



PERHEIDEN KOKEMUKSIA KÄTILÖTYÖSTÄ SYNNYTTÄNEIDEN VUODEOSASTOLLA

Jenny Lindblom

Jenni Malm

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumis-
vaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyö

LINDBLOM, JENNY & MALM, JENNI:
Perheiden kokemuksia kätilötyöstä synnyttäneiden vuodeosastolla

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Joulukuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perheiden kokemuksia synnyttäneiden vuodeosastolla saadusta ohjauksesta eräässä suuressa suomalaisessa sairaalassa. Tehtävänä oli selvittää, mihin asioihin perheet olivat tyytyväisiä saamassaan ohjauksessa kätilöiltä, sekä mihin he toivoisivat parannettavaa. Lisäksi tehtävänä oli selvittää, millaista tukea perheet saivat varhaisen vuorovaikutuksessa synnyttäneiden vuodeosastolla ollessaan. Työn tavoitteena oli kehittää kätilöiden vauvamyönteisyyttä synnyttäneiden vuodeosastolla.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella, eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin eräässä suuressa suomalaisessa sairaalassa, synnyttäneiden vuodeosastoilla kyselytutkimuksella. Tutkimukseen osallistui 1201 perhettä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin vauvamyönteisyyttä käsitteenä sekä sen ilmenemismuotoja. Lisäksi työssä kuvattiin varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä, kehittymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimustuloksissa ilmenivät sekä negatiiviset, että positiiviset kokemukset syntymän jälkeisestä kätilötyöstä. Kätilötyön osa-alueista nousi esille kätilöiden ammattitaito, joka loi luottamussuhteen perustan perheiden hoidossa. Muina osa-alueina olivat kätilöiden vuorovaikutustaidot, sekä hoitoympäristö ja sen vaikutukset hoidon onnistumiseen. Saadut tutkimustulokset olivat yhteneviä työssä käsiteltyjen kansainvälisten tutkimusten kanssa.

Asiasanat: kätilötyö, vauvamyönteisyys, varhainen vuorovaikutus, ohjaus, synnyttäneiden vuodeosasto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care
Midwifery

JENNY LINDBLOM & JENNI MALM
Family Experiences of Midwifery in the Maternity Ward

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 5 pages
December 2014

The purpose of this study was to review the experiences of the families on how they see the nursing skills of midwives in the maternity ward. The study was carried out in one of the biggest hospitals in Finland.

The method employed in this study was qualitative. The data were analyzed with content analysis because the content consisted of open questions. The data were collected from 1201 families.

Our purpose was to find out negative and positive experiences of families. We wanted to find areas where midwives could develop. The objective of the study was to develop the baby-friendliness and supporting early interaction in the maternity ward.

The results showed both positive and negative things in nursing and with the most significant aspects to pay attention to in the future, to improve work of midwives. Other important themes which came up in the study were interaction skills of midwives, environment and decoration and how those impact on to the experience of nursing. The results of this study are congruent to those of several international studies.

The findings indicated that more family rooms and uniform nursing practices are needed. Support in breastfeeding was considered very important to promote early-interaction between the mother and the newborn.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	VAUVAMYÖNTEISYYS	6
2.1	Historia.....	6
2.2	Edellytykset sertifikaatin saamiselle Suomessa	6
2.2.1	Vauvamyönteisyyden kriteerit	7
2.2.2	Vauvamyönteisyys kansainvälisten tutkimusten valossa	8
3	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	10
3.1	Sikiöaikainen varhainen vuorovaikutus	10
3.2	Varhainen vuorovaikutus syntymän aikana	11
3.3	Varhainen vuorovaikutus lapsivuodeosastolla.....	12
3.3.1	Kenguruhoito.....	13
3.4.1	Päihteet ja varhainen vuorovaikutus vastasyntyneen kanssa	14
3.4.2	Äiti ja mielenterveydelliset ongelmat	15
4	KÄTILÖN MERKITYS VUOROVAIKUTUSSUHTEEN TUKEMISESSA	18
4.1	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen - koulutus.....	18
4.2	Kansainväliset tutkimukset varhaisesta vuorovaikutuksesta	19
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	21
6	OPINNÄYTETYÖN AINEISTO.....	22
6.1	Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi	22
6.2	Analyyysin toteuttaminen.....	22
7	TULOKSET	24
7.1	Kätilöiden ammattitaito	24
7.2	Kätilöiden vuorovaikutustaidot.....	25
7.3	Hoitoympäristö.....	27
7.4	Imetys.....	28
7.4.1	Lisämaidon antaminen	29
7.4.2	Huvitutti	30
7.4.3	Rintakumi	30
8	TULOSTEN YHTEENVETO	32
9	POHDINTA.....	34
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	34
	LÄHTEET	37
	LIITTEET.....	39
	Liite 1. Vauvamyönteisyyskyselylomake.....	39
	Liite 2 Sisällönanalyysin vaiheet, negatiiviset	42
	Liite 3 Sisällönanalyysin vaiheet, positiiviset	43

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on käsitellä perheiden kokemuksia saamastaan hoidosta synnyttäneiden vuodeosastolla.

Opinnäytetyömme teoriaosassa käsittelemme vauvamyönteisyyttä, mitä se hoitotyön periaatteena tarkoittaa ja sen historiaa. Tuomme esille myös vauvamyönteisyyssertifiikaatin myöntämisperusteita sairaalalle. Tarkastelemme vauvamyönteisyyttä myös kansainvälisten tutkimustulosten valossa. Toinen tärkeä teoria osuuden osa-alue on varhainen vuorovaikutus ja sen kehittyminen sikiökaudella, syntymän aikana ja syntymän jälkeen. Varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä ja tarkkailussa kättilöllä on merkittävä rooli ja olemmekin tuoneet esille kättilön mahdollisuuksia tukea varhaista vuorovaikutusta ja korostaa sen tärkeyttä vanhemmille. Vauvamyönteisyydessä korostuu imeytyksen merkitys ja varhainen vuorovaikutus jää hieman taka-alalle. Varhaisen vuorovaikutuksen tutkimukset ovat Suomessa vielä lapsenkengissä, sillä tutkimuksia ei juuri ole tehty. Onneksi asiasta löytyy jonkin verran kansainvälisiä tutkimuksia. Tehdyt tutkimukset aiheesta on tehty pienellä aikavälillä ja tutkittu tieto on suhteellisen tuoretta. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi on kehitetty erillinen VAVU - koulutus kättilöille ja myös tätä avaamme tarkemmin opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kättilöopiskelijoiden, sekä jo valmiiden kättilöiden tietoutta varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä, tukemisesta sekä siitä, mikä edesauttaa positiivisten hoitokokemusten muodostumisessa synnyttäneiden vuodeosastolla. Lisäksi haluamme herätellä ammattilaisia pohtimaan omia työskentelytapojaan ja ajatusmalleja vauvaperheisiin liittyen.

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Tutkimus tehtiin tilaustyönä ja aineisto oli valmiiksi kerätty erään suuren suomalaisen sairaalan toimesta internet-kyselylomakkeella. Lomake sisälsi sekä määrällisiä, että laadullisia kysymyksiä. Opinnäytetyössämme analysoimme laadulliset, eli avoimet kysymykset. Sairaanhoidopiiri lähetti vastaukset meille sähköpostitse. Aineiston analysoimme aineistolähtöistä sisälönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyöhömmme liittyvänä kehitystehtävänä kirjoitimme aiheesta artikkelin alan lehteen.

2 VAUVAMYÖNTEISYYS

2.1 Historia

Vauvamyönteisyyden historia ulottuu 1990 – luvun alkuun, jolloin WHO ja Unicef julkaisivat vauvamyönteisysohjelman vuonna 1991. Vauvamyönteisyyttä edelsi Unicefin Innocenti – julistus, jonka päämääränä oli imetyksen tukeminen, suojeleminen ja edistäminen. (THL 2013A)

Ensimmäisenä Suomessa vauvamyönteisyys – sertifikaatin sai Keski-Suomen keskussairaala vuonna 1997. Tämän jälkeen myös Vammalan aluesairaala 1999, Salon aluesairaala 2003 ja Kätilöopisto 2010 ovat saaneet vauvamyönteisyys – sertifikaatin. (THL 2013A)

2.2 Edellytykset sertifikaatin saamiselle Suomessa

WHO ja Unicef ovat määritelleet kriteerit vauvamyönteisyysertifikaatin hakemiseksi. Sairaalat, jotka katsovat täyttävänsä nämä kriteerit voivat hakea auditointia, eli ulkoista arviointia Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Vauvamyönteisyysertifikaatti myönnetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta, mikäli auditointiryhmä puoltaa sen myöntämistä. (THL 2013A; Unicef ja WHO 2013)

Auditoitumisprosessiin kuuluu vauvamyönteisyysertifikaattia hakevan yksikön hoitokäytäntöjen tarkastelu suhteessa imetyksen edistämisen kansalliseen toimintaohjelmaan. Lisäksi huomioidaan hoitokäytännöt suhteessa Maailman terveysjärjestön ja Unicefin imetyksen suojelemisen, edistämisen ja tukemisen ohjelmaan ja äidinmaitokorvikkeiden kansalliseen markkinointikoodiin. Tämän jälkeen laaditaan sairaalakohtainen vauvamyönteisysohjelma, joka pohjautuu ja noudattaa WHO:n ja Unicefin linjaa vauvamyönteisysohjelmassa. Auditoitumisprosessissa tulee arvioida synnytys sairaalan vauvamyönteisyyttä työvälineellä (Self-Appraisal tool) ja sen tulee sisältää myös itsearviointi. Synnytys sairaalan tulee tutustua WHO:n ja Unicefin laatimiin kansainvälisiin auditointikriteereihin, jotka sairaalan tulee täyttää. (THL 2013A; Unicef ja WHO 2013)

2.2.1 Vauvamyönteisyyden kriteerit

Vauvamyönteisyyden kriteerit sisältävät kymmenen kohtaa. Kriteerit painottuvat pääosin imetykseen ja sen tukemiseen. Ne kannustavat myös ympärivuorokautiseen vierihoidon. Kriteereissä painotetaan henkilökunnan koulutusta ja äitien ohjaamisen osaamista. (THL 2013A)

Ensimmäisessä kriteerissä kerrotaan kirjallisesta toimintasuunnitelmasta imetyksen edistämiseksi, jonka työyhteisö on toteuttanut ja jonka jokainen työyhteisön jäsen tuntee. Toimintasuunnitelman tulee olla kaikkien näkyvillä osastolla. Seuraava kriteeri määrittää, että työyhteisössä järjestetään toimintasuunnitelman mukaista koulutusta ja sitä tulee olla tarjolla säännöllisesti. Imetyskoulutus sisältää vähintään 20 tuntia, joista kolme tuntia on kliinistä harjoittelua. Kolmas ja viides kriteeri edellyttävät, että raskaana olevat naiset saavat riittävästi informaatiota imetyksen onnistumisesta ja maidonerityksen ylläpitämisestä, lisäksi heidän tulee saada yleisesti imetysohjausta. Edellä mainitut kriteerit koskevat myös niitä äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vastasyntyneestä, esimerkiksi keskosvauvojen äidit. (THL 2013A)

