei tai ei vastannut kysymykseen.

Kaikki (n=17) olivat samaa mieltä siitä, että äidit ja vauvat saavat olla yhdessä heti syntymästä alkaen. Henkilökunnan mukaan (n=17) äidit, joilla on ollut synnytykseen liittyviä toimenpiteitä tai jotka ovat synnyttäneet keisarileikkauksella, saavat pitää vauvaa vierihoidossa välittömästi syntymän jälkeen, tai heti kun äiti pysyy vastaamaan vauvan viesteihin. Henkilökunnan mukaan (n=17) äidit ja vauvat saavat olla yhdessä koko hoitojakson ajan jatkuvassa vierihoidossa.

Kaikki vastanneet (n=17) opettavat imettäviä äitejä tunnistamaan vauvan nälkäviestejä sekä kaikki (n=17) rohkaisevat äitejä imettämään vauvojaan niin pitkään sekä niin usein kuin vauvat haluavat. 94 % mukaan (n=16) imettäviä äitejä ohjataan estämään rintojen pakkautumista tiheillä imetyksillä.

Imetettyjä vauvoja hoidetaan niin, että heitä ei syötetä tuttipullolla 77 %:n mukaan (n=13), 27 % (n=4) valitsi kyllä ja ei vastausvaihtoehdon tai oli sitä mieltä, että vauvoja ruokitaan tuttipulloilla. Eräs kätilö kommentoi *Joskus myös äiti valitsee pullon, vaikka on selitetty sen haitoista imetykselle*. Eräs henkilökunnan jäsenistä kommentoi *Lisämaidonantotavat ovat varmasti erilaiset eri hoitajilla*. 82 % (n=14) henkilökunnan jäsenistä vastasi, että henkilökunta tiedottaa äitejä korvikeruokinnan riskeistä sekä tuttipullojen että tuttien käytöstä. 53 % (n=9) henkilökunnasta vastasi, että imetettyjä vauvoja hoidetaan niin, että heillä on huvitusteja, 46 % (n=8) vastasi kyllä tai valitsi sekä kyllä että ei vastausvaihtoehdon. Henkilökunnan jäsenet kommentoivat, että pääsääntöisesti vauvoja hoidetaan ilman tutteja ja tuttien haitoista imetykselle kerrotaan kyllä, mutta perheellä saattaa olla omia tutteja, ja he saattavat silti haluta tutin käyttöön. Eräs kyselyyn vastannut kommentoi *Sinivalohoidossa oleville vauvoille olen antanut tutteja, jos ei rauhoittuminen muuten onnistu. Tai jos äiti ei vointinsa vuoksi pysty olemaan vauvan sängyn vierellä rauhoittelemassa*.

Kaikki vastanneista (n=17) olivat samaa mieltä siitä, että ennen kotiutusta äidin kanssa keskustellaan vastasyntyneen ruokintaan liittyvistä asioista sekä äideillä on mahdollisuus saada imetysohjausta sairaalassa, esimerkiksi Imetyspoliklinikalla kotiutumisen jälkeen. 53 % (n=9) vastanneista oli sitä mieltä, että toimintayksikkö järjestää tai tukee vertaistukitoimintaa tai muuta imetystukitoimintaa. Kaikki vastanneet (n=17) ohjaavat äitejä hakemaan apua imetykseen toimintayksikön imetyspoliklinikalta, neuvolasta, vertaistuella tai muulla imetystukitoiminnalla. Ennen kotiutumista henkilökunta tarjoaa imetyksestä kirjallista materiaalia sekä tietoa tahoista, jotka tarjoavat imetystukea 94 %:n (n=16) mukaan, 6 % (n=1) vastasi sekä ”kyllä” että ”ei” vaihtoehdon. Eräs kätilö kommentoi *Tarpeen mukaan (siis ei kaikille)*.

Henkilökunnan jäsenistä 59 % (n=10) vastasi, että äitejä ja vauvoja ohjataan hakeutumaan vastaanotolle, jossa imetysohjaaja pystyy arvioimaan imetystä ja antamaan tarvittavaa tukea. Vastaanotolle tulisi hakeutua 2–4 vuorokauden sisällä synnytyksestä sekä uudelleen kahden viikon kuluttua, 41 % (n=7) vastasi ”ei” tai ei vastannut ollenkaan. Henkilökunnan jäsenet kommentoivat, että neuvolaan ohjataan hakeutumaan. 82 % (n=13) henkilökunnan jäsenistä vastasi, että toimintayksikkö ei tarjoa mahdollisuutta koulutetulle imetyksen vertaistukihenkilölle imetysohjauksen antamista yksikön tiloissa.

Yleisesti eräs henkilökunnan jäsen kommentoi kysymyslomaketta *Vastausvaihtoehdot suppeat, kysymykset osittain olettavia*.

## **7 Yhteenveto ja pohdinta**

Henkilökunnan jäseniä oli 44, mutta vain 39 % (n=17) henkilökunnan jäsenistä vastasi kyselyyn. Maailman laajuinen koronapandemia iski juuri niinä aikoina Suomeen, kun tutkimus laitettiin alulle synnytysosastolla. Tämä on saattanut vaikuttaa alhaiseen vastausprosenttiin, sillä osastolla on ollut muita järjestelyjä saman aikaisesti. Kyselylomake on melko pitkä ja kysymykset ovat hieman vaikealukuisia, joka on voinut vaikuttaa kyselyyn vastaamiseen ja kyselyn aloittamisen loppuun viemiseen. Kiire on varmasti vaikuttanut vastaamisprosenttiin ja joku on



voinut jättää vastaamatta, jos ei ole kokenut asiaa niin tärkeänä. On myös mahdollista, että osastolla on ollut uusia työntekijöitä, jotka ovat kokeneet, etteivät ole tarpeeksi päteviä vastaamaan kyselyyn.

