

Pesimisrauhaa synnyttäneille perheille

Kätilöiden kokemuksia perhepesähoidosta

Tuuli Vanhanen-Ekman
Milla Ylitolonen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Tuuli Vanhanen-Ekman Milla Ylitolonen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2021
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Pesimisrauhaa synnyttäneille perheille Kätilöiden kokemuksia perhepesähoidosta		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Elina Tiainen, Christina Mantsinen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaala		
<p>Perhepesä on vaihtoehto perinteiselle perhehuoneelle synnyttäneiden vuodeosastolla. Siellä perhe saa ns. pesimisrauhan, sillä kätilö tapaa perhettä vain sovitusti hoitotapaamisilla, mahdollistaen perheelle itsenäisen vastasyntyneen hoidon. Perhepesässä ohjaus on perhelähtöistä, joka toteutetaan kätilön ja perheen välillä ennalta sovituisissa hoitotapaamisissa. Perhepesä tukee varhaista kotiutumista, vanhempien ja vauvan välisen kiintymyssuhteen syntymistä ja lisää jatkuvaa vierihoitoa, joka edesauttaa imetyksen onnistumista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kätilöiden kokemuksia perhepesähoidosta Keski-Suomen keskussairaalan naistenosaston synnyttäneiden vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoite on, että tuotetun tiedon avulla toimeksiantaja voi kehittää Perhepesässä toteutettavaa hoitotyötä.</p> <p>Toimeksiantajana toimi Keski-Suomen keskussairaala ja opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena sähköisellä Webropol-alustalla. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2020. Aineisto analysoitiin laadullisella luokittelulla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että kätilöt kokivat perhepesähoidon tarjoavan vanhemmille tasapuolisen perheen tarpeista lähtevän ohjauksen ja siten tukevan perheen omatoimisuutta ja itsenäisyyttä, madaltaen näin kotiinlähtökynnystä. Perhepesässä perheen kanssa työskentely painottuu kommunikointiin havainnoinnin sijaan ja tämä koettiin myös haasteeksi perheen vointia ja tarpeita arvioitaessa. Toisaalta Perhepesän koettiin lisäävän synnyttäneen äidin turvallisuuden tunnetta ja vastasyntyneen tyytyväisyyttä. Kätilöt toivat tutkimuksessa esiin, että Perhepesä-toimintamalli mahdollistaa työajan tehokkaamman käytön, koska hoitotapaamiset ja niiden sisältö on ennalta suunniteltu.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Perhepesä, syntymänjälkeinen kätilötyö, kätilö, vastasyntynyt, perhe, laadullinen verkkokysely.		

Author(s) Vanhanen-Ekman Tuuli Ylitolonen Milla	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2021
	Number of pages 55	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Nesting peace for newborn families The experiences of midwives working in Perhepesä		
Degree programme in midwifery		
Supervisor(s) Tiainen, Elina; Mantsinen, Christina		
Assigned by Central Finland Central Hospital		
<p>Perhepesä is part of the maternity ward in Central Finland Central Hospital. It offers a family-oriented alternative to a standard family-room. Perhepesä provides a more private environment with home like atmosphere for the family to take care of their newborn independently early on as the midwife meets the family only as arranged in treatment meetings. The guidance given at the treatment meetings is family-oriented, originating from the family's individual needs. Perhepesä supports early discharge, the development of affectionate parent-infant interaction and increases rooming-in, which contributes to the success of breastfeeding.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out the experiences of midwives working in Perhepesä. The aim of the thesis was that the information produced can be used by the assignor to develop the Perhepesä concept.</p> <p>The thesis was commissioned by the Central Finland Central Hospital and it was carried out as a qualitative study on the electronic Webpropol platform. The survey was conducted in March 2020. The data were analyzed by qualitative classification.</p> <p>Based on the results of the thesis, midwives felt that Perhepesä provided parents with guidance based on the needs of the family, supporting the family's independence and autonomy, thus lowering the threshold for leaving home. In Perhepesä, working with the family is based on communication rather than observation. Some midwives found this to be a challenge when evaluating how the family is managing in Perhepesä. Still Perhepesä was found to increase the mother's sense of security and newborn satisfaction. The midwives pointed out that the Perhepesä concept enabled more efficient use of working time because the treatment meetings and their content were pre-planned.</p>		
Keywords (<u>subjects</u>) Perhepesä, postpartum midwifery, midwife, neonatal, family, qualitative online survey.		

Sisältö

1. Johdanto	2
2. Kätilön määritelmä	3
3. Lapsivuodeaika	3
3.1 Synnyttäneen naisen kätilötyö	4
3.2 Vuorovaikutus- ja kiintymyssuhde.....	6
3.3 Imetys.....	7
3.4 Vierihoido ja ihokontakti	9
4. Perhekeskeinen hoitotyö	10
5. Perhepesä	12
6. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	14
7. Tutkimuksen toteuttaminen	14
7.1 Laadullinen tutkimus.....	14
7.2 Kohderyhmä.....	15
7.3 Aineiston keruu	16
7.4 Aineiston analyysi	18
8. Kätilöiden kokemuksia Perhepesästä ja siellä toteutettavasta kätilötyöstä	21
9. Pohdinta	29
9.1 Tulosten tarkastelu	29
9.2 Eettisyys	33
9.3 Luotettavuus	36
9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus	38
Lähteet	40
Liitteet	46
Liite 1: Perhepesään pääsyn kriteerit.	46
Liite 2: Saatekirje	47
Liite 3: Kyselylomakkeen kysymykset.	48

1. Johdanto

Synnytyksen jälkeen kätilö vastaa synnyttäneen naisen ja vastasyntyneen hoidosta. Kätilö tukee synnyttänyttä naista ja koko perhettä rohkaisevalla ja yksilöllisellä ohjauksella mahdollistaen onnistumisen tunteen vastasyntyneen hoidossa. Hienotunteisuus ja myönteinen asenne synnyttänyttä ja hänen perhettään kohtaan on tärkeää tässä herkässä elämänvaiheessa. (Kätilön työ n.d.)

Synnytyksen jälkeen sairaalassa vietetty aika on lyhentynyt viime vuosikymmeninä. Vielä 80-luvulla synnyttänyt äiti ja lapsi viettivät sairaalassa lähes viikon, vuonna 2019 sairaalassa vietetty aika oli keskimäärin 2,7 vuorokautta (Perinataalitalasto 2019). Synnytyksen jälkeisen hoitoajan lyhentymiseen on vaikuttanut niin taloudelliset seikat kuin vanhempien lisääntynyt valveutuneisuus. Nopean kotiutumisen edut ovat moninaiset. Koti ympäristönä tukee sairaalaympäristöä paremmin vuorovaikutussuhteen kehittymistä ja vauvantahtista imetystä. Kotona äitien on todettu palautuvan synnytyksestä nopeammin ja saavan vähemmän infektioita. (Äitiysneuvolaopas 2013, 254.) Lyhentynyt sairaalassaoloaika ja tarve mahdollistaa koko perheen osallistuminen vastasyntyneen hoitoon ovat luoneet uusia toimintamalleja synnytyksen jälkeiseen sairaalahoitoon, joista yksi on Keski-Suomen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosaston rinnalla toimiva Perhepesä.

Perhepesän johtoajatus on tarjota perheille mahdollisuus hoitaa vastasyntyntä vauvaansa omatoimisesti, tuen ja avun ollessa kuitenkin koko ajan saatavilla vanhempien sitä tarvitessa. Ohjaus Perhepesässä toteutetaan pääsääntöisesti suunnitelluissa hoitotapaamisissa. Perhelähtöisyys tukee vanhempien osaamista ja vanhempia kannustetaan itse olemaan pääosassa vastasyntyneen hoidossa, tukeutumaan ensisijaisesti toisiinsa ja huoneessa tarjolla olevaan tukimateriaaliin. (Synnytyksestä Perhepesään - KSSHP:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018). Keski-Suomen keskussairaalassa Perhepesä-pilotti käynnistyi toukokuussa 2018, jolloin Perhepesä-huoneita oli käytössä enimmillään neljä. Nykyisessä sairaala Novassa, joka otettiin käyttöön vuoden 2021 alussa, kaikilla synnyttäneillä perheillä on käytössään perhehuone, jossa voidaan toteuttaa Perhepesä-hoitomallia perheen tarpeiden mukaan. Tutkimuksen

aineisto kerättiin ennen sairaala Novan käyttöönottoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kätilöiden kokemuksia perhepesähoidosta Keski-Suomen keskussairaalan naistenosaston synnyttäneiden vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoite on, että tuotetun tiedon avulla toimeksiantaja voi kehittää Perhepesässä toteutettavaa hoitotyötä.

2. Kätilön määritelmä

Kätilön työ on hoitotyötä erityisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijana (Pienimaa 2014, 4). Kätilön ammatti, tehtävät ja toiminta perustuvat ammattipätevyysdirektiivissä määriteltyihin tehtäviin ja koulutuksessa toteutuviin määrällisiin direktiiveihin, joiden tarkoituksena on taata kätilöksi valmistuvien riittävä kliininen osaaminen. Kätilön koulutusta ja työtehtäviä säätelee lainsäädäntö, kansalliset ohjeet ja suositukset, terveydenhuoltoalan ja kätilötyön eettinen ohjeisto sekä kätilötyön tietoperusta. Kätilötyön tietoperustan määrittää olevan terveystieteissä, erityisesti hoitotieteessä. (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015, 31-33).

Kätilö vastaa itsenäisesti normaalin raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen ajasta seurannasta (Pienimaa 2014, 4). Kätilö toimii myös naisen terveyden ja naisten tautien asiantuntijana, sekä seksuaaliterveyden edistäjänä (Pienimaa & Raussi-Lehto 2015, 31). Kätilö antaa tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Kätilötyön tärkeä tehtävä on terveysneuvonnassa ja -kasvatuksessa naisen, hänen perheensä ja koko yhteiskunnan piirissä. (Kätilön työ n.d.)

3. Lapsivuodeaika

Lapsivuodeajalla tarkoitetaan synnytystä seuraavaa noin 8 viikon ajanjaksoa, jonka aikana synnyttäjät toipuu raskauden ja synnytyksen tuomista muutoksista. Suomessa

lapsivuodeajan takaraja on 12 viikkoa, johon mennessä synnytyksen jälkitarkastus tulisi suorittaa. (Deufel & Montonen 2016, 23). Kansainvälisesti käytetyn määritelmän mukaan lapsivuodeaika käsittää 42 päivän pituisen ajanjakson synnytyksestä eteenpäin. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290). Synnyttäneelle naiselle lapsivuodeaika on fyysisten muutosten lisäksi myös kognitiivinen ja sosiaalinen oppimisprosessi, joka muuttaa äidin minäkuvaa, roolia, ympäristöä ja ihmissuhteita. (Deufel ym 2016, 284).

Välitön lapsivuodeaika käsittää muutaman päivän mittaisen ajanjakson välittömästi synnytyksen jälkeen. Välittömän lapsivuodeajan katsotaan alkavaksi, kun äiti ja lapsi siirtyvät synnytysosastolle tai perheosastolle ja jatkuu kotiuttamiseen saakka. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290-291).

Synnytyksen jälkeinen sairaalahoito on lyhentynyt vuosien saatossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman perinataalitulaston (Perinataalitulasto 2019) mukaan keskimääräinen sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen vuonna 2019 oli 2,7 vuorokautta. Vuonna 2010 keskimääräinen sairaalassa vietetty aika oli 3 vuorokautta. Lyhyt jälkihoitoisella synnytyksellä (LYSY) tarkoitetaan tilannetta, jossa äiti ja lapsi kotiutuvat 48 tunnin kuluttua synnytyksestä (Äitiysneuvolaopas 2013, 253). Polikliinillä synnytyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa koitutumisen tapahtuu kuusi tuntia synnytyksen jälkeen (Raussi-Lehto & Jouhki 2015, 283). Lyhentyneet hoitoajat vaativat entistä tiiviimpää perheen ohjausta sekä tehokkaampaa vastasyntyneen voimien seuranta (Edistä, ehkäise, vaikuta...2016, 111).

3.1 Synnyttäneen naisen kätilötyö

Lapsivuodeajan kätilötyön keskiössä on positiivisen ja turvallisen tunteen luominen synnyttäneelle perheelle. Kätilötyön riittävyys, oikea-aikainen tuki ja tiedon antaminen sekä kätilön kiireetön läsnäolo ja perheen kohtaaminen yksilöllisesti ovat tekijöitä, jotka luovat turvallisuutta ja positiivisen kokemuksen lapsivuodeosastolla vieteystä ajasta. (Mettälä 2017, 6-7).

Osastolla välittömän lapsivuodeajan aikana kätilö seuraa äidin palautumista raskauden ja synnytyksen tuomista kehollisista muutoksista sekä tarkkailee äidin psyykkistä

vointia. (Pietiläinen ym. 2015, 290-291). Kätilö ohjaa ja tukee äidin itsehoitoa keskustelemalla hygieniasta, mahdollisista genitaalialueen vaurioiden hoidosta, hormonaalisista muutoksista, levontarpeesta sekä muista synnyttäneen naisen yksilöllisistä itsehoitollisista tarpeista. (Pietiläinen ym. 2015, 296-297.)

Lapsivuodeaikana on tavallista, että äiti tuntee mielialan vaihtelua ja alakuloisuutta. Synnyttäneistä naisista jopa 80% kokee synnytyksen jälkeistä herkistymistä, jota kutsutaan baby bluesiksi. (Hermanson 2012). Deufel & Montonen (2016, 314) kuvaavat synnytyksen jälkeistä herkistymistilaa äidille tarpeelliseksi, euforiseksi tilaksi, jolloin tuore äiti on kyvykkäämpi vastaamaan sensitiivisesti vauvansa viesteihin. Herkistymistilan tuntemuksia voivat olla itkuherkkyys, väsymys, alakuloisuus sekä nopeat mielialan vaihtelut. Tuntemukset ilmaantuvat yleensä nopeasti synnytyksen jälkeen, ovat tavallisesti lieviä ja menevät ohi itsestään. (Äitiysneuvolaopas 2013, 274). Kätilötyön tehtävänä on tukea äitiä ja perhettä sopeutumaan muutoksiin, sekä tukea vanhempia uuteen rooliin kasvamisessa. (Deufel & Montonen 2016, 23). Lapsivuodeaikana vanhemmuuden kokemiseen vaikuttavat pariteetti eli aiempien synnytysten lukumäärä, gestaatioikä eli sikiöikä, syntymäpaino, ravitsemus, sosiaalinen tuki, fyysiset ongelmat, väsymys sekä tunteet vauvaa kohtaan. (Deufel ym. 2016, 284).

Seksuaaliohjaus on kätilötyön keskeinen alue. Kätilön tulee ohjata synnyttänyttä naista sekä hänen puolisoaan seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä (Pietiläinen 2015, 59-60). Seksuaaliohjauksen pyrkimyksenä on parantaa elämänlaatua ehkäisemällä seksuaaliongelmia, sekä löytää keinoja toteuttaa seksuaalisuutta muuttuneessa elämäntilanteessa (Ryttyläinen-Korhonen 2011, 9-10). Lapsivuodeaikana seksuaalielämän ongelmat ovat tavallisia ja siksi tiedon antaminen ja aiheen normalisointi on tärkeää. Kätilön tulee tunnistaa ja ottaa puheeksi raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset, sekä näiden muutosten tuomat haasteet seksuaalielämään liittyen. (Pietiläinen 2015, 59-60).

