

Anne Kovaniemi

VASTASYNTYNEEN IHOKONTAKTI LAPSIVUODEOSASTOLLA

Kysely kätilöille ihokontaktin toteutumisesta

VASTASYNTYNEEN IHOKONTAKTI LAPSIVUODEOSASTOLLA

Kysely kätilöille ihokontaktin toteutumisesta

Anne Kovaniemi
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Anne Kovaniemi

Opinnäytetyön nimi: Vastasyntyneen ihokontakti lapsivuodeosastolla – Kysely kätilöille ihokontaktin toteutumisesta

Työn ohjaajat: Minna Manninen ja Ulla Paananen

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 38 + 7 liitesivua

Ihokontakti on asia, jota tällä hetkellä korostetaan tärkeänä imetystä edistävänä tekijänä. Se sisältyykin Vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti suosittelaviin hoitokäytäntöihin, joiden tarkoitus on edistää imetyksen onnistumista ja kestoja. Ihokontaktilla on tutkitusti paljon muitakin positiivisia vaikutuksia vastasyntyneelle ja vanhemmille. Usein puhutaan varhaisesta ihokontaktista, jolla tarkoitetaan välittömästi syntymän jälkeen tapahtuvaa ihokontaktia. Nykyisin vanhempia kannustetaan pitämään vastasyntynyttä ihokontaktissa myös lapsivuodeosastolla ja tämän ajanjakson jälkeen, jolloin puhutaan pidennetystä ihokontaktista. Opinnäytetyöni koskee nimenomaan pidennettyä ihokontaktia, kun äiti ja vauva ovat siirtyneet lapsivuodeosastolle.

Opinnäytetyöni on määrällinen tutkimus ja sen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ihokontaktin toteutumisesta vastasyntyneen ja vanhempien välillä Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 13. Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli kuvata mitkä tekijät kätilön näkökulmasta edistävät ja estävät ihokontaktin toteutumista. Toisena tutkimusongelmana oli kuvata millaisia vaikutuksia toteutuneella ihokontaktilla on. Olen kerännyt tutkimusaineiston laatimallani kyselylomakkeella Webropol - kyselytutkimussovelluksen kautta. Tutkittavia olivat kaikki osaston 13 kätilöt. Kyselyn vastausprosentti oli 62 %. Tutkimustulosten perusteella on mahdollista kehittää osaston käytännön työtä mahdollistaen kaikille perheille tasa-arvoiset hoitotyön toiminnot ihokontaktin toteutumiseksi.

Tutkimustulosten mukaan ihokontaktin toteutumista edistäviä tekijöitä ovat kätilöiden tietämys ihokontaktista, osaston perhekeskeinen ja vauvamyönteinen toiminta, vanhempien positiivinen asenne ihokontaktiin ja kätilöiden kokemukset siitä, että ihokontaktilla on paljon hyötyjä sekä vastasyntyneelle että vanhemmille. Tutkimustulosten mukaan ihokontaktin toteutumista estävät erityisesti kätilöiden ajanpuute ja vanhempien tietämättömyys ihokontaktista ja sen hyödyistä. Tutkimustulosten mukaan kätilöt kokevat ihokontaktilla olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa vastasyntyneen elintoimintoihin, vastasyntyneen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen, imetyksen onnistumiseen ja keston sekä äidin synnytyksestä toipumiseen. Hyvä jatkokehitysidea olisi tutkia vanhempien tietoisuutta ihokontaktista. Vanhemmille voisi kehittää tiedotteen ihokontaktista jaettavaksi neuvolassa.

Asiasanat: ihokontakti, vastasyntynyt, lapsivuodeosasto, varhainen vuorovaikutus, imetyks

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author: Anne Kovaniemi

Title of thesis: Skin-to-Skin Contact of Newborn at Postnatal Ward – Questionnaire-Based Study to Midwives about Fruition of Skin-to-Skin Contact

Supervisors: Minna Manninen and Ulla Paananen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 38 + 7 appendices

Currently it is highlighted that skin-to-skin contact is an important promotive factor for breastfeeding. Skin-to-skin contact is included in recommendable cures of the Baby-friendly Hospital Initiative. Their purpose is to promote breastfeeding success and duration. It is also shown that skin-to-skin contact has many other positive effects to newborn and parents. Today, parents are encouraged to keep newborn skin-to-skin not only after birth (early skin-to-skin contact) but also in postnatal ward and later on. My thesis is about this so called extended skin-to-skin contact in postnatal ward.

My aim was to gather information about fruition of skin-to-skin contact between newborn and parents in the postnatal ward number 13 in Oulu University Hospital and to introduce possibly needed improvements on the basis of the analyses of the collected data. The first study task was to describe promotive and preventive factors for the fruition of skin-to-skin contact. The second study task was to describe which kind of effects the fruition of skin-to-skin contact had on newborn and parents from the midwife`s perspective.

My thesis was quantitative study. I designed a questionnaire that was send to midwives of the ward number 13 via Webropol 2.0 Online Survey and Analysis Software. The responses were analysed with the same software.

The findings point that midwives` knowledge and positive experiences of skin-to-skin contact, family-oriented and baby-friendly working methods and parents` positive attitudes are promotive factors for the fruition of skin-to-skin contact. Preventive factors are lack of time of midwives, parents` ignorance about skin-to-skin contact and its benefits. Basis on findings midwives see that skin-to-skin contact has many positive effects to newborn and parents both immediately after birth and also later on.

The next step could be to study parents` current knowledge about skin-to-skin contact. A brochure of skin-to-skin contact could be developed for parental guidance to be dished out in maternity clinics.

Keywords: skin-to-skin contact, newborn, postnatal ward, early interaction, breastfeeding

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IHOKONTAKTI.....	8
2.1 Kosketuksen vaikutukset vastasyntyneelle ja äidille	8
2.2 Ihokontakti hoitomenetelmänä.....	9
2.3 Ihokontaktin merkitys vastasyntyneelle ja vanhemmille	10
2.4 Vauvamyönteisyys lapsivuodeosastolla.....	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT....	14
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	15
4.1 Tutkimusmetodologia ja kohderyhmän valinta.....	15
4.2 Aineiston kerääminen.....	15
4.3 Kyselyn toteuttaminen	16
4.4 Tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätökset	18
5 TUTKIMUSTULOKSET	20
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus.....	20
5.2 Ihokontaktin toteutumista edistävät ja estävät tekijät kättilön näkökulmasta osastolla 13.....	21
5.3 Toteutuneen ihokontaktin vaikutukset	23
5.4 Muut ihokontaktin toteutumiseen vaikuttavat tekijät ja kehittämisehdotukset....	27
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	35
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Nykyisin ihokontakti nähdään merkittävänä keinona edistää imetyksen onnistumista ja kestoa (Kolanen & Tammela 2013, viitattu 17.12.2013). Vauvamyönteisyysohjelman mukaisten hoitokäytäntöjen tavoitteena on vaikuttaa imetyksen kestoon ja täysimetyksen onnistumiseen. Yksi näistä hoitokäytännöistä on ihokontaktin toteuttaminen. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, viitattu 1.9.2013.) Työssään raskaana olevia tai imettäviä perheitä ja vastasyntyneitä kohtaavaa henkilökuntaa koulutetaan WHO:n kahdenkymmenen tunnin imetysohjaajakoulutuksella, jossa käydään läpi yhtenä aihealueena ihokontaktin toteuttaminen (THL 2013, viitattu 25.9.2013).

Tutkimukset osoittavat suomalaisten äitien olevan motivoituneita imettämään. Äidit ovat lisäksi tietoisia imetyksen terveysvaikutuksista. Imetys voi kuitenkin loppua suunniteltua aiemmin, jos äidillä ilmenee imetykseen liittyviä ongelmia. Tällaisen tilanteen ehkäisemiseksi olisi tärkeää, että äidit saisivat asiantuntevaa imetysohjausta ja tukea. Riittävän imetysohjauksen antamiseen vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, joita ovat muun muassa synnytys sairaaloiden resurssit, työntekijöiden tiedot ja osaaminen sekä päättäjien valvettuneisuus. (THL 2009, viitattu 21.3.2014.)

Vaikka ihokontaktin tärkeyttä korostetaan tällä hetkellä nimenomaan osana imetyksen edistämistä, ei pidä unohtaa ihokontaktin muita positiivisia vaikutuksia vastasyntyneelle, äidille sekä muille perheenjäsenille. Ihokontaktin toteutuminen vastasyntyneen ja vanhemman välillä edistää muun muassa vanhemmuuden tunteen syntymistä ja kykyjä selvitä vastasyntyneen hoidossa. Ihokontakti edistää perheenjäseniä muodostamaan tunnesiteen uuteen perheenjäseneseen. (American College of Nurse-Midwives 2013, viitattu 24.2.2014.) Näitä ja muita ihokontaktin hyötyjä tulen käsittelemään kattavammin opinnäytetyössäni.

Löysin opinnäytetyöni aiheen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin opinnäytetyöaihepankista ja valitsin aiheen, koska se oli kättilöopiskelijalle hyödyllinen ja kiinnostava. Aihe on lisäksi erittäin ajankohtainen, sillä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nais-

ten tulosalueen tavoitteena on kehittää imetystä edistäviä hoitokäytäntöjä WHO:n Vauvamyönteisysohjelman mukaisesti. Sairaalan tavoitteena on hakea Vauvamyönteisyys-sertifikaattia vuoteen 2017 mennessä. (Miettinen, viitattu 6.12.2014.) Uskon, että tulen hyötymään tähän aiheeseen perehtymisestä tulevassa kättilön työssäni, jolloin minulla on enemmän tietämystä ohjata ja tiedottaa vanhempia ihokontaktin toteuttamisesta ja sen hyödyistä. Tutkimuksen viitekehystä laatiessani totesin, ettei ihokontaktin toteutumisesta lapsivuodeosastolla löytynyt kovin paljon tietoa. Sitäkin enemmän löysin tietoa varhaisen ihokontaktin eli välittömästi synnytyksen jälkeen tapahtuvan ihokontaktin toteutumisesta ja merkityksestä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ihokontaktin toteutumisesta vastasyntyneen ja vanhempien välillä osastolla 13. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata kättilöiden näkemyksiä niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat ihokontaktin toteutumiseen osastolla 13. Tarkoitus on kuvata erityisesti niitä tekijöitä, jotka edistävät ja mitkä puolestaan estävät ihokontaktin toteutumista vastasyntyneen ja vanhempien välillä. Tulosten perusteella on mahdollisuus kiinnittää huomiota ihokontaktin toteutumisesta estäviin tekijöihin ja pyrkiä vaikuttamaan niihin vähentävästi. Samalla tavalla voidaan lisätä ihokontaktin toteutumista edistäviä tekijöitä. Lisäksi tutkimustulosten avulla kuvaan opinnäytetyössäni millaisia vaikutuksia toteutuneella ihokontaktilla on kättilöiden näkökulmasta vastasyntyneelle ja vanhemmille. Tutkimus on määrällinen ja tutkimusaineiston olen kerännyt laatimallani kyselylomakkeella.

Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat ihokontakti, vastasyntynyt, lapsivuodeosasto, varhainen vuorovaikutus ja imetys.

2 IHOKONTAKTI

2.1 Kosketuksen vaikutukset vastasyntyneelle ja äidille

Ihoa kosketettaessa ihon kosketusreseptorit aktivoituvat. Kosketus saa aikaan oksitosiini-hormonin vapautumisen, mistä seuraa fysiologinen rauhoittumisreaktio. Näin esimerkiksi verenpaine laskee ja syke rauhoittuu. Oksitosiinin vaikutus kehossa nostaa myös kipukynnystä. Kosketuksella on paljon positiivisia vaikutuksia niin lapsen kasvulle ja terveydelle kuin myös aikuiselle. (Uvnäs Moberg 2007, 116–118.)