Äideille jaetuissa imetysoppaissa tulee kertoa myös sairaalan vauvamyönteisyyden toteuttamisesta ja hoitokäytännöistä. Lisäksi riskiryhmiin kuuluville äideille tulee tehdä erillinen imetysohjaussuunnitelma, joka kirjataan myös potilasasiakirjoihin. Neljäs kriteeri sisältää varhaisimetyksen toteuttamisen 75 %:lla synnyttäneistä 30 - 60 minuutin kuluessa syntymästä sen mukaan, vastasyntyneen imemisvalmiuden mukaan. Yleisanestesiassa sektoiduista äideistä 50 % tulisi saada vauvansa heti ihokontaktiin, kun äiti on herännyt ja on siihen kykenevä. Kriteereissä painotetaan, että vauvalle tarjotaan ainoastaan rintamaitoa, ellei jokin lääketieteellinen syy edellytä jotakin muuta. Äitejä, joilla on ongelmia maidontuotannossa, ohjataan äidinmaidon korvikkeiden säilytyksessä ja käytössä. Äidin tulee osata valmistaa itse äidinmaidon korvike ohjauksen jälkeen käyttövalmiiksi. (THL 2013A)

Hoitohenkilökunnan tulee kannustaa äitejä tarkkailemaan lapsen viestejä ja imettämään lapsentahtisesti. Äitejä ei suositeta käyttämään vauvoillaan huvitutteja, eikä syöttämään tuttipulloista, mikäli rintaruokinta on mahdollista. Vanhemmille tulee kertoa huvitutun

käytön vaikutuksista imettämiseen. Äitien, jotka eivät imetä, tulee saada hoitohenkilökunnalta ohjausta eri ruokintavaihtoehtoihin ja niiden toteuttamiseen. (THL 2013A)

Viimeisellä vauvamyönteisyyskriteerillä pyritään tukemaan imetysryhmien perustamista ja ohjaamaan imettäviä äitejä ryhmiin. Henkilökunnan tulee suositella äitien ja vauvojen hakeutumista imetysohjaajan vastaanotolle imetyksen sujuvuuden arviointiin 2 – 4 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. (THL 2013A)

2.2.2 Vauvamyönteisyys kansainvälisten tutkimusten valossa

Useat kansainväliset tutkimukset esittävät yhteistä linjaa vauvamyönteisyysohjelman eduista. Tutkimusten tulokset perustuvat äitien ja hoitajien kokemuksiin ja niistä saatuihin tuloksiin. Vauvamyönteisyysohjelmaa toteutetaan ympäri maailmaa. Vaikka vauvamyönteisyysohjelma on tunnettu kaikkialla, sen toteuttaminen käytännössä eroaa maittain ja sairaaloittain.

Ruotsalaisten Nilsson, M. ja Vahabi, M., 2010, tutkimuksen mukaan vauvamyönteisyysohjelman yhtenäiset käytänteet ovat eduksi, joista mainittakoon esimerkiksi yhtenäinen imetysstrategia. Nilssonin ja Vahabin tutkimus osoittaa aikaisen imetyksen edesauttavan lujan siteen muodostumista, sekä kontaktin syntymistä vauvaan. Tutkimuksesta ilmenee myös ihokontaktin tärkeys ja kenguruhoidon merkitys lapsen hyvinvoinnissa ja terveydessä. Nilssonin ja Vahabin mukaan lapset, jotka eivät olleet kenguruhoidossa, olivat useammin sairaina ja heillä tavattiin enemmän hypoglykemiaa, hypotermiaa sekä hoitoon liittyviä infektoita. (Nilsson & Vahabi 2010)

Yhdysvaltalaisessa Grummer-Srawn ym., 2012, tutkimuksessa osoitettiin vauvamyönteisyysohjelman lisännen imetyksen onnistumista lapsivuodeaikana, sekä vähentäneen äidinmaidonkorvikkeiden käyttöä merkittävästi. Tutkimustuloksissa painotettiin sairaalassa saadun tuen merkitystä imetyksen onnistumisessa. Sairaalan yhtenevä linjaus imetyksessä sekä hoitajien positiivinen ja avustava suhtautuminen lisäävät äidin onnistumista omien imetystavoitteidensa saavuttamisessa. Lisäksi itse imetyspäättöstä tulee tukea. Grummer-Strawn ym. tutkimuksesta ilmenee yhden kunnollisen imetysohjauksen, johon on annettu kunnolla aikaa, tuottavan parempia tuloksia kuin monen lyhyemmän ohjauksen yhteensä. (Grummer-Srawn ym. 2010)

Australialaisen Dykes, F.C. ym., 2011, tutkimuksen mukaan vauvamyönteisyysohjelman myötä imetyksen kesto kuukausina on pidentynyt ja täysimetys on lisääntynyt. Heidän tutkimuksensa osoitti pitkän imetyksen näkyvän lapsen terveydessä pitkällä aikavälillä terveyttä edistävästi. Esimerkiksi pitkään täysimetyksessä olleilla otiittia, bronkiitteja ja virtsatietulehduksia todettiin vähemmän. Äidinmaidosta saatava vastustuskyky suojasi lasta ripulitaudeilta ja edistää suoliston kehittymistä. Dykes, F.C. ym. ovat keränneet näyttöä siitä, että synnyttäneet äidit ovat olleen tyytyväisempiä saamaansa tukeen hoitohenkilökunnalta ja heidän olonsa on ollut luottavaisempi imetyksen suhteen, kun hoitohenkilökunta on noudattanut yhtenäistä ohjeistusta imetyksen tukemisessa ja ohjaamisessa. Yhtenäinen hoitolinjaus on helpottanut tutkimuksen mukaan myös hoitohenkilökunnan työskentelyä ja he ovat kokeneet olleensa tyytyväisempiä työskentelynsä. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta koki käytössä olevan vauvamyönteisyysohjelman yhtenevien hoitokäytänteiden vähentävän työstressiä. Positiiviseksi osoitautui se, ettei heidän tarvinnut korjailla toistensa kertomia potilaalle. Tutkimuksen tuloksista nousi esiin rintaruokinnan olevan luonnollinen tapa ruokkia lapsia, sillä äidinmaidon koostumus on optimaalinen lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen. Äidinmaidolla ruokitut lapset olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä ja terveempiä, joka heijastui positiivisesti myös äidin olotilaan. (Dykes ym. 2011)

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

3.1 Sikiöaikainen varhainen vuorovaikutus

Varhaisen vuorovaikutuksen perusta luodaan jo raskausajan alusta lähtien. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea vanhemman ja lapsen välillä olevaa toimintaa. Näissä tilanteissa vanhempi pyrkii tulkitsemaan lapsensa viestit ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa yhdistyvät sanalliset ja sanattomat viestit sekä emotionaaliset kokemukset yhteenkuuluvuudesta. (Siltala 2003; Schulman 2004; Lehtonen 2007; Korhonen 2012)

Jo varhaisraskauden aikana odottava äiti sekä sikiö ovat monella tavalla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Odottava äiti osoittaa kiintymystään ja tutustuu sikiöön vatsansa silittelyn kautta. Usein kosketteluun liittyy myös puhuminen sikiölle, jolloin sikiö tottuu jo varhaisessa vaiheessa äitinsä ääneen. Kaikki ympäristön ja kodin äänet välittyvät kohtuun sikiölle ja näin ollen myös tuleva isä voi olla vuorovaikutuksessa tulevan lapsensa kanssa. Odottava äiti pystyy loppuraskaudesta tunnistamaan sikiön uni-valvetymin. Sikiö on koko raskauden ajan saanut myös viitteitä äitinsä elämän rytmistä. Odottavat vanhemmat voivat aistia sikiön liikkeitä äidin vatsan päältä. Tällöin vanhemmat voivat saada ”vastakaikua” toiminnalleen. (Siltala 2003; Lehtonen 2007; Korhonen 2012)

Sikiö aistii raskausaikana erilaisia ääniä, liikkeitä, rytmiä, kosketusta eri aistiensa kautta. Yksi voimakkaimmista sikiön aisteista on tuntoaisti, joka kehittyy jo hyvin varhaisessa vaiheessa noin h 8 ja on täysin kehittynyt h 20. Tuntoaistin avulla sikiö havainnoi muun muassa äitinsä sykettä ja sen vaihteluja. Lapsivesi värähtelee ääniaaltojen vaikutuksesta, ja sikiö pystyy äänet tätä kautta aistimaan. Esimerkiksi sikiö aistii äidin puheen ennen kuin kuuloaisti on edes kehittynyt ja kuuleminen mahdollista. Lapsiveden värähdellessä sikiön aivoissa tapahtuu prosesseja jotka ovat äärimmäisen tärkeitä aivojen kehittymisen kannalta. (Siltala 2003, Schulman 2004; Lehtonen 2007; Korhonen 2012)

Sikiöaikana vauva imee peukalooaan ja tämä valmistaa häntä syntymän jälkeiseen imetystilanteeseen, jotta imeminen ei olisi täysin vierasta. On tärkeää, että vanhemmat näki-

sivät kehittyvän sikiön yksilönä, jonka tulevaisuuteen he vaikuttavat kaikilla valinnoillaan, ja jonka kanssa he voivat kommunikoida jo ennen syntymään. (Siltala 2003; Lehtonen 2007; Korhonen 2012)

Sikiöseulonnoissa käytettävä ultraäänitutkimus, sekä sikiön sydämen sykkeen rekisteröinnit Doppler - laitteella mahdollistavat tutustumisen syntyvään lapseen. Sydämen sykkeen kuuleminen konkretisoi syntyvän lapsen jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Nykyään on mahdollista tarkkailla paremmin sikiötä 4D-kuvantamisen avulla, myös tämä menetelmä auttaa vanhempia tutustumaan tarkemmin lapseensa. Tällä menetelmällä voidaan nähdä sikiön kasvopiirteet tarkasti, jolloin vanhemmat pääsevät lähemmäksi lastaan. (Lehtonen 2007; Korhonen 2012)

Tulevaan vanhemmuuteen ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen vaikuttaa myös vanhempien omat kokemukset omista vanhemmistaan ja lapsuudestaan. Monet odottavat vanhemmat hakevat tukea omilta vanhemmiltaan ja lähipiiriltään. Odottavien vanhempien traumaattiset kokemukset ja puutteet heidän saamassaan huolenpidossa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa voivat tulla esiin jo raskausaikana. Näihin tilanteisiin tulisi kiinnittää huomiota äitiysneuvolatoiminnassa ja tehdä odottaville vanhemmille raskauden aikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Sen avulla voidaan käydä läpi raskauden herättämiä ajatuksia ja tunteita yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Isä voi osallistua mukaan haastatteluun. (Siltala 2003; Lehtonen 2007; Korhonen 2012)

3.2 Varhainen vuorovaikutus syntymän aikana

Syntymän aikana tapahtuva vuorovaikutuksen kehittyminen on suhteessa lyhytaikaista verrattaessa syntymää edeltäneeseen ja sen jälkeiseen kehittymiseen. Synnytyksen aikana äiti tuntee lapsensa työskentelyn synnytyskanavassa. Lapsi pystyy selviytymään syntymään liittyvästä erokokemuksesta ja sen tuomista muutoksista raskausaikana tapahtuneen vuorovaikutussuhteen ansiosta. Lapsen terveydentila ja mahdolliset synnytyksessä kokemat vaaratilanteet vaikuttavat osaltaan vuorovaikutuksen kehittymiseen jatkossa.