Joihinkin kysymyksiin oli vastattu sekä kyllä että ei ja joihinkin kysymyksiin oli jätetty vastaamatta. Kysymykset ovat melko pitkiä ja vaikealukuisia. Joku vastaajista oli kommentoinut, että kysymykset ovat olettavia ja vastausvaihtoehto "En tiedä" puuttuu. Kysymykset ovat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen standardoituja kysymyksiä, jonka vuoksi kysymyksiä ei voitu muokata. Kysymyksistä saattaa olla vaikea ymmärtää kysytäänkö, kuinka yksilö toimii kyseisissä tilanteissa, vai kuinka osastolla toimitaan. Kysymykset voi varmasti ymmärtää myös väärin, sillä kysymyksissä on olettava ilmaisuasu. Kysymykset oli muotoiltu niin, että niihin voi vastata kyllä tai ei, mutta olisiko vastausvaihtoehtona voinut olla en tiedä. Jos joku vastanneista ei ole tiennyt vastausta kysymykseen ja on vastannut silti, on hän tässä tilanteessa voinut vastata kyllä tai ei, joka osaltaan voi myös vääristää tilastoja.

Suurin osa henkilökunnan kyselyyn vastanneista oli kättilöitä. Muiden ammattiryhmien vastausprosentti oli niin heikko, ettei ammattiryhmiä voitu erotella tulosaan. Osastolla kättilöitä on tietenkin suurin osa, mutta johtuiko muiden ammattiryhmien heikko vastausprosentti kenties kiireistä tai siitä, ettei tutkimusta koettu niin tärkeäksi.

Henkilökunnan kyselylomakkeessa oli vapaan kommentoinnin mahdollisuus aina yhden kysymysryppään jälkeen. Kysymyksiin oli luotu 10 pääotsikkoa, jonka alle oli laadittu satunnainen määrä kysymyksiä aiheeseen liittyen, joiden jälkeen pystyi kommentoimaan vapaasti. Kommentteja tuli yllättävän paljon, jonka vuoksi jokaisen kysymyksen jälkeen olisi voinut olla pari riviä tilaa mahdolliselle kommentille, joka olisi helpottanut kommenttien tulkintaa. Ohjeet vapaalle kommentoinnille eivät olleet tarpeeksi selkeät ja analysointi vaiheessa oli toisinaan vaikea tietää mihin kysymykseen jokin kommentti liittyi, jos sitä ei oltu merkattu. Jos henkilökunnan kysely olisi toteutettu nettikyselynä vastausprosentti olisi voinut olla parempi.

Koska äidit haastateltiin heti synnytysosastolla ja he olivat olleet osastolla eri aikoja, saattoivat vastaukset olla eriäviä tästä syystä. Joihinkin kysymyksiin äidit vastasivat "Ei" sillä eivät olleet vielä saaneet ohjausta johonkin tilanteeseen tai asiaan, joka voi vääristää tilastoja. Tästä syystä osittain myös henkilökunnan ja äitien vastaukset erosivat toisistaan. Äitien haastattelun olisi voinut suorittaa myös kotiutumisen jälkeen, mutta jotkut asiat tai tilanteet osastolla olon aikana olisivat voineet unohtua, joka olisi voinut myös vääristää tilastoja.

Haastatteluun ei valikoitunut yksikään äiti, joka olisi synnyttänyt sektiolla tai jonka lapsi olisi ollut erityistarkkailussa tai lastenosastolla, jonka vuoksi näiden äitien näkökulmaa ei voitu huomioida tutkimuksessa. Voi olla, että osastolla ei ollut sillä hetkellä tämän kohderyhmän äitejä tai sitten he eivät olleet halukkaita vastaamaan haastatteluun.

Jos tutkimuksen toistaa vastaukset voivat olla hyvinkin erilaisia riippuen äideistä, jotka kyselyyn vastaavat ja synnytysosaston tilanteesta. Jos asiat ovat edenneet synnytysosastolla vauvamyönteisempään suuntaan voisivat myös henkilökunnan vastaukset olla erilaisia.

## **7.1 Tutkimuksen tuloksien pohdinta**

Henkilökunnan kyselyn vastauksista huomattiin, että henkilökunnan vastaukset olivat samansuuntaisia monessa asiassa. Jotkut henkilökunnan vastauksista olivat eriäviä keskenään. Henkilökunnan jäsenten mielipiteet erosivat siinä, löytyykö toimintasuunnitelma kaikista eri yksiköistä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä ja vauvoja. Henkilökunnan vastausten perusteella voisi ajatella, että ne ketkä ovat vastanneet kyllä, tietävät, että toimintasuunnitelma löytyy myös muista yksiköistä. Ne ketkä vastasivat ei, eivät välttämättä tiedä onko toimintasuunnitelma jaettu myös toisiin yksiköihin. Kyselyn kommenttien perusteella toimintasuunnitelman kooste löytyy vain suomen kielellä, jota suurin osa henkilökunnasta sekä asiakkaista ymmärtävät. Vastauksien jakauman perusteella voidaan päätellä, että synnytysosastolla käy myös muun kielisiä perheitä, jotka eivät ymmärrä toimintasuunnitelman koostetta.

Kommenttien perusteella osastolla ei ole yhtenevää linjaa lisämaidon antotavassa tai määrässä. Jakautuneiden vastausten perusteella henkilökunta on sitä mieltä, että imetysohjaus ja vastasyntyneen ruokinnan ohjeistukset eivät ole aina näyttöön perustuvia. Ohjaako osa henkilökunnasta äitejä näyttöön perustuvan tiedon valossa ja osa käyttää kokemusta tietoperustana. Voiko hoitajilla olla vanhentunutta tietoa asiasta tai onko henkilökunnalla yhteisiä ohjeistuksia imetysohjauksesta ja vastasyntyneen ruokinnasta. Suurin osa henkilökunnasta on sitä mieltä, että imetysohjauksen ja vastasyntyneen ruokinnan toimintasuunnitelmaa ei esitellä uusille työntekijöille, vaikka erään kommentin mukaan kättilöille esitellään suunnitelma, mutta lääkäreille ei. Tämä voi olla yksi syy sille, miksei henkilökunnalla ole yhtenevää linjaa näyttöön perustuvan tiedon jakamisesta.

Lisäruoan antamisella oli yhteys hoitajien ikäjakaumaan, imetysohjaajakoulutukseen, ammattinimikkeeseen, sairaalassa olo aikaan, synnyttäneisyyteen ja synnytystapaan. Lisäruokaa antoi yleensä hoitajat, jolta puuttui imetysohjaaja koulutus. Keisarileikkauksella syntyneet ja ensisyntyäjät saivat useimmiten lisämaidtoa. Vastasyntyneet, joilla oli ongelmia imemisessä, äidit, jotka tarvitsivat imetysohjausta tai käyttivät myös rintakumia, saivat yleensä lisäruokaa vauvalle. Vastasyntyneet, jotka olivat saaneet lisämaidtoa 3 kertaa tai enemmän tai verikoikeiden ottaminen vauvalta lisäsi lisäruoan antamisen tarvetta. (Hakala 2019.)