Kosketuksen merkitys on erityisen tärkeää varhaisessa kehityksen vaiheessa. Kosketuksella voidaan vähentää stressiä, mikä voi aiheuttaa pitkäaikaisia ja pysyviäkin muutoksia stressinsäätelykyvyssä ja limbisen järjestelmän tasapainossa. Kosketus parantaa ruoan hyväksikäyttöä ja vähentää kortikosteroidien eritystä. (Mäkelä 2005, viitattu 9.10.2014.)

Kun vastasyntynyt ensimmäisen kerran koskettaa äidin rintaa ja alkaa imeä, alkaa äidin verenkiertoon vapautua oksitosiinia. Tämä helpottaa maidon erittymistä, mutta on tärkeää myös äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymisen kannalta. Imetettäessä äidin kehon etupuoli lämpenee oksitosiinin verisuonia laajentavan vaikutuksen ansiosta. Näin lapsi pysyy ihokontaktissa myös lämpimänä. (Uvnäs Moberg 2007, 125, 105.) Oksitosiinin vaikutuksesta kohtu alkaa supistelemaan, mikä nopeuttaa istukan poistumista ja siten äidin synnytyksestä toipumista (Uotila 2012, 500).

Oksitosiinia kutsutaan mielihyvähormoniksi sen aiheuttamien mielihyvävaikutusten vuoksi. Oksitosiinin vapautuessa imetyksen yhteydessä äiti rauhoittuu ja rentoutuu ja sitä kautta äidin on helpompi tuntea myönteisiä tunteita vastasyntyntä kohtaan. Myönteiset kokemukset imetyksestä tukevat äidin ja vastasyntyneen välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. (Uvnäs Moberg 2007, 107–109; Hannula 2012, 303.)

2.2 Ihokontakti hoitomenetelmänä

Ihokontaktilla tarkoitetaan alastoman lapsen asettamista vatsalleen äidin paljaalle rinnalle. Vastasyntyneen selkäpuoli peitellään lämpimällä peitolla ja päähän laitetaan kuiva myssy. (Moore, Anderson, Bergman & Dowswell 2012, 2.) Vastasyntyneen lapsen iholla on runsaasti hermopäätteitä, minkä vuoksi vauvat ovat herkkiä koskettamiselle. Kosketuksen avulla vastasyntynyt hahmottaa omaa kehoaan, minkä vuoksi ihokontakti ja muunlainen hellä kosketus ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013, viitattu 22.4.2013.) Ihokontakti edistää äitiä ja muita perheenjäseniä muodostamaan tunnesiteen uuteen perheenjäseneseen (American College of Nurse-Midwives 2013, viitattu 24.2.2014).

Ihokontakti on keksitty Kolumbian Bogotassa 1970-luvun lopulla, jolloin sitä alettiin käyttää keskoslasten hoitoon. Hoitomuoto nimettiin kenguruhoidoksi ja sen ideana oli alun perin lämmittää pientä keskoslasta. Huomattiin, että hoito paransi huomattavasti keskoslasten vointia. (Viitanen 2009, 5). Historian näkökulmasta ihokontakti on ollut välttämätön. Tuolloin aikoja sitten vastasyntyneen selviytyminen riippui läheisyydestä ja lähes jatkuvasta kontaktista äitiinsä. Siitä huolimatta teollistuneessa yhteiskunnassa on ollut yleisenä käytäntönä erottaa vastasyntyneet äidistään pian syntymän jälkeen. (Moore ym. 2012, 2.) Täysiaikaisen vastasyntyneen ja äidin välinen varhainen ihokontakti on kuitenkin nyt ollut yleinen käytäntö jo yli kolmen vuosikymmenen ajan (Niela-Vilén, Axelin, Salanterä, Lehtonen, Tammela, Salmelin & Latva 2013, viitattu 24.2.2014). Imetystä tukevien hoitokäytäntöjen mukaisesti nykyisin pyritään siihen, ettei lasta tarvitse erottaa vanhemmistaan syntymän jälkeen vaan tavoitteena on ympärivuorokautinen vierihoito (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, viitattu 28.4.2013).

Nykyisin ihokontakti nähdään merkittävänä keinona edistää imetyksen onnistumista ja kestoa (Kolanen & Tammela 2013, viitattu 17.12.2013). Synnytyssairaaloissa pyritään siihen, että varhainen ihokontakti heti syntymän jälkeen toteutuu (Hannula ym. 2010, viitattu 28.4.2013). Useat tutkimukset osoittavat, että ihokontaktin toteutumisella, ei ainoastaan välittömästi syntymän jälkeen, vaan myös ensimmäisten syntymän jälkeisten viikkojen aikana, on lukuisia positiivisia vaikutuksia vastasyntyneelle ja vanhemmille (International Breastfeeding Centre 2009, viitattu 5.12.2014).

2.3 Ihokontaktin merkitys vastasyntyneelle ja vanhemmille

Ihokontaktissa ollessaan vastasyntynyt tunnistaa äidin tutun tuoksun, kosketuksen, äänet ja sydämen sykkeen. Nämä rauhoittavat vastasyntyntä (American College of Nurse-Midwives 2013, viitattu 24.2.2014). Ihokontaktissa ollessaan vastasyntynyt tulee lyhyemmässä ajassa uneliaammaksi ja nukahtaa (Erlandsson, Dsilna, Fagerberg & Christensson 2007, 105).

Ihokontakti kannustaa vastasyntyntä imemään tiheästi rintaa. Ihokontaktissa ollessaan vastasyntynyt haistaa ja löytää nänнин helpommin (American College of Nurse-Midwives 2013, viitattu 24.2.2014). Kun vastasyntynyt on ihokontaktissa äitinsä rinnalla, on äidillä helpompi huomata lapsensa imemishalukkuus (Koskinen 2008, 83). On tutkittu, että ihokontakti tukee imetyksen käynnistymistä erityisesti silloin, kun imetyksessä on ongelmia. Tutkimusten mukaan ihokontakti edistää imetyksen onnistumista myös niissä tapauksissa, joissa välitön syntymän jälkeinen ihokontakti ei ole toteutunut. (Anderson, Chiu, Morrison, Burkhammer & Ludington-Hoe 2004 , viitattu 10.1.2014.)

Syntymän jälkeen vastasyntyneen lämmönsäätelykyky on puutteellinen. Ihokontaktissa ollessaan vastasyntyneen lämpötila pysyy parempana kuin esimerkiksi kapaloituna. (American College of Nurse-Midwives 2013, viitattu 24.2.2014.) Tutkimuksilla on voitu osoittaa, että äidin rinnan lämpötila ihokontaktin aikana nostaa vastasyntyneen lämpötilaa ja siten ehkäisee vastasyntyneen hypotermiaa. (Moore ym. 2012, 14.) Kehonlämmön pysyessä normaalina vastasyntynyt säästää energiaa ja stressi vähenee (Koskinen 2008, 83). Tämän vuoksi myös verensokeripitoisuus pysyy korkeampana ihokontaktissa olevilla vastasyntyneillä. Tutkimusten mukaan ihokontaktissa olleiden vastasyntyneiden sydämen ja keuhkojen toiminta, eli sydämen syke, hengitys ja happisaturaatio, ovat vakaampia. (Moore ym. 2012, 13.)

Ihokontaktilla on todettu olevan vaikutus vastasyntyneen kivun lievittymiseen. Gray – Watt – Blass (1999) tutkivat ihokontaktin merkitystä vastasyntyneen kivunlievitykseen kantapäpiston aikana. Ihokontaktissa olleiden vastasyntyneiden todettiin itkevän ja irvistävän vähemmän kuin kapaloitujen vastasyntyneiden. Myös sydämen sykkeen todet-

tiin olevan matalampi ihokontaktissa olleilla lapsilla. On todettu, että heti syntymän jälkeen ihokontaktissa olleet vastasyntyneet itkevät vähemmän kuin sellaiset lapset, jotka eivät ole olleet välittömästi syntymän jälkeen ihokontaktissa (Moore ym. 2012, 2).

Ihokontakti voi auttaa sairasta lasta toipumisessa. Ihokontaktin toteutumisen on todettu vähentävän vastasyntyneen tehohoidon tarvetta, erityisesti silloin, kun ihokontakti toteutuu heti syntymän jälkeen. (American College of Nurse-Midwives 2013, viitattu 24.2.2014.) Kun vastasyntynyt on ihokontaktissa äidillään syntymän jälkeen, hän kolonisoituu äidin bakteereilla, mikä yhdessä imetyksen kanssa on tärkeä keino ehkäistä vastasyntyntä allergisilta sairauksilta (International Breastfeeding Centre 2009, viitattu 5.12.2014).

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea vanhemman ja vauvan välistä viestintää alkaen heti lapsen syntymästä ja jatkuen 1-2 vuoden ikään (Pesonen 2010, viitattu 10.9.2013). Tällöin vanhempi tunnistaa ja vastaa lapsen tarpeisiin ja lapsi puolestaan vastaa äidin ja isän hoivakäyttäytymiseen. Varhaisen vuorovaikutukseen kuuluvat kosketus, katseet, äänet ja kokemukset yhteenkuuluvuudesta. Kiintymyssuhteen ja vanhemmuuden kehittymiseksi vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus on välttämätöntä. Vauvan ja vanhemman fyysinen läheisyys tukee varhaista vuorovaikutusta ja mahdollistaa psyykkisen ja emotionaalisen läheisyyden kokemisen. (Korhonen 2012, 309–313.)

On tutkittu, että äidit, jotka pitävät vastasyntyneitään ihokontaktissa, ovat luottavaisempia lapsenhoitokykyihinsä sairaalasta kotiutuessaan verrattuna niihin äiteihin, joilla ihokontakti on jäänyt toteutumatta (Moore ym. 2012, 7.) Isä voi toimia ihokontaktin toteuttajana yhtä hyvin kuin äiti ja se onkin suositeltavaa isä-lapsi-suhteen kehittymisen kannalta. On voitu osoittaa, että isän ja vastasyntyneen välisellä ihokontaktilla ja vastasyntyneen hoivaamisella on positiivisia emotionaalisia vaikutuksia isään (Erlandsson ym. 2007, 106).

Ihokontakti laskee äidin veren stressihormonitasoa, mikä edistää äidin kiintymistä lapseen. Ihokontakti edistää vanhemmuuden tunteen syntymistä ja kykyä selvitä vastasyntyneen hoidossa. (American College of Nurse-Midwives 2013, viitattu 24.2.2014.) Vastasyntyneen pitäminen ihokontaktissa voi auttaa väsynyttä äitiä saamaan helpommin unen (Koskinen 2008, 77).

2.4 Vauvamyönteisyys lapsivuodeosastolla

Lapsivuodeajalla (puerperium) tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä aikaa, jolloin naisen elimistö palautuu raskautta edeltävään tilaan. Lapsivuodeaika kestää keskimäärin 6-8 viikkoa. (Litmanen 2012, 158.) Lapsivuodeajan takarajana on Suomessa 12 viikkoa, jolloin äidin jälkitarkastus olisi viimeistään tehtävä (Väyrynen 2012, 269).