Synnytyksen läpikäyminen on osa kätilötyötä. Keskustelu mahdollistaa synnytyskokemuksen purkamisen ja läpikäymisen synnyttäneen naisen ja hänen puolisonsa kanssa. (Edistä, ehkäise, vaikuta...2016, 109). Keskustelun tavoitteena on käydä läpi synnytyksessä tapahtuneet asiat ja hoitotoimenpiteet, joita on tehty äidille tai lap-

selle synnytyksen aikana. Keskustelun lähtökohtana on kuunnella vanhempia ja käsitellä heitä mietityttäviä aiheita sekä tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat lisätukea synnytyksestä selviytymiseen. (Turtiainen 2014, 10).

Kotiutumishetkellä synnyttäneellä naisella tulee olla tieto, kuinka synnytyksen jälkeiset poikkeavat oireet tunnistetaan, kuten tulehdusoireet, poikkeavat vuototilanteet, kivut tai haavojen ja repeämien parantuminen (Deufel & Montonen 2016, 27). Lisäksi perheellä tulee olla valmiudet tunnistaa vastasyntyneen erityistilanteet, kuten kellastuminen, infektio-oireet tai muunlainen huonovointisuus. Perheellä tulee olla myös tieto, mihin poikkeavissa tilanteissa tulee olla yhteydessä. (Luukkainen & Fellman 2016).

3.2 Vuorovaikutus- ja kiintymyssuhde

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja lapsen välillä tapahtuvaa viestintää syntymän hetkestä noin 1-2:een ikävuoteen. (Pesonen 2010). Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä mitä vanhempi ja vauva tekevät yhdessä mm. hoito- ja syöttötilanteissa. Olennaista on vanhemman ja lapsen kyky sopeutua toistensa ominaisuuksiin sekä ympäristön muuttuviin olosuhteisiin. (Puura ym. 2018).

Vanhemmat luovat kiintymyssuhteen tulevaan lapseen jo raskausaikana tunteiden ja mielikuvien avulla (Punamäki 2011, 100). Raskaudenaikaisella vahvalla kiintymyssuhteella on todettu olevan vaikutus syntymänjälkeiseen hyvään vuorovaikutussuhteeseen äidin ja vauvan välillä, lapsen suotuisaan kehitykseen ja turvalliseen kiintymyssuhteeseen. (Lindroos ym. 2015, 143). Suurin osa raskaana olevista naisista näkee lapsen yksilönä ja ovat luoneet kiintymyssuhteen lapseen jo ennen syntymää (Brodén 2013, 90-91). Synnytystä edeltävä kiintymyssuhde helpottaa sopeutumista vanhemmuuden rooliin, motivoi äitiä hyvään terveyskäyttäytymiseen jo raskauden aikana ja jopa ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta (Brandon ym. 2009).

Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus perustuu tunteisiin. Varhaisessa vuorovaikutussuhteessa tunnetilat ilmaistaan somaattisten väylien kautta, kuten katsekontaktilla, ääntelyllä sekä käsien ja pään liikkeillä. (Deufel & Montonen, 295). Varhaisen

vuorovaikutuksen onnistumisen ennusteelle on keskeistä se, kuinka hyvin äiti kykenee ymmärtämään vauvansa käyttäytymistä ja käyttäytymiseen johtavia meilialoja (Pajulo 2004). Mentalisaatiokyvyllä ja sensitiivisyydellä on keskeinen vaikutus vahvan vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. Mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä havaita ja tulkita toisen toimintaa, jolloin onnistunut mentalisaatio edellyttää ymmärrystä omista mielentiloista ja kykyä kuvitella, mitä toisen mielessä tapahtuu (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71-72). Jos se puuttuu, vauvan viestejä voidaan tulkita väärin ja tästä seuraa vuorovaikutusongelmia. (Deufel & Montonen, 295).

Vanhemman kyky reagoida oikein lapsen tunneviesteihin, kuten ilmeisiin, eleisiin tai äänensävyyn, tuottaa aivan pienellekin vauvalle kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta ja vahvistaa samalla vanhemman ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta (Viinikka 2016, 6). Toimivassa vuorovaikutussuhteessa, jossa vanhempi ymmärtää vauvan tarpeita, vauva oppii asteittain tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä, sekä toisen ihmisen mielen ymmärtämistä eli varhaista mentalisaatiota (Puura ym. 2018). Vanhemman mentalisaatiokykyä voidaan vahvistaa, jolloin tavoitteena on saada vanhempi itse pohtimaan omaa kokemustaan, omia toimintatapojaan, niiden vaikutusta lapseen (Pajulo ym. 2015). Sensitiivisyydellä tarkoitetaan herkkyyttä reagoida vauvan viesteihin nopeasti ja johdonmukaisesti. Ihanteellisessa tilanteessa äidillä on kyky hyödyntää vauvan käyttäytymisestä syntyvää tietoa niin, että hän voi käyttäytymisen pohjalta päätellä lapsen tarpeita ja vastata niihin. (Pajulo, 2004).

3.3 Imetys

Suomessa vuonna 1994 käyttöön otettu vauvamyönteisyysohjelma on The World Health Organization ja Unicefin vuonna 1991 lanseeraama maailmanlaajuinen Baby Friendly Hospital Initiative-toimintaohjelma, jossa korostuu äidin ja lapsen oikeus olla yhdessä sekä paras mahdollinen alku imetykseen. (Hakala ym. 2015, 15). Vauvamyönteisyys on toimintamalli, jonka tarkoituksena on tukea ja edistää imetyksen onnistumista, sekä varmistaa, että äiti ja vastasyntynyt saavat asianmukaista ja oikea-aikaista hoitoa synnytyssairaalassa. (Baby-friendly hospital initiative 2018, 7). Synnytyssairaalat, jotka täyttävät WHO:n ja Unicefin laatimat vauvamyönteisyyden kym-

menen kansainvälistä laatukriteeriä voivat hakea toiminnalleen vauvamyönteisyys-sertifikaattia. (Vauvamyönteisyys- ja sertifikaatti 2018). Keski-Suomen keskussairaalaan vauvamyönteisyys sertifikaatti on myönnetty keväällä 2019, ollen kuudes Suomessa sertifikaatin saanut synnytysairaala. (Keski-Suomen Keskussairaallalle vauvamyönteisyysertifikaatti 2019). Synnytysairaaloissa vauvamyönteisyysohjelman mukaiset, imetystä tukevat hoitokäytänteet sekä perhekeskeisyys lisäävät täysimetystä ja imetyksen kestoa (Hannula ym. 2010, 13). Näihin hoitokäytänteisiin kuuluvat välitön ihokontakti, ympärivuorokautinen vierihoito, ensi-imetys tunnin sisällä vauvan syntymästä, lapsen tahtinen täysimetys sekä tutittomuus (Nykyri 2017, 85).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuosille 2018-2022 laatima kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma sisältää 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Toimintaohjelma sisältää toimenpiteitä, joiden avulla imetystä voidaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintaohjelma korostaa imetyksen terveyshyötyjä imettävälle äidille, lapselle sekä perheen hyvinvoinnille. Ohjelma on pohjana vauvamyönteisyysohjelman toteuttamiselle ja Vauvamyönteisyysertifikaatin saannille Suomessa. (Hakulinen & Otronen 2017, 17).

Vierihoito-osastolla annettavalla imetysohjauksella on merkittävä vaikutus imetyksen onnistumiseen sekä täysimetukseen (Nykyri 2017, 85). Imetysohjaus on vaikuttavinta, kun se toteutetaan yksilöllisesti useita eri ohjausmenetelmiä käyttäen (Hannula ym. 2010, 10). Yksilöllinen ohjaus lisää äidin luottamusta oman kehonsa kykyyn imettää lastaan riittävästi, jolla on positiivinen vaikutus päätökseen aloittaa ja jatkaa imettämistä (Koskimäki ym. 2012, 5). Ohjausta annetaan kaikille synnyttäneille ja imettäville äideille jokaisessa työvuorossa suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti. Äitiä ohjataan imettämään vauvantahtisesti, tunnistamaan hyvä imuote, tunnistamaan vauvan ”nälkäviestejä” sekä kokeilemaan eri imetysasentoja äidin omia imetystoiveita kuunnellen. (Nykyri 2017, 85). Täysimetys tarkoittaa, että vauva saa syödäkseen vain äidinmaitoa, sekä tarvitsemansa lääkkeet ja vitamiinit (Imetyssuosituksen 2016). Vauvamyönteisyysohjelma ohjeistaa antamaan vastasyntyneelle lisäravintoa vain lääketieteellisistä syistä (Baby-friendly hospital initiative 2018, 25). Imetyksen onnistumista tulee arvioida seuraamalla yksittäisten imetyskertojen kestoa ja lukumäärää sekä vauvan ulostamis- ja virtsaamiskertojen lukumäärää (Tiitinen 2019).

3.4 Vierihoito ja ihokontakti

Vierihoidolla tarkoitetaan tilaa, jossa vastasyntynyt on vanhemman vierellä vuorokauden ympäri syntymästään lähtien (Jaafar S-H ym. 2016). Vierihoito on yksi vauvamyönteisyysohjelman askelista (Baby-friendly hospital initiative 2018, 26). Vierihoidossa äitiä ja lasta hoidetaan toisilleen yhteenkuuluvana parina (Hakala 2019, 33). Vierihoidossa äiti oppii tunnistamaan lapsensa tarpeita sekä reagoimaan niihin nopeasti, joka lisää täysimetystä sekä äidin maidontuotantoa (Jaafar S-H ym. 2016; Hakala 2019, 34). Tutkimuksen mukaan vierihoito lisää äitien sitoutumista ja luottamusta hoitaa omaa lastaan (Jaafar S-H ym. 2016).

Varhainen ihokontakti on vierihoidon keskeinen hoitomenetelmä. Ihokontaktilla tarkoitetaan, että vastasyntynyt nostetaan välittömästi äidin paljaalle rintakehälle ja annetaan olla siinä ensi-imetykseen saakka. (Koskinen 2008, 74). Välitön ihokontakti määritellään alkavaksi 10 minuutin sisällä lapsen syntymästä, kun taas varhainen ihokontakti katsotaan alkavaksi vuorokauden sisällä syntymästä. Vauvamyönteisyysohjelman noudattaminen lisää varhaisen ihokontaktin toteutumista (Hakala 2019, 29).

Ihokontaktin on tutkittu edistävän ensi-imetyksen onnistumista, sekä pidentävän imetyksen kokonaiskestoa. (Moore ym. 2016). Lisäksi ihokontakti edesauttaa äidin ja vastasyntyneen kiintymyssuhteen syntyä (Hakala ym. 2015, 16). Varhainen ihokontakti tukee vastasyntyneen kehitystä sekä elintoimintoja. Ihokontaktissa vastasyntyneen kehon lämpötilan säätely tehostuu, sydämen syke tasaantuu ja veren happipitoisuus nousee. (Gabriel ym. 2010). Ihokontakti estää ja hoitaa alilämpöisyyttä, mutta myös jäähdyttää vastasyntynyttä, jos lämpö on synnytyksen aikana noussut liian korkeaksi (Hakala 2015, 16). Lisäksi äidin ja vastasyntyneen välinen ihokontakti lisää äidin oksitosiinitasoa, jolla on positiivinen vaikutus kohdun supistumiselle ja rintamaidon herumiselle. (Gabriel ym. 2010).

Ihokontaktin on osoitettu madaltavan vastasyntyneen kortisolihormonitasoa, jolloin syntymänjälkeinen stressitaso on matalampi kuin erillään hoidetuilla vastasyntyneillä. Ihokontaktissa vastasyntynyt saa äidin ihon bakteerikolonisaation, joka edesauttaa infektiosuojan kehittymisessä. (Skin-to-skin contact n.d.). Lisäksi on todettu,

että ihokosketuksessa olevat vauvat itkevät vähemmän sekä rauhoittuvat ja nukahtavat nopeammin kuin vauvasänkyihin sijoitetut (Immediate and Sustained Skin-to-Skin Contact for the Healthy Term Newborn After Birth 2016).

Tutkittaessa vierihoidon onnistumista, on todettu, että vierihoito toteutui kaikilla perhehuoneessa hoidetuilla (Hakala 2019, 67). Ihokontaktin toteutumista tutkittaessa on todettu, että vauvamyönteisessä sairaalassa ihokontakti vastasyntyneen ja isän välillä oli vähäisempää kuin ei-vauvamyönteisen sairaalan. Vauvamyönteisissä sairaaloissa panostettiin voimakkaasti äidin ja vauvan väliseen ihokontaktiin, minkä vuoksi isien rooli ihokontaktin toteuttajina jäi vähäisemmäksi. (Hakala ym. 2015, 21-22).

4. Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisestä hoitotyöstä ei ole yhtä selkeää määritelmää ja useilla organisaatioilla on yksikkö kohtaisia suosituksia ja ohjeistuksia perhekeskeisistä toimintatavoista. IPFCC (Institute for Patient- and Family-Centered Care) määrittelee perhekeskeisyyden olevan lähestymistapa hoidon suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin, joka perustuu tasapuolisesti hoitohenkilökuntaa, potilasta ja hänen perhettään hyödyttävään yhteistyösuhteeseen. IPFCC listaa perhekeskeisyyden pääperiaatteiksi yhteistyön perheen kanssa, perheen olosuhteiden ja näkemysten huomioimisen, perhekeskeisten periaatteiden ja käytänteiden luomisen yksiköihin sekä potilaan, perheen ja henkilökunnan koulutuksen. Nämä periaatteet nousevat esiin muissakin lähteissä. (Ramezani ym. 2014; Kokorealis ym. 2019; Toivonen ym. 2019.) Suomessa noudatetaan WHO:n määrittelemiä perinataalihoidon periaatteita, joihin sisältyy myös perhekeskeisyys. Perinataalihoidon periaatteissa perhekeskeisyyden toteutumiseksi hoidon on määritelty koskevan synnyttäneen ja vastasyntyneen tarpeiden lisäksi synnyttäneen kumppania, lähiomaisia ja ystäviä. (Edistä, ehkäise, vaikuta... 2016, 99.)

Lapsen syntymä on aina koko perhettä koskeva elämänmuutos, jolloin myös hoitotyön on mielekästä olla perhekeskeistä. Käytännössä asiakas- ja potilaslähtöisyyttä

sovelletaan perheeseen, jolloin hoitotyö vastaa koko perheen tarpeisiin eikä vain äidin ja vauvan tarpeisiin. (Ramezani ym. 2014; Kokorealis ym. 2019; Toivonen ym. 2019.) Perhekeskeisyys tukee varhaista vuorovaikutusta, myös puolison ja vauvan välillä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 21). Puolison kohtelu toisena vanhempana eikä vain vierailijana on tärkeää. Kummankin vanhemman osallistuminen vauvan hoitoon tasa-vertaisina tukee vanhempien välistä tasa-arvon ja yhtenäisyyden tunnetta, joka puolestaan vahvistaa perheen voimavaroja. (Mettälä 2015, 7-9.) Kätilön tulee tuoda käytöksellään ja toiminnallaan esiin, että hän on perheen puolella. Aktiivinen kuuntelu, kunnioitus, läsnäolo ja aito kiinnostus koko perheen kuulumisia kohtaan on tärkeää luottamuksellisen suhteen luomiseksi. (Äitiysneuvolaopas 2013, 21.) Perheen voimavaroilla on keskeinen merkitys koko perheen hyvinvoinnille ja terveydelle. Perheen hyvinvoinnin edistäminen edesauttaa parhaiten lapsen normaalia kehitystä ja kasvua. (Edistä, ehkäise vaikuta... 2016, 20.)