Eriävien vastauksien perusteella voidaan päätellä, että kaikkia henkilökunnan jäseniä ei ole perehdytetty vauvamyönteisyysohjelmaan tai he eivät ole tietosia imetyksen tärkeydestä. Tulosten perusteella suurin osa uusista työntekijöistä ei saa töiden aloittamisen jälkeen kuuden kuukauden sisällä imetysohjaajakoulutusta, jos heillä ei ole aikaisemmin saatua riittävää koulutusta. Erään henkilökunnan jäsenen mukaan uusillakin työntekijöillä on 20 h imetysohjaaja koulutus, mutta jos sitä ei olisi, niin synnytysosasto ei järjestäisi tätä kuuden kuukauden sisällä 20 tuntista koulutusta. Toisen kommentin perusteella 20 tunnin imetysohjaaja koulutuksia on pidetty muutama, mutta uusia työntekijöitä on tullut sen jälkeen. Uusille työntekijöille ei ole pidetty systemaattista koulutusta ja osalta puuttuu näytöt koulutuksesta. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että imetysohjaaja koulutusta ei järjestetä 6 kuukauden välein. Suurimman osan vastaajien mielestä

koulutuksen kesto ei ole 20 tuntia tai se ei sisällä 3 tuntia ohjattua kliinistä harjoittelua.

Jakautuneiden vastausten perusteella voidaan päätellä, että ne henkilökunnan jäsenistä, jotka ovat käyneet imetysohjaajakoulutuksen tietävät, että koulutus kattaa ei imettävien äitien ohjauksen. Ne, jotka eivät ole käyneet koulutusta vastasivat todennäköisesti ei, koska he eivät tiedä kattaako koulutus ei imettävien äitien ohjauksen. Henkilökunnan vastaukset olivat samankaltaisia siltä osin, että avustava henkilökunta ei saa perehdytystä imetyksen suojelemiseen, edistämiseen ja tukemiseen. Kaikki henkilökunnan jäsenet vastasivat, että toimintayksikkö on tarjonnut syventävää imetyškoulutusta esimerkiksi Imetyškouluttajakoulutusta tai IBCLC-koulutusta joillekin työntekijöistä. Suurin osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että viimeisen vuoden aikana syntyneistä vauvoista, jotka ovat olleet täysimetyksellä, ei ole tehty asianmukaista tilastointia. Erään henkilökunnan kommentin mukaan *tilastointi on ollut retuperällä jo pitkään, joten emme tiedä todellista tilannetta*. Imetystä edistäviä käytäntöjä täytyy tilastoida vuoden ajan ennen auditointia (THL). Hieman yli puolet henkilökunnasta oli sitä mieltä, että toimintayksikössä syntyneet vauvat eivät olleet täysimetyksellä koko hoitajaksoa, lääketieteellisesti hyväksyttävästä syystä tai äidin päätöksestä olla imettämättä vauvaa.

Äideille annettu imetysohjaus kirjataan potilasasiakirjoihin lähes kaikkien vastanneiden mukaan. Erään henkilökunnan jäsenen kommentin perusteella hänen kokemuksensa mukaansa yleisellä tasolla raskaana oleva saa huonosti ohjausta imetykseen, tai siitä ei ainakaan mainita kirjauksissa. Henkilökunnasta suurempi osa oli sitä mieltä, että raskaudenaikaisessa hoidossa olevat eivät tiedä korvikeruokinnan haittoja ensimmäisen 6 kuukauden aikana. Tämän perusteella voidaan päätellä, että raskauden aikana ei puhuta tarpeeksi korvikeruokinnasta ja sen haitoista. Kun taas henkilökunnan mielestä suurin osa raskaudenaikaisessa hoidossa olevista naisista tiesivät varhaisen ihokontaktin sekä vierihoidon eduista.

Henkilökunnan ja äitien vastaukset olivat samankaltaisia siltä osin, että vauvat, jotka syntyvät ilman yleisanestesiaa, pääsevät ihokontaktiin välittömästi synnytyään ja äitejä kannustetaan jatkamaan ihokontaktia vähintään tunnin ajan tai kauemmin. Kommenttien perusteella sektiolla syntyneet, eivät välttämättä pääse

heti tunnin kuluessa ihokontaktiin. Suurin osa henkilökunnasta vastasi että, yleisanestesiassa tehdyssä sektiossa, vauvat pääsevät ihokontaktiin kunhan äiti on valmis siihen ja äitejä kannustetaan ihokontaktin jatkamista tunnin ajan tai kauemmin. Kommenttien mukaan isää voidaan käyttää hyvänä apuna varhaisen ihokontaktin syntymisessä, jos äiti on estynyt. Haastateltavista äideistä kaikki olivat synnyttäneet alateitse, joten sektiolla synnyttäneiden mielipidettä asiasta ei kuultu. Hakalan (2019) tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tuloksia, jossa alateitse syntyneet vauvat pääsevät heti äidin iholle. Yleiset esteet ihokontaktille olivat keisarinleikkaus ja vastasyntyneen vointiin liittyvät erinäiset syyt sekä lastenosastolle joutuminen (Hakala 2019).

Suurin osa henkilökunnasta sekä äideistä vastasivat, että äitejä kannustetaan tunnistamaan vauvan nälkäviestejä imemishalukkuudesta ja heille tarjottiin apua ravitsemusasioissa. Eräs äiti kommentoi, että oli synnyttänyt nyt toisen lapsensa, joten ohjausta ei annettu. Äidit ja henkilökunta olivat kaikki vastanneet, että imetysohjausta tarjotaan kuuden tunnin sisällä synnytyksestä sekä imetysohjausta on mahdollista saada toimintayksikössä ympäri vuorokauden.

