

Enni Kymäläinen  
Kirsi Rauhala

JATKUVA IHOKONTAKTI VASTASYNTYNEEN KANSSA -  
HAVAINNOINTI

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kätilö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
19.12.2011

Tekijät Otsikko	Enni Kymäläinen, Kirsi Rauhala Jatkuva ihokontakti vastasyntyneen kanssa - Havainnointi
Sivumäärä Aika	22 sivua + 11 liitettä 19.12.2012
Tutkinto	Terveys- ja hoitoala
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaajat	Lehtori Pirjo Koski Yliopettaja Riitta Paavilainen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla Vauvamyönteisyysohjelman toteutumista Jorvin sairaalan synnytysosalissa kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Jorvin sairaalan synnytysosaston kanssa. Tavoitteena on edistää saadun tiedon avulla Jorvin sairaalan synnytysosastolla Vauvamyönteisyysohjelman mukaista toimintaa. Ennen opinnäytetyömme empiiristä vaihetta etsimme näyttöön perustuvaa tietoa äidin ja vastasyntyneen välisestä ihokontaktista ja sen hyödyistä. Tutkimus kuului Hyvä Syntymä -hankkeeseen.</p> <p>Opinnäytetyömme teoriaosuuteen etsimme tutkittua tietoa äidin ja vastasyntyneen välisen ihokontaktin hyödyistä. Valitsimme vain sellaiset tutkimukset, joissa käsiteltiin terveitä äitejä ja vastasyntyneitä sekä säännöllisiä alatiesynnytyksiä. Tietoa äidin ja vastasyntyneen ihokontaktin tukemisesta Jorvin sairaalan synnytysosastolla keräsimme havainnoinnin avulla. Havainnoinnit toteutettiin videomateriaalin avulla. Kuvasimme kolmea kätilöä ja äiti-lapsi -paria kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessamme aineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysin avulla. Analyysissa kiinnitimme huomiota kätilön ja äidin väliseen vuorovaikutukseen, kätilön toimintaan sekä äidin ja vauvan reaktioihin. Analysoidun aineiston pohjalta kirjoitimme tutkimuksemme tulokset.</p> <p>Tulosten perusteella todettiin, että Vauvamyönteisyystyöryhmän laatimat ihokontaktin tukemiseen liittyvät suositukset toteutuivat Jorvin sairaalan synnytysosastolla. Kätilöt toimivat vauvan hoidossa ja seurannassa sekä äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukemisessa työryhmän laatimien suositusten mukaisesti. Ensi-imetys onnistui vauvan ollessa ihokontaktissa. Koska tutkittavien määrä oli pieni (N=3), tulokset eivät ole yleistettävissä. Jatkossa aiheesta olisi hyvä tehdä kattavampia ja laajempia tutkimuksia, jolloin pystyttäisiin tekemään luotettavampia johtopäätöksiä.</p>	
Avainsanat	Ihokontakti, Vauvamyönteisyysohjelma, havainnointi

Authors Title	Enni Kymäläinen, Kirsi Rauhala Continuing Skin-to-Skin Contact With a Newborn - Observation
Number of Pages Date	22 pages + 11 appendices 19 December 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Midwifery
Instructors	Riitta Paavilainen, Principal Lecturer Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>The purpose of our study was to describe the realisation of the Baby-friendly Hospital Initiative of the Jorvi Hospital, Espoo, Finland, two hours after birth. Our study was concluded in cooperation with the hospitals maternity ward. The aim of our study was to contribute to the hospitals Baby Friendly Hospital Initiative by applying the information gathered during the study. The study was a part of The Good Birth project (in Finnish, Hyvä Syntymä –hanke)</p> <p>For the theoretical part of this study, we searched for studies concerning the benefits of skin-to-skin contact between the mother and the newborn. The studies, which were chosen for our study, concerned healthy mothers and newborn babies and regular labours. The information on encouraging skin-to-skin contact in the Jorvi hospital was gathered by observing three midwives and mother-newborn pairs two hours after labour. The observation was carried out by filming them. In our study, the analysis of the material was concluded with the help of the methods of content analysis. In our analysis, we focused on the interaction between the midwife and the mother, the behaviour of the midwife and the reactions of the mother and the newborn. The analysis formed the foundation from which the results of the study were written.</p> <p>The results of our study shows that the recommendations made by the Baby-friendly Hospital Initiative workgroup concerning skin-to-skin contact were fulfilled on the maternity ward of the Jorvi Hospital. The midwives acted according to the recommendations by the workgroup during the nursing and follow-up of the newborn as well as supporting the mother-newborn interaction. First breastfeeding was successful when the newborn was in skin-to-skin contact.</p>	
Keywords	skin-to-skin contact, Baby-friendly Hospital Initiative, observation

## Sisällys

<b>1 Johdanto</b>	<b>1</b>
<b>2 Teoreettiset lähtökohdat</b>	<b>2</b>
2.1 Tiedonhaku	2
2.2 Vauvamyönteisyysohjelma	2
2.3 Äidin ja vauvan välinen ihokontakti	3
2.3.1 Onnistunut imetys	4
2.3.2 Lämpötila, verensokeriarvot ja hengitys	5
2.3.3 Äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus	6
2.3.4 Kätilön rooli ihokontaktin tukemisessa	6
2.4 Jorvin sairaalan synnytysosasto	7
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet</b>	<b>8</b>
<b>4 Opinnäytetyön toteuttaminen</b>	<b>9</b>
4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	9
4.2 Aineiston analyysi ja tulkinta	10
<b>5 Opinnäytetyön tulokset</b>	<b>13</b>
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	13
5.2 Vauvan hoito synnytyksen jälkeen	14
5.3 Vauvan toiminta äidin rinnalla	14
5.4 Vauvan voinnin tarkkailu synnytyksen jälkeen	15
5.5 Ensi-imetyksen onnistuminen	15
<b>6 Pohdinta ja johtopäätökset</b>	<b>16</b>
6.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	16
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset	17
6.3 Jatkotutkimusehdotukset	18
6.4 Tutkimusprosessin eteneminen	19
<b>Lähteet</b>	<b>20</b>
Liite 1. 10 Askelta onnistuneeseen imetykseen	
Liite 2. Vauvamyönteisyystyöryhmän laatimat suositukset lapsen voinnin seurannasta syntymän jälkeen	

- Liite 3. Havainnointi
- Liite 4. Suostumuslomake
- Liite 5. Saatekirje
- Liite 6. Ohjekirje
- Liite 7. Suostumuslomake
- Liite 8. Esimerkki analyysin etenemisestä
- Liite 9. Ohjaavan opettajan eettinen arviointi
- Liite 10. Tutkimuslupa
- Liite 11. Eettisen toimikunnan puolto

## 1 Johdanto

Vanhempien ja vauvan välisestä varhaisesta ihokontaktista on paljon hyötyä sekä vauvalle että vanhemmille. Ihokontaktia on jo pitkään hyödynnetty ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoidossa, mutta vasta viime aikoina on ymmärretty sen hyödyt myös terveille täysiaikaisille lapsille. Tutkimusten mukaan varhaisella ihokontaktilla ja onnistuneella ensi-imetyksellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia vastasyntyneiden kuolleisuuden laskuun. (WABA 2007.)

Vanhempien ja vauvan välistä ihokontaktia on tutkittu melko paljon (Cochrane-katsaus 2007). Lähes kaikki tutkimukset käsittelevät ihokontaktin hyötyä ennenaikaisesti syntyneiden hoidossa tai imetyksessä. Vuonna 2008 julkaistussa amerikkalaisessa tutkimuksessa selvitettiin ihokontaktin vaikutusta imetyksen kestoon ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla. (Hake-Brook – Anderson 2008.) Viime vuosina on selkeästi kiinnostuttu varhaisen ihokontaktin hyödyistä myös terveille vastasyntyneille ja aiheesta on tehty joitakin tutkimuksia. Useissa tutkimuksissa on selvitetty ihokontaktin vaikutusta vanhempiin ja lapseen, mutta hoitohenkilökunnan toimintaa ihokontaktin tukemisessa ei ole arvioitu lainkaan. (Bramson ym. 2010.)

Opinnäytetyömme kuuluu Hyvä syntymä -hankkeeseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla vauvamyönteisyysohjelman toteutumista Jorvin synnytysosalissa. Aineisto hankitaan videoimalla kolmea kättilöä sekä äiti-lapsi -paria kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Havainnoimme äidin ja vauvan välistä ihokontaktia ja sen tukemista. Havainnointia ohjaavat HYKS:n Vauvamyönteisyystyöryhmän laatimat suositukset lapsen voinnin seurannasta. Teoriaosuuteen etsimme näyttöön perustuvaa tietoa vanhempien ja vauvan välisestä ihokontaktista. Tutkimuskysymyksemme on, miten kättilö työssään edistää vauvan ja vanhempien ihokontaktin toteutumista synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on kehittää vauvamyönteisyysohjelman mukaista toimintaa Jorvin sairaalan synnytysosastolla. Olemme rajanneet tutkimuksemme säännöllisesti alateitse syntyneisiin terveisiin vastasyntyneisiin.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Tiedonhaku

Haimme tietoa opinnäytetyömme teoriaosaan Cinahl-tietokannasta hakusanoilla "skin to skin contact AND mother AND infant". Ajanjakson rajasimme vuosiin 2005–2011 ja kieleksi valitsimme englannin. Tuloksia löytyi 39, joista valitsimme otsikon perusteella neljä. Valitsimme vain sellaiset tutkimukset, joissa käsiteltiin terveitä äitejä ja vastasyntyneitä sekä normaalia alatiesynnytystä. Samasta tietokannasta haimme myös hakusanoilla "mother AND child AND skin to skin", ja ajanjakso oli 2005–2011. Saimme tuloksia kuusi kappaletta, joista valitsimme yhden otsikon perusteella. PubMed-tietokannasta teimme haun sanoilla "kangaroo care AND midwife". Tuloksia saimme seitsemän kappaletta, joista valitsimme yhden. The Cochrane Library-tietokannassa käytimme hakusanoja "skin to skin contact and breastfeeding and mother and infant", ajanjakson rajasimme vuosiin 2005–2011. Tuloksia tuli 63 kappaletta, joista valitsimme yhden otsikon perusteella. Haimme tutkimuksia myös TUMS-sähköisestä tietokannasta hakusanalla "kangaroo care". Löysimme yhden tutkimuksen, jonka valitsimme otsikon perusteella. Hylkäsimme muut tutkimukset, koska ne käsittelivät esimerkiksi ennenaikaisia synnytyksiä tai keisarinleikkauksia.