Siirtyminen lapsivuodeosastolle tapahtuu noin kahden tunnin kuluttua synnytyksen jälkeen. Nykyään on mahdollista, että isä ja mahdollisesti myös perheen vanhemmat lapset voivat jäädä perhehuoneeseen äidin ja vastasyntyneen kanssa synnytyksen jälkeisiksi päiviksi. Lapsivuodeosastolla kätilö seuraa äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista synnytyksestä sekä huolehtii äidin perustarpeiden tyydyttämisestä. Lisäksi kätilö seuraa vauvan vointia ja sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään. Lapsivuodeosastolla vanhempia ohjataan vastasyntyneen perustarpeiden tunnistamisessa ja vastasyntyneen hoidossa. Näiden lisäksi kätilö auttaa vanhempia vahvistamaan suhdettaan vastasyntyneeseen lapseen. Lapsivuodeosastolla toteutetaan vierihoitoa ja vastasyntynyt on äidin vieressä ensimmäisinä elinvuorokausinaan mahdollisimman paljon. Lapsivuodeosastolla äitiä ohjataan imetyksessä WHO:n kymmenen askeleen periaatteiden mukaisesti, johon osaston henkilökunta on saanut työpaikkakoulutusta. (Väyrynen 2012, 269–270, 277.) Perhekeskeisyyden toteutumisella sairaalassa on todettu olevan suuri merkitys täysimetyksen onnistumiselle kotiin siirryttäessä (Hannula ym. 2010, viitattu 1.9.2013).

Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) eli kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma on maailmanlaajuinen WHO:n ja Unicefin käynnistämä toimintaohjelma, jonka tavoitteena on suojella, edistää ja tukea imetystä kaikissa niissä yksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä. Ohjelma on julkaistu vuonna 1991. (WHO 2009, viitattu 5.12.2014; THL 2009, viitattu 5.12.2014.) Vauvamyönteisyysohjelman ydin on WHO:n määrittämät ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen” (WHO 1998, 1). Vauvamyönteisyysohjelman tavoitteena on imetyksen edistäminen kehittämällä hoitokäytäntöjä imetystä tukeviksi sekä lisäämällä terveydenhuoltohenkilöstön valmiuksia imetysohjaukseen ja – tukeen (Vallimies-Patomäki 2012, 73). Vuonna 1994 Kansainväliseen Vauvamyönteisyysohjelmaan perustuva toimintamalli ja kymmenen askeleen ohjelma julkaistiin Suomessa. Merkittävä osa Vauvamyönteisyysohjelmaa on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu kansainvälisesti yhtenäinen koulutus. WHO:n

20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen sisältöön kuuluu yhtenä aihealueena ihokontaktin toteuttaminen. (THL 2009, viitattu 5.12.2014; THL 2013, viitattu 25.9.2013.)

Kansainvälinen Vauvamyönteisyssertifikaatti voidaan myöntää sellaisille yksiköille, joiden toiminnassa toteutuvat kaikki Vauvamyönteisysohjelman kymmenen askelta. Tällä hetkellä Suomessa on kuusi Vauvamyönteisyssertifikaatin omaavaa sairaalaa. (THL 2009, viitattu 5.12.2014; THL 2014, viitattu 5.12.2014.)

On olemassa hoitotyön suositus raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta. (THL 2013, viitattu 1.9.2013.) Imetysohjaussuosituksen tavoitteena on parantaa äidin ja perheen saaman imetystuen laatua ja yhtenäistää ohjauskäytäntöjä. Imetysohjausta toteutetaan sairaalassa yksilöllisesti jokaisen perheen kohdalla ja tarkoituksena on tukea äidin selviytymistä imetyksestä. Myös muut perheenjäseneet, kuten isä, otetaan huomioon imetyksen tukijoina. Imetysohjauksen antamisella jo ennen lapsen syntymää, raskausaikana, on suuri merkitys imetykseen liittyviin asenteisiin, odotuksiin ja sen onnistumiseen. Vauvamyönteisysohjelman mukaisten hoitokäytäntöjen tavoitteena on vaikuttaa imetyksen kestoon ja täysimetyksen onnistumiseen. Näitä hoitokäytäntöjä ovat ihokontaktin toteuttaminen, varhaisimetys, ympärivuorokautinen vierihoito, imetys lapsentahtisesti ja tutittomuus. Sairaalassa pyritään täysimetykseen, mikä tukee sen onnistumista kotona. (Hannula ym. 2010, viitattu 1.9.2013.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ihokontaktin toteutumisesta vastasyntyneen ja vanhempien välillä Oulun yliopistollisen sairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla 13.

Tutkimus koskee vastasyntyneen ihokontaktin toteutumista molemmilla vanhemmilla niin normaalin alatiesynnytyksen kuin keisarinleikkauksen jälkeen. Rajaan tutkimuksen koskemaan täysiaikaisesti syntyneitä lapsia. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kätilön näkemyksiä niistä tekijöistä, jotka edistävät ja mitkä puolestaan estävät ihokontaktin toteutumista osastolla 13. Tarkoitus on myös kuvata toteutuneen ihokontaktin vaikutuksia niin vanhemmille kuin vastasyntyneelle kätilön näkökulmasta.

Tutkimusongelmat:

1. Mitkä tekijät kätilön näkökulmasta vaikuttavat ihokontaktin toteutumiseen osastolla 13?
 - 1.1. Mitkä tekijät kätilön näkökulmasta edistävät ihokontaktin toteutumista osastolla 13?
 - 1.2. Mitkä tekijät kätilön näkökulmasta estävät ihokontaktin toteutumista osastolla 13?
2. Millaisia vaikutuksia toteutuneella ihokontaktilla on?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia ja kohderyhmän valinta

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen, sillä se sopi parhaiten kyseiseen tutkimusilmiöön ja tutkimusongelmien ratkaisuun. Tutkimuksessani halusin saada tietoa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumiseen vaikuttavista tekijöistä osaston 13 kaikilta kätilöiltä, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen perusjoukko koostui liki neljästäkymmenestä tutkittavasta. Laajasta kohderyhmästä tietoa tutkittaessa kvalitatiivinen tutkimus ei sovi tutkimusmenetelmäksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54). Tutkimuksen perusjoukko on kaikki osaston 13 kätilöt, joita on osastolla 37. Osastolla työskentelee myös muutama lastenhoitaja, mutta rajasin heidät tutkimuksesta pois anonymiteetin vaarantumisen vuoksi. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä väestöryhmää, johon tulokset halutaan yleistää. Tässä tutkimuksessa kaikki perusjoukon edustajat haluttiin mukaan tutkimukseen, jolloin kyse on kokonaisotannasta. Tällöin ei ole myöskään mahdollisuutta otantavirheeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104–105.)

4.2 Aineiston kerääminen

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä ovat kyselylomakkeet, josta käytetään myös käsitettä mittausväline. Kyselylomakkeen tulee olla riittävän täsmällinen ja tutkimusilmiötä kattavasti mittaava. Kyselylomakkeilla kerättävä aineisto on primaariaineistoa, mikä tarkoittaa sitä, että aineisto kerätään juuri kyseistä tutkimusta varten. Strukturoidussa lomakkeissa kysymysten järjestys ja sisältö on kaikille vastaajille sama ja kyselylomakkeen tulee olla riittävän lyhyt. Kyselylomakkeen laatimisen vaiheisiin kuuluu myös kyselylomakkeen esitestaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113–116.)

Kyseessä on poikittaistutkimus, jossa aineisto kerätään kerran. Kvantitatiivisista tutkimuksista yleisin hoitotieteessä on niin kutsuttu survey-tutkimus. Tämä tarkoittaa valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävää haastattelu- tai kyselytutkimusta. Tutkimukseni on

survey-tutkimus ja laadin sähköisen kyselylomakkeen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin käyttämällä Webropol -ohjelmalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56–57, 60.) Ohjelman käyttämiseen ja kyselyn laatimiseen sain apua Oulun ammattikorkeakoulun lehtori Kirsi Jokiselta. Kyselyssä käytin sekä monivalintakysymyksiä että asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Asteikkona käytin 5-portaista Likertin asteikkoa, jossa vastaaja voi valita vaihtoehdon sen mukaan, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Näiden lisäksi kyselyssäni oli kaksi täsmentävää avointa kysymystä, jotka sallivat vastaajan ilmaista ajatuksiaan vapaammin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 188–190.)

Kyselylomakkeeseen sisältyy yleensä vastaajien taustatietojen kartoitus. Muun muassa iän, perhesuhteiden, sukupuolen, koulutuksen ja työelämässä olemisen kysyminen on todettu tärkeäksi hoitotieteellisissä tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 117.) Taustatietojen tarpeellisuutta tulee kuitenkin pohtia jokaisen tutkimuksen kohdalla erikseen. Koin, että toteuttamassani tutkimuksessa ei ollut oleellista kysyä taustatietoja kovinkaan yksityiskohtaisesti.

4.3 Kyselyn toteuttaminen

Kyselylomakkeen laatimisen vaiheisiin kuuluu myös kyselylomakkeen esitestaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 113–116.) Suoritin kyselylomakkeen esitestauksen ennen varsinaista tutkimusotosta, mikä testaa mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Esitestauksen avulla vastaaja voi antaa palautetta kyselyn toimivuudesta ja mahdollisista epäkohdista, joiden perusteella kyselylomaketta on mahdollista vielä muuttaa ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 191–192.) Testasin alkuperäisversion kahdella sosiaali- ja terveystalalla opiskelevalla ystävälläni. He antoivat kehittävää palautetta, joiden mukaan tein joitakin muutoksia lähinnä kysymystenasetteluihin ja sanamuotoihin. Varsinainen esitestaus on hyvä tehdä työntekijälle, joka vastaa mahdollisimman paljon kyselyn kohderyhmän henkilöä ja jonka työkuva vastaa mahdollisimman paljon osastolla 13 työskentelevien kättilöiden työkuva. Toteutin kyselyn esitestauksen osastolla 11 juuri harjoittelussa olleelle loppuvaiheen kättilöopiskelijalle. Valitsin esitestattavaksi henkilöksi opiskelijan, koska synnytysten, nais-
tentautien ja genetiikan opiskelijakoordinaattori Arja Laitinen ehdotti minulle, että esi-

testattava henkilö voisi olla osaston 11 kättilö tai kättilöopiskelija. Vuodeosastolla 11 hoidetaan raskaana olevia, mutta myös synnyttäneitä äitejä ja vastasyntyneitä vauvoja, joten siellä työskentelevien kättilöiden työnkuva vastaa osaltaan hyvin paljon osaston 13 kättilöiden työnkuva. Sain esitettävältä opiskelijalta palautetta kyselylomakkeen toimituksesta, joten en tehnyt siihen enää muutoksia.

Hain tutkimuslupaa huhtikuussa 2014 synnytysten, naistentautien ja genetiikan vastualueen ylihoitaja Jaana Roiniselta, kun tutkimussuunnitelmani oli hyväksytty koululla ja ohjaava opettaja ja synnytysten, naistentautien ja genetiikan opiskelijakoordinaattori Arja Laitinen olivat allekirjoittaneet opinnäytetyön yhteistyösopimuksen. Tutkimuslupa myönnettiin 24.4.2014. Kyselyn lähetin tutkittavien sähköposteihin 28.4.2014 ja annoin vastaamisaikaa kaksi viikkoa 11.5.2014 asti. Tuohon päivämäärään mennessä vastauksia oli kertynyt 17 kappaletta, joka on sen verran vähän suhteessa tutkimuksen perusjoukkoon, että lähetin tutkimukseen vastaamattomille kättilöille muistutuskirjeen ja lisäsin vastaamisaikaa viikolla 18.5.2014 asti. Vastauksia koko kolmen viikon ajalta sain yhteensä 23 kappaletta, jolloin vastausprosentti on 62 %.