Äidin ja lapsen ensimmäinen ihokontakti äidin vatsalla on erittäin tärkeä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. Siinä yhdistyvät ihotuntemus, lämpö, äidin tuttu sydämen syke sikiökaudelta ja käden kosketus sekä uudenlainen tapa osoittaa hellyyttä lapselleen, esimerkiksi suukon kautta. Nyt myös vastasyntynyt kuulee äänet selvästi, jolloin hän

tunnistaa äidin ja isän ääniä sekä mahdollisesti musiikkia sikiökaudelta. Isän läsnäolo, hoitohenkilökunnan antama tuki ja ymmärrys, sekä synnytysympäristö vaikuttavat vuorovaikutuksen kehitykseen. (Siltala 2003; Lehtonen 2007; Korhonen 2012)

Ensi-imetyks synnytyssalissa tulisi tehdä rauhassa. Sille tulisi antaa runsaasti aikaa, sillä vanhemmat vasta tutustuvat vastasyntyneeseensä. Vastasyntynyt on aktiivinen vuorovaikuttaja syntymästään lähtien. Hän omaa erilaisia kommunikaatiota mahdollistavia kognitiivisia, emotionaalisia, biologisia ja sosiaalisia taitoja. (Siltala 2003; Lehtonen 2007; Korhonen 2012)

3.3 Varhainen vuorovaikutus lapsivuodeosastolla

Synnyttäneiden vuodeosastolla varhainen vuorovaikutus syventyy. Vuodeosasto tarjoaa lisää tilanteita, joissa vanhemmat saavat tutustua vastasyntyneeseensä. Imetyksen lisäksi erilaiset hoitotoimenpiteet kuten vaipanvaihto ovat hyviä hetkiä luoda yhteyttä lapseen. (Lehtonen 2007; Korhonen 2012)

Vastasyntyneen ensimmäinen vuorokausi kuluu yleensä nukkuessa ja toipuessa syntymärasituksesta ja maailmaan sopeutumisesta. Vuorovaikutus voi tällöin olla vähäisempää, mutta tilanne on normaali. Vastasyntyneen nukkuessa tulisi välttää hänelle puhumista, jotta hän saa levätyä. Vuorovaikutus voi olla ensimmäisen elinpäivän aikana vierihoitoa esimerkiksi äidin vieressä sängyllä nukkumista tai koskettelua ja lämpöä. Ensimmäinen päivä voi olla äidillekin lepopäivä, jotta hän saa toipua synnytyksestä. Äidin levätessä voi isä hoitaa vastasyntynyttä. Isän on hyvä olla mukana hoitotoimenpiteissä ja sylitellä vastasyntynyttä. Vauvan ollessa hereillä ja aktiivinen, hän pyrkii kaililla ilmaisuillaan saamaan huomion itseensä ja vaikuttamaan saamaansa kohteluun. (Lehtonen 2007; Haapakoski & Silvén 2010; Korhonen 2012)

Äiti on synnytyksen jäljiltä hormonien takia erityisen herkkä vauvan viesteille. Herkistyminen vauvan viesteille näyttäytyy muuttuneena käytöksenä vastasyntyneen lähellä. Äidin puhe muuttuu vauvakieleksi, puheen korkeus nousee ja pehmenee sekä on rauhallista mutta eloisaa. Vauvakieli on puhetta, joka on yksinkertaista sekä toistavaa ja jonka vaihtelu syntyy tavujen ja sanojen painotuksia vaihtamalla. Puheeseen liittyy myös kasvojen ilmehdintä voimakkaasti. Vauva on herkkä myös aistimaan vitaaliaffekteja, jotka

viittaavat tunteiden laatuun ja voimakkuuteen. Vanhemmat sopeuttavat omaa käytöstään vauvan olotilaan ja näin ollen synkronisoivat vitaaliaffekteja heidän ja vauvan välillä. (Siltala 2003; Lehtonen 2007; Haapakoski & Silvén 2010; Korhonen 2012)

Vauva ei kykene ilmaisemaan tarpeitaan heti syntymän jälkeen muuten kuin eriyttämättömän itkun ja kehon kielen avulla. Vuorovaikutustilanteiden lisääntyessä myös vauvan viestinnän keinot monipuolistuvat ja lisääntyvät. Vauva hymyilee ja elehtii eri tavoin ja itkun laadusta vanhemmat voivat päätellä yhä tarkemmin vauvan sen hetkisistä tarpeista. Vauvan ollessa vuorovaikutuksessa, he saavat yhteisiä tunnekokemuksia, jotka kiehtoutuvat yhteen. Vuorovaikutustilanteet saavat yleensä alkunsa vauvan viestittämistä tarpeista. Tämän seurauksena vanhempi muuttaa toimintaansa tilanteesta tekemiensä tulkintojen kautta. Toimintojen tulisi alussa olla toisiaan muistuttavia ja samankaltaisia sekä sisältää hoivan elementit, sillä näin vauva rakentaa ennakkokäsitystä tulevasta. Ennakkokäsityksestä muodostuu vauvalle muistijälki, joka luo hänelle turvallisuuden tunteen. Vauvan saamasta hoivasta ja fyysisestä kannattelusta vauva saa voimaa psyykeen kehittämisessä. Vanhemman vastareaktiot ja johdonmukaisuus vuorovaikutustilanteessa muodostavat vauvalle häntä suojelevan ”psykkisen ihon”. (Schulman 2004; Lehtonen 2007; Haapakoski & Silvén 2010; Korhonen 2012)

3.3.1 Kenguruhoito

Kenguruhoito on peräisin alkuperäiskansoilta, jotka ovat kantaneet lapsiaan sylissään jatkuvasti. Kenguruhoitossa vauva saa turvaa ja lämpöä vanhemmaltaan jatkuvasti. Vauva on kenguruhoidon aikana vaippasillaan tiukasti käärittynä vanhemman rintakehää vasten. Rintakehällä ollessaan vauva pystyy kuulemaan ja aistimaan sydämen sykkeen ja haistamaan äidin/isän tuoksun. (Korhonen 1999)

Keskosen ollessa kriittisessä tilassa, on kenguruhoito poissuljettu mahdollisuus tutustua vauvaan lähemmin. Kenguruhoito ei saa aiheuttaa vauvalle vaaratilannetta. Vauvan pääseminen kenguruhoitoon merkitsee vanhemmille vauvan kunnon olevan hyvä ja, että hän kehittyy. Vauva saa kenguruhoitossa erilaisia ärsykejä verrattaessa keskoskaappiympäristöön, jolloin hänen kehittymisensä etenee. Kenguruhoito edistää äidin maidontuotantoa ja maidon herumista. Lypsämistä tulisi harjoittaa aina kenguruhoidon yh-

teydessä. Kenguruhoitoon käytetyllä ajalla ei ole väliä, se saa kestää niin kauan kuin kumpikin hoidon osapuoli on tyytyväinen ja nauttii olostaan. (Schulman 2003)

3.4 Varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista häiritsevät tekijät

3.4.1 Päihteet ja varhainen vuorovaikutus vastasyntyneen kanssa

Tänä päivänä hoitotyössä tulee eteen lisääntyvässä määrin päihdeperheitä ongelmiseen. Päihteiden käyttö on yleisempää kuin esimerkiksi 20 vuotta sitten. Päihdeperheet tunnistetaan onneksi jo varhain, raskausajan alussa. Kun tieto päihteiden käytöstä on jo alusta asti tiedossa, voidaan siihen ajoissa varautua muun muassa synnytyssalissa ja synnyttäneiden vuodeosastolla. Nykyään monilla paikkakunnilla on päihdeperheille erityisesti tarkoitettuja perhekeskuksia. Sekä äiti että vauva altistuvat somaattisille sairauksille ja varhainen vuorovaikutussuhde kärsii äidin päihteiden käytön seurauksena. Varhaista vuorovaikutussuhdetta vaikeuttavia riskitekijöitä on useita ja ne voivat liittyä äitiin, isään, vauvaan tai ympäristöön. Varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen liittyviä riskejä ovat esimerkiksi vanhempien sosiaalisten suhteiden puuttuminen ja heikko tukiverkosto sekä mielenterveydelliset ongelmat. Vanhemmat ovat yleensä iältään nuoria ja omat kokemukset lapsuudesta ja hoivan saamisesta voivat olla puutteellisia tai niitä ei ole ollenkaan. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003)

Päihdeperheissä voi esiintyä väkivaltaa eri muodoissa, jolloin perheen ilmapiiri voi olla jännittynyt ja rauhaton. Väkivallan ei tarvitse välttämättä kohdistua juuri vauvaan. Riittaisat tilanteet vanhempien kesken vaikuttavat myös heidän tyyliinsä käsitellä vauvaa sekä tyyliin puhua vauvalle. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003)

Äidin päihteiden käyttö raskauden aikana lisää lapsen kehityshäiriöiden ja somaattisten sairauksien riskiä. Tämän takia päihdeäitien vauvat ovat sairaalahoidossa pidempään, eivätkä voi täten olla jatkuvassa vierihoidossa. Vierihoidon vähyyden vuoksi äidin ja lapsen välisen vahvan siteen muodostuminen voi heikentyä. Lisäksi päihdeäitien vauvoilla on lähes aina vieroitusoireita. Vieroitusoireista kärsivät vauvat ovat useimmiten velttoja tai ylijänteviä, itkuisia sekä täriseviä. Vauvat myös hylkivät saamaansa hoivaa ja ovat yliherkkiä ympäristön tuottamille ärsykkeille. Vauvat, joilla on vieroitusoireita päihteistä, eivät välttämättä kykene tuottamaan selviä viestejä tarpeistaan vanhemmil-

leen. Myös vanhempien päihtymystila voi estää heitä ymmärtämästä vauvan tuottamia viestejä. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003)

Riskeinä päihdeperheessä ovat myös fyysiset vaarat. Nämä riskit voi liittyä muun muassa päihteiden käsittelyyn ja niiden säilytykseen siten, että ne ovat vauvan/lapsen saatavilla. Joskus päihteitä voidaan saattaa tahallaan vauvan elimistöön. Jos tilanne perheessä on tukala ja äiti tuntee olevansa uupunut ja täysin umpikujassa, voi tällöin mieleen tulla vauvan rauhoittaminen lääkkeellisesti. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003)

3.4.2 Äiti ja mielenterveydelliset ongelmat

Mielenterveys saattaa järkkyyä raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Raskausaika on äidille sekä koko perheelle suurta muutoksen aikaa. Raskauden vaikutukset elämään ja syntyvään lapseen saattavat tuoda stressiä ja paineita, jotka vaikuttavat äidin mielenterveyteen. Äiti voi jopa masentua raskauden aikana. Masennuksen syinä voivat olla pelot vauvan kanssa pärjäämisestä ja siitä, että osaako tätä hoitaa. Pelot liittyvät vahvasti omaan äitiyteen. Tilanteissa, joissa odottaja vaikuttaa apelta ja masentuneelta, on hyvä asiaan puuttua ja tarjota apukeinoja jo neuvolassa. Terveystoimittajan lisäksi kaupunki voi tarjota lääkärin sekä neuvolapsykologin palveluita. Nämä palvelut ovat maksuttomia. (THL 2013B)