### 2.2 Vauvamyönteisyysohjelma

Vauvamyönteisyysohjelma (Baby-friendly Hospital Initiative) on vuonna 1989 aloitettu WHO:n (World Health Organization) ja Unicefin maailmanlaajuinen yhteistyöprojekti. Sen tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa sellaisissa yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia sekä synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä. Vuonna 1991 julkaistiin kymmenen askeleen ohjelma (Ten Steps for Successful Breastfeeding), jota käytetään hoitokäytäntöjen ohjeena ja arviointipohjana synnytysyksiköissä. Joissain maissa Vauvamyönteisyysohjelma on laajennettu myös lastenneuvoloihin ja sairaaloiden lapsivuodeosastoille. Vuonna 1994 Suomessa julkaistiin kansainväliseen Vauvamyönteisyysohjelmaan perustuva toimintamalli Vauvamyönteisyysohjelma. Samalla julkaistiin kymmenen askeleen ohjelma suomeksi (liite 1). WHO ja Unicef ovat vuonna 2009 päivittäneet kansainvälisen vauvamyönteisyysohjelman ajan tasalle. (Imetyksen edistäminen Suomessa, Toimintaohjelma 2009–2012. THL.)

Toisena tärkeänä osana Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluu terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu kansainvälisesti yhtenäinen koulutus. Koulutukseen kuuluu kolme eri tasoa. Perustaso on imetysohjaajakoulutus (Breastfeeding management and promotion in a baby friendly hospital), seuraava taso imetysohjaajakouluttajakoulutus (Breastfeeding counselling. A training course) ja korkein kansainvälinen imetyksen erityisasiantuntijan ammattitutkinto on IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant), jota ylläpitää ja organisoii IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners). Imetysohjaajia on Suomessa koulutettu noin 2500. Koulutus on suunnattu synnytysairaala- ja neuvolatyöntekijöille ja nykyään monet ammattikorkeakoulut sisällyttävät sen kättilö- ja terveydenhoitajatutkintoon. Imetystukiryhmät, joita on maassamme kokoontunut 1990-luvun alusta alkaen, kuuluvat keskeisenä osana synnytysyksikköjen ja avoterveydenhuollon Vauvamyönteisyysohjelmaan. (Imetyksen edistäminen Suomessa, Toimintaohjelma 2009–2012. THL.)

Kansainvälinen Vauvamyönteisyysertifikaatti on Vauvamyönteisyysohjelman kolmas osatekijä. Sertifikaatin myöntämisen ehtona on, että yksikössä toteutuvat kaikki Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta. Vuoteen 2011 mennessä Suomessa sertifikaatin on saanut viisi sairaalaa: Länsi-Uudenmaan sairaala (1996), Keski-Suomen keskussairaala (1997), Vammalan sairaala (1999), Salon aluesairaala (2002) ja Kättilöopiston sairaala (2010).

Vauvamyönteisissä sairaaloissa synnyttäneiden äitien imetyksmotivaatio on korkea ja täysimetys toteutuu keskimääräistä paremmin. Äidit myös selviytyvät imetyksestään paremmin kuin muissa sairaaloissa synnyttäneet äidit. (Hannula 2003.)

### 2.3 Äidin ja vauvan välinen ihokontakti

Synnytyssalissa pyritään varhaiseen ihokontaktiin, jossa vastasyntynyt asetetaan heti syntymän jälkeen äidin paljaalle rinnalle. Ihokontaktissa vauva on ilman vaatteita äidin paljasta rintakehää vasten. Vauvan selkä on peitetty peitolla lämmön karkaamisen estämiseksi. Äidin kosketuksen stimuloimana vauva alkaa ryömiä kohti äidin rintaa. Aluksi vauva haastelee ja nuoleskelee äidin nänniä. Viimein vauva tarttuu rintaan ja alkaa imeä. (WABA 2007.) Tutkimusten mukaan ihokontaktista on paljon hyötyä sekä äidille



että vauvalle. Ihokontaktilla on todettu olevan merkittävä vaikutus onnistuneeseen imetykseen ja sen keston. Äidin rinnalla vastasyntyneen lämpötila sekä verensokeriarvot pysyvät paremmin normaaliarvoissa ja hengitys on tasaisempaa. Varhainen ihokontakti syventää äidin ja vauvan vuorovaikutusta sekä auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä. (Moore – Anderson – Bergman 2007b: 6–9.)

Vastasyntyneen kosketus, rintojen nuoleskelu ja imeminen stimuloi äidin oksitosiinin eritystä, jolla on edistäviä vaikutuksia äidin toipumiseen synnytyksen jälkeen. Oksitosiini saa kohdun supistelemaan, mikä edistää istukan syntymistä ja saattaa vähentää äidin verenvuotoa. Oksitosiini stimuloi myös muita hormoneja, jotka saavat äidin tuntemaan olonsa rauhalliseksi ja rentoutuneeksi sekä osoittamaan rakkauttaan lapselleen. Oksitosiini edistää maidon herumista äidin rinnoista. (WABA 2007.)

### 2.3.1 Onnistunut imetys

Useat tutkimukset osoittavat ihokontaktilla olevan positiivisia vaikutuksia ensi-imetyksen onnistumiseen ja keston. Iranissa vuonna 2007 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin varhaisen ja jatkuvan ihokontaktin vaikutusta ensi-imetyksen aloitukseen ja keston. Tutkimuksen mukaan ihokontaktilla todettiin olevan merkittävä vaikutus ensi-imetyksen alkamiseen. Alle 30 minuutin kuluessa syntymästä ensi-imetys onnistui ihokontaktissa olleilla vastasyntyneillä 89,4 prosentilla ja vertailuryhmästä vain 2,2 prosentilla. Vertailuryhmässä vastasyntyneen hoidot ja äidin välilihan ompelu tehtiin ennen äidin ja vauvan ensimmäistä kontaktia ja ensi-imetystä. Hoitojen vuoksi ensi-imetys alkoi huomattavalla viiveellä. Ihokontaktissa olleilla ensi-imetys alkoi noin 20 minuutin kuluessa syntymästä, kun taas vertailuryhmällä siihen meni aikaa noin yksi tunti. Ihokontaktilla todettiin olevan merkittävä vaikutus myös ensi-imetyksen keston. Ihokontaktissa olleilla ensi-imetys kesti lähes kolme kertaa pidempään kuin vertailuryhmällä. Ihokontaktissa olleilla ensi-imetyksen kesto oli lähes yksi tunti ja vertailuryhmällä noin 17 minuuttia. Tutkimuksessa arvioitiin myös äitien tuntemuksia ihokontaktista. 76,6 prosentilla äideistä oli erittäin hyviä tuntemuksia ihokontaktista ja 19,1 prosentilla hyviä tuntemuksia. Yhdelläkään äidillä ei ollut huonoja tai erittäin huonoja tuntemuksia ihokontaktista vastasyntyneen kanssa kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Varhainen ja jatkuva ihokontakti kaksi tuntia synnytyksen jälkeen helpottaa kokemusta onnistuneesta

ensi-imetyksestä, ja sillä voi olla vaikutusta imetyksen onnistumiseen tulevaisuudessa. (Khadivzadeh – Karimi 2009: 111–116.)

Yhdysvalloissa vuonna 2009 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin varhaisen ihokontaktin vaikutusta täysimetykseen synnytyssairaalassa. Tutkimuksen mukaan varhaisessa ihokontaktissa olleet vastasyntyneet olivat yleisesti valppaampia ja kiinnostuneempia äidin nännistä ilman avustusta ensimmäisen tunnin aikana synnytyksestä. Varhaisen ihokontaktin todettiin edistävän imetyksen onnistumista sekä täysimetystä jo varhaisella lapsivuodeajalla. (Bramson ym. 2009: 1–2.)

Cochrane-katsauksen mukaan ihokontaktissa olleiden vastasyntyneiden ensi-imetys onnistui kaksi kertaa useammin kuin kontrolliryhmään kuuluvilla (Carfoot 2005). Neljän päivän iässä ihokontaktissa olleille vastasyntyneille annettiin haisteltavaksi oman äidin maitoa, ja he tekivät selkeästi enemmän tehokkaita imemisliikkeitä kuin vastasyntyneet, jotka oli erotettu äidistään (Mizuno 2004). Äidit, jotka pitivät lastaan ihokontaktissa, olivat myönteisempiä jatkamaan imetystä 1–4 kuukautta, ja imetys kesti pidempään kuin vertailuryhmällä (Cochrane 2007: 11).