Tutkimus toteutettiin kyselynä kättilöille, jolloin tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa tutkimus ei aiheuta vahinkoa potilaille eikä tutkittaville. Tutkimus oli oikeudenmukainen, sillä tutkimukseen pystyivät osallistumaan kaikki osaston kättilöt. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei yleensä tarvita, kun tutkimuskohteena on hoitohenkilöstö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222).

Esitin tutkimussuunnitelmani huhtikuussa 2014 osaston 13 osastokokouksessa, jolloin kokoukseen osallistuneet osa osaston 13 kättilöistä saivat informaatiota tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja toteuttamistavasta. Tutkittaville tulee kertoa odotettavissa oleva hyöty sekä mahdolliset tutkittaville aiheutuvat haitat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Lähetin tutkittaville kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa oli tarkempaa tietoa tutkimuksesta ja ohjeet kyselyyn vastaamiseen. Tiedotin osallistujia myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Kerroin tutkittaville mahdollisuudesta perua suostumuksensa milloin tahansa ilman seuraamuksia. Kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita tietoisesti suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214, 220.)

Saatekirjeessä kerrotaan vastaajien anonymiteetin säilymisestä ja siitä, mihin tutkittavaa tietoa voidaan käyttää. On tärkeää myös kertoa, mihin mennessä täytetty kyselylomake tulee palauttaa takaisin. Saatekirjeessä painotetaan jokaisen vastauksen tarpeellisuudesta. On tärkeää kertoa kuka tutkimuksen tekee ja kuka sen teettää. Mikäli kyselyyn osallistuvien määrä jää vähäiseksi, lähetetään tarvittaessa muistutuskirje. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2011, viitattu 18.9.2013).

Synnytysten, naistentautien ja genetiikan opiskelijakoordinaattori Arja Laitinen antoi minulle tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien kätilöiden sähköpostiosoitteet ja minä lähetin kyselylomakkeen kätilöiden sähköpostiin suoraan Webropol –ohjelman kautta. Sähköpostilistan hävitin kyselyn lähettämisen jälkeen toimittamalla sen sopimuksen mukaisesti synnytysten, naistentautien ja genetiikan opiskelijakoordinaattori Arja Laitiselle osastolle 13.

Tuhosin sähköisen tutkimusaineiston Webropol -kyselysovelluksesta, jonne vastaukset tulivat analysoituani aineiston ja saatuani opinnäytetyöni hyväksytyksi. Analysoin tutkimustulokset syksyn 2014 aikana ja tulokset esitin tutkittaville osaston 13 osastokokouksessa keväällä 2015.

4.4 Tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätökset

Kerätyn aineiston analyysiin, tulkintaan ja johtopäätöksiin tähdätään jo tutkimusta aloitettaessa. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiinsa. (Hirsjärvi ym. 2010, 221.) Analyysivaiheen jälkeen tutkijan tulee tulkita tutkimustuloksia ja tehdä niistä omia johtopäätöksiä. Tutkija, tutkittava ja tutkimusselosteen lukija tulkitsevat tutkimuksen vaiheita omalla tavallaan, sillä emme havaitse ja tulkitse asioita samalla tavalla. Lopuksi tutkija pohtii saatujen tulosten merkitystä tutkimusalueella. (Hirsjärvi ym. 2010, 229–230.) Kyselyn tulokset analysoin Webropol -raportointiohjelmaa apuna käyttäen. Webropol on käytetyin kyselytutkimussovellus Pohjoismaissa. Liitin raporttiini taulukoita havainnollistamaan tutkimustuloksia.

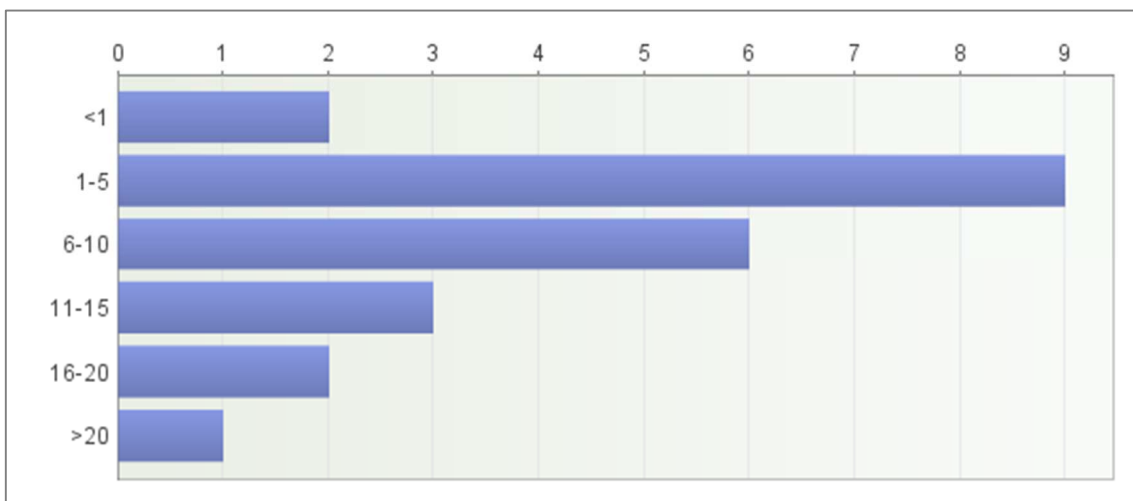
Kyselyssäni oli suljettujen väittämien lisäksi kaksi täydentävää avointa kysymystä. Toinen kysymyksistä oli niille vastaajille, jotka eivät olleet ohjanneet vanhempia ihokontaktin toteuttamisessa. Tähän avoimeen kysymykseen ei tullut yhtään vastausta, sillä kaikki

vastaajat olivat ohjanneet vanhempia ihokontaktin toteuttamisessa. Toiseen avoimeen kysymykseen tuli muutamia lyhyitä vastauksia, joiden analysoinnin tukena käytin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa käytettävä menetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131). Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta asiasta yleisessä ja tiiviissä muodossa. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin vaihteita ovat pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja käsitteellistäminen. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston informaatio tiivistetään tutkimustehtävän ohjaamana nostamalla esiin olennaiset ilmaukset. Ryhmittelyvaiheessa samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi ja luokka nimitetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Aineisto tiivistyy kun luokkia yhdistetään edelleen ja muodostetaan yläluokkia ja lopulta pääluokkia. Viimeinen vaihe on aineiston käsitteellistäminen, jossa edetään johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–111.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Vastauksia kyselyyni sain 23 kappaletta 37:stä eli kyselyn vastausprosentti on 62 %. Vastajista suurin osa, yhdeksän henkilöä, oli työskennellyt osastolla yhdestä viiteen vuotta. Seuraavaksi eniten, kuusi henkilöä, oli osastolla 6-10 vuotta työskennelleitä. 11–15 vuotta työskennelleitä oli vastaajista kolme henkilöä. Sekä alle yhden vuoden että 16–20 vuotta työskennelleitä oli molempia kaksi henkilöä ja yli 20 vuotta työskennelleitä yksi henkilö. (Kuvio 1)



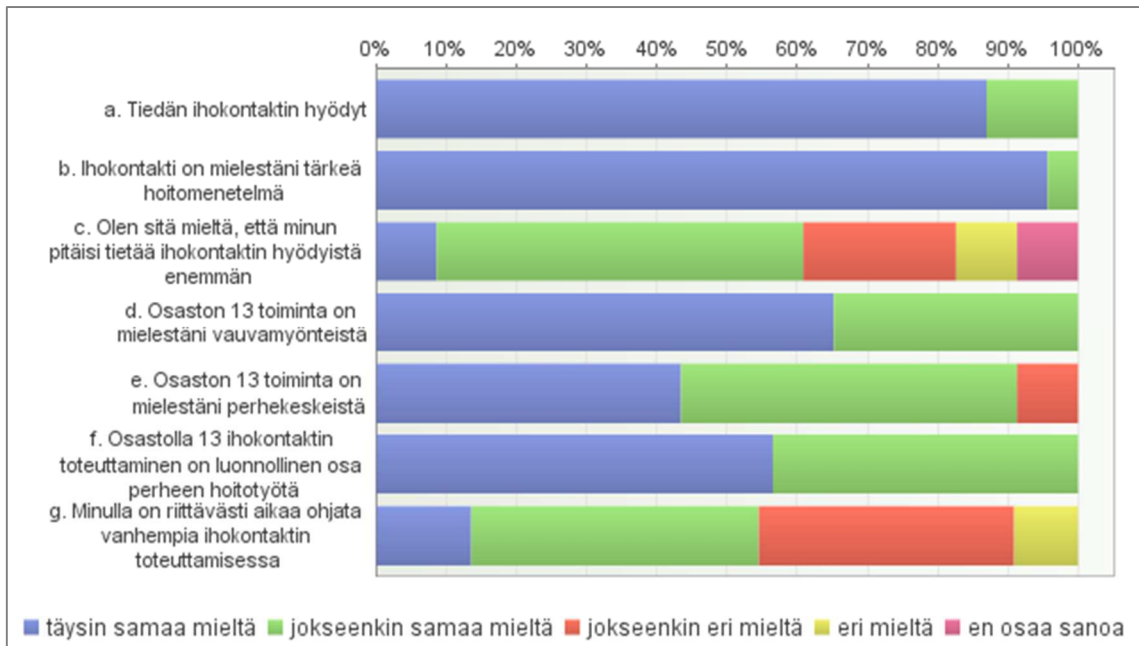
KUVIO 1. Vastaajien työkokemus osastolla 13 (N=23)

Vastaajista kaikki yhtä vastaajaa lukuun ottamatta eli 22 henkilöä olivat käyneet WHO:n kahdenkymmenen tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Vastaajista kaikki olivat ohjanneet vanhempia ihokontaktin toteuttamisessa.

5.2 Ihokontaktin toteutumista edistävät ja estävät tekijät kätilön näkökulmasta osastolla 13

Ensimmäisessä tutkimusongelmassani kuvaan, mitkä tekijät kätilön näkökulmasta edistävät ja mitkä estävät ihokontaktin toteutumista osastolla 13. Kyselyyn tekemiäni väittämien avulla pyrin selvittämään mahdollisia ihokontaktin toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Selvitin kyselyssäni kätilöiden tietämystä ja asenteita ihokontaktista sekä kätilöiden näkemyksiä vanhempien tietämyksestä ja asenteista ihokontaktiin. Kyselyn vastausten mukaan tutkimukseen osallistuneet kätilöt tietävät ihokontaktin hyödyt ja kokevat sen tärkeäksi hoitomenetelmäksi. Kuitenkin 9 % vastaajista on täysin samaa mieltä ja 52 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän pitäisi tietää enemmän ihokontaktin hyödyistä. Kaikki vastaajat ovat joko täysin samaa mieltä (65 %) tai jokseenkin samaa mieltä (35 %), että osaston 13 toiminta on vauvamyönteistä. Reilu 90 % vastaajista on täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä, että osaston toiminta on perhekeskeistä, loput vastaajat ovat jokseenkin eri mieltä perhekeskeisyydestä. Kaikki vastaajat kokevat ihokontaktin toteuttamisen luonnolliseksi osaksi perheen hoitotyötä (57 % täysin samaa ja 43 % jokseenkin samaa mieltä).