Perhekeskeisyys korostaa yhteistyötä perheen kanssa tunnistaen vanhemmat lastensa tarpeiden parhaina asiantuntijoina (Kokorealis ym. 2019). Vanhempien huomiot lapsen voinnin muutoksista ovat usein tarkimpia, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten ja ovat paikalla suuremman osan aikaa (Toivonen ym. 2019). Yhteistyö perheen kanssa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa lisää perheen tietoa ja taitoa sekä luottamusta omiin kykyihinsä lapsensa hoidossa (Ramezani ym. 2014; Kokorealis ym. 2019; Toivonen ym. 2019.) Hoitotyöhön ja hoitopäätösten tekoon osallistuminen antaa varmuutta vanhemmille ja tekee kotiin siirtymisestä helpompaa ja varmempaa (Toivonen ym. 2019). Yhteistyö perheen kanssa auttaa myös perhekeskeisten toimintatapojen kehittämistä. (Ramezani ym. 2014; Kokorealis ym. 2019; Toivonen ym. 2019.) Aktiivinen asiakaspalautteen pyytäminen ja palautteen käsitteleminen edistävät perhekeskeisyyden toteutumista käytännössä. (Äitiysneuvolaopas 2013, 21.)

Perheen tarpeiden ymmärtäminen on tärkeä osa perhekeskeistä hoitotyötä. Perheen tarpeiden ymmärtäminen ja huomioiminen tukevat uuteen tilanteeseen sopeutumista, vähentävät stressiä, parantavat perheen sisäistä psykososiaalista vuorovaikutusta sekä lisäävät tyytyväisyyttä hoitoon ja tuovat esiin perheenjäsenten vahvuuksia. Perheenjäseniä tulee kannustaa kertomaan mielipiteensä, huolensa ja näkemyk-

sensä. (Ramezani ym. 2014; Kokorealis ym. 2019; Toivonen ym. 2019). Hoitotyön tavoitteiden tulee olla realistisia ja perhettä tulee tukea tarvittaessa, jotteivat perheen voimavarat vaarannu (Kokorealis ym. 2019).

Kätilön toteuttama ohjaus- ja neuvontatyö tulee tehdä vanhemmantahtisesti, mikä tarkoittaa, että tietoa annetaan vanhempien tarpeista lähtien, sitä mukaan, kun vanhemmat pystyvät tietoa ja ohjausta vastaanottamaan. Kätilön tulee arvioida mikä tieto on sillä hetkellä olennaista, kuitenkin niin, että kaikki tärkeät asiat tulevat käsitellyiksi eri tapaamisten yhteydessä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 291). Lisäksi Kätilön tulee varmistaa, että kotiutuessa vanhemmilla on riittävät valmiudet tunnistaa vauvan perustarpeet ja vastata niihin. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290).

Perhekeskeisyyden toteutuminen vaatii henkilökunnan ohjausta ja koulutusta sekä esimiehen tuen. Perhekeskeisyyden tulee olla koko yksikön toimintatapa ja perhekeskeisten toimintatapojen tulee olla kaikkien tiedossa ja käytännössä helppoja toteuttaa. Hoitajalle voi olla tyypillistä luottaa kokemukseen ja rutiiniin, siksi hoitokeskeiselle hoitajalle voi olla haastavaa antaa enemmän vastuuta vanhemmalle. Kouluttamalla henkilökuntaa ja luomalla selkeitä perhekeskeisiä toimintamalleja lisätään henkilökunnan ymmärrystä ja arvostusta perhekeskeistä toimintatapaa kohtaan. (Toivonen ym. 2019.)

5. Perhepesä

Perhepesä on osa Keski-Suomen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastoa jonne perheet siirtyvät synnytyksen jälkeen. Perhepesä tarjoaa kodinomaisen ja rauhallisen ympäristön perheelle tutustua syntyneeseen lapseen ja hoitaa häntä omatoimisesti. Se on vaihtoehto perinteiselle vierihoito-osastolle tai perhehuoneelle vierihoito-osastolla. Perhepesässä voivat yöpyä myös puoliso tai tukihenkilö sekä perheen muut lapset. Huoneen kodinomaisuutta voi lisätä tuomalla sinne omia tavaroita ja käyttämällä omia vaatteita. Perhepesään voi päästä, jos äiti ja vastasyntynyt ovat terveitä ja hyvävointisia ja täyttävät ennalta laaditut kriteerit (Liite1). Perhepesään pääsyä voi toivoa jo neuvolassa, mutta päätös perhepesään pääsystä tehdään aina vasta synnytyksen

jälkeen. (Synnytyksestä Perhepesään - KSSH:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018.)

Perhepesässä perhe hoitaa vastasyntyntä omatoimisesti ja toisiinsa tukeutuen. Ohjaus toteutetaan perheen tarpeiden mukaan. Kätilö vierailee perhepesähuoneessa lähtökohtaisesti vain kerran ja perhe käy hoitotapaamisissa, joita on kolmesti vuorokaudessa sovittuina aikoina. Niissä perhe saa vauvanhoito-ohjeita ja vastauksia heränneisiin kysymyksiin. Hoitotapaamisissa vauvan ja äidin vointi tarkastetaan. Perhepesässä on käytettävissä opaskirjoja sekä tabletti, jolla voi katsoa vauvanhoitoon opastavia nettilinkkejä ja videoita. Tarvittaessa perhe voi kutsua sairaanhoitajan tai kätilön paikalle kaikkina vuorokauden aikoina. Jos lisähoidon tai tarkkailun tarvetta ilmenee, voidaan äiti ja lapsi siirtää vierihoidon osastolle. (Synnytyksestä Perhepesään - KSSH:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018.)

Perhepesässä perhe saa rauhassa tutustua vauvaan heti synnytyksen jälkeen, avun ja tuen ollessa koko ajan lähellä. Perhepesä tukee myös varhaista kotiutumista joka puolestaan vähentää vauvan ja äidin infektoriskiä, tukee vanhempien ja vauvan välisen kiintymyssuhteen syntymistä ja lisää jatkuvaa vierihoidon, joka edesauttaa imeytymisen onnistumista. (Synnytyksestä Perhepesään - KSSH:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018.)

Keski-Suomen Keskussairaalan Perhepesän kaltaisella hoitoperiaatteella toimivia synnyttäneiden yksiköitä on Suomessa useita mm. Tampereella sijaitseva potilashotelli Perheonni. (Perheonni 2018).

Tampereella vuosina 2013-2014 suoritetun tutkimuksen mukaan potilashotelissa hoidetut äidit olivat joka osa-alueella hoitoonsa tyytyväisempiä kuin vierihoidon osastolla hoidetut. Suurimmat erot olivat tyytyväisyydessä mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoon koskeviin päätöksiin sekä tyytyväisyydessä isän tai tukihenkilön osallistumiseen hoitoon. Pienin tyytyväisysero oli kuulluksi tulemisen tunteessa, joka kuitenkin potilashotelissa hoidetuilla oli korkeampi kuin vierihoidon osastolla hoidetuilla. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että potilashotelissa hoidettujen hoitoajat olivat lyhemmät kuin vierihoidossa hoidetuilla, toki potilashotelliin tullessaan äidit ja vastasyntyneet

olivat lähtökohtaisesti hyvävointisempia kuin perinteiseen osastohoitoon saapuvat. Tutkimus osoitti myös, että uudelleen synnyttäjät käyttivät enemmän mahdollisuutta potilashotellihoitoon ja kotiin lähtötilanteessa potilashotellissa hoidetut vauvat olivat useimmin täysimetettyjä kuin vieriosastolla-hoidetut vauvat. (Kuitunen ym. 2016).

6. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kätilöiden kokemuksia perhepesähoidosta Keski-Suomen keskussairaalan naistenosaston synnyttäneiden vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoite on, että tuotetun tiedon avulla toimeksiantaja voi kehittää Perhepesässä toteutettavaa hoitotyötä.

Tutkimuskysymys:

1. Millaiseksi kätilöt kokevat Perhepesässä toteutettavan kätilötyön Keski-Suomen keskussairaalan naistenosaston synnyttäneiden vuodeosastolla?

7. Tutkimuksen toteuttaminen

7.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimusmenetelmä on luontainen valinta, kun halutaan selvittää tutkittavien näkemys tutkittavana olevasta ilmiöstä tai ymmärtää ihmisen toimintaa tietyssä toimintaympäristössä. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä yleistämään vaan ymmärtämään mistä juuri tässä ilmiössä tässä ympäristössä on kyse. (Kananen 2014a, 16-17.) Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa aineistonkeruumenetelmän avulla tutkittavana oleva ilmiö avautuu vähitellen näkökulmien ja tulkintojen edetessä (Kiviniemi 2015, 74). Laadullisen tutkimuksen menetelmällinen lähestymistapa valitaan sen mukaan, mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 165). Valitun

lähestymistavan tulee tavoittaa tutkimuskohde, tutkimusotteen tulee siis olla tutkimusongelmalähtöinen (Kananen 2014a, 16-17). Tämän opinnäytetyön menetelmällinen lähestymistapa lukeutuu toiminnan merkityksen ymmärtämiseen. Kerätystä aineistosta koostettiin kuvauksia kätilöiden kokemuksista perhepesähoidosta.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa. Merkitykset ilmenevät suhteina ja näistä muodostuu merkityskokonaisuuksia, jotka ilmenevät ihmisestä lähtöisin olevasta tapahtumasta, kuten ajatuksista, päämääristä ja toiminnasta. Tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. (Vilka 2009, 97) Haluttaessa ymmärtää ilmiötä siitä pyritään saamaan mahdollisimman hyvä kuvaus. Vain muutamasta havaintoyksiköstä voidaan luoda syvälinen näkemys, sillä laadullisin tutkimusmenetelmin ilmiötä on mahdollista tutkia kokonaisvaltaisesti. Ilmiöstä ei tarvitse olla etukäteen tietoa, teorioita tai tutkimusta, vaan laadullisella tutkimuksella voidaan luoda kokonaan uutta tietoa. (Kananen 2014a, 17.) Tavoitteena ei kuitenkaan ole totuuden löytäminen, vaan ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla luodaan johtolankoja, joita tulkitsemalla voidaan tehdä päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. Tulkinnan avulla luodaan malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita ja kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Vilka 2009, 98.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi tähän työhön, sillä tarkoituksena oli kerätä kätilöiden omia kokemuksia työstään Perhepesässä.

7.2 Kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen kohteena voivat olla erilaiset ihmisten muodostamat ryhmät tai tutkimuksen kohteena voi olla vain yksittäiset ihmiset. Aihealue ja tutkimusongelma määrittelevät tavoiteltavan kohderyhmän. (Kananen 2017, 55-56.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmä oli Keski-Suomen Keskussairaalan naistenosaston synnytäneiden vuodeosastolla perhepesähoitoa toteuttavat kätilöt.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujat valitaan harkiten, sillä heillä tulee olla paitsi paras mahdollinen tieto tutkittavasta ilmiöstä, myös halua ja kykyä kuvata sitä (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Haluttaessa kuvata perhepesähoitoa kätilöiden

näkökulmasta valikoitui tutkimuksen kohteeksi luonnollisesti perhepesähoitoa toteuttavat kättilöt.

7.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmää valittaessa on olennaista miettiä, mitä tietoa halutaan kerätä ja miten tutkittavaa kohderyhmää voidaan lähestyä parhaiten. (Kylmä & Juvakka 2007, 64). Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin Keski-Suomen Keskussairaalassa perhepesähoitoon osallistuvilta kättilöiltä sähköisellä kyselylomakkeella Webropol-alustalla, jolle oli laadittu avoimia kysymyksiä. (Liite 3)

Avoin kysely lukeutuu formaalisiin strukturoimattomiin aineistonkeruumuotoihin. Se on yksi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84). Avoin kysely koostuu kysymyksistä, joihin tutkimukseen osallistuja vastaa omin sanoin. Näin vastaaja voi tuoda vapaasti esiin tietämystään ja tuntemuksiaan tutkitusta aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2013, 198-201.) Avointa kyselyä käytettäessä oletuksena on, että vastaajat kykenevät ilmaisemaan itseään kirjallisesti tarkoitettavalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Kokemuksia perhepesähoidosta kysyttiin avoimilla kysymyksillä, jotta aineistosta saatiin mahdollisimman kattavasti kättilöiden kokemuksia kuvaava.

Kyselylomakkeen laadinnassa kysymysten muotoilussa tulee olla huolellinen, sillä kyselylomake luo pohjan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten tulee olla tarkkoja ja yksiselitteisiä. Tutkimustulosten virheettömyyden vuoksi kysymykset eivät saa johdella vastaajaa, eivätkä kysymykset saa olla tulkinnanvaraisia. Kyselylomakkeen pituus tulee olla huolellisesti harkittu, sillä liian pitkä lomake saa vastaajan helposti luopumaan kyselyyn vastaamisesta. Lisäksi käytetyn kielen ja sanavalintojen tulee olla selkeitä ja vierasperäisten sanojen käyttöä tulee välttää. (Valli 2018, 93-95). Tämän opinnäytetyön kyselylomake muodostui kolmesta kysymyksestä, joihin vastaamalla kättilöt saattoivat kertoa kokemuksistaan kättilötyöstä Perhepesässä. Kyselylomake haluttiin tarkoituksella pitää lyhyenä, jotta kynnyksellä osallistua kyselyyn olisi matala. Kysymykset ja kyselyn toteutus laadittiin niin, että osallistujien oli mahdollista vastata kyselyyn mielenkiintonsa ja ajankäyttömahdollisuuksiensa mukaan.

Laadullinen tutkimus sopii verkossa toteutettavaksi hyvin, sillä luotettavuus ja edustavuus eivät muodostu ongelmaksi. Ongelmaksi saattaa muodostua sopivan tutkittavan löytyminen ja verkkoyhteyden ja -osaamisen välttämättömyys sekä halukkuus tutkimukseen osallistumiselle. (Kananen 2014b, 22). Verkkokyselyn etu on sen nopeudessa kyselyä toimitettaessa ja vastauslomaketta palautettaessa. Lisäksi sen etuihin kuuluu taloudellisuus, sillä kuluja ei juurikaan synny, vaikka tutkimukseen osallistujat olisivat missä päin maailmaa tahansa. Verkkokyselynä kerättyä aineistoa ei tarvitse erikseen litteroida vaan tutkija saa aineiston valmiiksi sähköisenä ja siinä muodossa kuin vastaaja on sen kirjoittanut. Tämä lisää myös aineiston luotettavuutta, kun litterointivaiheessa mahdollisesti tapahtuvat kirjoitusvirheet jäävät pois. (Valli & Perkkilä 2018, 118). Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajan yhteyshenkilönä toimiva naistenosaston osastonhoitaja jakoi linkin kyselyyn perhepesähoitoa toteuttaville kättilöille. Heillä oli käytössään verkkoyhteys ja tarvittava laitteisto kyselyyn vastaamiseen sekä osaamista sen käyttöön. Kättilöiden halukkuutta vastata kyselyyn pyrittiin lisäämään saatekirjeellä, jossa kerrottiin kyselystä ja opinnäytetyön tarkoitus.

Internetissä suoritettava tiedonkeruu voidaan toteuttaa hyödyntämällä verkon tarjoamia mahdollisuuksia, edellyttäen kuitenkin, että verkkotutkimus tavoittaa tutkittavan kohderyhmän, eli ilmiöön kuuluvilla on internetyhteydet käytössään (Kananen 2014b, 15). Tämän opinnäytetyön kyselylomake luotiin sähköisesti Webpropol-alustalle. Sähköistä toteutustapaa puolsi kohderyhmän tavoitettavuus sekä menetelmän joustavuus, jolloin jokainen tutkimukseen osallistuva pystyi itse valitsemaan parhaaksi katsomansa vastausajankohdan. Webpropol-alusta valittiin, koska se on alustana kohderyhmälle tuttu. Etukäteen oletettiin, että tutkittavat vastaavat kyselyyn työnsä lomassa ja aikaisemman käyttökokemuksen toivottiin madaltavan kynnystä osallistua kyselyyn ja näin lisäävän kyselyyn osallistuvien lukumäärää. Kyselyyn toivottiin vastausta mahdollisimman monelta perhepesähoitoa toteuttavalta kättilöltä.

Tutkimuksen kohderyhmää lähestytään saatekirjeellä. Saatekirjeen avulla on tarkoitus luoda luottamuksellinen suhde tutkittavan ja tutkijan välille. Tutkittavalle täytyy osoittaa kyselyn tärkeys ennen kuin edetään tutkimuksen kannalta olennaisiin kysymyksiin. (Valli 2018, 94). Saatekirjeestä on käytävä ilmi, mistä tutkimuksessa on kyse

sekä tutkimuksen tarkoitus, kesto, tutkimuksen menettelytavat ja mihin tutkimuksella kerättävää tietoa aiotaan käyttää. Osallistujaa on informoitava tutkimuksen tekijätahosta, henkilöistä yhteystietoineen sekä mitkä ovat tutkimuksen tekijöiden roolit ja millä perusteella tutkimukseen osallistujat on valittu. Saatekirjeessä on kerrottava, kuinka tutkimuksen tekijät takaavat osallistujan nimettömyyden, yksityisyyden ja luottamuksellisuuden. Tutkijan velvollisuus on saattaa osallistujan tietoon kaikki tutkimukseen mahdollisesti liittyvät haitat ja hyödyt, sekä tutkimukseen osallistuvalla tulee olla mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta näin halutessaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Kyselyn liitteeksi laadittiin saatekirje (Liite2), josta kävi ilmi tutkimuksen tekijät ja tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja vastausten käsittelyn luottamuksellisuus. Saatekirje sisälsi myös linkin kyselyyn.

Saturaatio on hyvä kriteeri aineiston määrän rajaamiseen, kun havaintoyksiköitä on runsaasti. Saturaatio eli kylläntymispiste on saavutettu, kun aineisto alkaa toistaa itseään, eli kun aineiston lisääntyminen ei tuota enää uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa havaintoyksiköiden määrän voi kuitenkin määrätä myös tutkittava ilmiö ja tutkimuksen voi tehdä, vaikka vain muutamasta tai yhdestä havaintoyksiköstä. (Kananen 2014a, 153-154.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomake jaettiin kaikille perhepesähoitoa toteuttaville kättilöille. Kysely oli avoinna 23.3.-5.4.2020. Vastauksia saatiin yhdeksältä kättilöltä. Keväällä 2020 jolloin tutkimus toteutettiin, vallitseva koronapandemia-tilanne aiheutti lisätyötä ja uusia toimintaohjeita myös synnyttäneiden parissa työskenteleville. Tästä syystä vastausajan pidentämisen tai kyselyn uusimisen ei katsottu tuottavan merkittävästi lisää vastauksia. Vaikka vastauksia saatiin niukasti, osa teemoista toistui aineistossa, kuten Perhepesässä toteutetun hoidon yksilöllisyys ja perhelähtöisyys sekä ohjaamisen ja vuorovaikutuksen haasteet.

7.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysivaiheessa tutkijalle selviää minkälaisia vastauksia hän saa ja oliko aineiston keruu onnistunut. (Hirsjärvi ym. 2013, 221-222). Aineistoa analysoitaessa aineisto tiivistyy ymmärrettävään ja hallittavaan muotoon, syntyy tutkittavan ilmiön

teoreettinen kuvaus (Kylmä & Juvakka 2007, 66). Ennen aineiston analyysiä aineisto tulee tarkistaa (Hirsjärvi ym. 2013, 221-222). Laadullisessa tutkimuksessa vastausten niukkuus tai vaillinaisuus ei yleistettävyyden kannalta ole ongelma. Hyvälaatuinen aineisto kuitenkin vastaa tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.)

Tässä opinnäytetyössä sisältö on analysoitu laadullisella luokittelulla. Sen avulla voidaan järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Laadullinen luokittelu voidaan jakaa deduktiiviseen eli teorialähtöiseen ja induktiiviseen eli aineistolähtöiseen analyysiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.). Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti, sillä tarkoitus oli tuoda esiin kättilöiden kokemuksia perhepesähoidosta sellaisena kuin he kuvaavat sen kokeneensa. Aineistolähtöisessä laadullisessa luokittelussa aineisto puretaan osiin ja samankaltaiset osat yhdistetään jaotteleamalla aineiston sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja tutkittavasta ilmiöstä eri luokiksi. Luokkien sisältä yhtenevistä näkemysistä kootaan tutkimuskysymykseen vastaavia kokonaisuuksia, joista luodaan eräänlaisia yleistyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107) eli kerätystä aineistosta luodaan sen käsitteellinen kuvaus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24). Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vain tutkimuksen kannalta oleellinen aineisto. (Hirsjärvi ym. 2013, 113.) Kättilötyön ammattilaisina vastaajat ymmärsivät tutkimuksen aiheen tarkoitettulla tavalla ja lähes koko aineisto oli tutkimuksen kannalta oleellista. Aineistossa oli vain yksittäisiä tutkimuskysymykseen vastaamattomia lauseita, jotka jätettiin analyysin ulkopuolelle.

Aineiston analyysia tapahtuu luonnollisesti jo aineiston keruu- ja käsittelyvaiheessa. Tutkijan tutustuessa aineistoonsa tapahtuu samalla aineiston jäsentämistä ja tulkin-
taa, samalla kokonaiskuva kerätystä aineistosta alkaa muodostua. Tutkijan on hyvä käydä aineistoa läpi useaan kertaan, jotta siitä löytyisi kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Myös aineistosta nousevat omat ajatukset ja muut huomiot tulee kirjata ylös. (Kananen 2008, 94; Kylmä & Juvakka 2007, 66,110.) Tutkijan tulee antaa myös varsinaiselle analyysivaiheelle tarpeeksi aikaa ajatusten muodostumiseksi todellisuutta mahdollisimman tarkasti kuvaileviksi, sillä liian nopeasti suoritettu analyysivaihe voi tuottaa ty pistetyn ja todellisuutta kaventavan kuvan tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 66,110.)

Ennen kuin aineistoa voi luokitella, tulee valita analyysiyksikkö, koodata aineisto ja pelkistää alkuperäisilmaukset. Analyysiyksikön valintaa ohjaa aineiston laatu ja tutkimuksen luonne. Laadullisessa analyysissä analyysiyksiköksi valikoituu tyypillisesti aineiston osa, joka voi olla sana, lause, lauseen osa, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26-28; Tuomi & Sarajärvi 2002, 122.)

Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköiksi valikoitui ajatuskokonaisuudet, jotka olivat virkkeitä, lauseita tai niiden osia.

Aineisto koodataan etsimällä siitä kokonaisuuksia ja tekstin osia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Samaa tarkoittavat tai samoja elementtejä sisältävät osat yhdistetään koodilla, esimerkiksi merkataan samalla värillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117; Kananen 2008, 89; Tuomi & Sarajärvi 2002, 123.). Koodatut alkuperäisilmaukset pelkistetään lyhyempään muotoon ja kirjataan aineiston termein niin että olennainen sisältö säilyy. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26-28). Aineiston laadullista sisältöä ei vähennetä mutta tutkimuksen kannalta epäoleellinen jätetään pois (Kananen 2008, 89). Näin aineisto tiivistyy ja toisaalta pilkkoutuu, sillä yhdestä ajatuskokonaisuudesta voi löytyä useita pelkistettyjä ilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi 2002, 124). Pelkistettyihin ilmaisiin lisätään tunniste, mistä kyselyn vastauksesta ilmaisu on peräisin, jotta tutkijat voivat tarvittaessa palata alkuperäisilmaisuun (Kylmä & Juvakka 2007, 117).

Taulukko 1. Esimerkkejä ilmaisujen pelkistämisestä

-Haasteena näen sen, että tällä hetkellä ensisynnyttäjiä ei juurikaan ohjata perhepesään.	-Ensisynnyttäjiä ei juurikaan ohjata Perhepesään.
-Myös kätilöiden vaihtuvuus on hoitotyön kannalta haasteellista, kätilö tapaa perheen keskimäärin kerran vuorossa, jolloin vuorovaikutussuhde vanhempien kanssa jää vajaammaksi kuin tavallisessa huoneessa olevan potilaan kanssa.	-Koska kätilö tapaa perhettä keskimäärin vain kerran vuorossa, jää vuorovaikutussuhde vanhempien kanssa vajaammaksi.

Luokittelu (Liite 4) tapahtuu etsimällä pelkistetyistä ilmaisuista yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi alaluokaksi ja luokat nimitään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003,28) Tutkimusaineisto ja tutkijan tulkinta ohjaavat pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä. Samansäältöiset alaluokat voidaan yhdistää edelleen yläluokiksi, jotka nimitään niin ikään yhdistettyjä luokkia kuvaavalla käsitteellä. (Kylmä & Juvakka 2007,112.)

8. Kätilöiden kokemuksia Perhepesästä ja siellä toteutettavasta kätilötyöstä

Tutkimustulokset muodostuivat kymmenestä yläluokasta: Yksilöllisyys ja perhelähtöisyys, Kätilötyön luonne, Kätilöiden ajatusmaailma, Hoitotapaamisten vastaanottomaisuus, Ohjaustarpeen arvioinnissa luottamus ja kommunikaatio perheen ja kätilön välillä korostuu, Ohjaamisen ja vuorovaikutussuhteen haasteet, Imetyksen ja vastasyntyneen seurannan haasteet, Perheen läsnäolon mahdollisuus, Perheen omatoimisuus sekä aktiivisuus ja Edut perhehuoneeseen verrattuna eivät aina ole selkeitä.

Yksilöllisyys ja perhelähtöisyys

Yläluokka Yksilöllisyys ja perhelähtöisyys muodostui kolmesta alaluokasta: Oikea-aikaista ja tavoitettavaa, Mahdollistaa yksilöllisen ja perhelähtöisen kätilötyön ja Ohjaustarpeen yksilöllinen arviointi haastavaa.

Alaluokassa **Oikea-aikaista ja tavoitettavaa** kätilöt kuvasivat Perhepesään tulevien vanhempien olevan yleensä valveutuneempia ja osaavan kysyä mieltä askarruttavia asioita, jolloin ohjaus tavoittaa vanhemmat paremmin.

”Usein myös Perhepesä-vanhemmat ovat valveutuneempia ja osaavat kysyä mieltä askarruttavia asioita, jolloin ohjaus kohdentuu paremmin ja asiat jäävät myös paremmin mieleen.”

Alaluokassa **Mahdollistaa yksilöllisen ja perhelähtöisen kätilötyön**, kätilöt kuvasivat kätilötyön Perhepesässä olevan yksilöllistä, perheitä kunnioittavaa, tasavertaista, perheen tarpeista lähtevää ja vauvamyönteistä.

”Perheen yksilöllisyys ja yksityisyys tulee huomioitua ehkä normaalia paremmin.”

Koska hoitotapaamisella voi keskittyä vain yhteen perheeseen kerrallaan, kätilöt kokivat perheen yksilöllisyys ja yksityisyys tulevan huomioitua paremmin.

”Voi tapaamisissa keskittyä vain yhteen perheeseen. Se aika on ”korva-merkittyä”, jolloin ei tule keskeytyksiä.”

Yksi kätilöistä koki valinnan mahdollisuuden, pidetäänkö hoitotapaamiset Perhepesähuoneessa vai hoitajan vastaanottohuoneessa lisäävän perhelähtöisyyttä.

”Nyt myöhemmin olemme saaneet myös sopia perheiden kanssa heidän toiveidensa mukaan, haluavatko he hoitotapaamiset perhehuoneessa vai kätilön vastaanottohuoneessa. Tämä mielestäni lisää asiakas/perhelähtöisyyttä.”

Alaluokassa **Ohjaustarpeen yksilöllinen arviointi haastavaa** kätilöt kuvasivat, että perheillä ei aina ole kykyä arvioida omaa avuntarvettaan. Ensisynnyttäjän ohjaus voi olla haastavaa, toisaalta uudelleen synnyttäjän ohjaus voi jäädä vajaaksi, kun hänen ajatellaan jo hallitsevan esimerkiksi imetyksen.

”-- riski on se, että uudelleensynnyttäjää jää perhepesässä vaille riittävää ohjausta, kun ajatellaan, että hän kyllä hallitsee jo esimerkiksi imetyksen.”

Kätilötyön luonne

Yläluokka Kätilötyön luonne muodostui kolmesta alaluokasta: Hoitokuormitus pienempi ja työaika kohdentuu paremmin, Hyvänä, helppona ja yksinkertaisena ja Vastuu äidin ja vauvan hyvinvoinnista säilyy kätilöllä.

Alaluokassa **Hoitokuormitus pienempi ja työaika kohdentuu paremmin**, kättilöt kuvasivat perhepesä-mallin säästävän kättilöiden työaikaa, jolloin aika on helpompi kohdentaa niille perheille, jotka sitä enemmän tarvitsevat.

”Perheet, joilla asiat ovat hyvin ja jotka perhepesään voivat siirtyä, saavat keskittyä olennaiseen, eli uuteen perheenjäsenen tutustumiseen ja uudenlaisen arjen opetteluun. Tuolloin kättilölle jää aikaa panostaa niiden perheiden ohjaamiseen, jotka sitä enemmän tarvitsevat.”

Eräs kättilöistä koki hoitokuormituksen olevan huomattavasti pienempi kuin esimerkiksi tavallisessa perhehuoneessa. Myös toinen kättilö kertoi perhepesä-mallin karsivan turhat käynnit huoneessa pois ja koki tämän selkeyttävän ja keventävän kättilötyötä.

Alaluokassa **Hyvänä, helppona ja yksinkertaisena** kättilöt kuvasivat kättilötyön olevan Perhepesässä hyvää, helppoa ja melko yksinkertaista. Yksi kättilöistä kertoi omaavansa vain positiivisia kokemuksia kättilötyöstä Perhepesässä. Toinen kättilö toi esiin perehdyttämisen merkityksen.

”Helppona, kun on saanut perehtyä.”

Alaluokka **Vastuu äidin ja vauvan hyvinvoinnista säilyy kättilöllä**, koostuu vastauksesta, jossa todettiin kättilön olevan vastuussa siitä, että hän on perillä äidin ja vauvan kokonaisvaltaisesta tilanteesta kommunikoinnin haasteista ja havainnoinnin vähyydestä huolimatta.

Kättilöiden ajatusmaailma.

Yläluokka Kättilöiden ajatusmaailma muodostui yhdestä samannimisestä alaluokasta.

Alaluokassa **Kättilöiden ajatusmaailma** eräs kättilöistä kuvaa Perhepesässä toteutettavan kättilötyön haastavan kaikki ammattilaiset ajattelemaan ohjaus- ja vuorovaikutus-

tilanteita uusin silmin. Hän kuvaa haasteena olevan kättilöiden ajatusmaailman keskeneräisyyden, joka ilmenee esimerkiksi niin ettei ensisynnyttäjiä juuri ohjata Perhepesään.

”On vielä ajatusmalleja, ettei ensisynnyttäjä voi pärjätä perhepesässä. -perhepesän haasteena on -- kättilöiden asennemaailman keskeneräisyys.”

Hoitotapaamisten vastaanottomaisuus

Yläluokka Hoitotapaamisten vastaanottomaisuus muodostui kahdesta alaluokasta: Huolellisuus on tärkeää, jotta kaikki asiat tulee käytyä läpi hoitotapaamisella ja Itsenäisenä ja vastaanottomaisena.

Alaluokassa **Huolellisuus on tärkeää, jotta kaikki asiat tulee käytyä läpi hoitotapaamisella**, kättilöt kertoivat, että koska hoitotapaamisia on harvemmin, kerralla annetaan paljon tietoa. Kättilöt painottivat kysymysten asettelun tärkeyttä, jotta äidin ja vauvan voinnista saisi mahdollisimman kattavan kuvan.

”-- kun perhettä tavataan harvemmin, on tärkeää kysymysten kautta saada kunnan käsitys äidin ja vauvan voinnista --”

Eräs kättilöistä painotti huolellisuuden tärkeyttä hoitotapaamisilla, jotta kaikki tarvittavat asiat tulee käytyä läpi.

”-- tärkeää olla huolellinen, että muistaa kaikki tarpeelliset kysyttävät tai hoidettavat asiat kerralla, kun tarkoitus on, ettei huoneessa käydä tai sinne palata kuin sovittuina aikoina.”

Alaluokassa **Itsenäistä ja vastaanottomaista** yksi kättilöistä kuvasi kättilötyön Perhepesässä olevan itsenäistä ja vastaanottomaista. Toinen kättilö koki kättilötyön Perhepesässä enimmäkseen tsekkilistan täyttämiseltä, mittaamiselta ja jatkon suunnittelulta.

Ohjaustarpeen arvioinnissa luottamus ja kommunikaatio perheen ja kättilön välillä korostuu.

Yläluokka Ohjaustarpeen arvioinnissa luottamus ja kommunikaatio perheen ja kättilön välillä korostuu muodostui yhdestä saman nimisestä alaluokasta.

Alaluokassa **Ohjaustarpeen arvioinnissa luottamus ja kommunikaatio perheen ja kättilön välillä korostuu** kättilöt kertoivat kysymysten, keskustelun ja luottamuksen tärkeydestä ongelmien ennaltaehkäisyssä. Muutama kättilö kertoi, että äidin vastatessa epätarkasti, on hyvä tehdä tarkentavia avoimia kysymyksiä, jolloin tuen ja ohjauksen tarve tarkentuu. Useat kättilöt kokivat, että syntyvän keskustelun määrä ja laatu riippuu äidistä tai vanhemmista, toisten kanssa keskustelu on luontevaa ja helppoa, toisten kanssa kontaktit ovat lyhyitä. Eräs kättilöistä kuvasi epävarmuuden tunnetta perheen todellisesta tilanteesta silloin kun vanhemmat vastaavat epätarkasti kättilön esittämiin kysymyksiin.

”Mikäli äiti vastaa ympäröivästä, on hyvä tehdä tarkentavia kysymyksiä. Siten osaa paremmin neuvoa ja tukea ennalta ehkäisten mahdollisia ongelmia.”

Yksi kättilöistä kertoi haastavaksi kokonaisvaltaisen kuvan muodostamisen äidin ja vauvan voinnista, kun voinnin arviointi perustuu lähinnä kommunikointiin, eikä niinkään havainnointiin.

”-- perillä oleminen kokonaisvaltaisesta tilanteesta, äidin ja vauvan voinnista on enemmän kommunikoinnin kuin havainnoinnin varassa, missä joskus voi olla haasteita.”

Yksi kättilöistä koki vastuun jäävän vanhemmille tilanteissa, joissa vastaus kättilön esittämään kysymykseen on yksisanainen tai niukka. Eräs kättilöistä koki, että Perhepesässä vastuu jää paljon vanhemmille esimerkiksi imetyksen toteutumisen arvioinnista.

”Onhan mahdollisuus kysyä avoimia kysymyksiä, mutta jos vastaus on yksisanainen tai niukka, jää vastuu kyllä vanhemmille.”

Muutama kättilö kertoi, että perheen arvioon omasta selviytymisestä tulee luottaa, koska perheen kanssa ollaan läsnä vähemmän kuin normaalisti.

”Kättilön täytyy luottaa perheeseen, koska perheen kanssa ollaan läsnä paljon vähemmän kuin mitä normaalisti (luottaa siihen, että vanhemmat kertovat, jos heillä on epäilyksiä selviytymisestä).”

Ohjaamisen ja vuorovaikutussuhteen haasteet

Yläluokka Ohjaamisen ja vuorovaikutuksen haasteet koostui kahdesta alaluokasta, Ohjaus jää niukaksi ja Harvat tapaamiset ovat haaste vuorovaikutussuhteen syntymiselle ja ohjaustarpeen tunnistamiselle.

Alaluokassa **Ohjaus jää niukaksi** yksi kättilöistä kertoi, että kättilötapaamisella ei välttämättä tule ohjattua niin hyvin kuin jos perhe olisi perhehuoneessa. Eräs kättilöistä koki, että jokin asia Perhepesässä voi jäädä kertomatta, jos perhe kaipaisi enemmän ohjasta kuin tapaamisella ehtii antaa. Muutaman kättilön kokemus oli, että Perhepesässä ohjaus jää niukaksi.

”Ohjaus jää niukaksi, hoitosuhde hieman pintapuoliseksi.”

Alaluokassa **Harvat tapaamiset ovat haaste vuorovaikutussuhteen syntymiselle ja ohjaustarpeen tunnistamiselle** yksi kättilöistä koki vuorovaikutussuhteen vanhempien kanssa jäävän vajaammaksi koska kättilö tapaa perhettä keskimäärin vain kerran vuorossa. Eräs kättilöistä kertoi, että harvoista tapaamisista johtuen on vanhemmista riippuvaa se, mitä asioita tapaamisella nousee esiin. Harvoista tapaamisista johtuen, yhden kättilön kokemus oli, että jokin ohjausta kaipaava asia voi jäädä kokonaan huomiotta. Yksi kättilöistä kuvasi hoitotapaamisia tilanteiksi, joissa yhdellä tapaamisella pitäisi kertoa paljon asioita lyhyessä ajassa.

”Kättilötapaamisella ei välttämättä tule ohjattua niin hyvin kuin jos perhe ei olisi pesässä. Tapaamisella pitäisi kertoa niin paljon asioita lyhyemmässä ajassa ja yhdellä kertaa.”

Imetyksen ja vastasyntyneen seurannan haasteet

Yläluokka Imetyksen ja vastasyntyneen seurannan haasteet muodostui kahdesta alaluokasta; Imetyksen haasteet ja vastasyntyneen vointia vaikeampi seurata.

Alaluokassa **Imetyksen haasteet** yksi kättilöistä koki haastavana, jos äiti ei tuo esille imetysvaikeutta. Toinenkin kättilöistä nimesi haasteeksi imetyksen.

”Haasteita on siinä, jos äiti ei tuo esille esimerkiksi imetysvaikeutta tms.”

Alaluokassa **Vastasyntyneen vointia vaikeampi seurata** nousi esiin vastasyntyneen voinnin seurannan haasteet. Eräs kättilöistä kertoi vauvan havainnoinnin hoitotapaamisilla tärkeänä, jotta mahdolliset poikkeamat voidaan havaita.

”Tärkeää on siis myös kunnolla katsoa ja havainnoida vauvaa hoitotapaamisilla, onko mitään poikkeavaa havaittavissa jne.”

Yksi kättilöistä kertoi, että huoneessa käydään ainakin kerran sovittuna aikana tarkastamassa imuote.

”Meillä on sovittu, että huoneessa käydään / voidaan käydä ainakin kerran ennalta sovitusti imetyksen aikana tarkastamassa imuote.”

Perheen läsnäolon mahdollisuus

Yläluokka Perheen läsnäolon mahdollisuus koostui kahdesta alaluokasta; Mahdollistaa koko perheen läsnäolon ja antaa pesimisrauhan ja Puolisot osallistuvat enemmän ja saavat enemmän ohjausta.

Alaluokassa **Mahdollistaa koko perheen läsnäolon** kättilöt kuvasit perhepesää rauhallisena ja turvallisena paikkana, jossa perheet voivat keskittyä uuteen perheenjäsenen tutustumiseen ja uudenlaisen arjen opetteluun. Eräs kättilöistä kertoi, että Perhepesässä äiti voi kokea vointinsa turvallisemmaksi ja tyytyväisemmäksi kun perhe on mukana. Yhden kättilön havainto oli, että Perhepesässä perhe on yleensä rauhallinen ja lapsi tyytyväisen oloinen. Kättilöt kertoivat, että Perhepesässä koko perhe voi olla yötä osastolla ja Perhepesä mahdollistaa perheelle pesimisrauhan.

”Perhe saa omaa aikaa ja rauhaa uudessa ihmeellisessä elämäntilanteessa.”

Yksi kätilöistä kertoi sisarusten läsnäolon olevan joskus myös haaste, jos hoitotapauksia pidetään Perhepesähuoneessa.

”Isommat sisarukset voivat olla myös yötä osastolla (joka voi olla myös haaste kätilöille, jos tapaamiset ovat huoneessa).”

Alaluokassa **Puolisot osallistuvat enemmän ja saavat enemmän ohjausta** kätilöt kuvasivat Perhepesää paikkana, jossa puolisot pääsevät osallistumaan vauvan hoitoon entistä enemmän. Eräs kätilöistä kertoi, että perhepesässä puoliso tulee huomioitua paremmin osana hoitotyötä. Yksi kätilöistä koki, että isän osallistumien ja läsnäolo helpottaa kätilöiden töitä varsinkin kiireaikana. Erään kätilön mukaan perheille annettava ohjaus tehostuu, sillä ohjaus tulee annettua aina samalla myös isälle, koska hän on paljon paikalla.

”Myös puolisot pääsevät osallistumaan mielestäni entistä paremmin.”

Perheen omatoimisuus ja aktiivisuus

Yläluokka Perheen omatoimisuus ja aktiivisuus muodostui kahdesta alaluokasta: Perheen ennakoivaltautuminen korostuu ja Aktivoi perhettä omatoimisuuteen ja vastuunottoon.

Alaluokassa **Perheen ennakoivaltautuminen korostuu** yksi kätilöistä toi esiin tarpeen tunnistaa yksittäisen perheen edellytykset selvitä Perhepesässä.

”-- perhe täytyy tuntea joskus hyvin, ennen kuin tietää, sopiiko perhe perhepesään (joskus kriteerit täyttyy, mutta perheen selviytymisestä voi joskus olla epäilyksiä).”

Kätilöt toivat vastauksissaan esiin äidin ja perheen valmistautumisen uuden vauvan syntymään. Tietoa tulisi olla hankittu jo ennen Perhepesään tuloa. Perheellä tulisi olla valmius käyttää Perhepesän ohjausmateriaaleja ja kysyä tarvittaessa kätilöltä. Myös neuvolan ohjaus ja synnytysvalmennus tai sen puute näkyvät Perhepesässä. Yksi kätilöistä kuvasi Perhepesän olevan mukavan rauhallinen paikka niille perheille, jotka kokevat Perhepesässä hyvin pärjäävänsä.

”-- jos perhe kokee jo pärjäävänsä lapsen kanssa olemassa olevilla tiedoilla ja ohjausvideoiden turvin, on perhepesä mukavan rauhallinen paikka perheen olla.”

Alaluokassa **Aktivoi perhettä omatoimisuuteen ja vastuunottoon** kätilöt kuvaavat Perhepesän mahdollistavan perheen tiiviimmän osallistumisen vauvanhoitoon ja imetykseen heti alusta asti. Kätilöt kokevat Perhepesän aktivoivan ja tukevan perhettä omatoimisuuteen ja vastuunottoon vauvanhoidossa heti varhaisessa vaiheessa.

”-- se aktivoi perheitä jo alusta asti omatoimisuuteen ja antaa perheille/äideille pesimisrauhan.”

Edut perhehuoneeseen verrattuna eivät aina ole selkeitä

Pääluokka **Edut perhehuoneeseen verrattuna eivät aina ole selkeitä** sisältää yhden samannimisen alaluokan.

Alaluokassa **Edut perhehuoneeseen verrattuna eivät aina selkeitä** yksi kätilöistä kertoi perhehuoneiden toimivan myös hyvin, eikä kokenut Perhepesän olevan sen parempi toimintamalli.

”-- enkä näe kovin selvästi perhepesän etua niihin (joskus tuntuu päinvastoin: perhehuoneessa saa ”parempaa” hoitoa)”

9. Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Kätilö vastaa itsenäisesti normaalin raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan seurannasta (Pienimaa 2014, 4). Hänen tulee osata antaa tarvittava ohjaus lapsivuodeai-

kana niin synnyttäneelle äidille kuin koko perheellekkin (Kätilön työ n.d.). Vaikka kriteerit Perhepesään pääsyyn on määritelty (Liite1), tulee tutkimus tuloksista esiin tarve osata arvioida myös perheen muut edellytykset selviytyä Perhepesässä. Tuloksissa nouseekin esiin kätilön kokonaisvaltainen vastuu synnyttäneen perheen hoidossa.

Perhepesässä perhe hoitaa vastasyntyntä omatoimisesti ympäri vuorokauden. Perhepesämallin mukaisesti kätilöt tapaavat perhettä vain sovitusti hoitotapaamisissa, yleensä kolme kertaa vuorokaudessa. (Tervetuloa Perhepesään! 2019.) Opinnäytetyön tuloksista tulee ilmi, että kätilöt kokivat Perhepesän antavan perheille pesimisrauhan. Se mahdollistaa perheen tiiviimmän osallistumisen vauvanhoitoon alusta asti, mikä tukee perheen omatoimisuutta ja kannustaa vastuunottoon. Perhepesän pesimisrauha tukee varhaista vuorovaikutusta ja lisää vierihoitoa (Synnytyksestä Perhepesään - KSSH:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018). Vierihoito opettaa vanhempia tunnistamaan vastasyntyneen tarpeita sekä vastaamaan niihin, se myös lisää äidin maidontuotantoa, joka edesauttaa imetyksen onnistumista (Jaafar S-H ym. 2016; Hakala 2019, 34).

Hoitotapaamisella perhe saa hoito-ohjeita ja samalla tarkastetaan äidin ja vauvan vointi (Tervetuloa Perhepesään! 2019.) Tutkimustuloksista selviää kätilöiden kokemus, että yksilöllisyys ja perhekeskeisyys lisääntyy, kun perheet saavat itse valita pidetäänkö hoitotapaamiset perhehuoneessa vai kätilön vastaanottohuoneessa.

Yksittäinen hoitotapaaminen kestää 20-30 minuuttia, jonka aikana perhe saa ohjausta tarvitsemiinsa asioihin (Tervetuloa Perhepesään! 2019). Tuloksista nousee esiin hoitotapaamisten etuna sille varattu oma aika, jolloin kätilö voi keskittyä yhteen perheeseen kerrallaan. Tämä mahdollistaa perheiden yksilöllisyyden ja yksityisyyden huomioimisen entistä paremmin. Opinnäytetyön tuloksista selviää kätilöiden kokemus, jonka mukaan keskeisin ohjaamisen haaste on hoitotapaamisten harva lukumäärä. Tulokset osoittavat, että kätilöt kokevat ohjaamiseen käytössä olevan ajan niukaksi, jolloin lyhyessä ajassa tulee kertoa paljon asiaa. Tutkimuksesta käy ilmi kätilöiden huoli perheistä, joiden ohjaustarve olisi suurempi mitä yhdellä tapaamisker-

ralla ehtii ohjata. Tuloksista ilmenee myös erään kättilön kokemus, jonka mukaan perhepesähoito lyhyiden tapaamisten vuoksi tuntuu tsekkilistan täyttämiseltä, mittaamiselta ja jatkon suunnittelulta.

Toisaalta tuloksista ilmenee myös, että usein Perhepesään tulevat vanhemmat ovat valmistautuneet vauvan syntymään keskimääräistä paremmin ja hoitotapaamisilla voidaan hyvin ottaa huomioon mitä vanhemmat jo tietävät ja osaavat, jolloin turha ohjaus jää pois ja käsiteltävät asiat nousevat perheen tarpeista. Tällöin ohjaus kohdentuu paremmin ja jää paremmin vanhempien mieleen. Perhepesässä näkyikin selkeästi myös äitiysneuvolasta ja synnytysvalmennuksesta saatu ohjaus tai sen puute. Perhepesässä on käytössä ohjausmateriaalia tabletin ja opaskirjojen muodossa (Synnytyksestä Perhepesään - KSSHP:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018). Kättilöt kokivat, että perheille, joilla on tarvittava tieto ja taito pärjätä itsenäisesti ohjausmateriaalin turvin vastasyntyneen kanssa, on Perhepesä mukavan rauhallinen paikka olla.

Perhepesähoidossa korostuu perheen yksilöllinen, heidän tarpeistaan lähtevä hoito ja ohjaus (Tervetuloa Perhepesään! 2019). Ohjaus- ja neuvontatyön tulee olla vanhempien tarpeista lähtevää, kuitenkin niin että kaikki tärkeät asiat tulevat käsitellyiksi ja perheen kotiutuessa vanhemmilla on riittävät valmiudet tunnistaa vauvan perustarpeet ja vastata niihin (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290-291). Tutkimustulokset osoittavat, että perheen täytyy osata tuoda esiin ne asiat, joihin kaipaavat ohjausta, jotta yksilöllinen tiedon ja ohjauksen tarve pystytään arvioimaan kattavasti hoitotapaamisella. Kättilön rooli on tärkeä, hänen tulee osata kysymyksillään varmistaa perheen vointi ja pärjääminen. Osa vanhemmista tuo osaamisensa esiin ja kuvaavat vointiaan hyvin, osa vanhemmista on harvasanaisempia. Kättilön tulee osata kysyä tarkentavia kysymyksiä kattavan kokonaiskuvan saamiseksi. Perhe voi kutsua kättilön paikalle kaikkina vuorokauden aikoina, jos tuntevat tarvitsevansa lisätukea (Synnytyksestä Perhepesään - KSSHP:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018). Tuloksista tulee kuitenkin ilmi huoli, ettei kaikilla perheillä ole aina kykyä tunnistaa omaa tuentarvettaan.

Perhepesä mahdollistaa äidin ja vauvan lisäksi puolison tai tukihenkilön sekä perheen muiden lasten läsnäolon Perhepesässä koko hoitajakson ajan. Perhepesässä perhe

voi viettää rauhalliset ensihetket vastasyntyneen kanssa. (Tervetuloa Perhepesään! 2019.) Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että kätilöt kokivat Perhepesän rauhallisena paikkana, jossa koko perhe saa omaa keskeytyksetöntä aikaa tutustua uuteen perheenjäsenensä.

Tutkimustuloksista ilmenee kätilöiden kokemukset, joiden mukaan Perhepesä mahdollistaa puolison aktiivisemmän osallistumisen vastasyntyneen hoitoon. Molempien vanhempien osallistuminen vastasyntyneen hoitoon tasavertaisina tukee vanhempien välistä tasa-arvon ja yhtenäisyyden tunnetta, joka puolestaan vahvistaa perheen voimavaroja (Mettälä 2015, 7-9.). Tutkimustulosten mukaan Perhepesässä puoliso tulee huomioitua hyvin osana kätilötyötä ja vastasyntyneen vanhemmat saavat yhtäläisen ja tasapuolisen ohjauksen ja tiedon perhettä askarruttaviin kysymyksiin. Lisäksi Perhepesän eduksi kätilöt kuvasivatkin äidin turvallisuuden tunteen, joka perustui perheen jatkuvaan läsnäoloon. Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan perhepesän rauhallinen ilmapiiri vaikuttaa myös vastasyntyneen tyytyväisyyteen myönteisellä tavalla.

Tutkimustuloksissa vastasyntyneen voinnin seuranta ja vastasyntyneen voinnin havainnointi hoitotapaamisilla nousee tärkeäksi seikaksi. Kätilöt kokivat vastasyntyneen voinnin havainnoin haasteeksi, sillä hoitotapaamisiin käytettävä aika on rajallinen. Mikäli tarkkailun tai lisähoidon tarvetta ilmenee, voidaan äiti ja vastasyntynyt siirtää vierihoito-osastolle (Synnytyksestä Perhepesään - KSSHP:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018). Tutkimustuloksissa kätilöt toivat esiin vanhemman vastuuta hoitotapaamisilla, jotta vanhemmat tuovat esiin kaikki omat havaintonsa vastasyntyneen voinnista ja omasta ohjaustarpeestaan. Tuloksista nousee esiin myös kätilön luottamus vanhempien kertomaan, sillä harvoilla hoitotapaamisilla kätilön saama kokonaisvaltainen kuva äidin ja vauvan voinnista perustuu lähinnä kommunikointiin.

Vaikka Perhepesässä perheen on tarkoitus hoitaa vastasyntynyttä omatoimisesti ohjausmateriaaleihin ja toisiinsa tukeutuen (Synnytyksestä Perhepesään - KSSHP:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018) ei ohjaus jää Perhepesässä vähemmälle. Tuloksista käy ilmi, että suurin osa vastanneista kätilöistä koki Perhepesässä annettavan

ohjauksen olevan oikea-aikaista ja perheen tarpeista lähtevää, tavoittaen täten perheet hyvin. Kätilöiden vastauksista kuvastuukin se, että Perhepesä-toimintamalli karsii turhat käynnit Perhepesä-huoneesta selkeyttäen ja keventäen kätilötyötä, mahdollistaen kätilöiden työajan kohdentamisen paremmin niille, jotka sitä enemmän tarvitsevat.

Ensisynnyttäjät yöpyvät Perhepesässä kaksi yötä ja uudelleensynnyttäjät tyypillisesti kotiutuvat yhden yön jälkeen (Tervetuloa Perhepesään 2019). Lyhyt synnytyksen jälkeinen sairaalahoito lisää vaatimuksia perheen ohjaamiselle (Edistä, ehkäise, vaikuta...2016,111). Tuloksissa kätilöt nostavat haasteeksi ensisynnyttäjien ohjaamisen ja imetysohjauksen. Toisaalta eräissä vastauksessa nousee esiin, että edelleen on epäilyksiä, ettei ensisynnyttäjä pärjää Perhepesässä, jolloin ensisynnyttäjiä ei juuri ohjata Perhepesään. Myös ajatus, että uudelleensynnyttäjät jo hallitsevat esimerkiksi imetyksen, voi johtaa puutteelliseen ohjaamiseen. Tuloksissa on nähtävissä Kätilöiden ajatusmaailman vaikutus Perhepesässä toteutettavaan kätilötyöhön.

9.2 Eettisyys

Tutkimustulosten eettinen raportointi merkitsee avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta kaikkien tutkimukseen sisältyvien vaiheiden raportoinnissa. Aineisto tulee analysoida koko kerättyä aineistoa hyödyntäen ja tutkimuskohteena olleita ihmisiä suojellen (Kylmä & Juvakka 2007, 153-154). Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat yleiset tutkimustyön eettiset periaatteet. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavan ihmis- ja itsemääräämisoikeutta, aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta. Lisäksi tutkimus tulee toteuttaa niin, ettei se aiheuta tutkittavana oleville ihmisille tai yhteisölle merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Kohonen ym, 2019). Eettisyyden toteutuminen tulee ottaa huomioon jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-154.)

Eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeistä tutkimuksissa, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteenä. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, kuinka tehdään eettisesti hyvää ja kestävä, luotettavaa tutkimusta. (Leino-Kilpi

& Välimäki, 363). Tutkimuksen tekijällä on laajamittainen vastuu tutkimuksensa eettisestä toteutuksesta, koska tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua kauas tulevaisuuteen ja koskettaa lukuisia ihmisiä. Laadullisen tutkimuksen tekijöillä on syytä pohtia tutkimuksensa vaikutuksia tutkittavien henkilöiden elämään. Eettisyyden pohdinta alkaa jo aiheen valinnan ja tutkimuskysymyksiä muodostuksen hetkellä. (Kylmä & Juvakka, 143-144). Tässä opinnäytetyössä tuodaan esiin kätilöiden näkemyksiä perhepesähoidosta. Tutkimuksen tulokset syntyivät kyselylomakkeella kerätystä aineistosta, kätilöiden vastauksista. Tutkijoilla oli vastuu esittää kysymyksiä, joihin vastaamalla kätilöt voivat tuoda esiin kaikki näkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä, eli perhepesähoidosta. Tutkijoilla oli myös vastuu suorittaa aineiston analyysi niin että koko aineisto tulee edustettua tuloksissa. Vain todellisuutta kattavasti kuvaavaa tutkimusta voidaan käyttää perhepesätoiminnan kehittämiseksi. Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset on esitetty mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti jotta ne kuvaisivat kattavasti kätilöiden vastauksia. Tekstiin on tuotu myös alkuperäisilmaisuja, jotka on kursivoitu ja erotettu lainausmerkein muusta tekstistä. Alkuperäisilmauksista on jätetty pois osia, jotka olivat epäolennaisia. Nämä poisjätetyt osat on kuvattu ajatusviivoilla (--).

Yleisenä lähtökohtana tutkimusaiheen valinnalle tulee olla, että tutkittava asia on tieteellisesti perusteltu ja mielekäs, eikä tutkimusaihe saa loukata ketään. (Leino-Kilpi & Välimäki, 363). Tämän opinnäytetyön aihe tuli toimeksiantona Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Yhteyshenkilönä toimi naistenosaston osastonhoitaja. Työn aihe on rajoitettu koskemaan vain kokemusten kartoittamista perhepesähoidosta ja työn tavoitteena on kokemusten pohjalta antaa ammattilaisille mahdollisuus perhepesähoidon kehittämiseen. Toimeksiantajan kanssa solmittiin yhteistyösopimus ja kyselyn toteuttamiseen saatiin tutkimuslupa Keski-Suomen keskussairaalan johtajaylihoitajalta.

Tutkimuksen tietolähteet tulee valita sen perusteella, mikä on tutkittava ongelma. Kuvailevassa tutkimuksessa on huolehdittava siitä, että tutkimuksella saadaan esiin mahdollisimman monipuolinen vastausten laatu. Tietolähteiden valinnalla on keskeinen merkitys tutkimuksen eettisen luotettavuuden kannalta, sillä virheellisesti valitut tietolähteet saattavat vinouttaa tai johtaa harhaan tutkimustuloksia. (Leino-Kilpi & Välimäki, 367). Tässä opinnäytetyössä tietolähteiksi on valittu kaikki Keski-Suomen

sairaanhoidopiirissä perhepesähoitoon osallistuvat kätilöt, sillä tarkoitus on tuoda esiin kätilöiden kokemuksia perhepesähoidosta.

Tutkimukseen osallistuville tulee tarjota tietoa tutkimuksesta mahdollisimman monipuolisesti. Heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan tulee kuvata rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Ammattikunnan velvoite ammatin kehittämiseen velvoittaa yksittäistä kätilöä osallistumaan hoitotieteelliseen tutkimukseen. Tutkimuksiin osallistumisen tulee kuitenkin olla vapaaehtoista ja jokainen kätilö tekee itse päätöksen osallistumisestaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369.) Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi käyttää perhepesähoidon kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä informoitiin saatekirjeellä, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusmenetelmästä, tietosuojasta sekä vastausten arkistoinnista ja alkuperäisaineiston hävittämisestä.

Lisäksi tutkittaville tulee taata anonymiteetti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368). Anonymiteetti tarkoittaa, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa tuloksista (Kuula 2011, 111). Kyselylomakkeella ei kysytty vastaajan henkilö- eikä yhteystietoja. Tietoa ei kerätty myöskään siitä ketkä kyselyn saaneista kyselyyn vastasivat, ainoastaan vastausten lukumäärä tallentui palvelimelle. Näin vastaajien anonymiteetti oli suojattu alusta alkaen eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa tuloksista. Siitä huolimatta kerättyä aineistoa säilytettiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Alkuperäiset vastaukset säilytettiin Webpropol-alustalla. Ohjelmistoon tallentuvia vastauksia ja niiden jakamista hallinnoitiin käyttäjätunnuksella ja salasanalla, jotka olivat vain opinnäytetyöntekijöiden tiedossa (Tietosuojaseloste – Kyselytutkimustyökalu 2019). Kerätyn aineiston analyysin dokumentit säilytettiin JAMK:n pilvipalvelussa opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisten tunnusten takana. Aineistoa käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen eikä sitä luovutettu ulkopuolisille tai säilytetty pidempää aikaa kuin opinnäytetyön tekemisen kannalta oli tarpeellista. Lopuksi kerätty aineisto hävitettiin asianmukaisesti, Webpropol-tili kysymyksineen ja vastauksineen poistettiin ja dokumentit aineiston käsittelystä ja tuloksista hävitettiin.

9.3 Luotettavuus

Luotettavuuden arviointi sisältää objektiivisuuden arviointia, sillä tutkija päättää ketä tutkitaan, mitä tarkkaillaan tai kysytään ja miten aineisto analysoidaan. Luotettavuuden toteutuminen tulee ottaa huomioon jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Riittävä dokumentaatio ja sekä valintojen että ratkaisujen perustelu on tarpeen luotettavuuden arvioimiseksi. (Kananen 2014a, 151-152)

Kirjallisuudessa laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä mainitaan useita. Keskeisimpiä luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127)

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita nimenomaan tutkittavan näkökulmasta ja sen ymmärtämiseksi tutkijan on käytettävä tarpeeksi aikaa ilmiöön tutustumiseen sekä omien valintojensa ja ilmiöstä muodostuneiden ajatustensa pohtimiseen. Uskottavuutta lisää näiden pohdintojen dokumentaatio esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaan ja keskustelu tutkimusprosessista ja sen tuloksista toisten samasta aiheesta tutkimusta tekevien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuutta tulee tarkastella aina myös teorian kautta, sillä tutkittavan rooli on subjektiivinen ja tutkijalla taas tavoitteena on luoda tietoon perustuva teoreettinen kokonaisuus. Tähän päästään vertaamalla omia tulkintoja ja tuloksia tutkittavasta ilmiöstä eri lähteistä kerättyyn tietoon, kuten muihin tutkitusta aiheesta tehtyihin tutkimuksiin tai teorioihin joihin tutkimuksen keskeiset käsitteet perustuvat. (Kananen 2014a, 152: Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 201.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisäsi opinnäytetyöntekijöiden perehtyminen tutkittavaan ilmiöön opinnäytetyön keskeisten käsitteiden teorian kautta. Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi mikä luonnollisesti lisäsi keskustelua tutkimusprosessista ja sen aikana tehdyistä valinnoista sekä tutkimuksen tuloksista jo niiden muodostumisvaiheessa. Keskustelua tutkimusprosessista käytiin myös vertaisarvioijien kanssa opinnäytetyön eri vaiheissa.

Vahvistettavuutta voidaan tarkastella antamalla toisen tutkijan käydä aineisto läpi ja jos kaksi tutkijaa päätyy samaan lopputulokseen, lisää se tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston koodaamisessa ja luokittelussa voi olla tulkinnan varaa mutta tulkintojen

tulisi silti olla yhteneviä. Tutkimusongelmaa tai näkökulmaa muuttamalla samasta aineistosta voi kuitenkin tehdä erilaisia tulkintoja. (Kananen 2014a, 153.) Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa ei etsitä yhtä ehdotonta totuutta vaan erilaiset tulkinnat tutkimusaineistosta lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä&Juvakka 2007, 129). Toisen tutkijan havaintojen ja tulkintojen huomioiminen lisää tutkijan objektiivisuuden tarkastelua ja täten ehkäisee myös holistisen harhaluulon syntymistä. Holistisesta harhaluulosta puhutaan, kun tutkija sokeutuu omalle työlleen ja tulkitsee aineistoa saaden tuloksia, jotka tukevat tutkijan tulkintaa ilmiöstä. Tutkija voi vahvasti uskoa tulkintansa olevan todellisuutta tarkasti kuvaava, vaikka näin ei olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tätä opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa, jotka kumpikin kävivät läpi kaiken kerätyn aineiston. Näin vahvistettavuutta tuli tarkasteltua koko aineiston käsittely- ja analyysivaiheen ajan.

Tutkimustulosten siirrettävyyden arvioimisen mahdollistaa tutkimuksen riittävä dokumentaatio tutkimuksen lähtökohdista, tutkimuksen etenemisestä, tutkimukseen osallistuneista sekä ympäristöstä, jossa tutkimus on toteutettu (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Kun kaikki tutkimuksen vaiheet perusteluineen on dokumentoitu, voidaan helposti ymmärtää, miksi tutkija on valinnut minkäkin tiedonkeruu-, analysointi- ja tulkintamenetelmän. Perustelu vaatii menetelmiin perehtymistä ja samalla edesauttaa sopivimpien menetelmien valintaa. Tutkimuksen etenemisen kuvaus alkuperäismateriaalista lähtien tuo tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset lukijan tietoon mahdollistaen siirrettävyyden arvioinnin. (Kananen 2014a, 153; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tämän opinnäytetyön tulokset ovat kuvaus yhdeksän kättilön kokemuksista ja näkemyksistä kättilötyöstä Perhepesässä. Tuloksia ei voi pitää yleistyksenä kättilöiden kokemuksista Perhepesä-tyyppisestä toiminnasta ja täten tulosten siirrettävyyteen tulee suhtautua kriittisesti. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina, sillä niissä on yhteneväisyyksiä Perhepesän tavoitteiden ja opinnäytetyön teorian kanssa.

Refleksiivisyys, eli tutkijan tietoisuus siitä miten hän on vaikuttanut aineistoon ja tutkimusprosessiin, tulee myös tulla esiin tutkimuksen kuvauksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Luonnollisesti tutkijalla on jo etukäteen ajatus tai aavistus siitä mitä hän

aineistosta etsii. Ennako-odotukset voivat kuitenkin helposti ohjata aineiston tulkin-
taa odotusten suuntaan ja siksi on oltava kriittinen sen suhteen mitä aihealueita ai-
neistosta poimii. (Kananen 2008, 94; Kylmä & Juvakka 2007, 66,110.) Opinnäytetyön-
tekijät ovat käyneet keskustelua asenteistaan synnytyksen jälkeistä kätilötyötä ja Per-
hepesää kohtaan. Tietoisuus omista ja toisen ajatuksista mahdollistaa niiden vaiku-
tuksen minimoimisen tutkimustuloksiin. Jotta tulosten luotettavuus voidaan toden-
taa, on kaikki tutkimukseen liittyvä alkuperäinen aineisto säilytettävä, kunnes tutki-
mus on arvioitu ja hyväksytty (Kananen 2014a, 153, Kankkunen & Vehviläinen-Julku-
nen 2013, 198).

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Tähän opinnäytetyöhön on kerätty kätilöiden kokemuksia Perhepesästä ja siellä to-
teutettavasta kätilötyöstä.

- Perheille, joilla on edellytykset hoitaa vastasyntynyttä itsenäisesti, Perhepesä mahdollistaa niin kutsutun pesimisrauhan eli häiriöttömän ympäristön tutus-
tua vastasyntyneeseen.
- Perhepesä aktivoi perhettä omatoimisuuteen ja vastuunottoon vauvanhoi-
dossa heti varhaisessa vaiheessa, sillä Perhepesässä perhe hoitaa vastasynty-
nyttä itsenäisesti ja hoitotapaamisilla käsitellään asioita, joista perhe itse on
huomannut kaipaavansa lisää tietoa.
- Kätilöt näkivät Perhepesän vahvuuksina yksilöllisen ja hyvin kohdentuvan oh-
jauksen. Vanhempien osatessa itse tuoda esiin ohjaustarpeensa, ohjaus myös
tavoittaa vanhemmat parhaiten. Hoitotapaamiset mahdollistavat kätilölle
keskeytyksettömän ajan keskittyä perhelähtöisesti jokaisen perheen yksilölli-
siin tarpeisiin.
- Perhepesässä äidin ja vauvan voinnin havainnointi rajoittuu pitkälti hoitota-
paamisiin ja kätilön täytyy osata luottaa perheen kertomaan. Kätilön tulee tä-

ten omata hyvät vuorovaikutustaidot ja taito osata tunnistaa perheen ohjaus-
tarpeet perheen kanssa käydyin keskustelun pohjalta. Tulee osata arvioida,
milloin luottaa perheen omaan arvioon ja milloin tarjota ohjausta niihinkin
asioihin, joita perhe ei itse tuo esiin. Kätilöllä säilyy vastuu äidin sekä vauvan
hoidosta ja kätilöltä vaaditaan huolellisuutta, jotta hoitotapaamisilla tulee kä-
siteltyä kaikki tarpeelliset asiat äidin ja vauvan hyvinvoinnin turvaamiseksi.

- Puolison jatkuvan läsnäolon mahdollisuus nähdään myös Perhepesän vahvuudeksi. Perheen ollessa keskenään Perhepesässä puoliso osallistuu vastasyntyneen hoitoon tiiviimmin. Puolison ja perheen läsnäolon on huomattu lisäävän äidin turvallisuudentunnetta ja vauvan tyytyväisyyttä. Perhepesässä puoliso tulee huomioitua luonnollisena osana kätilötyötä ja saa tasapuolisen ohjauksen. Kätilö on Perhepesässä entistä enemmän taustalla tukijan roolissa vanhempien tukeutuessa ensisijaisesti toisiinsa ja ottaessa vastuun vastasyntyneen hoidosta.
- Perhepesä-toimintamalli karsii turhat käynnit huoneesta ja mahdollistaa kätilön työajan tehokkaamman kohdentamisen.

Jatkotutkimusaihe

Perhepesä-toimintamallin on kuvattu lisäävän vierihoitoa, jolla on todettu olevan imetystä edistävä vaikutus. Tässä opinnäytetyössä kätilöiden vastauksissa käsiteltiin imetysohjauksen haasteita hyvin pintapuolisesti. Perhepesän imetystä edistävää vaikutusta ei vastauksissa käsitelty lainakaan.

Mielenkiintoista olisi tietää, onko Perhepesä-toimintamallilla vaikutusta imetyksen aloituksen onnistumiselle ja täysimetyksen kestolle. Mielenkiintoista olisi myös tutkia sitä, kuinka Perhepesä-toimintamalli vaikuttaa vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen laatuun vastasyntyneen perheen jäsenten välillä, minkälainen vaikutus sillä on esimerkiksi isän ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehittymiseen. Näihin teemoihin saimme tässä opinnäytetyössä vähän vastauksia.

Lähteet

Baby-friendly hospital initiative. 2018. Protecting, promoting and supporting breast-feeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Unicef & World Health Organization. Viitattu 8.11.2019. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf?ua=1>

Brandon, A., Pitts, A., Denton, W., Stringer, A. & Evans H.M. 2009. A history of the theory prenatal attachment. Journal of Prenatal & Perinatal & Psychology & Health. Viitattu 13.9.2019. https://www.researchgate.net/publication/51089201_A_history_of_the_theory_of_prenatal_attachment

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2016. 3. tarkennettu painos. Toimittanut Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyönasiakkaana. 1.-3. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Gabriel, M., Martin, L., Escobar, L., Villalba, F., Blanco, R. & Pol, T. 2009. Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. Viitattu 9.9.2019. https://www.researchgate.net/publication/38088119_Randomized_controlled_trial_of_early_skin-to-skin_contact_Effects_on_the_mother_and_the_newborn

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Viitattu 15.11.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/imetysohjaus-hs-lyh.pdf>

Hakala, M. 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. Väitöstutkimus. Oulun Yliopisto. Viitattu 8.11.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223742.pdf>

Hakala, M., Laukkala, H., Kaakiken, P. & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Tutkiva hoitotyö 4.

Hakulinen, T. & Otronen, K. 2017. Toimintaohjelman tarkoitus ja tavoitteet. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2020. Viitattu 28.10.2019.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hermanson, E. 2012. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Bookwell Oy:Porvoo

Imetyssuositukset. 2016. Imetyksen tuki ry. Viitattu 28.10.2019. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyssuositukset/>

Immediate and Sustained Skin-to-Skin Contact for the Healty Term Newborn After Birth: Awhonn practice brief number 5. 2016. Viitattu 10.9.2019. [https://www.iognn.org/article/S0884-2175\(16\)30352-5/pdf](https://www.iognn.org/article/S0884-2175(16)30352-5/pdf)

Jaafar, S-H., Ho, J-J. & Lee, K-S. 2016. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. Viitattu 4.11.2019. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006641.pub3/full>

Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014b. Verkkotutkimus opinnäytetyönä: laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

Keski-Suomen Keskussairaallalle vauvamyönteisyssertifikaatti. 2019. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.10.2019. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/KeskiSuomen_keskussairaallalle_vauvamyont\(58054\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/KeskiSuomen_keskussairaallalle_vauvamyont(58054))

Kiviniemi, K. 2015. MIKÄ? Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. 4. uudistettu painos. Bookwell Oy: Juva.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimus-eettinen neuvottelukunta. Viitattu 2.10.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Kokorelias, K., Gignac, M., Naglie, G. & Cameron, J. 2019. Towards a universal model of family centered care: a scoping review. BMC health services research, 19(1), 564. Viitattu 21.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6693264/#>

Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede, 2012, 24, 3-13. Viitattu 22.10.2019. elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/1/aitienim.pdf

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1.-2.-painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuitunen, I., Tammela, O., Uotila, J. & Ojala, R. 2016. Äidin ja vastasyntyneen hoito potilashuoneessa. Lääkärilehti 35, 71. Viitattu 10.9.2019. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/aidin-ja-vastasyntyneen-hoito-potilashoitollissa/>

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kättilön työ. N.d. Kättilöt Suomessa. Suomen kättilöliitto. Verkkojulkaisu. Viitattu: 20.11.2019. <https://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell oy

Leinonen, M., Otonkorpi-Lehtoranta, K. & Heiskanen, T. 2017. Kyselyhaastattelu. Teoksessa Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino: Tampere.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön –äitiyshuollon mahdollisuus vai haaste. Duodecim 131, 143-9. Viitattu 29.10.2019. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12052.pdf>

Luukkainen, P. & Fellman, V. 2016. Kotiutuminen synnytyssairaalaista. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.10.2019. https://www.oppiportti.fi/op/lta00037/do?p_haku=lapsivuodeosas*#q=lapsivuodeosas*

Mettälä, M. 2015. Vanhempien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta potilashotellin lapsivuodeosastolla. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.10.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96761/gradu07473.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moore, ER., Bergman, N., Anderson, GC. & Medley, N. 2016. Early skin-to-skin contact for mother and their healthy newborn infants. Viitattu 10.9.2019. https://www.cochrane.org/CD003519/PREG_early-skin-skin-contact-mothers-and-their-healthy-newborn-infants

Nykyri, A. 2017. Imetysohjaus synnytyssairaalassa. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2020. Viitattu 28.10.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely - Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Duodecim 21, 2543-9. Viitattu 27.9.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/21/duo94604>

Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa: Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro Oy: Helsinki.

Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Duodecim 11, 1050-7. Viitattu 29.10.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/11/duo12278>

Patient- and Family-centered Care. Nd. Institute for patient – and family-centered care. Viitattu 21.10.2019. <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>

Perinataalitalasto 2019. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.7.2020. https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin_ennakkotiedot_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcf-fd9a35ebc5b9?t=1593751461230

Perheonni. 2018. Tampereen Yliopistollinen sairaala. Viitattu 14.10.2019. https://www.tays.fi/fi-fi/toimipaikat/tays_keskussairaala/hoitoyksikot/perheonni

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim 126, 515-20. Viitattu 3.10.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/5/duo98656>

Pienimaa, A-K. 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Metropolia. Viitattu 7.11.2019. https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ja_terveys/Katiloityo/Katilon_ammattillisen_osaamisen

Pienimaa, A-K. & Raussi-Lehto, E. 2015. Kätilön osaaminen. Teoksessa Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Otava Oy: Keuruu.

Pietiläinen, S. 2015. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa kätilötyö. 6. uudistettu painos. Otava Oy: Keuruu.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Otava Oy: Keuruu.

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa: Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro Oy: Helsinki.

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Lääkärilehti 21, 73. Viitattu 29.10.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>

Raussi-Lehto, E. & Jouhki, M-R. 2015. Lyhytjälkihoitoinen synnytys. Teoksessa kätilötyö. 6. uudistettu painos. Otava Oy: Keuruu.

Ramezani, T., Hadian Shirazi, Z., Sabet Sarvestani, R. & Moattari, M. 2014. Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis. International journal of community based nursing and midwifery, 2(4), 268–278. Viitattu 21.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201206/>

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Teoksessa Seksuaalivahvonnin tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80221/638fa3f5-4df4-4dc8-86e9-37e0d9db7a9c.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Skin-to-skin contact. N.d. Unicef United Kingdom the baby friendly initiative. Viitattu 10.9.2019. <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>

Synnytyksestä Perhepesään - KSSHP:n pilotti alkaa toukokuussa 2018. 2018. KSSHP. Viitattu 3.9.2019. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Synnytyksesta_Perhepesaan_KSSHPn_pilott\(55978\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Synnytyksesta_Perhepesaan_KSSHPn_pilott(55978))

Tervetuloa Perhepesään! 2019. KSSHHP. Viitattu 26.5.2020. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Tervetuloa_Perhepesaan\(56263\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_jalkeen/Tervetuloa_Perhepesaan(56263))

Tietosuojaseloste – Kyselytutkimustyökalu. 2019. Tietosuojaseloste – Webproppol. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.1.2020. www.helpdesk.jamk.fi

Tiitinen, A. 2019. Imetys. Terveysportti. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 28.10.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020

Toivonen, M., Lehtonen, L. Ahlqvist-Björkroth, S. & Axelin, A. 2019. Key factors supporting implementation of a training program for neonatal family-centered care – a qualitative study. BMC health services research, 19(1), 394. Viitattu 21.10.2019. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4256-1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. EU: Tammi.

Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 15.11.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141028/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf

Valli, R. 2018. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos. Otavan kirjapaino: Keuruu.

Valli, R. & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 5. uudistettu painos. Otavan kirjapaino: Keuruu.

Vauvamyönteisyys- ja sertifikaatti. 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.9.2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lasten_neuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti

Viinikka, A. 2016. Mitä vauva mieltii? Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hämeen Kirjapaino Oy. Viitattu 30.10.2019. https://dzmdrer-wng2zx.cloudfront.net/prod/2017/08/04173656/Mitä-vauva-mieltii_PDF.pdf

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Äitiysneuvolaopas. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen Yliopistopainot Oy: Tampere. Viitattu 4.11.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Liitteet

Liite 1: Perhepesään pääsyn kriteerit.

Äidin kriteerit:

- Terve, päihteetön, ei psykososiaalisia ongelmia, ei mielialalääkitystä.
- Äiti tai tukihenkilö puhuu ja ymmärtää suomea tai englantia. Tulkkipalveluita ei käytetä.
- Normaali raskaus
- Äidillä ei ole lääkehoitoa vaativaa diabetesta (vain GDM White A sallittu)
- Alatiesynnytys (komplisoitumaton kevyt imuveto (=nostokuppi) tai perätilasynnytys ei ole este)
- Äidin PCR-määritys voi olla positiivinen, mutta mikrobilääkeprofylaksia on aloitettu 4 h kuluessa synnytyksen käynnistymisestä ja kesto on vähintään 4 h (tavoite > 2 annosta)
- Lapsivedenmeno aika <18 h
- Äidillä ei infektiioireita synnytyksen aikana tai välittömästi sen jälkeen
- Verenvuoto alle 1000ml

Vastasyntyneen kriteerit:

- Raskauden kesto ≥ 38 vkoa
- Syntymäpaino välillä 3000g – 4500g ja -1 SD - +2SD
- 5 min Apgar ≥ 7 ja uA-pH $\geq 7,10$
- Ei infektiion riskitekijöitä
- Äidillä ei ole lääkehoitoa vaativaa diabetesta \Rightarrow Hyvässä hoitotasapainossa oleva GDM White A ei ole este, mikäli raskausajan kotiseurantaa on toteutettu sovitusti ja vastasyntynyt ei ole makrosominen
- Lapsi on läpäissyt SpO2-seulan
- Lapsen lämpö on normaali ($36,4^{\circ}$ – $37,4^{\circ}$)
- Lapsi on imenyt rintaa (rintakumia voi käyttää)
- Aiemmalla lapsella ei ole ollut vastasyntyneenä ongelmia, jotka voisivat toistua
- Lapsi on hyvävointinen ja oireeton
- Verensokeriseurannassa olevan vastasyntyneen ensimmäinen verensokeri on synnytyssalissa normaali (mittaus 3-4h iässä, mikäli äidillä on GDM White A)
 - Mikäli kaikki arvot ovat normaaleja, verensokeriseuranta voidaan päättää 36 tunnin iässä arvoon $\geq 3,0$.
- Äidillä ei saa olla vastasyntyneen hemolyyttisen taudin kannalta merkityksellisiä vasta-aineita. \Rightarrow kysy lastenlääkäriltä!

Liite 2: Saatekirje

Hyvä Kätilö!

Olemme kaksi kätilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä kätilöiden kokemuksista perhepesähoidosta. Opinnäytetyö tehdään laadullisena tutkimuksena ja sen aineisto kerätään perhepesähoitoon osallistuvilta kätilöitä Keski-Suomen keskussairaalan naistenosastolta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kätilöiden kokemuksia perhepesässä toteutettavasta hoitotyöstä.

Pyydämmekin teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyymme, jonka linkki löytyy alta. Kyselyyn vastaamiseen on hyvä varata aikaa noin 30 minuuttia. Kyselylomake sisältää kolme avointa kysymystä. Kysely toteutetaan Webropol-järjestelmän avulla. Kysely on avoinna 23.3-5.4.2020 välisen ajan.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn osallistuminen on suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Kyselylomakkeella ei kysytä henkilö- eikä yhteystietoja eikä yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa tuloksista. Käsittelemme kaikki vastaukset luottamuksellisesti ja tutkimusetiikan mukaisesti. Kaikki aineisto säilytetään sähköisenä henkilökohtaisten tunnustemme takana. Vastauksenne tulevat vain meidän käyttöömmme ja kaikki tutkimusaineisto hävitetään tulosten valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan keväällä 2020 theseus.fi-sivustolla.

Linkki kyselyyn:

Vastaamme mielellämme, jos teille tulee jotain kysyttävää.

Yhteistyöstä kiittäen,

Tuuli Vanhanen-Ekman
L6939@student.jamk.fi

Milla Ylitolonen
L6981@student.jamk.fi

Opinnäytetyömme ohjaavina opettajina toimivat Elina Tiainen ja Christina Mantsinen

Liite 3: Kyselylomakkeen kysymykset.

Teemme opinnäytetyötä kätilöiden kokemuksista perhepesähoidosta. Kysymyksiä on kolme. Vastaa kysymyksiin omin sanoin. Kiitos kyselyyn osallistumisesta.

1. Kuvaile millaisena koet Perhepesässä toteutettavan kätilötyön.
2. Millaisia etuja näet Perhepesässä toteutettavassa kätilötyössä?
3. Millaisia haasteita näet Perhepesässä toteutettavassa kätilötyössä?

Liite 4: Luokittelu

Usein perhepesä-vanhemmat ovat valvutuneempia ja osaavat kysyä mieltä askarruttavia asioita, jolloin ohjaus kohdentuu paremmin ja asiat jäävät myös paremmin mieleen	Oikea-aikaista ja tavoitettavaa	Yksilöllisyys ja perhelähtöisyys
Kätilötyö on oikea-aikaista ja tavoitettavaa.		
Kätilötyö on yksilöllistä.	Mahdollistaa yksilöllisen ja perhelähtöisen kätilötyön.	
Perheen yksilöllisyys ja yksityisyys tulee huomioitua paremmin.		
Hoitotapaamisessa voi keskittyä vain yhteen perheeseen ja ne ovat keskeytyksettömiä.		
Perheitä kunnioittavaa, yksilöllistä, enemmän tasavertaista, perheen tarpeista lähtevää.		
Kätilötyö on perhelähtöistä ja vauvamyönteistä.		
Ohjaaminen yksilöllisempää.		
Mahdollisuus sopia perheen kanssa pidetäänkö hoitotapaamiset perhehuoneessa vai kätilön vastaanottohuoneessa lisää perhekeskeisyyttä	Ohjaustarpeen yksilöllinen arviointi haastavaa.	
Haasteena ohjaustarpeen yksilöllinen arviointi.		
Perheillä ei aina kykyä arvioida omaa avuntarvettaan.		
Haasteena ensisynnyttäjien ohjaus		
Uudelleensynnyttäjä voi jäädä vaille riittävää ohjausta, kun ajatellaan että hän hallitsee jo esimerkiksi imetyksen.		

Mahdollistaa kätilöiden säästyvän työajan kohdentamisen paremmin sitä enemmän tarvitseville.	Hoitokuormitus pienempi ja työaika kohdentuu paremmin.	Kätilötyön luonne
Kätilölle jää aikaa panostaa niiden perheiden ohjaamiseen, jotka sitä enemmän tarvitsevat.		
Perhepesän hoitokuormitus on pienempi kuin perhehuoneen.		
Perhepesä-toimintamalli karsii turhat käynnit huoneessa, selkeyttää ja keventää kätilötyötä.		
Positiivisia kokemuksia kätilötyöstä Perhepesässä.	Hyvänä, helppona ja yksinkertaisena.	
Mielestäni perhepesässä toteutuva kätilötyö on hyvää.		
Kätilötyö on perehtyneelle helppoa.		
Kätilötyö on melko yksinkertaista Perhepesässä.		

Vastuu äidin ja vauvan hyvinvoinnista säilyy kättilöllä.	Vastuu äidin ja vauvan hyvinvoinnista säilyy kättilöllä	
--	---	--

Perhepesässä toteutettava kättilötyö haastaa ammattilaiset ajattelemaan ohjaus- ja vuorovaikutustilanteita uusin silmin.	Kättilöiden ajatusmaailma.	Kättilöiden ajatusmaailma.
Haasteena kättilöiden asennemaailman keskeneräisyys.		
On vielä ajatusmalleja, ettei ensisynnyttäjä voi pärjätä perhepesässä.		
Ensisynnyttäjiä ei juuri ohjata perhepesään.		

Koska tapaaminen perheen kanssa on harvemmin, kerralla annetaan paljon tietoa.	Huolellisuus on tärkeää, jotta kaikki asiat tulee käytyä läpi hoitotapaamisella.	Hoitotapaamisten vastaanottomaisuus.
Harvoilla tapaamisilla on tärkeä muistaa kysymysten kautta saada kunnan käsitys äidin ja vauvan voinnista.		
Tärkeää olla huolellinen, että muistaa kaikki tarpeelliset kysyttävät tai hoidettavat asiat kerralla, kun tarkoitus on, ettei huoneessa käydä tai sinne palata kuin sovittuina aikoina		
Kättilötyö on itsenäistä ja vastaanotto- maista	Itsenäisenä ja vastaanottomaisena.	
Kättilötyö tuntuu tsekkilistan täyttämiseltä, mittaamiselta ja jatkon suunnittelulta		

Äidin vastatessa epätarkasti, on hyvä tehdä tarkentavia kysymyksiä. Siten osaa paremmin neuvoa ja tukea ennaltaehkäisten mahdollisia ongelmia.	Ohjaustarpeen arvioinnissa luottamus ja kommunikaatio perheen ja kättilön välillä korostuu.	Ohjaustarpeen arvioinnissa luottamus ja kommunikaatio perheen ja kättilön välillä korostuu.
Onhan mahdollisuus kysyä avoimia kysymyksiä, mutta jos vastaus on yksinäinen tai niukka, jää vastuu kyllä vanhemmille.		
Syntyvän keskustelun määrä ja laatu riippuu äidistä tai vanhemmista. Toisten kanssa keskustelu on luontevaa ja helpoa, toisten kanssa lyhyitä kontakteja, kuten kaikissa potilassuhteissa		
Koska perheen kanssa ollaan läsnä paljon vähemmän kuin normaalisti, täytyy kättilön luottaa, että vanhemmat kertovat, jos heillä on epäilyksiä selviytymisestäään.		
Pitää luottaa perheen/äidin arvioon.		

Perhepesässä vastuu jää paljon vanhemmille esim. imetyksen toteutumisen arviointi.		
On haastavaa saada kokonaisvaltainen kuva äidin ja vauvan voinnista, kun se perustuu enemmän kommunikointiin kuin havainnointiin.		
Vanhempien vastatessa epätarkasti kysymyksiin, jää kättilölle epävarma olo siitä mikä tilanne todella on.		

Kättilötapaamisella ei välttämättä tule ohjattua niin hyvin kuin jos perhe ei olisi pesässä.	Ohjaus jää niukaksi	Ohjaamisen ja vuorovaikutussuhteen haasteet
Jos perhe kaipaisi ohjausta enemmän kuin tapaamisella ehtii antaa voi jokin asia perhepesässä jäädä kertomatta.		
Ohjaus jää hyvin niukaksi		
Ohjaus jää niukaksi	Harvat tapaamiset ovat haaste vuorovaikutussuhteen syntymiselle ja ohjaustarpeen tunnistamiselle.	
Koska kättilö tapaa perhettä keskimäärin vain kerran vuorossa, jää vuorovaikutussuhde vanhempien kanssa vajaamaksi		
Koska tapaamisia on harvoin, riippuu vanhemmista mitä asioita nousee esiin.		
Koska perhettä ei tapaa niin usein vuorossa, voi jokin ohjausta kaipaava asia jäädä huomiotta. Tapaamisella pitäisi kertoa niin paljon asioita lyhyemmässä ajassa ja yhdellä kertaa.		

Haasteena jos äiti ei tuo esille imetysvaikeutta tms.	Imetyksen haasteet.	Imetyksen ja vastasyntyneen seurannan haasteet
Imetyksen haasteet		
Vastasyntyneen vointia vaikeampi seurata.	Vastasyntyneen vointia vaikeampi seurata.	
Vauvan havainnointi hoitotapaamisilla tärkeää, jotta havaitaan, onko mitään poikkeavaa.		
Huoneessa käydään ainakin kerran sovittuna aikana tarkistamassa imuote.		

Perhepesään pääsevät perheet voivat keskittyä uuteen perheenjäsenen tutustumiseen ja uudenlaisen arjen opetteluun.	Mahdollistaa koko perheen mukanaolon ja antaa pesimisrauhan.	Perheen läsnäolon mahdollisuus.
Koko perhe voi olla yötä osastolla		
Äiti voi kokea vointinsa turvallisemmaksi, tyytyväisemmäksi kun perhe on mukana.		

Perhepesässä perhe on yleensä rauhallinen ja lapsi tyytyväisen oloinen.		
Perhe saa pesimisrauhan		
Perhe saa omaa aikaa ja rauhaa		
Perhepesä mahdollistaa rauhan ja levon.		
Rauha tutustua vauvaan.		
Myös isät pääsevät osallistumaan enemmän.		
Puoliso pääsee osallistumaan entistä paremmin.		
Puoliso tulee huomioitua paremmin osana hoitotyötä.	Puolisot osallistuvat enemmän ja saavat enemmän ohjausta.	
Isän osallistuminen helpottaa kätilöiden töitä varsinkin kiireaikana.		
Ohjaus tulee annettua aina samalla myös isälle koska hän on paljon paikalla.		
Sisarusten läsnäolo voi olla haaste hoitotapaamisissa, jotka pidetään perhepesähuoneessa.	Sisarusten läsnäolo voi olla haaste.	

Perhepesään pääsy -kriteereiden lisäksi täytyy tunnistaa perheen muut edellytykset selviytyä perhepesässä.		
Tietoa pitäisi olla hankittu omatoimisesti jo raskausaikana ja omata kiinnostus hakea sitä lisää perhepesässä ja kysymällä kätilöltä.		
Synnyttäjän on oltava aktiivinen etenkin tiedonhankinnassa	Perheen ennakkovalmistautuminen korostuu.	
Neuvolan ohjaus ja synnytysvalmennus tai sen puute korostuvat.		Perheen omatoimisuus ja aktiivisuus.
Jos perhe tuntee pärjäävänsä olemassa olevilla tiedoillaan ja ohjausmateriaalin turvin, on Perhepesä mukavan rauhallinen paikka olla.		
Mahdollistaa perheen tiiviimmän osallistumisen heti alusta vauvanhoitoon ja imetykseen.	Aktivoi perhettä omatoimisuuteen ja vastuunottoon.	
Perhepesä aktivoi perheitä alusta asti omatoimisuuteen.		
Perheen omatoimisuus lisääntyy.		
Tukee omatoimisuutta ja vastuunottoa.		

Perhepesän edut perhehuoneeseen verrattuna eivät aina ole selkeitä	Edut perhehuoneeseen verrattuna eivät aina ole selkeitä.	Edut perhehuoneeseen verrattuna eivät aina ole selkeitä.
Joskus perhehuoneessa saa parempaa hoitoa kuin perhepesässä		