### 2.3.2 Lämpötila, verensokeriarvot ja hengitys

Englannissa vuonna 2004 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ihokontaktin vaikutusta vastasyntyneen kehon lämpötilaan heti syntymän jälkeen. Tutkimuksen mukaan ihokontaktissa olleista vastasyntyneistä 89 % ja vertailuryhmästä 79 % oli normaalilämpöisiä (36,5–37,0 C). (Carfoot – Williamson – Dickson 2004: 76.) Toisen tutkimuksen mukaan ihokontaktin aikana kahdeksalla yhdeksästä vastasyntyneestä kehon lämpötila nousi ja kaikkien yhdeksän lämpötila pysyi normaalina. Yhdellä vastasyntyneellä lämpötila laski 38,0 asteesta 37,3 asteeseen ihokontaktin aikana. (Walters – Boggs - Ludington-Hoe – Price – Morrison 2007: 378.)

Cochrane-katsauksessa kahden tutkimuksen mukaan ihokontaktissa olleiden vastasyntyneiden verensokeri oli korkeampi kuin vertailuryhmillä. Tulokset olivat tilastollisesti merkittävät. (Christensson 1992; Mazurek 1999.) Äidin kosketus sekä kehon lämpö ja tuoksu helpottavat vastasyntyneen synnytyksen aiheuttamaa stressiä. Tällöin vastasyntynyt hengittää rauhallisemmin ja sydämen syke pysyy tasaisempana sekä energianku-

lutus vähenee. (Bramson ym. 2009: 2.) Ihokontaktissa olleiden vastasyntyneiden sydämen syke oli keskimäärin kolme lyöntiä hitaampi ja hengitystaajuus kolme hengenvetoa vähemmän minuutissa kuin vertailuryhmällä (Cochrane 2007: 11). Ihokontaktin on myös todettu olevan hyvä ja turvallinen kivunlievitysmenetelmä vastasyntyneille. Vuonna 2007 Iranissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin ihokontaktin merkitystä vastasyntyneen tuntemaan kipuun annettaessa K-vitamiini-injektiota lihakseen. Tutkimuksessa havainnoitiin ensisijaisesti vauvojen sydämen sykettä sekä saturaatioarvoja injektion aikana sekä kolme minuuttia sen jälkeen. Ihokontaktissa olleilla vauvoilla oli selkeästi rauhallisempi syke ja saturaatioarvot pysyivät korkeammalla verrattuna kontrolliryhmään. (Sajedi – Kashaninia – Rahgozar – Noghabi 2007: 17.)

### 2.3.3 Äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus

Tutkimusten mukaan varhaisessa ihokontaktissa vastasyntyntään pitävät äidit osoittavat heti ensimmäisinä päivinä enemmän hellyyttä (suukottelu, hymyily ja syleily), kuin vertailuryhmän äidit. Ihokontaktin ei ole tutkimusten mukaan todettu aiheuttavan minkäänlaista haittaa äidille. (Cochrane 2007: 10–11.)

Vuonna 2008 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta vuosi syntymän jälkeen. Äitiä ja lasta videoitiin erilaisissa tilanteissa ja heidän vuorovaikutustaan analysoitiin. Ihokontaktissa olleilla ja onnistuneen ensi-imetyksen kokeneilla lapsilla oli vähemmän käytöshäiriöitä, ja heidän vuorovaikutuksena äidin kanssa oli vastavuoroisempaa ja molemminpuolista. Tämän ryhmän äidit olivat herkkätunteisempia lapsiaan kohtaan. Ihokontaktissa olleilla lapsilla oli vuoden iässä parempi itesääätelykyky ja vähemmän negatiivisia tunteita ja ärtyisyyttä. Äideistään erotetut lapset olivat huomattavasti ärtyisempiä ja käytöshäiriöisempiä sekä heidän vuorovaikutuksensa oli vähemmän vastavuoroista. Varhaisessa ihokontaktissa alkaneella vuorovaikutuksella on pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia äidin ja vauvan suhteeseen. (Bystrova ym. 2008: 98–108.)

### 2.3.4 Kätilön rooli ihokontaktin tukemisessa

Säännöllisessä synnytyksessä kätilön työhön kuuluu synnyttäjän, tukihenkilön ja perheen tukeminen ennen syntymää, syntymähetkellä ja syntymän jälkeen. Kätilö tarkkai-

lee synnyttäjää, sikiötä ja vastasyntynyttä sekä arvioi riskitekijöitä ja havainnoi mahdolliset ongelmat. (WHO 1996.) Syntymän hoidon tulee mahdollistaa äidin, lapsen ja perheen välinen harmoninen suhde, jotta perhe kokee tapahtuman yksilöllisenä ja turvallisena. Kätilö huolehtii, että vastasyntynyt saa tarvitsemansa ensihoidon ja voi olla rauhassa ensikontaktissa vanhempiensa kanssa. Äiti ja perhe todennäköisesti muistavat ikuisesti hetken, jolloin he saavat vastasyntyneen syliinsä ensimmäistä kertaa, joten on tärkeää antaa heidän nauttia tästä tilanteesta mahdollisimman paljon ja tehdä vain pakolliset hoitotoimenpiteet. Synnytyksen jälkeen kätilö tarkkailee äidin palautumista synnytyksestä ja vastasyntyneen vointia sekä tukee perheen välistä vuorovaikutusta. (Raussi-Lehto 2007: 206–209a, 236–267b.)

Kätilöllä on tärkeä rooli varhaisen ihokontaktin toteuttamisen ja onnistumisen kannalta. Esimerkiksi HYKS:n Vauvamyönteisyystyöryhmä on laatinut suositukset, joita noudattamalla kätilö voi työssään edistää varhaisen ihokontaktin ja ensi-imetyksen toteuttamista. Äitejä ja perheitä tulisi kannustaa ensikontaktiin sekä järjestää heille häiriintymätön ihokontakti vuorovaikutusta varten. Vanhempia rohkaistaan vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Heti syntymän jälkeen vauva kuivataan ja nostetaan äidin paljaalle rinnalle toipumaan synnytyksestä. Äitiä rohkaistaan auttamaan lapsi rinnalle, mutta annetaan lapsen itse hamuilla ja tarttua nännistä kiinni. Ensi-imetyksessä pyritään toteuttamaan ennen osastolle siirtoa. Terveen vastasyntyneen hoidossa ja mittauksissa ei kiirehdiä, vaan ne tehdään ensi-imetyksen jälkeen. (HYKS, Vauvamyönteisyystyöryhmä 2007: 8, 13.)

#### 2.4 Jorvin sairaalan synnytysosasto

Jorvin sairaala on yksi kolmesta HYKS:n synnytyssairaalaista Kätilöopiston ja Naistenklinikan lisäksi. HYKS-sairaanhoidoalue muodostuu Helsingin ja Uudenmaan yliopistollisista sairaaloista. Vuonna 2009 näissä sairaaloissa synnytettiin yhteensä 14 597 kertaa, joista Jorvissa hoidettiin 3473 synnytystä (THL 2010). Tällä hetkellä Jorvin sairaalassa synnytetään noin 300 kertaa kuukaudessa eli noin 10 synnytystä päivässä (Pulli 2011).

Jorvin sairaalassa on synnytys-, anestesia- ja lastenlääkäri paikalla vuorokauden ympäri. Hoito sairaalassa perustuu synnyttäjän omiin toiveisiin, ja hoidossa toteutetaan per-

hekeskeistä ja vauvamyönteistä ajattelutapaa. Apuna käytetään nykyaikaisia valvontalaitteita. Riittävä kivunhoito on myös yksi tärkeä osa synnytyksen hoitoa. (HUS 2010.)

HYKS:n Vauvamyönteisyystyöryhmä on kehittänyt ohjelman imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Ohjelman mukaan ”Naistentautien ja synnytysten toimialan henkilökunta sitoutuu suojelemaan, edistämään ja tukemaan imetystä ja kehittämään imetysohjausta Vauvamyönteisyysohjelman ”10 askelta onnistuneeseen imetykseen” mukaisesti”. Naistentautien ja synnytysten toimiala on laatinut jokaiselle osastolle omat, hieman mukautetut 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Synnytysosastolla varhaista ihokontaktia tukee neljäs askel:

4. Äitejä/perheitä kannustetaan ensikontaktiin ja varhaisimetykseen vauvan ja äidin valmiuksien mukaan

Äidille ja lapselle järjestetään häiriintymätön ihokontakti vuorovaikutusta ja ensi-imetystä varten. Vanhempia rohkaistaan auttamaan vauva rinnalle, mutta lapsen annetaan itse hamuta äidin rinta suuhunsa. Osastolla ei kiirehdiä terveen vastasyntyneen hoidon aloittamista. (HYKS, Vauvamyönteisyystyöryhmä 2007: 8.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla Vauvamyönteisyysohjelman toteutumista Jorvin sairaalan synnytysosastolla. Tavoitteena on edistää saadun tiedon avulla Jorvin sairaalan synnytysosastolla Vauvamyönteisyysohjelman mukaista toimintaa.

Tutkimustehtävänämmä on havainnoida, miten Vauvamyönteisyystyöryhmän laatimat ihokontaktin tukemiseen liittyvät suositukset toteutuvat synnytyksen jälkeisen hoidon aikana Jorvin sairaalan synnytysosastolla (liite 2). (HYKS, Vauvamyönteisyystyöryhmä 2007: 13.)

Tarkennettuja tutkimuskysymyksiä on viisi:

- Miten vauvaa hoidetaan synnytyksen jälkeen? (mm. kuivaaminen, vauvan peitteleminen).

- Miten vauva toimii äidin rinnalla? (vauvan ryömiminen kohti äidin rintaa ja rintaan tarttuminen).
- Miten vauvan vointia tarkkaillaan synnytyksen jälkeen? (väri, hengitys, hapetus, sydämen syke, lämpö ja adaptaatiohäiriöt).
- Miten vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta tuetaan synnytyksen jälkeen? (vauvan asettaminen äidin paljaalle iholle).
- Miten ensi-imetys onnistuu? (ensi-imetys, vauvan punnitseminen ensisyötön jälkeen, palautteen antaminen äidille ja äidin reaktiot).