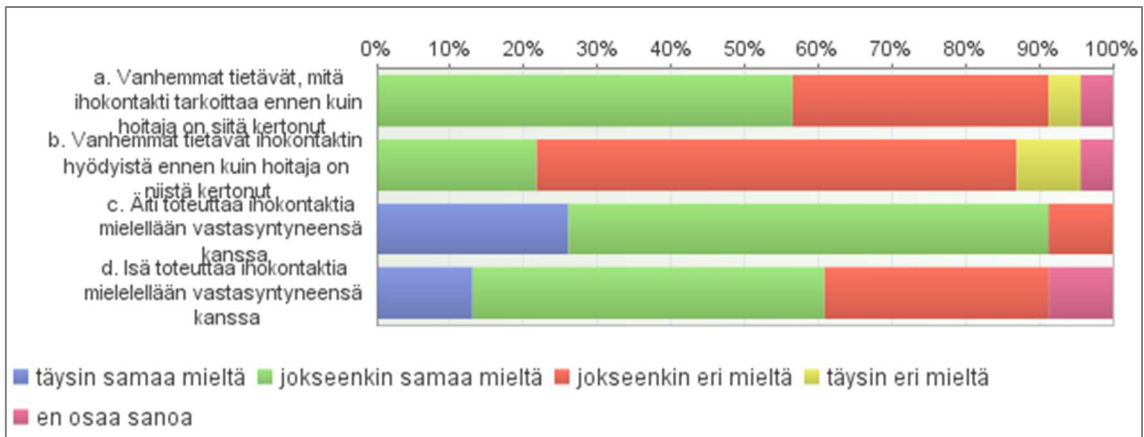
Alle 14 % vastaajista on täysin samaa mieltä ja 41 % jokseenkin samaa mieltä, että aikaa ihokontaktin ohjaamisessa vanhemmille on riittävästi. 36 % vastaajista ovat jokseenkin eri mieltä ja 9 % täysin eri mieltä siitä, että aikaa ihokontaktin ohjaamiselle olisi riittävästi. (Kuvio 2) Tämä ajan riittämättömyys tulee ilmi myös useassa avoimessa vastauksessa, joille jätin sijaa kyselyn loppuun. Näissä vastauksissa useampi vastaaja painottaa, että työn kiireellisyys estää toisinaan ihokontaktin toteutumista osastolla. Yhden vastaajan mukaan, täytyisi olla enemmän aikaa paneutua yksittäisen äidin ja perheen opastukseen ja tukemiseen.



KUVIO 2. Hoitajien tietämys ihokontaktista ja asenteet (N=23)

Vastaajista hieman yli puolet (57 %) on jokseenkin samaa mieltä, että vanhemmat tietävät, mitä ihokontakti tarkoittaa. 35 % vastaajista on jokseenkin eri mieltä ja loput alle 10 % täysin eri mieltä tai eivät osaa sanoa vanhempien tietoisuudesta. Vastaajista vain hieman reilu 20 % on jokseenkin samaa mieltä, että vanhemmat tietävät ihokontaktin hyödyistä ennen kuin hoitaja on niistä kertonut. Loput ovat jokseenkin eri mieltä (65 %), täysin eri mieltä (9 %) tai eivät osaa vastata.

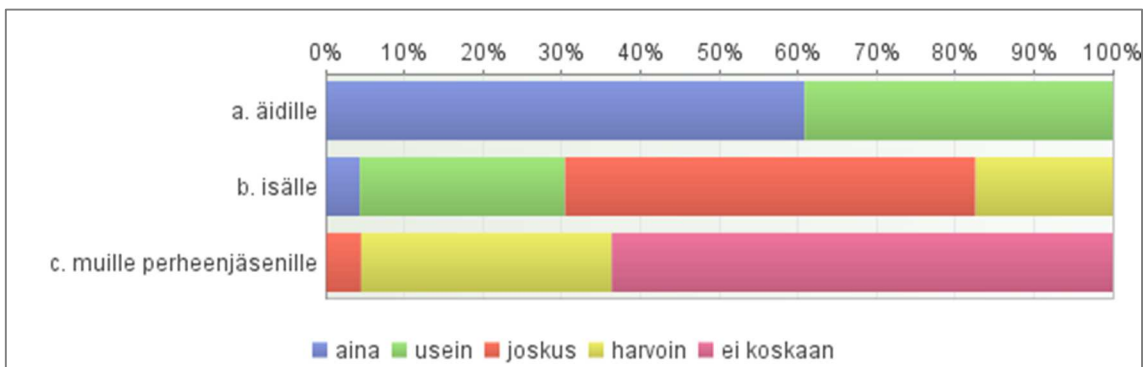
Vastanneista kätilöistä lähes kaikki, 90 % (26 % täysin samaa mieltä ja 65 % jokseenkin samaa mieltä), kokevat, että äiti toteuttaa mielellään ihokontaktia vastasyntyneen lapsensa kanssa. Loput vastaajista (9 %) ovat jokseenkin eri mieltä asiasta. Kätilöistä 60 % on joko täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä (13 % täysin samaa mieltä ja 48 % jokseenkin samaa mieltä), että isä toteuttaisi myös mielellään ihokontaktia lapsensa kanssa. Lopuista 30 % ovat asiasta jokseenkin eri mieltä tai 9 % eivät osaa vastata. (Kuvio 3)



KUVIO 3. Vanhempien tietämys ihokontaktista ja asenteet (N=23)

5.3 Toteutuneen ihokontaktin vaikutukset

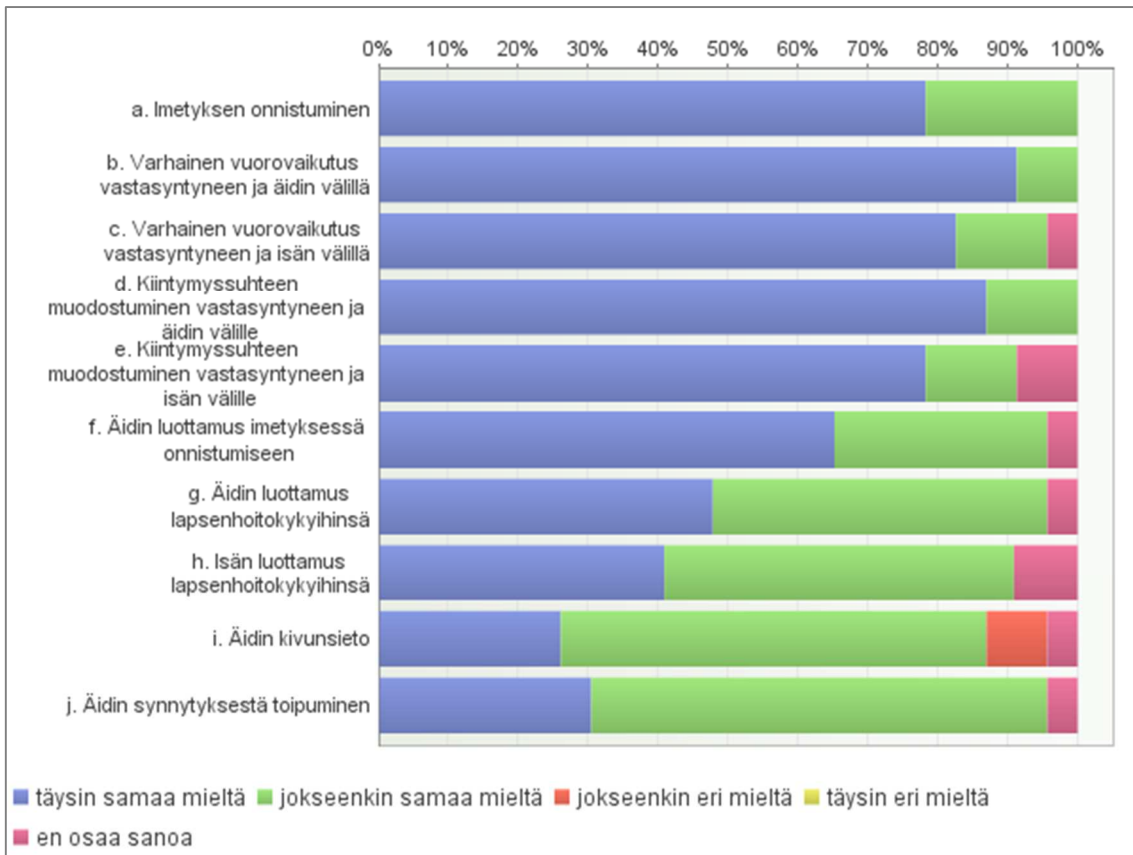
Osastolla 13 ihokontaktin toteuttaminen ohjataan äidille kyselyyn vastanneiden kättilöiden mukaan aina (61 % vastaajista) tai usein (39 % vastaajista). Ihokontaktin ohjaaminen isälle on vaihtelevaa ja vastaajista vain yksi ohjaa ihokontaktin isälle aina ja 26 % ohjaa ihokontaktin isälle usein. 52 %:n mukaan ihokontaktin toteuttaminen ohjataan isälle joskus ja 17 %:n mukaan harvoin. Muille perheenjäsenille ihokontaktin toteuttamista ohjataan kyselyn vastausten mukaan harvemmin (yksi vastaaja ohjaa joskus ja 32 % vastaajista harvoin) tai suurimman osa vastaajista (64 %) mukaan ihokontaktia ei ohjata muille perheenjäsenille koskaan. (Kuvio 4)



KUVIO 4. Ihokontaktin toteuttamisen ohjaaminen osastolla 13 (N=23)

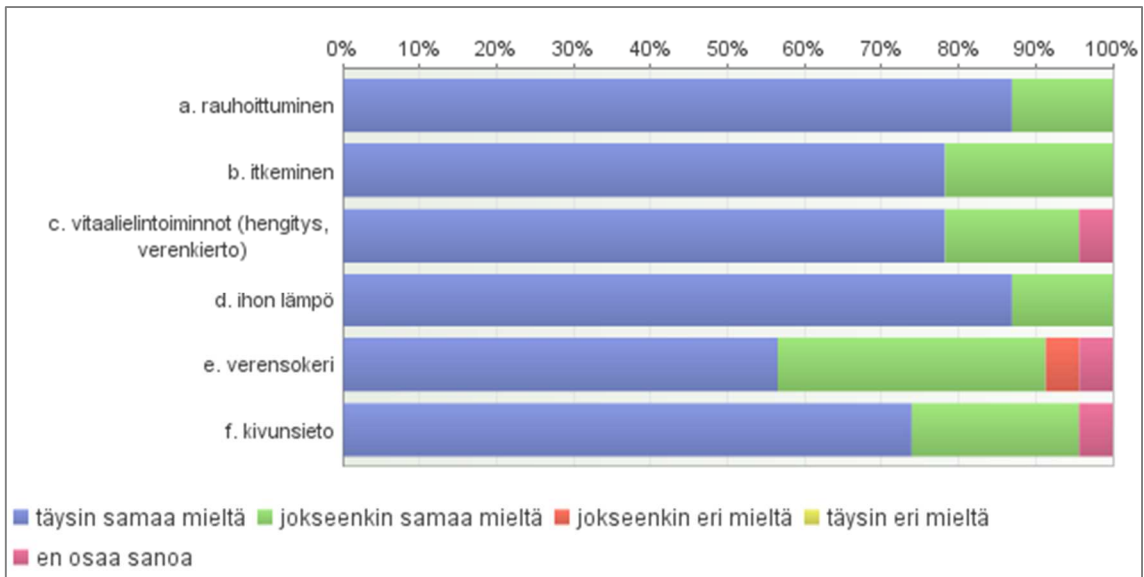
Toisessa tutkimusongelmassani kuvaan toteutuneen ihokontaktin vaikutuksia vastasyntyneelle ja vanhemmille. Lähes poikkeuksetta kaikki vastaajat ovat sitä mieltä, että toteutuneella ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia moneen sekä vastasyntyntä että vanhempia koskevaan asiaan. Kaikki vastaajat kokevat (78 % täysin samaa mieltä tai 22 % jokseenkin samaa mieltä), että ihokontaktin toteutumisella on positiivisia vaikutuksia imetyksen onnistumiseen. 91 % vastaajista on täysin samaa mieltä ja loput 9 % jokseenkin samaa mieltä, että ihokontaktin toteutumisella on positiivisia vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen vastasyntyneen ja äidin välillä. Lähes kaikki vastaajista ovat täysin samaa mieltä (83 %) tai jokseenkin samaa mieltä (13 %) siitä, että ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia myös vastasyntyneen ja isän väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle lukuun ottamatta yhtä en osaa sanoa - vastausta. Vastaajat kokevat (87 % täysin samaa mieltä ja 13 % jokseenkin samaa mieltä), että ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia kiintymyssuhteen muodostumisessa vastasyntyneen ja äidin välille. 78 % on täysin samaa mieltä ja 13 % jokseenkin samaa mieltä, että ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia kiintymyssuhteen muodostumisessa vastasyntyneen ja isän välille. 9 % ei osaa vastata tähän kysymykseen.