Baby blues on synnytyksen jälkeistä herkistymistä, jota kokee 50- 70 % synnyttäneistä ensimmäisten synnytyksen jälkeisten päivien ja viikkojen kuluessa. Baby blues on normaali reaktio, joka auttaa äitiä virittymään vastasyntyneen maailmalle, sekä vauvan viesteille ja tarpeille. Äidin herkistyminen vauvaa kohden saattaa helpottaa vuorovaikutuksen kehitystä, sillä äiti on tällöin vastaanottavainen ja herkkä viesteille. Näin ollen vauva saa yleensä nopeasti vastauksen viesteilleen ja tarpeensa tyydytetyksi. (THL 2013B)

Baby blues saattaa myös olla äidille negatiivinen kokemus, sillä jatkuva ”herkillä oleminen” saattaa tuottaa ylimääräistä stressiä vauvan hyvinvoinnista. Jatkuvan ylihuolehtimisen vuoksi äiti voi uupua ja sitä kautta on myös mahdollista synnytyksen jälkeisen

masennuksen kehittyminen. Baby blues muuttuu n. 20 %:lla synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. (THL 2013B)

Postnataali- ja postpartaalidepressiolla tarkoitetaan äidin synnytyksen jälkeistä masennustilaa. Se kehittyy kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä. Postpartaalidepressioon sairastuu noin joka kymmenes synnyttäneistä. Postpartaalidepressioon uusiutumiskasvu on seuraavien synnytysten yhteydessä noin 40 %. Riski sairastua kasvaa, mitä useimman synnytyksen jälkeisen masennuksen on sairastanut. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toipuminen kestää muutaman kuukauden. Täydellisen parantumisen todennäköisyys on hyvä. (THL 2013B)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutukset varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen ovat selvät. Äidin masennuksen keskittyessä vauvaan liittyviin tekijöihin, voivat niitä olla esimerkiksi vauvan keskisyys, koliikki, itkuisuus, temperamentti, uniongelmat ja imetys sekä syömisongelmat. Äidin masennuksen vaikutus äidin ja vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen riippuu siitä, mikä masennuksen taustalla on. Jos masennuksen painopiste ei ole äidin suhteessa vauvaan, ei myöskään varhainen vuorovaikutus ole suuressa vaarassa häiriintyä. Äidin masennus vaikuttaa aina yksilöllisesti varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen ja siksi on tärkeää äidin diagnosoinnin jälkeen arvioida, mikä merkitys masennuksella on kyseisen äidin ja vauvan suhteelle. Vuorovaikutuksesta tulee helposti noidankehä, masennus muuttaa äidin ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä vauvaa kohden. Tällöin ne vaikuttavat suoraan lapseen. Edellä mainitut muutokset äidissä aiheuttavat vauvassa alakuloisuutta ja vähentävät vauvan aktiivisuutta. Tämä johtaa siihen, ettei äiti saa vauvalta myönteistä palautetta käytöksestään, jolloin tunne omasta äitiydestä järkkyy ja huonontaa äidin itsetuntoa sekä vauvan viesteihin vastaamista. Kun vauva jää yksin tunteidensa kanssa, hänestä voi tulla sisäänpäin kääntynyt ja omissa oloissaan viihtyvä. Tällaisen tapahtumasarjan jälkeen on mahdollista vauvan masentuminen. (Sarkkinen 2003)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen arvioimiseen ja tunnistamiseen on kehitetty EPDS-lomake (Edinburgh postnatal depression scale). Lomake sisältää väittämiä liittyen tämän hetkisiin tuntemuksiin. Lomake on validoitu useassa eri maassa, eikä sitä saa missään toimipaikassa muuttaa. Lomakkeen avulla ei kuitenkaan saada selville, onko vastaajalla persoonallisuushäiriöitä, psykoottista oireilua ja pelkoja/jännitystä. (THL,2013B)

Puerperaalipsykoosia eli lapsivuodepsykoosia esiintyy noin 0,1-0,2 %:lla synnyttäneistä. Puerperaalipsykoosi alkaa ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksestä. Ensimmäisinä oireina yleensä on äidin itkuisuus, väsymys. Oireiden jatkuessa mukaan tulee epäluuloisuutta ja hajanaisuutta ja toimintakyvyn menetys. Joskus tilaan liittyy myös erilaisia aistinharhoja ja harhaluuloja. Synnytyksen jälkeinen psykoosin hoito edellyttää usein psykiatrista sairaalahoitoa. Äiti ei yleensä kykene yksin huolehtimaan lapsestaan. Useimmiten äiti ja lapsi otetaan yhdessä sairaalahoitoon. (THL 2013B)

Lapsivuodepsykoosin hoito edellyttää yleensä aina antipsykoottista lääkehoitoa. Antipsykoottiset lääkkeet useimmiten imeytyvät äidinmaitoon, jonka vuoksi lääkehoidon aikana tapahtuvasta imetyksestä tulee aina neuvotella hoitavan lääkärin kanssa. (Huttunen 2011)

4 KÄTILÖN MERKITYS VUOROVAIKUTUSSUHTEEN TUKEMISESSA

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeä osa kätilön työtä syntymän jälkeen. Kätilö tarkastelee vanhempien tapaa olla vauvan kanssa, vauvan käsittelyä, tapaa puhua vauvalle sekä katsekontaktia. Kätilön tulee tarkkailla vanhempien kykyä ja aikaa reagoida vauvan tuottamiin viesteihin. (Korhonen 2012)

Ensisynnyttäjien ja perheiden, joissa ei ole vielä ennestään lapsia, tuen tarve on suurempi ja täten kätilön tulee tarkkailla vuorovaikutustilanteita tarkemmin. Toisinaan vanhemmat tarvitsevat ammattihenkilön antamaa mallia siitä, miten vauvan kanssa toimitaan eri tilanteissa; syöttäminen, imetys, nukkuminen, käsittely, pesut jne. Sairaalassa oloaikojen lyhentyessä ei kätilöillä ole paljon aikaa havainnoida varhaista vuorovaikutusta. Lyhyt hoitoaika lisää riskiä liian nopeisiin tulkintoihin ja johtopäätöksiin. Siksi on tärkeää, että kätilö tunnistaa vuorovaikutusta suojaavia sekä häiritseviä tekijöitä. Kätilön huomatessa ongelmia tai haastavia tilanteita, tulee hänen rohkeasti ottaa asia perheen kanssa puheeksi, sekä tiedottaa niistä tarvittaessa eteenpäin. Kätilön tulee muistaa kirjata vuorovaikutuksen sujuvuudesta ja ongelmista myös potilastietojärjestelmään. (Korhonen 2012)

Vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä synnyttäneiden vuodeosastolla tulee esille esimerkiksi vauvan mekaanisena käsittelynä/tapana hoitaa, puuttuvana katsekontaktina tai vähäisenä keskusteluna vauvan kanssa. (Korhonen 2012)

4.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen - koulutus

Varhaisen vuorovaikutuksen observoimisen, eli tarkkailun avuksi on kehitetty varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen koulutus. Se on osa the European early promotion - projektia, joka on monikansallinen tutkimus- ja kehittämishanke. Ensimmäinen Vavu - koulutus aloitettiin 1997, jolloin siihen osallistuivat terveydenhoitajat. Vavu - koulutus pohjaa osittain vauvamyönteisyyden kriteereihin ja perusajatukseen. Vavu - koulutus on nostanut selkeämmin vuorovaikutuksen tukemisen ja havainnoinnin esille kuin vauvamyönteisyysohjelma. Lisäksi Vavu - menetelmä painottaa perhekeskeisyyttä sekä mielenterveysongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista ongelmiin. Jotta koulutukseen osallistuvat hoitajat saisivat parhaat mahdolliset lähtökohdat varhaisen vuorovaikutuk-

sen syntyyn ja havainnointiin, koulutuksessa käsitellään vanhemmuuden eri osa-alueita ja sitä, mikä tekee vanhemmasta riittävän hyvän omalle lapselleen. Koulutus käsittelee laajasti myös lapsen kehityskulkua, niin fyysiseltä kuin henkiseltä puolelta. Koulutuksessa isossa roolissa ovat hoitajan omat vuorovaikutustaidot ja niiden kehittäminen. Tämän vuoksi koulutus sisältää käytännön harjoituksia, itse koulutustunneilla ja käytännön työelämässä. Koulutus kestää yhteensä noin 2 vuotta. (PSHP 2012)

Hoitajan toiminnassa vuorovaikutusta tukevaa on se, että hän antaa vanhemmille tilaa tutustua rauhassa uuteen perheenjäseneseen ja tilanteeseen. Positiivisella palautteella, rohkaisulla ja tuen antamisella on varhaista vuorovaikutusta tukeva vaikutus. On tärkeää, että hoitaja kartoittaa lapsivuodeaikana myös perheen tukiverkoston ja keskustelee vanhempien kanssa heidän tämänhetkisestä tilanteesta ja jaksamisesta. Synnytyksen läpikäyminen äidin kanssa on myös yksi huomioitavista asioista ja se on yksi iso tekijä siinä, miten äiti suhtautuu vastasyntyneeseen lapseensa. (PSHP 2012)

Varhaisen vuorovaikutuksen observointi helpottaa hoitajaa vuorovaikutuksen tukemisessa. Vauvan ja häneen kohdistuvan käsittelyn havainnointi muodostaa hoitajalle ensimmäisen käsityksen lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta ja sen toimivuudesta. Observoidessa on tärkeä kiinnittää huomiota siihen, miten vanhempi juttelee vauvalleen ja, millainen äänensävy hänellä on. Erityisesti hymyllä on suuri merkitys viestinnässä. Yleensä vauvan ensimmäinen hymy tulee siitä, kun hänelle hymyillään. Imetystä seurattaessa on hyvä tarkkailla äidin tyyliä käsitellä vauvaa, sylissä pitoa ja vauvan viesteihin reagoimista ja vastaamista. Koska vauva osoittaa tunteitansa ja erityisesti turhautumista ensimmäisenä äitiinsä, on sillä vaikutusta, miten äiti pystyy tunteita sietämään ja niitä vastaanottamaan. Lapsi reagoi herkästi äidin sen hetkiseen tunnetilaan ja pystyy helposti samaistumaan siihen. (PSHP 2012)

4.2 Kansainväliset tutkimukset varhaisesta vuorovaikutuksesta

Varhaisen vuorovaikutuksen ollessa intensiivistä ja ihokontaktin tiivistä, vauvat ovat olleet tyytyväisempiä sekä itkeneet huomattavasti vähemmän syötön aikana ja hoidoilla. Varhaisessa ihokontaktissa olleet vauvat olivat todennäköisimmin täysimetyksessä neljän kuukauden iässä. Varhainen ihonkontakti oli tiiviisti yhteydessä sairaalassa oloaikaan. (Anderson ym. 2012)

Äidillinen käyttäytyminen varhaisessa vuorovaikutuksessa vastasyntyneen kanssa on voinut saada vaikutuksia äidin muista läheisistä ihmissuhteista. On todisteita, että käyttäytymismallit välittyvät sukupolvelta toiselle. (Benoit & Parket 1994; Van Ijzendoorn ym. 1995)

Andersonin ym. 2012 tekemässä Cochrane - katsauksessa vuonna 2012 käsiteltiin 34 tutkimusta, joihin osallistui 2177 äiti-lapsi-paria. Tutkimuksessa nousi esille, että varhaisen vuorovaikutuksen alkamisajalla ja laadulla oli vaikutusta kiintymyssuhteen laatuun ja siihen, kuinka äiti sisäisti äidin roolin. Varhaisen vuorovaikutuksen ollessa onnistunutta, nähtiin itse synnytyksen positiivisempänä. Varhainen ihokontakti ja varhainen intensiivinen vuorovaikutus edesauttoivat äitiyden kehittymistä sekä itseluottamuksen vahvistumista, kuin myös vanhemmuuteen kasvua. (Anderson ym. 2012)

Koiviston ym. 2006 varhaista vuorovaikutusta käsittelevässä tutkimuksessa tuli useasti esille se, kuinka äidin omat kokemukset omasta lapsuudesta sekä äidin läheiset ihmissuhteet vaikuttivat suhtautumiseen ja käyttäytymiseen omaa lasta kohten. Äidin kokemat pelot, traumat ja muut kokemukset voivat heijastua oman lapsen hoitoon aikuisiällä. Äidin lapsuuden kokemukset voivat näkyä esimerkiksi ylikuolehtivaisuutena tai korostuvana pelokkuutena tai arkuutena vauvan käsittelyssä. (Koivisto 2006)

Koiviston ym. 2006 tutkimuksen mukaan äidin sosioekonominen asema vaikutti äidin suhtautumiseen lastansa kohtaan ja siteen muodostamiseen lapsen kanssa. Alempi sosioekonominen asema näkyi muun muassa jossain tapauksissa herkästi turhautumisena ja lievään depression sairastumisena. Äidin psyyken ongelmat heijastuivat suoraan vuorovaikutukseen ja sen kehittymiseen. Tutkimuksesta ilmeni myös äidin positiivisen lapsuusajan vaikutukset parempaan avioelämään. Äidit, joilla oli hyvä sosioekonominen asema ja hyvä avioliitto, saivat muodostettua lapsen kanssa tiiviin vuorovaikutussuhteen, jossa kummatkin olivat tyytyväisiä. (Koivisto 2006)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perheiden kokemuksia synnyttäneiden vuodeosastolla heidän saamastaan ohjauksesta eräässä suuressa suomalaisessa sairaalassa.

Tutkimustehtävinä opinnäytetyössä olivat:

1. Kuvata mihin asioihin perheet ovat tyytyväisiä saamassaan ohjauksessa kättilöitä, sekä mihin he toivoisivat parannettavaa
2. Kuvata millaista tukea perheet saivat varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsivuodeosastolla

Työn tavoitteena oli kehittää vauvamyönteisyyttä synnyttäneiden vuodeosaston kättilötyössä.

6 OPINNÄYTETYÖN AINEISTO

Aineisto kerättiin eräässä suuressa suomalaisessa sairaalassa. Aineiston kyselyyn oli vastannut 1201 perhettä ajalla 14.4.2010 - 31.6.2013. Aineisto sisälsi 29 kysymystä, joista kolme viimeistä olivat avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyössä käsiteltiin avoimet kysymykset. Kysely sisälsi myös kvantitatiivisen osion, joka sisälsi suljettuja kysymyksiä. Tämä osio raportoitiin kättilöopiskelijoiden Meri Ristinimen ja Katja Koiviston opinnäytetyössä.

6.1 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella, sisällönanalyysillä. Analyysi toteutettiin sisällönanalyysillä, sillä aineisto koostuu avoimista vastauksista. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kuultujen, kirjoitettujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jolla tarkoitetaan kuvata sanallisesti aineistojen sisältöä. Sisällönanalyysi pyrkii järjestämään tiiviin ja selkeän muodon aineistosta kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Tutkimuksella pyritään ymmärtämään ihmisen kokemusten ja käsityksien kautta hänen toimintaansa. (Tuomi & Sarajärvi 2003; Vilkkä 2005)

Tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti ja se eteni aineistolähtöisen analyysin prosessin mukaisesti. Sisällönanalyysissä aineisto ensin redusoidaan eli pelkistetään. Työvaiheen seuraavassa osassa aineistoa pilkotaan jälleen tiiviimpään muotoon. Tätä vaihetta kutsutaan klusteroinniksi, joka ryhmittelee isompiin osa-alueisiin. Viimeisenä vaiheena sisällönanalyysissä on abstrahointi eli määrittely, jonka avulla tiedot saadaan yhden kokonaisuuden alle ja selkeästi esitettäväksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2003)

6.2 Analyysin toteuttaminen

Aineiston laajuuden vuoksi, aineistoa lähdettiin jakamaan eri osiin helpottamaan käsittelyvaihetta. Aineisto jaettiin aluksi karkeasti positiivisiin ja negatiivisiin perheiden kokemuksiin. Kolmanteen ryhmään jaettiin ne vastaukset, jotka eivät selvästi olleet

kumpaakaan ryhmää. Tämän jälkeen tiivistimme alkuperäisilmaukset sanalliseen muotoon ja sen jälkeen ryhmittelimme ja kokosimme ne yläkäsitteiksi. Yläkäsitteistä muodostimme pääluokan. (Liite 2) (Liite 3)

7 TULOKSET

7.1 Kätilöiden ammattitaito

Perheiden antamasta palautteesta nousi esille tärkeimpänä isona kokonaisuutena kätilöiden ammattitaito ja sen ilmeneminen osastolla. Ammattitaitoon kiinnitettiin huomiota joka tilanteessa ja se vaikuttaa paljon hoidon kokonaiskuvaan. Suurimmalta osin perheet kokivat kätilöt ammattitaitoisiksi ja tämä ilmeni siten, että äidit kokivat saavansa monipuolista tietoa itseensä ja lapseensa liittyen. Ammattitaito sai perheet luottamaan hoitohenkilökuntaan. Kätilön antamat tiedot olivat hyvin perusteltuja ja riittäviä. Ammattitaito tuli esille myös ohjaustilanteissa, joissa kätilö näytti esimerkkiä ja vanhemmat saivat samalla itse osallistua.

”...Tiesin aina miksi vauvalleni tehtiin kokeita ja niiden tarve perusteltiin minulle pyytämättä.”

Ammattitaito näkyi myös kätilöiden kyvyssä suhtautua perheisiin yksilöllisesti ja suunnitella hoidon heidän tarpeidensa mukaan. Yksilöllinen suhtautuminen viestitti perheille myös kätilön kiinnostusta heidän asioitaan kohtaan ja he kokivat olevansa tärkeitä.

”Kartoittaa missä asioissa synnyttäjää tarvitsee apua ja ohjausta ja edetä sen pohjalta.”

”Potilas kohdataan yksilönä ja ollaan hänestä kiinnostuneita.”

Kätilöiden yhtenevät toimintatavat ja ohjeet lisäsivät perheiden luottamusta ammattitaitoon. Eriävät toimintatavat hämmensivät perheitä ja heidän käsitystään osaston toiminnasta.

Osa vastaajista koki kätilöiden ammattitaidon ja kyvyn kohdata potilas huonona. Varsinkin uudelleensynnyttäjiltä nousi esille seuraavia puutteita ammattitaidosta.

”Etenkin uudelleensynnyttäjän kohdalla ei joka välissä olisi mielestäni tarpeen kysellä, milloin vauva on viimeksi syönyt, pissannut, kakannut, mitata lämpöä jne. Etenkin yöllä tutkimukset ovat mielestäni turhia, sillä äiti osaa todennäköisesti pyytää tarvittaessa apua ja huomaa jos jokin on pielessä.”

”Hoitajat voisivat kertoa enemmän äidille tehtävistä tutkimuksista ja niiden tuloksista, jotta ei tarvitse turhaan säikähtää, jos lapsella on jotain poikkeavaa.”

7.2 Kätilöiden vuorovaikutustaidot

Vastauksien perusteella vuorovaikutustaidot loivat perustan hyvälle ja luottamukselliselle hoitosuhteelle. Toisaalta kätilön negatiivisesti koetut ilmeet, eleet ja sanat heikensivät hoitosuhteen laatua. Pääasiassa perheet olivat tyytyväisiä kätilön suhtautumiseen ja lähestymiseen. Empatian ja läsnäolon ajateltiin kuuluvan kätilön ominaisuuksiin.

”Osastolla minua hoiti ihana kätilö, joka lohdutti kun vauva joutui lastenosastolle. minua itketti ja siksipä tuntui (varsinkin näin jälkepäin ajateltuna) todella hyvältä, kun hän myötäeli asiaa ja kysyi, saako antaa voimahalin ja halasikin lohduttavasti (oli yö-aika, olin todella väsynyt ja mies ei voinut olla tukenani).”

”Osaston kätilöt olivat oikein ystävällisiä ja empaattisia, ja huolehtivat vauvan lisäksi myös äidin hyvinvoinnista.”

”Hoitajien välittäminen ja empatia, omatoimisuuteen rohkaisu ja toisaalta rohkaisu pyytää apua heti jos tarvitsee.”

Erityisen mielissään perheet olivat hoitajilta saamastaan kannustuksesta. Hoitajan jakoivat kannustaa kiireenkin keskellä. Kannustaminen koettiin voimavarana ja toipumista edistävänä asiana.

”Apua on saanut nopeasti ja kannustavalla asenteella sekä asiantuntevasti, mutta kuitenkin ihmisläheisesti hoidettu kaikilla osastoilla.”

”Kokonaisuudessaan osastolla osattiin ottaa sektiosta toipuva äiti ja vauva hyvin huomioon, sain apua ja tukea sekä vilpittömiä rohkaisua ja kannustusta.”

Perheet kokivat hyvän tuen ja kannustuksen saannin osaksi hyvän hoidon perustaa. Tuki ja kannustaminen loivat ilmapiirin, jossa perheen oli helppo esittää kysymyksiä mieltä

painavissa asioissa. Kätilöiden tuen vaikutuksesta perheet kokivat, etteivät jääneet asioiden kanssa yksin. Saatu tuki oli henkistä ja tämän lisäksi se näkyi konkreettisena tukena esimerkiksi ohjaustilanteissa. Kätilöiden käytössä ollut aika vaikutti siihen, millaiseksi tuen saanti koettiin. Mikäli kätilöllä oli aikaa kuunnella ja olla läsnä, koettiin että tukea saatiin myös enemmän. Osastolla ollut kiire heikensi tuen saannin mahdollisuutta.

”...Kaikki sujui oikein hyvin ja hoitajien kehut ja kannustukset ovat siivittäneet elämäämme vielä nyt kotiutumisen jälkeenkin.”

”Ympäri vuorokautinen tuki, äidin rohkaisu hoitotoimenpiteisiin ja imetykseen, konkreettinen kädestä pitäen.”

Isien mukanaolo on ollut positiivinen asia synnytyksen jälkeen. Se, että isät saavat olla mukana käytännössä koko päivän osastolla, on auttanut ohjauksen saamisessa ja siinä ettei kaikki jää äidin vastuulle vauvan hoitojen suhteen. Pääosin isät on otettu aktiivisesti mukaan kaikille hoidoille sekä imetystilanteisiin.

”Isä sai olla osastolla lähes koko päivän.”

”Näitä ohjeita (äidin oma toipuminen ja jaksaminen) voisi antaa silloin, kun isäkin on paikalla.”

”Kannustusta ja rohkaisua ei tältä hoitajalta saanut. Isän ollessa paikalla, hän vain meni vaihtamaan vauvalle vaippaa, vaikka olisi ollut hyvä tilaisuus näyttää ja selittää isälle, miten vaippa vaihdetaan kun olin itse vielä siinä kunnossa, etten olisi pystynyt siihen.”

Kaikki perheet eivät kokeneet saaneensa tarpeeksi tukea ja ymmärrystä osakseen. Synnytyksen jälkeen etenkin äidit olivat herkillä ja kaipasivat kohdalleen empatiaa ja kannustusta äitinä olemiseen ja vanhemmuuteen. Tilanteissa, joissa lapsi ei ollut äidin kanssa samoissa tiloissa, tuen tarpeen määrä kasvoi ja sen saanti koettiin usein liian vähäiseksi.

”Osastolla oli todella pelottava yöhoitaja. Hän tuntui ajattelevan että kaikki (ensisynnyttäjät) äidit ovat sekä tietämättömiä, että taitamattomia. Toki vauvaa hän hoiti asianmukaisesti ja taidolla, mutta äidin kuunteleminen ja ymmärtäminen unohtui täysin.”

”Äidin voinnista huolehtiminen: olisi tärkeää myös kysyä äidin omaa jaksamista ja vointia, ei pelkästään käydä painelemassa kohtua ja kirjoittaa sitten kotiinlähtöraporttiin, että äiti on toipunut synnytyksestä hyvin.”

”Minun tapauksessani kun lapsi ei ollut vierihoidossa, olisin toivonut myötätuntoa ja tukea, mutta myös ohjausta.”

7.3 Hoitoympäristö

Lähes kaikki vastaajista kokivat hoitotilojen olevan ahtaita ja rauhattomia. Ahtaiksi koettiin etenkin potilashuoneet, joissa oli kaksi äitiä lapsineen. Vaikka kahden hengen huoneissa positiivista oli se, että sai jakaa kokemuksiaan toisen kanssa, oli yleinen näkemys se, että rauhattomuus oli häiritsevää.

”Tukihenkilölle tulisi olla tilaa sekä odotussalissa että vierihoidon osastolla. Huoneessa oli hyvin ahdasta ja verhontakainen elämä tuli liikaa päälle. Myös yhteinen vessa naapurihuoneen kanssa oli epäkäytännöllinen.”

”Kahden hengen huoneet koin rauhattomiksi etenkin öisin, vaikka toisaalta oli mukavaa jakaa kokemuksia huonekaverini kanssa. Perhehuone, jossa voisi olla rauhassa yhdessä puolison kanssa, olisi ihanteellinen.”

Osa vastaajista koki huonemäärän riittämättömäksi joutuessaan joksikin aikaa käytäväpaikalle. Käytäväpaikallaolo koettiin ahdistavaksi ja levottomaksi. Myös intimitetituojan koettiin kärsivät käytäväpaikoilla.

”Olin synnytyksen jälkeen yhdeksän tuntia käytäväpaikalla, koska ei ollut tilaa huoneissa.”

”Osastolla oli täyttä ja jouduin käytäväpaikalle. Meni mielestäni liian paljon aikaa (vaille kuudesta yhdeksään) ennekuin kukaan (varsinkaan kyseisen vuoron omahoitajani) tuli esittäytymään, kertomaan osastosta tai päivänkulusta.”

Hoitajien antama aika koettiin monella eri tavalla. Kokemukseen vaikutti se, liittyikö aika ohjaustilanteisiin, voinnintarkkailuun vai yleiseen keskusteluun. Ohjaustilanteet koettiin kiireettömiksi ja hoitajilla oli yleensä aikaa ohjata. Heti apua tarvitsevat äidit kokivat hoitajat kiireisiksi ja avun saannin hitaammaksi. Mikäli kätilöllä oli aikaa keskustella vanhempien kanssa rauhassa, kokivat perheet ajan hyvällä tavalla. Opiskelijoiden läsnäolo koettiin myös pääsääntöisesti positiivisena asiana.

”Sain apua aina kun tarvitsin, ja tunnelma oli kiireetön.”

”Tästä synnytyksestä ja sairaala-ajasta ei ole mitään moitittavaa. Aivan upea oli kun sain ”oman” huoneen. Mitenkään ei nyt näkynyt kätilöiden kiire. Apua sain aina nopeasti kun sitä tarvin. Kätilöt ja opiskelijat aivan ihania ja heillä oli myös aikaa minulle ja vauvalle. Loistavat filikset jäi.”

”Ymmärrän kyllä että hoitajilla on varmaan melkoinen kiire jatkuvasti, mutta usein harmitti kun huomasi ettei kuunnella pätkäkään mitä sanoo”

7.4 Imetys

Imetykseen liittyvät asiat koettiin keskeisimpinä ohjaustilanteina lapsivuodeosastolla. Imetysohjauksien mielipiteet jakaantuivat suurimmaksi osin kahtia. Annettiin myönteistä palautetta, mutta myös tyytymättömyyttä tuli esille. Moneen eri yksityiskohtaan kiinnitettiin huomiota ja näistä muodostui laaja mielipiteiden kirjo. Imetysohjauksessa äitejä erityisesti häiritsi se, että ohjeet eivät olleen yhdenmukaisia ja ohjaus oli ristiriitaista. Osa äideistä koki saaneensa paljon apua imetykseen ja imetysasentoihin sekä imuotteiden tarkastamiseen. Mahdollisiin ongelmatilanteisiin äidit kokivat saaneensa apua kätilöiltä.

”Hyvät ohjeet imetykseen ja sen mahdollisiin ongelmiin.”

”Imetyksen onnistumisesta pidettiin hyvin huolta, esim. minun tapauksessa kun en päässyt kuuntelemaan imetysneuvontaa niin imetysneuvoja tuli henkilökohtaisesti kertomaan imetyksestä jolloin sain kysytyä monia kysymyksiä.”

”Imetyksen ohjaus ja neuvojen yhdenmukaisuus. Eri vaihtoehtojen esiin tuominen.”

Muutammat äidit kokivat imetysohjauksen olleen riittämätöntä. He olisivat kaivanneet enemmän ohjausta erilaisiin imetysasentoihin. Lisäksi äidit kokivat välillä, etteivät olisi saaneet apua, elleivät sitä olisi itse rohjenneet pyytää. Äidit olisivat kaivanneet myös realistista tietoa imetyksestä ja sen haasteellisuudesta.

”Imetyksen ohjaus ja tukeminen. Omasta pyynnöstäni minua ohjattiin imetyksessä. En tiedä missä vaiheessa ohjausta oltaisiin tultu tarjoamaan, mutta se pitäisi olla heti osastolle tulemisen jälkeen ensimmäisiä asioita. Varsinkin jos on joku synnyttävä joka on parempi eikä tohdi pyytää apua!”

”Imetyksen sujuminen sekä imetyksen perusasioiden läpikäyminen pitäisi varmistaa. Olisin itse kaivannut enemmän tietoa eri imetysasunnoista ja niiden vaikutuksista sekä siitä kuinka kokonaisvaltainen on äidin ja lapsen symbioosi imetysaikana. Olisi säästytty turhilta itkuilta ensimmäisinä kotipäivinä - sekä äiti että vauva. Nyt opastus oli lähinnä asteella ”makaat siinä ja tissi suuhun näin”

”Olen kaiken kaikkiaan tyytyväinen saamaani hoitoon. Hieman ihmetyttämään jäi osaston kättilöiden eriävät ohjeet ja näkemykset, toinen tyrkytti lisämaitoa tuttipullostsa ja tuttia kun taas toisen mielestä niitä tuli vältellä...”

7.4.1 Lisämaiton antaminen

Lisämaitojen antamisesta saadut palautteet ovat pitkälti negatiivissävytteisiä. Äitejä ihmetyttivät lisämaitojen antamisperiaatteet ja se, ettei antamista aina perusteltu tarpeeksi. Äitien mielestä hoitajat antoivat lisämaitoa liian herkästi ja lupaa kysymättä. Synnyttäneiden tunne omaa äitiyttään kohtaan heikkeni, kun lapselle jouduttiin antamaan luovutettua rintamaitoa. Äidit kokivat myös epäonnistuneensa imetyksessä. Jotkut äidit olivat myös tyytyväisiä lisämaiton antamiseen.

”Myös tarvittaessa lisämaito ja äidille ja rinnoille leporauhaa eikä väkisin imettämistä tunnista toiseen”

”Lisämaidon antamisessa oli selvästi eroavaisuuksia kättilöiden mielipiteissä”

”Ei näin herkästi lisämaidon tyrkytystä”

”Ihmetytti suuresti lisämaidon tuputtaminen: ”jos tuntuu, että imetät koko ajan, niin tuolta saa lisämaitoa. Jos et halua luovutettua maitoa, niin tutteliakin on”. Tässä tilanteessa olisin todellakin toivonut positiivista palautetta ja kannustusta oman imetyksen onnistumiseen. Vauvasta kuitenkin selvästi näki, että hän on tyytyväinen ja kylläinen oman äidin maitoon.”

7.4.2 Huvitutti

Huvitutin antaminen koettiin laajalti vastenmielisenä ja se oli annettu useimmiten vauvalle ilman äidin lupaa. Pohjalta paistoi äitien pelko huvituttien vaikutuksesta vauvan imuotteeseen riittämättömän tai ristiriitaisen tiedon vuoksi. Huvitutin käyttö lapsen tutkimusten yhteydessä oli yleistä huolimatta vanhempien tutittomuus - toiveesta. Vaikka huvitutti oli vain sairaalassa käytössä, koettiin se negatiivisena ja epäkunnioittavan äidin toiveita kohtaan.

”Tuttia ei pitäisi antaa vauvalle kysymättä äidiltä lupaa”

”Tutittomuus-kysymys vähän hämmensi, sillä tuntuu, että osastolla hoitajat tarjoavat huvituttia sokeriliemen kera melkein kaikille vauvoille. Oma vauvani ei kotona ole enää tuttia tarvinnut/sitä ei ole tarjottu.”

7.4.3 Rintakumi

Rintakumia tarjottiin äideille herkästi. Rintakumia tarjottiin pian henkilökunnan toimesta, mikäli näytti siltä, ettei imetys onnistunut ilman. Joskus syyksi riitti pelkkä matala

rinnanpää. Äidit pelkäsivät rintakumin vaikeuttavan imetystä jatkossa ja he pelkäsivät muun muassa, että vauva ei saa tarpeeksi maitoa ilman rintakumia.

”Rintakumia ei tule heti tuputtaa.”

Osasta äitejä tuntui, ettei heidän omiin kykyihinsä luotettu, kun heille tarjottiin rintakumia, vaikka aikaisempien lasten kohdalla imetys oli sujunut ilman apuvälineitä.

”Ainoa asia joka jäi tällä kertaa vähän harmittamaan, oli rintakumin tuputus toisen nänнин mataluuden takia – en ollut tarvinnut rintakumia kertaakaan edellisenkään lapsen kanssa, enkä loppuviimein tarvinnut tämän kolmannenkaan kanssa. Vauva kyllä ensimmäisen päivän opettelujen jälkeen oppi varsin mainiosti syömään tuosta ”hankalammastakin” rinnasta, onneksi luotin vauvaan enkä lähtenyt rintakumin kanssa leikkimään.”

8 TULOSTEN YHTEENVETO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää eräälle suomalaiselle sairaalalle perheiden kokemuksia saamastaan hoidosta, tuesta ja ohjauksesta synnyttäneiden vuodeosastolla.

Aihe on tärkeä, sillä saatujen tulosten perusteella voitiin päätellä vauvamyönteisyyden toteutumista ja hoidon laatua osastoilla. Koimme aiheen mielenkiintoiseksi, sillä tutkiessamme aineistoa, pystyimme opiskelijoina huomioimaan kätilön toiminnassa olennaisia osa-alueita ja saimme näkökulmia hoidosta potilaiden puolelta.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen koostuu monista eri osa-alueista. Tulosten mukaan perheet kokivat kätilöt ammattitaitoisiksi. Tämä tarkoitti perheille sitä, että kätilöt olivat heitä kohtaan empaattisia ja kuuntelivat ja kohtelivat heitä yksilöllisesti. Osa perheistä koki kaipaavansa enemmän yhdenmukaisia ohjeita. He kokivat, että se olisi lisännyt luottamusta kätilöitä kohtaan. Yhtenäisten ohjeiden ja ohjauksen on todettu olevan luottamusta lisäävä tekijä myös kansainvälisissä tutkimuksissa. (Grummet-Srawn ym. 2012)

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että perheet kokivat saaneensa riittävästi kannustamista ja rohkaisua uuden perheenjäsenen sekä elämäntilanteen kanssa. Imetysohjauksen tärkeys ja siihen panostamisen koettiin olevan olennainen osa syntymän jälkeistä hoitoa. Osa perheistä oli erittäin tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen, kun taas osa ei kokenut saaneensa tarpeeksi ohjausta ja he tunsivat olevansa asian kanssa yksin. Lähes kaikki vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että imetysohjaustilanteessa tulisi olla tarpeeksi aikaa. Grummet-Srawn ym. 2012 tutkimuksen mukaan yksi kunnollinen imetysohjaus tuottaa paremman tuloksen kuin monet erilliset kerrat. Yhtenäisten ohjeiden tärkeys korostui myös imetysohjauksesta saadusta palautteesta. Äidit kokivat tärkeäksi, että heidän mielipiteitään kuunneltiin etenkin lisämaidon ja huvitutin suhteen. Lisämaidon ja huvitutin antamiselle haluttiin perusteluja kätilöiltä. (Grummet-Srawn ym. 2012)

Tutkimuksen mukaan hoitoympäristö koettiin tilojen puolesta ahtaaksi, epäkäytännölliseksi ja yksityisyyden vähyys nousi esille. Toiveita perhehuoneista esitettiin paljon. Niiden koettaisiin edesauttavan perheen uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Perhehuoneet koettiin varhaista vuorovaikutusta ja sen kehittymistä tukevana asiana.

Tällöin myös isät pääsisivät osallistumaan vauvan hoitoon enemmän, sekä ylimääräinen hälinä olisi huoneesta pois. Käytäväpaikat herättivät negatiivisia ajatuksia ja niitä kritisoitiin paljon.

Tutkimuksen mukaan synnyttäneet ja heidän perheet kokivat kiirettömyyden tunteen positiiviseksi asiaksi ohjaustilanteissa. Tutkimusaineistosta ilmeni se, että vaikka osastolla oli kiire, kätilöt eivät antaneet sen näkyä potilastyössään.

9 POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kysymykset objektiivisesta tiedosta ja totuudesta nousevat nopeasti esille, kun keskustellaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa objektiivisuuden ongelmaa tarkasteltaessa totuuskysymyksen lisäksi tulisi erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002)

Kvalitatiivista tutkimusta ja sen luotettavuutta arvioitaessa tulisi tarkastella koko tutkimusprosessin luotettavuutta. Lisäksi tutkimuksessa tulee huomioida, että tutkijalla on keskeinen rooli tekemässään tutkimuksessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään luotettavuuden arvioinnissa siihen tehtyjä kriteerejä. Kriteerit liittyvät tutkimuksen kohteeseen sekä tarkoitukseen, aineistonkeruuseen ja omiin sitoumuksiin tutkijana kyseisessä tutkimuksessa. Ne liittyvät myös tutkimuksen tiedonantajiin, tutkija-tiedonantajasuhteeseen, tutkimuksen kestoon, tutkimuksen luotettavuuteen ja tutkimuksen raportointiin. Kriteereistä yleisimmät ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, vakiintuneisuus ja vahvistettavuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata perheiden saamia kokemuksia synnyttäneiden vuodeosastolla. Tulokset perustuvat perheiden itse kirjoittamiin kokemuksiin, jotka analysoitiin ja koottiin yhteen. Tämän prosessin kautta opinnäytetyön tarkoitus pystyttiin saavuttamaan.

Aineistonkeruu oli tapahtunut Internet - kyselyllä perheille hoitojakson jälkeen sairaalan muotoilemien kysymysten avulla. Näin ollen opinnäytetyön tekijät eivät pystyneet vaikuttaneet tutkimuksen kysymyksiin tai niiden asetteluun. Tutkimuksen tekijät eivät ole myöskään tavanneet kysymykseen vastanneita. Kyselyyn vastanneet olivat saaneet itse vapaaehtoisesti vastata kyselyyn, ja vastaaminen tapahtui nimettöminä. Näin ollen anonymiteetti säilytettiin. Tämä yhdistettiin siihen, että kyselyn vastaukset hävitettiin niiden analysoinnin jälkeen. Synnyttäneiden vuodeosastoilta perheet ohjattiin vastaamaan halutessaan kyselyyn kotiin päästyään. Vastajia kertyi 1201 kappaletta. Otannan ollessa näin suuri kvalitatiivisessa tutkimuksessa, luotettavuus lisääntyy.

Vastanneet perheet eivät ole nähneet tutkimustuloksia ennen tutkimuksen julkaisua, eivätkä he ole myöskään päässeet muokkaamaan antamiaan vastauksia niiden luovutuksen jälkeen. Tutkimuksen kesto on kestänyt vastausten keruusta aina julkaisukelpoiseen tutkimustulokseen noin kolme ja puoli vuotta. Tutkimuksen tilaaja keräsi vastauksia noin kahden vuoden ajan, jonka jälkeen ne luovutettiin aineiston tutkijoille, joilla käsittelyyn kului noin puolitoista vuotta. Opinnäytetyöprojektin alussa tehtyä aikataulusuunnitelmaa noudatettiin ja opinnäytetyö valmistui suunniteltuna ajankohtana.

Aineisto analysoitiin kahden henkilön voimin. Ennen varsinaista analysointia aineisto käytiin läpi useita kertoja. Tämän jälkeen aineisto jaoteltiin käsittelyn helpottamiseksi kolmeen eri osioon: positiivisiin, negatiivisiin ja neutraaleihin vastauksiin. Vastausten jakaminen ennen varsinaista analysointia helpotti aineiston käsittelyä analyysivaiheessa. Aineiston redusoinnissa molemmat henkilöt kävivät aineiston läpi. Analyysivaiheessa työnkuva jatkui samanlaisena. Jatkuva parityöskentely lisäsi aineistosta saatujen tulosten luotettavuutta, sillä tällöin ei joukkoon mahtunut yhden henkilön tekemiä johtopäätöksiä. Haastetta tutkijoille analyysivaiheessa ja tulkinnassa loi se, että saadut vastaukset olivat ajoittain hyvinkin suppeita. Tutkimustuloksia voidaan pitää kuitenkin luotettavina, sillä analyysi etenee johdonmukaisesti vaihe vaiheelta. Opinnäytetyössä koko tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan selkeästi. Tutkimusprosessi on ollut julkinen, sillä siitä on esitetty väliraportti yhdessä ryhmän ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa.

9.2 Päätelmiä tuloksista ja kehittämisehdotuksia

Onnistuneella varhaisella vuorovaikutuksella on kauaskantoisia vaikutuksia. Vauvamyönteisyys ja siihen olennaisesti liittyvä varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen kuuluvat kättilötyön perustaan. Hoitoaikojen lyhentyessä, varhaisen vuorovaikutuksen tarkkailu ja tukeminen on saanut uusia haasteita hoitaville kättilöille. Kättilöiltä vaaditaan tarkkaa observointikykyä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Lyhyiden hoitoaikojen lisäksi haastetta tuovat lapsen liittyvät ongelmat, esimerkiksi lapsen ennenaikaisuus tai sairaus.

Keskeisimpänä kehityskohteenä esille nousivat kättilöiden yhtenevät hoitolinjaukset. Yhteneväisillä hoitokäytänteillä saataisiin taattua kaikille potilaille tasa-arvoinen ja laa-

dukas hoito ja ohjaus. Lisäksi se selkeyttäisi perheiden käsitystä vauvan hoidosta, kun kaikilta kätilöiltä saatu ohjaus olisi sisällöltään sama. Erityisesti imetysohjauksen suhteen kaivattiin yhteneviä hoitokäytänteitä. Yhteneväiset imetysohjeet, huomion kiinnittäminen imetysohjaukseen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen toisivat vauvamyönteisyysertifikaattia lähemmäs sairaalan toimintaa. Mikäli yhteneviä ohjeita kehitettäisiin, voitaisiin samalla tietoisesti vauvamyönteisyys nostaa sairaalan tavoitteeksi.

Perheet toivat esille tilojen ahtauden ja epäviihtyisyyden useita kertoja. Koska hoitoympäristö vaikuttaa olennaisesti toipumisaikaan ja synnytyskokemukseen, olisi tärkeää kiinnittää huomiota tilojen viihtyvyyteen lisäämällä ja remontoimalla vanhoja tiloja. Toisaalta voidaan rakentaa täysin uusia sairaalarakennuksia, sillä suurien sairaaloiden kuormittavuus lisääntyy suljettaessa pieniä synnytysyksiköitä. Lisäksi pienillä muutoksilla esimerkiksi imetystilanteesta saataisiin toimivampi. Osastoille voitaisiin hankkia erityisesti imetykseen sopivia tuoleja.

Synnyttäneiden vuodeosastoille tehtävät perhehuoneet lisääisivät varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista ja vanhempien mahdollisuutta tutustua rauhassa uuteen perheenjäsenensä. Perhehuoneet mahdollistaisivat isien mukana olon ja osallistumisen vauvan hoitoon alusta asti. Paremmat ja toimivammat tilat mahdollistaisivat kätilöille enemmän aikaa ohjata. Tilojen ollessa toimivammat kätilöt voisivat tarkkailla vanhempia, heidän olemistaan vauvan kanssa sekä kehittyvää vuorovaikutussuhdetta vanhempien ja vauvan välillä, sillä isät olisivat myös enemmän läsnä. Tavallisissa kahden hengen huoneissa kätilöt joutuvat useammin hoitamaan enemmän vauvoja, etenkin sektoitujen ja huonokuntoisten äitien kohdalla.

LÄHTEET

- Anderson, G.C., Bergman, N., Downswell, T. & Moore, E.R. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). The Cochrane collaboration. Wiley & Sons, Ltd.
- Arndt, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Leino-Kilpi, H., Nyrhinen, T., Scott, P-A. & Nyrhinen, T. 2001. Eettisiä kysymyksiä synnyttäneiden äitien hoitotyössä. *Hoitotiede*. Vol. 13. 318–328.
- Benoit, D. & Parker, K.C.H. 1994. Stability and transmission of attachment across three generations. *Child development*, 65. 1444-1456.
- Dykes, F.C., Gribble, K., Schmied, V., Sheehan, A. & Taylor, C. 2011. Ten steps or climbing a mountain: A study of Australian health professionals' perception of implementing the baby friendly health initiative to protect, promote and support breastfeeding. *BMC Health Services Research*. 11/2011, Vol. 208.
- Grummer-Strawn, L.M., Odom, E., Perrine, C.G. & Scanlon, K.S. 2012. Baby-Friendly Hospital Practices and Meeting Exclusive Breastfeeding Intention. *Pediatrics*. 7/2012. American Academy of Pediatrics.
- Haapakoski, M. & Silvén, M. 2010. Vauvan vuorovaikutus isän ja äidin kanssa. Teoksessa Silvén, M. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet: polku lapsen suotuisaan kehitykseen*. Saarijärvi: Minerva. 91-110.
- Hannula, L. & Leino-Kilpi, H. 1998. Hoitotyön toiminnot lapsivuodeosastolla – vastaaako hoitajien toiminta äitien odotuksia? *Hoitotiede* 10(1). 32-43.
- Inberg, Elisa; Axelin, Anna & Salanterä Sanna 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* (20) 4/2008. 192-202.
- Huttunen, M. 2011. Lapsivuodepsykoosi. *Duodecim*.
- Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. WSOY. Helsinki.
- Koivisto, A-M., Luoma, I., Mäntymaa, M., Puura, K., Salmelin, R.K. & Tamminen, T. 2006. Early mother-infant interaction: associations with the close relationships and mental health of the mother. *Journal of reproductive and infant psychology*, Vol 24. No. 3, August 2006. 213-231.
- Korhonen, A. 1999. *Elämän ensitaidot. Hygieia*. Tammerpaino. Tampere
- Korhonen, A. 2012. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P & Äimälä, A-M. (toim.) 2012. *Kätilötyö*. Edita. Helsinki.
- Lehtonen, J. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahaivainnoinnin maailmassa. Helsingin yliopisto Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu – tutkielma

- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY. Helsinki.
- Nilsson, M-C. & Vahabi, M. 2010. Amning- ett samspel mellan mor och barn. Provmoment 2: Familjecenterad vård. Specifij omvårdnad, inriktning neonatalvård I. 2010.
- Palonen, K. 2005. Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kättilö-opiskelijoiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajan koulutus. Pro gradu - tutkielma.
- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki — vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY. Helsinki.
- Schulman, M. 2004. Vauvahavainnointi - oppia observoimalla. 2.painos. Therapeia-säätiö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013 A. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013 B. Vauvamyönteisyyden kriteerit.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi. 98.
- Wieggers, T. 2006. Adjusting to motherhood Maternity care assistance during the post-partum period: How to help new mothers cope. Journal of Neonatal Nursing: 12/2006, no 5. 163-171.

LIITTEET

Liite 1. Vauvamyönteisyyskyselylomake

1 (3)

Vauvamyönteisyyskysely

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut valtakunnalliset suositukset imetyksen tukemiseksi ja edistämiseksi.

Oikealla ohjauksella voimme antaa lähtökohdat onnistuneelle imetykselle. Arvioimme ja kehitämme vauvamyönteisyysohjelman mukaista toimintaamme, joten toivomme palautettasi. Kiitos!

1. Neuvolasi?

2. Millä osastolla olit hoidossa synnytyksen jälkeen?

2a

2b

4a

3. Oletko

Ensisynnyttävä

Uudelleensynnyttävä

4. Mikäli olet uudelleensynnyttävä, olivatko imetykokemukset edellisellä kerralla

Myönteiset

Kielteiset

5. Neuvolan antama imetystieto oli riittävä

Kyllä Ei

6. Neuvolassa ja sairaalassa annettu ohjaus oli yhdenmukaista

Kyllä Ei

7. Ihokontakti syntymän jälkeen

Kyllä Ei

8. Sain imettää lastani heti kun se oli mahdollista

Kyllä Ei

9. Rohkaistiinko ja ohjattiinko sinua vauvan hoidossa

Kyllä Ei

10. Oliko saamasi ohjaus riittävä?

Kyllä Ei

11. Kerrottiinko sinulle vauvan viestien mukaisesta imetyksestä

Kyllä Ei

12. Kerrottiinko sinulle, miten maitomäärä pysyy riittävänä

Kyllä Ei

13. Näytettiinkö sinulle hyvät imetysasennot

Kyllä Ei

14. Ohjattiinko sinulle oikea imemisote

Kyllä Ei

15. Neuvottiinko sinulle käsinlypsy

Kyllä Ei

16. Saiko lapsesi lisäruokaa

Kyllä Ei

17. Jos lapsesi sai lisäruokaa, miksi?

18. Perusteltiin sinulle tutittomuus

Kyllä Ei

19. Onko huvitutti ollut käytössä

Kyllä Ei

20. Toteutuiko vierihoito

Kyllä Ei

21. Jos vauvasi ei ollut vierihoidossa, miksi?

22. Kunnioitettiin mielipiteitäsi ja toiveitasi

Kyllä Ei

23. Oliko ohjaus osastolla yhdenmukaista

Kyllä Ei

24. Kerrottiin sinulle kotiutuessa, mihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä

Kyllä Ei

25. Kerrottiin sinulle imetystukiryhmästä

Kyllä Ei

26. Oletko tyytyväinen saamaasi ohjaukseen

Kyllä Ei

27. Mitkä ovat kolme tärkeintä asiaa, jotta voit kokea synnytyses onnistuneeksi?

28. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä asiaa synnytyksen jälkeisessä hoidossa ja ohjauksessa?

29. Muuta palautetta:

Liite 2 Sisällönanalyysin vaiheet, negatiiviset

1(1)

Alkuperäinen ilmaus	Redusoitu ilmaus	Klusteroitu ilmaus	Abstrahoitu ilmaus
Lisämaidon tarpeesta pitää kertoa enemmän mikäli vaikuttaa siltä, että lapsi ei välttämättä saa tarpeeksi ruokaa	Lisämaidosta kertominen	Imetysohjaus	
Autetaan imetyksessä neuvoen, ei pelkällä sokeriliemellä houkutellen	Puutteellinen imetysohjaus		
Tutittomuus tuli esille vasta tässä kyselyssä	Huvitutin antaminen		
Lisämaidon tulisi tarjota aiemmin ja kannustaa siihen, että ensin yritetään imettää ja sitten lisäruokitaan jos huomataan että maitoa ei vielä tule	Lisämaidon tarjoamisen puute		
Ihmetytti suuresti lisämaidon tuputtaminen: "jos tuntuu, että imetät koko ajan, niin tuolta saa lisämaidon."	Lisämaidon liiallinen tarjoaminen		
Vierihoidon osastolla sen sijaan kätilöiden suhtautuminen ja toiminta usein välittelevää ja sen oloista, ettei heitä kiinnostanut synnyttäjän ajatukset ja vointi oikeasti	Henkilökunnan välipitämättömyys	Kätilön vuorovaikutustaidot	Kätilötyö
Henkilökunnan asenne, käytös ja ohjaamisen antaminen voisi olla parempaa kuin itse saamani (mitään ei kerrottu pyytämättä, henkilökunta työkeää ja epäasiallista)	Henkilökunnan asiaton käytös		
Se, että synnyttäjää ja lasta kohdeltaisiin henkilöinä eikä vain numeroina	Yksilöllisyyden puute		
Tiedonkulku. Liian monta kertaa tuli viikon aikana tilanteita missä tieto ei ollut kulkenut, oli vajaavaista tai kirjaaminen oli kokonaan unohtunut	Puutteellinen tiedonkulku		
Äidin tukeminen ja kannustaminen vauvan hoidossa syyllistämisen ja moittimisen sijaan	Tukemisen puute		
Uudelleensynnyttäjää ei tarvitse niin paljon ohjausta joten senkin ajan voi suunnata ensisynnyttäjiin	Uudelleen synnyttäjän liikaohjaus	Kätilön ammattitaito	
Jos äiti saisi sairaalassa ohjausta ja kannustusta enemmän niin kokemus voisi olla vuodeosastoltakin positiivinen	Tukemisen puute		
Äidiltä tulisi kysyä, mistä asioista hän erityisesti toivoisi neuvoja / ohjausta	Toiveiden huomioimattomuus		
Henkilökunnan ohjaus olisi tärkeää vaikka on uudelleensynnyttäjää	Uudelleen synnyttäjän puutteellinen ohjaus		
Sairaalassa olen ollut suht tyytyväinen paitsi olen huomannut että kun vuoro vaihtuu hoitajilla, välillä vaihtuu myös hoitomenetelmät a:sta b:hen.	Yhtenäisten hoitomenetelmien puuttuminen		
Olisi ollut hyvä, jos isä olisi otettu mukaan hoidon ohjaustilanteisiin	Isän huomiointi		
Kätilöiden ohjaukset olivat ristiriitaisia sekä taso heitelti huomasti, niin äidin hoidon kuin vauvan hoidon suhteinkin	Ristiriitaiset ohjaukset		
Koin myös, että osastolla ei hoidettu/välitetty juurikaan minun hyvinvoinnistani, vain vauvan, vaikka itse koen, että äidin hyvinvointi heijastuu väistämättä myös vauvaan	Äidin voinnin huomiotta jättäminen		
Ihmettelin sitä, että synnytyksestä ei käyty lävitse synnytyksen jälkeen millään lailla	Synnytyksen läpikäymättömyys		

Liite 3 Sisällönanalyysin vaiheet, positiiviset

1(1)

Alkuperäinen ilmaus	Redusoitu ilmaus	Klusteroitu ilmaus	Abstrahoitu ilmaus
Äidin & lapsen voinnin tiedustelu/kuuntelu	Voinnin tiedustelu	Kättilön ammattitaito	Kättilötyö
Perheen yksilöllisyys & niiden kunnioittaminen	Yksilöllisyys		
Kättilöiden neuvot eri asioihin: imetys, puhdistus, muut käytännön vinkit	Kättilöiden neuvot		
Äidin kuunteleminen toiveiden huomioiminen ja positiivinen neuvominen	Toiveiden huomiointi		
Isän mukaan ottaminen ja ohjaus vauvan hoitoon liittyvissä asioissa	Isän huomiointi		
Omahoitajuus, selkeät ja yhdenmukaiset ohjeet kaikilla, vuorovaikutus ja huomioonotto	Yksilöllisyys		
Sairaalassa se, että kättilöt eivät pidä mitään asiaa itsestäänsehvänä synnyttäjälle vaan kertovat ja neuvovat joka tapauksessa	Tasa-arvoisuus		
Kättilöiden uskottavuus eli "samanlaiset" ja johdonmukaiset perustellut neuvot	Yhtenevät ohjeet		
Vauvan voinnin tiivis seuranta etenkin ensimmäisen vuorokauden aikana	Voinnin seuranta		
Varmistetaan, että imetys sujuu	Imetyksen tarkkailu	Imetys	
Imetyksen ja vauvanhoidon ohjaus vaikka kyseessä olisikin uudelleensynnyttäjä.	Imetysohjaus		
Äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, äidin kannustaminen ja huolellinen opastaminen käytännön vauvanhoidossa, äidin ja lapsen tarpeiden mukainen ohjaus (äidin tarpeiden lukeminen/kuuntelu).	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	Kättilön vuorovaikutustaidot	
Tärkeintä on ystävällinen ja empaattinen suhtautuminen synnyttäjään	Empaattisuus		
Kuulluksi tuleminen	Kuuntelu		
Antaa omaa tilaa ja tarvittaessa antaa neuvoa	Yksilöllisyys		
Äidin kannustaminen tekemään asioita ja luottamaan itseensä	Äidin kannustaminen		