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimuskohteena on kolme (N=3) synnytystä hoitavaa kätilöä. Tutkimukseen osallistuvat kätilöt ja äiti-lapsi -parit valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä sattumanvaraisesti. Opinnäytetyömme on pääasiassa laadullinen tutkimus. Ennen opinnäytetyömme empiiristä vaihetta etsimme näyttöön perustuvaa tietoa äidin ja vastasyntyneen ihokontaktista ja sen hyödyistä, minkä avulla muodostetaan viitekehys tulevalle tiedonkeruulle (liite 3).

Tietoa äidin ja vastasyntyneen ihokontaktin tukemisesta kerätään havainnoin avulla. Havainnoinnit toteutetaan videoinnin avulla. Kyseessä on siis havainnointi ilman osallistumista. Opinnäytetyön tekijät toteuttavat videoinnin. Videokamera sijoitetaan synnytysalissa synnyttäjän puolelle siten, ettei se häiritse hoitoon osallistuvien toimintaa. Tutkittavat tietävät olevansa osa tutkimusta, ja heiltä pyydetään siihen tietoinen suostumus. Kirjallisen suostumuslomakkeen (liite 4) lisäksi tutkimukseen osallistuville synnyttäjille jaetaan saatekirje (liite 5) heidän tullessaan sairaalaan. Suostumuslomake ja saatekirje jaetaan terveille matalanriskin synnyttäjille. Tutkimukseen osallistuville kätilöille jaetaan ohjekirje (liite 6) sekä kirjallinen suostumuslomake (liite 7). Ennen tutkimuksen alkamista käymme tutustumassa Jorvin sairaalan synnytysosastoon ja esittelemme opinnäytetyömme osastotunnilla osaston kätilöille sekä osastonhoitajalle. Synnytysosaston kätilöitä pyydetään jakamaan suostumuslomake ja saatekirje synnyt-

tämään tuleville äideille sovittuna ajankohtana. Opinnäytetyön tekijät ovat tutkimuksen ulkopuolisia henkilöitä, eikä heidän ja tutkittavien välisellä vuorovaikutuksella ole merkitystä tiedonhankinnan kannalta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 81–83; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 212–217).

Havainnointi on yksi laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Se on toiminnan tarkkailua. Sen avulla saadaan tietoa siitä, mitä todella tapahtuu ja toimivatko ihmiset niin kuin sanovat toimivansa. Havainnoinnin avulla päästään luonnollisiin ympäristöihin ja saadaan suoraa tietoa ihmisten toiminnasta ja käyttäytymisestä. Voidaan sanoa, että se on todellisen elämän ja maailman tutkimista. Näin ollen havainnointi on hyvä menetelmä tutkittaessa vuorovaikutusta sekä tilanteissa, jotka muuttuvat nopeasti eikä niitä voi ennakoida. (Hirsjärvi ym. 2009: 212–213.) Havainnointi voidaan erotella piilohavainnointiin, havainnointiin ilman osallistumista, osallistuvaan havainnointiin ja osallistavaan havainnointiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 81–83).

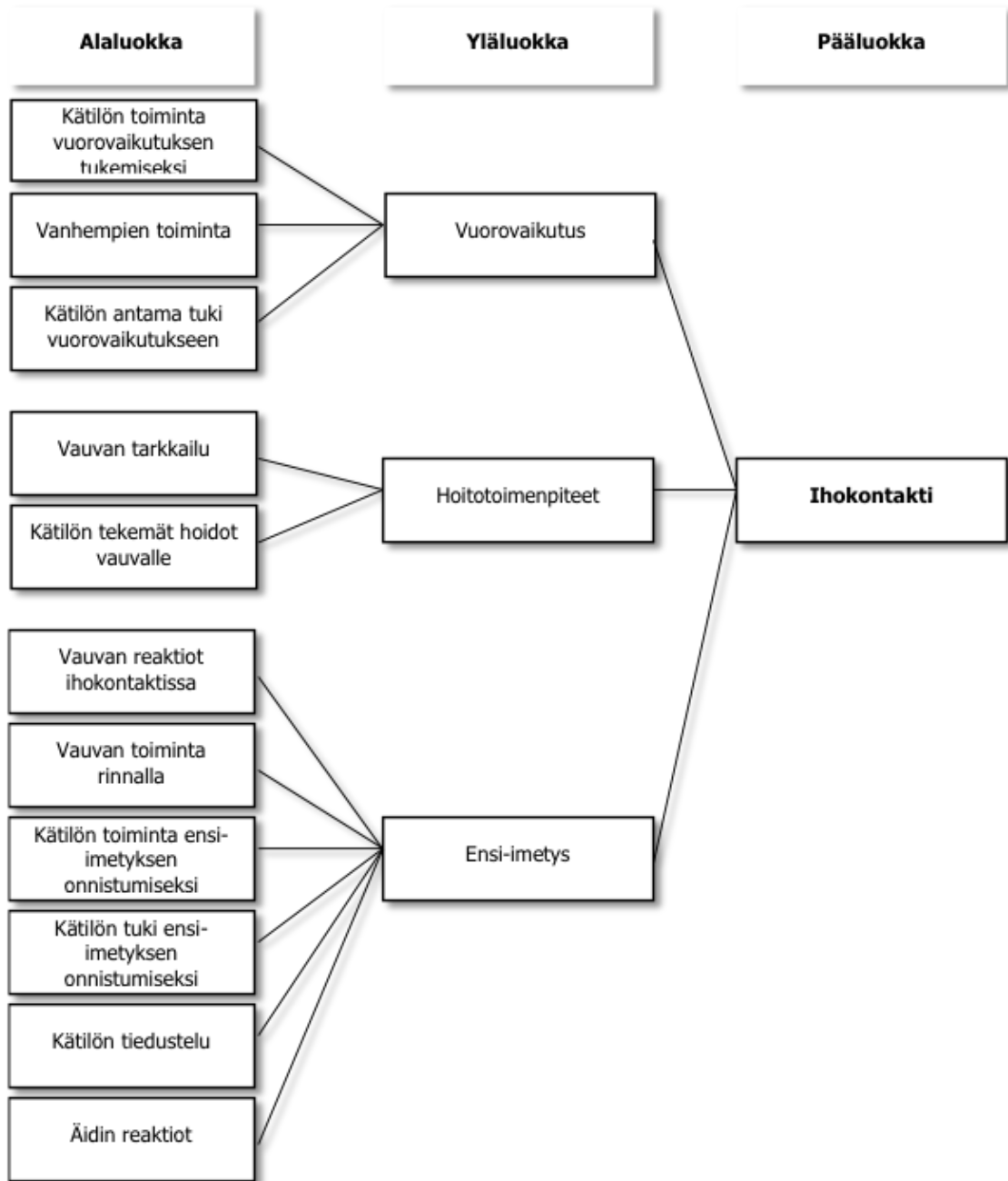
Videoinnin avulla saadaan taltioitua kaikki kuvan peittoalueella tapahtuvat ilmiöt. Näin ollen kykenemme tallentamaan myös sellaiset tapahtumat, jotka muuten jäisivät oman havainnointikykyimme ulkopuolelle. Videointi mahdollistaa sekä kättilön toiminnan että äidin ja vauvan reaktioiden havainnoinnin yhtäaikaaisesti. Äänen lisäksi videolle tallentuvat eleet, ilmeet ja liikkeet. Nämä ovat tärkeitä tutkittaessa ihmisten toimintaa ja todellisia tilanteita. Videoinnin avulla havainnoitaviin tilanteisiin voidaan palata aina uudelleen, mikä mahdollistaa tilanteiden havaitsemisen uudella tavalla. Mikäli aineiston tulkinnasta tulee myöhemmin kysyttävää, tilanteet on mahdollista tarkistaa videolta. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

#### 4.2 Aineiston analyysi ja tulkinta

Tutkimuksessamme aineiston analysointi tapahtuu sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään luomaan tiivistetty ja yleinen muoto. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta mielekäs, selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus, jotta luotettavien johtopäätösten tekeminen olisi mahdollista. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 103–108.)