Vastaajat kokevat, että ihokontaktin toteutumisella on positiivisia vaikutuksia äidin luottamukseen imetyksessä onnistumisessa (65 % täysin samaa mieltä ja 30 % jokseenkin samaa mieltä). Vastaajat kokevat, että ihokontaktin toteutumisella on positiivisia vaikutuksia äidin luottamukseen lapsenhoitokyvyissään (48 % täysin samaa mieltä ja 48 % jokseenkin samaa mieltä). Vastaajat kokevat, että ihokontaktin toteutumisella on positiivisia vaikutuksia isän luottamukseen lapsenhoitokyvyissään (41 % täysin samaa mieltä, 50 % jokseenkin samaa mieltä ja 9 % ei osaa sanoa). Vastaajat kokevat, että ihokontaktin toteutumisella on positiivisia vaikutuksia äidin kivunsietoon (26 % täysin samaa mieltä, 61 % jokseenkin samaa mieltä ja loput jokseenkin eri mieltä tai ei osaa sanoa). Vastaajat kokevat, että ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia myös äidin synnytyksestä toipumiseen (30 % täysin samaa mieltä ja 65 % jokseenkin samaa mieltä). (Kuvio 5)



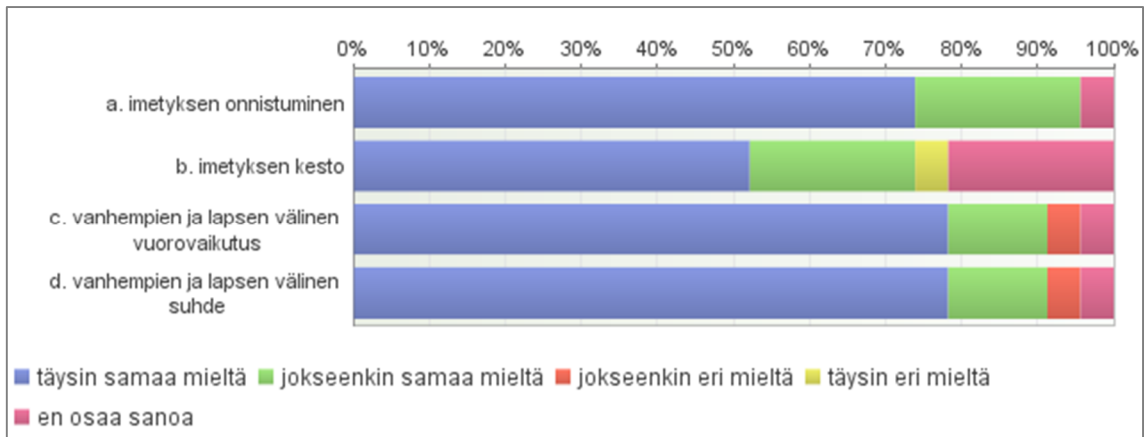
KUVIO 5. Ihokontaktin toteutumisesta aiheutuvat positiiviset vaikutukset kätilöiden näkökulmasta (N=23)

Seuraava kuvio kertoo, että kyselyyn vastanneet kätilöt ovat lähes poikkeuksetta täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä, että ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia moniin vastasyntyntä koskeviin asioihin. Suurin osa vastaajista on täysin samaa mieltä (yli 50 % kaikissa väittämän kohdissa), että ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia vastasyntyneen rauhoittumiseen, itkemiseen, vitaalielintoimintoihin, ihon lämpöön, verensokeriin ja kivunsietoon. Tässä kysymyksessä vain kohdassa, jossa kysyttiin ihokontaktin vaikutusta vastasyntyneen verensokeriarvoihin, oli yksi jokseenkin eri mieltä – vastaus ja kohdissa, joissa kysyttiin ihokontaktin vaikutusta vastasyntyneen vitaalielintoimintoihin, verensokeriin ja kivunsietoon, jokaisessa yksi en osaa sanoa - vastaus. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Ihokontaktin toteutumisesta aiheutuvat positiiviset vaikutukset vastasyntyneelle kätilöiden näkökulmasta (N=23)

Selvitin kyselyssäni myös muutaman väittämän avulla kätilöiden näkemyksiä ihokontaktin toteutumisen positiivisista vaikutuksista pidemmällä aikavälillä. Lähes kaikki vastaajista yhtä en osaa sanoa - vastausta lukuun ottamatta kokevat, että ihokontaktin toteutuminen vaikuttaa pidemmällä aikavälillä positiivisesti imetyksen onnistumiseen (74 % täysin samaa mieltä ja 22 % jokseenkin samaa mieltä). Suurin osa vastaajista kokee myös, että se vaikuttaa positiivisesti myös imetyksen keston (52 % täysin samaa mieltä ja 22 % jokseenkin samaa mieltä). Imetyksen kesto mittaavassa kysymyksessä yksi henkilö on myös täysin eri mieltä ja 22 % vastaajista ei osaa vastata kysymykseen. Kätilöt kokevat lähes poikkeuksetta ihokontaktin toteutumisella olevan pidemmällä aikavälillä positiivisia vaikutuksia vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja heidän väliseen suhteeseen (molemmissa väittämissä 78 % täysin samaa mieltä, 13 % jokseenkin samaa mieltä sekä molemmissa yksi jokseenkin eri mieltä - ja en osaa sanoa - vastaus). (Kuvio 7)



KUVIO 7. Kätilöiden kokemukset ihokontaktin toteutumisen positiivisista vaikutuksista pidemmällä aikavälillä (N=23)

5.4 Muut ihokontaktin toteutumiseen vaikuttavat tekijät ja kehittämissuhteet

Kyselyn loppuun halusin jättää tilaa avoimille vastauksille, jotta mahdollisesti minulta huomioimatta jääneet tekijät tulisivat myös esille. Vastaaajilla oli mahdollisuus kommentoida, mikäli heillä tuli mieleen asioita, jotka edistävät tai estävät ihokontaktin toteutumista osastolla 13. Tähän kohtaan tuli vastauksia yhdeltätoista vastaajalta, joissa tuli esille samoja asioita kuin väittämässä, mutta myös uusia minulta huomaamatta jääneitä asioita ja kehittämissuhteita. Vastaukset osoittivat, että vanhempien tietoisuutta ihokontaktista pitäisi lisätä kertomalla vanhemmille ihokontaktista jo raskausaikana neuvolassa. Henkilöstön koulutusta pidetään tärkeänä ihokontaktin toteutumista lisäävänä tekijänä. Vastauksissa toivotaan myös ihokontaktin ohjauksen yhdenmukaistamista ja henkilökunnan asenteen muuttamista entistä vauvamyönteisemmäksi. Ihokontaktin toteutumista estäviksi tekijöiksi avoimissa vastauksissa nousevat äidin väsymys, kipu, kielimuuri ulkomaalaistaustaisten äitien kohdalla ja jossain määrin myös äitien asenteet. Vastauksissa painottuu erityisesti henkilökunnan kiire ihokontaktin toteutumista estävänä tekijänä. Osastolle kaivataan uusia äitipaitoja ja tuubitoppeja ihokontaktin toteutumisen edistämiseksi ja sen toteuttamisen helpottamiseksi, jolloin kätilön apua ei välttämättä vauvan asetteluun tarvitsisi.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulokset osoittavat, että ihokontaktia pidetään osastolla 13 tärkeänä hoitomenetelmänä ja kätilöt kokevat sen luonnollisena osana perheen hoitotyötä. Tutkimustulosten perusteella kätilöt tietävät ihokontaktin hyödyt, mutta vastaajista suuri osa on silti sitä mieltä, että heidän pitäisi tietää ihokontaktin hyödyistä enemmän. Merkittävimpänä ihokontaktin toteutumista estävänä tekijänä tutkimuksessani nousi esiin ajan puute. Tämä tuli hyvin esille väittämässä, joissa noin 36 % vastaajista ovat jokseenkin eri mieltä ja noin 9 % täysin eri mieltä siitä, että aikaa ihokontaktin ohjaamiselle olisi riittävästi. Usea vastaaja oli lisäksi halunnut nostaa ajan puutteen esille vielä avoimessa kysymyksessä.

Selvitin kyselyssäni kätilöiden näkemyksiä siitä, miten hyvin vanhemmat tietävät, mitä ihokontakti tarkoittaa ja mitä hyötyä sen toteutumisesta on. Kätilöiden näkemyksissä oli jonkin verran eroavaisuuksia, mutta vanhempien tietoisuudessa on selvästi tutkimustulosten mukaan puutteita. Vastanneista kätilöistä vain hieman yli puolet oli sitä mieltä, että vanhemmat tietävät mitä ihokontakti tarkoittaa, loput vastaajista olivat tästä eri mieltä. Kätilöistä suurin osa oli sitä mieltä, että vanhemmat eivät tiedä ihokontaktin hyödyistä ennen kuin hoitaja on niistä kertonut. Vanhempien tietoisuutta ihokontaktista tulisi siis selvästi lisätä. Vaikuttaa siltä, että erityisesti ihokontaktin hyödyistä vanhemmat eivät ole tietoisia. Vanhempien asenne ihokontaktin toteuttamiseen vaikuttaisi kuitenkin tutkimustulosten mukaan olevan hyvä. Väittämien mukaan erityisesti äidit toteuttavat mielellään ihokontaktia vastasyntyneensä kanssa ja yli puolet vastanneista kätilöistä ovat sitä mieltä, että myös isä toteuttaa ihokontaktia mielellään.

Selvitin kyselyssäni, kenelle perheenjäsenille ihokontaktin toteuttaminen ohjataan osastolla 13 ja kuinka usein. Ihokontakti ohjataan kyselyyn vastanneiden kätilöiden mukaan äideille aina tai usein. Suurin osa vastanneista kätilöistä ohjaa ihokontaktin äidille aina. Ihokontaktin ohjaamisessa isälle on eroavaisuuksia ja noin 30 %:n mukaan ihokontakti ohjataan isälle aina tai usein. Vastaajista noin puolten mukaan ihokontaktin toteuttaminen ohjataan isälle joskus. Muille perheenjäsenille ihokontaktin toteuttamista ohjataan harvemmin ja vastaajista suurimman osan mukaan ihokontaktia ei ohjata muille perheenjäsenille koskaan.