Kaikki henkilökunnan jäsenet olivat sitä mieltä että, myös ei-imettäviä äitejä ohjataan ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä. Yksi haastateltavista äideistä ei imettänyt ja vastaus oli yhtenevä henkilökunnan kanssa. Suurin osa henkilökunnasta vastasi, että imettävät äidit osasivat asettaa vauvan oikein rinnalle. Useamman kommentin perusteella kaikki eivät osaa, vaikka sitä olisi harjoiteltu useamman päivän ajan. Koko henkilökunnan mukaan Imettävälle äideille näytettiin käsinlypsy ja he saivat sen toteuttamiseen kirjallisen tai suullisen ohjeistuksen. Haastatteluun vastanneet äidit eivät saaneet ohjausta, koska eräs oli saanut aikaisemman lapsen kohdalla ja toinen olisi saanut mutta ei tarvinnut sekä eräs äiti oli ollut osastolla vasta vuorokauden niin ohjausta ei vielä annettu. Vastausten perusteella suurin osa henkilökunnasta on sitä mieltä, että erityistä ohjausta ja tukea tarjotaan äideille, jotka imettävät ensimmäistä kertaa tai niille, joilla on aiemmin ollut ongelmia imetyksessä. Neljästä äidistä kaksi vastasi tähän kysymykseen, toinen vastasi kyllä ja toinen ei. Toinen äideistä kommentoi imetyksen lähteneen toimimaan, joten ohjausta ei tarvittu. Äitiä ohjattiin ottamaan yhteyttä imetyspoliklinikalle, jos ilmenee ongelmia. Hakalan tutkimuksessa todettiin

kuinka, synnyttäneisyys, vauvamyönteisyysertifikaatti, sairaalassaoloaika ja synnytystapa olivat yhteydessä onnistuneeseen imetykseen. Niiden äitien imetys onnistui paremmin, joiden hoitajilla, oli riittävästi aikaa antaa imetysohjausta. Äidit, joilla imetys alkoi onnistua, tarvitsivat vähemmän imetysohjausta. (Hakala 2019).

Henkilökunnan mukaan korvikkeen turvalliseen valmistamiseen ja käyttöön annetaan suurimmalle osalle äideistä yksilöllistä ohjausta sekä tarkistetaan, että äidit osaavat sen toteuttaa itsenäisesti. Erään henkilökunnan jäsenen kommentin mukaan ei tule tarkastettua osaavatko äidit tätä toteuttaa. Yksi äideistä kommentoi, että sai ohjausta korvikkeen valmistamiseen ja käyttöön, mutta osaamista ei tarkastettu. Henkilökunnan jäsenet vastasivat, että äitejä ohjataan käynnistämään ja ylläpitämään maidoneritystä lypsämällä kuuden tunnin sisällä imetyksestä, jos heidän lapsensa ovat lastenosastolla ja äideillä on halua imettää. Henkilökunnan kommentin perusteella joskus voi mennä yli 6 tuntia ennen kuin ohjataan maidonerityksen käynnistämisessä sekä etenkin yöllä ohjataan liian vähän.

Tutkimuksella saatiin hyviä tuloksia. Monissa kysymyksissä hoitohenkilöstön vastaukset olivat samankaltaisia ja äitien vastaukset tukivat vauvamyönteistä hoitoa ja ilmapiiriä. Myös heikompia tuloksia oli havaittavissa joissakin osa-alueissa. Eri-tyisesti huomiota tulisi kiinnittää tilastointiin, joka koskee täysimetettyjä vauvoja. Toimintayksikössä toimintasuunnitelman arviointimenetelmä tulisi ottaa aktiivisempaan käyttöön ja toimintasuunnitelma pitäisi esitellä kaikille uusille työntekijöille. Avustavaa henkilökuntaa tulisi kouluttaa vauvamyönteisyyteen heidän tarvitsemallaan tasolla. Imetysohjauksen tulisi olla näyttöön perustuvaa ja vastasyntyneille ei tulisi tarjota muita ruokia tai nesteitä ilman lääketieteellistä perustelua ja uusille työntekijöille tulisi järjestää imetyskoulutusta.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vauvamyönteisyysertifikaatti. Kun vauvamyönteisen sairaalan titteli on myönnetty, voisi uuden tutkimuksen tehdä, jossa vertailisi tämän opinnäytetyön tuloksia sen hetkiseen tilanteeseen.

## Lähteet

Auditoinnin määritelmä.2019 University of Eastern Finland. <http://www.uef.fi/auditointi> Luettu 5.5.2019.

Eettinen työryhmä. Eksote. <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/eettinen-tyoryhma/Sivut/default.aspx> Luettu 29.10.2019

Elävänä syntyneet muuttujina Alue, Äidin ikä, Sukupuoli, Tiedot ja Vuosi 2020. Tilastokeskus. [https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_synt/statfin\\_synt\\_pxt\\_12dq.px/table/tableViewLayout1/](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__synt/statfin_synt_pxt_12dq.px/table/tableViewLayout1/) Luettu 19.4.2021

Hakala, M. 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Hakala, M. Laukkala, H. Kaakkinen, P & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Tutkiva Hoitotyö, 4/2015. 15–24.

Ihokontaktissa 2016. Imetyksen tuki ry. <https://imetyks.fi/odottajan-opas/ensimaiset-paivat/ihokontaktissa/>. Luettu 5.5.2019.

Imetyks 2019. Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01020&p\\_hakusana=imetyks](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020&p_hakusana=imetyks) Luettu 29.10.2019

Imetysohjaus 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetyks/imetysohjaus>. Luettu 5.5.2019

Imetyssuosituks 2016. Imetyksen tuki ry. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyssuosituks/>. Luettu 28.8.2019

Kohonen, I. Kuula-Luumi, A & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimus eettinen neuvottelukunta. Helsinki.

Kolanen, H. Koskinen, K & Hakulinen-Viitanen, T. 2011. Vauvamyönteinen sairaala- sertifikaatin hakeminen. Kätilölehti 7/2011. 6–7.

Korhonen, A. Kemppainen, T. Roinanen, J. Keränen, R. Nikula, P & Miettinen, S. 2016. Imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa äitien, kätilöiden ja esimiesten näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö 3/2016. 34–47

Kuula, A. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2011. 104–106, 108, 144, 201.

Lehtonen, J. Valkonen-Korhonen, M. & Karjalainen, P. 2018. Syntymän vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/9/duo14301?keyword=syntym%C3%A4n%20vaikutus> Luettu 12.4.2019

Logistinen regressio 2009. KvantiMOTV. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/logistinen/regressio/logistinen.html> Luettu 29.10.2019

Niela-Vilen, H. Virtanen, H & Nurmisto, J. 2019. Kun maito ei riitä - äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. *Hoitotiede* 2019, 31 (1), 42–54.