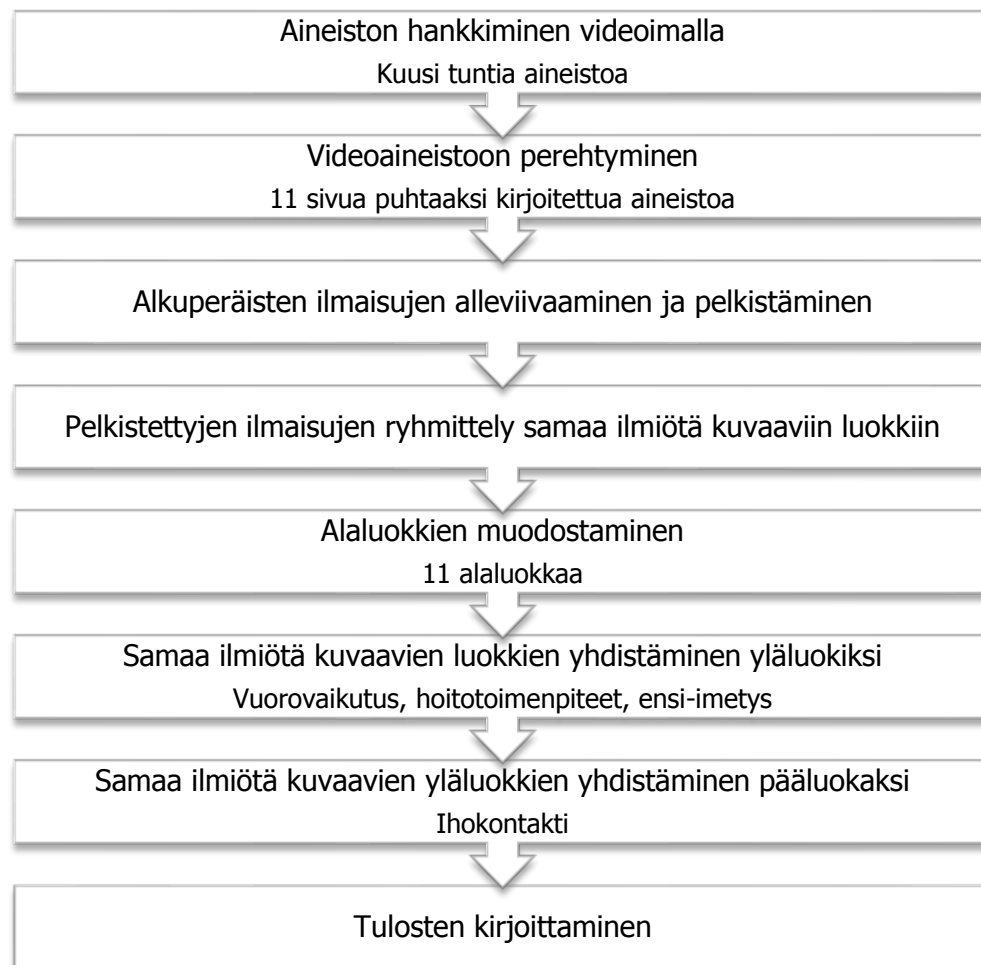
Aineiston analyysi aloitetaan videoidun havainnointiaineiston puhtaaksi kirjoittamisella eli litteroinnilla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 132.) Puhtaaksi kirjoittamista ohjaa opinnäytetyön viisi tarkennettua tutkimuskysymystä. Videoitua aineistoa on kuusi tuntia, josta litteroitiin 11 sivua tekstiä. Saatu aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti eli induktiivisesti ja sisällönanalyysia hyväksi käyttäen. Analyysimme etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain (liite 8). Pelkistämisessä aineistosta litteroidaan tutkimuskysymykselle olennaiset asiat ja ne muutetaan yleiskielelle. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostetaan lista. Pelkistämisen jälkeen listasta etsitään samankaltaiset ilmiöt, jotka ryhmitellään alaluokiksi. Alaluokille annetaan sisältöä hyvin kuvaavat nimet. Saman sisältöiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi, joista muodostetaan pääluokka. Tämä analyysin vaihe on abstrahointia eli käsitteellistämistä (kuvio 1). (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5–7.) Analyysi perustuu Vauvamyönteisyystyöryhmän laatimiin suosituksiin. Analyysissa kiinnitetään huomiota kättilön ja äidin väliseen vuorovaikutukseen, kättilön toimintaan sekä äidin ja vauvan reaktioihin.





Kuvio 1. Sisällönanalyysi

Aineiston analysoinnin eteneminen kuvataan kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston analysoinnin eteneminen

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kolme vapaaehtoista kättilöä ja äiti-lapsi -paria sekä yksi kättilö-opiskelija. Kaksi äitiä oli uudelleensynnyttäjiä ja iältään 33 ja 35 vuotiaita. Yksi äiti oli ensisynnyttäjä ja hän oli 31-vuotias. Kahdella synnyttäjällä oli isä mukana tukihenkilönä ja yksi synnyttäjä oli ilman tukihenkilöä. Kaksi synnyttäjää oli suomalaisia ja yksi syn-

nyttäjä oli lähtöisin Aasiasta. Kommunikointi synnyttäjien ja kätilöiden välillä tapahtui suomeksi.

## 5.2 Vauvan hoito synnytyksen jälkeen

Kaikissa kolmessa tapauksessa vauvan ensihoidot heti syntymän jälkeen tehtiin samalla tavalla. Vauva kuivattiin heti synnyttyään ennen äidin rinnalle asettamista. Kuivaamisen jälkeen vauva asetettiin äidin paljaalle rinnalle toipumaan syntymästä. Vauva laitettiin äidin paidan sisään ja peiteltiin lämpimästi. Yhdelle vauvalle laitettiin lämpöpussi selän päälle. Kahdessa tapauksessa vauvalle laitettiin hattu päähän.

## 5.3 Vauvan toiminta äidin rinnalla

Kaikissa kolmessa tapauksessa äiti makasi ensin selällään ja vauva sai rauhassa olla äidin rintaa vasten. Vauvalle annettiin aikaa toipua synnytyksestä sekä mahdollisuus rinnalle ryömimiseen. Ryömintä ei toteutunut tutkimissamme tapauksissa. Kahdessa tapauksessa vauva alkoi pian synnytyksen jälkeen osoittaa kiinnostusta rintaa kohtaan, vauvat availivat suutaan sekä nuoleskelivat. Kaikki vauvat olivat rauhallisia ihokontaktissa.

*Kättilö 3: "Hän oikein luo katseensa sinne ylös, että olenhan minä tässä turvallisissa käsissä."*

Istukan syntymisen ja ompelun jälkeen kaikki äidit halusivat kääntyä kyljelleen ja vauvat aseteltiin paremmin äidin rinnalle. Kahdessa tapauksessa vauva otti kiinni rinnasta ja imi rauhallisena pitkään. Yhdessä tapauksessa vauva sai hyvän otteen rinnasta, mutta parahteli välillä itkuun. Kaikki vauvat alkoivat itkeä heti, kun heidät nostettiin pois ihokontaktista esimerkiksi hoitoja varten.

*Kättilö 3: "Nyt hän todellakin suuttuu, voi pikkuista lasta."*

#### 5.4 Vauvan voinnin tarkkailu synnytyksen jälkeen

Kaikissa tapauksissa kätilö huomioi vauvan jänteveyttä nostaessaan hänet syntymän jälkeen äidin rinnalle. Kätilö tarkkaili kaikkia vauvoja säännöllisesti heidän ollessa ihokontaktissa katsomalla heidän peiton alle.

Kätilöopiskelija: *"Hän on kyllä tosi ihanan värinen."*

Kätilöt pitivät huolen, että vauvan kehon lämpötila pysyi hyvänä ja tarvittaessa ohjasivat äitejä pitämään vauvan lämpimässä. Ensihoitojen jälkeen kaikki kätilöt poistuivat huoneesta antaakseen perheiden rauhassa palautua synnytyksestä ja harjoitella ensi-imetystä. Kätilöt kävivät välillä katsomassa vauvaa ja äitiä ja ohjeistivat tarvittaessa soittamaan soittokelloa. Keskimäärin 1,5 tunnin kuluttua kätilö palasi takaisin huoneeseen tekemään vauvalle pesut ja mittaukset. Kahdessa tapauksessa kätilö mittasi vauvan happisaturaation, pulssin, lämmön sekä punnitsi ja mittasi vauvan. Yhdessä tapauksessa vauvan hoidot eivät tallentuneet, koska kamera oli pois päältä äidin toiveesta. Yhdelle vauvalle kätilö antoi K-vitamiinipiikin hänen ollessa äidin rinnalla ihokontaktissa.

#### 5.5 Ensi-imetyksen onnistuminen

Kaikissa tapauksissa vauva tarttui rintaan ollessaan ihokontaktissa. Kaksi vauvaa imi pitkään rintaa rauhallisena. Yhdessä tapauksessa vauva oli rinnalla, mutta itkeskeli välillä. Kaikissa tapauksissa kätilöt tukivat ensi-imetyksen onnistumista avustamalla ja ohjaamalla äitiä. Kahdessa tapauksessa kätilö tiedusteli äidiltä imetyksen sujumista ja antoi hyvää palautetta.

Kätilöopiskelija: *"Niin hienot otteet hänellä."*

Kaikissa tapauksissa vauvan ollessa rinnalla äidit hymyilivät ja juttelivat heille. Kaikille vauvoille tehtiin hoidot sekä punnitukset ja mittaukset vasta ensi-imetyksen jälkeen.

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

### 6.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla Vauvamyönteisyysohjelman toteutumista Jorvin sairaalan synnytysosastolla. Aloitimme opinnäytetyömme luomalla teoreettiset lähtökohdat ja etsimällä tutkimustietoa sekä perehtymällä käsitteisiin. Saatuamme teoriaosuuden valmiiksi, jatkoimme työn empiiriseen vaiheeseen. Tarkoituksenamme oli hankkia videomateriaalia 10 tuntia, mutta lupa-asioiden käsittelyn pitkittymisen vuoksi aineiston keruulle jäi aikaa vain yksi viikko aikaisemmin suunnitellun kahden viikon sijaan. Aineiston keruu osoittautui melko hankalaksi ja aikaa vieväksi. Viikon aikana saimme kerättyä kuusi tuntia videomateriaalia. Jorvissa meidät otettiin hyvin vastaan, kätilöt olivat yhteistyöhaluisia ja äidit suostuvaisia osallistumaan tutkimukseen. Itse olimme tyytyväisiä saamaamme materiaaliin ja sen määrään.

Teoriaosaan etsimme tutkittua tietoa äidin ja vauvan välisestä ihokontaktista. Ihokontaktin hyödyistä äidille ja vauvalle on tehty aiempia tutkimuksia, mutta kätilön roolista ja ihokontaktin toteutumisesta emme löytäneet aiempaa tutkimustietoa. Opinnäytetyössämme tutkimustehtävänämmä oli havainnoida, miten Vauvamyönteisyystyöryhmän laatimat ihokontaktin tukemiseen liittyvät suositukset toteutuvat Jorvin synnytysosastolla. Tarkasteltaessa saamiamme tuloksia voidaan todeta, että suositukset toteutuivat Jorvin sairaalan synnytysosastolla. Kätilöt toimivat vauvan hoidossa ja seurannassa sekä äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukemisessa työryhmän laatimien suositusten mukaisesti. Ensi-imetys onnistui vauvan ollessa ihokontaktissa. Tutkittavien määrän ollessa pieni (N=3), tulokset eivät ole yleistettävissä.