Kyselyn avulla hain vastausta tutkimusongelmaani, mitkä tekijät kätilöiden näkökulmasta edistävät ja mitkä tekijät estävät ihokontaktin toteutumista osastolla 13. Kyselyn vastausten perusteella ihokontaktin toteutumista edistää se, että kätilöt kokevat ihokontaktin erittäin positiivisena asiana ja kokevat, että se kuuluu luonnollisena osana perheen hoitotyöhön. Ihokontaktin toteutumista edistää varmastikin se, että kätilöiden näkökulmasta ihokontaktin toteutumisella on lukuisia positiivisia vaikutuksia vastasyntyneelle ja vanhemmille niin välittömästi syntymän jälkeen kuin pidemmälläkin aikavälillä. Ihokontaktin toteutumista edistää se, että kätilöt tietävät ihokontaktin hyödyt ja yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki ovat suorittaneet WHO:n kahdenkymmenen tunnin imetysohjaajakoulutuksen. Avoimessa vastauksessa käy myös ilmi, että yhden vastaajan mukaan juuri koulutus edistää ja onkin edistänyt ihokontaktin toteutumista osastolla. Myös osaston vauvamyönteinen ja perhekeskeinen toiminta edistävät ihokontaktin toteutumista. Ihokontaktin toteutumista edistää myös se, että vanhemmat suhtautuvat positiivisesti ihokontaktin toteuttamiseen.

Ihokontaktin toteutumista estäviä tekijöitä selvittäessäni selvimpänä tekijänä kyselyssä esiin nousee ajan puute, mikä on hyvin yleinen ongelma hoitoalalla työskennellessä. Vastanneet kätilöt kokevat, että heidän pitäisi tietää ihokontaktin hyödyistä entistä enemmän. Vastausten perusteella voi päätellä, että ihokontaktin toteutumista estää se, että läheskään kaikki vanhemmat eivät kätilöiden näkökulmasta tiedä, mitä ihokontakti tarkoittaa. Vielä suurempi osa vanhemmista ei kätilöiden näkökulmasta tiedä ihokontaktin hyödyistä. Avoimissa vastauksissa ihokontaktin toteutumista estäviksi tekijöiksi nostetaan äidin kipua, kielimuuri ulkomaalaistaustaisten äitien kohdalla sekä useammassa vastauksessa esiin noussut äidin väsymys.

Toisella tutkimusongelmallani halusin selvittää kätilöiden näkemyksiä toteutuneen ihokontaktin vaikutuksista välittömästi ja myös pidemmällä aikavälillä sekä vastasyntyneelle että vanhemmille. Vastausten perusteella ihokontakti koetaan osastolla 13 kätilöiden näkökulmasta erittäin positiivisena asiana. Kyselyn vastausten perusteella voidaan yleistää sanoa, että osaston 13 kätilöt kokevat ihokontaktilla olevan positiivisia vaikutuksia imetyksen onnistumiseen, varhaiseen vuorovaikutukseen vanhempien ja vastasyntyneen välillä, kiintymyssuhteen muodostumiseen vastasyntyneen ja vanhempien välille, äidin luottamukseen imetyksessä onnistumisessa ja lapsenhoitokyvyissään, isän luotta-

mukseen lapsenhoitokyvyissänsä, äidin kivun sietoon ja synnytyksestä toipumiseen. Vastausten mukaan voidaan myös yleistäen sanoa, että osaston 13 kätilöt kokevat toteutuneella ihokontaktilla olevan positiivisia vaikutuksia vastasyntyneen rauhoittumiseen, itkuun, vitaalielintoimintoihin, ihonlämpöön, verensokeriin ja kivunsietoon. Yleistäen kätilöt kokevat myös toteutuneella ihokontaktilla olevan pidemmällä aikavälillä positiivisia vaikutuksia imetyksen onnistumiseen, imetyksen kestoon sekä vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja suhteeseen.

Avoimessa kysymyksessä muutama vastaaja antaa kehitysideoita ihokontaktin toteutumisen edistämiseksi. Osastolla 13 koettaisiin tarpeelliseksi saada äideille tuubitopit käyttöön, jolloin ihokontaktin toteuttaminen olisi helpompaa. Osastolle kaivataan myös uusia äitipaitoja, jolloin myös vauvan ihokontaktiin ottaminen onnistuisi äideiltä helpommin, eikä kätilön apua välttämättä vauvan asetteluun tarvittaisi.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa ihokontaktin toteutumisesta vastasyntyneen ja vanhempien välillä Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 13. Tutkimukseni oli määrällinen ja tutkimusaineiston keräsin laatimallani kyselylomakkeella Webropol -kyselytutkimussovellusta apuna käyttäen. Lähetin kyselyn sähköisesti kaikille osaston 13 kätilöille, joita oli 37 kappaletta. Vastauksia tuli yhteensä 23 kappaletta, jolloin kyselyn vastausprosentti oli 62 %.

Tutkimustulosten mukaan ihokontaktin toteutumista edistäviä tekijöitä osastolla 13 ovat kätilöiden tietämys ihokontaktista, osaston perhekeskeinen ja vauvamyönteinen toiminta, vanhempien positiivinen asenne ihokontaktiin ja kätilöiden kokemukset siitä, että ihokontaktilla on paljon hyötyjä sekä vastasyntyneelle että vanhemmille. Tutkimustulosten mukaan ihokontaktin toteutumista estävät osastolla 13 erityisesti kätilöiden ajanpuute ja vanhempien tietämättömyys ihokontaktista ja sen hyödyistä. Tutkimustulosten mukaan kätilöt kokevat ihokontaktilla olevan paljon positiivisia vaikutuksia niin vastasyntyneelle kuin vanhemmille niin välittömästi syntymän jälkeen kuin myös pidemmällä aikavälillä. Ihokontaktilla koettiin olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa vastasyntyneen elintoimintoihin, vastasyntyneen ja vanhempien välisen vuorovaikutukseen, imetyksen onnistumiseen ja kestoon sekä äidin synnytyksestä toipumiseen. Tutkimustulosten avulla on mahdollista kehittää osaston toimintaa yhä vauvamyönteisempään ja perhekeskeisempään suuntaan kiinnittäen huomiota ihokontaktin toteutumisesta edistäviin ja estäviin tekijöihin. Ihokontaktin toteutumista edistäviä tekijöitä voidaan osaston toiminnassa vahvistaa ja vastaavasti ihokontaktin toteutumista estäviä tekijöitä pyrkiä vähentämään.

Opinnäytetyön tekeminen viivästyi hieman alkuperäisestä aikataulusta. Opinnäytetyötä tehdessä täytyi oppia kärsivällisyyttä ja joustavuutta aikataulujen yhteensovittamisessa ja työn hitaassa etenemisessä. Työn tekemistä helpotti kuitenkin se, että kaikki osapuolet olivat joustavia aikataulujen suhteen. Olen kuitenkin tyytyväinen siitä, että opinnäytetyöni valmistui hyvissä ajoin ennen valmistumistani ja minulla on aikaa keskittyä rauhassa kätilötyön suuntaaviin opintoihin. Opinnäytetyöni aihe liittyy läheisesti kätilön työhön, joten aiheeseen perehtymisestä tulee varmasti olemaan hyötyä minulle opinnoissani,

harjoitteluissa ja tulevassa työssäni. Olin opinnäytetyöni raportin kirjoittamisen aikaan harjoittelussa osastolla 13. Oli mielenkiintoista nähdä ihokontaktin toteutuminen vastasyntyneen, äidin ja isän välillä. Vanhempia, erityisesti äitiä, kehoitettiin ottamaan vastasyntynyt ihokontaktiin erityisesti imetyksen yhteydessä ja vanhemmille kerrottiin muun muassa ihokontaktin merkityksestä vastasyntyneen lämmön säilymisessä. Ennen osastoharjoittelujaksoa olin hieman epäileväinen, toteutuuko ihokontakti aivan niin hyvin kuin tulokset minulle kertoivat. On hyvä asia, että epäilyni osoittautuivat turhaksi ja ihokontaktista todella puhutaan nykyisin vanhemmille. Harjoittelujakson aikana totesin myös, että yhden vastaajan ehdotus uusista äitipaidoista osastolle olisi todella tarpeellinen ihokontaktin toteutumisen helpottamista ajatellen.

Haastavimmaksi opinnäytetyöni tekemisessä koin ajantasaisen tiedon hakemisen. Alussa tuntui, että en löydä täsmällisesti aiheeseen liittyvää tietoa ollenkaan ja tämä aiheutti välillä tuskastumista. Lähes kaikki löytämäni tutkimukset ja teoria koskivat varhaista synnytyssalissa tapahtuvaa ihokontaktia ja ihokontaktin hyötyjä ennaikaisesti syntyneen lapsen hoidossa. Suunnitelmaa tehtäessä täsmällisempää tietoa aiheesta alkoi vähitellen löytyä ja sain koottua tietoperustaa kasaan. Opinnäytetyötä tehtäessä täytyi oppia suhtautumaan kriittisesti eri lähteisiin.

Opinnäytetyötäni tehdessä olen oppinut paljon minulle aivan uudesta asiasta, tutkimuksen tekemisestä. Alkuun ajatus tutkimustyöstä ahdisti, koska se oli minulle aivan vieras alue ja tiesin sen olevan haastavaa. Opinnäytetyötä tehtäessä on täytynyt sietää epätietoisuutta ja stressiä, mutta työn edetessä se on helpottanut ja vähentynyt. Välillä olisin kaivannut työparia kertomaan mielipiteitään ja tukemaan. Toisaalta yksin työskennellessä on ollut helppoa sovittaa työn tekeminen omiin aikatauluihin. Olen tyytyväinen oppimaani ja aikaansaannokseeni. Olen kokenut opinnäytetyön parissa myös paljon onnistumisen hetkiä.

Kyselytutkimuksen tulosten luotettavuuteen vaikuttavat monet asiat. Kyselytutkimuksen haittana pidetään sitä, ettei voida olla varmoja siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Lisäksi vastaaja voi ymmärtää väärin kysymyksen tai kysymysvaihtoehdot. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184.) Tutkimusta arvioidaan käsitteillä reliabelius ja validius. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistetta-

vuutta, pysyvyyttä ja mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validius tarkoittaa pätevyyttä eli mittarin kykyä mitata juuri haluttua asiaa. Jos vastaajat ovat käsitäneet kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut ja tutkija käsittelee edelleen vastauksia oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää pätevinä ja totuudenmukaisina. Lisäksi voidaan arvioida ulkoista validiutta eli tuloksien yleistettävyyttä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Hirsjärvi ym. 2010, 231–232.; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Kyselylomaketta laatiessani yritin tehdä kysymyksistä ja väittämistä mahdollisimman ymmärrettäviä ja selkeitä. Esitestaus ennen tutkimuksen julkaisua auttoi muokkaamaan kysymyksistä ymmärrettävimpiä saadun palautteen perusteella. Jälkeenpäin ajateltuna olisin tehnyt kyselylomakkeen esitestauksen valmiille kätilölle, esimerkiksi osaston 11 kätilölle. Siten kyselyn esitestaaja olisi vastannut parhaiten tutkittavia. Kyselyni luotettavuutta lisää se, että suoritin kyselyn vain saman koulustaustan omaaville kätilöille rajaten tutkimusjoukosta pois lastenhoitajat, jolloin ei ollut mahdollisuutta heidän anonymiteettinsa vaarantumiseen.