Nikula, P. Kemppainen, T. Keränen, R. Roininen, J. Miettinen, S & Korhonen, A. 2014. Askeltaen kohti vauvamyönteisyyttä- Oulun yliopistollisessa sairaalassa. *Kättilölehti* 7/2014. 24–25.

Protecting, promoting and supporting breastfeeding: THE BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE FOR SMALL, SICK AND PRETERM NEWBORNS 2020. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). <file:///C:/Users/HP/Downloads/9789240005648-eng.pdf> Luettu 20.4.2021

Rantalainen, V & Räikkönen, K. 2019. Rintaruokinnan suotuisat vaikutukset ulottuvat läpi elämänkaaren. *Terveydenhoitajalehti* 1/2019, 34–35.

Räfsten, K. 2014. Sisäinen auditointi kehittämisen välineenä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81831/Rafsten\\_Kati.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81831/Rafsten_Kati.pdf?sequence=1) Luettu 2.10.2019

Syntyvyyden aleneminen hidastui vuonna 2019, 2020. Tilastokeskus. [https://www.stat.fi/til/synt/2019/synt\\_2019\\_2020-04-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/synt/2019/synt_2019_2020-04-24_tie_001_fi.html) Luettu 19.4.2021

Tuomi, J & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2013. 108–111.

Vauvamyönteisyyden kriteerit 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit) Luettu 12.4.2019

Vauvamyönteisyys ja -sertifikaatti 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti) Luettu 12.4.2019

Vauvamyönteisyysohjelma 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyysohjelma](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyysohjelma) Luettu 12.4.2019



Vauvamyönteisyssertifikaatti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.  
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/vauvamyonteisyys/vauvamyonteisyssertifikaatti> Luettu 12.4.2021

Liite 1

## Henkilökunnan kysymykset

1. Imetyksen edistämiseksi on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma (vauvamyönteisyysohjelma), jonka koko henkilökunta tuntee.

Onko toimintayksiköllä kirjallinen imetysohjauksen ja vastasyntyneen ruokinnan toimintasuunnitelma, joka noudattaa WHO:n/Unicefin 10 Askelta?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Suojeleeko toimintasuunnitelma imetystä kieltämällä äidinmaidonkorvikkeiden, tuttipullojen ja tuttien markkinoinnin toimintayksikössä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Estääkö toimintasuunnitelma edellä mainittuja tuotteita sisältävien ilmaisten mainospakkausten tai lehtisten jakamisen raskaana oleville tai synnyttäneille?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko toimintasuunnitelma kaikkien raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien sekä vauvojen hoitoon osallistuvien saatavilla?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko kooste toimintasuunnitelmasta (10 Askelta, WHO-koodi) esillä kaikissa eri yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia ja synnyttäneitä sekä vauvoja?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko kooste niillä kielillä, joita henkilökunta ja asiakkaat parhaiten ymmärtävät?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko toimintayksikössä käytössä toimintasuunnitelman arviointimenetelmää (esim. vauvamyönteisyystilastointi)?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ovatko kaikki imetysohjauksen ja vastasyntyneen ruokinnan ohjeistukset näyttöön perustuvia?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.

Onko kaikille raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien ja vauvojen kanssa työskenteleville esitelty toimintayksikön imetysohjauksen ja vastasyntyneen ruokinnan toimintasuunnitelma heidän aloittaessaan työt yksikössä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ovatko kaikki raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien ja vauvojen kanssa työskentelevät tietoisia imetyksen tärkeydestä ja onko heidät perehdytetty toimintayksikön vauvamyönteisysohjelmaan?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Saavatko uudet työntekijät imetyškoulutusta 6 kuukauden sisällä töiden aloittamisesta, jos he eivät ole saaneet riittävää koulutusta aikaisemmin (WHO:n 20 tunnin koulutus)?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Kattaako koulutus kaikki 10 Askelta sekä WHO-koodin?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko koulutuksen kesto vähintään 20 tuntia, joista 3 tuntia ohjattua kliinistä harjoittelua?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Kattaako koulutus myös ei-imettävien äitien ohjauksen?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Saako myös avustava henkilökunta heidän työnkuvaansa vastaavan perehdytyksen imetyksen suojelemiseen, edistämiseen ja tukemiseen (esim. laitosapulaiset, osastosihteerit ym.)?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko toimintayksikkö tarjonnut syventävää imetyškoulutusta joillekin työntekijöille (esim. imetyškouluttajakoulutus tai IBCLC-koulutus)?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.

Onko sairaalalla poliklinikkaa tai osastoa raskaana oleville? (Jos ei ole, voi askeleen 3 sivuuttaa)

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Saavatko raskaudenaikaisessa hoidossa olevat naiset tietoa imetyksen tärkeydestä ja imetyksen toteutumisesta?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Kirjataanko annettu ohjaus potilasasiakirjoihin?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Kattaako raskaana oleville annettu ohjaus (sekä suullinen että kirjallinen) imetysohjauksen kannalta keskeiset aihepiirit?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Raskaana oleville ei anneta suullista tai kirjallista ryhmäohjausta korvikeruokinnasta.

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Pystyvätkö raskaudenaikaisessa hoidossa olevat naiset nimeämään haittoja, joita korvikeruokinnalla on ensimmäisen 6 kuukauden aikana?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Pystyvätkö raskaudenaikaisessa hoidossa olevat naiset kertomaan varhaisen ihokontaktin ja vierihoidon eduista?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ovatko äidin raskaudenaikaiset potilastiedot käytettävissä synnytyksen yhteydessä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.

Pääsevätkö alateitse tai sektiolla ilman yleisanestesiaa syntyneet lapset äidin ihokontaktiin heti syntymän jälkeen ja äitejä kannustetaan jatkamaan ihokontaktia vähintään tunnin ikään tai pidempään?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Pääsevätkö vauvat, jotka ovat syntyneet yleisanestesiassa tehdyllä sektiolla ihokontaktiin heti, kun äiti ollut siihen valmis ja onko äitejä kannustettu jatkamaan ihokontaktia vähintään tunnin ikään tai pidempään?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataanko äitejä ihokontaktin aikana tunnistamaan vauvan viestit imemishalukkuudesta ja tarjotaanko heille apua?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Kannustetaanko erityistarkkailussa olevien lasten äitejä ottamaan vauva ihokontaktiin heti, jos sille ei ole lääketieteellistä estettä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.

Tarjotaanko äideille imetysohjausta kuuden tunnin sisällä synnytyksestä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Pystyykö henkilökunta kuvailemaan ohjauksen keskeisen sisällön, sekä imettävän äidin että ei-imettävän äidin kohdalla?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko toimintayksikössä mahdollista saada imetysohjausta ympäri vuorokauden?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjaako henkilökunta vauvan ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä myös siinä tilanteessa, että vauva tarvitsee erityishoitoa ja äiti ei imetä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Osaavatko imettävät äidit auttaa vauvan oikein rinnalle?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Näytetäänkö imettäville äideille käsinlypsy tai saavatko he sen toteuttamiseen suullisen tai kirjallisen ohjeistuksen?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Tarjotaanko ensimmäistä kertaa imettäville tai niille, joilla on aiemmin ollut ongelmia imetyksessä, erityistä tukea ja ohjausta sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Annetaanko korvikeruokkiville äideille yksilöllistä ohjausta turvalliseen korvikkeen valmistamiseen ja käyttöön ja tarkistetaanko, että äidit osaavat tämän itsenäisesti toteuttaa?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataan äitejä, jotka haluavat imettää ja joiden lapset ovat lastenosastolla, käynnistämään ja ylläpitämään maidoneritys lypsämällä kuuden tunnin sisällä synnytyksestä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.

Osoittavatko tilastot, että 75 % viimeisen vuoden aikana syntyneistä vauvoista on ollut täysimetyksellä (tai äidin lypsymaidolla) koko hoitojakson ajan, tai jos näin ei ole, on siihen ollut lääketieteellisesti hyväksyttävä syy?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ovatko toimintayksikössä syntyneet vauvat täysimetyksellä (ei muita ruokia tai nesteitä) koko hoitajakson ajan, ellei siihen ole lääketieteellisesti hyväksyttävää syytä tai äiti on päättänyt, ettei imetä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Pitääkö toimintayksikkö huolen siitä, että imetysohjauksen yhteydessä ei jaeta korvikekoodia rikkovaa materiaalia, eikä ohjaus kannusta aikataulutettuihin syötöihin tai muihin käytäntöihin, jotka eivät tue imetystä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Kertovatko ei-imettävät äidit, että heidän kanssaan on keskusteltu vauvan erilaisista ruokintavaihtoehdoista ja että heitä on ohjattu valitsemaan heille parhaiten sopiva ruokintavaihtoehto?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko toimintayksikössä erillinen tila korvikeruokinnan ohjaukseen ei-imettävälle äideille?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ovatko toimintayksikön imetysohjauksen tavoitteet linjassa WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyysohjelman kanssa ja ovatko imetysohjauksen hoitokäytännöt näyttöön perustuvia?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.

Saavatko äidit ja vauvat olla yhdessä heti syntymästä alkaen?



Kyllä\_\_ Ei\_\_

Saavatko keisarileikkauksella synnyttäneet äidit tai äidit, joilla on ollut muita synnytykseen liittyviä toimenpiteitä, pitää vauvaa vierihoidossa heti syntymästä alkaen, tai heti kun äiti on valmis vastaamaan vauvan viesteihin?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Saavatko äidit ja vauva olla yhdessä koko hoitajakson ajan (jatkuva vierihoito 24 h/vrk)?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

---

8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.

Opetetaanko imettäviä äitejä tunnistamaan vauvan nälkäviestejä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Rohkaistaanko äitejä imettämään vauvojaan niin usein ja niin pitkään kuin vauvat haluavat?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataanko imettäviä äitejä estämään rintojen pakkautumista tiheillä imetyksillä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.

Hoidetaanko imetettyjä vauvoja niin, että heitä ei syötetä tuttipullolla?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko henkilökunta antanut äideille tietoa korvikeruokinnan riskeistä ja tuttien ja tuttipullojen käytöstä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Hoidetaanko imetettyjä vauvoja niin, että heillä ei ole huvitutteja?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

Keskusteleeko toimintayksikön henkilökunta äidin kanssa vastasyntyneen ruokintaan liittyvistä asioista ennen kotiutusta?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko äideillä mahdollisuutta saada kotiutumisen jälkeen imetysohjausta sairaalassa, esim. imetyspoliklinikalla?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Tukeeko tai järjestääkö toimintayksikkö vertaistukitoimintaa tai muuta imetystuki-toimintaa?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataanko äitejä hakemaan apua imetykseen toimintayksikön imetyspoliklinikalta, neuvolasta, vertaistuesta tai muusta imetystukitoiminnasta?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Tarjotaanko äideille ennen kotiutumista kirjallista materiaalia imetyksestä sekä tietoa imetystukea tarjoavista tahoista?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataanko äitejä ja vauvoja hakeutumaan pikaisesti (mieluiten 2–4 vrk synnytyksestä ja uudelleen kahden viikon kuluttua) vastaanotolle, jossa imetysohjaaja (esim. terveydenhoitaja, jolla on imetysohjaajakoulutus) pystyy arvioimaan imetystä ja antamaan tarvittavaa tukea?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Tarjoaako toimintayksikkö mahdollisuuden koulutetulle imetyksen vertaistukihenkilölle imetysohjauksen antamiseen yksikön tiloissa?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

## Liite 2

### Äitien kysymykset

1. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.

Pääsevätkö alateitse tai sektiolla ilman yleisanestesiaa syntyneet lapset äidin ihokontaktiin heti syntymän jälkeen ja äitejä kannustetaan jatkamaan ihokontaktia vähintään tunnin ikään tai pidempään?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Pääsevätkö vauvat, jotka ovat syntyneet yleisanestesiassa tehdyllä sektiolla ihokontaktiin heti, kun äiti ollut siihen valmis ja onko äitejä kannustettu jatkamaan ihokontaktia vähintään tunnin ikään tai pidempään?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataanko äitejä ihokontaktin aikana tunnistamaan vauvan viestit imemishalukkuudesta ja tarjotaanko heille apua?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Kannustetaanko erityistarkkailussa olevien lasten äitejä ottamaan vauva ihokontaktiin heti, jos sille ei ole lääketieteellistä estettä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

2. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.

Tarjotaanko äideille imetysohjausta kuuden tunnin sisällä synnytyksestä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko toimintayksikössä mahdollista saada imetysohjausta ympäri vuorokauden?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjaako henkilökunta vauvan ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä myös siinä tilanteessa, että vauva tarvitsee erityishoitoa ja äiti ei imetä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Näytetäänkö imettäville äideille käsinlypsy tai saavatko he sen toteuttamiseen suullisen tai kirjallisen ohjeistuksen?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Tarjotaanko ensimmäistä kertaa imettäville tai niille, joilla on aiemmin ollut ongelmia imetyksessä, erityistä tukea ja ohjausta sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Annetaanko korvikeruokkiville äideille yksilöllistä ohjausta turvalliseen korvikkeen valmistamiseen ja käyttöön ja tarkistetaanko, että äidit osaavat tämän itsenäisesti toteuttaa?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataan äitejä, jotka haluavat imettää ja joiden lapset ovat lastenosastolla, käynnistämään ja ylläpitämään maidoneritys lypsämällä kuuden tunnin sisällä synnytyksestä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

3. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.

Saavatko äidit ja vauvat olla yhdessä heti syntymästä alkaen?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Saavatko keisarileikkauksella synnyttäneet äidit tai äidit, joilla on ollut muita synnytykseen liittyviä toimenpiteitä, pitää vauvaa vierihoidossa heti syntymästä alkaen, tai heti kun äiti on valmis vastaamaan vauvan viesteihin?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Saavatko äidit ja vauva olla yhdessä koko hoitojakson ajan (jatkuva vierihoito 24 h/vrk)?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

4. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.

Opetetaanko imettäviä äitejä tunnistamaan vauvan nälkäviestejä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Rohkaistaanko äitejä imettämään vauvojaan niin usein ja niin pitkään kuin vauvat haluavat?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataanko imettäviä äitejä estämään rintojen pakkautumista tiheillä imetyksillä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

5. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.

Onko henkilökunta antanut äideille tietoa korvikeruokinnan riskeistä ja tuttien ja tuttipullojen käytöstä?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Hoidetaanko imetettyjä vauvoja niin, että heillä ei ole huvitutteja?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---

6. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin.

Keskusteleeko toimintayksikön henkilökunta äidin kanssa vastasyntyneen ruokintaan liittyvistä asioista ennen kotiutusta?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Onko äideillä mahdollisuutta saada kotiutumisen jälkeen imetysohjausta sairaalassa, esim. Imetyspoliklinikalla?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Tukeeko tai järjestääkö toimintayksikkö vertaistukitoimintaa tai muuta imetystuki-toimintaa?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataanko äitejä hakemaan apua imetykseen toimintayksikön imetyspoliklinikalta, neuvolasta, vertaistuesta tai muusta imetystukitoiminnasta?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Tarjotaanko äideille ennen kotiutumista kirjallista materiaalia imetyksestä sekä tietoa imetystukea tarjoavista tahoista?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Ohjataanko äitejä ja vauvoja hakeutumaan pikaisesti (mieluiten 2–4 vrk synnytyksestä ja uudelleen kahden viikon kuluttua) vastaanotolle, jossa imetysohjaaja (esim. terveydenhoitaja, jolla on imetysohjaajakoulutus) pystyy arvioimaan imetystä ja antamaan tarvittavaa tukea?

Kyllä\_\_ Ei\_\_

Vapaa kommentti:

---

---

---



Liite 3

LAB-ammattikorkeakoulu, Lappeenrannan kampus

Suostumus

Sosiaali- ja terveysala

### **Vauvamyönteisyys Etelä- Karjalan keskussairaalassa äitien ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta**

#### **Ida Kiviniemi ja Viivi Ukkonen**

Suostun haastatteluun tai vastaamaan kyselylomakkeeseen, jossa selvitetään Vauvamyönteisyyttä Etelä- Karjalan keskussairaalassa äitien, kätilöiden ja lääkäreiden näkökulmasta. Olen saanut tarpeeksi tietoa opinnäytetyöstä, sen tavoitteesta, ja tarkoituksista sekä olen ymmärtänyt lukemani tiedon. Minulla on milloin tahansa mahdollisuus keskeyttää tutkimus syytä ilmoittamatta.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

---

Jos teille tulee kysyttävää koskien opinnäytetyötä ja sen toteutusta vastaamme kysymyksiinne mielellämme.

#### **Ida Kiviniemi**

LAB-ammattikorkeakoulu, Lappeenrannan kampus

[ida.kiviniemi@student.lab.fi](mailto:ida.kiviniemi@student.lab.fi)

#### **Viivi Ukkonen**

LAB-ammattikorkeakoulu, Lappeenrannan kampus

[viivi.ukkonen@student.lab.fi](mailto:viivi.ukkonen@student.lab.fi)

Hei haastatteluun osallistuva,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta, Lappeenrannan kampuksesta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Vauvamyönteisyys Etelä-Karjalan keskussairaalassa äitien ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja osana opinnäytetyötämme kuuluu haastattelu. Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen suojelemista, edistämistä ja tukemista sairaaloissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa vauvamyönteisyydestä Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla ja ymmärtää vauvamyönteisyyttä ilmiönä sekä ymmärtää äitien, lääkäreiden ja kättilöiden näkökulmaa vauvamyönteisyydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on hankitun tiedon avulla auttaa Lappeenrannan synnytysosastoa saavuttamaan vauvamyönteisyyden kriteerit. Kun synnytysosasto kokee täyttävänsä kriteerit he voivat tulevaisuudessa hakea osastolleen sertifikaattia, jonka avulla vauvamyönteisen sairaalan titteli voidaan saavuttaa.

Opinnäytetyön toteuttamista varten tarvitsemme osallistujiksi Etelä-Karjalan keskussairaalassa synnyttäneitä äitejä. Sinun toivotaan osallistuvan tutkimukseen.

Aineiston kerääminen tapahtuu haastattelun avulla. Vastaat kysymyksiin nimettömästi, jolloin sinua ei voida tunnistaa vastauksiesi perusteella. Nimeäsi tai yhteystietojasi ei mainita opinnäytetyössämme. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sinulla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa, ilman, että se vaikuttaa palvelujen saantiin. Haastatteluun vastaamiseen menee noin 15–25 minuuttia ja osallistu-

malla autat meitä saamaan tärkeää tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimukselamme on Eksoten eettisen työryhmän puoltava lausunto sekä Eksoten tutkimuslupa. Haastattelun kysymykset koskevat sinun kokemuksiasi vauvamyönteisyyden toteutumisesta Etelä-Karjalan keskussairaalassa.

Toivomme, että osallistut haastatteluun.

Jos sinulle heräsi kysymyksiä opinnäytetyöstämme tai haastattelusta, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin,

**Ida Kiviniemi**

[ida.kiviniemi@student.lab.fi](mailto:ida.kiviniemi@student.lab.fi)

**Viivi Ukkonen**

[viivi.ukkonen@student.lab.fi](mailto:viivi.ukkonen@student.lab.fi)

## Liite 5

### Sosiaali- ja terveysala Saatekirje

Hei tutkimukseen osallistuva,

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Vauvamyönteisyys Etelä-Karjalan keskussairaalaissa äitien ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja osana opinnäytetyötämme kuuluu haastattelu. Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen suojelemista, edistämistä ja tukemista sairaaloissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa vauvamyönteisyydestä Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla sekä ymmärtää vauvamyönteisyyttä ilmiönä sekä ymmärtää äitien, lääkäreiden ja kätilöiden näkökulmaa vauvamyönteisyydestä. Opinnäytetyön tarkoituksena on hankitun tiedon avulla auttaa Lappeenrannan synnytysosastoa saavuttamaan vauvamyönteisyyden kriteerit. Kun synnytysosasto kokee täyttävänsä kriteerit he voivat tulevaisuudessa hakea osastolleen sertifikaattia.

Opinnäytetyön toteuttamista varten tarvitsemme osallistujiksi Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla työskenteleviä hoitajia sekä lääkäreitä. Sinun toivotaan osallistuvan tutkimukseen.

Aineiston kerääminen tapahtuu paperisen kyselylomakkeen avulla. Synnytysosaston henkilökunnan taukotilaan viedään kyselylomakkeita avonaisissa kirjekuorissa ja täytetyille lomakkeille tarkoitettu laatikko, samalla ilmoitetaan päivä, johon mennessä sinun olisi vastattava kyselyyn. Kun olet vastannut kyselyyn, laitat vastatun kyselylomakkeen kirjekuoreen ja suljet sen sekä viet sen lomakkeille tarkoitettuun laatikkoon. Vastaat kysymyksiin nimettömästi, jolloin sinua ei voida

tunnistaa vastauksiesi perusteella. Nimeäsi tai yhteystietojasi ei mainita opinnäytetyössämme. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sinulla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Vastaamiseen menee noin 30 minuuttia. Kysely sisältää 10 pääkysymystä, joiden alla on satunnainen määrä väittämiä, joihin tulee vastata "Kyllä" tai "Ei" merkitsemällä rasti jommallekummalle viivalle. Yhden kysymyksen alla on muutama rivi tilaa kirjoittaa vapaita kommentteja väittämistä. Osallistumalla autat meitä saamaan tärkeää tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksellamme on Eksoten eettisen työryhmän puoltava lausunto sekä Eksoten tutkimuslupa. Kyselylomakkeen kysymykset koskevat sinun kokemuksiasi vauvamyönteisyyden toteutumisesta Etelä-Karjalan keskussairaalassa.

Toivomme, että osallistut tutkimukseen. Jos sinulle heräsi kysymyksiä opinnäytetyöstämme tai kyselylomakkeesta, voit ottaa meihin yhteyttä sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin,

**Ida Kiviniemi**

[ida.kiviniemi@student.lab.fi](mailto:ida.kiviniemi@student.lab.fi)

**Viivi Ukkonen**

[viivi.ukkonen@student.lab.fi](mailto:viivi.ukkonen@student.lab.fi)

Liite 6

LAB AMK

## OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)

artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 10.1.2020

### **Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Opinnäytetyön aiheena on vauvamyönteisyys Etelä-Karjalan keskussairaalassa äitien ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen suojelemista, siihen kannustamista ja tukemista, sairaaloissa, joissa hoidetaan synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä ja imeväisikäisiä lapsia. Tarkoituksemme on hankitun tiedon avulla auttaa Lappeenrannan synnytysosastoa saavuttamaan vauvamyönteisyyden kriteerit. Jos synnytysosasto täyttää vauvamyönteisyyden kriteerit, se voi hakea vauvamyönteisyssertifikaattia hyvästä imetysohjauksesta, jonka myöntää Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Vauvamyönteisyyttä arvioidaan Unicefin ja Maailman terveysjärjestön laatimilla kriteereillä (THL 2018.) Yhteistyökumppanina toimii Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysosasto ja kohderyhmänä on kättilöt, lääkärit sekä vastasyntyttäneet äidit.

### **Mitä tietoja keräämme? / Rekisterin tietosisältö**

Keräämme opinnäytetyötämme varten tietoa siitä, miten äidit ovat synnyttäneet: keisarileikkauksella vai alatiesynnytyksellä.

### **Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste**

Keräämme tietoja opinnäytetyötä varten, jotta pystymme tehdä tutkimusta tästä aiheesta. Opinnäytetöiden osalta henkilötietojen keräämisperuste on suostumus.

### **Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet**

Henkilötietoja keräämme ainoastaan rekisteröidyltä itseltään.

### **Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei luovuteta eteenpäin muille korkeakoulun jäsenille.

### **Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

### **Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojausten periaatteet**

Opinnäytetyön laatijoita on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerätyistä tiedoista. Kerättyä aineistoa säilytetään lukitussa kaapissa ja ainoastaan opinnäytetyön laatijoilla on pääsy aineistoon. Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvaisilla palvelimilla ja tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan opinnäytetyön tutkijoille eli Ida Kiviniemi ja Viivi Ukkonen. Aineisto anonymisoidaan heti tiedon keräämisvaiheessa.



## **Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen kokonaan.

## **Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko**

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

## **Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet**

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolain-säädäntöä.

## **Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:**

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

## **Tutkimusrekisterin tiedot**

### **Mainittava:**

-Kyseessä on kertatutkimus

-Tutkimuksen kesto aika on arvioitu tästä päivästä eteenpäin (10.1) noin 11 kuukautta

-Henkilötietojen säilyttämisen kesto aika: On sen aikaa, että tutkimus on saatu tehtyä loppuun.

## **Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot**

Tutkijat.

## **Yhteistyöhankeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako**

Etelä- Karjalan keskussairaala.

## **Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja**

Opinnäytetyön tutkijat.

## **Tutkimuksen suorittajat**

Tutkijat: Ida Kiviniemi ja Viivi Ukkonen

Työelämä ohjaaja: Mari Kallio

Opettaja: Kristiina Helminen