Opinnäytetyömme aihe on mielenkiintoinen ja tärkeä sekä lähellä meitä tulevassa kätilön ammatissamme. Tämän takia valitsimme ihokontaktin työmme aiheeksi. Saatuamme tietää tutkimusmateriaalin keruun tapahtuvan videoimalla, tiedostimme, että tutkimuksesta tulee vaativa ja aikaa vievä, mutta olimme valmiita viemään tutkimuksen kunnialla loppuun. Opinnäytetyön tekeminen osoittautui haastavaksi, mutta lopulta palkitsevaksi. Työn teko lisäsi kärsivällisyyttä ja sinnikkyyttä, jotka ovat hyviä ominaisuuksia tulevassa ammatissamme. Oli hienoa, että pääsimme tekemään yhteistyötä työelämän asiantuntijoiden kanssa ja tätä kautta kehittämään omaa ammatillista

osaamistamme. Toivomme, että työmme on tuottanut arvokasta tietoa työyhteisölle ja tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Sen vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston keräämisen olosuhteet tulisi kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Havainnointitutkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, jossa aineistot on kerätty sekä havainnointiin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009: 231–232.)

Havainnoimalla kerätyn aineiston luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan perehtyneisyys tutkimusryhmään, tutkijan ja ryhmän välinen suhde sekä havainnointiin käytetty aika. Tutkijan on hyvä tutustua tutkimusryhmään ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Tutkimusryhmän luottamus tutkijaa kohtaan lisää luotettavuutta. Tutkittavien tulee olla varmoja siitä, ettei tutkimustuloksia käytetä heitä vastaan, eikä siitä saa aiheutua harmia heille. Havainnointitilanteen tulee olla riittävän pitkä, sillä liian lyhyt havainnointiaika voi vääristää tuloksia. Tutkijan tulee tehdä muistiinpanoja, joissa hän esittää asiat sellaisina kuin hän ne havaitsi eikä esitä omia tulkintojaan tapahtumista. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 217–218.)

Havainnointimenetelmässä havainnoija saattaa häiritä tilannetta ja muuttaa tilanteen kulkua, mikä saattaa väärentää tutkimuksen tuloksia. Opinnäytetyössämme kättilöiden tietoisuus siitä, että heitä tarkkaillaan saattaa muuttaa heidän käytöstään ja toimintatapojaan. Tämä saattaa heikentää tutkimuksemme luotettavuutta.

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Eettiset kysymykset ovat tärkeitä sellaisissa tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa kuten hoitotieteissä. Tutkijan tulee huomioida toiminnassaan tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, heidän omaisensa, rahoittajat ja työyhteisönsä. Tutkijan on pyrittävä tutkittaville aiheutuvien haittojen ja epämuukavuuksien minimointiin. Lisäksi tutkittaville on taattava anonymi-

teetti. Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on itsemääräämisoikeus. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava kaikissa vaiheissa. Toimintaamme ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Tutkijan ja tutkimusorganisaation välinen suhde on tärkeä tutkimustyön etiikkaa käsiteltäessä. Tutkimusorganisaation johdon kanssa tulee sopia lupien saamisesta tutkimusta varten. Sairaaloilla ja terveyskeskuksilla on omat lomakkeensa ja käytäntönsä lupa-asioiden hoitamiseen. Usein lupalomakkeet liitetään raporttiin. Opinnäytetyössämme haemme tutkimusluvut Jorvin sairaalalta (liite 9) ja tilanteet videoidaan vanhempien suostumuksella. Tarvitsemme tutkimuksellemme lisäksi eettisen toimikunnan puollon (liite 10), sillä potilaat näkyvät videomateriaalissamme. Ohjaava opettajamme kirjoittaa eettisen arvioinnin (liite 11), joka liitetään tutkimussuunnitelmaamme. Opinnäytetyössämme tutkittavilta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki tutkittavilta kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja raportoidaan siten, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu tutkimusraportissa. Tutkimuksen loputtua videomateriaalit sekä kaikki kerätty aineisto hävitetään. Kerättyä tutkimusaineistoa käytetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä.

Aineistonkeruumenetelmistä, esimerkiksi videoinnista, on annettava riittävät tiedot tutkittaville eikä kameraa saa piilottaa. Tutkimustulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti kuitenkin tutkittavien tietosuoja huomioonottaen. Tutkijoina sitoudumme noudattamaan HUS:n vaitiolositoumusta.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tehdessämme tiedonhakuja tutkimuksemme teoriaosuutta varten huomasimme, ettei äidin ja vauvan välisestä ihokontaktista ole tehty suomalaisia tutkimuksia. Mielestämme olisi tärkeää, että aiheesta tehtäisiin myös kotimaisia tutkimuksia, jolloin tulokset olisivat helpommin hoitotyöntekijöiden saatavilla ja hyödynnettävissä. Tiedonhakuja tehdessämme emme löytäneet tutkimuksia kättilön roolista ja ihokontaktin toteutumisesta synnytyssalissa. Opinnäytetyössämme käsittelemme aihetta tästä näkökulmasta, mutta aiheesta olisi hyvä tehdä myös kattavampia ja laajempia tutkimuksia, jolloin pystyttäisiin tekemään luotettavampia johtopäätöksiä.

## 6.4 Tutkimusprosessin eteneminen

Kevät 2011	Kesä 2011	Syky 2011
Aiheenvalinta	Eettisen toimikunnan puolto tutkimukselle	Tutkimusluvan hakeminen
Tiedonhankinta		Osaston henkilökunnan informointi
Suunnitelman laatiminen ja hyväksyminen		Tutkimusjärjestelyt Havainnoinnin toteuttaminen opiskelijatyönä
		Aineiston puhtaaksi kirjoittaminen ja analysointi Raportin kirjoittaminen
		Julkaiseminen HUS:n (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) yksikössä ja oppilaitoksessa



## Lähteet

- Bramson, Leslie – Lee, Jerry W. – Moore, Elizabeth R. – Montgomery, Susanne – Neish, Christine – Bahjri, Khaled – Melcher, Lopez 2010. Effect of Early Skin-to-Skin Mother-Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. *Journal of Human Lactation* 26 (2). 130–137.
- Bystrova, Ksenia – Ivanona, Valentina – Edhborg, Maigun – Matthiesen, Ann-Sofi – Ransjö-Arvidson, Anna-Berit – Mukhamedrakhimov, Rifkat – Uvnäs-Moberg, Kerstin – Widström, Ann-Marie 2009. Early Contact versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. *BIRTH* 36 (2). 97–109.
- Carfoot, Sue – Williamson, Paula – Dickson, Rumona 2005. A randomized controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery* 21. 71–79.
- Hake-Brooks, Sara J. – Anderson Gene Cranston 2008. Kangaroo care and breastfeeding of mother-preterm infant dyads 0-18 months: a randomized, controlled trial. *Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing* 27 (3). 151–159.
- Hannula, Leena 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009–2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>>. Luettu 25.3.2011.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Khadivzadeh, Talat – Karimi Aghdas 2009. The effects of post-birth mother-infant skin to skin contact on first breastfeeding. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 14 (3). 111–116.
- Kygnäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 4–9.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Moore, Elizabeth R. – Anderson, Gene C. 2007A. Randomize Controlled Trial of Very Early Mother-Infant Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding Status. *Journal of Midwifery & Women's Health* 52 (2). 116–125 .

- Moore, Elizabeth R. – Anderson, Gene C. – Bergman, Nils 2007B. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007 3.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.
- Pulli, Tiina 2011. *Osastonhoitaja*. HYKS, Jorvin sairaalan synnytysosasto. Espoo. Haastattelu 17.01.2011.
- Raussi-Lehto, Eija 2007A. Syntymänaikainen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2007: *Kätilötyö*. Helsinki: Edita. 206–209.
- Raussi-Lehto, Eija 2007B. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2007: *Kätilötyö*. Helsinki: Edita. 236–267.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Verkköjulkaisu. <[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_4\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4_3.html)>. Luettu 14.5.2011.
- Sajedi, Firoozeh Sajedi – Kashaninia, Zahra – Rahgozar, Mehdi – Noghabi, Fariba Asadi 2007. The Effect of Kangaroo Care on Physiologic Responses to Pain of an Intramuscular Injection in Neonates. *Iran J Pediatr* 2007. 4.
- Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Livonia Print, Latvia: Tammi.
- Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Verkkodokumentti. <[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26\\_10.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr26_10.pdf)>. Luettu 23.5.2011.
- Vauvamatkalla – Opas odottajalle. 2010. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;960;31485;31486&voucher=FA089C07-A1A1-47CA-AFC4-54129CC5A6DC>>. Luettu 14.2.2010.
- Vauvamyönteisysohjelma. Ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. 2007. HYKS Naistenklinikan, Kätilöopiston sairaalan ja Jorvin sairaalan vauvamyönteisyystyöryhmä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- WABA (The World Alliance for Breastfeeding Action) 2007. *World Breastfeeding Week (WBW) 2007 Action Folder*. Verkkodokumentti. <<http://worldbreastfeedingweek.net/wbw2007/downloads.htm>>. Luettu 6.4.2011.

WHO 1996. Care in Normal Birth: a practical guide. Maternal and newborn Health/Safe Motherhood unit. Family and Reproductive Health. World Health Organization. Geneva.

Walters, Mary – Boggs, Kim M. – Ludington-Hoe, Susan – Price, Kimberly M. - Morrison, Barbara 2007. Kangaroo Care at Birth For Full Term Infants A Pilot Study. MCN 32 (6). 375–381.

## 10 Askelta onnistuneeseen imetykseen

*Suositus imetyksen suojelemisesta, edistämisestä ja tukemisesta \**  
*Haaste vauvamyönteisyyden kehittämiseksi työyhteisölle, joissa hoidetaan odottavia ja synnyttäneitä äitejä, sekä vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia*

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

\*AJoint WHO/UNICEF Statement Protecting Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services, 1989.

## **Vauvamyönteisyystyöryhmän laatimat suositukset lapsen voinnin seurannasta syntymän jälkeen**

- Vauva kuivataan heti synnyttyään.
- Vauva asetetaan äidin paljaalle iholle toipumaan syntymästä ja peitellään lämpimästi.
- Jänteveyttä, väriä, hengitystä, hapetusta, sydämen sykettä ja lämpöä tarkkailaan. Adaptaatiohäiriöt antavat oireita ensi elintunteina. Happisaturaatiotutkimus tehdään ennen lapsivuodeosastolle siirtoa kaikille lapsille.
- Vanhempien ja lapsen vuorovaikutusta tuetaan.
- Täysiaikainen lapsi alkaa ryömiä tunnin kuluessa kohti äidin rintaa ja alkaa imeä siitä ensimmäisiä maitotilkkoja. Ensi-imetystä yritetään ennen kuin siirto osastolle tapahtuu.
- Lapsi punnitaan ja mitataan viimeistään ensisyötön jälkeen.

## Havainnointi

1. Kätilön ja äidin vuorovaikutus
2. Kätilön toiminta
  - a. äidin kanssa
  - b. vauvan kanssa
3. Äidin reaktiot
4. Vauvan reaktiot
  - a. vauva ryömii rinnalle
  - b. hamuilee
  - c. tarttuu rintaan
5. Kätilön toiminta vauvan kanssa
  - a. kuivataan
  - b. asetetaan rinnalle
  - c. peitellään
  - d. vauvan vointia seurataan (jäntevyys, väri, hengitys, hapetus, sydämen syke, lämpö)
6. Vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutuksen tukeminen

## Suostumuslomake

Minua on pyydetty osallistumaan Metropolia Ammattikorkeakoulun, Terveys- ja hoitoalan kättilötutkinnon suorittamaan tutkimukseen **Jatkuva ihokontakti vastasyntyneen kanssa - havainnointi**. Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan saatekirjeen. Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä ja käsittelystä. Kaikki minusta tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Tutkimusaineisto on vain tutkijoiden käytössä ja hävitetään tutkimuksen loputtua. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta hoitooni.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi. Suostumusasiakirjoja allekirjoitetaan kaksi kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen annetaan tutkijoille.

---

Allekirjoitus

---

Päiväys

---

Nimen selvennys

---

Syntymäaika

---

Osoite

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

---

Nimen selvennys

## Saatekirje

Arvoisa synnyttävä,

olette tulleet synnyttämään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Jorvin sairaalan synnytysyksikköön. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opin-  
näytteeksi tarkoitettu tutkimus: **Jatkuva ihokontakti vastasyntyneen kanssa -  
havainnointi**. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla, miten kätilö työssään edis-  
tää vauvan ja äidin ihokontaktin toteutumista synnytyssalissa. Tavoitteena on edistää  
saadun tiedon avulla Jorvin sairaalan synnytysosastolla vauvamyönteisyysohjelman  
mukaista toimintaa. Tutkimuksen suorittajana ovat Metropolia ammattikorkeakoulusta  
kätilöopiskelijat Enni Kymäläinen ja Kirsi Rauhala.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa  
tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Tutkimus toteutetaan syksyn 2011 aikana. Aineisto hankitaan videoimalla viittä kätilöä  
sekä äiti-lapsi -paria kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Videointi ei vaikuta synnytyksen  
aikaisiin tapahtumiin tai hoitoon. Materiaalin havainnoinnissa keskitymme kätilön  
toiminnan tarkkailuun. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään  
luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallis-  
tumatta jättäminen ei vaikuta hoitoon HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja voitte saada:

Enni Kymäläinen (enni.kymalainen@metropolia.fi, p. 050-3291346)

Kirsi Rauhala (kirsi.rauhala@metropolia.fi, p. 040-7771932)

Pirjo Koski (Vastaava opettaja, pirjo.koski@metropolia.fi)

*{vastaavan henkilön (osastonhoitaja Tiina Pulli) allekirjoitus ja päiväys}*



## Ohjekirje

Arvoisat kätilöt!

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Hyvä syntymä –hankkeelle. Tarkoituksenamme on kuvailla, miten kätilö työssään edistää vauvan ja äidin ihokontaktin toteutumista synnytyssalissa. Tavoitteena on edistää saadun tiedon avulla Jorvin sairaalan synnytysosastolla vauvamyönteisysohjelman mukaista toimintaa. Aineisto hankitaan videoimalla viittä kätilöä sekä äiti–lapsi -paria synnytyssalissa kaksi tuntia synnytyksen jälkeen. Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Teillä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Olisimme kiitollisia yhteistyöstänne. Pyydämme teitä jakamaan synnyttämään tuleville äideille saatekirjeen sekä suostumuslomakkeen. Aineiston keruu tapahtuu meidän toimestamme syksyn 2011 aikana.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin

Enni Kymäläinen

enni.kymalainen@metropolia.fi, p. 050-3291346

Kirsi Rauhala

kirsi.rauhala@metropolia.fi, p. 040-7771932

## Suostumuslomake

Minua on pyydetty osallistumaan Metropolia Ammattikorkeakoulun, Terveys- ja hoitoalan kätilötutkinnon suorittamaan tutkimukseen **Jatkuva ihokontakti vastasyntyneen kanssa - havainnointi**. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Suostun olemaan havainnoinnin kohteena ja olen tietoinen siitä, että kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Tutkimusaineisto on vain tutkijoiden käytössä ja hävitetään tutkimuksen loputtua. Suostumusasiakirjoja allekirjoitetaan kaksi kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen annetaan tutkijoille.

---

Allekirjoitus

---

Päiväys

---

Nimen selvennys

---

Syntymäaika

---

Osoite

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

---

Nimen selvennys

**Esimerkki analyysin etenemisestä**

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vauva itkee kun kätilö ottaa pois ihokontaktista.	Vauva itkee otettaessa pois ihokontaktista.	Vauvan reaktiot ihokontaktissa.
Vauva rauhoittuu vähitellen.  Vauva rauhoittuu heti.  Vauva rauhallisena ihokontaktissa.  Vauva tuhisee ja rauhoittuu.	Vauva rauhoittuu.	
"Hän oikein luo katseensa sinne ylös, että olenhan minä tässä turvallisissa käsissä ettei kukaan keksi mitään."	Hän katselee sinua, tässä on turvallista.	
"Nyt hän todellakin suuttuu. Voi pikkuista lasta, miten minua voidaan kohdella näin huonosti."	Nyt hän suuttuu. Voi, pientä lasta, miten minua kohdellaan näin.	



# HYKS-sairaanhoitoalue

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPAIKKA

Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö  
Lasten sairauksien klinikkaryhmät

25.10.2011

## Tutkimuslupa

**Lomakepäätös**                      **26/2011**

Professori Mikael Knip on myöntänyt opinnäytetyön tutkimusluvan lomakepäätöksensä **26/2011** tutkimukselle

### Jatkuva ihokontakti vastasyntyneen kanssa – Havainnointi

Aika                      25.10.2011-31.5.2012

Tekijä                  Kätilötyön opiskelijat Enni-Noora Kymäläinen ja Kirsi Rauhala

Vastuuhenkilö      Osastonhoitaja Tiina Pulli

Oppilaitos              Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki

Tutkimusluvan päättymisestä ilmoitetaan tutkimusrekisterin hoitajalle. Jos tutkimus tarvitsee jatkajan, anotaan sitä vapaamuotoisella hakemuksella.

Kun tutkimus on valmis, lähetetään **valmis opinnäytetyö** sekä oheinen **Opinnäytetyön raportointi -lomake** täytettynä osoitteeseen: Pirjo Riihimäki, Lastenlinna, PL 280, 00029 HUS tai [pirjo.riihimaki@hus.fi](mailto:pirjo.riihimaki@hus.fi)

Pirjo Riihimäki  
Tutkimus ja evo  
Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö  
Lasten sairauksien klinikkaryhmät  
p. 09 471 74730  
[pirjo.riihimaki@hus.fi](mailto:pirjo.riihimaki@hus.fi)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
HYKS-sairaanhoitoalue  
Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö  
Lasten sairauksien klinikkaryhmät

PL 280  
Lastenlinnantie 2  
00029 HUS

Puh (09) 4711  
Faksi (09) 471 74703

[www.hus.fi](http://www.hus.fi)  
[etunimi.sukunimi@hus.fi](mailto:etunimi.sukunimi@hus.fi)

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS

OTE/LAUSUNTO

1 (5)

Naisten, lasten ja psykiatrian eettinen § 164 24.08.2011  
toimikunta

225/13/03/03/2011 UUSI TUTKIMUSSUUNNITELMA

225/13/03/03/2011

TMK03 § 164

Esittelijä	TtM Kirsi Lindfors
Julkisuus	Salassa pidettävä (JulkL 621/1999, 24 §)
Tutkimuksen nimi	JATKUVA IHOKONTAKTI VASTASYNTYNEEN KANSSA - HAVAINNOINTI
Kuvaus	Toimikunnan käsiteltäväksi on toimitettu uusi tutkimussuunnitelma.  Kyseessä on hoitotieteellinen havainnointitutkimus, jonka tavoitteena on kuvailla miten kättilö työssään edistää vauvan ja äidin ihokontaktin toteutumista synnytyssalissa kaksi tuntia synnytyksen jälkeen.

Tutkimuksesta vastaava henkilö

Tutkijat	Kättilöopiskelija Enni Kymäläinen Kättilöopiskelija Kirsi Rauhala
----------	--

Tutkimuksen toimeksiantaja	Tutkintoon (kättilö AMK) kuuluva tutkimus
----------------------------	---

Tutkimuksen rahoitus	Ei ulkopuolista rahoitusta
----------------------	----------------------------

Toimitetut asiakirjat	- hakemuslomake, 1.8.2011 - saatekirje, 7.8.2011 - tutkimussuunnitelma, 26.7.2011 - 10 askelta onnistuneeseen imetykseen, 26.7.2011 - vauvamyönteisyystyöryhmän laatimat suositukset lapsen voinnin seurannasta syntymän jälkeen, 26.7.2011 - havainnointi, 26.7.2011 - tutkittavan suomenkielinen tiedote ja suostumusasiakirja, 26.7.2011 - kättilön suomenkielinen tiedote ja suostumusasiakirja, 26.7.2011 - ohjaavan opettajan eettinen lausunto tutkimuksesta, 15.6.2011
-----------------------	--

Päätösesitys	Eettinen toimikunta päättää  1. asiasta kokouskäsitellyssä,  2. periä lausuntomaksuna 0 euroa (STM:n asetus 840/2010, 1 § 3 mom.).
--------------	--

Päätös	Toimikunta katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/99 myöh. muutoksineen) ja asetuksen (986/99 myöh. muutoksineen) säännöksiä, tietosuojasäännöksiä sekä niitä lääketieteellistä tutkimusta ja tutkimuspotilaiden asemaa koskevia
--------	---

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAAHOITOPUHE

OTE/LAUSUNTO

2 (5)

kansainvälisiä velvoitteita, joita ihmiseen kohdistuvalta lääketieteelliseltä tutkimukselta edellytetään.

Eettinen toimikunta pitää tutkimussuunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä ja päättää

1. antaa siitä puoltavan lausunnon. Toimikunta kuitenkin edellyttää, että asiakirjoihin tehdään seuraavat korjaukset:

- pyydetään muuttamaan tutkimuksesta vastaava henkilö HUS:n työntekijäksi
- toimittamaan rekisteriselosteen
- lisäämään suostumusasiakirjaan suostumuksen vastaanottajan allekirjoituksen ja nimenselvennyksen
- lisäämään suostumusasiakirjaan tiedon että suostumusasiakirjoja allekirjoitetaan kaksi kappaletta joista toinen jää tutkijoille ja toinen annetaan tutkittavalle
- lisäämään tiedotteeseen puhelinnumeron, josta voi tarvittaessa tiedustella tutkimuksesta

Päätöstä koskeviin asiasisällöllisiin kysymyksiin vastaa tarvittaessa esittelijä.

2. periä lausuntomaksun esityksen mukaisesti.

#### Korjausten/selvitysten toimittaminen

Toimikunnan esittämiin korjauspyyntöihin tulee vastata kohta kohalta. Tehtyjen muutosten tulee näkyä selkeästi muutetuissa asiakirjoissa. Lisäykset tekstiin tehdään tummennetulla vinotekstillä ja tekstin poistot joko yliviivaten tai harmaapohjalla. Tekstiin tehtyjä muutoksia, lisättyä ja poistettua tekstiä, ei saa merkitä sivujen marginaaliin esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelman "näytä korjaukset" ("track changes") -toiminnon perusasetuksia käyttäen.

Korjaukset pyydetään toimittamaan kahden kuukauden kuluessa. Liitteenä on toimitettava kopio pöytäkirjanotteesta, johon tehty korjaus/selvitys perustuu.

Näitä korjauksia ei tarvitse toimittaa enää toimikuntaan käsiteltäväksi vaan ainoastaan esittelijän hyväksyttäväksi osoitteeseen: Kirsi Lindfors, NKL, PL 140, 7.krs. 00029 HUS

Eettisen toimikunnan antamasta lausunnosta ei voi valittaa. Jos eettisen toimikunnan lausunto on kielteinen, toimeksiantaja voi saattaa asian uudelleen eettisen toimikunnan käsiteltäväksi. Alueellisen eettisen toimikunnan on toimeksiantajan pyynnöstä hankittava asiasta ennen uuden lausuntonsa antamista valtakunnallisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan lausunto (Tutkimuslaki 488/1999 myöh. muutoksineen).

Maksuvelvollinen, joka katsoo, että maksun määräämisessä on tapahtunut virhe, voi vaatia oikaisua. Oikaisuvaatimusohje on liitteenä.

Lisätietoja

Esittelijä Kirsi Lindfors, p. 050 427 0682  
Toimikuntas sihteeri Piia Paavilainen, p. 09 471 72776, 050 427 9493

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPUORI

OTE/LAUSUNTO

3 (5)

Otteen tarkastamattomasta pöytäkirjasta oikeaksi todistaa

Helsingissä 29.8.2011

*Piia Paavilainen*  
Piia Paavilainen Naisten, lasten ja psykiatrian  
sihteeri eettinen toimikunta

Lähetetty tiedoksi	29.8.2011
Liite	Oikaisuvaatimusohje
Jakelu	Paavilainen Riitta Rauhala Kirsi

**Ohjaavan opettajan eettinen arviointi:****TtM Pirjo Koski maanantai, 15. kesäkuuta 2011**

Opinnäyteyhteistyön mahdollistamiseksi laadittiin vuodelle 2011 yhteistyösopimus Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan, kättilötutkinnon ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin. (HUS), Naisten – ja lastentautien tulosityksikön kanssa (Opinnäyteyhteistyösopimus vuodelle 2011, 13.1.2011). Opinnäytetöiden vastuuhenkilöitä ovat Yliopettaja Riitta Paavilainen, johtava ylihoitaja Inger Mäenpää ja osastonhoitaja Tiina Pulli. Jorvin sairaalan synnytysyksikön vastuulla on yksittäisten aiheiden ideointi ja tarkempi rajaaminen, opiskelijoiden tarkentaviin kysymyksiin vastaaminen, toiminnallisissa töissä prosessiin osallistuminen ja tutkimuksellisissa töissä avustaminen aineiston keruussa. Metropolian ammattikorkeakoulun vastuulla ovat: opinnäytetyöprosessin ohjaaminen, joka sisältää töiden menetelmällisen ja sisällöllisen ohjauksen, tutkimustyyppisissä opinnäytetöissä tutkimusluvan ja eettisen toimikunnan lausunnon hakemisen HUS:n ohjeiden mukaisesti sekä opiskelijoiden velvoittamisen arkaluonteisten tietojen salassapitoon. Opinnäytetyökokonaisuus on ohjattua itsenäistä työskentelyä ja mitoitettu suoritettavaksi vuoden 2011 kuluessa. Jokaiselle opinnäytetyölle on nimetty ammattikorkeakoulusta ohjaaja ja synnytysyksiköstä yhdyshenkilönä toimiva kättilö. Opinnäytetöitä ohjaa Metropolian Ammattikorkeakoulusta lehtori TtM Pirjo Koski ja Jorvin sairaalasta veden käytön osalta kättilö Emmi Rees, akupunktion osalta kättilö Gunilla Back-Wickholm ja jatkuvan ihokontaktin osalta kättilö Nina Heinikoski. Opinnäytetöiden aihepiiriksi sopimuksessa on rajattu matalan riskin (tai ns. normaalisyntyksen) kättilöjohtoinen hoito ja sen kehittämiseksi tarvittava tieto. Opinnäytetöiden aiheet liittyvät Metropolian ammattikorkeakoulun Hyvä Syntymä – hankkeeseen (2010-2012), jonka tarkoituksena on edistää synnytyksen fysiologisen edistymisen mahdollisuutta. Tutkimuslupia ja eettisen toimikunnan lausuntoa haetaan seuraaville vuonna 2011 tehtäville opinnäytetöille: 1) Äitien kokemuksia synnytyskipujen lievittämisestä veden avulla (kysely äideille), 2) Akupunktio ei lääketieteellisenä kivunlievitysmenetelänä synnytyskivun hoidossa (kysely äideille), 3) Jatkuva Ihokontakti vastasyntyneen kanssa (ihokontaktin tukemisen havainnointi videon avulla synnytyksen jälkeen) (kts. opinnäytetyösuunnitelmat). Kaikilla opinnäytetöillä kartutetaan sekä hankkeen tietopohjaa että tuetaan synnytysyksikön toimintaa ja ne ovat sen strategian suuntaisia. Opinnäytetöitä ohjataan toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Ohjauksessa korostetaan toimimaan



tunnollisesti, rehellisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Opiskelijoita ohjataan hankkimaan eettisesti kestävää tietoa sekä arvostamaan ja kunnioittamaan aikaisempien tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Tutkittaville kerrotaan saatekirjeessä sekä tutkimuksesta että tutkimusaineiston käytöstä. Tutkimukseen osallistumisessa korostetaan vapaaehtoisuutta. Lisäksi kerrotaan, että kyseessä on kertaluontoinen aineistonkeruu, joka vie aikaa 1-2 tuntia. Tutkittavien yksityisyyden suojan takaamiseksi, heitä koskevia tietoja ei raportoida siten, että heidän henkilöllisyytensä paljastuu tutkimusraportissa. Tutkimusaineistoa käytetään vain aihetta koskevassa opinnäytetyössä. Metropolia omistaa ja säilyttää mahdollisesti syntyvät tutkimusaineistot ja – mittarit. Ohjauksessa korostetaan, että opinnäytetyöt on suunniteltava, toteutettava ja raportoitava Metropolian ammattikorkeakoulun ja HUS:n vaatimusten mukaisesti. Julkistettaessa tutkimusten tuloksia kirjoittajina ovat kummatkin osapuolet. Naisten – ja lastentautien yksikkö saa käyttöönsä tuotokset ja tutkimustulokset.