Kyselylomaketta laatiessani yritin miettiä kysymystenasettelut tarkkaan, pyysin palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta ja tein lomakkeeseen joitakin muutoksia. Kuitenkin jälkeenpäin mietittyäni jotain olisi voinut vielä kyselylomakkeessani muuttaa. Yksi väittämä kyselylomakkeessani koski sitä, millaisia positiivisia vaikutuksia ihokontaktilla koetaan olevan vastasyntyneelle ja vanhemmille. Kysymys on ehkä hieman positiivisuuteen johdatteleva, vaikka vastaajilla oli mahdollisuus vastata olevansa myös täysin eri mieltä väittämästä. Jälkeenpäin ajateltuna olisin muotoillut väittämän toisin, kysymällä neutraalimmin ihokontaktin vaikutuksista.

Opinnäytetyötäni tehdessä minua mietitytti se, tietävätkö vanhemmat oikeasti, miten hyödyllinen ihokontakti on tai kerrotaanko asiasta vanhemmille ennen lapsen syntymää esimerkiksi neuvolassa. Kyselyn tulokset vahvistivat ajatuksiani, sillä vastausten mukaan vanhempien tietämyksessä ihokontaktista on puutteita. Tutkimustulokset vahvistavat sitä, että kätilön rooli ihokontaktin toteutumisessa osastolla on suuri. On tärkeää, että kätilöt tiedottavat vanhempia ihokontaktin merkityksestä, kannustavat ja ohjaavat vanhempia sen toteuttamiseen. Jatkokehitysideana voisi olla tutkia vanhempien tietämystä ihokontaktista suoraan vanhemmilta. Vanhemmille voisi kehitellä tiedotteen ihokontaktin mer-

kityksestä jaettavaksi äitiysneuvolassa. Mielenkiintoinen jatkokehitysidea olisi myös tutkia lapsivuodeosastolla tapahtuvan ihokontaktin vaikutuksia ja kokemuksia vanhempien näkökulmasta osastolla 13.

LÄHTEET

American College of Nurse-Midwives. 2013. Promoting Skin-to-Skin Contact. Hakupäivä 24.2.2014 <http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/detail?sid=53365be5-708b-4e4b-b7e6-514f004bfc79%40session-mgr4004&vid=8&hid=4214>.

Anderson, G.C., Chiu, S.H., Morrison, B., Burkhammer, M. & Ludington-Hoe, S. 2004. Skin-to-skin care for breastfeeding difficulties postbirth. Hakupäivä 10.1.2014 <http://www.baby.com/jjpi/for-professionals/Touch-and-Massage-in-Early-Child-Development.pdf#page=123>.

Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A-S., Ransjö-Arvidson, A-B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K. & Widström, A-M. 2009. Early contact versus separation: Effects on mother-infant interaction one year later. Hakupäivä 24.2.2014 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>.

Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I. & Christensson, K. 2007. Skin-to-Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. Hakupäivä 19.5.2013 <http://www2.cfpc.ca/local/user/files/%7B7BDF7515-45AF-41E7-B70A-D3D5B1707C80%7D/Fathers%20may%20be%20useful.pdf>.

Ezeonodo, A., Ikonen, R., Koskinen, K., Mikkola, K. & Ruohotie, P. 2013. Kenguruhoito. Hakupäivä 28.4.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/ime-tys/keskoset/kenguruhoito.

Gray, L., Watt, L. & Blass, E. 2000. Skin-to-skin contact is analgesic in healthy newborns. Hakupäivä 19.4.2013 <http://pediatrics.aappublications.org/content/105/1/e14.full.pdf+html>.

Hannula, L. 2012. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 302-309.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus - Hoitotyön suositus. Hakupäivä 28.4.2013 http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Tammi.

International Breastfeeding Centre. 2009. The Importance of Skin To Skin Contact. Hakupäivä 5.12.2014 http://www.nbc.ca/index.php?option=com_content&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&Itemid=17.

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

Kolanen, H. & Tammela, O. 2013. Imetysohjaus ja imetysoongelmat. Hakupäivä 17.12.2013 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00635&p_haku=lapsivuode.

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

Korhonen, A. 2012. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 309–313.

Litmanen, K. 2012. Synnytyksen jälkeiset muutokset äidin elimistössä. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 158-161.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Vauvan aistit kehittyvät. Hakupäivä 22.4.2013, http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/aistien_kehitys/.

Miettinen, S. 2014. Imetysmyönteinen sairaala. Viitattu 6.12.2014 https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/33248_Imetysmyonteinen_sairaala.pdf.

Moore, E., Anderson, G., Bergman, N. & Dowswell, T. 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Hakupäivä 22.4.2013 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub3/pdf/standard>.

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Hakupäivä 9.10.2014 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11367&p_haku=vastasyntyneen%20kosketus.

Niela-Vilén, H., Axelin, A., Salanterä, S., Lehtonen, L., Tammela, O., Salmelin, R. & Latva, R. 2013. Early physical contact between a mother and her NICU-infant in two university hospitals in Finland. Hakupäivä 24.2.2014 [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00006-5/fulltext#back-bib19](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00006-5/fulltext#back-bib19).

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Hakupäivä 10.9.2013 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98656&p_haku=varhainen%20vuorovaikutus.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Synnyttäneiden vuodeosasto 13. Hakupäivä 12.9.2013 http://www.ppsHP.fi/potilaat_laaiset/prime101/prime116/prime102.aspx.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri. Tärkeä ihokontakti. Hakupäivä 19.4.2013 <http://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime101.aspx>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Imetysohjaajakoulutus. Hakupäivä 25.9.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyonteisyys/imetysohjaajakoulutus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 2009:32.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Imetyksen edistäminen synnytyssairaalassa. Viitattu 5.12.2014 <http://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa>.

Uotila, J. 2012. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 500-507.

Uvnäs Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Vallimies-Patomäki, M. 2012. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 59-74.

Viitanen, A. 2009. Kenguruun – Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta. Hakupäivä 28.2.2014 <http://www.kevyt.net/tiedostot/keskosperhe/kenguruun>.

World Health Organization. 2009. Baby Friendly Hospital Initiative. Revised, updated and expanded for integrated care. Viitattu 5.12.2014 http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/.

World Health Organization. 1998. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Viitattu 5.12.2014 http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf?ua=1.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Hakupäivä 18.9.2013 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>.

LIITTEET

LIITE 1 Kyselylomake

LIITE 2 Kyselyn saatekirje

Vastasyntyneen ihokontakti lapsivuodeosastolla

1. Työkokemusta minulla on osastolta 13

vuotta ▾

2. Olen käynyt WHO:n kahdenkymmenen tunnin imetysohjaajakoulutuksen

- kyllä
- en

3. Olen ohjannut vanhempia ihokontaktin toteuttamisessa

- kyllä
- en

Vastasyntyneen ihokontakti lapsivuodeosastolla

4. En ole ohjannut vanhempia ihokontaktin toteuttamisessa, koska

Vastasyntyneen ihokontakti lapsivuodeosastolla

5. Hoitajien tietämys ihokontaktista ja asenteet

Valitse asteikolta mielipidettäsi eniten vastaava vaihtoehto

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	eri mieltä	en osaa sanoa
a. Tiedän ihokontaktin hyödyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ihokontakti on mielestäni tärkeä hoitomenetelmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Olen sitä mieltä, että minun pitäisi tietää ihokontaktin hyödyistä enemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Osaston 13 toiminta on mielestäni vauvamyönteistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Osaston 13 toiminta on mielestäni perhekeskeistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Osastolla 13 ihokontaktin toteuttaminen on luonnollinen osa perheen hoitotyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Minulla on riittävästi aikaa ohjata vanhempia ihokontaktin toteuttamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Osastolla 13 ihokontaktin toteuttaminen ohjataan

	aina	usein	jokkus	harvoin	ei koskaan
a. äidille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. isälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. muille perheenjäsenille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Vanhempien tietämys ihokontaktista ja asenteet

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
a. Vanhemmat tietävät, mitä ihokontakti tarkoittaa ennen kuin hoitaja on siitä kertonut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b. Vanhemmat tietävät ihokontaktin hyödyistä ennen kuin hoitaja on niistä kertonut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Äiti toteuttaa ihokontaktia mielellään vastasyntyneensä kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Isä toteuttaa ihokontaktia mielellään vastasyntyneensä kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Kun ihokontakti toteutuu lapsivuodeosastolla, koen sillä olevan positiivisia vaikutuksia seuraaviin asioihin:

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
a. Imetyksen onnistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Varhainen vuorovaikutus vastasyntyneen ja äidin välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Varhainen vuorovaikutus vastasyntyneen ja isän välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Kiintymyssuhteen muodostuminen vastasyntyneen ja äidin välille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Kiintymyssuhteen muodostuminen vastasyntyneen ja isän välille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Äidin luottamus imetyksessä onnistumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Äidin luottamus lapsenhoitokykyihinsä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Isän luottamus lapsenhoitokykyihinsä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Äidin kivunsieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Äidin synnytyksestä toipuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kun ihokontakti toteutuu lapsivuodeosastolla, koen sillä olevan positiivisia vaikutuksia seuraaviin vastasyntynyttä koskeviin asioihin:

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
a. rauhoittuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. itkeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. vitaalinelintoiminnot (hengitys, verenkierto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. ihon lämpö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. verensokeri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

f. kivunsieto

10. Kokemukseni mukaan ihokontaktin toteutumisella on pidemmällä aikavälillä positiivisia vaikutuksia seuraaviin asioihin:

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
a. imetyksen onnistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. imetyksen kesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. vanhempien ja lapsen välinen suhde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Tuleeko sinulla vielä mieleen asioita, jotka mielestäsi edistävät tai estävät ihokontaktin toteutumista osastolla 13?

Kiitos osallistumisesta!

Hyvä vastaanottaja,

Olen kolmannen vuoden kätilöopiskelija Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta Vastasyntyneen ihokontakti lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu pakollisena kätilötyön tutkintoon. Opinnäytetyöni aiheen löysin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin opinnäytetyöaihepankista.

Tutkimuksessani selvitän kätilöiden näkemyksiä niistä tekijöistä, jotka edistävät ja mitkä puolestaan estävät ihokontaktin toteutumista Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 13. Tutkimustulosten avulla on mahdollista kuvata myös toteutuneen ihokontaktin vaikutuksia kätilöiden näkökulmasta. Tutkimukseni on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja tutkittavia ovat osaston 13 kaikki kätilöt. Tutkimustulosten avulla on mahdollista kehittää osaston toimintatapoja ja kiinnittää huomiota erityisesti ihokontaktia estäviin tekijöihin ja pyrkiä vähentämään niitä. Tutkimustulosten avulla voidaan huomioida ihokontaktin toteutumista edistäviä tekijöitä, joiden osuutta hoitotyössä voidaan vahvistaa. Työn pidemmän ajan tavoitteena on mahdollistaa kaikille perheille ja vastasyntyneille tasa-arvoiset ja samanlaiset hoitotyön toiminnot ihokontaktin toteutumiseksi, painottaen perhekeskeisyyttä sekä vauvamyönteisyyttä. Tutkimuksen kohderyhmä ovat kätilöt, mutta tutkimuksen tuloksista hyötyvät myös perheet. Kysely on laadittu Webropol – kyselysovelluksella ja siihen pääset vastaamaan viestissä olevan linkin kautta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on helppoa ja siihen kannattaa varata aikaa noin 10 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Tutkimus on luottamuksellinen ja kyselyyn vastanneiden anonymiteetti säilyy, eivätkä yksittäiset vastaukset ole tunnistettavissa. Jokaisen tutkittavan vastaus on tärkeä. Tällöin tutkimustulokset kuvaavat mahdollisimman monen kätilön näkemyksiä aiheesta. Kyselyyn on aikaa vastata kaksi viikkoa eli 11.5.2014 saakka.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Anne Kovaniemi

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö